

Rapport final

**Évaluation des préparatifs pour Ebola dans
le secteur de la santé en Suisse**

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique et de la Conférence
suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Marius Féraud, Eveline Huegli, Christian Rüefli (Büro Vatter)

Soutien spécialisé : Dominik Schorr (ancien médecin cantonal de Bâle-
Campagne)

Berne, le 10 novembre 2015

Impressum

Numéro de contrat :	15.006692 / 304.0001-1010
Durée du projet :	Avril 2015 – novembre 2015
Période de relevé des données :	Avril 2015 – juillet 2015
Direction du projet d'évaluation à l'OFSP :	Tamara Bonassi, service Évaluation et recherche (E+F)
Méta-évaluation :	<p>L'OFSP et la CDS ont confié l'élaboration du présent rapport à un rédacteur externe dans le but d'obtenir une réponse indépendante et scientifiquement fondée à des questions essentielles. Par conséquent, l'interprétation des résultats, les conclusions et les recommandations à l'attention de l'OFSP et d'autres acteurs peuvent diverger de l'avis et des positions de l'OFSP et de la CDS.</p> <p>Le projet du rapport a fait l'objet d'une méta-évaluation par le service Évaluation et recherche de l'OFSP. La méta-évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) s'appuie sur les normes de la Société suisse d'évaluation (standards SEVAL). Les résultats de la méta-évaluation ont été transmis à l'équipe d'évaluation et pris en compte dans le présent rapport.</p>
Commande :	Service Évaluation et recherche (E+F), Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne evaluation@bag.admin.ch www.health-evaluation.admin.ch
Citation :	Féraud, Marius, Eveline Huegli et Christian Rüefli (2015). Évaluation des préparatifs pour Ebola dans le secteur de la santé en Suisse. Berne: Office fédéral de la santé publique et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé.
Traduction :	Traduit de l'allemand par Lionel Felchlin, Fribourg
Lectorat de la version française :	Michael Bel, Laurence Perroud, Sophie Vrtacic
Adresse de correspondance :	Büro Vatter, Politikforschung & -beratung; Gerbergasse 27, CH-3011 Bern

Condensé

À partir de décembre 2013, une épidémie d’Ebola s’est propagée en Afrique de l’Ouest. Jusqu’au début du mois de juillet 2015, 27 609 personnes ont contracté cette maladie virale et 11 261 en sont décédées. En août 2014, l’Office fédéral de la santé publique (OFSP) a constitué une *task force* qui se coordonne depuis lors avec différents partenaires en Suisse et à l’étranger pour se préparer à temps à d’éventuels cas d’Ebola dans notre pays.

L’évaluation externe a examiné ces préparatifs dans le secteur de la santé en Suisse. Elle a porté sur l’organisation interne de l’OFSP (*task force*), l’adéquation des mesures prises, la coordination et la collaboration entre l’OFSP et ses partenaires, les bases légales existantes et à venir tout comme des questions liées au financement et à l’indemnisation des frais d’investissement et de prise en charge. Elle s’appuie sur une analyse de documents et sur une enquête menée auprès des collaborateurs et des partenaires de l’OFSP.

L’évaluation parvient à la conclusion que l’organisation interne de l’OFSP était globalement appropriée. Pour l’équipe d’évaluation, une mesure d’optimisation consiste à rattacher directement l’organisation de gestion de crise au directeur.

Les mesures préparatoires ont fait leurs preuves pour la plupart. Dans les soins médicaux (hôpitaux, transports de patients, diagnostics de laboratoire), elles étaient toutefois inefficaces et tardives. Du point de vue de l’équipe d’évaluation, une coordination accrue à l’échelon supérieur se révèle nécessaire dans des situations comparables (faible nombre de cas escomptés, exigences élevées posées aux soins médicaux). Au regard de la nouvelle loi sur les épidémies à partir de 2016, les acteurs auront la possibilité de préciser comment assurer une plus grande coordination.

Pour pouvoir garantir et améliorer les soins médicaux à l’avenir, l’équipe d’évaluation estime nécessaire de définir des hôpitaux de référence. Elle propose un modèle de financement à l’échelle nationale pour les questions de financement et d’indemnisation. Enfin, elle présente plusieurs moyens de répartir les frais d’investissement entre la Confédération et les cantons de même que la gestion des coûts de prise en charge.

Résumé

1. Introduction

À partir de décembre 2013, une épidémie d’Ebola s’est propagée en Afrique de l’Ouest. Les principaux pays touchés étaient la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia. D’après l’Organisation mondiale de la santé (OMS), le nombre de cas s’élève à 27 609 depuis le début de l’épidémie ; 11 261 personnes infectées sont décédées (état au 8 juillet 2015).

Selon une évaluation des risques de l’Office fédéral de la santé publique (OFSP), une épidémie d’Ebola en Suisse était et est très improbable. En revanche, l’OFSP a estimé certains cas possibles du fait des situations suivantes : 1) rapatriement / évacuation médicale d’une personne infectée ou malade en provenance de pays touchés par l’épidémie ; 2) entrée en Suisse d’une personne infectée ou malade relevant de l’asile ; 3) autre entrée en Suisse d’une personne infectée ou malade.

Début août 2014, l’OFSP a constitué un groupe de travail Ebola (*task force*). Sa mission consistait à coordonner les préparatifs en Suisse avec différents partenaires : les services fédéraux (Secrétariat d’État aux migrations [SEM], Centre de gestion de crises [KMZ] du Département fédéral des affaires étrangères [DFAE], Direction du développement et de la coopération [DDC], Office fédéral des routes [OFROU], Office fédéral de l’environnement [OFEV], Service sanitaire coordonné [SSC], Caisse nationale suisse d’assurance en cas d’accidents [SUVA]), les cantons (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé [CDS], médecins cantonaux), les hôpitaux universitaires, centres hospitaliers et hôpitaux régionaux de même que les organisations internationales (OMS, comité de sécurité sanitaire de l’UE) et diverses ONG internationales. Les préparatifs pour Ebola comptaient les domaines de mesures figurant dans le tableau 1.

Tableau 1 : Domaines de mesures des préparatifs pour Ebola et compétences

Domaines de mesures	Acteurs principalement compétents
Hôpitaux (investigation des cas suspects, prise en charge des cas confirmés, évacuation des déchets)	Cantons ; OFROU/OFEV (évacuation des déchets) ; rôle de l’OFSP : coordination
Diagnostiques de laboratoire (mise en évidence du virus, diagnostic en laboratoire hospitalier)	SUVA et OFSP
Transports de patients	Cantons et communes ; rôle de l’OFSP : coordination
Mesures concernant les employés d’organisations internationales et d’ONG	OFSP, organisations internationales et ONG
Domaine de l’asile	SEM et OFSP pour les centres de la Confédération ; cantons (médecins cantonaux) en dehors des centres
Information et communication	OFSP
Rapatriement des cas suspects ou des personnes malades	KMZ (DFAE), OFSP, organisations internationales et ONG
Mesures aux aéroports et aux frontières	OFSP, cantons (médecins cantonaux)

Au printemps 2015, l'OFSP et la CDS ont chargé Büro Vatter, Politikforschung & -beratung d'évaluer les préparatifs pour Ebola dans le secteur de la santé en Suisse. Cette évaluation porte sur les aspects suivants :

1. organisation, ressources, déroulement des tâches (processus) et collaboration au sein de l'OFSP
2. adéquation des mesures prises dans différents domaines
3. coordination et collaboration entre l'OFSP et ses partenaires, questions liées au financement et à l'indemnisation des frais d'investissement et de prise en charge
4. adéquation des bases légales (loi sur les épidémies [LEp], nouvelle LEp dès 2016)

Les résultats de l'évaluation ont servi de base à la formulation de recommandations dans l'optique de futures situations de crise comparables dans le secteur de la santé. Par « situations comparables », il faut comprendre des situations qui se distinguent 1) par un faible nombre de cas escomptés et 2) par des exigences élevées posées aux soins médicaux (charge sur le plan de l'organisation et protection du personnel).

L'évaluation a été réalisée entre avril et octobre 2015.

2. Méthodologie et déroulement

La collecte des données s'est appuyée sur une enquête écrite et des entretiens approfondis menés par la suite avec les partenaires de l'OFSP. Six services fédéraux, la CDS, cinq représentants des médecins cantonaux, neuf hôpitaux (dont la totalité des hôpitaux universitaires), l'UE et deux ONG internationales ont participé à l'enquête (soit un total de 24 partenaires). L'OMS n'a pas réagi à la demande de participation à l'enquête.

Pour la collecte de données au sein de l'OFSP, un colloque d'appréciation (*Rating Conference*) a été réalisé avec des membres de la *task force* en sus d'une analyse des documents et d'entretiens semi-directifs (menés avec le directeur de l'OFSP, le responsable général et le responsable de la *task force*). Lors du colloque, les participants ont d'abord rempli individuellement un questionnaire écrit, qui a été dépouillé sur place. Puis les résultats ont été directement approfondis dans le cadre d'une discussion de groupe (au total, treize membres de la *task force* ont pris part à ce colloque d'appréciation).

L'enquête écrite s'est déroulée du 27 mai au 15 juillet 2015. Les entretiens approfondis avec les partenaires et les interviews des trois représentants de l'OFSP ont eu lieu entre le 3 juin et le 23 juillet 2015. Le colloque d'appréciation s'est tenu le 5 juin 2015. Enfin, l'essentiel de l'analyse des documents a été effectué au mois d'avril 2015.

En plus de la collecte de données, des séances régulières avec la direction du projet d'évaluation et le responsable de la *task force* ont permis de parler de l'état des travaux, de discuter des constatations préliminaires et de définir les nouvelles étapes du projet. Le Dr Dominik Schorr, ancien médecin cantonal de Bâle-Campagne, a assuré le suivi scientifique des travaux d'évaluation.

3. Résultats

Organisation interne de l'OFSP

La situation dans les pays touchés par l'épidémie d'Ebola a été suivie au sein de l'OFSP par la division Maladies transmissibles (section Gestion de crise et collaboration internationale) dès l'annonce des premiers cas. Début août 2014, l'OFSP a constitué la *task force* Ebola, qui s'est réunie plusieurs fois par semaine jusqu'à la fin de l'année. À partir de janvier 2015, le rythme est passé à une séance par semaine puis, dès le mois de mars 2015, à une rencontre par mois.

Le manuel de gestion des crises de l'OFSP prévoit qu'un état-major de crise est sous les ordres directs du directeur de l'OFSP. Comme l'évaluation de l'OFSP ne prévoyait aucun risque pour la population et qu'il n'y avait pas lieu de l'inquiéter, la situation n'a pas été classée comme une crise ; il a donc été renoncé à l'institution d'une organisation de gestion de crise au sens du manuel précité. Dans le cas présent, la *task force* était rattachée à l'échelon de la division. La responsabilité générale de la *task force* incombait au chef de la division Maladies transmissibles, la direction au responsable de la section Gestion de crise et collaboration internationale. La *task force* comptait neuf groupes de travail chargés de différents domaines. La communication avec le Secrétariat général du DFI et l'information de l'État-major fédéral ABCN étaient assurées par le directeur de l'OFSP.

Dans un premier temps (jusqu'à la fin novembre 2014), la *task force* se composait de douze à quatorze collaborateurs de différentes sections de la division Maladies transmissibles et, dans certains cas, des divisions Biomédecine et Affaires internationales. À partir de la fin novembre 2014, les chefs de section ont été directement associés à la *task force*.

Les personnes interrogées au sein de l'OFSP (directeur de l'office, responsable général, responsable et membres de la *task force*) ont évalué positivement plusieurs aspects de l'organisation interne de l'office :

- La *task force* a été constituée au bon moment. De l'avis des répondants, elle a été assez vite en mesure d'agir.
- Le rattachement de la *task force* à l'échelon d'une division de l'OFSP est jugé pertinent.
- L'élargissement de la *task force* est évalué de manière majoritairement positive. Cela a permis de décharger les membres qui étaient déjà en place.
- D'après les personnes interrogées, les compétences professionnelles nécessaires étaient représentées dans la *task force* et les tâches adaptées aux connaissances spécifiques de ses membres. En majorité, ceux-ci se sont estimés suffisamment préparés à ces tâches.
- L'affectation des ressources en personnel est jugée globalement adéquate.

- De l'avis des répondants, les flux d'information au sein de l'OFSP et de la *task force* ont bien fonctionné et auraient permis au directeur de l'office de prendre des décisions rapidement.

Les membres de la *task force* considèrent en partie que la charge de travail personnelle était trop importante. Les raisons évoquées sont, d'une part, les faibles ressources de la *task force* dans la phase initiale et, d'autre part, une décharge insuffisante dans leur travail quotidien. L'implication des chefs de section a permis d'améliorer ce dernier point.

Adéquation des mesures

Dans l'enquête écrite, l'OFSP et ses partenaires ont pu évaluer les mesures dans divers domaines. À noter que plusieurs réglementations de compétences sont prévues entre l'OFSP et ses partenaires dans les différents domaines de mesures (voir tableau 1). L'enquête a donné les résultats suivants à l'aune des critères de la nécessité, de l'adéquation, de l'efficacité, de la pertinence temporelle et de l'efficacité :

Nécessité : les répondants estiment que les mesures préparatoires prises dans les différents domaines étaient tout à fait nécessaires.

Adéquation : l'OFSP et ses partenaires jugent que les mesures prises étaient globalement adéquates pour assurer la protection de la population. Ils ont évalué les deux domaines « Diagnostic en laboratoire hospitalier » et « Transports de patients » de façon un peu plus négative : plusieurs médecins cantonaux et hôpitaux (surtout des centres hospitaliers et hôpitaux régionaux, mais aussi quelques hôpitaux universitaires) ont critiqué le fait que les cantons (transports de patients) et les hôpitaux (diagnostic en laboratoire hospitalier) ont dû en grande partie élaborer leurs propres concepts sans soutien à un échelon supérieur.

Efficacité : une partie des participants à l'enquête (en particulier les centres hospitaliers et les hôpitaux régionaux, mais aussi les hôpitaux universitaires, la CDS et les médecins cantonaux dans une certaine mesure) estime l'efficacité des mesures dans les domaines des hôpitaux, des transports de patients et du diagnostic en laboratoire hospitalier de manière plutôt négative. La raison en est, d'une part, que de nombreux hôpitaux et services d'urgence ont pris des mesures quand bien même ce n'était pas opportun au regard de l'évaluation des risques. D'autre part, les travaux préparatoires ont été jugés non coordonnés. Selon les répondants, les hôpitaux et les cantons ont dû chaque fois élaborer leurs propres concepts pour le diagnostic en laboratoire hospitalier, la prise en charge, l'investigation et le transport.

Pertinence temporelle : le fait que les mesures préparatoires dans les différents domaines ont en partie pris trop de temps (notamment les domaines des hôpitaux, des transports de patients, du diagnostic de laboratoire et du rapatriement) a souvent été évalué de façon clairement négative. La mise à disposition tardive de capacités pour les soins médicaux se justifie par une phase d'incertitude au début des préparatifs pour Ebola (d'après certains centres hospitaliers, hôpitaux régionaux et universitaires, les attentes envers les hôpitaux

n'étaient pas claires), par des questions ouvertes à l'échelle fédérale (diagnostic en laboratoire hospitalier) et un travail de préparation important (formations, définition de la marche à suivre, mesures de protection, mesures de transformation dans les hôpitaux). Quant au rapatriement, les raisons tiennent principalement aux capacités de transport limitées dans le monde entier.

Efficacité : il est globalement difficile d'évaluer l'efficacité des mesures car en fin de compte, elles n'ont été engagées que de façon ponctuelle : les hôpitaux ont pris en charge un seul patient rapatrié et procédé à des consultations ou investigations supplémentaires pour près de 26 autres personnes (en particulier des employés d'organisations internationales et d'ONG qui étaient arrivés en Suisse en provenance de régions épidémiques et des requérants d'asile). Dans ces cas, la marche à suivre a bien fonctionné dans l'ensemble d'après les répondants. Au regard des difficultés précitées, les préparatifs n'étaient toutefois pas suffisants dans certains domaines de mesures pendant quelque temps.

Collaboration et coordination entre l'OFSP et ses partenaires

Les participants à l'enquête estiment que la plupart des tâches, compétences et responsabilités entre l'OFSP et ses partenaires sont clairement réglées. La collaboration et la coordination ont en particulier bien fonctionné entre l'OFSP et les différentes autorités à l'échelle fédérale (DFAE, DDC, SEM), les ONG internationales et l'UE.

Il existe des incertitudes entre l'OFSP et le SSC de même que dans le domaine de l'asile dans une certaine mesure (interface Confédération – cantons). Le SSC intervient lorsque les moyens à la disposition du système de santé public ne suffisent plus pour faire face à un événement. Il y a eu par ailleurs des difficultés dans la collaboration entre l'OFSP et la SUVA.

Les hôpitaux se sont globalement exprimés de manière négative sur la collaboration avec l'OFSP. C'est en particulier le cas des centres hospitaliers et des hôpitaux régionaux consultés ; les hôpitaux universitaires ont jugé la collaboration de manière plus positive, quoique légèrement négative dans l'ensemble. À relever qu'il n'existe en principe aucune interface directe entre l'OFSP et les hôpitaux.

Dans les domaines qui relèvent en premier lieu de la compétence légale des cantons (notamment les hôpitaux ou les transports de patients), l'OFSP a réalisé un travail de coordination en permettant l'échange d'informations et l'accès aux différents plans. Une grande partie des partenaires aurait souhaité que l'OFSP assume un plus fort leadership. C'est en particulier le cas des hôpitaux (centres hospitaliers, hôpitaux régionaux et universitaires) et des médecins cantonaux.

Questions de financement et d'indemnisation

Au moment de l'évaluation, les réglementations cantonales ne précisaient pour la plupart pas clairement qui supporte les coûts d'investissement. Ce sont actuellement les hôpitaux.

Le canton participe en partie à la prise en charge des frais occasionnés. Le montant des coûts d'investissement diffère nettement d'un canton à l'autre et, dans le cas des hôpitaux universitaires, où l'on dispose d'estimations, il est de l'ordre de quelques millions de francs.

En Suisse, un cas d'Ebola (un médecin travaillant pour l'OMS) a été pris en charge jusqu'ici. L'OMS a assumé une partie des frais de traitement de près de 200 000 francs, mais les coûts d'investissement (formation du personnel, acquisition du matériel, etc. ; près d'un million de francs) et les autres coûts relativement élevés en lien avec la prise en charge (sécurité et communication) n'étaient pas couverts.

Adéquation des bases légales

Dans l'ensemble, les répondants se montrent plutôt critiques sur l'adéquation des bases légales visant à combattre les maladies infectieuses dans la loi sur les épidémies (LEp) : selon eux, les situations telles qu'Ebola nécessitent une coordination et une conduite accrues à un échelon supérieur.

Une révision de la LEp entre en vigueur en 2016. Les participants à l'enquête se sont prononcés avec retenue sur les bases légales à venir. Ils espèrent que la nouvelle LEp donne à l'OFSP plus de moyens de coordination et de conduite. L'office signale à cet égard que les soins médicaux continuent de relever au premier chef de la compétence des cantons.

4. Conclusions

Organisation interne de l'OFSP

L'équipe d'évaluation tire globalement un bilan positif en ce qui concerne l'organisation, les processus et le déroulement des tâches au sein de l'OFSP : la *task force* a été constituée rapidement et à temps. Son organisation interne avec différents groupes de travail était appropriée, de même que sa composition avec des collaborateurs de différentes divisions de l'office. Le rattachement de la *task force* à une division, par contre, est plutôt inadéquat, d'une part, car la *task force* est ainsi formellement subordonnée à plusieurs échelons hiérarchiques au sein de l'OFSP et que, d'autre part, une telle solution n'était pas prévue dans le manuel de gestion des crises de l'OFSP. Dans la pratique, cela n'a eu aucune conséquence négative importante, puisque le niveau hiérarchique prévu sur le plan formel a été contourné et que des personnes disposant d'une large expérience des situations de crise ont dirigé la *task force*.

Selon l'équipe d'évaluation, l'allocation des ressources au sein de l'OFSP était appropriée sur le fond. Plusieurs collaborateurs de la *task force* n'ont toutefois pas bénéficié d'un soutien suffisant dans leurs sections, en particulier dans la phase initiale, et n'ont pas été assez déchargés de leur travail quotidien. L'élargissement de la *task force* en novembre 2014 était une bonne décision, mais trop tardive.

Le déroulement interne des tâches a globalement fait ses preuves (flux d'information actuels, décisions rapides). Parmi les points positifs, relevons par ailleurs une conduite claire de la part du responsable général et du chef de la *task force*. Dans l'ensemble, les personnes impliquées jugent elles-mêmes positivement la collaboration au sein de l'OFSP.

Adéquation des mesures

Pour plusieurs domaines de mesures, l'équipe d'évaluation estime que le bilan est globalement positif à l'aune des différents critères d'évaluation (nécessité, adéquation, efficience, pertinence temporelle, efficacité). C'est le cas pour les mesures concernant les employés d'organisations internationales et d'ONG qui arrivent en Suisse, l'information et la communication par l'OFSP, le rapatriement ainsi que les mesures relevant du domaine de l'asile et concernant les aéroports et les frontières. Pour l'OFSP, la situation de départ était difficile dans la mesure où l'épidémie d'Ebola était jusqu'ici considérée comme improbable dans une telle ampleur. Sur de nombreuses questions (p. ex., arrivée en Suisse d'employés d'organisations internationales et d'ONG), l'OFSP ne disposait par conséquent d'aucun plan sur les possibilités de les résoudre.

Par contre, l'évaluation parvient à un bilan plus négatif pour les soins médicaux (hôpitaux, transports de patients et diagnostic en laboratoire hospitalier), car les capacités supplémentaires n'ont été disponibles que tardivement dans ces domaines et que les préparatifs se sont avérés inefficaces, de nombreux hôpitaux et services de transport s'étant préparés pour Ebola en même temps et sans se concerter. Il en a résulté une situation qui ne correspondait plus à l'évaluation des risques pour la Suisse (quelques cas isolés). En outre, certains cantons se sont fortement engagés, alors que d'autres ne se sont pas préparés (problème des profiteurs).

Dans le domaine des soins médicaux, on constate donc globalement une coordination insuffisante des mesures. Cela tient en premier lieu aux règles de compétences actuelles, car ces domaines (hôpitaux, transports de patients) relèvent de la compétence des cantons. De l'avis de l'équipe d'évaluation, l'OFSP et la CDS auraient pu exploiter davantage les marges de manœuvre. Des approches en ce sens étaient en partie évidentes (en particulier la délégation de la compétence cantonale d'attribution des patients à l'OFSP). L'équipe d'évaluation estime que l'OFSP est l'acteur idéal pour permettre, avec le soutien de la CDS, une coordination accrue dans des situations comparables où les solutions individuelles des cantons ne sont pas appropriées.

Reste à clarifier dans quels hôpitaux les mesures préparatoires doivent être maintenues à plus long terme.

Collaboration et coordination entre l'OFSP et ses partenaires

Les participants à l'enquête estiment que la plupart des tâches, compétences et responsabilités entre l'OFSP et ses partenaires sont clairement réglées. Les résultats de l'évaluation

montrent néanmoins qu'il existe encore un besoin de clarification dans certains domaines (relations OFSP – SSC ; SUVA concernant le diagnostic en laboratoire hospitalier, domaine de l'asile pour l'interface Confédération – cantons).

La collaboration et la coordination ont en particulier bien fonctionné entre l'OFSP et différentes autorités fédérales, les ONG internationales et l'UE. L'accès à la coordination à l'échelle européenne, qui n'est plus institutionnalisé, pose toutefois un défi pour les situations comparables à venir.

Les partenaires, et en particulier les hôpitaux universitaires, les centres hospitaliers, les hôpitaux régionaux et les médecins cantonaux, auraient souhaité pour la plupart un plus fort leadership de l'OFSP sur ces questions. L'équipe d'évaluation relève que les partenaires avaient (en partie) des attentes élevées à l'égard de l'OFSP pendant les préparatifs pour Ebola. Dans le cadre du suivi, il est nécessaire de procéder à une clarification correspondante pour que les moyens et les limites de l'OFSP en termes de coordination et de conduite soient plus prévisibles lors de futures situations de crise. En la circonstance, l'OFSP dépend de la collaboration et du soutien de ses partenaires, notamment dans les domaines qui ne relèvent pas de sa compétence ou lorsqu'il ne dispose pas des connaissances spécialisées nécessaires.

Questions de financement et d'indemnisation

L'équipe d'évaluation estime que la Confédération et les cantons devraient désigner des hôpitaux de référence pour faire face à Ebola et aux maladies infectieuses dont les circonstances sont similaires (voir recommandations ci-après). Selon l'équipe d'évaluation, un financement des coûts d'investissement et de prise en charge par les cantons d'implantation de ces hôpitaux de référence ne se justifie pas, car les cantons doivent supporter des charges inégales en termes de préparatifs et de prise en charge avec une telle solution centralisée. Il est donc nécessaire de mettre en place un modèle de financement à l'échelle nationale.

Les variantes suivantes sont envisageables pour le financement des **coûts d'investissement** :

1. La Confédération finance les prestations de développement et de mise à disposition.
2. Le financement des prestations de développement et de mise à disposition est assuré par les cantons (p. ex., en fonction du nombre d'habitants).
3. La Confédération et les cantons supportent ensemble les prestations de développement et de mise à disposition.

Pour ce qui est des **coûts de traitement**, il est nécessaire de clarifier dans quelle mesure la prise en charge peut être indemnisée par le biais du système DRG. En guise d'alternative, on pourrait imaginer que les cantons et les assureurs-maladie créent un fonds visant à financer de tels cas à coûts élevés pour le traitement de maladies comme Ebola.

Adéquation des bases légales

Du point de vue de l'équipe d'évaluation, les bases figurant dans l'actuelle LEp sont plutôt inadéquates pour des situations telles qu'Ebola : celles-ci requièrent un plus fort leadership de la part de la Confédération. La révision de la LEp qui entre en vigueur en 2016 renforce le rôle de la Confédération et la coordination avec les cantons (p. ex., à travers l'organe de coordination visé à l'art. 54 de la nouvelle LEp). À l'heure actuelle, il n'est pas possible de déterminer de manière fiable si ces bases légales sont suffisantes pour gérer une situation de crise comparable. L'évaluation a montré que les partenaires ont des conceptions différentes du futur rôle de l'OFSP : les hôpitaux en particulier, mais aussi les médecins cantonaux et les services fédéraux attendent que l'OFSP assume clairement un leadership avec la nouvelle LEp. L'OFSP renvoie quant à lui au manque de compétences spécialisées sur certaines questions et au fait que la nouvelle LEp ne lui accorde pas un rôle plus important dans le domaine des soins médicaux.

5. Recommandations

Sur la base des conclusions, l'équipe d'évaluation formule plusieurs recommandations à l'intention de l'OFSP et de ses partenaires. Leur objectif est double : elles visent, d'une part, à régler le plus vite possible les difficultés et défis constatés dans le cadre des préparatifs pour Ebola et, d'autre part, à proposer des possibilités d'action pour les événements comparables à venir.

L'équipe d'évaluation a formulé les recommandations suivantes qui, selon elle, devraient être mises en pratique dès que possible :

- L'OFSP et la CDS élaborent un plan national pour faire face à Ebola et aux maladies infectieuses dont les circonstances sont similaires. Ce plan devrait en particulier désigner les hôpitaux qui doivent être prêts pour des investigations et des prises en charge. Pour ce faire, la Confédération et les cantons mettent sur pied un modèle de financement à l'échelle nationale.
- Les compétences entre l'OFSP et le Service sanitaire coordonné (SSC) sont définies plus clairement et acceptées par les deux parties.
- L'OFSP et la SUVA déterminent l'organisation de la collaboration en situation de crise dans le but de pouvoir prendre des mesures réalisables à temps et soutenir les hôpitaux.
- Il y a lieu de viser une intégration durable de l'OFSP dans les structures de coordination européennes (comité de sécurité sanitaire, Système d'alerte précoce et de réaction).
- Au regard de la mise en œuvre de la nouvelle LEp, la Confédération, les cantons et les fournisseurs de prestations clarifient, dans le cadre de l'organe de coordination prévu par la nouvelle LEp, 1) les attentes respectives et 2) comment et dans quels

domaines il est concrètement possible de garantir une plus grande coordination à un échelon supérieur (OFSP, CDS) dans de futures situations de crise similaires.

