canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

OCTOBRE 2023 **20_RAP_4**

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

sur le Postulat Carole Dubois et consorts - Bilan des ressources des établissements et institutions sanitaires mobilisées lors de la pandémie du COVID-19 et adaptation pour le futur (20_POS_214)

Rappel du postulat

La pandémie du COVID-19 a fortement sollicité le système de santé dans plusieurs domaines et notamment l'activation de toutes les ressources en personnel, matériel et établissements sanitaires.

L'Arrêté sur l'organisation du système de soins pendant la phase de lutte contre le coronavirus COVID-19 édicté le 1er avril 2020 par le Conseil d'État précise dans son champ d'application — article 2 — et ses principes — article 3 — que tous les professionnels de la santé au sens de la Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP), tous les établissements et institutions sanitaires, qu'ils soient publics ou privés, sont mis à disposition du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS).

Selon le Plan suisse de pandémie inflenza, édition 2018 de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la phase post-pandémique doit consister à évaluer les moyens utilisés et les mesures prises qui ont permis d'atteindre l'objectif de maîtrise de la crise sanitaire, ainsi que ceux qu'il est nécessaire d'optimiser pour le futur.

L'objectif du futur sera de créer des bases de planifications nécessaires à une détection précoce, ainsi qu'une adaptation des préparatifs, des mesures et des ressources supplémentaires en cas d'activation d'un plan pandémie. Mais aussi, et c'est primordial, d'utiliser cette expérience afin de poser des bases de planification sanitaire générale, hors situation de crise, en tenant compte de tous les acteurs qui ont été nécessaires.

Une analyse doit permettre l'évaluation de tous les domaines de la crise, et, dans le cas de ce postulat, une appréciation des activités entreprises par tous les établissements et les structures sanitaires cantonaux, qu'ils soient publics ou privés. Cela concerne d'une part les mesures entreprises pour combattre le COVID-19 et, d'autre part, une analyse de la prise en charge de toutes les autres pathologies. Ceci pour, in fine, permettre d'optimiser l'organisation des structures en cas de nouvelle crise. Les prestations de soins aux malades atteints du COVID-19 se sont faites, certes dans une priorisation des urgences, mais en partie au détriment d'autres patients.

L'expérience de cette pandémie doit initier une réflexion qui tienne compte de toutes les capacités sanitaires du canton afin d'optimiser le système d'enregistrement des cas — triage, admission, soins intensifs, lits disponibles — et le maintien d'une collaboration des médecines de ville et hospitalière.

Ce postulat n'a pas un but de critique d'une situation qui a été gérée avec conscience par le Conseil d'État, mais il y a très certainement des leçons à tirer de cette situation dramatique. Une comparaison des pratiques des cantons et des pays voisins permettrait, à l'avenir, d'améliorer l'efficience de notre organisation cantonale.

Ce postulat demande donc au Conseil d'État un rapport sur les points suivants :

- *Les ressources en personnel, matériel et structures des établissements sanitaires, publics, autonomes de droit public et privé qui ont été sollicitées lors de la crise sanitaire.*
- *Les structures qui se sont montrées indispensables pour effectuer un triage des patients et admissions en fonction des pathologies.*
- *Les synergies qui peuvent être optimisées en tenant compte de tous les acteurs cantonaux pour continuer à assurer une activité pour les pathologies ordinaires. Synergies actives d'ailleurs, aussi en temps hors crise sanitaire.*
- *Une comparaison des pratiques des cantons voisins, ainsi que des pays voisins — particulièrement l'Allemagne.*

Rapport du Conseil d'Etat

1. INTRODUCTION

Le postulat demande au Conseil d'Etat un bilan sur les ressources des établissements et institutions sanitaires mobilisées lors de la pandémie du COVID-19 et leur adaptation pour le futur. Il est plus spécifiquement question des ressources en personnel, en matériel, ainsi que des structures des établissements sanitaires sollicités.

A la suite du rapport de la Commission de gestion (COGES) du 23 octobre 2020, le postulat est pris partiellement en considération puisque le point 4 concernant les comparaisons entre cantons et pays voisins a été supprimé par la postulante. Ce postulat a ensuite été renvoyé au Conseil d'Etat.

