

Organisation de crise des cantons

Enseignements tirés des analyses cantonales sur la gestion de crise pendant la pandémie de COVID



Comment catégoriser les différentes formes d'organisation adoptées par les cantons pour gérer la pandémie ?

Types de gestion de la pandémie

Type 1: Organisation de crise

Gestion par une organisation cantonale de crise (OCC, généralement centrée sur les catastrophes telles que les inondations, les avalanches, les éboulements).

Qu'est-ce qui a fait ses preuves ? Qu'est-ce qui a moins convaincu ?

- + Compétences et procédures claires, processus bien rodés, compétence d'état-major, charge administrative réduite
- Interfaces souvent floues entre le gouvernement et les départements (parfois absence de « courroies de transmission » au sein du gouvernement, des directions et des services), tensions dues à des différences de culture OCC vs domaine de la santé, personnel impliqué dans l'organisation de crise fait défaut au sein de l'administration

Type 2 : Structures ordinaires

Structure ordinaire (compétence des départements, coordination de rang supérieur par le gouvernement, parfois fonction de soutien de l'OCC)

Qu'est-ce qui a fait ses preuves ? Qu'est-ce qui a moins convaincu ?

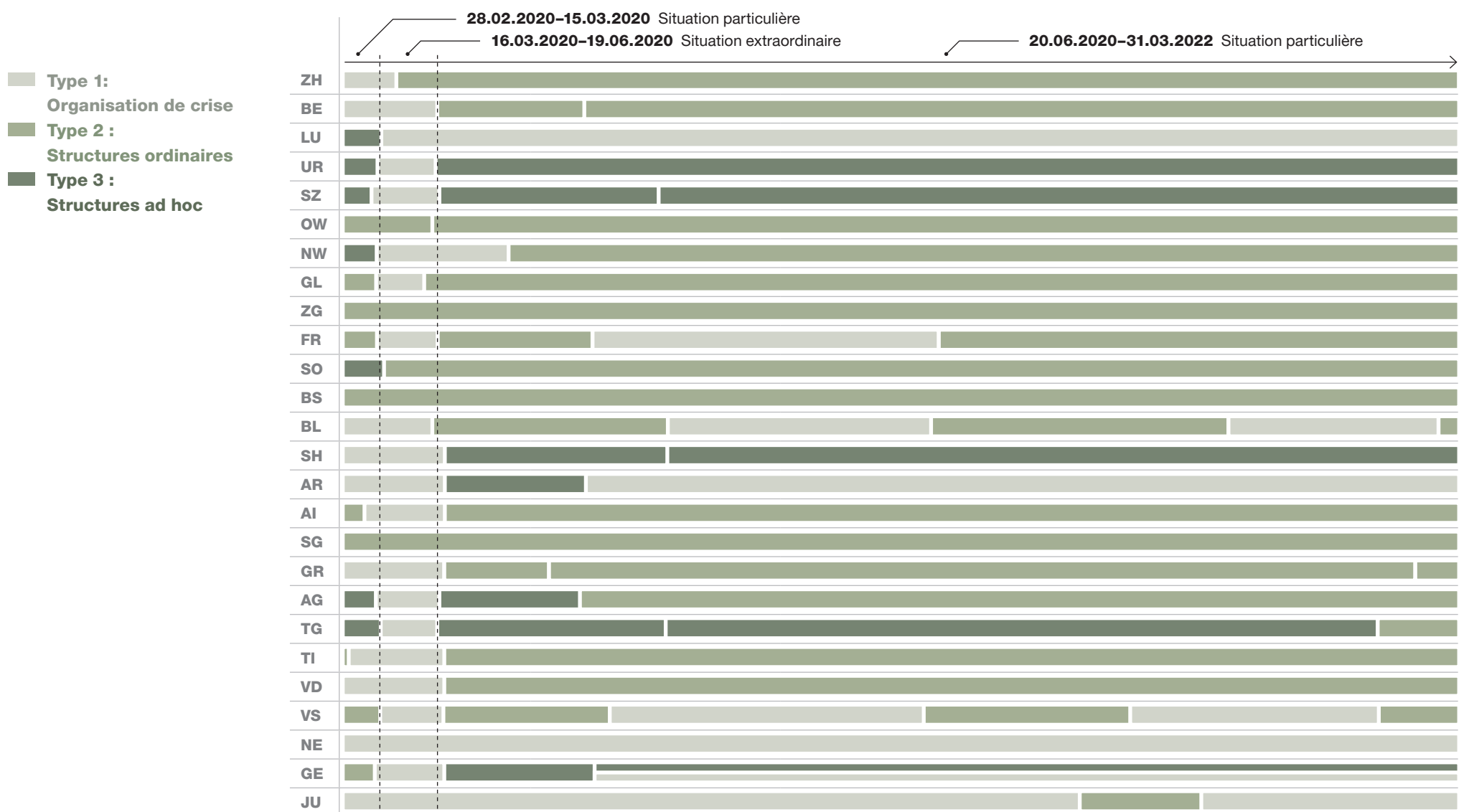
- + Processus connus, compétences techniques intégrées de manière optimale
- Gestion de crise départementale, manque d'optique générale, culture en silo, gouvernement comme instance à l'arrière-plan