L'équipe d'évaluation estime nécessaire de tenir compte des recommandations suivantes en vue d'une future situation comparable :

- Au sein de l'OFSP, une organisation de gestion de crise est en principe toujours sous les ordres directs du directeur de l'OFSP.
- Les supérieurs hiérarchiques des membres d'une *task force* à l'OFSP doivent être responsabilisés dès le début.
- Il est possible d'anticiper la nécessité d'élargir une *task force* à l'OFSP en y associant dès le début des collaborateurs dans une fonction « passive ».
- De concert avec la CDS, l'OFSP assume un plus grand leadership dans le domaine des soins médicaux.
- Des experts externes des fournisseurs de prestations, des cantons et des associations professionnelles mettent leurs connaissances spécialisées et leur temps à la disposition de l'OFSP pour élaborer des mesures / recommandations.
- En cas de crises pour lesquelles il n'existe pas encore de plan correspondant, l'OFSP doit dresser le plus vite possible un état des lieux en collaboration avec les partenaires et le leur communiquer.
- L'OFSP, le SEM et les médecins cantonaux des cantons d'implantation des centres d'enregistrement et de procédure (CEP) de la Confédération dans le domaine de l'asile conviennent de la procédure applicable dans ces centres.
- L'OFSP prévoit un dialogue systématique avec les hôpitaux (d'entente avec les médecins cantonaux).

Table des matières

Condensé	III
Résumé	IV
Table des illustrations et des tableaux	XVI
Liste des abréviations	XVII
1 Introduction.....	1
1.1 Contexte.....	1
1.1.1 Contexte international	1
1.1.2 Situation des risques en Suisse.....	2
1.1.3 Bases légales et préparatifs	4
1.2 Questions de l'évaluation	5
1.3 Critères d'évaluation.....	6
1.4 Procédure d'évaluation	7
1.5 Structure du rapport.....	8
2 Organisation et processus internes de l'OFSP.....	9
2.1 Description de l'organisation et des processus internes de l'OFSP.....	9
2.1.1 Évolution dans le temps.....	9
2.1.2 Organisation, ressources et marche à suivre.....	9
2.1.3 Domaines d'activité de la <i>task force</i> Ebola à l'OFSP	10
2.2 Appréciations des personnes interrogées.....	12
2.2.1 Constitution et organisation de la <i>task force</i>	12
2.2.2 Ressources en personnel	13
2.2.3 Déroulement des tâches	15
3 Domaines de mesures et collaboration avec les partenaires	17
3.1 Capacités des hôpitaux.....	17
3.1.1 Description du domaine de mesures	17
3.1.2 Appréciations des personnes interrogées.....	18
3.2 Financement / indemnisation des coûts d'investissement et de prise en charge.....	23
3.2.1 Description du contexte	23
3.2.2 Estimations des coûts des hôpitaux.....	23
3.3 Diagnostic de laboratoire	25
3.3.1 Description du domaine de mesures	25
3.3.2 Appréciations des personnes interrogées.....	27
3.4 Transport	29
3.4.1 Description du domaine de mesures	29
3.4.2 Appréciations des personnes interrogées.....	30

3.5	Retour en Suisse d'employés d'organisations internationales et d'ONG.....	31
3.5.1	Description du domaine de mesures	31
3.5.2	Appréciations des personnes interrogées.....	32
3.6	Domaine de l'asile	34
3.6.1	Description du domaine de mesures	34
3.6.2	Appréciations des personnes interrogées.....	35
3.7	Information et communication	37
3.7.1	Description du domaine de mesures	37
3.7.2	Appréciations des personnes interrogées.....	38
3.8	Rapatriement et évacuation médicale	39
3.8.1	Description du domaine de mesures	39
3.8.2	Appréciations des personnes interrogées.....	39
3.9	Mesures concernant les frontières et les aéroports.....	41
3.9.1	Description du domaine de mesures	41
3.9.2	Appréciations des personnes interrogées.....	42
3.10	Domaines de mesures	43
3.10.1	Importance des domaines de mesures dans l'ensemble.....	43
3.10.2	Exhaustivité et cohérence des domaines de mesures.....	44
3.11	Collaboration et coordination avec l'OFSP.....	45
3.11.1	Appréciations générales des acteurs	45
3.11.2	Services fédéraux	46
3.11.3	CDS	48
3.11.4	Médecins cantonaux.....	48
3.11.5	Hôpitaux	49
3.11.6	UE et ONG	50
4	Synthèse	51
4.1	Collaboration au sein de l'OFSP	51
4.2	Domaines de mesures	53
4.3	Collaboration et coordination entre l'OFSP et ses partenaires.....	56
4.4	Bases légales	60
	Bibliographie	63
	Annexe 1 : Personnes interrogées.....	67
	Annexe 2 : Questionnaire utilisé lors du colloque d'appréciation (<i>Rating</i> <i>Conférence</i>)	69
	Annexe 3 : Questionnaire de l'enquête écrite	71

Table des illustrations et des tableaux

Illustration 1-1 : Épidémie d’Ebola en Afrique de l’Ouest 2014	1
Illustration 1-2 : Personnes arrivées en Suisse en provenance de régions épidémiques.....	3
Illustration 1-3 : Acteurs impliqués dans les mesures préparatoires.....	5
Illustration 2-1 : Organisation de la <i>task force</i> Ebola de l’OFSP	10
Illustration 2-2 : Constitution de la <i>task force</i>	12
Illustration 2-3 : Allocation des ressources	14
Illustration 2-4 : Charge de travail personnelle.....	14
Illustration 2-5 : Ressources en personnel.....	15
Illustration 2-6 : Flux d’information et capacité de décision	16
Illustration 3-1 : Évaluation du domaine de mesures « Capacité de prise en charge »	19
Illustration 3-2 : Évaluation du domaine de mesures « Capacité d’investigation ».....	21
Illustration 3-3 : Évaluation du domaine de mesures « Diagnostic de laboratoire ».....	27
Illustration 3-4 : Évaluation du domaine de mesures « Transport ».....	30
Illustration 3-5 : Évaluation des mesures sur les organisations internationales et les ONG	33
Illustration 3-6 : Évaluation du domaine de mesures « Domaine de l’asile ».....	36
Illustration 3-7 : Évaluation de l’information et de la communication.....	38
Illustration 3-8 : Évaluation du domaine de mesures « Rapatriement ».....	40
Illustration 3-9 : Évaluation du domaine de mesures « Aéroports et frontières ».....	42
Illustration 3-10 : Importance des domaines de mesures.....	43
Illustration 3-11 : Exhaustivité et cohérence des domaines de mesures.....	44
Illustration 3-12 : Collaboration avec l’OFSP et coordination par l’OFSP.....	46
Tableau 1-1 : Vue d’ensemble des objets de l’évaluation et des questions de recherche	6
Tableau 1-2 : Critères d’évaluation	7
Tableau 1-3 : Apport des instruments de collecte d’informations.....	8
Tableau 2-1 : Activités des groupes de travail de la <i>task force</i>	11
Tableau 3-1 : Estimation des coûts d’investissement et de prise en charge	24
Tableau 3-2 : Activités d’information et de communication de l’OFSP selon le groupe cible	37

Liste des abréviations

a.e.p.	Aucune évaluation possible
AOS	Assurance obligatoire des soins
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CEP	Centre d'enregistrement et de procédure de la Confédération pour requérants d'asile
CFSB	Commission fédérale d'experts pour la sécurité biologique
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
CRS	Croix-Rouge suisse
DDC	Direction du développement et de la coopération
DDPS	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
DFI	Département fédéral de l'intérieur
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EWRS	Early Warning and Response System
HSC	Health Security Committee
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
KMZ	Centre de gestion de crises du DFAE
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
LEp	Loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (RS 818.101)
MSF	Médecins Sans Frontières
OFROU	Office fédéral des routes
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OPTM	Ordonnance du 25 août 1999 sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (RS 832.312)
OUC	Ordonnance du 9 mai 2012 sur l'utilisation des organismes en milieu confiné (RS 814.912)
PHEIC	Public Health Emergency of International Concern
REGA	Garde aérienne suisse de sauvetage
SEM	Secrétariat d'État aux migrations
SSC	Service sanitaire coordonné
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
TF	Task force
UE	Union européenne

1 Introduction

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ont chargé Büro Vatter, Politikforschung & -beratung d'évaluer les préparatifs pour Ebola dans le secteur de la santé en Suisse.

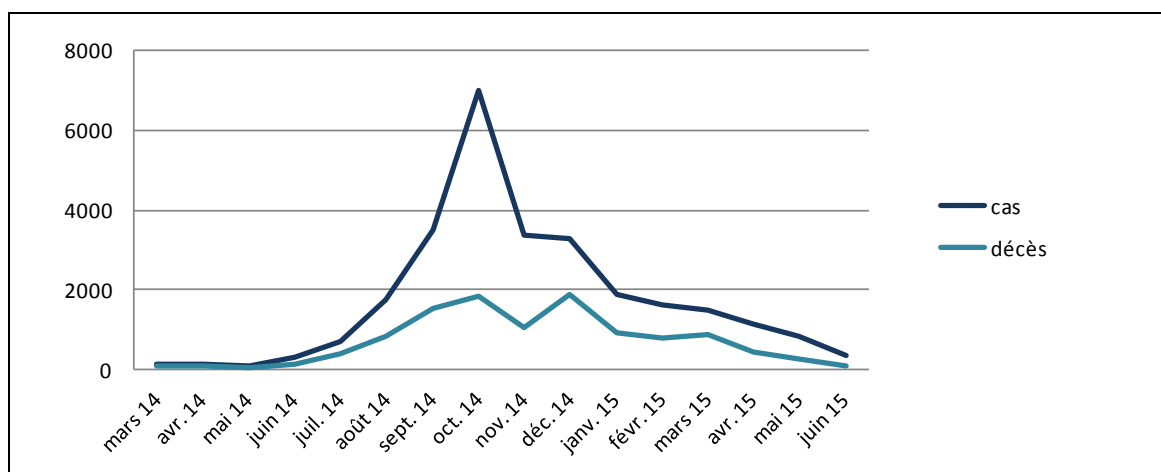
1.1 Contexte

1.1.1 Contexte international

L'épidémie d'Ebola la plus importante à ce jour s'est déclarée en Guinée en décembre 2013 et s'est propagée pour la première fois et avant tout en Afrique de l'Ouest. Outre la Guinée, les principaux pays touchés ont été la Sierra Leone et le Liberia. Des cas isolés sont apparus dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest (Mali, Nigeria et Sénégal) de même qu'en Italie, en Espagne, en Grande-Bretagne et aux États-Unis. Selon le dernier rapport de situation (état : début juillet 2015) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le nombre de cas confirmés, possibles ou suspects s'élève à 27 609 ; 11 261 personnes infectées sont décédées (WHO 2015a).

L'illustration 1-1 résume l'évolution de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Elle montre une forte hausse à l'été 2014. Après la fin de l'année, on constate un recul continu du nombre de cas et de décès. L'OMS a déclaré l'épidémie terminée au Liberia le 9 mai 2015. Selon le dernier rapport de situation de l'OMS, il y a de nouveaux cas dans les trois principaux pays touchés – au Liberia également. L'épidémie ne peut donc pas être considérée comme jugulée au moment de l'évaluation.

Illustration 1-1 : Épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest 2014



Source : Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ; consultation à l'adresse : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/cumulative-cases-graphs.html> (17.7.2015).

Le 8 août 2014, l’OMS a déclaré que l’épidémie d’Ebola en Afrique de l’Ouest constituait une urgence de santé publique de portée internationale (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) et formulé notamment des recommandations aux pays qui connaissent une transmission active du virus. Fin août 2014, l’OMS a publié une feuille de route dans le but de mettre fin à la transmission de la maladie à virus Ebola dans les pays touchés dans un délai de six à neuf mois et de prévenir une propagation internationale (WHO 2014). Depuis août 2014, elle publie en outre régulièrement des rapports de situation. Par la suite, elle a admis des erreurs dans la lutte contre l’épidémie, en particulier dans sa phase initiale (WHO 2015b) : selon elle, elle ne bénéficie actuellement pas des conditions organisationnelles et financières nécessaires pour réagir de manière rapide et étendue à une urgence de santé publique.

À l’échelle européenne, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) publie des analyses de risques en relation avec des maladies infectieuses.¹ Le 24 mars 2014, il a évoqué pour la première fois une épidémie d’Ebola en Guinée et exprimé son inquiétude quant à la possibilité que la maladie se propage. À ce moment-là, il a supposé que l’épidémie pouvait être endiguée au moyen des mesures prises sur place. Fin mai 2014, il a toutefois rapporté que l’objectif n’avait pas été atteint. Le 1^{er} août 2014, il a adapté son évaluation des risques et présenté des mesures possibles visant la prévention et le contrôle de la maladie au sein de l’UE (information des voyageurs, information et sensibilisation du secteur de la santé).

1.1.2 Situation des risques en Suisse

Selon une évaluation des risques de l’OFSP, une épidémie était et est très improbable en Suisse, comme le révèle par exemple une note d’information interne² destinée au directeur de l’OFSP.

Par contre, l’OFSP a estimé que certains cas d’Ebola pouvaient survenir en Suisse en raison des scénarios suivants :

- rapatriement ou évacuation médicale d’une personne infectée ou malade en provenance de pays touchés par l’épidémie d’Ebola (citoyens suisses ; employés d’organisations internationales et d’ONG)
- entrée en Suisse d’une personne infectée ou malade relevant de l’asile
- autre entrée en Suisse d’une personne infectée ou malade (principalement des personnes originaires d’un des pays touchés et résidant en Suisse)

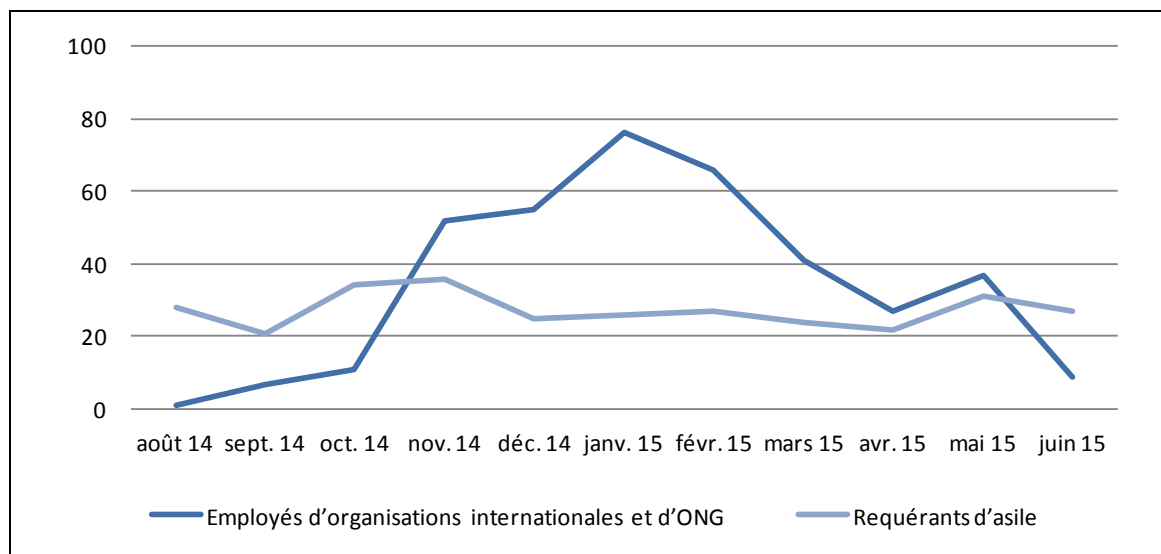
L’illustration 1-2 montre une vue d’ensemble du nombre de personnes arrivées en Suisse en provenance d’une région épidémique entre août 2014 et juin 2015. En tout, 382 em-

¹ Source : ECDC : <http://ecdc.europa.eu> ; Rapid Risk Assessments du 24.3.2014 au 24.4. : http://ecdc.europa.eu/en/publications/risk_assessment/Pages/default.aspx.

² Une liste des documents utilisés par chapitre/section figure dans la bibliographie.

ployés d'organisations internationales et d'ONG sont entrés en Suisse après des séjours dans une zone de crise en Afrique de l'Ouest. La majorité d'entre eux travaillait pour des organisations humanitaires, à l'instar de Médecins Sans Frontières (172 personnes), du Comité international de la Croix-Rouge (52 personnes) ou du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (46 personnes). Plus de 80 % d'entre eux ont séjourné dans le canton de Genève à leur retour.

Illustration 1-2 : Personnes arrivées en Suisse en provenance de régions épidémiques



Sources : Employés d'organisations internationales et d'ONG : OFSP. Requérants d'asile : SEM (statistiques en matière d'asile).

Pendant la période sous revue, 301 personnes en provenance de la Guinée, du Liberia ou de la Sierra Leone ont déposé une demande d'asile en Suisse. Le nombre de demandes par mois est resté constant (27 personnes en moyenne).

En novembre 2014, un médecin cubain ayant contracté Ebola en Sierra Leone a été évacué à Genève et pris en charge avec succès par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Une autre personne remplissait aussi les critères de suspicion définis par l'OFSP (critères cliniques et épidémiologiques ; cf. BAG 2015a) ; l'analyse de laboratoire a démenti la suspicion. D'après les renseignements des hôpitaux, seize personnes au total ont fait l'objet d'investigations pendant la période sous revue (en partie par consultation téléphonique ; tous les cas se sont révélés négatifs). À noter que ces personnes ne constituaient pas des cas suspects selon les critères de l'OFSP. Les HUG ont réalisé la plupart de ces investigations (quatorze personnes). Dans le domaine de l'asile, une dizaine de personnes ont en outre été interrogées sur leur risque d'exposition, car elles ont indiqué avoir séjourné dans l'un de ces pays au cours des 21 jours précédant leur arrivée en Suisse (période d'incubation), et sont restées en observation le cas échéant.

1.1.3 Bases légales et préparatifs

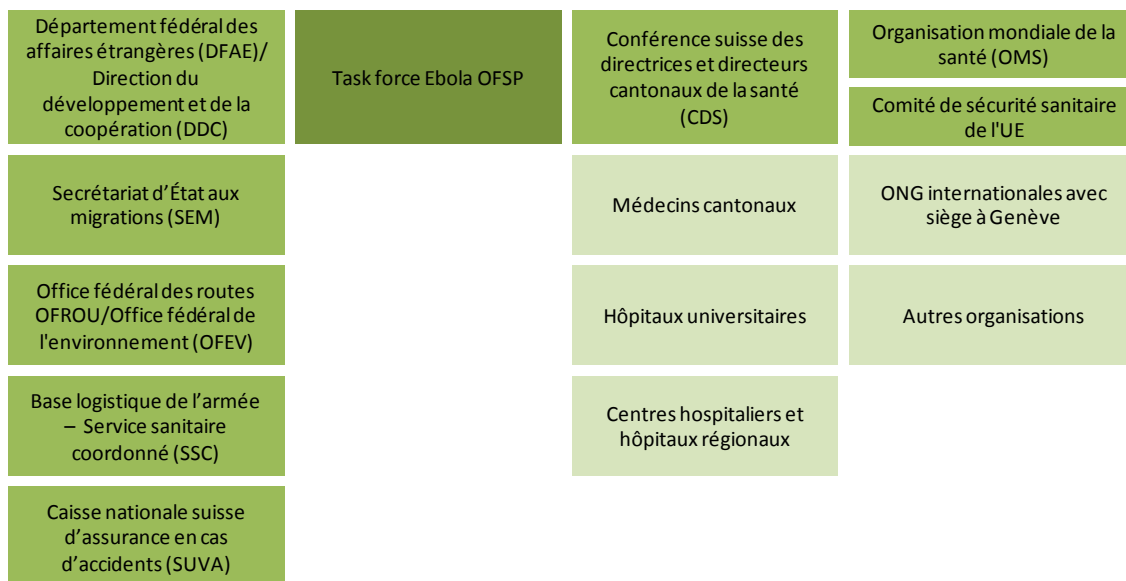
En vertu de l'actuelle loi sur les épidémies (LEp), la Confédération coordonne les mesures des cantons « s'il est nécessaire » (art. 9 LEp) ; les mesures sont prises – sous réserve de l'art. 10 LEp (Circonstances exceptionnelles) – par les cantons. En 2016, la loi sur les épidémies révisée entre en vigueur. Au sein de l'OFSP, un manuel de gestion de crises décrit les processus pertinents, l'organisation et les activités d'un état-major de crise lorsque l'office doit gérer une telle situation.

D'autres bases légales jouent aussi un rôle (liste non exhaustive) :

- La Suisse a conclu des accords de siège avec différentes organisations internationales.
- En ce qui concerne les préparatifs pour Ebola, il existe aussi un accord multilatéral concernant l'évacuation des déchets (voir section 3.10.2).
- À l'échelle fédérale, les différents domaines sont réglés dans des bases légales spécifiques, à l'instar des diagnostics de laboratoire dans l'ordonnance sur l'utilisation confinée et l'ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes.
- Les domaines des hôpitaux et du transport des patients sont réglés au niveau cantonal.

Par le passé, l'OFSP s'est déjà vu confronté à des situations de crise telles que la grippe pandémique H1N1 (2009/2010) et le SRAS (2002/2003).

L'OFSP a pris des mesures pour se préparer à des cas isolés d'Ebola : début août 2014, il a constitué un groupe de travail Ebola (*task force*), dont la tâche consistait à coordonner les préparatifs en Suisse avec les partenaires (également) compétents. L'Illustration 1-3 récapitule les acteurs impliqués dans les travaux préparatoires.

Illustration 1-3 : Acteurs impliqués dans les mesures préparatoires

Présentation : Büro Vatter.

Les mesures préparatoires ont été élaborées en collaboration avec les partenaires de l'OFSP dans plusieurs domaines :

- mesures dans les hôpitaux (investigation des cas suspects et prise en charge des cas confirmés)
- diagnostics de laboratoire (mise en évidence du virus et diagnostic en laboratoire hospitalier)
- transport des patients
- mesures concernant les employés d'organisations internationales et d'ONG qui reviennent en Suisse
- domaine de l'asile
- information et communication
- rapatriement en Suisse de cas suspects ou de personnes malades en provenance des pays touchés
- aéroports et frontières

Les différents domaines de mesures sont précisés au Chapitre 3. L'ordre ci-dessus correspond à l'importance des domaines de mesures dans le cadre des préparatifs pour Ebola et a été défini de concert avec le mandant.

1.2 Questions de l'évaluation

L'évaluation aborde les questions suivantes (Tableau 1-1) :

Tableau 1-1 : Vue d'ensemble des objets de l'évaluation et des questions de recherche

N°	Question
1. Organisation, ressources, déroulement des tâches (processus) et collaboration au sein de l'OFSP	
1.1	L'organisation interne de l'OFSP est-elle appropriée dans le cadre des préparatifs pour Ebola ?
1.2	L'allocation des ressources est-elle adéquate au sein de l'OFSP ?
1.3	Le déroulement des tâches a-t-il fait ses preuves ?
1.4	Comment fonctionne la collaboration au sein de l'OFSP d'après les personnes impliquées ?
2. Mesures dans le cadre des préparatifs pour Ebola	
2.1	Les mesures appliquées par l'OFSP sont-elles toutes appropriées pour atteindre les objectifs ?
2.2	Quelles mesures sont particulièrement efficaces et ont fait leurs preuves par la suite ?
3. Coordination et collaboration avec les partenaires ; financement et indemnisation	
3.1	Les tâches, compétences et responsabilités sont-elles clairement réglées entre l'OFSP et ses partenaires ?
3.2	Le financement et l'indemnisation des coûts d'investissement et de prise en charge sont-ils réglés s'agissant de la transformation et de l'entretien des infrastructures de même que du traitement / thérapie des cas d'Ebola ?
3.3	La collaboration entre l'OFSP et ses partenaires a-t-elle fait ses preuves d'après les personnes impliquées ?
3.4	Comment la <i>task force</i> de l'OFSP assume-t-elle sa fonction de coordination dans le secteur de la santé dans le cadre des préparatifs pour Ebola d'après les partenaires ?
4. Bases légales	
4.1	Du point de vue de l'OFSP et de ses partenaires, les bases légales actuelles et à venir (actuelle LEp et nouvelle LEp à partir de 2016) sont-elles suffisantes et adéquates pour gérer des situations comparables ?

Source : OFSP/CDS (2015).

L'évaluation doit servir à tirer les leçons et à prendre des décisions d'optimisation au regard de futures situations comparables dans le secteur de la santé. Par « situations comparables », on entend dans le présent rapport des situations qui se distinguent 1) par un faible nombre de cas escomptés (cas suspects, patients) et 2) par des exigences élevées en termes de soins médicaux (charge sur le plan de l'organisation et protection du personnel).

1.3 Critères d'évaluation

L'évaluation des préparatifs pour Ebola dans le secteur de la santé en Suisse se fonde sur les critères suivants, qui ont été définis au début avec la direction du projet d'évaluation (Tableau 1-2) :

Tableau 1-2 : Critères d'évaluation

Objet de l'évaluation	Critères d'évaluation
Organisation, ressources, déroulement des tâches (processus) et collaboration au sein de l'OFSP	<ul style="list-style-type: none"> - Adéquation de l'organisation interne de l'OFSP (temps de réaction, intégration organisationnelle, répartition des tâches et des compétences, adéquation de la composition) - Adéquation de l'allocation des ressources - Adéquation des processus internes de l'OFSP (horizontaux/verticaux)
Mesures dans le cadre des préparatifs pour Ebola	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité, adéquation, efficacité et pertinence temporelle des différentes mesures - Exhaustivité et cohérence des mesures - Efficacité
Coordination et collaboration avec les partenaires, questions de financement et d'indemnisation	<ul style="list-style-type: none"> - Clarté de la répartition des tâches et des compétences - Adéquation de la répartition des tâches et des compétences - Adéquation du financement
Bases légales	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de bases légales - Adéquation des bases légales

Présentation : Büro Vatter.

1.4 Procédure d'évaluation

L'équipe d'évaluation a utilisé les instruments suivants pour la collecte des informations :

- **Analyse de documents** : les documents et statistiques concernant les préparatifs pour Ebola ont été compilés et évalués (p. ex., procès-verbaux de la *task force*, statistique des retours, statistique des requérants d'asile).
- **Colloque d'appréciation (*Rating Conference*) de la *task force* OFSP** : un entretien de groupe a été mené avec la *task force* Ebola à l'OFSP sous la forme d'un colloque d'appréciation. Les membres de la *task force* ont d'abord rempli individuellement un questionnaire écrit, qui a été dépouillé sur place. Puis les résultats ont été directement soumis à discussion. Au total, treize membres de la *task force* ont pris part à ce colloque d'appréciation.
- **Enquête auprès des partenaires de l'OFSP** : les appréciations des partenaires de l'OFSP ont été collectées par le biais d'une enquête écrite standardisée suivie d'entretiens approfondis. Six services fédéraux, la CDS, cinq médecins cantonaux, les cinq hôpitaux universitaires, quatre hôpitaux régionaux, l'UE et deux ONG ont participé à l'enquête (soit un total de 24 partenaires). Le questionnaire écrit avait une structure modulaire : chaque acteur a été interrogé sur les domaines de mesures qui le concernaient. Les hôpitaux ont fourni des informations sur leur réglementation du financement et de l'indemnisation des coûts d'investissement et de prise en charge. Toutes les personnes interrogées ont par ailleurs dû évaluer la collaboration avec l'OFSP. Une liste des acteurs interrogés figure en annexe. L'OMS n'a pas réagi

à la demande de participer à l'enquête ; enfin, l'équipe d'évaluation n'a mené qu'un entretien avec l'un des hôpitaux universitaires.

