



CanCOVID

COVID-19 • SCIENCE • KNOWLEDGE

CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES - COVID-19

Note d'enjeux

Structures et processus pour des politiques et réponses en santé publique coordonnées dans les pays fédérés

Ont collaboré à ce document : Shinjini Modal, Rosa Stalteri, Clémence Ongolo Zogo, Shahrzad Motaghi Pisheh, Susan Law

23 novembre 2021

Résumé exécutif

La crise de la COVID-19 a mis en évidence la complexité pour les gouvernements de mettre en place des mécanismes efficaces pour répondre aux défis de la santé et du système de santé, et pour tracer la voie menant au redressement après la pandémie, en particulier dans les pays fédérés. Au Canada, le système de soins de santé est plus décentralisé que dans les autres États fédéraux de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Au fur et à mesure que les responsabilités sont partagées entre différents paliers de gouvernement, les problèmes de coordination deviennent plus apparents¹. Dans le contexte d'une pandémie mondiale, optimiser les résultats pour les populations et les systèmes de santé exige une bonne capacité de coordination rapide des politiques et des efforts de santé publique entre les paliers de gouvernement national et infranational. Cette Note d'enjeux décrit les structures et processus clés adoptés dans certains pays fédérés afin de promouvoir une réponse coordonnée. Les similitudes et les différences entre les approches instituées par les gouvernements fédéraux sont examinées, et des considérations pour le Canada sont proposées. La présente Note d'enjeux s'appuie sur la littérature académique et grise ainsi que sur des avis d'experts d'Australie, d'Allemagne, de Suisse et des États-Unis d'Amérique pour répondre aux questions suivantes :

Comment les autres pays fédérés ont-ils géré / sont-ils en train de gérer la pandémie ? Quelles structures et quels processus ont été utilisés pour coordonner les politiques et mesures de santé publique ?

Pour les pays inclus dans cette Note d'enjeux, les politiques et les mesures de santé publique des gouvernements fédéraux visant à améliorer les interventions coordonnées avec les États et les territoires locaux étaient bien décrites dans la littérature. Les articles trouvés présentaient des comptes rendus détaillés des mesures politiques et de la manière dont des structures et des processus particuliers permettaient la coordination. Cependant, il manque des données quant à l'efficacité de ces mesures politiques visant à promouvoir la coordination, cette dernière restant forcément liée à l'histoire, à la culture du fédéralisme et aux capacités gouvernementales de ces pays.

Considérations clés pour la coordination des politiques et des mesures de santé publique

- Dans les pays fédérés, les gouvernements fédéraux peuvent jouer efficacement le rôle de « centres nerveux » pour la coordination en cas d'urgence sanitaire, lorsque la réponse et l'orientation doivent être cohérentes et rapides. Les cabinets des ministres et les cabinets des premiers ministres / chanceliers peuvent orienter leurs interventions fédérales respectives en définissant le cadre de la réponse et en assurant du leadership.
- Les mesures les plus courantes pour renforcer le rôle du gouvernement fédéral pendant la pandémie de COVID-19 sont : le recours à la législation d'urgence, la modification ou l'élaboration de nouvelles lois. Ces mesures ont renforcé la rapidité d'une prise de décision uniforme. Toutefois, la nécessité de faire preuve de prudence et d'examiner attentivement la situation a été soulevée, car une nouvelle mesure législative ne convient pas toujours aux situations locales uniques d'épidémies et pourrait soulever des problèmes juridiques.
- Les organismes consultatifs scientifiques intégrés au niveau national améliorent les interventions coordonnées en fournissant des connaissances scientifiques cohérentes et fondées sur des données probantes, permettant ainsi de bien naviguer à travers une pandémie en évolution.
- Pour combattre la désinformation et gagner la confiance du public, il faut de la communication régulière avec le public ; il faut en outre que les données communiquées soient transparentes.
- La pertinence des structures et des processus dans des contextes hors crise doit être examinée attentivement et des recherches supplémentaires doivent être menées pour comprendre les coûts et les avantages afférents.
- D'autres facteurs que le fédéralisme, comme le leadership, la confiance dans le gouvernement, la taille géographique du pays et la capacité du gouvernement, influencent la trajectoire des efforts visant à promouvoir une réponse coordonnée.

Les conclusions présentées dans cette Note d'enjeux sont limitées pour les raisons suivantes:

- Certaines données pertinentes ont pu être omises en raison des délais rapides d'élaboration du document.
- La plupart des documents cités dans cette Note d'enjeux décrivent des recommandations de politiques et des données expérimentales ; il existait peu de données ou d'études pouvant justifier des déclarations concluantes concernant l'efficacité des mesures politiques.
- Cette Note d'enjeux ne rend compte que des structures et des approches pertinentes pour une réponse coordonnée en matière de santé publique, principalement au niveau fédéral. Par conséquent, cette Note d'enjeux ne couvre pas les mesures prises dans d'autres secteurs ni les mesures établies au niveau des États et localement.

Introduction

La pandémie de COVID-19 a posé des défis sans précédent aux institutions publiques et a attiré une attention accrue sur la forme fédéraliste du gouvernement². Le Canada est une fédération depuis le milieu des années 1800 et comprend les caractéristiques suivantes, communément partagées par d'autres systèmes fédéraux³:

- a) au moins deux paliers de gouvernement ;
- b) une répartition des pouvoirs entre les paliers de gouvernement définis dans la Constitution ;
- c) une division des sources de revenus pour assurer à chaque palier de gouvernement certaines zones d'autonomie ; et
- d) une Constitution écrite, également connue sous le nom de *Loi constitutionnelle*, qui ne peut être modifiée unilatéralement.

Le fédéralisme reconnaît la séparation des pouvoirs entre un gouvernement national et les niveaux infranationaux : il s'appuie également sur des mécanismes de coopération et de coordination afin de fournir des biens publics. En cas d'urgence, le rôle, les relations et la complexité institutionnels peuvent compliquer l'élaboration d'une réponse rapide, ciblée, complémentaire et coordonnée. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le fait que les rôles spécifiques joués par le gouvernement fédéral et les États ou provinces / territoires qui le composent ne sont pas toujours bien définis ou tranchés. Dans des contextes particuliers, il est de plus en plus difficile de naviguer dans les limites constitutionnelles auxquelles est soumise l'autorité fédérale. Cela peut conduire à des contradictions, des incohérences et une fragmentation lors de la réponse à des situations critiques. Il est donc nécessaire, dans les situations d'urgence, de mettre en place une réponse coordonnée favorisant l'apprentissage des politiques, la confiance, l'efficacité et l'équité dans la prestation des services publics.

Cette Note d'enjeux vise à répondre aux questions suivantes :

Comment les autres pays fédérés ont-ils géré / sont-ils en train de gérer la pandémie ? Quelles structures et quels processus ont été utilisés pour coordonner les politiques et mesures de santé publique ?

Dans ce qui suit, nous présentons les résultats d'une analyse juridictionnelle, examinant les structures et les processus mis en place par les gouvernements fédéraux afin de promouvoir une réponse coordonnée en matière de santé publique à la pandémie de COVID-19. Pour ce faire, nous nous concentrons sur quatre pays clés : l'Australie, l'Allemagne, la Suisse et les États-Unis d'Amérique. Ces pays ont été identifiés comme étant comparables au contexte canadien en termes de leurs systèmes de santé et des contextes économiques et politiques qui prévalent chez eux.

Les détails sur les méthodes, y compris nos recherches et les consultations avec les informateurs des pays clés, se trouvent en annexe.

Quelles mesures ont été adoptées par les pays fédérés pour soutenir une politique coordonnée et une réponse de santé publique ?

Cette section compare les différentes structures et les différents processus adoptés par les gouvernements fédéraux respectifs de l'Australie, de l'Allemagne, de la Suisse et des États-Unis afin de coordonner leurs réponses à la pandémie. Le tableau 1 résume les structures, processus et approches de coordination dans les pays fédérés sélectionnés pour cette étude. Ce tableau classe les structures et les processus en cinq catégories : a) les lois et les mesures législatives qui ont été utilisées ou modifiées ; b) les groupes de travail et les organes consultatifs constitués pour fournir des conseils scientifiques ; c) les structures centrales comme le cabinet et les comités de coordination ; d) la présence de cadres centraux dédiés et de liaisons désignées, et e) d'autres structures qui n'entrent pas dans la classification mentionnée ci-dessus. Nous présentons ci-dessous un bref résumé par pays. Les détails concernant chaque pays et ses structures et processus respectifs se trouvent en annexe.

