

**Rapport explicatif  
du 21 novembre 2013  
accompagnant le projet d'ordonnance sur l'organe de  
conduite sanitaire (OOCs)**

Nous avons l'honneur de vous soumettre le rapport explicatif accompagnant le projet d'ordonnance sur l'organe de conduite sanitaire (OOCs). Le présent rapport est structuré selon le plan suivant :

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Nécessité du projet</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Idées directrices</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Commentaire des dispositions</b>	<b>3</b>
<b>5</b>	<b>Incidences financières</b>	<b>6</b>

**1 INTRODUCTION**

Dans son article 75, la Constitution fribourgeoise confie à l'Etat et aux communes la mission de protéger la population contre les catastrophes et dans les situations d'urgence. Elle les charge de prendre, à cet effet, des mesures de prévention ainsi que des mesures de préparation à l'engagement pour ces types de situations.

La Loi du 13 décembre 2007 sur la protection de la population (ci après : LProtPop) a concrétisé cette mission. Cette loi constitue également l'application sur le plan cantonal de la loi fédérale du 4 octobre 2002 sur la protection de la population et sur la protection civile, qui détermine notamment les tâches des organisations prioritairement appelées à intervenir dans ces situations : police, corps de sapeurs-pompiers, services techniques, protection civile et services de la santé. La LProtPop règle ainsi la protection de la population du canton contre les « catastrophes » et dans les « situations d'urgence » de même que l'organisation de l'engagement des organisations partenaires en cas « d'accidents et de sinistres majeurs ». Ces différents types de situations sont définis à l'article 2 de la LProtPop. Les phases du cycle de la gestion intégrée des risques sur lequel est basée la LProtPop sont définies aux articles 5 (Analyse des risques), 6 (Prévention), 7 (Préparation) et 8 (Engagement). Une présentation graphique de ce concept figure dans l'annexe 1 du Message No 32 du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de loi sur la protection de la population (LProtPop) du 25 septembre 2007.

Se fondant sur l'étude « Concept sanitaire général en cas de catastrophes et situations d'urgence (type B) », élaborée sous la direction du Service du médecin cantonal (SMC), la LProtPop a introduit dans la législation sur la santé des dispositions concernant la gestion de situations extraordinaires sur le plan sanitaire. Le champ d'application de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé (ci-après: LSan) a ainsi été complété par la définition des « *mesures de prévention, de préparation et d'engagement en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire, due notamment à une catastrophe ou une situation d'urgence, ou encore à un accident ou un sinistre majeurs* » (article 1 alinéa 3 lettre i). Il s'agit notamment des situations qui dépassent, de par leur envergure, le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles réglée aux articles 118 et 119 LSan.

Pour doter le canton d'une structure adéquate, l'article 17a de la LSan institue le nouvel « organe de conduite sanitaire » (ci-après: OCS). Il prévoit que le détail des compétences, de la composition et de l'organisation de l'OCS soit fixé par le Conseil d'Etat. Le 30 mars 2010 la DSAS a mandaté un groupe de projet sous la responsabilité du SMC pour élaborer l'ordonnance relative à l'OCS.

Par ailleurs, le nouveau chapitre 8a de la LSan règle les obligations des institutions de santé et des professionnel-le-s de la santé en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire. Des dispositions spécifiques concernant les obligations de l'hôpital fribourgeois (HFR), respectivement du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (RFSM) en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire, ont également été introduites dans la loi du 27 juin 2006 sur l'hôpital fribourgeois ainsi que dans celle du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale. En effet, bien que le HFR et le RFSM fassent partie des institutions de santé mentionnées aux articles 123a et suivants de la LSan, il a paru utile au législateur de rappeler leur position centrale en cas de situations extraordinaires dans la législation spéciale.

## **2 NECESSITE DU PROJET**

La LProtPop a institué un organe cantonal de conduite (OCC) chargé de diriger la préparation et de conduire l'engagement en cas de situations d'urgence et de catastrophes, qui est directement subordonné au Conseil d'Etat. Cet organe est formé des chef-fe-s des organisations qui sont régulièrement engagées lors de telles situations : le service de la protection de la population et des affaires militaires, la Police cantonale, l'inspection cantonale des sapeurs-pompiers, le service sanitaire, la protection civile et le bureau d'information de la Chancellerie d'Etat. Le-la médecin cantonal-e est ainsi membre de l'OCC, auquel il-elle apporte les compétences nécessaires dans le domaine sanitaire.