- **Enquête auprès des représentants de l'OFSP :** des entretiens individuels ont eu lieu avec le directeur de l'OFSP, le responsable général et le chef de la *task force*. Le responsable général et le chef de la *task force* ont en outre rempli la partie du questionnaire écrit qui se réfère aux domaines de mesures.

En plus de la collecte des données, des séances régulières avec la direction du projet d'évaluation et le responsable de la *task force* ont permis de parler de l'état des travaux, de discuter des constatations préliminaires et de définir les nouvelles étapes du projet. Le D^r Dominik Schorr, ancien médecin cantonal de Bâle-Campagne, a assuré le suivi scientifique des travaux d'évaluation.

Le Tableau 1-3 résume l'apport des différents instruments de collecte d'informations aux objets de l'évaluation.

Tableau 1-3 : Apport des instruments de collecte d'informations

	OFSP	Mesures	Collaboration OFSP-partenaires	Bases légales
Analyse de documents	●	●	-	●
Colloque d'appréciation OFSP	●	-	●	-
Enquête OFSP-partenaires	-	●	●	○
Entretiens OFSP	●	●	●	○

Présentation : Büro Vatter. Explication : ● : base d'information importante ; ○ : apport complémentaire ; - : non visé par les enquêtes.

1.5 Structure du rapport

Le rapport d'évaluation est structuré comme suit :

- Les Chapitres 2 et 3 donnent les résultats des enquêtes. Le Chapitre 2 porte sur l'organisation et la collaboration internes de l'OFSP (bloc de questions 1). Le Chapitre 3 résume quant à lui les résultats concernant les domaines de mesures, la collaboration et la coordination entre l'OFSP et ses partenaires ainsi que les bases légales (blocs de questions 2 à 4).
- Le Chapitre 4 constitue une synthèse du point de vue de l'équipe d'évaluation, qui y présente l'appréciation des préparatifs pour Ebola et formule des possibilités d'optimisation.

2 Organisation et processus internes de l'OFSP

Le présent chapitre expose les résultats concernant l'organisation, les ressources, le déroulement des tâches et la collaboration au sein de l'OFSP (voir bloc de questions 1, tableau 1-1). Dans un premier temps, il décrit l'organisation et les processus au sein de l'OFSP puis, dans un second temps, résume les appréciations des personnes interrogées.

2.1 Description de l'organisation et des processus internes de l'OFSP

2.1.1 Évolution dans le temps

La situation dans les pays touchés par l'épidémie d'Ebola a été suivie au sein de l'OFSP par la division Maladies transmissibles (section Gestion de crise et collaboration internationale) dès l'annonce des premiers cas.

Début août 2014, l'OFSP a constitué la *task force* Ebola. Selon les dires du directeur de l'OFSP, la pression de plus en plus forte pour que la Suisse agisse a entraîné la création d'une *task force*. La situation n'a toutefois pas été classée comme une crise ; une organisation de gestion de crise au sens du manuel ad hoc a donc été abandonnée. D'un point de vue chronologique, l'OFSP a constitué la *task force* Ebola quelques jours avant que l'OMS ne déclare l'épidémie urgence de santé publique de portée internationale (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC).

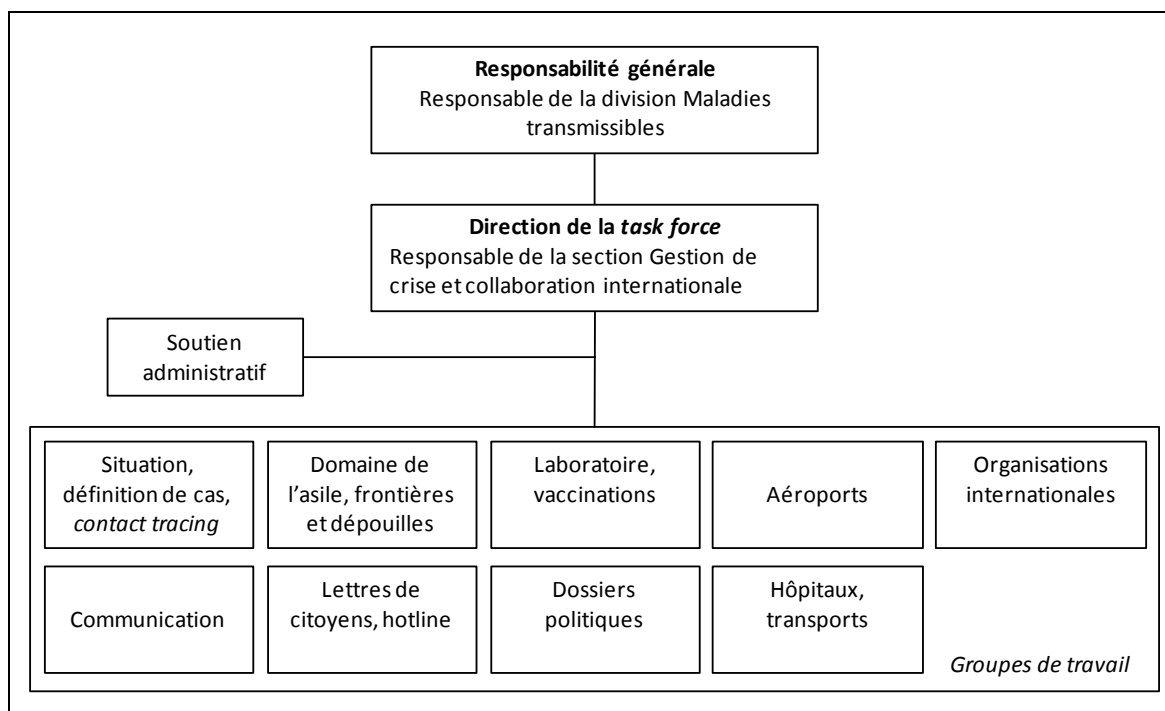
La première séance de la *task force* Ebola s'est tenue le 6 août 2014. Jusqu'en décembre 2014, le groupe de travail s'est réuni deux à trois fois par semaine.

À partir de janvier 2015, le rythme est passé à une séance par semaine puis, dès le mois de mars 2015, à une rencontre par mois, qui n'a bel et bien eu lieu qu'en cas de besoin. Au moment de la rédaction du présent rapport, la *task force* était encore constituée du fait de l'apparition de nouveaux cas de maladie.

2.1.2 Organisation, ressources et marche à suivre

L'illustration 2-1 récapitule l'organisation de la *task force* Ebola : la responsabilité générale incombait au chef de la division Maladies transmissibles au sein de l'unité de direction Santé publique, la direction au responsable de la section Gestion de crise et collaboration internationale. La *task force* comptait en tout neuf groupes de travail chargés de différents domaines. La communication avec le Secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur (DFI) et l'information de l'État-major fédéral ABCN étaient assurées par le directeur de l'OFSP.

Illustration 2-1 : Organisation de la *task force* Ebola de l'OFSP



Source : OFSP. Explications : *contact tracing* : mesure permettant de retrouver les personnes ayant été en contact avec des malades.

Dans une **première phase** (jusqu'à la fin novembre 2014), la *task force* était principalement composée de collaborateurs de la section Gestion de crise et collaboration internationale. Elle comprenait aussi le responsable de la communication de la division Maladies transmissibles de même que quelques collaborateurs d'autres sections de cette division et des divisions Biomédecine et Affaires internationales. Dans cette première phase, la *task force* se constituait de douze à quatorze collaborateurs qui, selon les dires des participants à la discussion, travaillaient alors pour la plupart exclusivement pour la *task force*.

Dans une **seconde phase** (à partir de la fin novembre 2014), la *task force* a été élargie. Les chefs des sections impliquées ont été directement associés à la *task force*, qui est ainsi passée à 28 membres.

2.1.3 Domaines d'activité de la *task force* Ebola à l'OFSP

Le Tableau 2-1 décrit les principales activités des différents groupes de travail de la *task force* Ebola sur la base de l'analyse des documents.

Tableau 2-1 : Activités des groupes de travail de la *task force*

Groupe de travail	Activités et produits
Situation, définition de cas, <i>contact tracing</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports réguliers sur la situation dans la région de l'épidémie d'Ebola et sur l'état des préparatifs en Suisse à l'intention de la <i>task force</i> et des partenaires - Élaboration et adaptation de la définition de cas - Élaboration d'un concept de « gestion des contacts »
Domaine de l'asile, frontières et dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination avec le SEM : marche à suivre dans les centres d'enregistrement et de procédure de la Confédération (voir section 3.6.1) - Information aux personnes résidant en Suisse et originaires des pays touchés d'Afrique de l'Ouest - Formulation de recommandations pour la manipulation des dépouilles (de concert avec un groupe d'experts)
Laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination avec la SUVA : diagnostic en laboratoire hospitalier (voir section 3.3) - Coordination avec le centre national de référence à Genève et le laboratoire de Spiez pour garantir l'analyse en conditions de haute sécurité - Élaboration de directives concernant l'évacuation des déchets en collaboration avec l'OFEV et l'OFROU
Aéroports	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition de matériel d'information pour les aéroports - Préparatifs pour le dépistage à l'entrée pour les vols privés - Mesures spécifiques à l'aéroport de Zurich pendant le Forum économique mondial (WEF)
Organisations internationales	<ul style="list-style-type: none"> - Diverses séances avec des organisations internationales et des œuvres d'entraide - Marche à suivre concernant le comportement des personnes qui reviennent en Suisse (en collaboration avec le canton de Genève) - Coordination des personnes qui reviennent en Suisse et mesures éventuelles - Coordination avec le DFAE : possibilités d'évacuation médicale/rapatriement
Communication	<ul style="list-style-type: none"> - Réponse aux questions des médias, communication active - Actualisation du site Internet de l'OFSP - Coordination de la communication avec les partenaires
Lettres de citoyens, hotline	<ul style="list-style-type: none"> - Réponse aux lettres de citoyens, préparation de l'Infoline et de la Helpline (voir section 3.7.1)
Dossiers politiques	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation des réponses aux interventions parlementaires - Préparation des notes d'information au DFI ou au Conseil fédéral
Hôpitaux, transports	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination avec la CDS : décision concernant l'attribution des patients (voir section 3.1.1) - Recensement régulier des capacités des hôpitaux et de transport - Recensement régulier des concepts de transport - Élaboration d'un concept de transport - Organisation de plates-formes d'échange (physiques et électroniques)

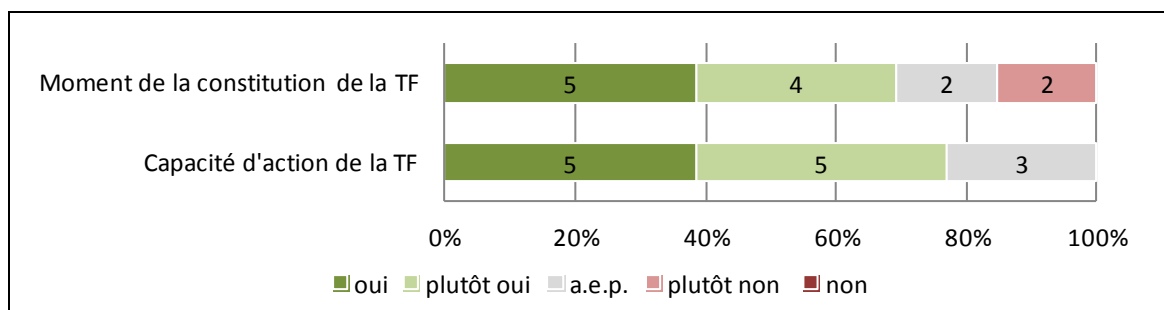
Sources : OFSP (procès-verbaux des séances de la *task force*, autres documents figurant dans la bibliographie).

2.2 Appréciations des personnes interrogées

2.2.1 Constitution et organisation de la *task force*

La majorité des participants au colloque d'appréciation estime que la *task force* a été constituée au bon **moment** ou plutôt au bon moment (voir Illustration 2-2). Le responsable et un autre membre de la *task force* auraient souhaité une constitution plus rapide. Un répondant précise que cela aurait permis d'engager des préparatifs et, ainsi, de mieux anticiper et aborder les problématiques. Le responsable général de la *task force* ne partage pas cet avis : dans une perspective globale, la *task force* a commencé selon lui à traiter les problématiques quand elles se sont présentées.

Illustration 2-2 : Constitution de la *task force*



Source : Colloque d'appréciation de la *task force*. N=13. Questions : « La *task force* a-t-elle été constituée au bon moment ? » ; « La *task force* a-t-elle été assez rapidement opérationnelle ? »

La discussion a révélé que des participants auraient souhaité un plus large soutien à travers une prise en compte systématique des chefs de section dès la constitution de la *task force*. Selon ses membres, celle-ci a été assez rapidement **opérationnelle** (voir Illustration 2-2).

Le manuel de gestion des crises de l'OFSP ne prévoit pas d'organisation de gestion de crise à l'échelon de la division. L'état-major de crise prévu dans ce manuel est sous les ordres directs du directeur de l'OFSP (p. 10 du manuel).

Les participants au colloque d'appréciation et le directeur de l'OFSP jugent approprié le **rattachement** de la *task force* à l'échelon de la division au sein de l'OFSP. Les raisons avancées sont l'évaluation des risques (aucun danger pour la population) et le signal envoyé vers l'extérieur (ne pas inquiéter le public). D'après le responsable de la *task force*, il eût été possible de la constituer plus tôt si le manuel de gestion des crises avait explicitement prévu cette possibilité.³ En réalité, un échange d'informations direct s'est établi entre le responsable de la *task force* et le directeur de l'OFSP malgré le rattachement de ce groupe de travail à l'échelon de la division ; selon les résultats des entretiens, la chef de l'unité de direction

³ La possibilité de constituer une *task force* à l'échelon de la division est explicitement prévue dans la version remaniée du manuel de gestion des crises.

Santé publique, qui avait la responsabilité de la *task force* en tant que supérieure hiérarchique, n'a guère été associée aux décisions. Les responsables se sont servis du manuel de gestion des crises pour les aspects organisationnels et procéduraux de la *task force* (organigrammes, modèles).

La plupart des participants au colloque d'appréciation ont estimé que l'élargissement de la *task force* était positif : d'une part, il a déchargé les membres de la *task force* et, d'autre part, l'intégration des chefs de section a permis de mieux répartir les tâches au sein des sections. Comme l'initiation des nouveaux membres a pris du temps, il aurait été plus facile, de l'avis du responsable de la *task force* et d'autres participants, d'y associer plus rapidement un plus grand nombre de personnes, même à un faible taux d'activité, pour qu'elles puissent être pleinement actives en cas de forte charge de travail. Un membre qui a rejoint plus tard la *task force* a estimé que l'initiation était plutôt difficile en raison de l'état avancé des différents travaux.

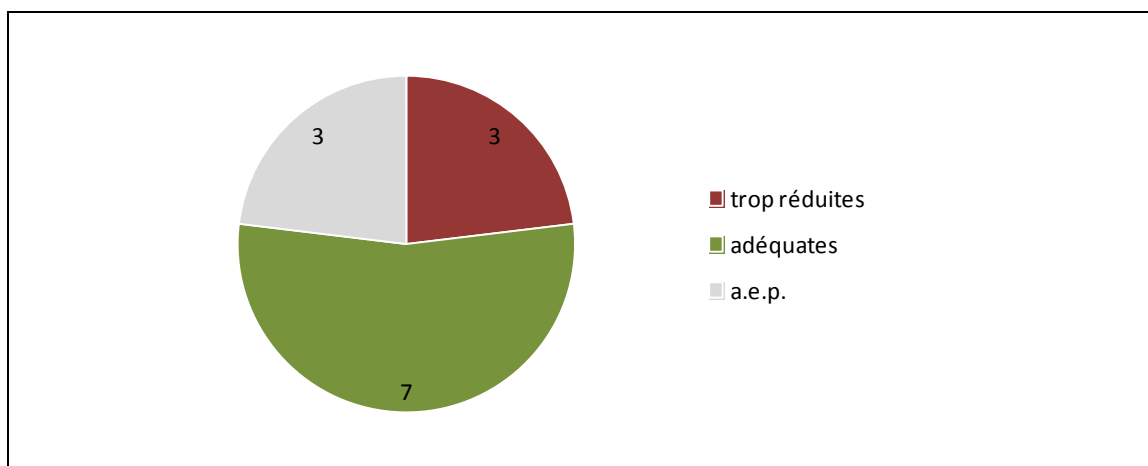
Les participants au colloque d'appréciation ont jugé la *task force* adéquate sur le plan scientifique : selon eux, les **compétences spécialisées** nécessaires étaient représentées et les tâches adaptées aux connaissances spécifiques des membres.⁴ Pour la plupart, ils ont estimé qu'ils étaient par ailleurs suffisamment **préparés** aux tâches de la *task force*. Trois participants ont répondu non ou plutôt non à cette question : des membres de la *task force* ont dû assumer des tâches pour lesquelles ils ne disposaient pas de connaissances. Selon le responsable général de la *task force*, cela tient au fait qu'il a fallu traiter et coordonner des thèmes qui ne comptent normalement pas parmi les tâches de l'OFSP (p. ex., évacuation des déchets, diagnostic de laboratoire, rapatriement). Dans ces domaines, il y a donc eu une collaboration avec des groupes d'experts et des partenaires externes (p. ex., sur les thèmes des laboratoires et des cadavres).

2.2.2 Ressources en personnel

Près de la moitié des participants au colloque d'appréciation a estimé que l'**allocation des ressources en personnel** était appropriée dans l'optique des préparatifs pour Ebola au sein de l'OFSP (Illustration 2-3). Trois participants l'ont trouvée insuffisante. Trois autres n'ont pas émis d'avis. Le directeur de l'OFSP juge adéquate l'allocation des ressources dans l'office.

⁴ Questions : « Les tâches que vous avez dû assumer dans le cadre de la *task force* correspondaient-elles à vos compétences ? » ; « La *task force* comprenait-elle les compétences spécialisées nécessaires ? »

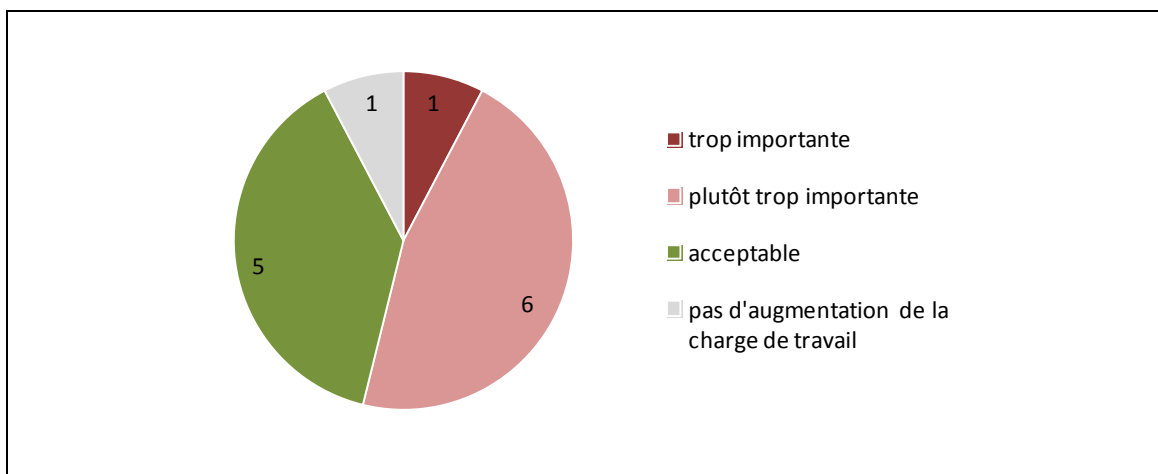
Illustration 2-3 : Allocation des ressources



Source : Colloque d'appréciation de la *task force*. N=13. Question : « Comment évaluez-vous les ressources humaines globalement mises à disposition au sein de l'OFSP pour les préparatifs pour Ebola ? » La catégorie de réponse « trop importante » n'est pas présentée (aucune réponse correspondante).

En ce qui concerne la **charge de travail personnelle**, près de la moitié des participants au colloque d'appréciation a estimé qu'elle était plutôt trop importante ou trop importante (Illustration 2-4). Les autres l'ont jugée acceptable. Pour une personne, il n'y a pas eu d'augmentation de la charge de travail.

Illustration 2-4 : Charge de travail personnelle

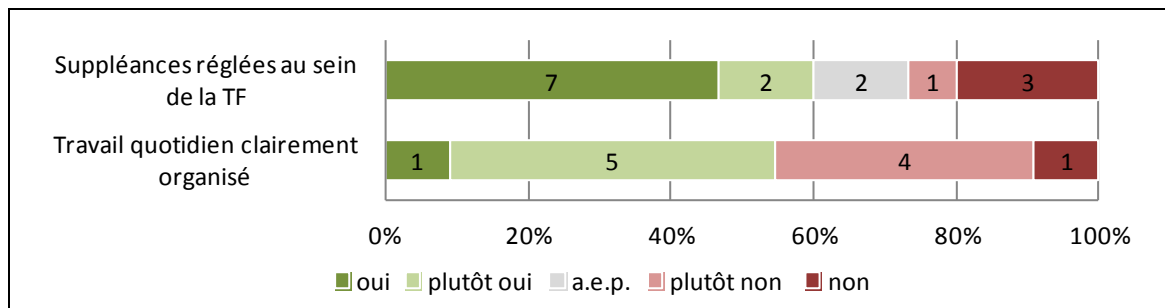


Source : Colloque d'appréciation de la *task force*. N=13. Question : « Comment évaluez-vous globalement la charge de travail qui vous est incombée lors des préparatifs pour Ebola ? »

Les appréciations négatives ont été justifiées comme suit :

- *Nombre de membres de la task force* : dans la première phase en particulier, il n'y a pas eu assez de ressources humaines à disposition. L'élargissement de la *task force* a amélioré la situation : après cela, il a par exemple été possible de bénéficier de « temps morts » selon les résultats de la discussion.

- *Réglementation des suppléances au sein de la task force (Illustration 2-5)* : il ressort de la discussion lors du colloque d’appréciation que les suppléances n’étaient pas réglées de manière systématique. Cela tient notamment au fait que les chefs de section n’étaient pas tous intégrés à la *task force*, au manque de ressources en personnel et aux connaissances spécialisées exclusives qu’il était difficile de remplacer. La suppléance était assurée au niveau de la direction : le responsable général et le chef de la *task force* ont pu assumer la suppléance de façon réciproque. Certains membres ont organisé des suppléances entre eux de leur propre chef. Une charge supplémentaire provenait du fait qu’une partie des membres de la *task force* était de piquet pendant plusieurs semaines, d’après les déclarations faites lors du colloque d’appréciation.
- *Décharger du travail quotidien* : près de la moitié des participants au colloque d’appréciation a indiqué que la réglementation de leur travail quotidien était lacunaire au cours de leur affectation dans la *task force* (Illustration 2-5). Certains membres ont déploré l’absence de soutien de la part de leurs supérieurs hiérarchiques au sein de leur section, et donc d’aide dans leurs tâches usuelles (p. ex., à travers la délégation de tâches ou une planification des projets auxquels il est nécessaire de renoncer). Les participants à la discussion ont estimé qu’il était difficile d’établir une telle planification (tâches légales qui ne peuvent pas être simplement suspendues ; ne correspond pas à la « culture » de la division ; Ebola n’est pas défini comme une crise par rapport à la pandémie de grippe H1N1 et au SRAS).

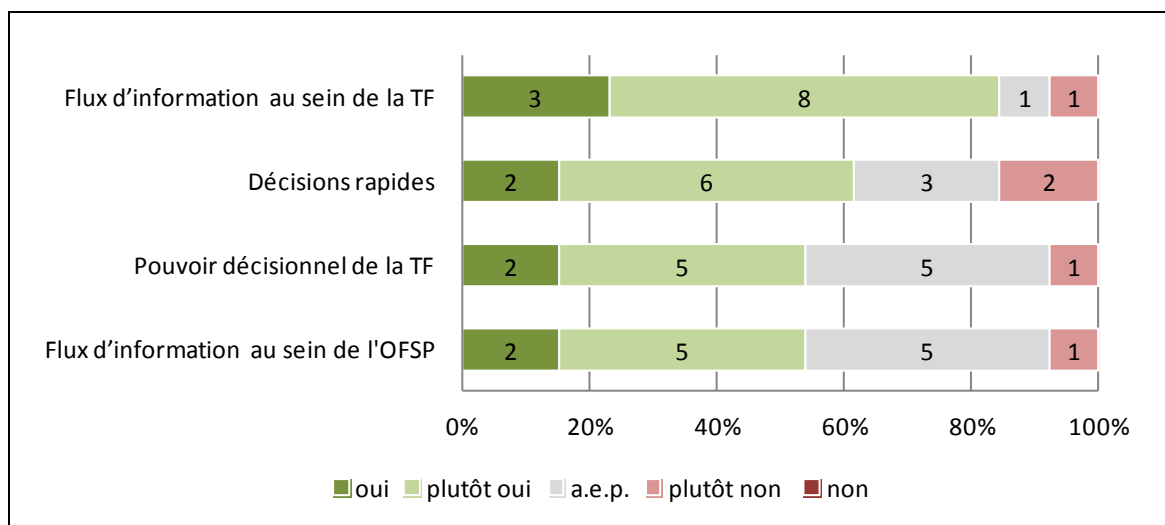
Illustration 2-5 : Ressources en personnel

Source : Colloque d’appréciation de la *task force*. N=13. Questions : « En cas d’absence de votre part, votre suppléance est/était-elle réglée au sein de la task force ? » ; « Le travail quotidien des membres de la task force était-il clairement organisé ? »

2.2.3 Déroulement des tâches

Selon les appréciations des participants, les **flux d’information** ont globalement bien fonctionné au sein de la *task force* (voir Illustration 2-6). Les brefs flux d’information internes à l’intention du directeur de l’OFSP ont été jugés appropriés.

Illustration 2-6 : Flux d'information et capacité de décision



Source : Colloque d'appréciation de la *task force*. N=13. Questions : « Au sein de la *task force*, les informations nécessaires sont-elles parvenues à temps aux bonnes personnes ? » ; « Au sein de l'OFSP, était-il possible de prendre rapidement des décisions en rapport avec les préparatifs pour Ebola ? » ; « La *task force* avait-elle suffisamment de pouvoir décisionnel ? » ; « Les informations parvenaient-elles assez rapidement aux décideuses et décideurs internes de l'OFSP ? »

À la question de savoir s'il était possible de prendre **rapidement des décisions** au sein de l'OFSP, la discussion lors du colloque d'appréciation a révélé que des décisions pouvaient être rapidement prises au sein de l'office dès qu'une solution donnant satisfaction à la *task force* était trouvée. Cet élément de la prise de décision a en partie exigé beaucoup de temps. Les raisons avancées étaient les avis divergents au sein de la *task force* de même qu'entre l'OFSP et ses partenaires. Quant au **pouvoir décisionnel** de la *task force*, d'aucuns ont précisé qu'une partie des partenaires (cantons, hôpitaux) attendaient des décisions de l'OFSP qui ne relevaient pas de sa responsabilité, par exemple, dans le domaine des soins médicaux.

D'après le colloque d'appréciation (enquête écrite), le **rythme des séances** de la *task force* correspondait aux besoins dans les différentes phases des préparatifs pour Ebola. À l'exception de deux personnes, les participants du colloque ont jugé le **déroulement des séances** au moins plutôt efficace. Ces points n'ont pas été approfondis.

Les participants au colloque d'appréciation ont globalement estimé que la **collaboration** au sein de l'OFSP était bonne ou au moins plutôt bonne.

3 Domaines de mesures et collaboration avec les partenaires

Le présent chapitre expose les résultats concernant les différents domaines de mesures des préparatifs pour Ebola et la collaboration entre l'OFSP et ses partenaires (y c. le financement et l'indemnisation ; voir blocs de questions 2 et 3 dans le Tableau 1-1). Pour chaque domaine, nous décrivons le contexte puis présentons les principaux résultats de la collecte d'informations (sections 3.1 à 3.9). Pour finir, nous récapitulons les résultats des enquêtes pour l'ensemble des domaines de mesures (section 3.10) ainsi que pour la collaboration et la coordination (section 3.11).

