

Executive Summary

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 :	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. 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.
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
Diagnostics 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).