



## REPOSE DU CONSEIL D'ETAT

### à l'interpellation Julien Eggenberger et consorts – Assurer le financement des réserves de capacité dans le système hospitalier (22\_INT\_60)

#### **Rappel de l'intervention parlementaire**

*La crise sanitaire a montré les limites du système actuel de financement hospitalier. En effet, un système essentiellement basé sur l'activité réellement déployée ne permet pas de maintenir des réserves de capacité. Dans le système actuel, les hôpitaux sont contraints d'appliquer la logique du « just in time » pour gérer les dotations en personnel et les lits. Les lits vides sont bannis, tandis que les dotations en personnel sont calculées en plus juste, voire en-dessous des besoins réels afin d'éviter tout « temps mort ». Cette situation entraîne rapidement des problèmes lorsque des pics d'activités se produisent, et pas uniquement en raison d'une pandémie. La grippe produit chaque hiver ce même effet. Pour faire face à la pandémie, des mesures de restriction ont été prises pour ne pas mettre en danger le système de santé. C'est ainsi que de très nombreuses interventions et des soins ont été reportés pour concentrer l'activité hospitalière sur l'urgence COVID-19. Le système de santé a tenu, mais combien de patient-e-s ont souffert, souffrent encore de ce report de soins ? Certes, il est illusoire de prétendre pouvoir répondre aux situations extrêmes. Ceci dit, il s'agit de tirer les enseignements de la crise sanitaire que nous traversons afin d'opérer un changement de logique indispensable, qui ne peut néanmoins dépendre que d'un changement de la loi fédérale. Les transferts de personnel non spécialisés vers les unités de soins intensifs ont été possibles en 2020 ; le rappel des retraités-e-s a permis de soulager le personnel spécialisé des unités confrontées à une surcharge de patient-e-s COVID-19. Mais de telles « manœuvres » ne sont pas une solution à moyen terme.*

*L'article 4bis de la Loi fédérale sur les bases légales des ordonnances du Conseil fédéral visant à surmonter l'épidémie de COVID-19 prévoit que les cantons financent des réserves de capacités pour surmonter les pics d'activités*

*Nouvelle compétence pour le Conseil fédéral :*

#### *Chiffre 4*

*Il peut autoriser les cantons, pour garantir les capacités nécessaires au traitement des maladies COVID-19 et à d'autres examens et traitements médicaux urgents, à :*

- a) interdire ou restreindre des examens et traitements médicaux non-urgents*
- b) prendre d'autres mesures nécessaires au maintien des capacités*

*<sup>4bis</sup>Afin de renforcer les services de santé sollicités par la crise COVID-19, les cantons financent les réserves de capacités nécessaires pour affronter les pics d'activité. Ils définissent les capacités nécessaires en accord avec la Confédération.*

*La teneur de cette disposition est temporaire, mais ouvre une logique nouvelle, dans le sens où le financement des structures de soins n'est plus uniquement organisé sur le principe des forfaits dans le secteur hospitalier. Il est désormais obligatoire, pour les cantons, de financer des « réserve de capacités ». Autrement dit : un financement est possible pour des lits de réserve, ce qui permet de conserver le personnel dans les creux des vagues. Ce financement permet aussi de donner un peu de répit aux personnels surchargés pendant 2 ans. L'automne-hiver 2022-2023 pourrait voir revenir un pic de contaminations et d'hospitalisations.*

*Convaincu-e-s qu'il est de l'intérêt public d'assurer une réserve de capacité suffisante dans le système hospitalier dans l'ensemble du canton, les soussigné-e-s ont l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :*

- 1. De quels outils le canton de Vaud est-il doté pour répondre au pic d'activités dans le secteur de santé ?*
- 2. Le canton de Vaud estime-t-il judicieux de prévoir une réserve de capacité dans le système hospitalier ?*
- 3. Le cas échéant, comment prévoit-il de l'organiser et de la financer ?*
- 4. Ce dispositif concerne-t-il aussi les EMS et les CMS ?*

## Réponse du Conseil d'Etat

### Préambule

La crise COVID-19 a mis et met encore en exergue un certain nombre de problèmes sur lesquels le Conseil d'Etat travaille et qui seront développés plus loin. Il faut néanmoins relever que cette crise a montré des visages très divers, au fil des différentes vagues, avec des impacts très variés sur les différentes structures de soins.