Cependant, à la différence des autres organisations partenaires de la protection de la population – police cantonale, inspection cantonale des sapeurs-pompiers et protection civile -, le système sanitaire fribourgeois ne constitue pas un service homogène. Il est en effet composé d'acteurs et de groupes d'acteurs organisés d'une manière indépendante et qui ne relèvent qu'en partie de l'autorité cantonale. Souvent, la collaboration avec ces acteurs en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire repose sur le bon vouloir ou, parfois, sur des arrangements contractuels d'intervention. Il est indispensable que le-la médecin cantonal-e dispose d'une structure adéquate de soutien plus forte et mieux formalisée pour coordonner la préparation aux situations extraordinaires sur le plan sanitaire. En effet, cette dernière représente un processus complexe, impliquant généralement de multiples acteurs, tant publics que privés. La préparation doit être organisée et la collaboration en cas d'engagement exercée. La planification cantonale dans le domaine de la pandémie a également clairement montré que les activités des différents acteurs du système sanitaire nécessitent une conduite et une coordination, ainsi qu'un cadre clair pour faciliter la participation des professionnel-le-s de santé indépendants ou indépendantes aux travaux de préparation.

Si le principe de la participation des institutions de santé et des professionnel-le-s de santé – en tant que services de santé au sens de la LProtPop – aux mesures de prévention et de préparation décidées par l'OCS, ainsi qu'à l'engagement en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire, est ancré dans l'article 123 a LSan, les modalités de cette participation sont encore à définir.

Il convient donc de rendre fonctionnelle la structure de conduite sanitaire prévue dans la LSan, qui offre un cadre pour élaborer les plans d'intervention pour se préparer aux différents scénarios identifiés dans le cadre de l'analyse des risques. Selon l'analyse des risques effectuée en 2004-2005, les risques les plus importants pour le canton concernent les épidémies et les crises d'approvisionnement énergétique.

Concernant le risque de pandémie de grippe, le canton dispose déjà d'un plan d'engagement cantonal mentionné plus haut. Le Conseil d'Etat en a pris acte en novembre 2011. Ce plan devra être actualisé une fois par législature ou avant, si la situation pandémique l'exige.

Un plan d'engagement « *Rupture d'approvisionnement électrique* » est également en cours d'élaboration.

Concernant les accidents et sinistres majeurs, une coordination est établie avec l'avant-projet de loi sur les urgences préhospitalières (LUP) afin de garantir, le cas échéant, la montée en puissance du dispositif préhospitalier en cas de situation extraordinaire.

### **3 IDEES DIRECTRICES**

L'ordonnance OCS vise à rendre fonctionnel l'OCS qui est institué dans la LSan. En effet, la mise sur pied de l'OCS facilite l'application de la LSan et concepts en découlant, en permettant la coordination des acteurs du système sanitaire sous la conduite du ou de la médecin cantonal-e. Ainsi, l'ordonnance OCS doit permettre à cet organe de travailler pour :

1. Prévenir les situations extraordinaires sur le plan sanitaire ;
2. Préparer le système sanitaire aux scénarios identifiés dans le cadre de l'analyse des risques cantonale ; et
3. Conduire le système en cas d'engagement.

Cet organe doit offrir un cadre pour la préparation et la gestion de toutes les crises qui concernent des acteurs très différents. S'agissant des institutions de santé, si le HFR revêt certainement un rôle prépondérant dans ce contexte, les cliniques privées, le RFSM, les EMS et toutes les autres institutions de santé doivent également jouer leur rôle en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire.

La LSan prévoit que tant les institutions de santé que les professionnel-le-s de santé peuvent être appelés à participer aux mesures de prévention et de préparation décidées par l'OCS, de même qu'à participer à l'engagement en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire (article 123 a LSan et suivants). Concernant la préparation, les institutions de santé doivent elles-mêmes se préparer pour faire face aux situations extraordinaires sur le plan sanitaire. L'OCS doit permettre la surveillance et le soutien à la préparation et la coordination avec les autres acteurs du système sanitaire, ainsi qu'avec les partenaires non sanitaires via l'OCC. Il donnera un cadre permettant aux institutions de santé et des professionnel-le-s de la santé de participer à des séances de préparation et de coordination, des cours de formation, des exercices, etc. L'OCS doit également faciliter la collaboration indispensable entre les acteurs du système sanitaire et d'autres acteurs clés pouvant intervenir en cas de situations extraordinaires, tels que le Service de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires, en particulier avec le Chimiste cantonal en cas d'intoxication alimentaire ou la Commission de la sécurité alimentaire, notamment en faisant mieux connaître auprès des acteurs du système sanitaire les compétences de ces derniers dans de telles situations et en exerçant la collaboration avec ces entités. Cette collaboration doit s'effectuer en coordination avec l'OCC.