La présente réponse au postulat s'appuie sur les éléments de la partie consacrée à la gestion de la crise du COVID-19 des rapports annuels de gestion 2020 et 2021, ainsi que le numerus spécial COVID-19 de Statistique Vaud. Elle repose également sur la réponse au postulat Josephine Byrne Garelli et consorts – analyse du rôle joué par la médecine et les soins communautaires pendant la crise du COVID-19 (20_POS_203).

Début 2020, la propagation du COVID-19 a poussé les gouvernements du monde entier à prendre des mesures drastiques. La Suisse en a fait de même avec un premier semi-confinement au printemps 2020, suivi par un ralentissement en automne, puis un nouveau semi-confinement durant l'hiver 2020-2021.

Dans ce contexte, le Conseil d'Etat a dû faire face à une situation inédite. Pour y répondre, il a dû réagir et adapter la réponse du système, notamment en mettant en place une organisation de crise.

Cette crise a mis sous pression l'ensemble du système de santé vaudois. Les établissements hospitaliers se sont fortement mobilisés afin d'assurer la prise en charge de la population vaudoise touchée par le COVID-19 et poursuivre la prise en charge des autres pathologies. Ils se sont adaptés pour faire face à la hausse des hospitalisations et des décès en augmentant leurs capacités en lits de soins intensifs, ainsi qu'en renforçant les ressources humaines, en particulier par l'engagement de personnel soignant et par la mobilisation du personnel des blocs opératoires. De plus, des renforts externes, telles que la protection civile et l'armée, ont apporté un précieux soutient.

La pandémie a également souligné l'interdépendance des acteurs et, par conséquent, la nécessité de coordination à tous les niveaux. Qu'il s'agisse du plan international, fédéral, cantonal ou des questions cliniques, organisationnelles et techniques, les défis à relever étaient nombreux. La réponse au postulat va s'intéresser en particulier aux mesures prises par le Conseil d'Etat afin que les établissements hospitaliers puissent poursuivre leurs missions et faire face à la crise du COVID-19.

2. REPONSES AUX ELEMENTS DU POSTULAT

2.1 Les ressources en personnel, matériel et structures des établissements sanitaires publics, autonomes de droit public et prives qui ont été sollicitées lors de la crise sanitaire

Pour pallier la première vague, le Canton de Vaud a dû adapter rapidement et significativement ses infrastructures, à savoir le nombre de lits permettant de prendre en charge les malades du COVID-19. En période ordinaire, le canton dispose de 86 lits de soins intensifs certifiés. Il s'agit des lits reconnus par la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI), qui est chargée de valider l'organisation et la qualité de la prise en charge des unités de soins intensifs. Lors des deux premières vagues les capacités ont été doublées allant jusqu'à 180 lits par moment. Cette augmentation a été rendue possible grâce à l'arrêt de l'activité chirurgicale élective lors de la première vague (mars-avril 2020), qui a permis de réorienter le personnel spécialisé des blocs opératoires vers les unités de soins intensifs. Cette augmentation a également été possible grâce à la mise à disposition de respirateurs par l'armée.

De plus, le nombre de lits de médecine interne a également dû être augmenté dans certains hôpitaux et notamment au CHUV. Ce dispositif a permis d'accueillir les patients souffrant de symptômes aigus du COVID-19 durant les différentes phases de la crise sanitaire. Du point de vue opérationnel, cette augmentation du nombre de lits a pu se réaliser en raison de l'arrêt des activités électives.

Le Conseil d'Etat estime que la question sur la disponibilité des ressources en personnel a été un enjeu majeur de la crise sanitaire. Il constate que cette adaptation d'infrastructure a impliqué une augmentation du personnel médico-soignant dédié à l'activité de soins intensifs. Les hôpitaux ne disposant pas de personnel de réserve pour ce type de situation ont dû faire face avec le personnel à leur disposition. Dans cet objectif, ils ont mobilisé tous leurs collaborateurs possédant les compétences nécessaires et travaillant habituellement au sein des blocs opératoires (médecins et infirmiers anesthésistes principalement). L'occupation d'une partie du personnel dédié aux blocs opératoires pour les soins intensifs et l'utilisation de locaux de chirurgie (unités de soins aigus, salles de réveil) ont généré des difficultés pour l'admission de patients électifs en chirurgie lors de la reprise de l'activité élective (mai 2020). Par conséquent, le Conseil d'Etat, à la suite de la décision du Conseil fédéral, s'est vu contraint de limiter la prise en charge des interventions chirurgicales électives ; seules les activités urgentes et oncologiques ont été maintenues. Grâce à cette limitation des activités chirurgicales électives lors de la première et de la deuxième vague, il a été possible d'accueillir la totalité des patients atteints du COVID-19 dans des lits de médecine existants et créés.