Australie

La réponse australienne à la pandémie de COVID-19 a été caractérisée par la promulgation de nouvelles structures et de nouveaux plans de coordination et d'action conjointe comme le Cabinet national, la Commission nationale de coordination de la COVID-19 et le Plan d'intervention d'urgence du secteur de la santé pour le coronavirus. Le pays s'est également appuyé sur les cadres législatifs existants et a utilisé des lois existantes comme la [Biosecurity Act 2015](#) (Loi sur la biosécurité de 2015) et la [National Health Security Act 2007](#) (Loi sur la sécurité sanitaire nationale de 2007) afin de promulguer des pouvoirs de contrôle aux frontières et d'imposer des restrictions internes. Les organes décisionnels pangouvernementaux préexistants, comme le Comité national de crise et les mécanismes de Coordination nationale, ont été activés pour coordonner la réponse intergouvernementale. Le Comité principal australien de protection de la santé a joué un rôle clé dans le conseil au secteur de la santé en fournissant des avis scientifiques sur la COVID-19. Compte tenu de l'évolution rapide de la pandémie, le gouvernement du Commonwealth australien a mis en place des processus permettant de réagir rapidement tout en restant flexible afin de pouvoir s'adapter à une conjoncture changeante. Cependant, il y a eu des défis. Le Cabinet national a été critiqué pour son manque de représentation provenant de l'Australian Local Government Association⁴. La pandémie de COVID-19 a également amplifié le besoin d'un partage centralisé des données pour permettre une prise de décision rapide et la création d'une agence centralisée de contrôle des maladies.

Allemagne

Le système fédéral allemand s'est appuyé sur les lois et mesures législatives existantes. Il a utilisé la [Infection Protection Act](#) (Loi sur la protection contre les infections) et a amendé la Loi [Protecting the Public in an Epidemic Situation of National Importance](#) (Loi sur la protection du public en cas d'épidémie d'importance nationale) pour permettre la mise en place de mesures spéciales, par exemple, la mise à disposition de la division médicale, les diagnostics de laboratoire, l'achat d'ÉPI et le renforcement des ressources en personnel de santé. Au niveau du cabinet fédéral, un cabinet Corona a été formé par les ministres fédéraux en vue d'améliorer la coordination. Les mécanismes préexistants au niveau fédéral, le Comité de crise fédéral et la tenue de réunions à haute fréquence impliquant la chancelière et le premier ministre de l'État ont renforcé la coordination des décisions. L'Institut Robert Koch, l'Institut fédéral pour les vaccins et les biomédicaments et l'Académie nationale allemande des sciences ont joué un rôle consultatif en favorisant l'orientation et les conseils scientifiques. Les conseils informels de virologues, d'immunologistes et d'académiciens renommés ont également été documentés. La base de données sur les capacités des unités de soins intensifs a été relancée afin de générer une cartographie harmonisée des capacités des unités de soins intensifs, où le nombre de lits occupés recevant des soins intensifs et une ventilation, et le nombre de lits vides devaient être partagés dans les 24 heures suivantes. Dans l'ensemble, le leadership politique s'appuyant sur l'expérience institutionnelle afin de trouver des solutions par le biais d'un processus de collaboration a été vital pour coordonner la réponse à la pandémie en Allemagne. Les bureaux de santé publique de chaque État fédéral ont été confrontés à des défis majeurs en matière de personnel local, notamment pour la recherche des contacts, ainsi qu'à des capacités numériques et des équipements techniques dépassés.

Suisse

En pilotant et en coordonnant la réponse du système de santé à la COVID-19, le Conseil fédéral suisse a réagi en émettant des ordres fédéraux ^{5,6} sur tout le territoire suisse en utilisant la loi existante, la [Epidemics Act of 2012](#) (la Loi sur les épidémies de 2012), et a promulgué une nouvelle loi pour gérer la réponse à la COVID-19. Le groupe de travail de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) nouvellement créé et le groupe de travail scientifique national suisse sur la COVID-19 ont joué un rôle dans la surveillance et l'analyse de la propagation de la pandémie et dans la définition et l'élaboration de mesures clés pour contrôler et prévenir la COVID-19. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé publique a joué un rôle important dans l'élaboration d'une approche coordonnée de la mise en œuvre en publiant des recommandations pour lutter contre la pandémie au niveau cantonal^{7,8}. Le Conseil fédéral a été en mesure de réagir et de contrôler la propagation de la pandémie en publiant et en révisant des ordonnances en fonction de l'évolution de la situation pandémique. Cependant, les cantons ont été confrontés à des difficultés dans l'organisation d'une réponse coordonnée en raison de l'absence d'outils numériques unifiés pour mettre en œuvre des mesures de mise en commun et de partage des données.

États-Unis d'Amérique

Le système fédéral des États-Unis d'Amérique a déclaré une urgence sanitaire, s'appuyant pour ce faire sur la législation d'urgence existante, par exemple la [Stafford Act](#) (la Loi Stafford) et la [Public Health Services Act](#) (Loi sur les services de santé publique), afin d'accélérer les tests de masse et d'organiser la provision de fournitures médicales et d'autres équipements. Le gouvernement fédéral américain a également annoncé l'opération Warp Speed, lancée en vue de contrôler la pandémie de COVID-19 en faisant progresser le développement, la fabrication et la distribution. Il s'agissait d'un partenariat conjoint entre le Département de la santé et des services sociaux, le Département de la défense, la Food and Drug Administration, les Centres de contrôle et de prévention des maladies et le secteur privé. La National Governors Association a joué un rôle actif dans la coordination de la réponse du gouvernement des États en fournissant des documents de politique et d'orientation. Les États-Unis ont dû relever le défi de mettre en place une réponse rapide et adéquate à l'échelle nationale dans le contexte d'une pandémie. En conséquence, il y a eu une abondance d'organes et de comités consultatifs au niveau des États, des comités et des villes, appuyés par l'écosystème d'expertise disponible dans chaque État, générant des avis d'experts non uniformes.

Tableau 1 : Structures, processus et approches de coordination dans les pays fédérés

Pays	Structures / processus de coordination				
	Lois et mesures législatives	Groupes de travail / organismes consultatifs / instituts	Cabinet / sous-cabinet / agences centrales / comités	Liaisons dédiées / cadre central	Autre
Australie	Loi sur la biosécurité 2015 Loi sur la sécurité sanitaire nationale de 2007	Australian Health Protection Principal Committee (Comité principal australien de protection de la	Cabinet national * Comité national de crise Mécanisme national de coordination National COVID-19 Coordinating	Health Sector Emergency Response Plan for novel Coronavirus* (Plan d'intervention d'urgence du	

		santé Cabinet national)	Commission* (Commission nationale de coordination de la COVID-19)	secteur de la santé pour le nouveau coronavirus) National Health Security Agreement (Entente nationale sur la sécurité sanitaire)
Allemagne	Federal Infection Protection Act Act for Protecting the Public in an Epidemic Situation (Amendments)* (Loi fédérale sur la protection contre les infections – amendements)	Robert Koch Institute Federal Institute for Vaccines and Biomedicines (Paul Ehrlich Institute) (Institut fédéral pour les vaccins et les biomédicaments – Institut Paul Ehrlich) German National Academy of Sciences (Leopoldina) (Académie nationale allemande des sciences – Leopoldina)	Corona Cabinet* Chancellor and State Premiers (Chancelière et premiers ministres des États fédérés) Federal Crisis Committee (Comité fédéral de crise)	Information & data sharing guidance, e.g., ICU capacity* (Conseils sur le partage d'informations et de données, par exemple sur la capacité des unités de soins intensifs) Informal advisory from well-known virologists, immunologists, and other academics in Germany* (Conseils informels de virologues, immunologistes et autres universitaires renommés en Allemagne)
Suisse	Epidemics Act 2012 (Loi sur les épidémies 2012) COVID-19 Act* (Loi COVID-19)	Federal Office of Public Health Task Force COVID-19 Task force* (Task Force COVID-19 de l'Office fédéral de la santé publique) Swiss National COVID-19	Federal Council (Conseil fédéral)	Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health (Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé publique)

		Science Task Force*		
États-Unis	Loi Stafford Health Emergency Declaration (Déclaration d'urgence sanitaire) Public Health Services Act (Loi sur les services de santé publique)	CDC	HHS FEMA	Local association and governors* (Association locale et gouverneurs) Operation Warp Speed*

* La fonte bleue dénote les nouvelles structures ou les modifications apportées aux structures précédentes.