La présente ordonnance ne règle pas la collaboration avec les préfets, qui est l'autorité de protection de la population dans le district, ni avec les communes, auxquelles la législation attribue également des tâches en matière de protection de la population, ni avec les ORCOC, institués par la LProtPop, qui constituent les organes communaux de conduite. En effet, l'OCS constitue un organe de conduite cantonal « arrière », et non de terrain (« du front »).

Ainsi, en cas de situations extraordinaires touchant l'ensemble du canton, la collaboration avec les communes et les ORCOC se fera par le biais de l'OCC. En cas d'événement touchant un seul district, en d'accident et sinistre majeur notamment, dans lesquels les préfets et les communes peuvent jouer un rôle important en matière d'information de la population locale, l'OCS ne sera en principe pas mis sur pied. A noter qu'un projet d'ordonnance sur la gestion de l'information en cas de crise est actuellement en cours d'élaboration sous la responsabilité du Service de la protection de la population et des affaires militaires ; celui-ci permettra de clarifier et régler ces aspects.

#### 4 COMMENTAIRE DES DISPOSITIONS

Conformément à ce qui est prévu dans la LSan, l'OCS est une commission qui est présidée par le ou la médecin cantonal-e et rattachée à la Direction de la santé et des affaires sociales. Son secrétariat est assuré par le SMC (**article 1 alinéa 1 et 2**). L'OCS est subordonné aussi bien à la DSAS sur le plan administratif qu'à l'OCC (conduite opérationnelle en cas de crise). Ainsi, l'OCC préavise le programme annuel des travaux de l'OCS, que celui-ci soumet ensuite pour approbation à la DSAS. C'est le ou la médecin cantonal-e qui décide de la mise sur pied de l'OCS (**article 1 alinéa 3**). Il a le même mode décisionnel que l'OCC, soit les décisions se prennent par consensus. A défaut, le ou la médecin cantonal-e décide (**article 1 alinéa 4**). Par analogie avec l'OCC, l'OCS règle son organisation interne et son fonctionnement. A défaut, les dispositions sur l'organisation et le fonctionnement des commissions de l'Etat sont applicables (**article 1 alinéa 5**).

L'OCS a une composition modulaire pour la prévention, la préparation et la conduite de situations extraordinaires sur le plan sanitaire. Il réunit les représentants ou représentantes des acteurs du système sanitaire concernés. Par acteurs du système sanitaire, on entend les professionnels de santé ainsi que les institutions de santé pouvant intervenir dans la prévention, la préparation ou l'engagement en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire. Sont membres de l'OCS les représentants ou représentantes des institutions de santé et des professionnel-le-s de santé qui jouent un rôle éminemment stratégique dans les situations extraordinaires sur le plan sanitaire. Outre le ou la médecin cantonal-e et le coordinateur ou la coordinatrice pour les situations extraordinaires désignés par la LSan, le pharmacien ou la pharmacienne cantonal-e, une personne représentant la Direction du HFR, un ou une médecin de premier recours, ainsi qu'une personne représentant le domaine des urgences préhospitalières, sont en principe membres de l'OCS (**article 2 alinéa 1**). Avec la présence d'un ou d'une médecin de premier recours, l'idée est d'assurer le lien avec l'organisation cantonale des cercles de garde des médecins de premier recours, qui est assurée par la Société de médecine du canton de Fribourg. Idéalement, le ou la médecin de premier recours membre de l'OCS serait un ou une responsable d'un cercle de garde.

En cas d'adoption du projet de Loi sur les urgences préhospitalières, le-la Directeur-trice de l'Organisation cantonale fribourgeoise de secours représentera les acteurs du domaine des urgences préhospitalières au sein de l'OCS. Le coordinateur ou- la coordinatrice pour les situations extraordinaires soutient le ou la médecin cantonal-e sur les plans administratifs et organisationnels. En cas d'engagement, il ou elle doit pouvoir être impliqué-e et disponible à 100 %. Hors des temps de crise, il lui incombe de coordonner les activités de prévention ainsi que la préparation et l'organisation d'exercices, avec le soutien administratif du SMC.