Type 3 : Structures ad hoc

Autres formes d'organisation, par ex. task force (en général sous la conduite du médecin cantonal ou du service de la santé, avec apport de spécialistes d'autres services et départements, parfois OCC avec fonction de soutien ou de coordination)

Qu'est-ce qui a fait ses preuves ? Qu'est-ce qui a moins convaincu ?

- + Possibilité de combiner gestion de crise et affaires courantes, implication souple des parties prenantes
- Recours insuffisant aux compétences d'état-major, absence de processus bien rodés, tâches pas assez contraignantes et difficulté de planifier le travail, manque de légitimité formelle, flux d'informations insuffisant entre les départements



Quels sont les acteurs qui ont été impliqués dans la gestion de la pandémie par les cantons ?

Acteurs toujours impliqués dans l'organisation de crise

- Acteurs internes au département de la santé (médecin cantonal, secrétariat du département de la santé, direction du service de la santé) et du département de la sécurité, auxquels se sont presque toujours ajoutés des responsables d'hôpitaux.

- En général : communication, département de l'économie, médecins de famille, pharmacie cantonale

Acteurs parfois impliqués dans l'organisation de crise

- Si organisation de crise prévue mise en place : protection de la population, police, pompiers

Acteurs impliqués de manière ponctuelle dans l'organisation de crise

Informatique, service du personnel, service juridique, communes, département de l'éducation, acteurs externes à l'administration issus de l'économie, de la formation et du secteur ambulatoire



Organisation de crise des cantons

Enseignements tirés des analyses cantonales sur la gestion de crise pendant la pandémie de COVID



Comment la collaboration intercantonale a-t-elle été configurée ?

Collaboration intercantonale

Aspects positifs relevés à plusieurs reprises

- + Intensification générale de la collaboration au cours de la pandémie
- + Augmentation du nombre de prises de position communes à l'intention de la Confédération
- + Bons résultats de la collaboration technique
- + Bon fonctionnement de la délégation de tâches à d'autres cantons (p. ex. traçage des contacts AI et AR à SG)
- + Importance des conférences pour l'échange d'expériences
- + Excellente collaboration entre les corps de police grâce aux expériences acquises en dehors de la crise
- + Bonne collaboration intercantonale dans le domaine culturel
- + Reprise dans les cantons des positions intercantionales favorisée par la participation de deux conseillers/conseillères d'État à des organes intercantonaux
- + Bons résultats des accords entre hôpitaux

Toutefois, les points suivants ont également été constatés

- La coordination des mesures n'a que rarement abouti, et le cas échéant le plus souvent par un nivellement par le bas
- La coopération dans la mise en œuvre des mesures a été l'exception.
- Il est rare que des mesures d'autres cantons aient été reprises ou que des produits furent échangés
- L'harmonisation des mesures visant à atténuer les conséquences pour l'économie et le sport a été faible
- Le potentiel des conférences intercantionales pour la prévention des crises n'a pas été exploité
- La concertation dans les instances régionales a été surchargée par les conférences nationales
- Le transfert de connaissances entre les cantons sur les mesures de prévention et l'analyse des risques n'était pas systématique



Quels enseignements peut-on tirer ?