Au début de la crise, le nombre de décès était très important, en particulier chez les personnes âgées, ce qui a engendré de grandes difficultés financières pour les EMS qui se sont retrouvés en surcapacité. A la fin des premières vagues, les hôpitaux n'éprouvaient plus aucune difficulté à transférer des patients en EMS mais peinaient parfois à retrouver une activité normale malgré la reprise des activités programmées. En revanche, au moment de la rédaction de cette réponse, à la fin de l'été 2022, les patients positifs au COVID-19 n'occupent pratiquement plus de lits de soins intensifs, cependant les EMS sont pleins et les hôpitaux, par ailleurs surchargés de patients sans lien direct avec le COVID-19 se trouvent temporairement en difficulté pour des raisons bien différentes de celles qui ont prévalu au moment des premières vagues COVID-19.

On le voit, cette crise, et probablement chaque crise, engendre des difficultés variables, pour lesquelles une réponse unique n'est pas satisfaisante. Une constante est toutefois apparue tout au long de la crise. Il s'agit de la difficulté à gérer les effectifs de terrain, que ce soit la question du recrutement du personnel qualifié, de l'absentéisme dû au COVID-19, puis à l'épuisement ainsi qu'aux départs nombreux de leurs collaborateurs-trices auxquels ont dû faire face les institutions de santé.

### Réponse aux questions

#### 1. De quels outils le canton de Vaud est-il doté pour répondre au pic d'activités dans le système de santé ?

Avant la crise COVID-19, le canton disposait déjà d'un plan de désengorgement, en particulier du CHUV, qui permet de mettre en place différentes mesures au fur et à mesure de l'engorgement des hôpitaux. Sur les trois premiers niveaux de crise, les hôpitaux s'organisent entre eux avec le concours du Canton, en mutualisant l'information sur le nombre de lits disponibles dans l'ensemble du système et en transférant des patients. Lorsque le niveau 4 est atteint, le canton peut prendre des mesures exceptionnelles et urgentes durant une période limitée. Durant ces dernières années et avant l'été 2022 au cours duquel le niveau 4 a été activé, il n'a été atteint qu'en hiver 2015, durant plusieurs semaines.

L'adaptation du système de santé aux périodes de crises se traduit également par le développement d'alternatives de prise en charge en dehors de l'hôpital. Cela a notamment été réalisé dans le cadre du programme d'optimisation de la réponse à l'urgence qui vise en particulier à renforcer les prises en charge dans la communauté, à améliorer l'orientation en amont de l'hôpital, et éviter ainsi tant le recours inapproprié aux services d'urgence hospitaliers (et donc l'engorgement de l'hôpital) que le renoncement aux soins. Le déploiement de nouveaux modèles de soins avec de nouveaux profils de soignants, comme les infirmières praticiennes spécialisées (IPS), permet également d'offrir d'autres types de soins au plus près des besoins de la population. Durant la pandémie, il a en effet été montré que les dispositifs de maintien à domicile tels que l'aide et les soins à domicile ou les équipes mobiles d'urgence, voire de traitements particuliers à domicile tels que la réadaptation, permettaient de décharger l'hôpital, en particulier lorsque les patients craignaient de s'y rendre par peur de la contagion ou que son accès était limité aux soins urgents.

#### 2. Le canton de Vaud estime-t-il judicieux de prévoir une réserve de capacité dans le système hospitalier ?

Le système de santé doit être capable de faire preuve d'adaptabilité et d'agilité. Chaque hôpital dispose d'un plan de crise lui permettant d'adapter jusqu'à un certain point son activité aux aléas de son environnement. Même si nous avons frôlé la limite lors des premières vagues de la crise COVID-19, le système a résisté bien que de nombreux patients aient vu leurs interventions reportées.