A l'instar de l'OCC, l'OCS assure une disponibilité permanente de ses membres, qui doivent avoir une suppléance (**article 2 alinéa 2 et 3**). Comme pour les membres de l'OCC (titulaires et suppléants), la disponibilité permanente des membres titulaires de l'OCS et de leurs suppléant-e-s et leur dédommagement seront réglés par voie d'arrêté.

Pour des tâches spécifiques, l'OCS peut s'adjoindre d'autres membres pour une tâche particulière pour une période déterminée (**article 2 alinéa 4**). C'est le cas en particulier pour l'élaboration des plans d'intervention permettant de faire face aux risques identifiés dans le cadre de l'analyse des risques, ou encore pour des exercices. Il est en effet extrêmement important d'avoir des membres différents selon les types de dangers qui pourraient advenir. Ainsi, en cas de pandémie de grippe, la représentation des établissements médico-sociaux ou celle des services d'aide et de soins à domicile notamment devront être assurées, tandis qu'en cas d'accident ou sinistre majeur les services d'ambulance devront être représentés. Des experts ou expertes conseillent l'OCS suivant la situation (**article 2 alinéa 5**).

L'article 3 décrit les missions de l'OCS. La mission de l'OCS est d'encadrer et soutenir le système sanitaire cantonal pour prévenir, préparer et gérer les situations extraordinaires sur le plan sanitaire, et non se substituer aux acteurs du quotidien (**article 3 alinéa 2**). Il doit veiller à l'amélioration continue de la compétence cantonale en matière de gestion de crise sanitaire (**article 3 alinéa 3**), et ce notamment en intégrant les enseignements tirés des débriefings des engagements et exercices effectués avec les acteurs du système sanitaire et l'OCC (**article 4 alinéa 3 d**). Les tâches et compétences de l'OCS sont décrites par phase du cycle de la gestion intégrée des risques (**article 4**) :

1. Prévention (**alinéa 1**)
2. Préparation (**alinéa 2**)
3. Engagement et remise en état (**alinéa 3**).

Dans cet article sont détaillées les tâches et compétences de l'OCS qui découlent de l'article 123 a à d) de la LSan. En phase de prévention, le rôle de l'OCS consiste essentiellement à apprécier les risques sanitaires de tous les types de situations réglées par la LProtopop et, le cas échéant de prendre les mesures nécessaires, par exemple une campagne de vaccination pré-pandémique (**article 4 alinéa 1 a**). En phase de préparation, l'OCS établit l'inventaire des moyens humains et matériels dans le domaine sanitaire et planifie l'organisation pour faire face aux situations extraordinaires (**article 4 alinéa 2 a et b**). Les institutions et les professionnel-le-s de santé peuvent être appelés à participer aux mesures de préparation décidées par l'OCS selon la LSan, l'OCS élabore, ordonne ou supervise l'établissement de plans d'intervention sanitaires ou la contribution sanitaire aux plans d'engagement cantonaux. Il met sur pied des exercices sanitaires, notamment pour exercer la collaboration des partenaires (**article 4 alinéa 2 c et d**). L'OCS a également un rôle de surveillance de la préparation des acteurs, notamment des institutions de santé, dont l'obligation de se préparer elles-mêmes pour faire face aux situations extraordinaires sur le plan sanitaire est ancrée dans la LSan (article 123 b). Pour faire face aux situations de longue durée, il planifie des renforts aux structures sanitaires ordinaires (**article 4 alinéa 2 e**).

En cas d'engagement, l'OCS évalue continuellement la situation sanitaire et en informe l'OCC (**article 4 alinéa 3 a**). Les acteurs du système sanitaire sont subordonnés à l'OCS, qui décide de leur engagement (**article 4 alinéa 3 b**). Là encore, cette disposition découle de l'obligation qui est faite aux institutions et aux professionnel-le-s de santé de participer à l'engagement qui figure dans la LSan. Il prend les mesures appropriées ou, selon leur portée, les propose à l'OCC ou au Conseil d'Etat (**article 4 alinéa 3 c**). En effet, selon l'art. 123d LSan, l'OCS propose au Conseil d'Etat les mesures de contrainte appropriées qui doivent être prises en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire.

