

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE  
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Postulat Josephine Byrne Garelli et consorts – Analyse du rôle joué par la médecine et les soins  
communautaires pendant la crise du COVID-19**

### **1. PREAMBULE**

La commission s'est réunie le 13 novembre 2020.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Josephine Byrne Garelli, Eliane Desarzens (en remplacement de Jessica Jaccoud), Chantal Weidmann Yenny. MM. Alexandre Berthoud (en remplacement de Carole Dubois), Jean-Luc Chollet, Fabien Deillon, Stéphane Montangero, Olivier Petermann, Vassilis Venizelos (présidence), Blaise Vionnet, Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich, Pierre Zwahlen (en remplacement de Sylvie Podio). Excusées : Mmes Carole Dubois, Jessica Jaccoud, Sylvie Podio.

Représentantes du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Stéphanie Monod, Directrice générale, Direction générale de la santé (DGS).

### **2. POSITION DE LA POSTULANTE**

La réflexion découle des informations fournies par l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD<sup>1</sup>) durant la première vague de la pandémie : nombre de cas covid gérés à domicile, impact de la maladie sur les équipes, etc. Dans cette crise, les CMS ont dû s'appuyer sur des réseaux extérieurs, les médecins généralistes en particulier.

Il serait intéressant de savoir comment ces acteurs se sont organisés, quels sont les problèmes de logistique ou autres qu'ils ont rencontrés durant la première vague.

Le postulat est toujours pertinent, certains médecins affirmant qu'ils sont prêts à jouer un rôle plus important. Comme le plan ORCA est à nouveau déclenché, il serait intéressant que le médecin cantonal et l'Etat-major cantonal de conduite (EMCC) fournissent leur analyse sur la question, ainsi que sur la Centrale des solidarités.

Un rapport en la matière peut apporter des enseignements intéressants pour la santé communautaire en particulier.

### **3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT**

La médecine et les soins communautaires ont joué en effet un rôle extrêmement important dans la prise en charge des patients atteints par la covid, et continuent à jouer ce rôle aujourd'hui.

Par exemple, dès le début de la crise, un mandat a été donné aux mandataires régionaux de la réponse à l'urgence, mandat consistant à déployer un dispositif de renfort communautaire dans les quatre régions

---

<sup>1</sup> Le président précise que la postulante est membre du Conseil d'administration de l'AVASAD.

sanitaires du canton, notamment en vue de mobiliser et coordonner les équipes mobiles et de procéder au suivi des institutions d'hébergement, en collaboration avec les services du DSAS et les associations faitières.

Parmi les éléments importants du dispositif mis en place au moment de la première vague, il faut mentionner la constitution et la gestion par la DGS d'un pool de soignants de renfort au personnel des institutions hospitalières et de l'AVASAD, pool composé de volontaires (médecins, infirmiers à la retraite, infirmiers indépendants, étudiants en soins infirmiers, étudiants en médecine, apprentis assistants en soins et santé communautaire, infirmiers scolaires).

S'agissant du bilan de la médecine de famille durant la première vague, des cabinets ambulatoires renforcés se sont très vite mis en place dès le début de l'épidémie, souvent sur l'impulsion des médecins eux-mêmes. Au pic de la première vague, 17 cabinets ambulatoires renforcés étaient ouverts dans les quatre régions sanitaires du canton. La fréquentation de ces cabinets s'est avérée au final assez faible, conduisant à la fermeture rapide de certains d'entre eux. Une enquête sur l'expérience des médecins de famille et des pédiatres durant la première vague, et sur leur perception de la gestion de la crise, est en cours de réalisation par Unisanté. Les résultats sont attendus en décembre ; ils permettront de disposer d'un aperçu du taux de cabinets qui ont fermé, des modalités de suivi de la patientèle ainsi que des impacts financiers de la crise pour ces cabinets.

Concernant l'AVASAD, elle a activé son plan de continuité à partir du 28 février 2020, avec l'objectif de maintenir le plus possible les prestations 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, malgré le manque de matériel à disposition à l'époque et malgré l'arrêt du bénévolat dans plusieurs activités de maintien à domicile (livraison des repas, transports), certains bénévoles faisant partie de la population vulnérable (âge, pathologie préexistante). Les collaborateurs de l'AVASAD ont été réaffectés vers certaines activités qui n'étaient plus couvertes par les bénévoles. L'AVASAD a par ailleurs coordonné la Centrale des solidarités à la demande de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Elle a de même mis en place un dispositif de transport non médicalisé avec le soutien d'étudiants ambulanciers. L'AVASAD a aussi mis à disposition du personnel (infirmiers scolaires notamment) pour les hotlines ainsi que pour les institutions en difficulté.

S'agissant du bilan général sur le redéploiement du personnel de l'AVASAD et des CMS durant la crise, le Conseil d'Etat répondra très prochainement à l'Interpellation (20\_INT\_486) Josephine Byrne Garelli et consorts – Quel est le bilan du redéploiement du personnel des CMS pendant la crise du COVID-19 et des infirmières et infirmiers en milieu hospitalier ? Quelques 220 professionnels diplômés, dont 116 professionnels de l'AVASAD (majoritairement des infirmiers), sont intervenus en dehors de leur lieu de travail/employeur habituel, dans une institution du canton entre mi-mars et fin mai 2020.