Considérations pour le Canada

Les quelques pays fédérés considérés dans cette étude ont mis en place des structures et des mécanismes spécifiques au niveau national ou central pour la coordination entre les niveaux fédéral et provincial / territorial. Les points forts et les défis apparents identifiés dans l'étude pour le Canada sont résumés ici. Toutefois, l'évaluation de l'impact réel de ces mécanismes de coordination reste limitée. Par conséquent, la généralisation de ces mesures de coordination en matière de politique et de santé publique doit être soigneusement étudiée en fonction du contexte national, car chaque fédération a une histoire, une culture et un ensemble de valeurs qui lui sont propres, et est limitée par la capacité gouvernementale, la taille du pays et sa population.

- **Rôle de la science et des conseils scientifiques** : Le rôle d'un organe consultatif central sous la forme d'un comité ou d'un groupe de travail peut contribuer à orienter la réponse à la pandémie. Les organes consultatifs mis en place étaient souvent représentés par des experts de la santé publique et des experts cliniques ainsi que par des praticiens, fournissant ainsi des recommandations fondées sur les données disponibles, la modélisation basée sur des données et les études de projection. À l'avenir, les comités consultatifs devraient rechercher une expertise multidisciplinaire, y compris des spécialistes des sciences comportementales, et élargir leur composition à divers groupes épistémiques pour mieux répondre et améliorer l'équité, la diversité et l'inclusion. La transparence des processus consultatifs et la clarté des valeurs qui guident la prise de décision des responsables politiques peuvent renforcer la confiance du public dans la recherche scientifique, confiance qui reste fluide pendant la pandémie.
- **Une stratégie de communication efficace** : Cette pandémie a accentué le besoin d'inculquer des pratiques de communication pouvant surmonter la désinformation liée à la COVID-19. Des voies de communication améliorées pour la diffusion des meilleures pratiques, les lignes directrices et les ressources de formation peuvent réduire les chevauchements et les messages contradictoires. Comme l'approche de la communication doit être multidimensionnelle, et les conseillers scientifiques, les ministres fédéraux de la santé, le premier ministre/chancelier et les chefs des gouvernements des provinces et des États ont un rôle essentiel à jouer, car ces personnalités publiques peuvent favoriser la confiance du public. La communication publique doit être itérative, avec un message clair et adapté à l'auditoire, l'objectif global étant de fournir des messages fondés sur des données probantes et de maintenir ainsi la confiance du public dans le processus décisionnel gouvernemental.
- **Réponse politique fédérale** : Les gouvernements fédéraux jouent un rôle de premier plan en orchestrant une réponse politique proactive et en guidant les provinces/territoires/États pour que ces derniers prennent les mesures appropriées. Les pays ont utilisé des lois d'urgence, ont adopté des ordonnances, modifié des lois et constitué des structures centrales de coordination pour répondre aux besoins de meilleure coordination. La coordination a également été menée par les cabinets, les centres de gouvernement, afin de susciter une action rapide. Toutefois, la promulgation d'une législation d'urgence doit tenir compte de l'équilibre entre les variations régionales et les compétences juridictionnelles.
- **Traitement des données, partage des données et leviers politiques** : La pandémie a accentué l'écart entre les technologies de l'information intégrées disponibles et les mesures de partage des données. Certains pays comme l'Allemagne ont adopté des mesures fédérales et revitalisé des mesures antérieures, comme le partage des données sur les unités de soins intensifs, afin de fournir une vue d'ensemble centrale de l'épidémie et des ressources hospitalières. Un investissement à plus long terme dans le développement des données de santé électroniques, l'intégration numérique, des politiques efficaces de partage des données et des leviers politiques, la compréhension des questions de compétence juridique et le développement d'un processus d'apprentissage autour de la pandémie pourraient permettre une réponse plus coordonnée.

- **État de préparation du système de santé** : Les plans de préparation à la pandémie préexistants, les accords de partage de données entre les États et le gouvernement fédéral, ainsi que l'intégration de plateformes numériques en vue de partager les données ont influencé les processus de collecte de données et la prise de décision rapide pendant la pandémie. La crise de la COVID-19 devrait être considérée comme une occasion de mieux articuler le processus d'apprentissage, en laissant de côté une approche trop restrictive de gestion de crise et en investissant dans le développement des systèmes.

Conclusion

Le présent document résume les principales structures et les principaux processus mis en place ou utilisés par les pays fédérés afin d'influencer une réponse coordonnée en matière de santé publique. Il s'appuie sur des données probantes provenant de multiples sources universitaires et de littérature grise, ainsi que sur des consultations avec des informateurs internationaux des pays.

Les pays fédérés inclus dans cette étude ont mis en œuvre un large éventail de mesures, y compris l'emploi de la législation d'urgence existante ou l'introduction de nouvelles mesures législatives, l'établissement de nouveaux groupes de travail et comités, de nouvelles structures de cabinet et de coordination, de plans d'intervention spécifiques et de cadres d'intervention. L'étude a également documenté, en cas de réponse fédérale inadéquate, des mécanismes de leadership existant au niveau des États et des collectivités locales pour intervenir ou assumer le leadership de l'intervention au sein de ces juridictions. Ainsi, les différentes fédérations ont pu mettre en place des mécanismes de coordination opérationnels en cas de crise, lorsqu'une action conjointe cohérente était importante. Selon les informateurs clés, la réponse fédérale doit être soigneusement étudiée, car il existe un équilibre délicat entre le maintien de processus décisionnels démocratiques délibératifs qui respectent les besoins locaux différenciés et la capacité d'orchestrer une réponse rapide en cas d'urgence sanitaire. Cela met à rude épreuve les sociétés fédérales qui tentent d'équilibrer les responsabilités des gouvernements nationaux et infranationaux.

Il faut faire un examen attentif des généralisations, surtout dans la fédération canadienne, qui reste la plus décentralisée des pays de l'OCDE, surtout l'on cherche à appliquer ces généralisations à des situations hors crise, au-delà de la COVID-19, ainsi qu'à d'autres types de fédérations. D'autres recherches doivent examiner les facteurs qui entravent la coordination ou la mesure dans laquelle ils peuvent saper les efforts de coordination.

Annexe

Méthodes

Cette analyse juridictionnelle a nécessité une recherche dans des bases de données universitaires et de littérature grise ciblée, ainsi que des consultations d'experts. Des bases de données spécifiques axées sur le suivi des mesures politiques liées à la COVID-19 en matière de santé publique ont été consultées (Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, COVID-19 : La riposte du FMI, Les réponses de l'OCDE face au coronavirus, Forum des fédérations). De plus, nous avons effectué des recherches sur les sites Web universitaires suivants, établis pour suivre les réponses des pays fédéraux, notamment le Fédéralisme et pandémie de COVID-19 - Un compendium de (res)sources de la Faculté de droit de l'Université McGill, le COVID Comparative Project de la Munk School of Global Affairs and Public Policy de l'Université de Toronto et le North American COVID-19 Policy Response Monitor de la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto. Des recherches ont été effectuées sur les sites web spécifiques des départements fédéraux de santé publique, des agences fédérales et des bibliothèques parlementaires des pays sélectionnés afin de rassembler les principaux documents et rapports politiques. En outre, les articles d'actualité et les blogs ont été vérifiés au cours des mois de juin à août 2021 pour suivre les principales mesures de politique de santé publique et ont été inclus dans la liste des documents.

Une recherche supplémentaire a été effectuée sur Google Scholar au mois de juin 2021 en utilisant divers termes pour saisir la coordination, le processus et les structures utilisés au niveau fédéral pour coordonner la réponse de santé publique. Les documents ont été inclus s'ils décrivaient : a) les approches de coordination adoptées par le gouvernement ou les agences fédérales, b) les facteurs ayant permis de la coordination, et/ou c) les considérations identifiées pour la coordination. Les informations pertinentes ont été extraites de ces documents, et ces descriptions des initiatives politiques et des mécanismes de coordination ont ensuite été discutées et validées par des experts clés des pays respectifs. Ces experts ont été identifiés dans la littérature et par le biais du réseau scientifique et professionnel de CanCOVID. Ces consultations ont été menées auprès d'experts en la matière engagés dans la recherche et/ou l'analyse des politiques dans le cadre de la réponse de santé publique à la pandémie de COVID-19. La liste des experts consultés est fournie dans le tableau 2 ci-dessous. Ces séances visaient à comprendre les mécanismes de coordination fédéraux et à identifier les structures, processus et approches spécifiques institués ou utilisés pour coordonner la réponse de santé publique. Les contributions des experts invités ont été utilisées pour trianguler les informations récupérées dans la documentation et la littérature (par exemple, les initiatives politiques identifiées pour la coordination) et pour identifier des mesures politiques supplémentaires qui n'ont pas nécessairement été identifiées lors de l'analyse. Les sections nationales de cette Note d'enjeux ont été revues par les informateurs nationaux respectifs.

La section suivante fournit la description détaillée des structures et des instituts de processus dans chaque pays sélectionné et est organisée par pays.