Au niveau des principes d'intervention (**article 5**), la gestion des situations extraordinaires sur le plan sanitaire s'appuie sur les structures de la gestion des situations ordinaires, qu'elle complète ou qu'elle coordonne (**alinéa 1**). L'OCS apporte une plus value au système, il ne se substitue pas aux

acteurs du système sanitaire, qui restent responsables de leur préparation et de leur mission en cas d'engagement (**alinéa 3**).

Les Directives concernant l'organisation des services sanitaires en cas d'accident majeur ou de catastrophe de l'interassociation de sauvetage (IAS) sont également applicables (**article 5 alinéa 2**).

En cas d'engagement, l'OCC est responsable de la conduite des organisations partenaires qu'elles soient sanitaires ou non sanitaires. Le-la président-e de l'OCS et son ou sa suppléant-e sont membres de l'OCC en tant que chef-fe du service sanitaire et suppléant-e du ou de la chef-fe du service sanitaire (**article 5 alinéa 4**).

Les éléments importants de l'ORCAF restreinte doivent encore être maintenus en attendant qu'ils aient pu être formellement réglés. Il s'agit notamment des détails des préparatifs que doivent prendre les hôpitaux du canton de Fribourg pour se préparer à faire face à un afflux massif de victimes, ainsi que la question des médecins-ORCAF, qui dans l'ORCAF restreinte devaient assurer la coordination sanitaire, de même que la libération des membres du Groupe d'intervention sanitaire professionnel (GISP) de leurs tâches ordinaires dans les hôpitaux. L'ordonnance ORCAF restreinte sera abrogée expressément lorsque ces aspects de l'ORCAF restreinte seront réglés.

## **5 INCIDENCES FINANCIERES**

On peut ici se référer aux incidences financières mentionnées dans le Message No 32 du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de loi sur la protection de la population (LProtPop), du 25 septembre 2007. Les mesures de prévention et de préparation qui seront prises par l'OCS auront pour but de réduire la probabilité et l'ampleur d'un événement et de limiter les dommages qui pourraient en résulter. Elles devraient dès lors avoir pour effet de réduire d'autant les dépenses qui seraient à la charge des collectivités publiques en cas d'événement: frais d'intervention, aide aux victimes et remise en état.

Quant aux dépenses qui seraient occasionnées par une catastrophe ou un autre événement majeur, elles n'ont pas été réglées dans le cadre de la LProtPop ou les articles de la LSan portant sur l'OCS. Ce n'est qu'en situation de catastrophe, sur le vu des dommages causés et des besoins qui en résultent, que l'Etat pourrait être amené à adopter des mesures extraordinaires.

Un montant de 51'000 Francs est prévu pour le budget 2014 de l'OCS, il couvre les frais liés aux séances ordinaires de l'OCS, les frais de fonctionnement, le matériel nécessaire, ainsi que les frais liés aux exercices et à l'élaboration de plans d'engagement.

### **5.1 Formation, exercices et autres travaux de préparation**

L'article 2 alinéa 4 de l'ordonnance prévoit que, pour des tâches spécifiques, l'OCS peut s'adjoindre d'autres membres pour effectuer une tâche particulière pour une période déterminée. C'est le cas en particulier, comme mentionné plus haut, pour l'élaboration des plans d'intervention pour faire face à un risque particulier – accident ou sinistre majeur par exemple - et pour les exercices. En fonction des coûts supplémentaires, les montants seront prévus au budget de l'OCS.

La prise en charge des frais liés à la formation et aux exercices a été réglée par le Conseil d'Etat dans le cadre de l'ordonnance du 9 février 2010 sur la formation et les exercices des organes de la protection de la population selon le principe suivant: les frais d'organisation des cours et des exercices, y compris la rémunération des formateurs, sont à la charge de l'organisation qui a pour tâche de former et d'exercer; les frais des personnes formées ou exercées, à la charge de l'organisation à laquelle elles appartiennent. La rémunération des professionnel-le-s de santé

indépendants ou indépendantes non membres de l'OCS s'effectue dans ce cadre de la même manière que dans celui des exercices organisés par la Protection de la population, soit sur une base contractuelle.

## **5.2 Indemnisation des membres de l'organe de conduite sanitaire**

Les membres sont indemnisé-e-s selon l'ordonnance concernant la rémunération des membres des commissions de l'Etat. L'indemnisation de la disponibilité permanente des membres titulaires de l'OCS en alternance avec leurs suppléants et suppléantes sera réglée par voie d'arrêté, comme c'est le cas pour les membres de l'OCC.