En 2020 et avant l'arrivée du vaccin, le principal problème a été de gérer l'absentéisme du personnel soignant, lequel a lui aussi été atteint par le COVID-19 ou a été mis en quarantaine lors de suspicion d'avoir contracté le virus. A titre d'exemple par rapport aux années précédentes, le taux d'absentéisme lié à la maladie a augmenté de 4.9% à 6.0% (+22%) dans les hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) sur l'ensemble de l'année 2020.

La crise étant mondiale, les cantons frontaliers ont dû faciliter l'accessibilité des professionnels de la santé à leur lieu de travail. Par exemple, un passe-droit a été délivré à ces professionnels afin de faciliter les contrôles douaniers. Le réquisitionnement des professionnels de santé par leur pays de résidence aurait eu un impact considérable compte tenu du nombre (plus de 2'500) de collaboratrices et collaborateurs frontaliers exerçant dans les établissements sanitaires du canton. Ce chiffre équivaut à environ 10% de l'ensemble du personnel hospitalier.

En plus des prises en charges stationnaires, les hôpitaux ont activement collaboré à la mise en place de centres de test et de centres de vaccination. Ces centres ont permis une offre de masse et régionalisée pour l'ensemble des habitants du canton. La réalisation de ces tâches de prévention et de soins cliniques a été possible grâce à une collaboration efficace avec les écoles de soins et de médecine qui ont mis à disposition plus de 1'200 étudiants et apprentis. Une partie de ces étudiants ont été répartis dans les services de soins hospitaliers ou ont renforcé les équipes dans des établissements médico-sociaux.

La Protection civile vaudoise a pu apporter un renfort durant l'ensemble de la pandémie. Les missions au sein des hôpitaux ont été multiples (para-soignante et logistique), offrant notamment une aide pour la gestion des flux massifs d'usagers se rendant dans les centres de test ou de vaccination. L'armée a également apporté un soutien en mettant à disposition des soldats sanitaires. Enfin, l'Etat-major cantonal de conduite (EMCC) a joué un rôle essentiel de coordination et de prestations de service logistique notamment dans l'approvisionnement des hôpitaux en matière de vaccination ainsi que dans la gestion du plus grand centre de vaccination à Lausanne sur une période de plus de 9 mois entre avril 2021 et février 2022.

De manière générale, le Canton de Vaud n'a pas été dépassé s'agissant de ses infrastructures. La capacité du système de soins a permis d'éviter de devoir trier les patients selon des critères prédéfinis plus sélectifs que les standards usuels de prise en charge. Ces critères sont émis principalement par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et sont validés par la Commission Centrale d'Ethique (CCE) et le comité de la SSMI. Ils ont été renforcés notamment par une échelle de fragilité clinique qui aurait été appliquée aux personnes de plus de 65 ans. Tous les patients, atteints ou non par le COVID-19 ont pu bénéficier d'une prise en charge. Seules les personnes nécessitant une intervention chirurgicale non urgente ont dû différer leur traitement. Néanmoins, leurs suivis de traitement ont pu être réalisés par les différents spécialistes.

Du point de vue du personnel soignant, la crise du COVID-19 aura marqué les esprits. De nombreux professionnels ont exprimé leur épuisement ; des démissions ont été observées dans l'ensemble des établissements hospitaliers possédant des unités de soins intensifs et des blocs opératoires. Leurs difficultés étaient principalement liées à la fatigue cumulée (report de vacances, travail en sous-effectif), ainsi qu'aux changements de modalités de travail (travailler pour une unité d'une autre discipline, changements fréquents d'horaires).

Durant le premier semestre 2021, bien que le nombre de patients hospitalisés ait fluctué pour finalement tendre à une baisse, les hôpitaux ont dû absorber à la fois la prise en charge des patients COVID-19, le maintien et le rattrapage des activités chirurgicales électives ainsi que la gestion des centres de dépistage et de vaccination. Le quatrième trimestre 2021 a connu une nouvelle vague COVID-19 impactant encore les soins intensifs des hôpitaux et les autres structures de soins jusqu'au printemps 2022. Par la suite et jusqu'à ce jour, les hôpitaux ont continué de traiter des patients atteints de COVID-19. La virulence du virus ayant diminué et l'immunité générale de la population augmenté, les prises en charge ont été réalisées dans le flux ordinaire des services de médecine et le nombre de traitements nécessitant un passage aux soins intensifs n'ont pas eu d'impact particulier. Le monitorage du relevé quotidien des patients atteints de COVID-19 aux soins intensifs, réalisé par les hôpitaux pour l'OFSP, a pris fin en mai 2023.