Australie

L'Australie est constituée d'une fédération de six États et de deux territoires autonomes⁹. La responsabilité du fonctionnement, de la gestion et du financement des soins de santé est partagée entre le gouvernement fédéral, les États et les territoires. Le gouvernement fédéral joue un rôle de premier plan dans l'élaboration de la politique nationale de santé, dans l'octroi de fonds aux États et aux territoires et dans la supervision des réseaux de santé primaires¹⁰. La gestion des urgences en matière de santé publique n'est généralement pas du ressort du gouvernement fédéral. Le cadre politico-administratif est une approche collaborative, intégrée et « pangouvernementale » pour répondre aux urgences de santé publique. La réponse australienne à la pandémie de COVID-19 a été caractérisée par des politiques, des actions et des pratiques de leadership efficaces¹¹. Les principales mesures et processus politiques employés par le gouvernement australien sont décrits ci-dessous :

Cabinet national

Le Cabinet national a été créé en tant que nouvel organe politique de haut niveau en mars 2020 pour assurer une réponse coordonnée à travers le pays sur la gestion de la réponse à la COVID-19¹²⁻¹⁵. Il est composé du premier ministre, des premiers ministres des États et des ministres en chef des territoires autonomes. Cet organe coopératif est conseillé par deux organes principaux :^{13,16,17}

1. Le Comité principal australien de protection de la santé, qui fournit au Cabinet des informations fondées sur la modélisation, la recherche et les données ; et
2. Le Mécanisme de coordination nationale, qui fonctionne par le biais du ministère de l'Intérieur pour coordonner une réponse pangouvernementale. Cet organe politique de haut niveau s'est réuni chaque semaine pendant la période de pointe de la crise et était présidé par le premier ministre.

Loi et mesures législatives

Le gouvernement australien a déclaré une Urgence de biosécurité humaine en mars 2020, conformément à la Loi sur la biosécurité de 2015. Cette loi a permis au gouvernement fédéral de promulguer des pouvoirs plus larges pour introduire des restrictions et empêcher le contrôle de l'entrée et de la propagation de la maladie, par exemple en limitant les voyages internationaux et en imposant des restrictions internes^{4,13,15,18}. L'autre loi clé liée à la COVID qui a permis une réponse du système de santé était la Loi sur la sécurité sanitaire nationale de 2007. Cette loi sanctionne l'échange d'informations sur la surveillance de la santé publique entre les juridictions fédérales, étatiques et territoriales, officialisant les processus décisionnels et favorisant la coordination des dispositifs d'intervention en cas d'urgence sanitaire^{12,13,17}.

Mécanismes de coordination

a) Prise de décision pangouvernementale

Le Comité national de crise – ce comité est le principal organe constitué pour coordonner la réponse intergouvernementale, consolider et coordonner l'échange d'informations et conseiller les décisions ministérielles au sein du gouvernement australien, des États, des territoires et des organismes locaux. Le Comité de crise du gouvernement australien a également été chargé de coordonner la réponse à travers le Commonwealth australien^{12,17}.

Le Mécanisme de coordination nationale - ce mécanisme fonctionne par l'intermédiaire du ministère de l'Intérieur et en collaboration avec les États et les territoires. Il coordonne la réponse de l'ensemble du gouvernement aux urgences et a été activé pendant la pandémie de COVID-19 en dehors de la gestion de la santé, en se concentrant sur la gestion des questions non sanitaires découlant de la pandémie, par exemple, l'éducation, le transport, le maintien de l'ordre et la sécurité, l'alimentation et la logistique^{12,17}.

La Commission nationale de coordination de la COVID-19 – cette commission a été formée pendant la pandémie pour générer une coopération et coordonner la réponse au sein du secteur public, du secteur privé, et entre le secteur public et le secteur privé. Cette commission a complété les capacités du Comité national de crise, en intégrant la représentation de dirigeants d'entreprise et de fonctionnaires^{12,17}.

b) Mécanismes consultatifs du secteur de la santé

Le Comité principal australien de protection de la santé (AHPPC) – ce comité a été constitué par le Conseil consultatif des ministres australiens de la Santé pour fournir des conseils sur les questions de protection de la santé et assurer une réponse uniforme et coordonnée dans les urgences sanitaires nationales. Pendant la pandémie de COVID-19, ce comité, composé de tous les directeurs de la santé des États et des territoires et présidé par le médecin en chef australien, a conseillé le Cabinet national et le Conseil consultatif des ministres de la santé australiens sur les mesures de santé publique. Le Conseil consultatif des ministres australiens de la Santé est un organe permanent composé de représentants du ministère de la santé du gouvernement australien, de chaque ministère de la santé des États et des territoires.

Des agences comme le Conseil national de la santé et de la recherche médicale, l'Institut australien de la santé et du bien-être et le Bureau australien des statistiques sont les organismes désignés qui ont recueilli des données pour aider à élaborer des modèles et des directives visant à stopper la propagation du virus. Ils ont travaillé et se sont coordonnés sous l'égide du Comité principal australien de protection de la santé pour fournir des stratégies basées sur des données¹². De plus, en avril 2020, le comité consultatif national sur la santé et la recherche sur la COVID-19 a été créé. Il s'agit d'un comité à l'influence multisectorielle et multidisciplinaire avec une représentation de cliniciens et de chercheurs de diverses disciplines, de leaders communautaires respectés et de membres de la communauté. Le comité a conseillé le médecin en chef du Commonwealth australien sur la réponse sanitaire du pays à la COVID-19¹⁹.

Cadres et planification centraux

Le Plan australien d'intervention d'urgence du secteur de la santé contre le nouveau coronavirus a servi de document d'orientation et a été approuvé par le Comité principal australien de protection de la santé en février 2020 et activé par le gouvernement australien à la fin du mois de février¹². Avant la pandémie, plusieurs plans et cadres intergouvernementaux étaient en place pour guider les urgences sanitaires ; par exemple, l'Entente de sécurité nationale en matière de santé de 2008, établi comme cadre de coordination entre les responsabilités du Commonwealth australien et des États, le Plan australien de gestion de la santé en cas de pandémie de grippe et le Cadre de gestion de crise du gouvernement australien¹⁵.

Considérations sur la voie à suivre

À partir de la documentation et des consultations avec les informateurs nationaux, des considérations ont été soulevées concernant les forces et les défis particuliers du système australien. Compte tenu de l'évolution rapide de la pandémie, le gouvernement du Commonwealth australien a mis en place des processus permettant de réagir rapidement tout en restant flexible en vue de s'adapter à une conjoncture changeante. La mise en place d'un organe de haut niveau comme le Cabinet national a permis un dialogue constructif entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des États afin qu'ils puissent tous adopter des mesures guidées par les mêmes principes. Cela a permis une certaine marge de manœuvre pour une réponse coordonnée. Le gouvernement australien a également intégré des avis d'experts scientifiques, des modélisations et des études de projection concernant les économies ouvertes et les frontières nationales, tout en investissant dans l'allocation de fonds de recherche sur la COVID. Le gouvernement a organisé des conférences de presse pour relayer l'information et expliquer la situation au public ; cela a contribué à renforcer la confiance dans le processus décisionnel du gouvernement.

Cependant, il y a eu des défis. Le Cabinet national s'est strictement concentré sur la réponse à la pandémie et a coordonné les politiques liées aux réponses sanitaires. Le Cabinet national a parfois été critiqué pour son manque de représentation provenant de l'Association australienne des collectivités locales⁴. La pandémie de COVID-19 a amplifié le besoin de partager des données centralisées et de permettre une prise de décision rapide. La formation d'une agence centralisée de contrôle des maladies a également été proposée afin d'améliorer la coordination des interventions et de garantir des réponses fondées sur des données scientifiques²⁰.

Allemagne

Le système fédéral allemand est un système fortement imbriqué, où les compétences sont partagées entre le gouvernement fédéral et les Länder (États). La participation des Länder par le biais de la deuxième chambre législative (Bundesrat) leur permet d'exercer une influence sur la législation fédérale clé des principaux domaines politiques, y compris la santé. La principale responsabilité des gouvernements des Länder est la mise en œuvre de la législation fédérale, qu'ils accomplissent avec un

degré d'autonomie important, tant sur le plan législatif qu'administratif, comme on l'a vu lors de la pandémie. Au départ, on a observé une mosaïque de réponses à la pandémie dans les différents Länder. En effet, la prestation de services de santé et la mise en œuvre de mesures de santé publique relèvent de la compétence des Länder, tout comme l'éducation, l'enseignement public et les décisions relatives à certaines mesures telles que le port du masque dans les espaces publics et les entreprises²¹. Les actions et outils fédéraux mis en œuvre pour promouvoir une meilleure coordination et harmoniser la réponse à la pandémie dans toute l'Allemagne sont présentés ci-dessous.