S'agissant du dispositif mis en place pour la deuxième vague, les cellules de crise régionales ont été réactivées, sous la responsabilité des mandataires régionaux de la réponse à l'urgence, en incluant les réseaux de santé. Ces cellules sont notamment responsables d'assurer le suivi de la situation socio-sanitaire dans la région concernée : coordination/gestion des demandes de soutien clinique, de renfort de personnel soignant, de protection civile et de toute autre demande émanant d'institutions rencontrant des difficultés. Des répondants médicaux ont été identifiés dans les quatre régions sanitaires du canton pour répondre aux questions des médecins de famille. En cas de fermeture de cabinets ou d'engorgement dans les services d'urgence, des polycliniques ou des permanences pourraient être renforcées pour répondre aux demandes de consultation de la population. Les associations/fondations de l'AVASAD sont également en liens étroits avec les cellules de crise dont certaines intègrent les OSAD (organisations privées d'aide et de soins à domicile), en fonction de la présence ou non d'OSAD dans les différentes régions du canton. L'AVASAD et les OSAD transmettent régulièrement au DSAS et aux cellules de crise régionales les données relatives au nombre de clients et au nombre d'employés avec covid avéré ainsi qu'une autoévaluation de l'état de criticité de l'institution considérée.

Tous ces éléments pourront être intégrés au rapport que le Conseil d'Etat rédigera à l'attention de la Commission de gestion (COGES) à propos de la crise du coronavirus.

A signaler enfin que les dernières déclarations de la Société vaudoise de médecine (SVM) et de la Société vaudoise de pharmacie (SVPh), invitant à une meilleure intégration dans le dispositif des médecins installés et des pharmaciens, portaient sur les tests rapides. Cette intégration est prévue, mais le déploiement des tests rapides ne peut être que progressif. Les tests rapides exigent en effet une infrastructure relativement complexe (organisation des prises de rendez-vous, procédures de test évitant de possibles contaminations,

rendu des résultats par SMS, compatibilité avec le système en place de traçage des cas positifs au virus, etc.) et il convient d'assurer d'abord leur réalisation dans les nombreux centres de test (20 centres) que compte le canton de Vaud en comparaison de certains autres cantons. Des réponses sont attendues de la part des médecins en cabinet et des pharmaciens disposés à réaliser des tests rapides, sachant que le nombre des tests rapides est limité, la Confédération attribuant à chaque canton un quota de tests rapides en fonction de la population.

#### **4. DISCUSSION GENERALE**

##### Limites des tests rapides

Deux commissaires, par ailleurs médecins, mettent en avant les difficultés, tant pour les cabinets de médecine que pour les pharmacies, de réaliser des tests rapides qui nécessitent tout de même du temps (45 à 50 minutes tout compris par test rapide), du personnel qualifié et des espaces qui, généralement, manquent. Enfin, les recommandations actuelles de la FMH sont que, en cas de test rapide négatif, il convient de procéder à un test PCR ou d'imposer une quarantaine préventive. A bien des égards, les tests rapides ne représentent donc pas la panacée.

##### Centrale des solidarités

Cette centrale a été réactivée et fonctionne bien. L'idée est de pérenniser l'opération sous forme de projet pilote, avec évaluation après trois ans. De plus amples informations seront fournies dans le cadre de la réponse du Conseil d'Etat à la Simple question (20\_QUE\_075) Josephine Byrne Garelli – Quel premier bilan tirer de la mise en place de la Centrale des solidarités ?

##### Taux de contamination chez les patients suivis à domicile

Au vu des chiffres fournis régulièrement par l'AVASAD (moins de 2% des patients suivis à domicile atteints par la covid, moins de 3% du personnel contaminé), un commissaire exprime sa confiance envers les soins à domicile (respect des normes d'hygiène, etc.), notamment en regard de la situation des EMS où l'incidence de la maladie se montre plus élevée.

##### Rapport de la COGES

Un commissaire souligne les différences de la deuxième vague par rapport à la première, pour ce qui touche les soins de santé primaire : développement de filières covid dans les cabinets intéressés ; maintien des consultations non urgentes. En ce sens, il serait prématuré de procéder actuellement à une évaluation, en dehors du rapport prévu par le Conseil d'Etat à l'attention de la COGES, une comparaison entre la première et la deuxième vague s'avérant utile.

La postulante se dit impressionnée par les éléments de réponse déjà apportés et accepte que la réponse du Conseil d'Etat au postulat figure dans le rapport que le Conseil d'Etat adressera à la COGES. Si ce dernier rapport devait être livré avant traitement du postulat en plénum, la postulante pourrait retirer son postulat, pour autant que la réponse apportée par le Conseil d'Etat se montre satisfaisante.

#### **5. VOTE DE LA COMMISSION**

*La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat à l'unanimité, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.*

Yverdon-les-Bains, le 26 mai 2021.

*Le président :  
(Signé) Vassilis Venizelos*