En 2022, afin d'anticiper une possible épidémie impactant les soins intensifs et selon la Loi fédérale COVID-19, le Conseil d'Etat a alloué des moyens supplémentaires au CHUV afin de constituer des capacités de réserve.

2.2. Les structures qui se sont montrées indispensables pour effectuer un triage des patients et admissions en fonction des pathologies

Un plan de montée en puissance élaboré par le DSAS en octobre 2020 a permis de définir les différents paliers de crise et les dispositifs à mettre en place dans les hôpitaux. L'ensemble du dispositif pouvait compter à la fois sur les hôpitaux à caractère public, comme le CHUV, ainsi que sur les établissements autonomes et les cliniques privées. Différents accords entre le DSAS et les établissements ont permis de coordonner les flux de patients et de financer la mobilisation des différents partenaires.

Dès le début de la pandémie, la Confédération a activé, via le Service sanitaire coordonné, une Cellule de coordination des soins intensifs nationale. La Confédération s'est appuyée sur son outil numérique de gestion de crise : Système d'information et d'intervention (SII). La Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) a opté pour la création d'une Cellule de coordination des soins intensifs romande. La conduite de cette cellule, confiée au CHUV, a permis, en plus du monitorage des unités de soins intensifs de Romandie, de réaliser près d'une centaine de transferts intra-cantonal (60) et intercantonaux (36). Les cellules de coordination romande et nationale se sont révélées être des outils indispensables et efficaces pour la gestion d'une pandémie de cette ampleur.

Plusieurs centrales téléphoniques en lien avec la crise COVID-19 ont été rapidement mises en place par l'EMCC. Dès le début de l'épidémie, la création d'une « hotline COVID » a permis de répondre massivement aux questions et inquiétudes de la population et de l'orienter afin d'éviter un engorgement des urgences hospitalières. La Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) a ensuite repris cette activité de réponse à la population en augmentant ses capacités. Durant le printemps 2020, plus de 15'000 appels par mois étaient traités par ces différentes centrales et ce sont plus de 4'000 appels mensuels qui sont restés d'actualité en 2021. En temps normal, la CTMG répond à environ 25'000 appels mensuels, ceux-ci ont presque doublé durant la période la plus critique.

Le dispositif de dépistage réalisé essentiellement par des centres de dépistage dans les hôpitaux, a permis d'identifier et monitorer les taux d'incidence et de prévalence dans la population. Ce monitorage était indispensable pour les hôpitaux, leur permettant d'anticiper le dimensionnement de leurs infrastructures au fil des évolutions épidémiques.

En 2021, lors du déploiement du dispositif de vaccination par les centres hospitaliers et la Protection civile vaudoise plusieurs applications informatiques ont rapidement été conçues par Unisanté et le CHUV. Dans un premier temps, ces applications ont permis de définir l'éligibilité de la population à bénéficier ou non du vaccin en priorité (personnes âgées, personnes immunodéficientes ou souffrant de comorbidités, etc.), puis d'organiser la prise de rendez-vous. A noter qu'une centrale téléphonique qui a géré plus de 350'000 appels a permis aux personnes ne disposant pas de moyens informatiques de pouvoir prendre rendez-vous en tout temps. Une communication élargie a été développée de façon continue auprès de la population via la Cellule de communication du DSAS et les instances de l'Etat.

Enfin, un lien particulier a été établi avec la Société vaudoise de médecine afin de sensibiliser et d'orienter les patients pour qu'ils se dirigent en priorité vers leur médecin de famille. Ces derniers ont joué un rôle important dans la gestion de la crise sanitaire, permettant d'alléger sensiblement la charge des hôpitaux en accompagnant les personnes atteintes de maladies chroniques.

2.3. Les synergies qui peuvent être optimisées en tenant compte de tous les acteurs cantonaux pour continuer à assurer une activité pour les pathologies ordinaires. Synergies actives d'ailleurs, aussi en temps hors crise sanitaire.