Lois et mesures législatives

Loi sur la protection du public dans une situation épidémique d'importance nationale

Promulguée en mars 2020 et modifiée par la suite à trois reprises en mai 2020, novembre 2020 et avril 2021. Cette loi a accordé des pouvoirs élargis au ministère de la Santé pour qu'il prenne des mesures spéciales pour faire face à la pandémie – notamment la fourniture de produits pharmaceutiques et de dispositifs médicaux, les diagnostics de laboratoire, l'achat d'ÉPI et le renforcement des ressources en personnel de santé. L'introduction du « frein d'urgence » appliqué en vertu de cette loi dans toute l'Allemagne visait à éviter un ensemble de mesures disparates et à créer une plus grande uniformité²¹.

Loi fédérale sur la protection contre les infections (FIPA)

La FIPA régit la prévention et le contrôle des infections en Allemagne au niveau national depuis son introduction en 2001. Cette loi définit les responsabilités consultatives des principales agences fédérales en temps de crise et a été modifiée quatre fois depuis le début de la pandémie. Elle a permis aux autorités fédérales, étatiques et locales de prendre des mesures spéciales pour gérer la pandémie, notamment en promulguant et en mettant en œuvre l'ensemble de directives communes négociées entre le gouvernement fédéral et les 16 chefs d'État / Länder^{18,21,22}.

Instituts / organismes centraux

Institut Robert Koch

L'Institut Robert Koch (RKI) est une agence fédérale dotée d'une capacité consultative en matière de prévention et de détection des maladies transmissibles graves²¹. Il est rapidement devenu l'organisme central désigné pour fournir des informations (données épidémiologiques) et des conseils (meilleures pratiques) aux prestataires de soins de santé, aux États et aux autorités locales dans toute l'Allemagne²². Parmi les autres publications influentes du RKI, citons le Plan allemand de préparation à la pandémie de grippe et son supplément COVID-19, qui sert de base aux plans de préparation à la pandémie au niveau régional (États fédéraux) et communautaire²¹. Avec l'aval de l'APIE, le RKI est également devenu une interface de coordination inter-niveaux entre le gouvernement fédéral et les autorités sanitaires locales - en particulier lors de la prise de décision à fort enjeu sur des mesures telles que le confinement et la fermeture des établissements^{22,23}.

Cabinet

Cabinet Corona (grand & petit Cabinet Corona)

Le Cabinet Corona est le produit de la réorganisation de l'organe exécutif principal, le Cabinet fédéral des ministres, et de la Chancellerie. Le petit cabinet Corona est dirigé par le gouvernement fédéral et comprend les ministres (nationaux) de la Défense, des Finances, de l'Intérieur, des Affaires étrangères, de la Santé et le directeur de la Chancellerie allemande. Le grand cabinet Corona comprend le petit cabinet ainsi que tous les ministres compétents pour discuter des sujets du jour²¹.

La chancellerie et les premiers ministres des États fédérés

Le format préexistant de la conférence des ministres a été employé pour organiser de fréquentes réunions de haut niveau entre le chancelier et les 16 dirigeants des Länder. Ces réunions ont contribué à l'adoption de mesures uniformes (éloignement social, restriction des rassemblements de masse, fermeture des écoles) dans tout le pays^{18,22}.

Comité fédéral de crise

Ce comité a coordonné plusieurs agences fédérales afin de mettre en place un programme d'approvisionnement conjoint en ÉPI et d'éviter la concurrence entre les États²².

Partage des données

Partage d'informations

La base de données sur les capacités des unités de soins intensifs et les règlements fédéraux qui s'y rapportent constituent un exemple intéressant de partage de données pour la réponse coordonnée de l'Allemagne à une pandémie. La base de données a été créée en 2009 pendant la pandémie de H1N1 afin de fournir une vue d'ensemble centralisée des ressources hospitalières grâce à la déclaration volontaire et au partage quotidien d'informations sur les capacités disponibles et occupées des unités de soins intensifs²⁴. Au début de la pandémie, la base de données a été relancée grâce à la collaboration entre les associations médicales et les autorités des États, mais la déclaration n'était pas obligatoire, ce qui a entraîné des lacunes dans les informations. En avril 2020, cependant, le ministère fédéral de la Santé a publié un règlement qui rendait la déclaration obligatoire. Les hôpitaux devaient rendre compte de leur nombre de lits occupés dans les unités de soins intensifs recevant des soins intensifs et une ventilation, des lits vides, et d'une estimation du nombre maximal de nouvelles admissions possibles dans les unités de soins intensifs et des places disponibles pour une oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) supplémentaire dans les 24 heures suivantes. Une cartographie plus harmonisée de la capacité des unités de soins intensifs a été possible grâce à un plus grand nombre de rapports et d'informations partagés dans la base de données²². Le RKI a également déployé une application anonyme de recherche des contacts (Corona-Warn-App) en juin 2020, permettant aux utilisateurs ayant installé l'application sur leurs smartphones de se tenir informés de toute exposition à une personne diagnostiquée avec la COVID-19. L'application permettait également aux utilisateurs d'accéder à leurs résultats de test pour la COVID-19 par voie électronique et de manière centralisée (et plus tard incorporée pour afficher les certificats de vaccination).

Considérations sur la voie à suivre

La littérature et les consultations ont permis de dégager des considérations sur les forces et les défis particuliers du système allemand. La structure fédérale allemande utilise la prise de décision conjointe, où les gouvernements fédéraux, les ministres responsables et les gouvernements des Länder se réunissent pour trouver une solution commune, ce qui laisse moins de marge de manœuvre pour la prise de décision unilatérale. Toutefois, les mécanismes de coordination tels que le processus de décision conjoint entre le chancelier et les 16 dirigeants des Länder prenaient beaucoup de temps et nécessitaient de longues négociations, qui aboutissaient souvent au plus petit dénominateur commun, ce qui rendait difficile la formulation d'une réponse résolue et proactive au sein de la fédération. Cela a également entraîné, comme en avril 2021, un revirement complet des décisions concernant un arrêt de travail pendant le week-end de Pâques, quelques heures seulement après que l'entente ait été conclue^{22,23}.

En outre, étant donné l'autonomie des Länder dans la mise en œuvre des mesures de santé publique, les directives et les mesures convenues contre la COVID-19 n'ont pas nécessairement été adoptées ou mises en œuvre de manière uniforme dans tous les États²²⁻²⁴.

Dans l'ensemble, le leadership politique s'appuyant sur l'expérience institutionnelle pour parvenir à des solutions par le biais d'un processus de collaboration a été vital pour coordonner la réponse à la pandémie en Allemagne. Les exposés réguliers fournis par les experts scientifiques, le ministre de la

Santé et la chancelière elle-même ont joué un rôle essentiel dans la communication des mesures et la recherche de la coopération du public. Les bureaux de santé publique de chaque Land ont coordonné leur action avec le ministère fédéral de la Santé afin d'offrir une réponse organisée et coordonnée, mais ils ont également dû faire face à des défis majeurs en matière de personnel local, notamment pour la recherche des contacts, et à des capacités numériques et des équipements techniques dépassés.

Suisse

La Suisse est une confédération de 26 États fédéraux, appelés « cantons »²⁵, mais elle est considérée comme une fédération plus « souple » que de nombreux autres pays fédérés. Les deux chambres parlementaires élisent les membres du conseil fédéral, et la présidence tourne annuellement parmi ces membres, ce qui tend à limiter l'autonomie fédérale par rapport à celle des cantons. La Confédération helvétique permet de fournir des informations, de diriger l'élaboration de stratégies, de prévoir des mesures de mise en œuvre et de coordonner les processus intercantonaux. En même temps, l'organisation et la mise en œuvre des mesures sanitaires restent du ressort des cantons.⁵ En pilotant et en coordonnant la réponse des systèmes de santé à la COVID-19, le Conseil fédéral suisse a réagi en émettant des ordonnances fédérales sur l'ensemble du territoire suisse en utilisant la loi existante, la Loi sur les épidémies de 2012 ; il a de plus promulgué une nouvelle loi pour gérer la réponse à la COVID-19, mais pas avant septembre 2020¹⁸. Nous décrivons ci-dessous les mesures clés adoptées par la Confédération suisse en vue d'offrir une réponse coordonnée à la COVID-19.

Ordonnances et lois

Le Conseil fédéral a réagi à la pandémie et a rapidement émis des ordonnances sur les mesures de lutte contre la COVID-19. Ces ordonnances ont été revues et modifiées fréquemment pour répondre à l'émergence et à la progression de la maladie^{5,6}.