3.1 Capacités des hôpitaux

3.1.1 Description du domaine de mesures

En termes de capacités des hôpitaux, deux questions étaient déterminantes dans le cadre des préparatifs pour Ebola : 1) Quels hôpitaux peuvent prendre en charge un cas d'Ebola confirmé ? 2) Quels hôpitaux peuvent procéder à l'investigation de cas suspects ?

Les mesures préparatoires dans les hôpitaux relèvent en principe de la compétence des cantons. En la matière, l'OFSP ne dispose d'aucune compétence pour donner des instructions : il ne peut pas obliger les cantons ou les hôpitaux à prendre certaines mesures préparatoires concernant la prise en charge ou l'investigation.

L'OFSP a formulé l'attente que les hôpitaux universitaires soient en mesure de dispenser des traitements pour les cas d'Ebola confirmés et que tous les cantons se préparent à pouvoir procéder à l'investigation d'éventuels cas suspects. Pendant la phase préparatoire, il a régulièrement relevé l'état des préparatifs correspondants par le biais des médecins cantonaux.

Selon les données de l'OFSP, les hôpitaux ont disposé des capacités suivantes au fil du temps :

- **Capacité de prise en charge :** en août 2014, seuls les Hôpitaux universitaires de Genève étaient en mesure de prendre en charge des cas d'Ebola. Les hôpitaux universitaires de Berne, Lausanne et Zurich commençaient à se préparer et ont finalement été prêts pour une prise charge à des moments différents. L'OFSP s'est fait une vue d'ensemble des préparatifs de ces hôpitaux en se rendant directement sur place. À l'heure actuelle, l'hôpital universitaire de Bâle n'offre pas la possibilité d'un suivi en soins intensifs pour un cas d'Ebola, ce qui signifie de fait qu'il ne peut pas prendre en charge de tels cas (déclarations OFSP et hôpital universitaire de Bâle). D'après les résultats des entretiens, la capacité de prise en charge varie entre un et deux cas par hôpital.

- **Capacité d'investigation** : dix autres hôpitaux se sont préparés à l'investigation et à l'isolement d'un patient jusqu'à la mise en évidence de l'agent pathogène (au maximum 48 heures).

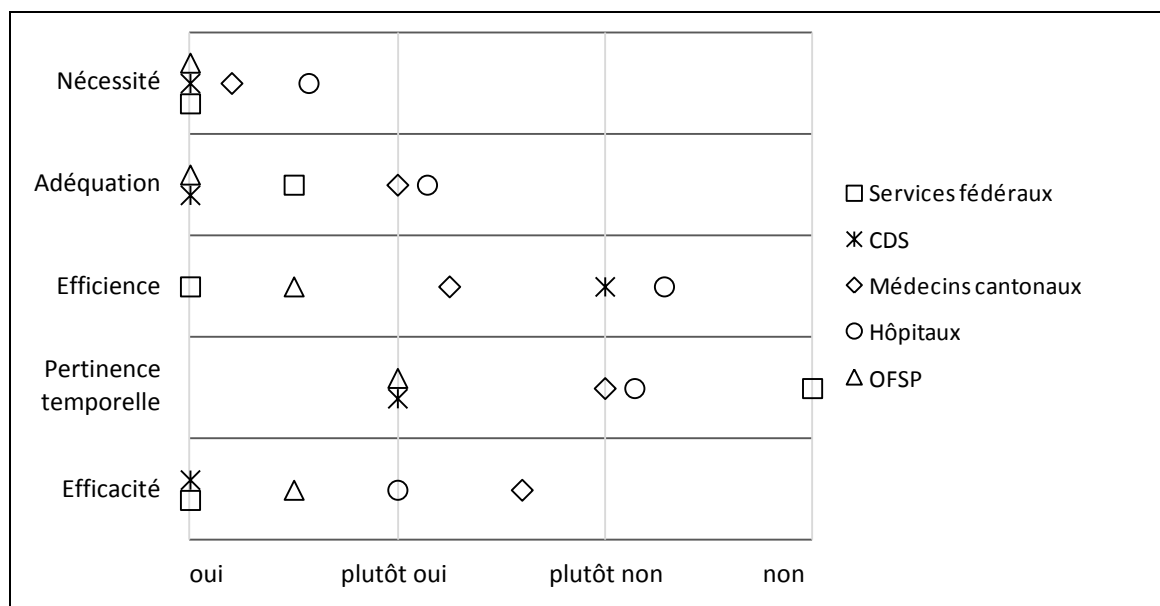
En vertu d'une recommandation de l'OFSP (BAG 2015b), il était prévu que les médecins de famille, après un premier triage visant uniquement à déterminer si la personne a séjourné dans l'un des trois pays principalement touchés au cours des trois semaines précédentes, contactent le service du médecin cantonal ou un médecin référent désigné par le canton pour définir la marche à suivre.

Pour ce qui est du **déroulement** des mesures préparatoires :

- Dans le cadre d'une téléconférence le 11 août 2014, l'OFSP a prié les services des médecins cantonaux de clarifier les conditions dans les hôpitaux (capacités, possibilités d'isolement, laboratoires, etc.) et de lui communiquer les résultats. À ce moment-là, il ne disposait pas d'une telle vue d'ensemble. Il ne faisait pas non plus la distinction entre les hôpitaux d'investigation et de prise en charge.
- Le 18 septembre 2014, la CDS a décidé de confier à l'OFSP la compétence d'attribuer les cas d'Ebola aux hôpitaux à des fins de prise en charge. L'attribution se fait d'entente avec les médecins cantonaux et les hôpitaux concernés.
- À la mi-novembre 2014, les hôpitaux universitaires de Berne, Genève, Lausanne et Zurich étaient prêts à prendre en charge des cas d'Ebola, notamment en unité de soins intensifs. Les capacités d'investigation des hôpitaux étaient en outre disponibles ou en préparation dans les cantons d'Argovie, Bâle-Campagne, Grisons, Lucerne, Saint-Gall, Soleure, Tessin, Valais, Zoug et Zurich (Winterthour). En vertu d'un courrier du directeur de l'OFSP du 18 novembre 2014, ces hôpitaux auraient dû être en mesure, au plus tard dès la fin décembre 2014, de procéder à l'investigation de cas suspects d'Ebola et de les isoler pendant 24 à 48 heures.
- À partir du 10 mars 2015, les cantons et les hôpitaux ont bénéficié d'une plateforme d'échange en ligne créée par l'OFSP (« Share Point ») afin de pouvoir mettre notamment des plans à la disposition des autres utilisateurs.

3.1.2 Appréciations des personnes interrogées

L'équipe d'évaluation a invité les personnes interrogées à se prononcer sur différents aspects de la **capacité de prise en charge**. L'Illustration 3-1 résume les appréciations.

Illustration 3-1 : Évaluation du domaine de mesures « Capacité de prise en charge »

Source : Enquête écrite. Services fédéraux : N=2 (SSC, SUVA). CDS : N=1. Médecins cantonaux : N=5. Hôpitaux : N=8. OFSP : N=2. Les indications sont des valeurs moyennes par service interrogé. Questions : voir note en bas de page.⁵

Les entretiens approfondis permettent de compléter les résultats comme suit :

Nécessité	Les personnes interrogées s'accordent toutes sur le fait que la mise à disposition de capacités de prise en charge était nécessaire.
Adéquation	L'adéquation des mesures est globalement jugée plutôt positive ou positive, même si les répondants provenant des hôpitaux ont notamment soulevé des points négatifs : trois sondés actifs dans des hôpitaux universitaires étaient d'avis que la Confédération aurait dû désigner un ou deux centres qui se seraient préparés à la prise en charge de cas d'Ebola. Cela aurait suffi au regard de l'analyse des risques et permis à ces hôpitaux de se préparer de manière complète. Cette appréciation est partagée par des sondés actifs dans des hôpitaux non universitaires. Un répondant provenant d'un hôpital universitaire fait en revanche remarquer que les capacités pour les traitements nécessitant des effectifs importants sont limitées dans chaque hôpital, si bien que deux cas au plus peuvent

⁵ Questions : nécessité – « Selon vous, les mesures dans le domaine [mention du domaine] sont-elles nécessaires pour la protection de la population (ou du personnel de santé/des individus) face à Ebola ? » ; adéquation – « Ces mesures sont-elles appropriées à assurer la meilleure protection possible de la population (ou du personnel de santé/des individus) face à Ebola ? » ; efficience – « Le rapport de l'investissement et des profits attendus est-il équilibré pour ces mesures ? » ; pertinence temporelle – « Ces mesures ont-elles été proposées à temps ? » ; efficacité – « Estimez-vous que ces mesures sont appropriées pour traiter en toute sécurité les cas particuliers (cas suspects, cas confirmés) ou empêcher la propagation de la maladie ? ».

Efficience	<p>être traités simultanément ; les hôpitaux universitaires devraient donc être en mesure de prendre en charge des cas.</p> <p>En ce qui concerne l'efficience des mesures, plusieurs représentants des hôpitaux ont émis des critiques : selon eux, les préparatifs pour une prise en charge sont extrêmement coûteux (formation du personnel, acquisition du matériel, mesures de transformation) et complexes (définition de la marche à suivre). Plusieurs répondants provenant d'hôpitaux universitaires, de centres hospitaliers et d'hôpitaux régionaux estiment inefficace et non durable que tous les hôpitaux universitaires se soient préparés. Les sondés actifs dans des hôpitaux universitaires ont évalué l'efficience de façon un peu moins critique que les centres hospitaliers et les hôpitaux régionaux. Le représentant de la CDS considère que la procédure choisie découle d'un besoin de sécurité maximale, ce qui implique une très lourde charge.</p>
Pertinence temporelle	<p>Dans l'ensemble, la pertinence temporelle des mesures recueille le plus d'avis négatifs. Les raisons avancées pour la mise à disposition tardive des capacités de prise en charge étaient des problèmes d'infrastructure (pas de locaux appropriés disponibles dans les hôpitaux), de nombreuses questions ouvertes dues au manque d'expérience dans la prise en charge d'Ebola (c.-à-d. recherches dispendieuses pour les hôpitaux, dues en partie à l'intégration d'experts étrangers, et vastes formations nécessaires) et l'absence de directives de la Confédération (diagnostic en laboratoire hospitalier, voir section 3.3). En outre, les conditions nécessaires dans les hôpitaux n'étaient semble-t-il pas claires au début (août 2014). Une personne argue que le « Share Point » a été mis en place trop tard. La personne de la SUVA interrogée estime qu'il aurait été judicieux que l'OFSP définisse clairement le rôle des hôpitaux (y c. le transport) avant la situation de crise. Du point de vue du SSC, l'OFSP a engagé les mesures préparatoires tardivement.</p>
Efficacité	<p>L'efficacité des mesures préparatoires est globalement jugée positive. Un répondant (médecin cantonal) s'est prononcé négativement, car les petits hôpitaux ont signalé au début des préparatifs qu'ils étaient disposés à prendre en charge des cas. Selon lui, c'était irréaliste (n'aurait pas fonctionné en situation réelle) et a donné une fausse image des capacités en Suisse. D'autres entretiens individuels ont aussi évoqué ce point.</p>

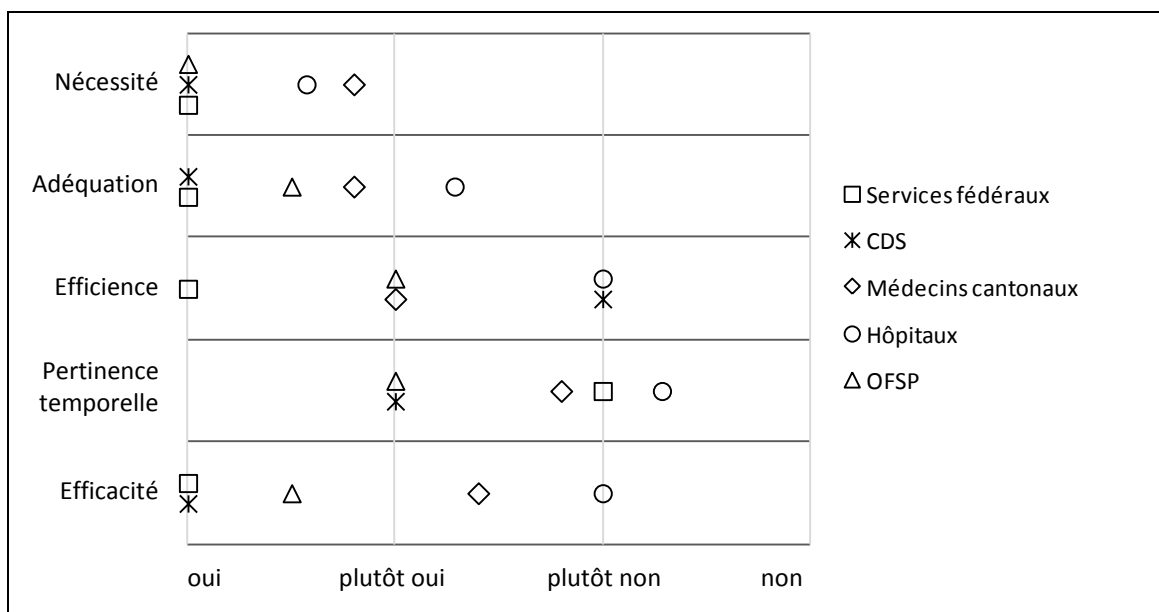
Les entretiens ont révélé les autres aspects d'importance suivants :

- Deux personnes issues de cantons disposant d'hôpitaux universitaires ont critiqué le fait que d'autres cantons ont procédé de l'idée qu'ils pouvaient transférer des pa-

tients dans les hôpitaux universitaires sans les accords cantonaux nécessaires pour le faire.

L'équipe d'évaluation a invité les personnes interrogées à se prononcer sur différents aspects de la **capacité d'investigation**. L'illustration 3-2 résume les appréciations.

Illustration 3-2 : Évaluation du domaine de mesures « Capacité d'investigation »



Source : Enquête écrite. Services fédéraux : N=2 (SSC, SUVA). CDS : N=1. Médecins cantonaux : N=5. Hôpitaux : N=8. OFSP : N=2. Les indications sont des valeurs moyennes par service interrogé. Questions : voir note en bas de page 5, p. 19.

Les entretiens approfondis permettent de compléter les résultats comme suit :

Nécessité	Les répondants sont largement d'accord pour dire qu'il était nécessaire de mettre à disposition des capacités d'investigation.
Adéquation	Ils estiment globalement que les mesures sont adéquates. D'aucuns doutent néanmoins que les hôpitaux cantonaux et régionaux soient effectivement en mesure de prendre en charge un cas suspect pendant 48 heures car, de l'avis d'une partie des sondés, cela nécessiterait des préparatifs comparables à ceux des hôpitaux universitaires.
Efficacité	L'efficacité des mesures fait l'objet d'une appréciation partiellement négative, en particulier de la part des centres hospitaliers et des hôpitaux régionaux interrogés. Le nombre d'hôpitaux qui se préparent à une prise en charge, excessif selon l'évaluation des risques, le temps de préparation important (voir pertinence temporelle) et le manque de coordination entre les hôpitaux pour l'acquisition de matériel (équipements de protection, laboratoires mobiles) sont considérés comme inefficaces.

Pertinence temporelle	<p>Pour une grande partie des sondés (hôpitaux universitaires, centres hospitaliers et hôpitaux régionaux, médecins cantonaux, SSC), les capacités d'investigation n'étaient pas disponibles à temps. Les raisons avancées étaient l'incertitude initiale sur les conditions que devaient remplir ces hôpitaux et le temps de préparation relativement important du fait des connaissances spécialisées sur Ebola souvent lacunaires : pour quelques hôpitaux, les préparatifs ont impliqué des recherches coûteuses (p. ex., sur les mesures de sécurité, les vêtements de protection, le diagnostic de laboratoire). D'après plusieurs personnes interrogées, la distinction entre les hôpitaux d'investigation et de prise en charge n'était pas claire dès le début.</p>
Efficacité	<p>L'efficacité des mesures fait l'objet d'appréciations divergentes. Les hôpitaux notamment ont donné un avis négatif (les centres hospitaliers et les hôpitaux régionaux un peu plus que les hôpitaux universitaires). C'est difficile à expliquer à l'aune des résultats des entretiens. Certains sondés se sont demandé s'il est bien réaliste d'exiger que des petits hôpitaux puissent garantir l'investigation sûre d'un cas suspect. Un répondant provenant d'un hôpital a fait remarquer la difficulté de procéder aux mesures préparatoires nécessaires (en particulier la formation du personnel) dans une mesure qui aurait permis la gestion sûre d'un cas suspect, car la probabilité de sa survenue était jugée faible. Dans ce contexte, des travaux préparatoires coûteux au sein de l'hôpital ne se justifiaient que difficilement selon lui.</p>

Les entretiens ont révélé les autres aspects d'importance suivants :

- Les acteurs ont des avis divergents sur la définition précise d'une investigation : tandis que l'OFSP, en vertu de l'analyse des documents, a procédé de l'idée qu'une investigation comprend le diagnostic et un séjour allant jusqu'à 48 heures, elle consiste uniquement dans le triage de l'avis de plusieurs personnes interrogées (anamnèse, discussion du cas avec un spécialiste, décision concernant la marche à suivre, évent. organisation du transport dans un centre hospitalier).

3.2 Financement / indemnisation des coûts d'investissement et de prise en charge

3.2.1 Description du contexte⁶

L'assurance obligatoire des soins (AOS) assume les coûts des prestations relatives au diagnostic et au traitement d'une maladie et de ses suites. Dans le système mis en place pour l'AOS, seules les prestations efficaces, appropriées et économiques peuvent être prises en charge. Il n'existe généralement pas de liste positive exhaustive des prestations médicales obligatoirement remboursées. La plupart du temps, le caractère obligatoire des prestations diagnostiques et thérapeutiques est implicite (principe de confiance). Ainsi, les examens et traitements effectués par des médecins sont généralement remboursés pour autant qu'aucune réglementation spéciale ne soit fixée dans l'annexe 1 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31).

Le traitement hospitalier, y compris le séjour et les soins à l'hôpital, est généralement rémunéré au moyen de forfaits par cas (art. 49, al. 1, LAMal⁷). À l'inverse, le personnel de sécurité et la perte de revenus, par exemple, ne sont pas remboursés par le biais de l'AOS.

Les rémunérations à la charge de l'AOS ne peuvent pas comprendre les parts que représentent les coûts des prestations d'intérêt général (art. 49, al. 3, LAMal). Les hôpitaux sont tenus légalement de présenter les coûts en conséquence comme base de la rémunération (art. 49, al. 7, LAMal). Les partenaires tarifaires (assureurs et fournisseurs de prestations) sont chargés de la tarification des prestations obligatoires dans le secteur hospitalier. Les cantons quant à eux sont chargés de la rémunération des coûts éventuels des prestations d'intérêt général. Dans un arrêt du 11 septembre 2014 (C-2283/2013, C-3617/2013), le Tribunal administratif fédéral affirme que les mesures de prévention contre les épidémies ne sont pas rémunérées par le biais de l'AOS à titre de prestation d'intérêt général.

3.2.2 Estimations des coûts des hôpitaux

Dans l'enquête écrite, les hôpitaux étaient interrogés sur les coûts d'investissement et de prise en charge survenus dans le cadre des préparatifs pour Ebola. À relever dans les données suivantes (Tableau 3-1) qu'il s'agit d'estimations sommaires (en particulier en ce qui concerne la charge pour le personnel).

⁶ Dans cette section, les explications s'appuient sur des renseignements écrits de l'unité de direction Assurance maladie et accidents de l'OFSP.

⁷ Loi fédérale du 18.3.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

Tableau 3-1 : Estimation des coûts d'investissement et de prise en charge

Hôpitaux	Coûts d'investissement (en francs suisses)	Coûts d'investigation/de prise en charge (en francs suisses)
Hôpitaux universitaires (N=5)	Hôpital 1 : 100 000 (hors personnel) Hôpital 2 : 2 à 3 millions Hôpital 3 : 1,5 à 2 millions Hôpital 4 : 1 million Hôpital 5 : aucune indication	1 investigation : 20 000 Autres examens : aucune indication 1 traitement : 200 000
Autres hôpitaux (N=4)	Hôpital 1 : 120 000 Hôpital 2 : 20 000 Hôpital 3 : 10 000 (hors personnel) Hôpital 4 : aucune indication	Investigations dans le domaine de l'asile : en moyenne 1000 par cas

Source : Enquête écrite.

Parmi les **coûts d'investissement** figurent en premier lieu l'acquisition de matériel (équipement de protection, appareils de laboratoire mobiles), les mesures de transformation et les frais de personnel (notamment la formation). Dans les entretiens, plusieurs personnes ont en outre indiqué que des frais importants s'étaient présentés suite à la fermeture de lits de soins intensifs (perte de revenus ; non quantifiable).

Selon l'enquête écrite, la question de la prise en charge des coûts d'investissement est réglée dans deux hôpitaux (dans un cas, l'hôpital prend en charge l'ensemble des coûts ; dans l'autre, ils sont répartis entre l'hôpital et le canton). Elle ne l'est pas dans les sept autres réponses. À l'heure actuelle, ces coûts sont assumés par les hôpitaux (p. ex., dans le cadre des prestations d'intérêt général). D'après les renseignements obtenus, certains hôpitaux visent à ce que les cantons prennent en charge une partie des coûts (motifs : mandat du médecin cantonal, montant des dépenses).

Sur les neuf hôpitaux interrogés, une personne estime que la prise en charge des coûts d'investissement par l'hôpital même est appropriée. Cinq répondants trouvent que la solution dans leur canton (financement par l'hôpital ou par l'hôpital et le canton) n'est pas ou plutôt pas adéquate.⁸ Ces sondés sont d'avis qu'il est nécessaire de trouver une solution à l'échelle nationale dans des situations telles que les préparatifs pour Ebola, car les coûts dépassent un niveau normal d'imprévu. Cette argumentation est étroitement liée à l'appréciation selon laquelle il est inapproprié au regard de l'évaluation des risques pour la Suisse et disproportionné à l'aune du travail de préparation qu'un grand nombre d'hôpitaux doivent se préparer à la prise en charge de cas d'Ebola. En lieu et place, ces répondants préconisent une centralisation (désignation de certains hôpitaux) qui puisse garantir les soins (en particulier le traitement). En ce cas, le financement devrait être assuré de manière solidaire par les cantons (compétence : CDS) ; lors de certains entretiens, d'aucuns ont estimé nécessaire que la Confédération participe aux coûts dans la mesure où elle oblige certains hôpitaux à engager des préparatifs.

⁸ Trois personnes interrogées n'ont pas donné d'estimation.

L'OMS a payé une partie des **frais de traitement** (près de 200 000 francs) du patient hospitalisé aux HUG qui travaillait pour elle. La prise en charge du reste des coûts (notamment pour la sécurité, la communication) n'était pas encore totalement clarifiée au moment de l'enquête (jusqu'ici : prise en charge par l'hôpital).

En ce qui concerne les **coûts d'investigation**, il y a lieu de noter qu'il n'était souvent pas possible pour les personnes interrogées de fournir des indications précises. À relever que l'étendue des investigations peut varier :

- Selon les résultats des entretiens, il y a eu des investigations avec un long séjour hospitalier dans quatre cas. D'après les renseignements, les coûts se sont élevés à 20 000 francs pour l'une d'elles ; aucune estimation n'a pu être réalisée pour les trois autres cas.
- Dans les douze cas restants, il s'agissait de consultations téléphoniques ou d'interrogations à l'hôpital (en particulier sur le risque d'exposition) de personnes qui revenaient de la région épidémique.
- Pour les personnes relevant du domaine de l'asile, le risque d'exposition a été évalué à l'hôpital, où elles sont restées en observation le cas échéant.

Les caisses-maladie ont pris en charge les coûts d'investigation. Il n'y a pas d'informations sur la question de la prise en charge des coûts dans un cas d'investigation. À noter l'absence d'investigations dans cinq des hôpitaux considérés.

Pour la majorité des hôpitaux interrogés et le représentant de la CDS, la question de la prise en charge des coûts de traitement n'est pas clarifiée sur le fond (en conséquence, l'absence de réglementation est aussi considérée comme inadéquate). Trois personnes interrogées n'ont pas pu se prononcer sur cet aspect.

3.3 Diagnostic de laboratoire

3.3.1 Description du domaine de mesures

Le diagnostic de laboratoire était important dans deux domaines dans le cadre des préparatifs pour Ebola :

- **Mise en évidence de l'agent pathogène** : la détection du virus Ebola est assurée par le laboratoire de référence des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et, à titre subsidiaire, par le laboratoire de Spiez.
- **Diagnostic en laboratoire hospitalier** : le diagnostic en laboratoire hospitalier propose en principe deux possibilités pour la surveillance d'un patient : le diagnostic *Point of care*, qui est directement effectué dans la chambre du patient, et la réalisation des analyses nécessaires dans le laboratoire médical d'un hôpital.

Les bases légales et la réglementation des compétences pour le diagnostic de laboratoire figurent dans l'ordonnance sur l'utilisation confinée (OUC⁹) et l'ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (OPTM¹⁰). L'OUC règle l'utilisation d'organismes en milieu confiné, sous laquelle tombe la détection des agents pathogènes. Une autorisation octroyée par l'OFSP est nécessaire pour manipuler le virus Ebola (microorganisme du groupe 4 au sens de l'art. 6 OUC). En juillet 2014, l'OFSP a accordé une dérogation aux HUG pour le diagnostic du virus, car le laboratoire ne disposait pas à ce moment-là du niveau de sécurité nécessaire (Biosafety level [BSL] 4) en raison de mesures de transformation en cours.

L'OPTM règle les mesures à prendre pour assurer la protection des travailleurs en cas d'utilisation de microorganismes (détection des agents pathogènes) et d'exposition à de telles entités. Le diagnostic en laboratoire hospitalier relève de l'exposition au sens de l'OPTM. La SUVA a exigé que les hôpitaux élaborent un concept définissant les mesures de sécurité, afin d'assurer la protection des travailleurs au sein de l'hôpital dans le cadre d'Ebola (en vertu des art. 5, 7 et 8 OPTM). La SUVA exerce une fonction de contrôle.

Pour ce qui est du **déroulement** des mesures préparatoires :

- Une semaine après la constitution de la *task force* Ebola, une première séance s'est tenue entre l'OFSP et la SUVA sur le diagnostic en laboratoire hospitalier, qui ne donne toutefois aucun résultat.
- Le 1^{er} septembre 2014, la Commission fédérale d'experts pour la sécurité biologique (CFSB) a présenté une proposition sur les conditions auxquelles le diagnostic *Point of care* et les analyses médicales de laboratoire (réalisation d'analyses dans des laboratoires de niveau de sécurité 2 ou 3) peuvent être effectués.
- La SUVA estime que la proposition de la CFSB concernant les analyses médicales de laboratoire n'est pas conforme au droit et exige que les hôpitaux élaborent leurs propres concepts (séance du 15 septembre 2014).
- Le 13 octobre 2014, une séance a lieu avec l'OFSP, la SUVA et plusieurs hôpitaux (« plate-forme d'échange »). À cette occasion, l'hôpital universitaire de Lausanne (CHUV) présente son concept. Le procès-verbal relève que les exigences légales sont insuffisamment définies lorsque des échantillons contaminés par des microorganismes du groupe 4 sont utilisés sous un niveau de sécurité 3. Selon la SUVA, des directives générales ne sont pas possibles.
- Selon le procès-verbal de la *task force* du 6 mars 2015, la SUVA a fixé un rendez-vous avec les hôpitaux universitaires pour discuter des concepts élaborés depuis lors.