Le Conseil d'Etat constate que la crise a mis en évidence le dynamisme et la réactivité des différents acteurs sanitaires du canton, en particulier dans les collaborations inter-institutionnelles qui se sont rapidement et efficacement mises en place entre les établissements hospitaliers qu'ils soient publics ou privés. Les cliniques ont joué un rôle important en accueillant des patients lorsque certains services hospitaliers étaient complets. Elles ont par ailleurs réalisé des interventions chirurgicales urgentes et parfois électives, en oncologie par exemple, lorsque les limites des capacités hospitalières étaient atteintes. Bien que les prestations et spécialités offertes par les différents établissements soient différentes par leur volume, leurs niveaux de complexités ou leurs missions, la crise a révélé que la qualité des prestations de l'ensemble des hôpitaux est homogène. Le Conseil d'Etat relève également que la gestion de crise s'est ancrée sur des collaborations préexistantes entre établissements, notamment en matière de flux de patients, y compris avec le domaine communautaire.

La Cellule de coordination des soins intensifs romande mise en place durant la crise s'est avérée être un outil de pilotage particulièrement utile. En effet, elle a permis la gestion de l'orientation des patients en offrant un monitorage précis des capacités en soins intensifs de la Romandie. Cette expérience a permis aux établissements de prendre conscience que la constitution d'une Cellule de coordination vaudoise ou romande est un outil de pilotage d'un événement épidémique efficace. Un tel dispositif, de dimension romande, a d'ailleurs été mis en place pour l'épidémie de bronchiolite infantile survenue entre novembre 2022 et janvier 2023.

Le Conseil d'Etat constate que le recours durant la crise au Système d'information et d'intervention (SII) par l'ensemble des hôpitaux a permis de démontrer l'intérêt d'utiliser un système d'information coordonné et unique. Même s'il n'est pas nouveau, son utilisation intensive durant ces deux dernières années a permis d'assurer la mise à niveau des compétences au sein des établissements et d'accélérer un certain nombre de développements. Ces derniers sont essentiellement axés sur l'échange de données quant aux capacités hospitalières. De ce fait, la crise sanitaire a démontré l'enjeu majeur que constitue l'échange de données interinstitutionnel pour l'optimisation de la régulation des transferts inter-hospitaliers. Le développement d'outils de plateforme d'échange d'informations numériques permettant le monitorage des disponibilités hospitalières en situation de routine ou de crise sera mise en œuvre par le DSAS durant les prochaines années.

3. CONCLUSION

Le Conseil d'Etat observe que l'ensemble du système hospitalier vaudois a démontré sa capacité à surmonter une crise pandémique. Cette résistance du système est essentiellement possible grâce à du personnel compétent qui a pu rapidement s'adapter aux différentes situations durant deux ans, à des infrastructures disposant de moyens adaptés et à une capacité des établissements sanitaires à collaborer de façon systémique entre eux ou avec d'autres partenaires comme la Protection civile vaudoise par exemple. Aussi, la crise sanitaire a permis de renforcer des flux d'informations en réseaux déjà existants, notamment par le développement d'outils informatiques. Par la suite, certaines de ces optimisations de gestion de l'information pourront être maintenues et renforcer la collaboration inter-institutionnelle.

Face à la pandémie, l'ensemble des acteurs de la santé ainsi que le Canton ont démontré leur agilité pour faire face aux défis et trouver rapidement des solutions. Fort de cette dynamique, le DSAS poursuit le développement de ses dispositifs de gestion de crise en vue d'éventuelles nouvelles épidémies.

La gestion de la crise a mis en exergue l'interdépendance du secteur hospitalier avec les autres acteurs du domaine sanitaire ainsi que le rôle qu'il assure pour le bon fonctionnement des activités de l'ensemble de la société.

Le Conseil d'Etat relève qu'il ne faut toutefois pas occulter la fatigue et la lassitude du personnel face à une sollicitation hors du commun et sur une durée inhabituelle. Elle s'est traduite principalement par un absentéisme important, des départs de la profession ou des diminutions de taux d'activité. Les directeurs d'hôpitaux européens anticipent même une diminution de l'ordre de 10 % du personnel soignant dans les hôpitaux ces prochaines années. Afin d'anticiper ce phénomène, le Conseil d'Etat déploie d'importants efforts pour promouvoir les professions de la santé et contenir la pénurie du personnel (Programme Investpro).

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 11 octobre 2023.

La présidente :	Le chancelier a.i.:
C. Luisier Brodard	*F. Vodoz*