Loi sur les épidémies

Le Conseil fédéral a utilisé la Loi sur les épidémies de 2012 (Epidemiengesetz, EpG) au début de la pandémie pour déclarer une « situation particulière ». La loi contient des dispositions relatives à la « situation particulière » et au remède ultime qu'est la « situation extraordinaire ». Dans le cadre de la « situation particulière », lorsque les gouvernements ne peuvent pas contrôler la propagation de la maladie ou lorsque l'OMS déclare une urgence sanitaire, le Conseil fédéral peut imposer des mesures de confinement et introduire des mesures à l'échelle du pays en consultation avec les cantons. La « situation particulière » a été imposée de février à mars 2020, puis rétablie en juin 2020. Toutefois, le Conseil fédéral a déclaré une « situation extraordinaire » le 16 mars 2020, en vertu de laquelle le Conseil fédéral pouvait introduire une mesure stricte à l'échelle du pays qui ne nécessitait plus la consultation des cantons. Cette situation a été transformée en « situation particulière » après le 19 juin 2020 par le Conseil fédéral^{18,26}.

Loi COVID-19

Le 25 septembre 2020, les deux chambres de l'Assemblée fédérale ont adopté la Loi fédérale sur les bases légales des ordonnances du Conseil fédéral visant à surmonter l'épidémie de COVID-19 (« Loi COVID-19 »). Elle constitue une référence juridique permettant au Conseil fédéral de disposer de compétences spéciales pour réagir rapidement aux effets des mesures de lutte contre la maladie. La loi stipule également que le Conseil fédéral doit consulter les cantons et ne doit pas utiliser ces pouvoirs dans le cadre d'un processus législatif ordinaire ou d'urgence^{26,27}. Un vote sur la Loi COVID-19 a été organisé parce qu'un référendum avait été lancé contre la loi ; 60 pour cent des électeurs ont approuvé ces lois²⁸.

Groupes de travail scientifique

Taskforce COVID-19 de l'OFSP et Swiss National COVID-19 Science Task Force (Groupe de travail scientifique national suisse en matière de COVID-19)

La Taskforce COVID-19 de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a joué un rôle dans le suivi et l'analyse de la propagation de la COVID-19 et dans la définition et l'élaboration de mesures clés de contrôle et de prévention au nom du Conseil fédéral²⁹. Elle a travaillé en étroite collaboration avec les autorités cantonales, d'autres agences fédérales et d'autres parties prenantes, coordonnant ainsi les mesures et les directives en accord avec la Swiss National COVID-19 Science Taskforce et les organisations internationales³⁰.

La Swiss National COVID-19 Science Task Force (SN-STF) est un groupe d'experts indépendants. Ce groupe de travail met à la disposition des autorités fédérales et cantonales une expertise scientifique et de recherche et comprend des membres chercheurs issus de l'ensemble du paysage universitaire^{31,32}. Le groupe de travail a pour mandat de fournir à l'OFSP et au Département fédéral de l'Intérieur (DFI) des connaissances scientifiques permettant la prise de décision. Au niveau cantonal, elle fournit des conseils scientifiques et identifie les possibilités de recherche et d'innovation qui permettent d'améliorer la compréhension de COVID-19³³.

Autres mécanismes institutionnels de coopération

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé publique (GDK-CDS) peut être considérée comme un instrument fédéraliste permettant d'obtenir une coopération institutionnalisée entre les gouvernements fédéral et cantonaux et les organismes clés dans le domaine de la santé³⁴. La GDK-CDS a joué un rôle clé dans l'élaboration d'une approche coordonnée de la mise en œuvre en publiant des recommandations pour lutter contre la pandémie, car son objectif principal est de permettre des politiques de santé coordonnées au niveau cantonal^{7,8}.

Considérations sur la voie à suivre

La littérature et les consultations ont permis de dégager des considérations sur les forces et les défis particuliers du système suisse. Le Conseil fédéral a pu réagir et contrôler la propagation de la pandémie en publiant et en révisant des ordonnances en fonction de l'évolution de la situation pandémique. Le SN-STF a représenté de manière adéquate les experts universitaires et les professionnels de la santé publique, qui ont élaboré des directives pour une prise de décision prudente. Cependant, l'exécution des mesures d'urgence par la Suisse n'a pas été simple pendant la pandémie ; ce n'est que dans le cadre de la « situation extraordinaire » (qui a été de relativement courte durée) que les cantons doivent se conformer à l'ordonnance fédérale, ce qui réduit leur marge de manœuvre. L'OFSP a suggéré que les cantons puissent réglementer les questions qui ne sont pas traitées par des lois fédérales spécifiques. Cependant, il y a eu un manque de clarté quant à l'exhaustivité des normes, ce qui a conduit à un patchwork de réglementations cantonales concernant les fermetures, les réglementations touristiques et les tests.

Les cantons sont également confrontés à des difficultés pour organiser une réponse coordonnée en raison du manque d'outils numériques unifiés pour mettre en œuvre des mesures de mise en commun et de partage des données. L'absence de mesures de communication appropriées pour transmettre les mesures et restrictions cantonales différentielles en matière de COVID-19 a davantage exacerbé la réponse. À l'heure actuelle, il est nécessaire de renforcer les connaissances en matière de santé, notamment pour surmonter l'hésitation à se faire vacciner et pour améliorer l'adoption de la vaccination, car les taux de vaccination restent faibles par rapport à d'autres régions d'Europe.

États-Unis d'Amérique

Le système fédéral des États-Unis d'Amérique répartit les pouvoirs entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des États, où le niveau national fournit les objectifs et les priorités politiques globaux,

alors que la responsabilité de l'interprétation et de la mise en œuvre incombe aux États. La réponse des États-Unis d'Amérique à la pandémie de COVID-19 a été considérée comme disjointe. Plus précisément, la réponse a été caractérisée comme des efforts fragmentaires principalement dirigés par les gouverneurs, les maires et les autorités sanitaires locales. L'administration fédérale a contribué à un retard dans la réponse en diffusant des messages inégaux, en retardant le financement et l'approvisionnement, et en apportant une assistance inégale aux États³⁵. Les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) jouent un rôle de premier plan dans l'intensification des ressources des États en apportant l'expertise nécessaire dans plusieurs domaines de la surveillance de la maladie, de la réponse épidémiologique, des services de laboratoire de diagnostic, de l'éducation et de la communication, ainsi que dans l'élaboration d'une stratégie globale de confinement et de contrôle de la maladie. Cependant, les agences fédérales du Département de la santé et des services sociaux (HHS), l'Agence fédérale de gestion des urgences (FEMA), y compris les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC), ont un rôle et une autorité limités en matière d'application, car de nombreux pouvoirs liés à la quarantaine relèvent principalement des autorités étatiques et locales, avec des variations d'une juridiction à l'autre³⁶. De plus, les connaissances scientifiques et la crédibilité d'institutions comme les CDC ont souvent été mises de côté et discréditées par l'administration fédérale,³⁷ ce qui a empêché une réponse de santé publique uniforme guidée par le gouvernement fédéral. La pandémie a également été le témoin d'un clivage politique croissant dans le pays, où l'affiliation partisane était l'un des facteurs prédictifs importants du comportement et des attitudes à l'égard de la COVID-19³⁸. Vous trouverez ci-dessous des détails sur l'exemple de la réponse fédérale coordonnée et d'autres mécanismes locaux qui sont entrés en vigueur en raison de la lacune du leadership central.

Lois d'urgence

De nombreuses lois d'urgence ont été activées en relation avec la COVID-19. Le HHS a déclaré une urgence sanitaire le 31 janvier 2020, en vertu de la Loi sur les services de santé publique. Plus tard, le 13 mars 2021, l'épidémie de COVID-19 a été déclarée urgence nationale, ce qui a accéléré les tests de masse et la mise à disposition de fournitures médicales et d'autres équipements^{39,40}. La Loi sur les secours en cas de catastrophe et l'assistance en cas d'urgence (Loi Stafford) a également été mise en place à l'échelle nationale pour que la pandémie soit promulguée dans les 50 États⁴¹. Bien qu'il ait émis des ordonnances d'urgence sanitaire, le Bureau du président a décentralisé l'autorité principale vers les États pendant l'urgence nationale, ce qui était sans précédent⁴².