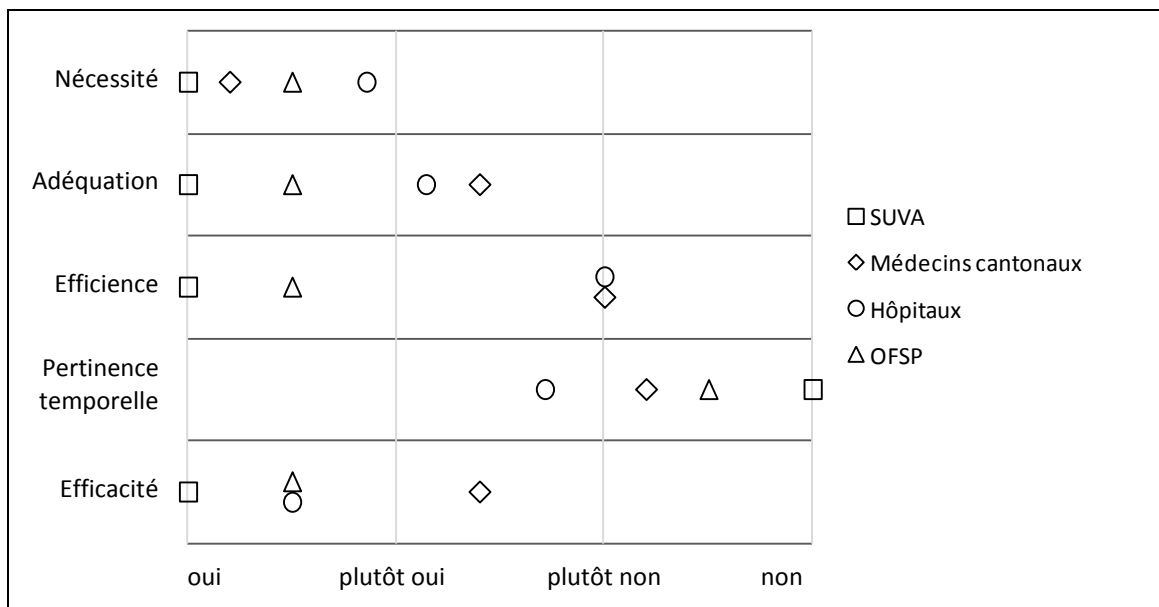
⁹ Ordonnance du 9.5.2012 sur l'utilisation des organismes en milieu confiné (RS 814.912)

¹⁰ Ordonnance du 25.8.1999 sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (RS 832.312)

3.3.2 Appréciations des personnes interrogées

L'équipe d'évaluation a invité les personnes interrogées à se prononcer sur différents aspects du **diagnostic de laboratoire**. L'illustration 3-3 résume les appréciations.

Illustration 3-3 : Évaluation du domaine de mesures « Diagnostic de laboratoire »



Source : Enquête écrite. SUVA : N=1. Médecins cantonaux : N=5. Hôpitaux : N=8. OFSP : N=2. Questions : voir note en bas de page 5, p. 19.

Les entretiens approfondis permettent de compléter les résultats comme suit :

Nécessité	Les répondants s'accordent largement sur la nécessité des mesures dans le domaine du diagnostic de laboratoire.
Adéquation	Les médecins cantonaux interrogés et les répondants provenant des centres hospitaliers et des hôpitaux régionaux jugent l'adéquation des mesures de manière plus négative que les sondés provenant des hôpitaux universitaires et répondants appartenant aux autorités fédérales (OFSP, SUVA). Les critiques portent notamment sur le fait que chaque hôpital était laissé à lui-même dans la recherche d'une solution permettant de réaliser le diagnostic en laboratoire hospitalier : en l'absence de directives et de propositions de solutions de la part de la Confédération, la tâche était compliquée selon les médecins cantonaux interrogés et les répondants provenant des hôpitaux.
Efficience	Les médecins cantonaux interrogés et les répondants provenant des hôpitaux (en particulier des centres hospitaliers et des hôpitaux régionaux) jugent l'efficience des mesures de manière plus négative que les deux autorités fédérales. Ils estiment inefficace que chaque hôpital se soit

Pertinence temporelle	<p>penché sur les mêmes questions en même temps sans qu'un service n'ait coordonné ce processus à un échelon supérieur (p. ex., accès aux informations).</p> <p>Pour les personnes interrogées, le point le plus négatif de l'évaluation réside dans le fait que les conditions auxquelles le diagnostic en laboratoire hospitalier pouvait être effectué sont restées très longtemps incertaines. Sans concept approuvé au préalable par la SUVA, la responsabilité aurait incombé à l'hôpital concerné en cas d'urgence. D'après les représentants des hôpitaux interrogés, la question du diagnostic en laboratoire hospitalier n'était pas encore entièrement clarifiée au moment de l'enquête. Plusieurs hôpitaux universitaires ont soumis des concepts à la SUVA. Leur expertise par cette dernière n'était pas encore terminée à la mi-juillet 2015.</p> <p>De l'avis de la personne de la SUVA interrogée, cette question a été abordée trop tard. Il n'a pas souhaité s'exprimer sur l'évaluation des concepts, car il s'agit d'un processus en cours.</p> <p>À noter que la « plate-forme d'échange » a éveillé peu d'intérêt dans les hôpitaux ; de leur point de vue, elle a vu le jour tardivement (selon certaines déclarations lors des entretiens).</p>
Efficacité	<p>D'après une partie des personnes interrogées, les préparatifs étaient globalement pensés, malgré les différentes critiques, de telle sorte à permettre une gestion sûre des cas individuels. Les hôpitaux universitaires interrogés partent de l'idée que les concepts élaborés représentent de bonnes solutions. Les médecins cantonaux évaluent cet aspect de façon moins positive.</p>

Les entretiens ont révélé les autres aspects d'importance suivants :

- Les personnes interrogées au sein de la *task force* de l'OFSP ont estimé que la collaboration avec la SUVA était difficile. De leur point de vue, celle-ci n'a pas tendu la main à des solutions rapides et pragmatiques. En outre, la situation juridique (pertinence de l'OUC et/ou de l'OPTM ?) n'était pas clarifiée au début.
- Pour la personne de la SUVA interrogée, les hôpitaux sont responsables de la mise en œuvre de l'OPTM selon les informations écrites et orales. Les attentes envers la SUVA, qu'elle prépare une liste de critères pour le diagnostic en laboratoire hospitalier, sont jugées irréalistes, car elle ne dispose pas des connaissances nécessaires sur la situation précise sur place. La SUVA peut uniquement assumer une fonction consultative. Son représentant a fait remarquer qu'elle a été consultée très tardivement au sujet de la dérogation accordée au laboratoire des HUG.
- Plusieurs médecins cantonaux et répondants actifs dans des hôpitaux perçoivent la coordination à l'échelle fédérale (OFSP, SUVA) de manière négative. Ils trouvent

fâcheux qu'il n'y ait pas eu d'instructions claires. Le comportement de la SUVA est jugé peu pragmatique et peu axé sur la recherche de solutions. Un sondé a relevé que les milieux spécialisés (Swissnoso¹¹, Société suisse d'hygiène hospitalière) auraient dû assumer davantage de responsabilités de concert avec les autorités fédérales.

3.4 Transport

3.4.1 Description du domaine de mesures

Ce domaine de mesures concerne le transfert des cas suspects et des personnes malades en Suisse, par exemple, de l'aéroport ou du domicile à un hôpital. Si un transport est effectué d'un hôpital à un autre, il peut l'être suivant le principe qui consiste à aller chercher ou à remettre les patients.

Le transport relève de la compétence des cantons ; les compétences sont en partie réglées à l'échelle communale. Sur cette question, la Confédération ne dispose d'aucune compétence pour donner des instructions. Les cantons peuvent faire appel à l'armée de manière subsidiaire.

Pendant la phase préparatoire, l'OFSP a régulièrement relevé l'état des préparatifs dans les cantons et leur a communiqué ces informations. En raison des nombreuses demandes de la part des médecins cantonaux, l'OFSP a présenté un concept de transport en janvier 2015.

Pour ce qui est du **déroulement** des mesures préparatoires :

- La question du transport des cas suspects et des personnes malades est mentionnée pour la première fois le 20 août 2014 lors d'une téléconférence avec les médecins cantonaux.
- Selon les relevés de l'OFSP, 22 cantons disposaient d'un concept de transport à la fin novembre 2014. Plusieurs cantons avaient élaboré des solutions communes (les transports dans les cantons de Vaud, Neuchâtel et en partie Fribourg ont par exemple été assurés par un service d'ambulance vaudois). À ce moment-là, les préparatifs (équipement, formation) n'étaient pas encore complètement terminés dans tous les cantons.
- Le 26 janvier 2015, l'OFSP a présenté un concept de transport des cas d'Ebola qui formulait des recommandations à la suite de nombreuses demandes des cantons. Ce concept désigne les acteurs impliqués (médecins cantonaux, hôpitaux, service d'urgence, OFSP), décrit la procédure lors du transport de personnes symptomatiques et esquisse une possible répartition des tâches entre les acteurs. Elle recom-

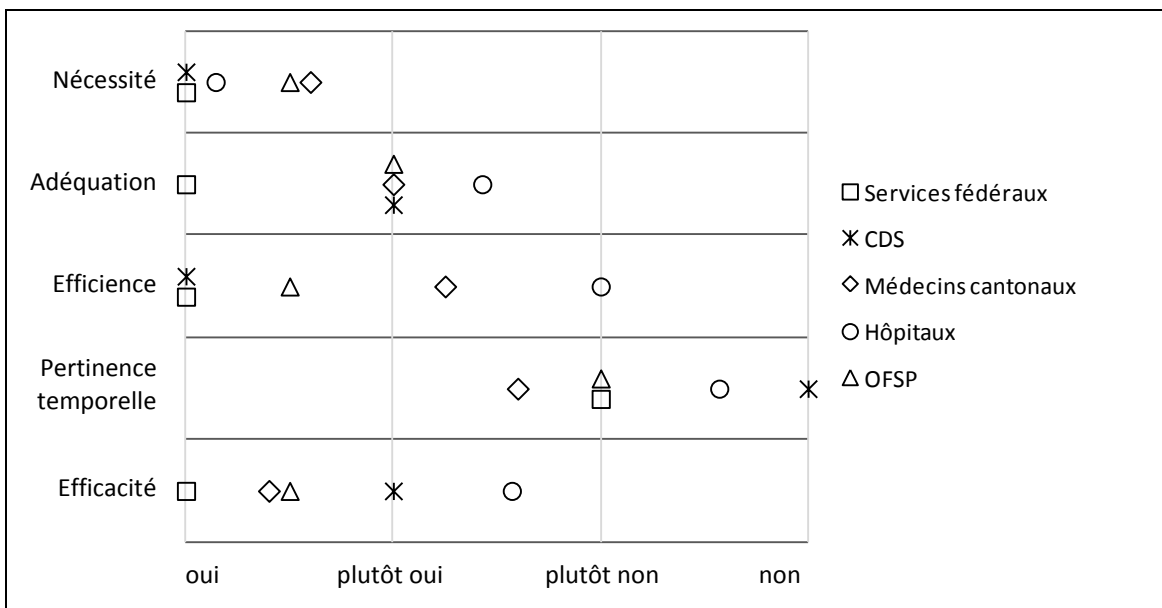
¹¹ Swissnoso est une association qui se consacre à la réduction des infections nosocomiales et des germes multi-résistants dans le système de santé suisse.

mande aux responsables d'élaborer des listes de contrôle et des protocoles standardisés sans spécifier leur contenu.

3.4.2 Appréciations des personnes interrogées

L'équipe d'évaluation a invité les personnes interrogées à se prononcer sur différents aspects du **transport**. L'illustration 3-4 résume les appréciations.

Illustration 3-4 : Évaluation du domaine de mesures « Transport »



Source : Enquête écrite. Services fédéraux : SSC : N=1. CDS : N=1. Médecins cantonaux : N=5. Hôpitaux : N=8. OFSP : N=2. Questions : voir note en bas de page 5, p. 19.

Les entretiens approfondis permettent de compléter les résultats comme suit :

Nécessité	Les répondants s'accordent sur la nécessité des mesures dans le domaine du transport.
Adéquation	Plusieurs personnes interrogées (médecins cantonaux, hôpitaux) auraient souhaité davantage de coordination à l'échelle intercantonale ou nationale en ce qui concerne la définition des capacités de transport, la désignation et la préparation de certaines ambulances, des directives relatives à l'équipement nécessaire, la décontamination, etc. Elles étaient en désaccord à propos de la nécessité pour chaque canton de disposer d'un concept de transport. Pour certains répondants, une orientation systématique vers l'analyse des risques signifiait que le transport depuis l'aéroport en cas de rapatriement serait réglé en priorité. D'autres estiment en revanche que toute grande ambulance devrait en principe être à même de transporter des

	personnes très contagieuses.
Efficiencie	Les médecins cantonaux interrogés et les répondants provenant des hôpitaux estiment que la plupart des mesures étaient inefficaces, car chaque canton a dû se pencher sur les mêmes questions et présenter sa propre solution. Étant donné le faible nombre de cas attendus, il aurait été disproportionné que des services de secours se préparent dans chaque canton.
Pertinence temporelle	Selon les personnes interrogées, l'élaboration de concepts cantonaux en matière de transport a duré trop longtemps. À cela s'ajoute, d'après les résultats des entretiens, que la REGA n'a pu mettre à disposition que tardivement une solution pour les transports en Suisse. Un canton (affirmation lors d'un entretien) s'est informé auprès de l'armée pour les transports par hélicoptère, mais il a reçu une réponse négative selon ses propres dires.
Efficacité	Les répondants partent pour la plupart du principe que les mesures prises auraient permis d'assurer les transports des cas suspects et des personnes malades. Deux sondés ont critiqué le fait que l'attribution d'un patient à un hôpital de prise en charge (voir section 3.1) était réglée, mais pas la question des transports intercantonaux (p. ex., incertain s'il s'agit du principe qui consiste à aller chercher ou à déposer les patients).

3.5 Retour en Suisse d'employés d'organisations internationales et d'ONG

3.5.1 Description du domaine de mesures

La Suisse est un État hôte pour de nombreuses organisations internationales et organisations non gouvernementales qui avaient envoyé du personnel dans les pays touchés pendant la crise d'Ebola. Aussi des mesures ont-elles été prises pour les personnes qui sont revenues de l'un de ces pays après leur affectation et ont séjourné en Suisse.

Pour ce qui est du **déroulement** des mesures préparatoires :

- Le 19 août 2014, une téléconférence a eu lieu entre l'OFSP et plusieurs organisations. MSF, le CICR, l'OMS et la CRS avaient établi une procédure similaire : après leur retour en Suisse, les employés surveillaient eux-mêmes l'apparition de symptômes pendant 21 jours, un contrôle médical était parfois prévu. L'OFSP a prié toutes les organisations de déclarer les personnes nommément, avec indication du lieu de séjour et des coordonnées, lorsqu'elles étaient en contact avec des malades

d'Ebola et que le risque de contamination était classé comme faible¹² ou considérable¹³.

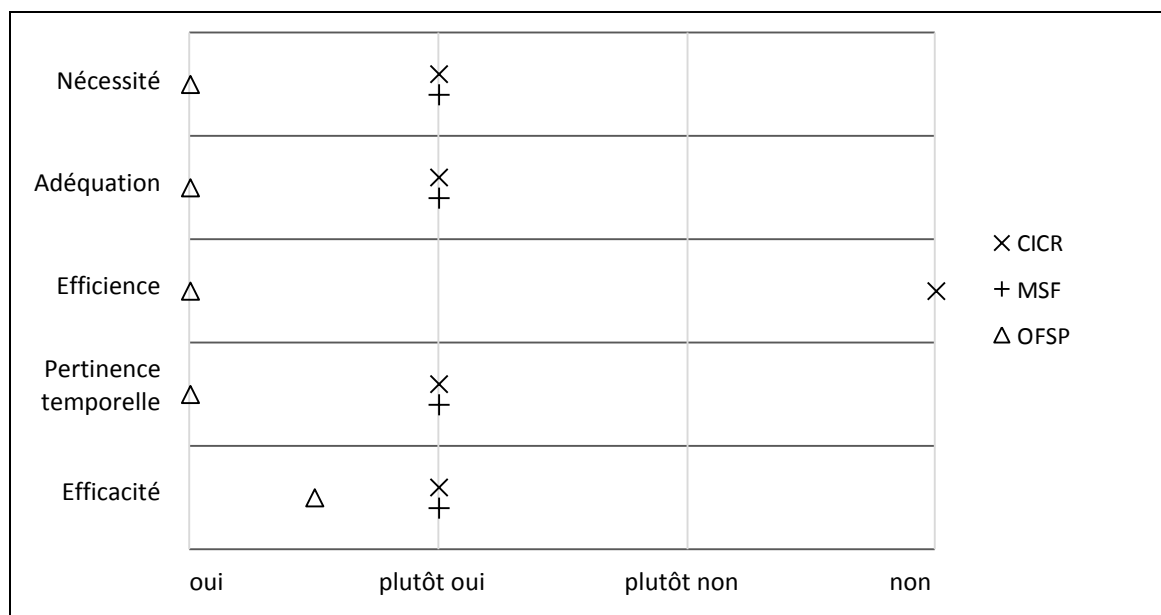
- En sus de la déclaration obligatoire, le médecin cantonal genevois et l'OFSP ont précisé le 9 octobre 2014 que le personnel revenant en Suisse et dont le risque de contamination est jugé considérable est soumis à un contrôle médical aux HUG. Si la personne est asymptomatique, elle est hébergée dans un lieu où elle peut être isolée et surveillée sur le plan médical. Ce logement doit être mis à disposition par l'organisation concernée. En même temps, il est défini que des mesures de quarantaine et d'isolement sont inutiles si une personne est asymptomatique ; elle peut en principe bouger librement et quitter le logement pour faire ses courses, par exemple. La décision (médicale ou justifiée par d'autres raisons) concernant la nécessité d'une quarantaine est de la compétence des HUG. Si des symptômes apparaissent, la personne s'annonce sans tarder auprès des HUG.
- Début octobre 2014, un échange similaire a eu lieu entre l'OFSP, la DDC, le Centre de gestion de crises (KMZ) du DFAE et plusieurs ONG actives au niveau international.
- L'OFSP avait prévu par ailleurs des mesures, dans l'optique de conférences internationales, sur l'information des participants de même que l'identification et la gestion des cas (potentiels) d'Ebola.

3.5.2 Appréciations des personnes interrogées

L'équipe d'évaluation a invité les personnes interrogées à se prononcer sur les **mesures** qui règlent **le séjour des employés d'organisations internationales et d'ONG** revenant d'affectations dans des régions touchées par Ebola (Illustration 3-5). Les mesures prises dans l'optique de conférences internationales avec des participants en provenance de pays touchés n'ont pas fait l'objet de questions particulières.

¹² Selon les documents de l'OFSP, il existe un « risque faible » pour le personnel qui a voyagé dans les régions touchées et était impliqué dans la prise en charge de patients ou d'autres activités humanitaires, mais n'était pas en contact intentionnel avec du sang ou des liquides corporels de personnes malades ou décédées d'Ebola.

¹³ À la différence du « risque faible » décrit ci-dessus, il existe un « risque considérable » lorsque la personne était en contact avec du sang ou des liquides corporels de personnes malades ou décédées d'Ebola et que les mesures préventives se sont révélées inefficaces ou insuffisantes (p. ex., blessure par une aiguille contaminée, vêtement de protection inapproprié lors de la manipulation de matériel contaminé).

Illustration 3-5 : Évaluation des mesures sur les organisations internationales et les ONG

Source : Enquête écrite. CICR : N=1. MSF : N=1. OFSP : N=2. Questions : voir note en bas de page 5, p. 19.

Les entretiens approfondis permettent de compléter les résultats comme suit :

Nécessité	Les personnes de l'OFSP et des ONG interrogées estiment globalement que les mesures pour les employés qui rentrent en Suisse sont nécessaires.
Adéquation	<p>Les mesures prises sont considérées comme au moins plutôt adéquates. Les directives de l'OFSP concernant les employés qui rentrent en Suisse et présentent un risque d'exposition (sans symptômes) sont perçues comme peu appropriées par les répondants provenant des ONG : les possibilités d'hébergement des organisations étaient très diverses (CICR : dans son centre de formation ; MSF : dans des hôtels à appartements) ; dans l'une comme dans l'autre solution, aucun isolement effectif n'aurait été possible. Pour l'hébergement dans des hôtels à appartements, il était en outre nécessaire de clarifier de nombreuses questions pratiques (p. ex., communication avec la direction de l'hôtel, approvisionnement en denrées alimentaires).</p> <p>Le représentant de MSF interrogé a estimé que les directives de l'OFSP étaient en partie contradictoires : lorsqu'il ressortait du contrôle suivant le retour que la qualification de « risque considérable » ne tenait pas debout, mais qu'il y avait de fait un « risque minime » que la personne ait été exposée, les avis n'étaient pas toujours unanimes sur les mesures qui devaient être appliquées. Pour l'OFSP, il était indiqué dans plusieurs cas, selon les renseignements donnés par l'organisation, d'isoler la personne</p>

	pendant dix jours. Selon l'appréciation des représentants de l'OFSP interrogés, le risque ne devait pas être considéré comme « minime » dans ces cas et le <i>contact tracing</i> ¹⁴ aurait été moins complexe à travers cette mesure en cas de développement de symptômes. Le répondant de l'organisation concernée estime en revanche que ce n'était pas indiqué sur le plan médical. Si les autorités se prononcent malgré tout pour un isolement (temporaire) en pareils cas, c'est à elles de l'organiser.
Efficiencie	Le répondant du CICR rapporte que de nombreuses personnes se sont demandé pendant des mois comment gérer les personnes qui revenaient d'une région épidémique. Il suppose qu'il aurait été possible d'obtenir une solution équivalente avec de moindres efforts.
Pertinence temporelle	Toutes les personnes interrogées sont d'avis que les mesures étaient prêtes au moins plutôt à temps. Néanmoins, les organisations ont d'abord dû procéder à certaines investigations sur les possibilités d'héberger le personnel qui revenait d'une affectation afin de satisfaire aux mesures prévues.
Efficacité	Il existe certaines incertitudes en matière d'hébergement quant au fait que les mesures auraient assuré une gestion sûre au cas par cas. Les répondants provenant des organisations se demandent si la Confédération ou les cantons auraient pu créer ou viser une possibilité d'hébergement permettant un isolement effectif dans les cas où ce dernier aurait été indiqué au regard du risque d'exposition ou de l'évaluation de l'OFSP.

Les entretiens ont révélé les autres aspects d'importance suivants :

- Selon les entretiens approfondis, les avis divergent en partie parmi les médecins cantonaux à la question de savoir si l'OFSP aurait dû informer systématiquement les cantons sur les personnes qui rentrent en Suisse.

3.6 Domaine de l'asile

3.6.1 Description du domaine de mesures

Les requérants d'asile doivent s'annoncer dans l'un des cinq centres d'enregistrement et de procédure (CEP) de la Confédération, où ils sont enregistrés et interrogés. Les CEP se trouvent à Chiasso, Vallorbe, Bâle, Altstätten et Kreuzlingen et dépendent du Secrétariat d'État aux migrations (SEM). L'OFSP est compétent pour les directives relatives aux mesures à prendre par le Service sanitaire de frontière dans les CEP (p. ex., relevés sur la santé

¹⁴ Mesure permettant de trouver des personnes qui étaient en contact avec des malades.

des requérants d'asile à l'aide d'un questionnaire détaillé et, le cas échéant, évaluation de la nécessité d'entreprendre d'autres mesures médicales).¹⁵

Pour la période de la crise d'Ebola, le SEM et l'OFSP ont défini la marche à suivre suivante : le personnel des CEP est tenu d'interroger les requérants d'asile qui arrivent en Suisse. Si une personne a séjourné dans une région épidémique au cours des 21 jours précédents (période d'incubation), une déclaration est faite à l'OFSP, qui définit les mesures à prendre de concert avec le service du médecin cantonal concerné.

Pour ce qui est du **déroulement** des mesures préparatoires :

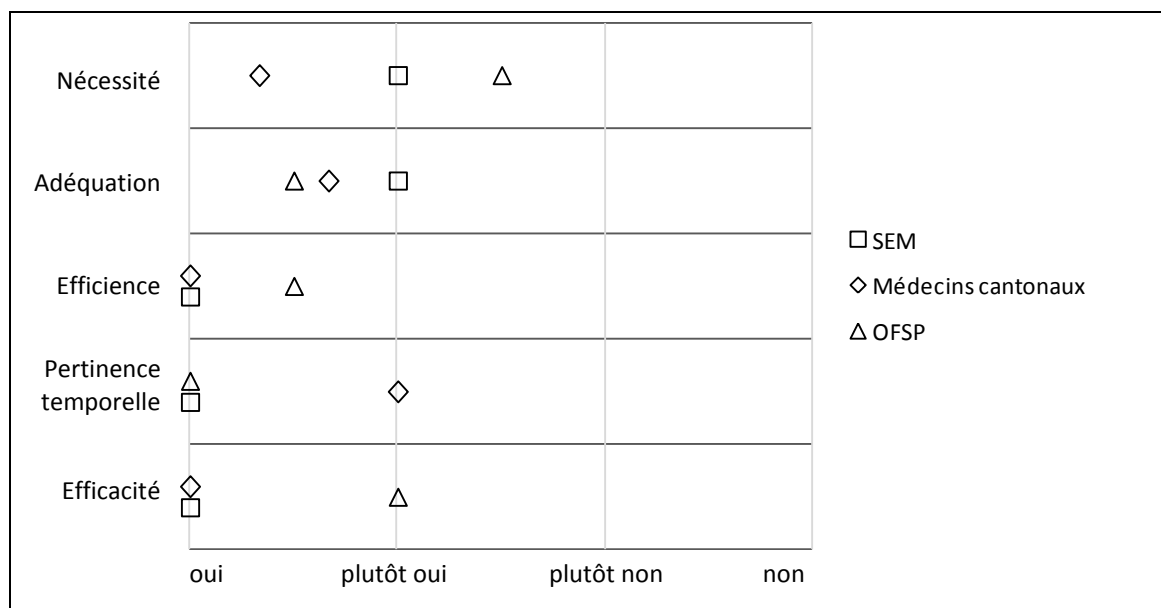
- Le 27 août 2014, la procédure prévue par l'OFSP/SEM pour Ebola est transmise aux CEP.
- Selon l'OFSP, il était prévu que les cantons concernés élaborent des plans sur la marche à suivre pour les personnes qui ont séjourné dans une région épidémique au cours des 21 jours précédents. Début septembre 2014, l'office a remis aux autres cantons concernés le concept du canton de Vaud (d'après le procès-verbal de la téléconférence du 3 septembre 2014 avec les médecins cantonaux).
- Un arrêt provisoire des attributions aux centres d'asile cantonaux a été prononcé le 25 septembre 2014 suite à la demande insistante de plusieurs cantons. Celui-ci a été levé par le SEM et l'OFSP quelques jours seulement après son introduction, car ils ont estimé que cette solution n'offrait aucune sécurité supplémentaire (la durée du séjour en CEP cumulée avec la durée du voyage n'est en réalité jamais inférieure à 21 jours).
- À partir d'octobre 2014, l'OFSP a évalué, en collaboration avec le SEM et certains cantons, la possibilité de mettre en place un centre de quarantaine pour les requérants d'asile et des mesures préparatoires ont été engagées. Ce projet a été suspendu en décembre 2014 au vu de la situation rassurante.

3.6.2 Appréciations des personnes interrogées

L'équipe d'évaluation a invité les personnes interrogées à se prononcer sur différents aspects des **mesures dans le domaine de l'asile**. L'illustration 3-6 résume les appréciations.

¹⁵ Ordonnance du DFI du 9.12.2005 sur les mesures à prendre par le Service sanitaire de frontière (RS 818.125.11).

Illustration 3-6 : Évaluation du domaine de mesures « Domaine de l’asile »



Source : Enquête écrite. SEM : N=1. Médecins cantonaux : N=3. OFSP : N=2. Questions : voir note en bas de page 5, p. 19.