Toutefois, la phase la plus aigüe de la crise COVID-19 a montré que c'est le manque de ressources en personnel aux soins intensifs qui a généré le plus de difficultés dans la prise en charge des patients et engendré le report de beaucoup d'interventions électives. Dans cette optique, le 15 décembre 2021, les Chambres fédérales ont adopté l'art. 3, al. 4bis de la Loi COVID-19 du 25 septembre 2020 afin de donner une certaine marge de manœuvre au système de santé suisse en obligeant les cantons à anticiper et financer à l'avance des lits de réserve en soins intensifs. Dans une intervention du 15 décembre 2021 au Conseil des Etats, Monsieur le Conseiller fédéral Berset

indique vouloir « rapidement examiner avec les cantons comment ils pensent pouvoir la mettre en œuvre ». Le 11 mars 2022, la Conférence suisse des Directrices et directeurs cantonaux de la Santé (CDS) s'est positionnée en émettant ses propres recommandations pour la mise en œuvre.

Dans ce contexte et en concertation avec le Canton de Berne, le Canton de Vaud a élaboré un dispositif validé par le Conseil d'Etat le 16 juin dernier qui doit permettre l'ouverture de 7 lits de soins intensifs adultes supplémentaires au CHUV en cas de crise sans devoir recourir ni à l'embauche en urgence de personnels de santé spécialisés, ni à la fermeture d'autres infrastructures hospitalières, passant ainsi de 35 lits à 42. Cette adaptation du dispositif nécessitera l'engagement d'environ 38 EPT supplémentaires, dont 31 infirmier-ère-s expert-e-s. Ces postes, qui seront progressivement engagés, seront financés par le budget ordinaire du CHUV dès 2023. Une réserve de capacité a donc été créée dans le canton.

### **3. Le cas échéant, comment prévoit-il de l'organiser et de la financer ?**

Sauf en cas de crise majeure, le dispositif de désengorgement ne nécessite pas de financement particulier. Le projet du CHUV d'augmenter sa capacité en lits de soins intensifs est un projet sur plusieurs années. Un financement spécifique du Canton est prévu à cet effet via le budget ordinaire du CHUV.

S'agissant des dispositifs de maintien à domicile, et plus largement de renforcement des soins communautaires coordonnés, l'organisation, le développement et la coordination des prestations sont financés dans le cadre des programmes élaborés par le DSAS. Cela concerne notamment les organisations subventionnées, comme les services d'aide et soins à domicile, les Réseaux de soins, les Pôles santé ou encore les EMS mais également les cabinets de médecine de premier recours. L'enjeu pour le système de santé est notamment celui de la constitution d'un tissu organisé entre les acteurs socio-sanitaires capable de faire remonter de l'information et de mettre en œuvre des actions coordonnées en cas de crise.

### **4. Ce dispositif concerne-t-il aussi les EMS et les CMS ?**

La volonté de favoriser le maintien à domicile et dans les lieux de vie ainsi que les développements d'alternatives à l'hospitalisation s'inscrivent au cœur des projets de renforcement d'une organisation de l'offre en soins ajustée aux besoins populationnels, de la coordination et l'intégration des dispositifs tout au long de la trajectoire des patient-e-s ainsi que des questions autour de la démographie et de la pénurie des professionnel-le-s de la santé - qui concerne tous les acteurs du système, donc y compris les EMS et les CMS.

### **Conclusion**

La crise COVID-19 affecte durablement le système sanitaire en général qui doit faire face à un absentéisme important et à de grandes difficultés de recrutement. La garantie d'un système performant en cas de crise passe prioritairement par la promotion et la reconnaissance des professionnels de la santé. D'un côté, les hôpitaux et les institutions de santé communautaire savent faire preuve d'agilité lorsque la situation le requiert. De l'autre, le Canton monitorise le système afin d'anticiper autant que faire se peut une situation de crise et se préparer à prendre des décisions ayant un impact fort sur l'organisation des soins et la population. Une extension des capacités hospitalières se concentre aujourd'hui sur les unités de soins intensifs du CHUV, secteur qui a été le plus sollicité durant les premières vagues COVID-19. Un effort important doit toutefois être prioritairement réalisé envers les professionnels de la santé afin de permettre au système de disposer dans des conditions adéquates des ressources nécessaires à son fonctionnement, déjà lorsque la situation est normale afin de pouvoir ensuite mobiliser plus facilement ce personnel de manière temporaire en cas de crise.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 28 septembre 2022.

La présidente :

Le chancelier :

*C. Luisier Brodard*

*A. Buffat*