Enseignements pour l'organisation de crise

01 Structures de base à la fois solides et souples (« structure modulaire »), p. ex. équipe centrale composée de quelques personnes et complétée de modules spécialisés

02 Équipe centrale avec une direction compétente (médecin cantonal), service de la santé publique, hôpitaux, direction de l'état-major de crise, police, communication, personnel, ressources, droit, formation

03 Structures aussi stables que possible. Les changements ont généralement engendré des problèmes (manque de clarté des processus et responsabilités)

04 Exercices et formations, notamment pour mieux faire connaître l'OCC au sein de l'administration et renforcer les structures ordinaires (problèmes liés au manque d'expérience de nombreux acteurs impliqués en matière de travail au sein d'un état-major et de travail avec des cultures différentes)

05 Processus décisionnels définis ; tâches, compétences et responsabilités clairement établies.

06 Après la phase aiguë, fonder si possible la gestion de crise sur les structures ordinaires.

07 Permettre une présentation permanente de la situation pour différentes crises.

Une attention particulière doit être accordée aux aspects suivants

- Questions de délimitation, de compétences et de responsabilités, notamment entre gouvernement, service du médecin cantonal, état-major de crise et départements compétents, ainsi qu'entre niveau stratégique et niveau opérationnel
- Différentes cultures de direction dans les organisations de crise et dans le domaine de la santé et du social (« conception des rôles »)
- Défis dans l'interaction des compétences d'état-major et des compétences techniques
- Surcharge de travail des personnes clés à éviter, car elle retarde les processus décisionnels et la fourniture de prestations

- Évaluation régulière de l'efficacité de l'organisation de crise, y compris adaptations rapides si nécessaire

À clarifier dans tous les cas

- Comment le gouvernement est-il impliqué dans l'organe de crise ?
- Arguments en défaveur de son implication : séparation claire entre niveau stratégique et niveau opérationnel, nécessité d'éviter la surcharge des membres de gouvernement
 - Arguments en faveur de son implication : lors de crises de longue durée, interdépendances entre appréciations techniques et évaluations politiques, information directe du gouvernement par des experts ; si pas d'implication : clarifier la communication entre gouvernement et organe de gestion de crise.

À clarifier également

- Comment s'assurer que le gouvernement assume publiquement la responsabilité politique des mesures ?
- Comment les unités transversales (informatique, personnel, service juridique, infrastructure, communication, etc.) sont-elles intégrées dans l'organisation de crise ?
- Quand et avec quelle fonction (participation à la préparation des décisions ou simple caisse de résonance) les personnes extérieures à l'administration sont-elles associées ? Selon quelle com-position ? Les milieux scientifiques doivent-ils en faire partie ?
- Comment l'implication des communes est-elle garantie ?
- Quel est le rôle des parlements/commissions parlementaires dans la gestion de crise ?



Quelles conclusions peut-on tirer des évaluations menées en ce qui concerne la liaison des organes de conduite des cantons aux organes de conduite de la Confédération ?

Le fait que l'organisation de crise de la Confédération n'ait pas été mise en place conformément aux bases de la planification a rendu la collaboration avec les cantons difficile, surtout durant la première vague de la pandémie. Par la suite, la collaboration a généralement bien fonctionné en s'appuyant sur les contacts existants au niveau technique.

Ces éléments ont fait leurs preuves :

- + accès aisé des cantons aux secrétariats des conférences spécialisées et aux offices fédéraux
- + entretien des relations en amont de la crise
- + contact direct avec les conseillers fédéraux

Mais :

- information tardive des cantons et « consultation alibi » sont les principales critiques des cantons concernant la collaboration avec la Confédération
- gestion de crise de la Confédération avec nombreux états-majors de crise et task forces à différents niveaux administratifs rend difficile l'accès des cantons aux offices fédéraux compétents sur le plan stratégique et opérationnel
- absence de registre de contacts complet et thématique de la part de la Confédération