Les entretiens approfondis permettent de compléter les résultats comme suit :

Nécessité	Les médecins cantonaux sondés en premier lieu s’accordent sur la nécessité des mesures dans ce domaine. Les représentants des services fédéraux (OFSP, SEM) estiment que la nécessité est un peu moins avérée ; la raison en est que les autorités sont parvenues à l’appréciation selon laquelle le domaine de l’asile ne présentait aucune menace véritable, mais que des mesures ont principalement été prises du fait du grand intérêt médiatique et public. ¹⁶
Adéquation	L’adéquation est évaluée de manière globalement positive. De l’avis des personnes interrogées, la procédure est adéquate au regard du faible nombre de requérants d’asile.
Efficacité	Évaluation globalement positive (aucune remarque supplémentaire).
Pertinence temporelle	Évaluation globalement positive (aucune remarque supplémentaire).
Efficacité	Les mesures prises sont évaluées de manière globalement positive. La plupart des requérants d’asile en provenance des trois pays les plus touchés ont déposé leur demande dans le CEP de Vallorbe. Les person-

¹⁶ Voir p. ex. l’interpellation « Asile. Il est grand temps de mettre fin au chaos ! » (14.3689) ; date de dépôt : 10.9.2014.

nes qui avaient séjourné dans une région épidémique au cours des 21 jours précédents ont été amenées dans un hôpital régional qui les a interrogées sur leur risque d'exposition à l'aide d'un questionnaire. En cas de risque d'exposition, les requérants d'asile restaient en observation à l'hôpital, en présence de symptômes ils étaient transportés au CHUV. En l'absence de risque d'exposition, ils retournaient dans le CEP. D'après les répondants impliqués, la procédure a globalement fait ses preuves. Pour l'hôpital régional concerné, les préparatifs étaient néanmoins difficiles (pas le temps pour cela, aucune directive de la Confédération).

Les entretiens ont révélé les autres aspects d'importance suivants :

- Les cantons ont eu une perception diverse de leur rôle dans la conception et la mise en œuvre des mesures, et les autorités ont probablement communiqué de façon divergente en la matière. Certains cantons ont élaboré leur propre concept sur la gestion des requérants d'asile dans les CEP qui doivent subir un examen à l'hôpital, tandis que d'autres ont considéré que cela était du ressort de la Confédération. Dans un entretien, une personne a estimé que le service du médecin cantonal aurait dû être associé à la conception des mesures dans les CEP, car cela concerne directement l'interface entre le CEP (interrogation) et le canton (gestion des cas suspects). Selon elle, la Confédération ne l'aurait toutefois pas souhaité.

3.7 Information et communication

3.7.1 Description du domaine de mesures

Le Tableau 3-2 résume les activités d'information et de communication pendant l'épidémie d'Ebola selon le groupe cible :

Tableau 3-2 : Activités d'information et de communication de l'OFSP selon le groupe cible

Groupe cible	Activités d'information et de communication
Population	<p>Site Internet de l'OFSP avec des informations sur Ebola, les préparatifs en Suisse, FAQ ; mise à jour régulière.</p> <p>Infoline pour la population et Helpline pour les voyageurs en provenance de la zone épidémique qui se sentent malades à leur arrivée en Suisse (lancement : 29.10.2014) ; 92 appels téléphoniques en tout jusqu'à la fin 2014. Arrêt de l'Infoline : fin janvier 2015.</p> <p>Lettres d'information et recommandations pour les personnes qui sont originaires des pays touchés et résident en Suisse (envoi via le SEM début septembre 2014).</p> <p>Réponse en continu à près de 250 lettres de citoyens.</p>
Médias	Questions des médias : près de 340 questions des médias depuis juillet 2014 ;

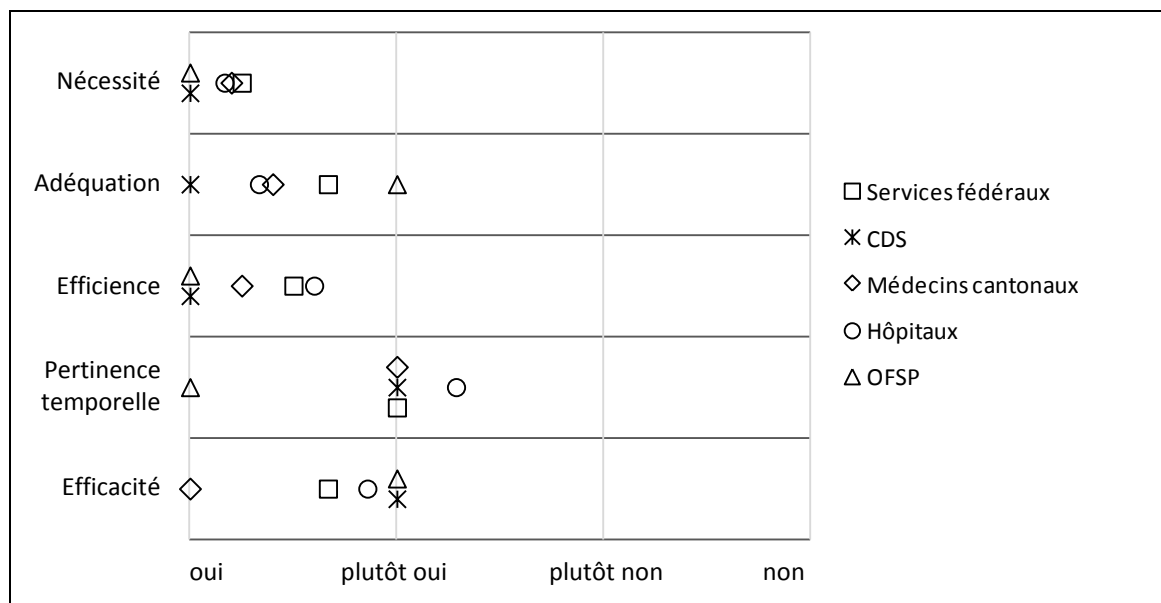
Groupe cible	Activités d'information et de communication
	2015 : presque plus de questions. Communication active : divers communiqués de presse.
Administration/politique	Diverses notes d'information à l'intention du chef du DFI et du Conseil fédéral. Réponse aux interventions parlementaires concernant les préparatifs. Information de l'État-major fédéral ABCN par le directeur de l'OFSP.

Sources : OFSP.

3.7.2 Appréciations des personnes interrogées

L'équipe d'évaluation a invité les personnes interrogées à se prononcer sur différents aspects de **l'information** et de **la communication**. L'illustration 3-7 résume les appréciations.

Illustration 3-7 : Évaluation de l'information et de la communication



Source : Enquête écrite. Services fédéraux : N=6 (SSC, SUVA, SEM, DFAE, DDC, OFROU). CDS : N=1. Médecins cantonaux : N=5. Hôpitaux : N=8. OFSP : N=2. Questions : voir note en bas de page 5, p. 19.

Les entretiens approfondis permettent de compléter les résultats comme suit :

Nécessité	Les personnes interrogées sont en grande partie d'accord que les mesures de communication et d'information étaient nécessaires.
Adéquation	Évaluation globalement positive (aucune remarque supplémentaire).
Efficacité	Évaluation globalement positive (aucune remarque supplémentaire).
Pertinence temporelle	Deux répondants provenant des hôpitaux ont critiqué le fait que l'OFSP ait signalé trop tôt que les hôpitaux étaient prêts à une prise en charge, alors que, à leur avis, les préparatifs n'étaient pas encore suffisants et que

Efficacité

des questions importantes n'avaient pas encore été clarifiées.

Les mesures prises sont globalement jugées efficaces.

Lors d'un entretien téléphonique, une personne a mentionné en termes élogieux la définition claire d'un cas au sens de l'OFSP, laquelle a contribué à l'apaisement de la situation.

3.8 Rapatriement et évacuation médicale

3.8.1 Description du domaine de mesures

Le Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) est compétent en matière de rapatriements. En son sein, la responsabilité incombe au Centre de gestion de crises (KMZ). Les préparatifs dans le domaine du rapatriement s'appliquent aux ressortissants suisses qui séjournent dans une région épidémique et aux organisations internationales et ONG actives sur place et ayant leur siège dans notre pays. Les options proposées par la Suisse ont un caractère subsidiaire.

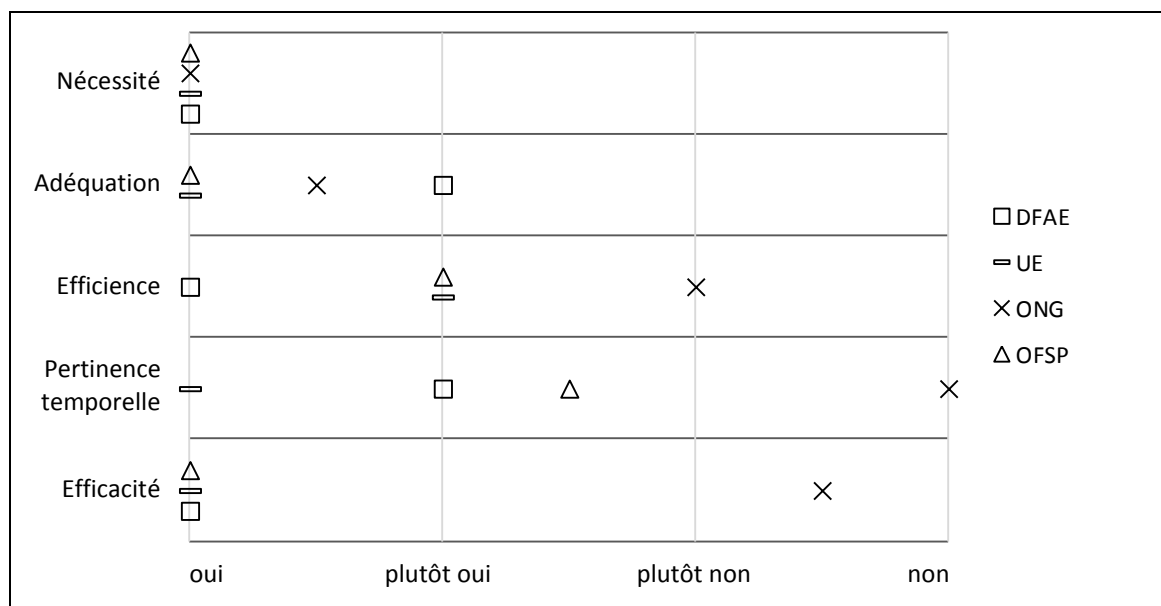
Pour ce qui est du **déroulement** des mesures préparatoires :

- L'Italie a rapidement disposé de capacités pour le rapatriement. Fin août 2014, la Suisse et l'Italie ont convenu d'un accord au niveau des secrétaires d'État sur la disposition de principe de l'Italie d'examiner favorablement une requête de la Suisse visant un rapatriement.
- À peu près au même moment, le DFAE a adressé une demande au Département d'État des États-Unis pour savoir si la Suisse pouvait solliciter Phoenix Air – une compagnie aérienne privée qui réalise exclusivement des évacuations médicales pour le compte du Département d'État – pour des rapatriements. Avec son approbation, il a fait parvenir une demande à Phoenix Air, qui, par oral, a rapidement assuré la Suisse de sa bonne volonté. D'après les résultats des entretiens, un accord a enfin été signé avec Phoenix Air en octobre 2014. En vertu de celui-ci, la décision définitive concernant la possibilité d'effectuer un rapatriement en Suisse appartient à Phoenix Air et dépend notamment des capacités disponibles et de l'état de santé de la personne concernée.
- Par la suite, d'autres accords ont été signés avec l'Allemagne et le Luxembourg, qui disposaient de leurs propres capacités pour des évacuations médicales. Elles peuvent être utilisées pour des rapatriements en Suisse dans la mesure où elles ne sont pas engagées ailleurs.
- À partir de janvier 2015, il y a eu la possibilité de rapatriements par la REGA.

3.8.2 Appréciations des personnes interrogées

L'illustration 3-8 résume les appréciations de l'enquête écrite sur le **rapatriement**.

Illustration 3-8 : Évaluation du domaine de mesures « Rapatriement »



Source : Enquête écrite. DFAE : N=1. UE : N=1. ONG : N=2 (CICR, MSF). OFSP : N=2. Questions : voir note en bas de page 5, p. 19.

Les entretiens approfondis permettent de compléter les résultats comme suit :

Nécessité	Les personnes interrogées s'accordent pour dire que la recherche de possibilités de rapatriement était nécessaire.
Adéquation	Elles estiment sur le fond que les mesures sont adéquates. Comme tous les prestataires disposaient de capacités limitées, il était judicieux selon elles de trouver des alternatives.
Efficacité	Aucune information supplémentaire découlant des entretiens téléphoniques.
Pertinence temporelle	Du point de vue des répondants provenant des deux ONG en particulier, les moyens de rapatriement n'ont pas été mis à disposition à temps. Jusqu'à l'accord avec Phoenix Air, la Suisse a connu selon eux une période sans possibilités de rapatriement qui soient garanties sur une base contractuelle ; cette phase a coïncidé avec une forte augmentation du nombre de nouveaux cas de maladie dans les pays d'Afrique de l'Ouest. Les personnes interrogées au sein des ONG précisent que ce n'est pas une critique envers les autorités suisses, mais en référence aux capacités limitées à l'échelle internationale.
Efficacité	Les deux représentants des ONG évaluent l'efficacité de ces mesures de manière plutôt négative ou négative. Cette appréciation s'explique par le fait que de nombreux pays et organisations auraient conclu des accords

avec Phoenix Air (notamment MSF et le CICR). Selon eux, on ignore ce qui se serait passé en cas de limites de capacités et si/comment les organisations auraient pu se rabattre sur les offres de rapatriements de l'État.

Les entretiens ont révélé les autres aspects d'importance suivants :

- Pour MSF et le CICR, la question s'est posée de savoir quels employés pouvaient être évacués en Suisse en cas de besoin. La personne sondée à MSF rapporte que l'OFSP a assuré à l'organisation que les collaborateurs de toutes les sections rattachées à « MSF International » (siège à Genève) entraient en ligne de compte pour une évacuation médicale en Suisse si elles ne pouvaient pas bénéficier d'une prise en charge adéquate dans leur pays d'origine ou de séjour. MSF n'avait pas d'informations complètes sur les possibilités de prise en charge dans d'autres pays – la Suisse offrait donc une certaine sécurité de prise en charge avec les HUG, qui disposaient par ailleurs d'un bon accès aux vaccins. À l'apparition d'un cas concret, il a toutefois été notifié à MSF que de tels cas étaient répartis par le biais du Système d'alerte précoce et de réaction (EWRS) du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Comme les entretiens ont révélé qu'en cas de besoin, le rapatriement doit intervenir dans les quelques heures suivant l'exposition, MSF estime que cette réglementation n'est guère praticable. L'organisation craint des retards avant que le pays où la personne peut être évacuée ne soit connu. Le CICR s'est assuré que le personnel qui ne pouvait pas être pris en charge dans le pays d'origine ou de séjour pouvait être évacué en Suisse à l'aide d'un visa humanitaire tant que la personne était asymptomatique et pouvait voyager en Suisse par avion de ligne. Mais cette procédure n'a pas été appliquée.

3.9 Mesures concernant les frontières et les aéroports

3.9.1 Description du domaine de mesures

Il n'y a pas de vols directs pour la Suisse en provenance des principaux pays touchés par l'épidémie d'Ebola. Dans ce contexte, la Suisse a renoncé à un dépistage à l'entrée ou *entry screening*.¹⁷ À l'échelle européenne, des dépistages à l'entrée ont été effectués dans les aéroports ayant des liaisons directes en provenance des pays touchés, en accord avec l'Association internationale du transport aérien (IATA). En parallèle, l'autorité européenne compétente en la circonstance, le comité de sécurité sanitaire (HSC), a analysé dans quelle mesure le dépistage à la sortie fonctionnait dans les pays touchés par Ebola. La Suisse a collaboré avec ce dernier au sujet du dépistage à l'entrée.

¹⁷ En cas de dépistage à l'entrée, les passagers qui arrivent en Suisse font l'objet d'un examen de santé ; en cas de dépistage à la sortie ou *exit screening*, ce sont ceux qui en partent.

À la suite de la crise du SRAS, la Confédération (OFSP), compétente en la matière, avait développé un concept aux aéroports pour la gestion d'événements liés aux maladies transmissibles. Les aéroports ont donc adapté leurs plans d'urgence par rapport à la situation Ebola.

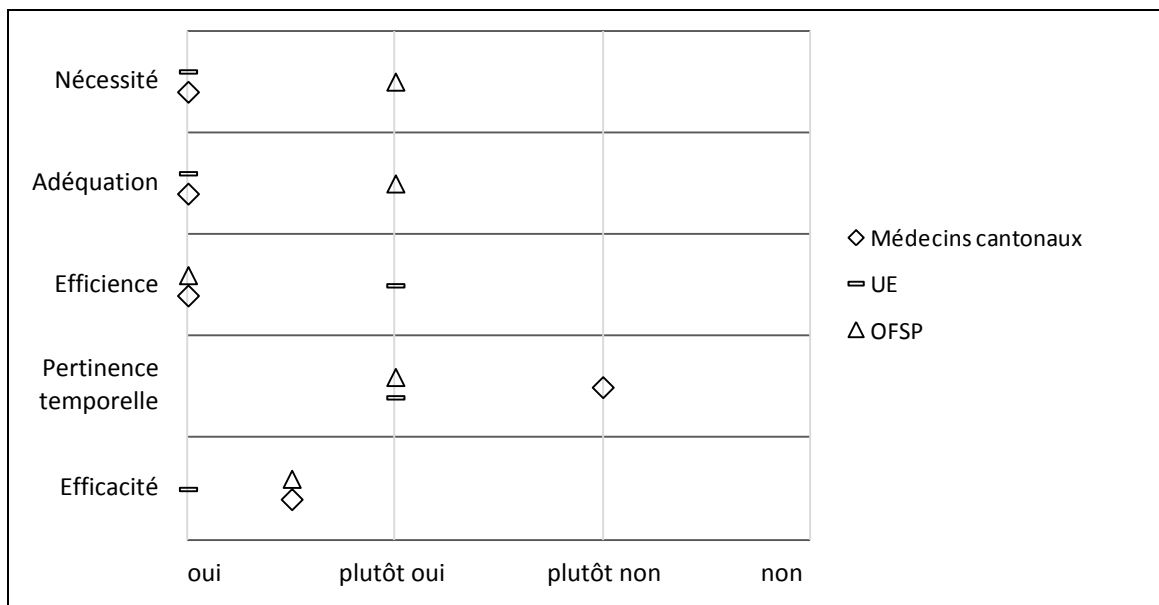
Pour ce qui est du **déroulement** des mesures préparatoires :

- À partir de la fin octobre 2014, les aéroports de Bâle, Genève et Zurich ont affiché des informations sur Ebola, harmonisées à l'échelle européenne, par le biais d'écrans ou de posters sur lesquels la Helpline Ebola y était présentée (voir section « Information et communication »).
- En octobre 2014, l'OFSP a décidé d'effectuer un dépistage à l'entrée pour les vols directs privés en provenance du Liberia, de la Sierra Leone et de la Guinée. L'aéroport de Genève a mis en œuvre cette mesure dès le 3 novembre 2014. L'aéroport de Zurich a préparé un tel dépistage en janvier 2015 à l'occasion du Forum économique mondial (WEF), qui n'a été appliqué qu'à un seul avion.

3.9.2 Appréciations des personnes interrogées

L'illustration 3-9 résume les appréciations de l'enquête écrite sur les **mesures concernant les frontières et les aéroports**.

Illustration 3-9 : Évaluation du domaine de mesures « Aéroports et frontières »



Source : Enquête écrite. UE : N=1. Médecins cantonaux : N=2. OFSP : N=2. Questions : voir note en bas de page 5, p. 19.

Les entretiens approfondis permettent de compléter les résultats comme suit :

Nécessité | Évaluation globalement positive (aucune remarque supplémentaire).

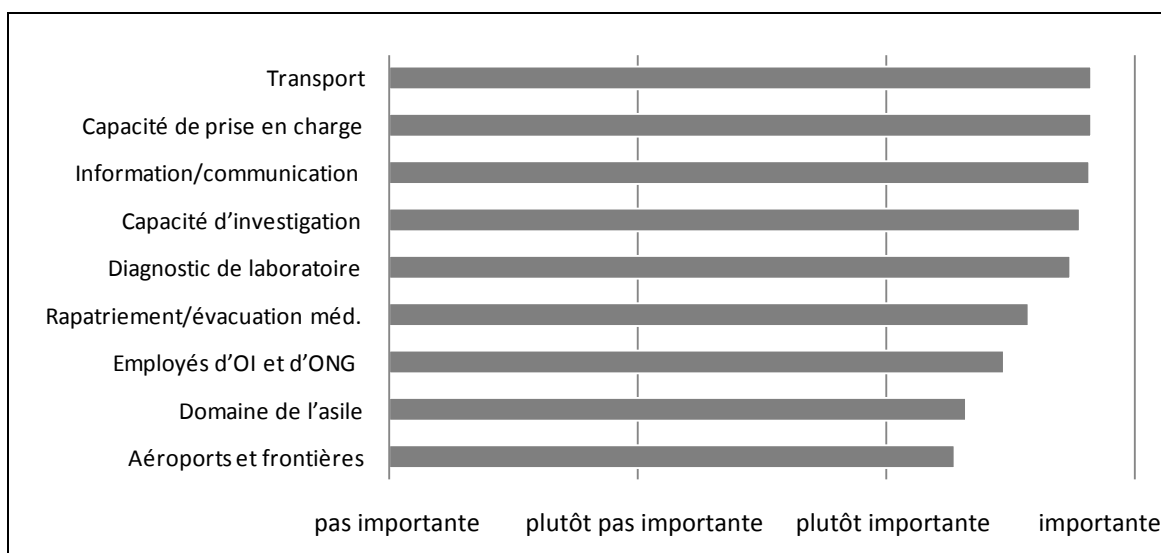
Adéquation	Évaluation globalement positive (aucune remarque supplémentaire).
Efficience	L'investissement pour les mesures prises par rapport au bénéfice escompté est évalué de manière globalement positive. Selon le représentant de l'UE, l'efficacité et le rapport entre investissement et bénéfice des dépistages à l'entrée ont fait l'objet de débats controversés à l'échelle européenne.
Pertinence temporelle	Une personne interrogée parmi les médecins cantonaux estime que les informations étaient disponibles plutôt tardivement dans les aéroports.
Efficacité	Évaluation globalement positive (aucune remarque supplémentaire).

3.10 Domaines de mesures

3.10.1 Importance des domaines de mesures dans l'ensemble

L'illustration 3-10 montre que les acteurs interrogés ont jugé tous les domaines de mesures touchés par des préparatifs « plutôt importants » ou « importants ». La comparaison transversale montre que les mesures relevant du domaine de l'asile et concernant les aéroports et les frontières sont considérés comme un peu moins importantes.

Illustration 3-10 : Importance des domaines de mesures



Représentation : Büro Vatter. Source : Enquête écrite. N=24. Question : « Quelle importance accordez-vous aux mesures des différents domaines suivants pour la protection de la population (ou du personnel de santé/des individus) face à Ebola ? »

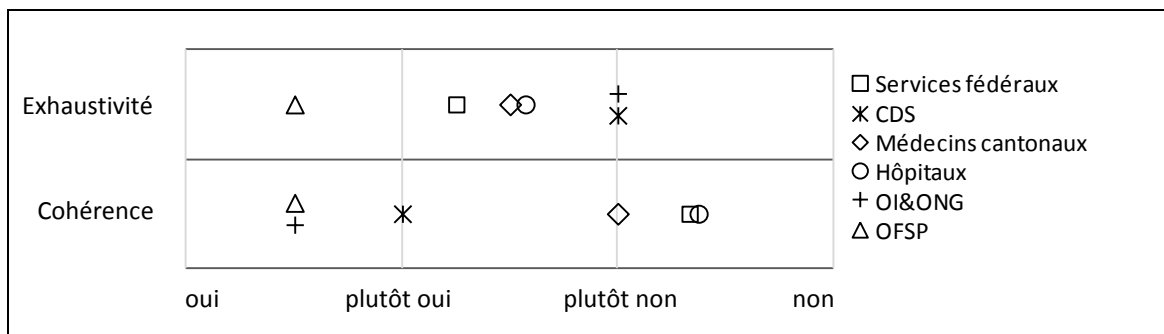
Dans les entretiens approfondis, les personnes interrogées ont pu exprimer les raisons pour lesquelles elles ont estimé que des domaines étaient plutôt pas importants ou pas impor-

tants. Dans la perception de certains répondants, les deux domaines précités ont principalement bénéficié d'une grande attention du fait de l'intérêt médiatique et public : ils n'ont pas présenté de réel danger. De plus, certains sondés doutent que les mesures d'information prises aux aéroports et aux frontières permettent de contrôler efficacement ce domaine.

3.10.2 Exhaustivité et cohérence des domaines de mesures

L'illustration 3-11 montre comment les personnes interrogées évaluent l'exhaustivité et la cohérence des domaines de mesures.

Illustration 3-11 : Exhaustivité et cohérence des domaines de mesures



Représentation : Büro Vatter. Source : Enquête écrite. Services fédéraux : N=6 (SSC, SUVA, SEM, DFAE, DDC, OFROU). CDS : N=1. Médecins cantonaux : N=5. Hôpitaux : N=8. OI&ONG : N=3 (UE, CICR, MSF). OFSP : N=2. Questions : « À votre avis, d'autres secteurs auraient-ils dû être concernés par les préparatifs pour Ebola ? » (Attention : pour l'illustration, les réponses sont inversement graduées et correspondent à la question « Les domaines de mesures sont-ils complets ? ») ; « Estimez-vous que les différents domaines de mesures étaient bien coordonnés (pas de contradiction entre les différents domaines) ? »

Les entretiens approfondis permettent de compléter les résultats comme suit :

Exhaustivité | Plusieurs répondants (hôpitaux universitaires, OFROU) ont mentionné l'évacuation des déchets comme un domaine qui n'a pas été traité ou tardivement et qui n'est pas encore résolu de manière définitive à l'heure actuelle. Les offices compétents à l'échelle fédérale sont l'Office fédéral des routes (OFROU) et l'Office fédéral des transports (OFT) pour le transport des déchets de même que l'Office fédéral de l'environnement (OFEV) pour leur évacuation. Suite à de nombreuses demandes de la part des hôpitaux, l'OFSP a organisé une séance qui s'est tenue le 5 décembre 2014 avec lesdits offices fédéraux. Peu après, un accord multilatéral¹⁸ réglant la question du transport des déchets est entré en vigueur. Deux hôpitaux estiment ces directives inappropriées et coûteuses pour

¹⁸ Accord multilatéral M 281 (concernant le transport de déchets contaminés par des virus causant une fièvre hémorragique).

Cohérence	<p>les hôpitaux, car elles ne tiennent pas assez compte des conditions sur place, des expériences déjà réalisées et de la pratique des hôpitaux.</p> <p>D'après le représentant de la CDS interrogé, le financement des coûts d'investissement et de prise en charge aurait dû être inclus dans les mesures préparatoires.</p> <p>Dans les justifications, une partie des personnes interrogées relève qu'il aurait été nécessaire de prendre des mesures supplémentaires dans le cadre de certaines mesures ; la question a déjà été abordée dans les sections précédentes. Les entretiens relativisent donc en partie les appréciations négatives qui ressortent de l'illustration 3-11.</p> <p>D'après certaines affirmations collectées lors des entretiens (répondants provenant des hôpitaux et médecins cantonaux), d'aucuns estiment contradictoire que l'on attende des hôpitaux prise en charge et investigation si le législateur ne prévoit pas de directives contraignantes et réalisables sur des questions essentielles (diagnostic en laboratoire hospitalier, évacuation des déchets) et qu'il règle de manière peu satisfaisante des domaines importants (transport des patients).</p> <p>Les autres précisions collectées portent sur des aspects qui relèvent de la coordination et de la collaboration avec l'OFSP (questions liées aux interfaces, coordination globale) et sont discutés à la section 3.11.</p>
-----------	--

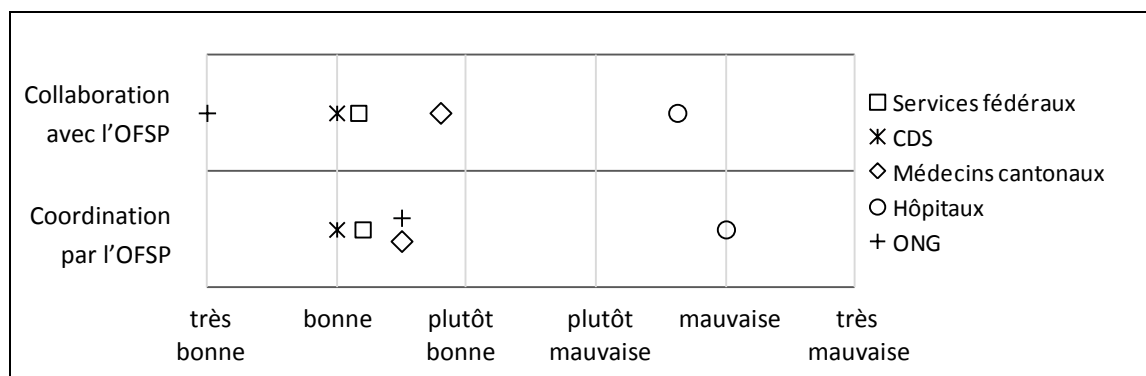
3.11 Collaboration et coordination avec l'OFSP

Cette section aborde différents aspects relatifs à la collaboration et à la coordination entre l'OFSP et ses partenaires qui n'ont pas été discutés dans les sections consacrées aux divers domaines de mesures.