Développement d'un vaccin COVID sûr et efficace

L'Opération Warp Speed (OWS) a été annoncée le 15 mai 2020 pour contrôler la pandémie de COVID-19 en faisant progresser le développement, la fabrication et la distribution de vaccins et de produits thérapeutiques. Ce programme a été lancé sous la forme d'un partenariat entre le HHS, le département de la Défense (DOD) et le secteur privé, avec un financement de 1,95 milliard de dollars du gouvernement fédéral. Il a également soutenu l'approbation et l'autorisation des vaccins par les CDC, la Food and Drug Administration (FDA), le HHS et les processus consultatifs sur les vaccins au sein de la FDA et des CDC. Cet organe intégré pour le développement rapide de la recherche et du développement du vaccin COVID-19 au sein du gouvernement américain était basé sur l'expérience acquise précédemment avec le virus Zika⁴³.

Association locale et gouverneurs

Étant donné l'absence de directives fédérales en temps opportun, plusieurs gouverneurs d'État sont intervenus pour établir des points de référence afin de déterminer les décisions relatives aux restrictions de confinement pour les gouvernements des États et les collectivités locales. Dix-sept États américains différents se sont réunis pour former des partenariats régionaux afin de coordonner la réponse. Par exemple, la Californie, l'Oregon et l'État de Washington se sont réunis pour former le Pacte des États de l'Ouest, tandis que sept États de la côte Est et sept États du Centre-est ont également formé des alliances similaires^{44,45}. La National Governors Association a joué un rôle actif dans la coordination de la réponse des gouvernements des États en fournissant des politiques et des documents d'orientation⁴⁰.

Conseils scientifiques locaux et prise de décision en matière de COVID-19 : La Caroline du Nord

Dans l'État de Caroline du Nord, par exemple, la nature ad hoc des processus consultatifs rendait souvent difficile de savoir d'où venaient les informations et pourquoi les décideurs choisissaient de demander l'avis de certains experts plutôt que d'autres, ce qui a incité l'État à mettre en place ses propres mécanismes de conseil scientifique pour informer sa réponse à la pandémie. Trois étapes clés ont facilité cette réponse :

1. Modélisation des données pour éclairer la prise de décision en matière de santé publique : un groupe « informel et indépendant » d'experts en santé publique, d'épidémiologistes et de spécialistes des données s'est réuni sous l'égide du Sheps Center for Health Services Research de l'Université de Caroline du Nord. Cet organe informel a examiné des modèles de projection de données et a fourni au gouverneur des orientations politiques concernant les ordres de rester à la maison et un plan en trois phases pour la réouverture.
2. Base de données centralisée au niveau de l'État : l'État a collecté des données sur la COVID-19, qui étaient accessibles au public par le biais d'une plateforme de veille. Ces données ont joué un rôle important dans l'interaction directe avec le public par le biais de séances d'information média pour diffuser des messages de santé publique.
3. Conseils éthiques pour la distribution des vaccins : le département de la Santé et des Services sociaux de l'État a chargé l'Institut de médecine de Caroline du Nord (NCIOM). Il a réuni un groupe de travail chargé de donner des conseils sur le plan de vaccination de l'État en formant un comité consultatif sur les vaccins composé de représentants d'experts en santé publique, de travailleurs des soins de santé et des services essentiels, et d'organisations de défense des droits⁴⁶.

Considérations sur la voie à suivre

La littérature et les consultations ont permis de dégager des considérations sur les forces et les défis de l'approche adoptée aux États-Unis.

La principale caractéristique de la gouvernance publique américaine est le fédéralisme, étant donné la vaste géographie du pays, ainsi que la diversité et le nombre d'États. Il a été difficile d'initier une réponse rapide et adéquate à l'échelle du pays pendant la pandémie. En effet, la pandémie de COVID-19 a nécessité une réponse intergouvernementale multiagences, qui est restée hors de portée juridictionnelle du HHS. Par conséquent, il y avait une abondance d'organismes et de comités consultatifs au niveau des États, des comtés et des villes, soutenus par l'écosystème d'expertise disponible dans chaque État. Ainsi, des conseils d'experts non uniformes ont été générés en partie en raison de l'évolution de la pandémie, de l'évolution des données probantes et du processus d'apprentissage associé.

Tableau 2 : Liste des informateurs nationaux qui ont été consultés et ont contribué à ce document

Pays	Informateur clé & Affiliation
Australie	Professeure Tania Sorrell, AM, FAHMS Professeure de maladies infectieuses cliniques Doyenne adjointe (clinique), École de médecine de Sydney Directrice de l'Institut Marie Bashir pour les maladies infectieuses et la biosécurité Directrice, Centre des maladies infectieuses et de la microbiologie, Institut de recherche médicale Westmead
Suisse	Sarah Mantwill, PhD Département des sciences de la santé et de la médecine, Université de Lucerne, Suisse Responsable de la recherche, Swiss Learning Health System (SLHS) Stefan Essig, MD, PhD Département des sciences de la santé et de la médecine, Université de Lucerne, Suisse

Allemagne	Juliane Winkelmann , PhD Chaire et professeure de neurogénétique École de médecine de l'Université technique de Munich Munich, Allemagne
	Nathan Shuftan , MS Université de technologie de Berlin
	Jorg Broschek , PhD Professeur associé Chaire de recherche du Canada (niveau 2) en fédéralisme comparatif et gouvernance multiniveaux Département de science politique, Université Wilfred Laurier, Ontario, Canada
É-U	Professeur Roger Pielke , PhD Directeur et fondateur du Center for Science and Technology Policy Research et du Sports Governance Center, Études environnementales, Université du Colorado, Boulder, Colorado
	Jessica Weinkle , PhD Département des affaires publiques et internationales Université de Caroline du Nord Wilmington

Références

1. REQUEJO F. Federalism and democracy: the case of minority nations – a federal deficit. In: Federal Democracies. Routledge; 2010.
2. Selin J. How the Constitution's federalist framework is being tested by COVID-19 [Internet]. Brookings. 2020 [cited 2021 Sep 10]. Disponible à: <https://www.brookings.edu/blog/fixgov/2020/06/08/how-the-constitutions-federalist-framework-is-being-tested-by-covid-19/>
3. Government of Canada I. Federalism in Canada [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 9]. Disponible à: <https://www.canada.ca/en/intergovernmental-affairs/services/federation/federalism-canada.html>
4. Letzkus A, Goldner T. Policy & Institutional Responses to COVID-19: Australia [Internet]. Brookings Doha Center; 2021 Jan [cited 2021 Jun 28]. Disponible à: <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2021/01/MENA-Covid-19-Survey-Australia-01-21-1.pdf>
5. World Health Organization, European Commission, European Observatory on Health Systems and Policies. Policy responses for Switzerland (Governance) [Internet]. COVID-19 Health System Response Monitor. 2021 [cited 2021 Jun 28]. Disponible à: <https://www.covid19healthsystem.org/countries/switzerland/livinghit.aspx?Section=5.%20Governance&Type=Chapter#13Governance>
6. Burci GL, Hasselgard-Rowe J, Petrie-Flom Center staff. Switzerland's Response to the COVID-19 Pandemic [Internet]. Harvard Law, Petrie-Flom Center: Bill of Health. 2020. Disponible à: <http://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2020/05/14/switzerland-global-responses-covid19/>
7. The Media Releases by GDK [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 26]. Disponible à: <https://www.gdk-cds.ch/de/die-gdk/medienmitteilungen>
8. Federal Social Insurance Office. Stakeholders - Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health [Internet]. History of Social Security in Switzerland. 2021 [cited 2021 Aug 26]. Disponible à: <https://www.historyofsocialsecurity.ch/stakeholders/associations-and-organizations/translate-to-english-konferenz-der-kantonalen-gesundheitsdirektorinnen-und-direktoren-gdk>
9. House of Representatives Procedure Office. Infosheet 20 - The Australian system of government [Internet]. Parliament of Australia. 2019 [cited 2021 Aug 17]. Disponible à: https://www.aph.gov.au/About_Parliament/House_of_Representatives/Powers_practice_and_procedure/00_-_Infosheets/Infosheet_20_-_The_Australian_system_of_government
10. Biggs A. Health in Australia: a quick guide [Internet]. Parliament of Australia; 2013 Nov p. 5. Report No.: RESEARCH PAPER SERIES, 2013–14. Disponible à: https://www.aph.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/pubs/rp/rp1819/Quick_Guides/HealthAust
11. Child J, Dillon R, Erasmus E, Johnson J. Collaboration in crisis: Reflecting on Australia's COVID-19 response [Internet]. McKinsey & Company; 2020 Dec p. 10. (Public & Social Sector Practice). Disponible à: <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/industries/public%20and%20social%20sector/our%20insights/collaboration%20in%20crisis%20reflecting%20on%20australias%20covid%2019%20response/collaboration-in-crisis-reflecting-on-australias-covid-19-response.pdf?shouldIndex=false>
12. Commonwealth of Australia, Department of Health. Australian Health Sector Emergency Response Plan for Novel Coronavirus (COVID19) [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 28]. Disponible à:

https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/02/australian-health-sector-emergency-response-plan-for-novel-coronavirus-covid-19_2.pdf