3.11.1 Appréciations générales des acteurs

L'équipe d'évaluation a prié les acteurs interrogés d'évaluer la collaboration avec l'OFSP et de donner une appréciation sur la façon dont l'OFSP a globalement assumé sa fonction de coordination dans le cadre des préparatifs pour Ebola (Illustration 3-12). Les répondants ont évalué les deux aspects de manière globalement positive. Seule l'appréciation des hôpitaux est plutôt négative.

Illustration 3-12 : Collaboration avec l'OFSP et coordination par l'OFSP



Source : Enquête écrite. Services fédéraux : N=6 (SSC, SUVA, SEM, DFAE, DDC, OFROU). CDS : N=1. Médecins cantonaux : N=5. Hôpitaux : N=8. OI&ONG : N=2 (CICR, MSF). Questions : « Comment évaluez-vous globalement la collaboration entre l'OFSP et [votre organisation] ? » ; « À votre avis, comment l'OFSP s'est-il perçu dans sa fonction de coordination dans le cadre des préparatifs pour Ebola ? ».

Les principaux résultats de l'enquête écrite et des entretiens téléphoniques sont présentés ci-après pour les différents acteurs.

3.11.2 Services fédéraux

Les résultats sont les suivants pour la collaboration entre différents acteurs à l'échelle fédérale :

SSC Les tâches du Service sanitaire coordonné (SSC) du DDPS sont réglées dans l'ordonnance sur le Service sanitaire coordonné (OSSC ; RS 501.31) et consistent à « coordonner au niveau approprié l'engagement et la mise à contribution optimale des moyens disponibles en personnel, en matériel et en installations de tous les organes civils et militaires (partenaires du SSC) chargés de planifier, de préparer et de prendre les mesures sanitaires nécessaires » (art. 1, al. 1, OSSC). D'après la personne du SSC interrogée, la répartition des tâches et du pouvoir décisionnel entre l'OFSP et le SSC est claire et appropriée.

Dans le cadre des préparatifs pour Ebola, le SSC a transmis des informations (définitions de cas et rapports de situation) aux membres de l'organe sanitaire de coordination (OSANC), où sont en partie aussi représentés les médecins cantonaux. Selon les dires de la personne interrogée au SSC, cela s'est fait d'entente avec des représentants de l'OFSP. Par ailleurs, le SSC s'est directement renseigné auprès des hôpitaux sur leur capacité de prise en charge des cas d'Ebola.

Le représentant du SSC a estimé que la collaboration avec les personnes compétentes au sein de l'OFSP était plutôt négative. Selon sa propre appréciation, le SSC aurait pu contribuer à gérer la crise dans plusieurs domaines (p. ex., compétence spécialisée en gestion de crise, ressources en personnel, évaluation

de la situation, connaissance des armes chimiques) et soutenir l'OFSP, qui est principalement axé sur la stratégie, dans les domaines du transport, du diagnostic de laboratoire et du controlling notamment sur un plan opérationnel. Dans la perception du SSC, l'OFSP aurait eu besoin de ressources supplémentaires pour concevoir les mesures préparatoires : selon lui, l'OFSP a, du fait de ses ressources limitées, seulement pu réagir et n'a pas été en mesure de pratiquer une gestion de crise proactive. Le SSC aurait proposé son aide à l'OFSP à différentes reprises, aide que celui-ci aurait toutefois refusée.

Selon une personne de l'OFSP interrogée, il règne un certain scepticisme à l'égard des capacités et moyens réels du SSC qui, du point de vue de l'office, n'est pas suffisamment accepté par plusieurs cantons.

- DFAE D'après la personne interrogée au DFAE, la collaboration avec l'OFSP s'est déroulée de manière très positive et sans problème. La répartition des tâches et du pouvoir décisionnel en matière de rapatriement (remise de la personne rapatriée, communication en cas de rapatriement) était claire et appropriée à son avis.
- DDC La personne de la DDC interrogée juge positive la collaboration avec l'OFSP. La répartition des tâches et du pouvoir décisionnel est claire et appropriée. L'OFSP a assumé sa fonction de coordination et fait montre de leadership, ce que la personne interrogée considère comme positif.
- SUVA La répartition des tâches et du pouvoir décisionnel est claire et appropriée du point de vue de la personne de la SUVA interrogée. La collaboration entre la SUVA et l'OFSP a néanmoins été qualifiée de difficile, de la part de l'OFSP du moins (voir section « Diagnostic de laboratoire »).
- OFROU La personne interrogée à l'OFROU estime que la collaboration avec l'OFSP est globalement positive. La répartition des tâches et du pouvoir décisionnel était claire et appropriée de son point de vue. Elle considère que l'OFSP a en principe assumé sa fonction de coordination. Elle a néanmoins critiqué le fait que l'OFROU ait été contacté tardivement sur les questions du transport des déchets et des échantillons de laboratoire, une fois que le patient était déjà pris en charge par les HUG.
- SEM La personne sondée au sein du SEM estime que la collaboration avec l'OFSP était positive et que la répartition des tâches et du pouvoir décisionnel était plutôt claire et appropriée. À son avis, il est nécessaire de préciser dorénavant qui assume le leadership dans des situations comparables pour les questions médicales relevant des CEP – l'OFSP ou les médecins cantonaux. Selon lui, le SEM a en partie reçu des directives tant des médecins cantonaux que de l'OFSP concernant la procédure, ce qui a mené à des incertitudes. Il considère que l'OFSP a en principe assumé sa fonction de coordination.

3.11.3 CDS

La personne interrogée à la CDS estime que la collaboration avec l'OFSP était globalement positive et que la répartition des tâches et du pouvoir décisionnel était plutôt claire et appropriée. Elle considère que l'OFSP a en principe assumé sa fonction de coordination. Selon elle, les difficultés résidaient dans le fait que les compétences juridiques étaient réparties entre différents acteurs ou n'étaient pas réglées dans les domaines suivants :

- définition des besoins en structures de diagnostic et de traitement
- diagnostic de laboratoire
- désignation des centres d'investigation et de prise en charge
- coordination du transport
- financement des préparatifs et des traitements

3.11.4 Médecins cantonaux

Quatre des cinq médecins cantonaux interrogés ont estimé que la répartition des tâches et du pouvoir décisionnel avec l'OFSP était claire ; une personne a jugé ces aspects peu clairs en se référant au fait que les cantons se sont préparés dans une mesure très variable en raison d'une compréhension différente des compétences de l'OFSP. L'adéquation est jugée négativement par deux personnes interrogées : selon elles, l'OFSP devrait avoir une plus grande marge de manœuvre dans des situations comparables ; cet aspect (voir ci-dessous) a également été abordé dans d'autres entretiens avec les médecins cantonaux. La collaboration avec l'OFSP est considérée comme plutôt bonne. Dans l'ensemble, l'OFSP a plutôt bien assumé sa fonction de coordination.

Les entretiens approfondis ont révélé les aspects suivants :

- **Leadership** : dans une situation telle qu'Ebola, d'aucuns souhaitent que l'OFSP assume un rôle de leadership et donne des directives ou des recommandations aux cantons compétents en matière d'exécution, par exemple, pour les capacités hospitalières et le transport. Tandis qu'une partie des répondants reconnaît que l'OFSP ne peut pas donner de directives aux cantons dans le cadre de ses compétences actuelles, une autre estime que des recommandations auraient été possibles. Pour les médecins cantonaux, une difficulté résidait dans l'interprétation différente du caractère obligatoire de la communication de l'OFSP : celui-ci a formulé l'attente envers les hôpitaux universitaires qu'ils soient prêts pour des cas d'Ebola et envers d'autres hôpitaux qu'ils se préparent au moins à l'investigation de cas suspects. Certains cantons ont interprété cela comme une directive et accepté de la mettre en œuvre. D'autres ont pris cela pour une recommandation non contraignante et décidé d'eux-mêmes si et dans quelle mesure ils engageaient des préparatifs. Il en a résulté la situation, critiquée en partie, que certains cantons ne se sont guère préparés et auraient recouru en cas de besoin à l'infrastructure des autres ayant achevé les préparatifs (problème des profiteurs).

- **Coordination à l'échelle fédérale** : la coordination à l'échelle fédérale a fait l'objet d'une évaluation négative dans trois entretiens avec des représentants des médecins cantonaux, en particulier entre le SSC et l'OFSP. Selon eux, ces deux services ont en partie fourni des informations en parallèle aux cantons. La coordination avec la SUVA (diagnostic en laboratoire hospitalier) et l'OFROU (évacuation des déchets) a aussi été jugée insuffisante. Dans ces domaines, les répondants souhaitent un leadership de l'OFSP.
- **Téléconférences** : les téléconférences avec les médecins cantonaux sont considérées comme appropriées et comme le principal instrument favorisant la coordination entre la Confédération et les cantons (en partie aussi entre les cantons).

3.11.5 Hôpitaux

La collaboration avec l'OFSP et la fonction de coordination assumée par l'office sont estimées de manière plutôt négative par les personnes interrogées dans les hôpitaux. Ce faisant, les répondants actifs dans des hôpitaux universitaires ont estimé la collaboration avec l'OFSP de façon un peu plus positive que les centres hospitaliers et les hôpitaux régionaux ; néanmoins, trois des quatre hôpitaux universitaires pour lesquels nous disposons de renseignements dans l'enquête écrite l'ont jugée de manière plutôt négative. Aussi bien les répondants provenant des hôpitaux universitaires que – de façon encore plus nette – les répondants provenant des centres hospitaliers et des hôpitaux régionaux donnent un avis négatif sur la manière dont l'OFSP a assumé sa fonction de coordination.

Sur la base des informations données lors des entretiens approfondis, les appréciations négatives s'expliquent principalement par le fait que l'OFSP, de l'avis des sondés, aurait dû assumer un **leadership** plus important. D'après les entretiens, une telle fonction aurait en particulier porté sur les décisions et directives centralisées suivantes :

- détermination des capacités nécessaires pour les investigations, la prise en charge, le transport et les laboratoires à l'aide d'une analyse des risques
- désignation des acteurs compétents pour les soins médicaux (en particulier les hôpitaux prévus pour les investigations des cas suspects et/ou la prise en charge des personnes malades ; désignation des services de transport)
- coordination entre les hôpitaux (p. ex., acquisition du matériel)
- instructions/directives sur le contenu des préparatifs (p. ex., diagnostic en laboratoire hospitalier, mesures de protection nécessaires, formation du personnel, évacuation des déchets)

Certains répondants ont estimé que les bases légales actuelles dans la LEp ne sont pas appropriées dans ce contexte.

Du point de vue des représentants des hôpitaux, la question se pose de savoir comment la Suisse veut réagir à Ebola et à des maladies similaires à l'avenir. Pour cela, il serait nécessaire que l'OFSP élabore un plan de concert avec des experts des cantons et des hôpitaux.

D'aucuns suggèrent que deux centres soient définis à long terme pour le traitement d'Ebola et d'autres maladies infectieuses à l'échelle nationale et équipés en conséquence. Selon eux, il n'est pas réaliste de croire que le savoir acquis pendant les préparatifs pour Ebola et la formation du personnel puissent être maintenus à long terme dans la mesure nécessaire.

Pour les personnes interrogées, c'est une leçon pour le futur : l'OFSP doit mieux se préparer à de tels événements en concevant des plans au préalable. Si la phase conceptuelle intervient pendant la crise, la perte de temps est trop importante.

3.11.6 UE et ONG

Les représentants de l'UE et des ONG interrogées ont jugé la collaboration avec l'OFSP de manière très positive. Ils estiment aussi que l'office a plutôt bien ou bien assumé sa fonction de coordination.

Les entretiens approfondis ont révélé les aspects suivants :

- À l'échelle européenne, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) dispose d'un système d'information – le Système d'alerte précoce et de réaction (EWRS) – qui permet aux États membres et aux principaux partenaires d'échanger des informations sur les risques sanitaires et de coordonner des mesures. La coordination à l'échelon supérieur au sein de l'UE et le reste de la coordination internationale dans le domaine de la santé sont assurés par le comité de sécurité sanitaire (HSC). Suite à un *gentlemen's agreement*, la Suisse était associée à ce système européen pour la gestion de la crise d'Ebola. En principe, cette collaboration a été gelée suite à l'acceptation de l'initiative contre l'immigration de masse. Les rapatriements ont été coordonnés à l'échelle européenne dans le cadre de l'EWRS ; le patient traité aux HUG a été le premier cas attribué de la sorte à un hôpital de prise en charge. L'UE a fortement apprécié l'engagement de la Suisse dans ce cas.
- Pour MSF, il n'était pas clair si l'OFSP représentait l'instance de coordination compétente pour les collaborateurs qui revenaient en Suisse avec un risque d'exposition considérable. D'après les résultats des entretiens, l'ONG a dû alors s'informer auprès du médecin cantonal, de l'hôpital et de l'OFSP, ce qu'elle juge compliqué ; selon elle, des décisions contradictoires étaient ainsi possibles (ce qui n'est toutefois pas arrivé dans la pratique).

4 Synthèse

Ce chapitre présente les conclusions de l'équipe d'évaluation sur la base des résultats obtenus et formule des recommandations, question de recherche après question de recherche.

L'évaluation doit notamment servir à tirer des enseignements dans l'optique de futures situations comparables. Par-là, on entend dans le présent rapport des situations qui se distinguent 1) par un faible nombre de cas escomptés (cas suspects, patients) et 2) par des exigences élevées en termes de soins médicaux (charge organisationnelle et protection du personnel).

4.1 Collaboration au sein de l'OFSP

L'organisation interne de l'OFSP est-elle appropriée dans l'optique des préparatifs pour Ebola ?

L'OFSP a surveillé la situation sur place en permanence et était en mesure, lorsque la pression a augmenté, de prendre rapidement la décision de constituer une *task force*, avant que l'OMS ne décrète l'urgence de santé publique de portée internationale. Du point de vue de l'équipe d'évaluation, la *task force* a ainsi été créée à temps. De même, la rapidité de sa constitution peut être portée au bilan. Nous estimons qu'aussi bien l'organisation interne de la *task force* avec différents groupes de travail que sa composition étaient adéquates.

À notre avis, le rattachement de la *task force* à l'échelon de la division n'est plutôt pas approprié :

- D'un point de vue formel, l'organisation à l'échelon de la division entraîne au sein de l'OFSP plusieurs niveaux hiérarchiques auxquels la *task force* était subordonnée. Cela ne nous semble pas adéquat pour une situation telle que les préparatifs pour Ebola, qui nécessitent des voies de décision rapides. Dans la pratique, ces hiérarchies n'ont pas été respectées : en qualité de responsable général de la *task force*, le chef de la division s'est beaucoup engagé sur le plan opérationnel ; un échange direct s'est établi entre la direction de la *task force* et le directeur de l'OFSP, auquel la responsable de l'unité de direction n'a pas été suffisamment associée en tant que supérieure hiérarchique. Nous estimons que c'est problématique dans la mesure où les responsabilités ne peuvent pas être suffisamment exercées de la sorte.
- Une *task force* à l'échelon de la division n'est par ailleurs pas prévue dans le manuel de gestion des crises de l'OFSP. La direction de la *task force* n'a donc pas pu mettre en œuvre une organisation prédéfinie. À notre avis, cet aspect n'a pas joué un rôle prépondérant dans la pratique, car le directeur et le responsable général de la *task force* disposent d'une grande expérience dans la gestion de crise et ont assumé leur fonction dirigeante. Le risque existe néanmoins que le facteur personnel joue un rôle déterminant si, lors d'une future situation comparable, la responsabilité incombe à des personnes ayant moins d'expérience.

- L'argument selon lequel le rattachement à l'échelon de la division signifie une visibilité plus réduite pour le public et par voie de conséquence une population moins inquiétée nous semble peu plausible.

À la lumière de ces considérations, nous parvenons à la recommandation suivante :

Recommandation 1 : dans des situations comparables, une organisation de gestion de crise est en principe toujours sous les ordres directs du directeur de l'OFSP. Elle peut néanmoins être de taille différente en fonction de l'ampleur et de la complexité des questions à traiter. L'organisation est définie dans le manuel de gestion des crises pour que les aspects organisationnels et procéduraux soient déjà précisés en cas de besoin (p. ex., canaux de communication, responsabilités, mais aussi intégration de personnel de différentes sections/divisions ; voir section sur l'allocation des ressources).

L'allocation des ressources est-elle adéquate au sein de l'OFSP ?

Il est inévitable que des situations telles que les préparatifs pour Ebola entraînent une charge de travail accrue et des situations de stress pour les collaborateurs, puisque des tâches supplémentaires sont à accomplir avec un effectif inchangé. Dans ce contexte, nous estimons que l'allocation des ressources au sein de l'OFSP est appropriée dans la mesure où il n'en a pas résulté une surcharge considérable pour les collaborateurs sur une longue période.

Pourtant, nous voyons un potentiel d'amélioration concernant l'allocation des ressources :

- Dans la phase initiale, plusieurs membres de la *task force* n'avaient pas de soutien suffisant au sein de leurs sections. Ils n'étaient pas assez informés de ce qu'il advenait de leur travail quotidien. À notre avis, ce point doit être réglé plus clairement à l'avenir.
- L'évaluation n'a pas permis de clarifier complètement si la direction de la division a pu suffisamment garantir la poursuite de son travail quotidien, le responsable de la division et son suppléant étant très engagés dans la *task force*.
- L'élargissement de la *task force* à la fin novembre 2014 était une bonne décision au regard de la charge de travail, mais trop tardive à notre sens. Les travaux de la *task force* étaient déjà si avancés qu'il était difficile pour les nouveaux membres de s'intégrer rapidement (travail d'initiation important). L'évaluation de l'organisation et des processus internes de l'OFSP lors de la grippe pandémique H1N1 avait déjà révélé un potentiel d'amélioration à cet égard (Ernst&Young 2010).

À la lumière de ces considérations, nous parvenons aux recommandations suivantes :

Recommandation 2 : les supérieurs hiérarchiques des membres d'une *task force* doivent être responsabilisés dès le début pour qu'il soit possible de déléguer ou de repousser des travaux le cas échéant, voire de procéder à une planification des projets auxquels il est nécessaire de renoncer.

Recommandation 3 : il est possible d'anticiper la nécessité d'élargir une *task force* en y associant dès le début des collaborateurs dans une fonction « passive » (p. ex., assister aux séances sans participer activement aux groupes de travail). En cas de besoin, cela permet une initiation plus rapide et un élargissement plus flexible dans les différents domaines de mesures en fonction des nécessités.

Le déroulement des tâches a-t-il fait ses preuves ?

Les flux d'information entre la *task force* et le directeur de l'OFSP ont bien fonctionné selon nous. L'information était actuelle et directe, si bien que les décisions nécessitant l'approbation du directeur de l'OFSP ont pu être prises rapidement. Cela nous semble approprié, même si le déroulement ne correspondait pas d'un point de vue formel aux voies de décision prévues (voir ci-dessus).

Pour autant que nous puissions en juger sur la base des informations disponibles, la marche à suivre a fait ses preuves au niveau de la *task force* (flux d'information actuels). La fréquence des séances de la *task force* était flexible et par conséquent bien adaptée aux besoins des différentes phases des préparatifs pour Ebola.

Comment fonctionne la collaboration au sein de l'OFSP du point de vue des personnes impliquées ?

Les personnes impliquées estiment la collaboration au sein de l'OFSP de manière globalement positive.

4.2 Domaines de mesures

Toutes les mesures réalisées par l'OFSP sont-elles appropriées pour atteindre les objectifs ? Quelles mesures sont particulièrement efficaces et ont par conséquent fait leurs preuves ?

Le contexte était difficile pour l'OFSP dans la mesure où une épidémie d'Ebola de cette ampleur était considérée comme improbable. En conséquence, l'OFSP ne disposait pas de concepts pour de nombreuses questions (p. ex., employés d'organisations internationales et d'ONG qui rentrent en Suisse). Sur certaines questions (p. ex., évacuation des déchets), la *task force* s'est révélée réactive et est intervenue tardivement suite aux demandes des cantons et des hôpitaux. À notre avis, il manquait, lors de l'institution de la *task force* (août 2014), un état des lieux des domaines où il était nécessaire de prendre des mesures.

Pour plusieurs domaines de mesures, le bilan est globalement positif selon nous au regard des différents critères d'évaluation (nécessité, adéquation, efficacité, pertinence temporelle, efficacité). C'est le cas pour les mesures relatives aux employés d'organisations internationales et d'ONG qui rentrent en Suisse, l'information et la communication de la part de l'OFSP, le rapatriement de même que les mesures relevant du domaine de l'asile et concernant les aéroports et les frontières.

Par contre, nous parvenons à un bilan plus négatif pour les soins médicaux (domaines de mesures « Capacités des hôpitaux », « Transport » et « Diagnostic de laboratoire »). Les aspects suivants sont déterminants dans cette évaluation :

- La mise à disposition de capacités d'investigation, de prise en charge et de transport n'était pas assurée sur une longue période du fait du blocage d'un domaine important (questions en suspens sur le diagnostic de laboratoire) et que les mesures préparatoires ont pris beaucoup de temps. Nous pouvons relever les raisons suivantes pour expliquer l'engagement tardif des mesures : premièrement, les conditions posées à l'infrastructure, aux processus, aux mesures de protection, etc. dans les hôpitaux et pour les services de transport sont longtemps restées peu claires. Deuxièmement, une partie des conditions nécessaires n'étaient pas réunies dans les hôpitaux et les systèmes de transport, et il a d'abord fallu les mettre en place. Troisièmement, il n'y avait pas d'organe de coordination qui pouvait aider ces acteurs au moyen de recommandations concrètes. La marche à suivre a bien fonctionné pour le seul patient pris en charge en Suisse ; à noter cependant qu'il s'agissait d'un hôpital disposant de bonnes conditions.
- Dans les domaines précités des soins médicaux, il en a résulté une situation inefficace à l'échelle nationale : presque tous les cantons ont élaboré leur propre concept de transport ; en sus des hôpitaux universitaires, plusieurs centres hospitaliers et hôpitaux régionaux se sont préparés pour des investigations, ce qui ne semble pas pertinent au regard de l'évaluation des risques pour la Suisse, qui tablait sur quelques cas individuels. De plus, certains cantons se sont fortement engagés tandis que d'autres ne se sont pas préparés, sans qu'il y ait des accords correspondants entre les cantons (problème des profiteurs).

Dans l'ensemble, nous constatons donc une coordination insuffisante des mesures dans le domaine des soins médicaux, qui relève de la compétence des cantons. À notre avis, une solution centralisée ou coordonnée entre les cantons, en vertu de laquelle certains hôpitaux et entreprises de transport devraient se préparer et garantir les soins médicaux pour la Suisse entière, se conçoit aisément dans des situations telles qu'Ebola, où l'on prévoit un faible nombre de cas et qui posent des exigences élevées aux centres de prise en charge et aux services de transport.

Nous estimons que la coordination insuffisante tient en premier lieu à la réglementation actuelle des compétences, car ces domaines relèvent de la compétence des cantons. À notre sens, il aurait néanmoins été possible d'exploiter des marges de manœuvre à l'échelon supé-

rieur à travers l'OFSP et la CDS : la *task force* a développé certaines approches conceptuelles (les hôpitaux universitaires doivent pouvoir effectuer le traitement) ; le transfert de la compétence d'attribuer des patients des cantons à l'OFSP est aussi un point positif à mentionner dans ce contexte. Nous ne constatons toutefois pas de mesures de coordination de l'OFSP et de la CDS qui vont au-delà de ce cadre (p. ex., la détermination des capacités d'investigation nécessaires et leur attribution régionale ; les capacités de transport nécessaires).

À notre avis, l'OFSP est l'acteur idéal pour permettre, avec le soutien de la CDS, de renforcer la coordination dans des situations comparables où des solutions individuelles à l'échelle cantonale ne sont pas appropriées. Avec l'organe de coordination (art. 54), la nouvelle loi sur les épidémies prévoit une instance qui devrait améliorer la coordination.

Recommandation 4 : de concert avec la CDS, l'OFSP assume une plus grande fonction de coordination en matière de soins médicaux dans des situations comparables.

À notre avis, les mesures suivantes, qui doivent être concrétisées par les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la nouvelle LEp (voir section 4.4), sont appropriées pour permettre une coordination accrue :

- détermination des capacités et mesures nécessaires sur la base de l'analyse des risques (exigences en matière de prise en charge, détermination de la capacité des hôpitaux et de la capacité de transport)
- désignation des hôpitaux qui procèdent aux investigations et/ou aux traitements ; désignation des services de transport (en fonction des capacités nécessaires)
- coordination des spécialistes externes (en particulier des fournisseurs de prestations) qui élaborent les recommandations, concepts, etc. pour la pratique
- attribution des patients (par analogie aux préparatifs pour Ebola)

Recommandation 5 : en cas de crises pour lesquelles il n'existe pas encore de plan correspondant, l'OFSP doit dresser le plus vite possible un état des lieux (domaines de mesures à traiter) et une feuille de route (planification de concepts ou autres) en collaboration avec les partenaires. Il les leur communique à temps (pour qu'ils puissent adapter leurs mesures) et les actualise régulièrement.

À la lumière du contexte actuel, où quatre hôpitaux universitaires sont prêts pour une prise en charge et où plusieurs autres acteurs ont pris et maintenu des mesures préparatoires, il nous semble nécessaire de procéder à une clarification de la situation :

Recommandation 6 : l'OFSP et la CDS élaborent un plan national pour faire face à Ebola et aux maladies infectieuses dont les circonstances sont similaires.

Les éléments de ce plan sont :

- la désignation des hôpitaux d'investigation et de prise en charge
- la clarification de la question du transport
- la gestion des personnes qui rentrent en Suisse
- le financement (voir recommandation 13)

Des contrats qui prévoient un controlling et des inspections sont conclus avec ces hôpitaux.

4.3 Collaboration et coordination entre l'OFSP et ses partenaires

Les tâches, compétences et responsabilités sont-elles clairement réglées entre l'OFSP et ses partenaires ?

Du point de vue des personnes interrogées, les tâches, compétences et responsabilités entre l'OFSP et ses partenaires sont pour la plupart clairement réglées. Les résultats de l'évaluation montrent toutefois qu'un besoin de clarification subsiste encore dans certains domaines :

- Une ambiguïté existe entre l'OFSP et le SSC : le rôle du SSC n'est pas suffisamment clarifié. Le rapport sur l'exercice du Réseau national de sécurité de la Confédération parvient à une appréciation similaire (Organisation de projet ERNS 14 : 2015).
- Pour l'équipe d'évaluation, la répartition des tâches, compétences et responsabilités entre l'OFSP et la SUVA n'était pas assez adéquate : l'élaboration de concepts par les hôpitaux pour la sécurité des travailleurs au sens de l'OPTM a nécessité beaucoup de temps ; en fin de compte, les concepts n'étaient pas prêts à temps. À notre avis, il aurait fallu un plus grand soutien (recommandations/conseils à l'intention des hôpitaux, réglementation transitoire) de la part d'un service à un échelon supérieur (SUVA, milieux spécialisés).
- Dans le domaine de l'asile, un besoin de clarification existe à l'interface entre l'OFSP et les médecins cantonaux, même si, à notre sens, les compétences sont en principe clarifiées dans ce domaine. Dans les cantons, diverses approches se sont établies dans les préparatifs pour Ebola.

Nous formulons les recommandations suivantes :

Recommandation 7 : les compétences entre l'OFSP et le SSC sont définies plus clairement et acceptées par les deux parties. Les domaines dans lesquels le SSC peut apporter son soutien à l'OFSP sont clarifiés.

Recommandation 8 : l'OFSP et la SUVA définissent pour l'avenir l'organisation de la collaboration en situation de crise, afin de pouvoir prendre des mesures réalisables à temps et de soutenir les hôpitaux.

Recommandation 9 : l'OFSP, le SEM et les médecins cantonaux des cantons d'implantation des centres d'enregistrement et de procédure (CEP) de la Confédération dans le domaine de l'asile conviennent, en cas de situation comparable, de la procédure applicable dans ces centres (mesures dans les CEP, interface CEP – canton) afin que celle-ci soit harmonisée dans chacun de ces cantons.

La collaboration entre l'OFSP et ses partenaires a-t-elle fait ses preuves selon les personnes impliquées ?

La collaboration a notamment bien fonctionné entre l'OFSP et diverses autorités à l'échelle fédérale et les ONG internationales. Au regard des intérêts cantonaux divergents, la collaboration avec les médecins cantonaux s'est révélée en partie difficile ; à notre sens, les téléconférences se sont avérées être un instrument de coordination utile.

La collaboration a très bien fonctionné à l'échelle européenne. L'accès de l'OFSP à la coordination au niveau européen (HSC, EWRS), qui n'est plus institutionnalisé, constitue néanmoins un défi pour de futures situations comparables. Dans le cadre de l'épidémie d'Ebola, l'OFSP n'y a eu accès qu'en raison du caractère exceptionnel de la situation.

La collaboration s'est révélée difficile avec les acteurs suivants :

- La SUVA dans le domaine du diagnostic en laboratoire hospitalier (voir ci-dessus).
- Les centres hospitaliers et les hôpitaux régionaux interrogés se sont exprimés négativement sur la collaboration avec l'OFSP ; les hôpitaux universitaires l'ont jugée de manière plus positive, quoique légèrement négative dans l'ensemble. À noter ce fait qu'il n'existe en principe aucune interface directe entre l'OFSP et les hôpitaux – ce sont les médecins cantonaux qui assument ce rôle (même si, dans le cadre des préparatifs pour Ebola, il y a eu différents contacts entre l'OFSP et certains hôpitaux).

Dans ce contexte, nous formulons les recommandations suivantes :

Recommandation 10 : l'OFSP prévoit un dialogue systématique avec les hôpitaux (d'entente avec les médecins cantonaux) pour de futures situations comparables.

Recommandation 11 : il y a lieu de viser une intégration durable de l'OFSP dans les structures de coordination européennes (HSC, EWRS).

Comment, du point de vue des partenaires de l'OFSP, la task force assume-t-elle sa fonction de coordination dans le domaine de la santé dans le cadre des préparatifs pour Ebola ?

À l'échelle fédérale, l'OFSP a en majorité bien assumé sa fonction de coordination. Nous tirons aussi un bilan positif de la coordination avec l'UE et les ONG. Pour différentes raisons, la coordination s'est révélée insuffisante avec certains acteurs (voir ci-dessus).

Dans les domaines qui relèvent en premier lieu de la compétence légale des cantons (surtout les hôpitaux et les transports), l'OFSP a assuré une coordination en permettant un échange d'informations et en rendant les concepts accessibles. Pourtant, une grande partie des partenaires (en particulier les hôpitaux universitaires, centres hospitaliers, hôpitaux régionaux et médecins cantonaux) aurait souhaité un plus fort leadership de l'OFSP sur ces questions. Nous avons déjà traité ce point à la section 4.2.

À relever à notre sens qu'au cours des préparatifs pour Ebola, une partie des partenaires a exprimé de très grandes attentes envers l'OFSP : d'aucuns attendaient de lui des directives relatives au contenu de différents domaines dans lesquels il n'a lui-même pas de compétences spécialisées, tandis que d'autres escomptaient un leadership de sa part qui ne semble pas aisément compatible avec la réglementation actuelle des compétences dans le système de santé. Nous estimons qu'il est nécessaire de procéder à une clarification en la matière dans le suivi des préparatifs pour Ebola de sorte qu'il y ait, lors de futures situations de crise, une plus grande prévisibilité – avec la nouvelle LEp – concernant les possibilités et les limites de l'OFSP en termes de coordination et de conduite. Cet aspect est pris en compte dans plusieurs recommandations (voir en particulier les sections 4.2 et 4.4).

Pour gérer des situations comparables, l'OFSP dépend de la collaboration et du soutien d'autres acteurs : d'une part, les compétences réglées par la loi dans plusieurs domaines n'appartiennent pas ou pas uniquement à l'OFSP (autres services fédéraux, cantons). D'autre part, l'OFSP dépend, lorsque, au besoin, il doit fournir aux acteurs chargés de l'exécution un soutien spécialisé (recommandations), de l'aide des experts des fournisseurs de prestations, des cantons et des associations professionnelles, qui doivent mettre leurs connaissances spécialisées et leur temps à sa disposition.

Recommandation 12 : les experts externes des fournisseurs de prestations, des cantons et des associations professionnelles mettent leurs connaissances spécialisées et leur temps à la disposition de l'OFSP dans des situations comparables pour élaborer des mesures/recommandations.

Le financement et l'indemnisation des coûts d'investissement et de prise en charge notamment sont-ils réglés pour ce qui est de la transformation et de l'entretien des infrastructures ainsi que du traitement/thérapie des cas d'Ebola ?

Au moment de l'évaluation, la question de la prise en charge des coûts d'investissement n'était pas clairement réglée dans les cantons. Ce sont actuellement les hôpitaux qui les

supportent. Les cantons participent en partie au financement des coûts occasionnés ; certains hôpitaux mènent ou prévoient des négociations avec le canton concerné. Le montant des coûts d'investissement diffère nettement d'un canton à l'autre (hôpitaux universitaires : de l'ordre de quelques millions de francs).

En Suisse, un cas d'Ebola a été pris en charge. Le financement était clair en ce cas-là (par l'OMS), mais sans couverture des frais : d'une part, les coûts d'investissement (en particulier la formation du personnel) n'étaient pas pris en charge ; d'autre part, d'autres coûts de grande ampleur se sont présentés (pour la sécurité et la communication) et n'ont pas pu être facturés.

Nous estimons que la Confédération et les cantons devraient désigner des hôpitaux de référence pour l'investigation et la prise en charge (voir recommandation 6). Un financement des coûts d'investissement et de prise en charge par les cantons d'implantation de ces hôpitaux de référence ne se justifie pas selon nous, car les cantons doivent supporter des charges inégales pour les préparatifs et les traitements avec une telle solution centralisée. Aussi convient-il de mettre en place un modèle de financement à l'échelle nationale.

Les variantes suivantes sont envisageables pour le financement des **coûts d'investissement** ; nous renonçons à formuler une recommandation :

- La Confédération finance les prestations de développement et de mise à disposition¹⁹.
- Le financement des prestations de développement et de mise à disposition est assuré par les cantons (p. ex., en fonction du nombre d'habitants).
- La Confédération et les cantons supportent ensemble les prestations de développement et de mise à disposition.

Pour ce qui est des **coûts de traitement**, il est nécessaire de clarifier dans quelle mesure la prise en charge peut être indemnisée par le biais du système DRG. Le cas échéant, les cas de coûts extrêmes/déficitaires peuvent être abordés par les partenaires tarifaires et les cantons dans le cadre de SwissDRG (commission « Coûts cas avec coûts extrêmes / cas avec coûts déficitaires très élevés »). En guise d'alternative, on pourrait imaginer que les cantons et les assureurs-maladie créent un fonds visant à financer de tels cas à coûts élevés pour le traitement de maladies comme Ebola.

Recommandation 13 : en vue d'une future situation comparable, la Confédération et les cantons élaborent une solution centralisée (peu de sites pour l'investigation et la prise en charge) avec un modèle de financement à l'échelle nationale.

¹⁹ Investissements ou services pour une disposition qui ne peuvent pas nécessairement être amortis en étant concrétisés.

4.4 Bases légales

Du point de vue de l'OFSP et de ses partenaires, les bases légales actuelles et à venir (LEp en vigueur et nouvelle LEp dès 2016) sont-elles suffisantes et adéquates pour gérer des situations comparables à celle d'Ebola ?

À notre avis, les bases prévues dans l'actuelle LEp ne sont plutôt pas appropriées pour des situations telles qu'Ebola : celles-ci requièrent une plus forte conduite de la part de la Confédération. Les bases légales actuelles ne permettent pas à l'OFSP d'assumer un tel leadership. Cette situation existait déjà lors de crises antérieures (p. ex., SRAS ; Bundesrat 2010).

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle LEp en 2016, le rôle de la Confédération et la coordination avec les cantons sont renforcés en termes de gestion de situations de crise.²⁰ La nouvelle LEp crée, dans plusieurs domaines où l'évaluation a mis en évidence des difficultés, de meilleures conditions (préparation à une crise, définition de la situation particulière avec des compétences étendues pour la Confédération, création de l'organe de coordination entre la Confédération et les cantons). À notre sens, il n'est pas possible d'évaluer aujourd'hui de manière fiable si ces bases légales suffiront pour gérer une future situation de crise.

Selon les résultats de l'évaluation, les conceptions du rôle de l'OFSP divergent en pareilles situations : les hôpitaux notamment, mais aussi les médecins cantonaux et les services fédéraux attendent de l'OFSP qu'il assume clairement un leadership dans le cadre de la nouvelle LEp. L'OFSP renvoie quant à lui au manque de compétences spécialisées sur certaines questions et au fait que la nouvelle loi ne lui accorde pas un rôle plus important dans le domaine des soins médicaux.

Cette situation – de nouvelles bases légales, des attentes différentes des partenaires à l'égard du rôle de l'OFSP – nécessite une clarification. Nous parvenons à la conclusion qu'au vu des expériences réalisées dans le cadre des préparatifs pour Ebola, un pilotage plus fort à un échelon supérieur de la part de l'OFSP est judicieux. Nous formulons donc la recommandation suivante :

²⁰ La loi précise, quand il y a situation particulière, qui habilite le Conseil fédéral à ordonner des mesures spécifiques (art. 6 LEp). En vertu de l'art. 8 LEp, l'OFSP peut ordonner aux cantons de prendre certaines mesures en prévision d'un risque spécifique pour la santé publique. Un organe de coordination est prévu pour encourager la collaboration entre la Confédération et les cantons (art. 54 LEp). Les compétences de la Confédération concernant la surveillance et la coordination des mesures d'exécution des cantons sont renforcées (art. 77 LEp). Enfin, la Confédération dispose de plusieurs instruments qui lui permettent d'exercer la surveillance.

Recommandation 14 : au regard de la mise en œuvre de la nouvelle LEp, la Confédération, les cantons et les fournisseurs de prestations clarifient, dans le cadre de l'organe de coordination (art. 54 de la nouvelle LEp) 1) les attentes respectives et 2) comment et dans quels domaines il est concrètement possible de garantir une plus grande coordination à un échelon supérieur (OFSP, CDS) dans de futures situations de crise similaires. À cette fin, il est nécessaire de définir clairement des voies de décision (comment et à quelles conditions, p. ex., certaines tâches peuvent être confiées à l'OFSP) au préalable – par analogie à l'attribution des patients dans le cadre des préparatifs pour Ebola.

Bibliographie

Littérature, sources publiques :

BAG (2015a): Verdacht auf Ebola-Virus-Erkrankungen: Kriterien und Falldefinition (Stand: Mai 2015). Bern: Bundesamt für Gesundheit.

BAG (2015b): Ebola: Informationen für die Ärzteschaft (Stand: Mai 2015). Bern: Bundesamt für Gesundheit.

BAG/GDK (2015): Pflichtenheft Evaluation der Ebola-Vorbereitungen in der Schweiz im Bereich Gesundheit.

Bundesrat (2010): Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Epidemiengesetz, EpG) vom 3. Dezember 2010.

Ernst&Young (2010). Pandemische Grippe H1N1: Evaluation der BAG-internen Organisation und Prozesse. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Projektorganisation SVU 14 (2015): Schlussbericht Sicherheitsverbandsübung 2014 (SVU 14). 16. April 2015

WHO (2014). Ebola Response Roadmap (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131596/1/EbolaResponseRoadmap.pdf?ua=1>; abgerufen am: 20.07.2015).

WHO (2015a). Ebola Situation Report - 8 July 2015. (<http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-8-july-2015>; abgerufen am: 14.07.2015).

WHO (2015b). Report of the Ebola Interim Assessment Panel (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report/en/>; abgerufen am: 30.07.2015).

Documents non publiés (auxquels se réfère le rapport) :

- Chap. 1
- BAG: Notice d'information: Epidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'ouest. 5.8.2014.
 - BAG: Einreisende aus einem EVD-Gebiet in die Schweiz. Stand: 23.6.15.
- Chap. 2
- BAG: Organisation Task Force (November 2014).
 - BAG: Protokolle Task Force Ebola (diverse)
 - BAG: Ebola-Viruserkrankung: Kontaktmanagement. Stand: 14.1.15.
 - SEM/BAG: Ablauf bezüglich Ebola in den Empfangs- und Verfahrenszentren des Bundes für Asylsuchende. 27.8.15.
 - BAG: Von Mensch zu Mensch übertragbare Virale Hämorrhagische Fieber (VHF): Empfehlungen für den Umgang mit Verstorbenen bei vermuteter oder bestätigter Ebola-Viruserkrankung. Stand: 23.1.15.
 - Flughafen Zürich: Protokoll zur Sitzung zur Vorbereitung des Entry Screenings während dem WEF. 30.12.14.

- Direction générale de la santé, République et Canton de Genève : Ebola - Logement des collaborateurs des ONG rapatriés pour suspicion de maladie Ebola. 9.10.14.
 - BAG: Ebola - Transport von symptomatischen Personen (mögliche und bestätigte Fälle). 26.1.15.
- Section 3.1.1
- BAG: Protokolle Task Force Ebola (diverse)
 - BAG: Protokolle Telefonkonferenzen mit den Kantonsärztinnen und Kantonsärzten (diverse)
 - BAG: Protokoll Telefonkonferenz Kantonsärzteschaft vom 14. November 2014.
 - BAG: Ebola: Kapazitäten der Spitäler für Abklärung und Behandlung. Brief des BAG Direktors an die kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. 18.11.14.
- Section 3.3.1
- BAG: Protokolle Task Force Ebola (diverse)
 - BAG: Protokoll Sitzung BAG-SUVA vom 12.8.14.
 - EFBS: Auszug aus dem Protokoll der Sitzung vom 1.9.14.
 - BAG: Protokoll Sitzung BAG-SUVA vom 15.9.14.
 - BAG: Protokoll Sitzung Plattform BAG-SUVA-Spitäler „Ebola Labordiagnostik“ vom 13.10.14
- Section 3.4.1
- BAG: Protokolle Task Force Ebola (diverse)
 - BAG: Protokolle Telefonkonferenzen mit den Kantonsärztinnen und Kantonsärzten (diverse)
 - BAG: Ebola - Transport von symptomatischen Personen (mögliche und bestätigte Fälle). 26.1.15.
 - BAG: Zusammenfassung Transportkapazitäten.
- Section 3.5.1
- BAG: Protokolle Task Force Ebola (diverse)
 - BAG: Protokolle zur Telefonkonferenz mit den Hilfswerken vom 19.8.14.
 - Direction générale de la santé, République et Canton de Genève : Ebola - Logement des collaborateurs des ONG rapatriés pour suspicion de maladie Ebola. 9.10.14.
 - DEZA: Ebola crisis - exchange with CH NGOs active in West Africa. 6.10.14.
- Section 3.6.1
- BAG: Protokolle Task Force Ebola (diverse)
 - BAG: Protokolle Telefonkonferenzen mit den Kantonsärztinnen und Kantonsärzten (diverse)
 - SEM/BAG: Ablauf bezüglich Ebola in den Empfangs- und Verfahrenszentren des Bundes für Asylsuchende. 27.8.15.
 - SEM: Mail vom 30.9.14 an die kantonalen Asylkoordinatorinnen und -koordinatoren („Zuweisung von Asylsuchenden aus den Ebola-Risikoländern“).
- Section 3.7.1
- BAG: Protokolle Task Force Ebola (diverse)
 - Medgate: Zahlen der BAG-Hotline Ebola-Infoline 2014-2015.
 - BAG/SEM: Informationen für Personen, die einen Besuch bei Fa-

milie und Freunden in von der Ebola-Virus-Erkrankung betroffenen Ländern in Betracht ziehen oder die einen Besuch von Familienmitgliedern oder Freunden aus einem solchen Land erhalten. 29.8.14

- Section 3.8.1
- BAG: Protokolle Task Force Ebola (diverse)
 - Eidgenössisches Departement des Innern: Note d'information aux membres du Conseil fédéral. 18.9.14
- Section 3.9.1
- BAG: Protokolle Task Force Ebola (diverse)
 - Flughafen Zürich: Protokoll zur Sitzung zur Vorbereitung des Entry Screenings während dem WEF. 30.12.14.

Annexe 1 : Personnes interrogées

Service/organisation	Personne interrogée
Autorités fédérales	
OFSP	Pascal Strupler, directeur Daniel Koch, responsable de la division Maladies transmissibles, responsabilité générale de la <i>task force</i> Patrick Mathys, responsable de la section Gestion de crise et collaboration internationale et responsable suppléant de la division Maladies transmissibles, direction de la <i>task force</i>
DDC	Thomas Frey, responsable suppléant de la division Afrique
DFAE	Nikolai Fischer, collaborateur scientifique KMZ
OFROU	David Manuel Gilabert, responsable du secteur Marchandises dangereuses
SEM	David Keller, responsable CEP
SSC	Andreas Stettbacher, responsable SSC
SUVA	Edgar Käslin, division Protection de la santé au poste de travail
CDS	
CDS	Michael Jordi, secrétaire central CDS
Médecins cantonaux	
Genève	Jacques-André Romand, médecin cantonal
Tessin	Giorgio Merlani, médecin cantonal
Vaud	Eric Masserey, médecin cantonal suppléant
Zoug	Rudolf Hauri, médecin cantonal
Zurich	Bettina Bally, médecin cantonal suppléant
Hôpitaux	
Hôpital de l'Île à Berne	Elia Lo Priore, hygiène hospitalière
HUG	Pierre Brennenstuhl, délégué à la sécurité
CHUV	Giorgio Zanetti, médecine préventive
Universitätsspital Basel	Sarah Tschudin Sutter, hygiène hospitalière
Universitätsspital Zürich	Hugo Sax, hygiène hospitalière
Kantonsspital Aarau	Christoph Fux, infectiologie et hygiène hospitalière
Kantonsspital Luzern	Marco Rossi, infectiologie et hygiène hospitalière
Kantonsspital St. Gallen	Pietro Vernazza, infectiologie et hygiène hospitalière
Hôpital régional de St-Loup	Philippe Rieder, médecine interne
Autres acteurs	
UE	Franz Karcher, Unit Health Threats, European Commission
MSF	Ainhoa Salvador, Staff Health Coordinator, et François Delfosse, Security Advisor
CICR	Ann Meeussen, Staff Health & Wellbeing Centre of Expertise

Participants au colloque d'appréciation (*Rating Conference*) de la *task force* OFSP :

Helga Abgottspon, Michael Bel, Thomas Binz, Catherine Bourquin, Deborah Gaspoz, Simone Graf, Marianne Jost, Daniel Koch, Marcel Marti, Patrick Mathys, Mona Neidhart, Muriel Peneveyre, Laurence Perroud.

Annexe 2 : Questionnaire utilisé lors du colloque d'appréciation (Rating Conference)

Question	Catégories de réponses
La task force a-t-elle été constituée au bon moment ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
La task force a-t-elle été assez rapidement opérationnelle ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
À votre avis, dans une situation semblable, à quoi la task force devrait-elle être rattachée d'un point de vue organisationnel, afin de permettre une gestion de crise efficace (transmission de l'information, possibilité de prise de décision rapide) ?	Division Maladies transmissibles, Unité de direction Santé publique, Direction OFSP, Secrétariat général DFI, État-major fédéral ABCN, Autre : ____
La task force avait-elle suffisamment de pouvoir décisionnel ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Lors de votre activité habituelle, avez-vous été assez préparés à vos tâches au sein de la task force ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Avez-vous pu utiliser le manuel de crise de l'OFSP pour les tâches que vous avez eu à effectuer lors des préparatifs pour Ebola ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Les tâches que vous avez dû assumer dans le cadre de la task force correspondaient-elles à vos compétences ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
La task force comprenait-elle les compétences spécialisées nécessaires ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Les responsables des différents domaines de mesures de la task force étaient-ils rapidement joignables si nécessaire ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Comment évaluez-vous les ressources humaines globalement mises à disposition au sein de l'OFSP pour les préparatifs pour Ebola ?	trop réduites, adéquates, trop importantes, pas d'évaluation possible
Comment évaluez-vous globalement la charge de travail qui vous est incombée lors des préparatifs pour Ebola ?	trop importante, plutôt trop importante, acceptable, pas d'augmentation de la charge de travail, pas d'évaluation possible
Le travail quotidien des membres de la task force était-il clairement organisé ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
La fréquence des séances de la task force était-elle appropriée au besoin des différentes phases des préparatifs pour Ebola ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Selon vous, les séances se déroulaient-elles de manière efficace ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Au sein de la task force, les informations nécessaires sont-elles parvenues à temps aux bonnes personnes ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
En cas d'absence de votre part, votre suppléance	oui, plutôt oui, plutôt non, non,

est/était-elle réglée au sein de la task force ?	pas d'évaluation possible
Les informations parvenaient-elles assez rapidement aux décideuses et décideurs internes de l'OFSP ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Au sein de l'OFSP, était-il possible de prendre rapidement des décisions en rapport avec les préparatifs pour Ebola ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Comment évaluez-vous globalement la collaboration au sein de l'OFSP dans le cadre des préparatifs pour Ebola ?	très bonne, bonne, plutôt bonne, plutôt mauvaise, mauvaise, très mauvaise, pas d'évaluation possible
La répartition des tâches entre l'OFSP et les partenaires/autorités externes dans le cadre des préparatifs pour Ebola est-elle claire ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
La répartition des tâches entre l'OFSP et les partenaires/autorités externes permet-elle d'assurer de manière optimale la sécurité de la population face à Ebola ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Le pouvoir décisionnel est-il clairement réparti entre l'OFSP et les partenaires/autorités externes ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
La répartition du pouvoir décisionnel entre l'OFSP et les partenaires/autorités externes permet-elle d'assurer de manière optimale la sécurité de la population face à Ebola ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Les informations en rapport aux préparatifs pour Ebola circulaient-elles de manière adéquate entre l'OFSP et les partenaires/autorités externes (les informations nécessaires sont-elles parvenues à temps aux bonnes personnes ?) ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Comment évaluez-vous globalement la collaboration entre l'OFSP et les partenaires/autorités externes ?	très bonne, bonne, plutôt bonne, plutôt mauvaise, mauvaise, très mauvaise, pas d'évaluation possible

Annexe 3 : Questionnaire de l'enquête écrite

Question	Catégories de réponses
Ensemble des mesures	
Quelle importance accordez-vous aux mesures des différents domaines suivants pour la protection de la population (ou du personnel de santé/des individus) face à Ebola ? <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic en laboratoire hospitalier - Capacité de prise en charge des hôpitaux - Capacité d'investigation des hôpitaux - Transport de cas de suspects ou de personnes malades - Mesures concernant les employés d'organisations internationales et d'ONG rentrant en Suisse - Mesures dans le domaine de l'asile - Information et communication - Rapatriement / évacuation médicale - Mesures concernant les aéroports et les frontières 	importantes, plutôt importantes, plutôt pas importantes, pas importantes, pas d'évaluation possible
À votre avis, d'autres secteurs auraient-ils dû être concernés par les préparatifs pour Ebola ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Estimez-vous que les différents domaines de mesures étaient bien coordonnés (pas de contradiction entre les différents domaines) ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Coordination et collaboration avec l'OFSP	
La répartition des tâches entre l'OFSP et [partenaire] dans le cadre des préparatifs pour Ebola est-elle claire ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
La répartition des tâches entre l'OFSP et [partenaire] permet-elle d'assurer de manière optimale la sécurité de la population face à Ebola ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Le pouvoir décisionnel est-il clairement réparti entre l'OFSP et [partenaire] ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
La répartition du pouvoir décisionnel entre l'OFSP et [partenaire] permet-elle d'assurer de manière optimale la sécurité de la population face à Ebola ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Les informations en rapport aux préparatifs pour Ebola circulaient-elles de manière adéquate entre l'OFSP et [partenaire] (les informations nécessaires sont-elles parvenues à temps aux bonnes personnes) ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
À votre avis, quelles difficultés se sont fait jour dans la collaboration entre l'OFSP et [partenaire], dans le cadre des préparatifs pour Ebola ?	(question ouverte)

Comment évaluez-vous globalement la collaboration entre l'OFSP et [partenaire] ?	très bonne, bonne, plutôt bonne, plutôt mauvaise, mauvaise, très mauvaise, pas d'évaluation possible
À votre avis, comment l'OFSP s'est-il perçu dans sa fonction de coordination dans le cadre des préparatifs pour Ebola ?	très bonne, bonne, plutôt bonne, plutôt mauvaise, mauvaise, très mauvaise, pas d'évaluation possible
Questions de financement et d'indemnisation	
À combien se sont élevés les frais d'investissement réalisés dans votre hôpital en rapport aux préparatifs pour Ebola (par exemple mesures de transformation, acquisition de matériel, formation du personnel) ?	(question ouverte)
A-t-on réglé qui prenait en charge les frais d'investissement ?	oui, non, pas d'évaluation possible
Si oui : Qui prend en charge les frais d'investissement ?	(question ouverte)
Si non : Qui a pris en charge les frais d'investissement ?	
Estimez-vous que cette disposition / cette pratique est adéquate ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Combien de personnes ont été investiguées ou prises en charge dans votre hôpital ?	Investigations, Prises en charge
À combien se sont élevés les frais d'investigation et de prise en charge par cas en rapport avec Ebola dans votre hôpital ?	(question ouverte)
A-t-on réglé qui prenait en charge les frais d'investigation et de prise en charge ?	oui, non, pas d'évaluation possible
Si oui : Qui prend en charge les frais d'investigation et de prise en charge ? Si non : Qui a pris en charge les frais d'investigation et de prise en charge ?	(question ouverte)
Estimez-vous que cette disposition / cette pratique est adéquate ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Questions de détail sur certains domaines	
Domaines de mesures :	
<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic en laboratoire hospitalier - Capacité de prise en charge des hôpitaux - Capacité d'investigation des hôpitaux - Transport de cas de suspects ou de personnes malades - Mesures concernant les employés d'organisations internationales et d'ONG rentrant en Suisse - Mesures dans le domaine de l'asile - Information et communication - Rapatriement / évacuation médicale - Mesures concernant les aéroports et les frontières 	

Selon vous, les mesures dans le domaine « [domaine] » sont-elles nécessaires pour la protection de la population (ou du personnel de santé/des individus) face à Ebola ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Ces mesures sont-elles appropriées à assurer la meilleure protection possible de la population (ou du personnel de santé/des individus) face à Ebola ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Existerait-il d'autres mesures qui, tout aussi appropriées, seraient cependant moins lourdes de conséquences (pour les personnes touchées ou pour les acteurs) ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Le rapport de l'investissement et des profits attendus est-il équilibré pour ces mesures ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Ces mesures ont-elles été proposées à temps ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
Estimez-vous que ces mesures sont appropriées pour traiter en toute sécurité les cas particuliers (cas suspects, cas confirmés) ou empêcher la propagation de la maladie ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible
À votre avis, d'autres mesures seraient-elles nécessaires dans ce domaine ?	oui, plutôt oui, plutôt non, non, pas d'évaluation possible