13. Department of Parliamentary Services, Research Branch. COVID-19 Australian Government roles and responsibilities: an overview [Internet]. Parliament of Australia; 2020 May [cited 2021 Jun 25]. (RESEARCH PAPER SERIES, 19 - 20). Disponible à:
https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/library/prspub/7346878/upload_binary/7346878.pdf
14. Johnston I. Australia's public health response to COVID-19: what have we done, and where to from here? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2020;44(6):440–5.
15. Twomey A. Multi-Level Government and COVID-19: Australia as a case study. In: *Multi-Level Government and COVID-19* [Internet]. 2020. p. 6. Disponible à:
https://law.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0003/3473832/MF20-Web3-Aust-ATwomey-FINAL.pdf
16. Moloney K, Moloney S. Australian Quarantine Policy: From Centralization to Coordination with Mid-Pandemic COVID-19 Shifts. *Public Administration Review*. 2020 Jul 1;80(4):671–82.
17. Practical Law Australia. COVID-19: Federal government powers and planning [Internet]. Thomson Reuters; [cited 2021 Jun 28]. (Thomson Reuters, Practical Law). Disponible à:
[https://content.next.westlaw.com/Document/I53a7ad86694811eaadfea82903531a62/View/FullText.html?transitionType=Default&contextData=\(sc.Default\)](https://content.next.westlaw.com/Document/I53a7ad86694811eaadfea82903531a62/View/FullText.html?transitionType=Default&contextData=(sc.Default))
18. Schnabel J, Hegele Y. Explaining Intergovernmental Coordination during the COVID-19 Pandemic: Responses in Australia, Canada, Germany, and Switzerland. *Publius: The Journal of Federalism*. 2021 Jun 15;33.
19. Australian Government. National COVID-19 Health and Research Advisory Committee | NHMRC [Internet]. [cited 2021 Sep 9]. Disponible à: <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/leadership-and-governance/committees/national-covid-19-health-and-research-advisory-committee>
20. Burton T. Medicos renew call for national disease control agency [Internet]. *Australian Financial Review*. 2020 [cited 2021 Sep 10]. Disponible à: <https://www.afr.com/policy/health-and-education/medicos-renew-call-for-national-disease-control-agency-20200310-p548j1>
21. World Health Organization, European Commission, European Observatory on Health Systems and Policies. Policy responses for Germany (Governance) [Internet]. COVID-19 Health System Response Monitor. 2021 [cited 2021 Jun 28]. Disponible à:
<https://www.covid19healthsystem.org/countries/germany/livinghit.aspx?Section=5.1%20Governance&Type=Section>
22. Hattke F, Martin H. Collective action during the Covid-19 pandemic: The case of Germany's fragmented authority. *Administrative Theory & Praxis*. 2020 Oct 1;42(4):614–32.
23. Kuhlmann S, Franzke J. Multi-level responses to COVID-19: crisis coordination in Germany from an intergovernmental perspective. *Local Government Studies*. 2021 Mar 31;0(0):1–23.
24. Hegele Y, Schnabel J. Federalism and the management of the COVID-19 crisis: centralisation, decentralisation and (non-)coordination. *West European Politics*. 2021 Feb 2;1–25.
25. Government of Switzerland. Swiss cantons (federal states): political map and statistics [Internet]. All About Switzerland. 2005 [cited 2021 Aug 25]. Disponible à: <http://swiss-government-politics.all-about-switzerland.info/swiss-federal-states-cantons.html>

26. The Federal Assembly of the Swiss Federation. Federal Act on the Statutory Principles for Federal Council Ordinances on Combating the COVID-19 Epidemic (COVID-19 Act). 2020.
27. Uhlmann F, Ammann O. Switzerland and the COVID-19 Pandemic: A Look Back and a Look Into the Future [Internet]. Verfassungsblog. 2021 [cited 2021 Jun 23]. Disponible à: <https://verfassungsblog.de/switzerland-and-the-covid-19-pandemic-a-look-back-and-a-look-into-the-future/>
28. The Federal Council. COVID-19 Act [Internet]. The Federal Council. [cited 2021 Sep 6]. Disponible à: <https://www.admin.ch/gov/en/start/dokumentation/abstimmungen/20210613/legge-covid-19.html>
29. Federal Office of Public Health (FOPH). FOPH COVID-19 Task Force [Internet]. Federal Office of Public Health (FOPH). 2021 [cited 2021 Aug 25]. Disponible à: <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/das-bag/organisation/direktionsbereiche-abteilungen/krisenorganisation-covid-19.html>
30. Federal Office of Public Health (FOPH). Coronavirus: Situation in Switzerland [Internet]. Federal Office of Public Health (FOPH). 2021 [cited 2021 Aug 25]. Disponible à: <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html>
31. Swiss government launches Covid-19 scientific taskforce. Swiss government launches Covid-19 scientific taskforce [Internet]. SWI swissinfo.ch. 2020 [cited 2021 Jul 13]. Disponible à: https://www.swissinfo.ch/eng/sci-tech/coronavirus_swiss-government-launches-covid-19-scientific-taskforce/45656614
32. Swiss National COVID-19 Science Task Force. Task Force Mandate [Internet]. Swiss National COVID-19 Science Taskforce. 2021 [cited 2021 Jul 13]. Disponible à: <https://sciencetaskforce.ch/en/mandate/>
33. Swiss National COVID-19 Science Task Force. Swiss National COVID-19 Science Task Force [Internet]. Swiss National COVID-19 Science Task Force. [cited 2021 Sep 6]. Disponible à: <https://sciencetaskforce.ch/en/mandate/>
34. Maggetti M. Trust, Coordination and Multi-level Arrangements: Lessons for a European Health Union. *European Journal of Risk Regulation*. 2020 Dec;11(4):790–9.
35. Gordon SH, Huberfeld N, Jones DK. What Federalism Means for the US Response to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Health Forum*. 2020 May 8;1(5):e200510.
36. Gostin LO, Wiley LF. Governmental Public Health Powers During the COVID-19 Pandemic: Stay-at-home Orders, Business Closures, and Travel Restrictions. *JAMA*. 2020 Jun 2;323(21):2137.
37. Maxmen A. Why the United States is having a COVID-19 Data Crisis. *Nature*. 2020 Sep 3;2.
38. Makridis JR and C. Politics is wrecking America's pandemic response [Internet]. Brookings. 2020 [cited 2021 Sep 10]. Disponible à: <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/09/17/politics-is-wrecking-americas-pandemic-response/>
39. Myers PAW and J. The federal government's coronavirus response - Public health timeline [Internet]. Brookings Center on Regulation and Markets.; 2020 Mar [cited 2021 Aug 26]. (Regulatory Process and Perspectives). Disponible à: <https://www.brookings.edu/research/the-federal-governments-coronavirus-actions-and-failures-timeline-and-themes/>

40. North American Observatory on Health Systems and Policies. North American COVID-19 Policy Response Monitor: United States [Internet]. 2020 Dec. Disponible à: https://ihpme.utoronto.ca/wp-content/uploads/2021/01/US-COVID19-Response-Monitor_20201223.pdf
41. Chief and Advisory Section International Affairs Advisor, FEMA. COVID-19 Response Initial Assessment Report [Internet]. 2021 Mar [cited 2021 Jun 22] p. 38. Disponible à: https://www.fema.gov/sites/default/files/documents/fema_covid-19-initial-assessment-report-2021_may-2021.pdf
42. Altman D. Understanding the US failure on coronavirus—an essay by Drew Altman. *BMJ*. 2020 Sep 14;m3417.
43. Slaoui M, Hepburn M. Developing Safe and Effective Covid Vaccines — Operation Warp Speed’s Strategy and Approach. *The New England Journal of Medicine* [Internet]. 2020 Oct 29 [cited 2021 Aug 26]; Disponible à: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2027405>
44. Strauss D. The US states uniting to combat coronavirus amid leadership vacuum. *The Guardian* [Internet]. 2020 Apr 27 [cited 2021 Aug 26]; Disponible à: <http://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/27/us-states-councils-pacts-coronavirus-trump>
45. Kincaid J. U.S. Federalism and the Covid-19 Pandemic [Internet]. *UACES Territorial Politics*. 2020 [cited 2021 Jun 25]. Disponible à: <https://uacesterrpol.wordpress.com/2020/05/15/u-s-federalism-and-the-covid-19-pandemic/>
46. Weinkle J. An Evaluation of North Carolina Science Advice on COVID-19 Pandemic Response. University of North Carolina Wilmington; 2021 Jul p. 1–29.