

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

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le 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)**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 17 novembre 2023.

Présent·e·s : Mmes Laurence Bassin (en remplacement de Gérard Mojon), Josephine Byrne Garelli, Géraldine Dubuis, Rebecca Joly, Sandra Pasquier, Sylvie Podio (présidence). MM. Philippe Miaution, Olivier Petermann, Cédric Roten, Blaise Vionnet, Marc Vuilleumier. Excusé·e·s : Mme Chantal Weidmann Yenny. MM. Sébastien Cala, Fabien Deillon, Nicola Di Giulio, Gérard Mojon.

Représentant·e·s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Cheffe du DSAS, Julie Legault, Directrice adjointe, Direction santé communautaire, Direction générale de la santé (DGS). M. Karim Boubaker, Médecin cantonal.

2. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

La cheffe du DSAS n'a pas de commentaire particulier à livrer. Elle se tient à disposition pour répondre aux questions.

3. POSITION DE LA POSTULANTE

La postulante se dit très impressionnée par la réactivité de l'ensemble des acteurs de la santé communautaire face à une pandémie qui a mis l'ensemble du système de santé du canton, les autorités et la population sous tension. Cela démontre que, en temps de crise, le système de santé est capable de se réorganiser, de s'adapter, de partager des compétences et de suppléer aux forces manquantes. Lorsque les hôpitaux ont été débordés, la santé communautaire a ainsi assuré certaines prestations qui devaient être réalisées à l'hôpital ou en institution.

Avec ses remerciements, la postulante accepte le rapport.

4. DISCUSSION GENERALE

En page 9 du rapport, il est indiqué que le DSAS va poursuivre les réflexions autour de l'organisation régionale des dispositifs et institutions de santé communautaire dans le cadre de l'évaluation du programme « Réponse à l'urgence », et que les enseignements tirés de la gestion de la pandémie permettront de continuer à faire évoluer le système de santé vaudois vers une plus grande efficacité. Quelle est la vision du département de la pérennisation de l'organisation en cas d'urgence dans le but d'améliorer la prise en charge de la population vaudoise surtout dans la perspective de l'évitement de l'hospitalisation ?

Il est encore trop tôt pour donner une réponse circonstanciée. Une multitude de travaux sont en effet encore en cours. Ils portent en particulier sur la Fondation urgences santé (FUS dont la dissolution est prévue en

juillet 2024), la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), le Dispositif cantonal des urgences préhospitalières (DisCUP) ou un futur Dispositif cantonal des urgences communautaires (DisCUC). Le département donnera les informations en temps utiles.

Convient-il que la députation dépose une intervention parlementaire dans quelques temps afin de connaître l'état d'avancement des projets ?

Répondre aux objets parlementaires écarte en partie l'Administration cantonale de ses nombreux travaux menés en parallèle. Si besoin, le département s'engage à faire un point de situation à la Commission thématique de la santé publique (CTSAP) le moment venu.

A la suite de ces réponses, la commission passe en revue le rapport ; elle s'arrête sur les points ci-dessous.

4.1. UNE ORGANISATION RÉGIONALE POUR LA GESTION DE CRISE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE (PAGES 3-5 DU RAPPORT DU CONSEIL D'ÉTAT)

Un·e commissaire relève l'utilité de l'organisation du canton en quatre régions de santé. L'expérience de la pandémie a démontré l'intérêt de ces régions qui permettent, dans un canton au territoire dispersé, d'offrir une aide ciblée en situation de crise (individualisation en fonction des régions de la prise en charge des patient·e·s).

4.2. ENSEIGNEMENTS ET PRÉPARATION POUR L'AVENIR (PAGES 8-9 DU RAPPORT DU CONSEIL D'ÉTAT)

Des EMS, des CMS et des cabinets médicaux se sont trouvés en très grande difficulté durant la crise pandémique du fait de l'absence d'une partie importante de leur personnel touché lui aussi par la maladie. Le manque de personnel en cas de crise représente un défi majeur pour que les soins communautaires tiennent bon et permettent d'éviter des hospitalisations. Aussi, la création d'un pool de professionnel·le·s disponibles en cas de crise est-elle envisagée ?

La mise en place de pools ad hoc de réserve pour situations exceptionnelles n'est pas prévue. Ceci d'autant plus que la pénurie de personnel dans le domaine de la santé sévit de manière générale, y compris hors épisode de crise sanitaire. A ce titre, le DSAS et le Département de l'enseignement et de la formation (DEF) travaillent sur le programme **InvestPro** (Investir ensemble pour les professions des soins, de santé et de l'accompagnement social) en vue de répondre à l'initiative fédérale pour des soins infirmiers forts (offensive de formation, fidélisation des professionnel·le·s).

En l'état, les seules capacités de réserve en place concernent les soins intensifs du CHUV. Au-delà, il reste difficile d'anticiper la création de telles capacités qui doivent s'adapter à des crises sanitaires à venir qui présenteront nécessairement certaines spécificités. Le médecin cantonal précise que la Confédération et les cantons travaillent d'ores et déjà au futur plan pandémie (projet de modification de la loi fédérale sur les épidémies, coordination des cantons au niveau romand et national, etc.). L'expérience de la crise du COVID-19 sera mise à profit en vue notamment d'améliorer la protection du personnel de santé. A ce titre, les stocks de matériel de protection ont été augmentés. L'élaboration du nouveau plan représente un travail sur les deux prochaines années (pilotage par la Confédération, collaboration de la DGS avec l'État-major cantonal de conduite – EMCC, etc.). Si une nouvelle pandémie apparaît dans l'intervalle, les structures et processus optimisés de gestion de la crise du COVID-19 seront réactivés.

Un·e commissaire rappelle à quel point certains EMS, comme d'autres établissements de santé, ont vécu la crise pandémique de manière excessivement difficile. Certaines unités ont parfois été confrontées à une absence complète de personnel fixe. À ce titre, la réponse de l'État, les centrales d'appels téléphoniques mises en place, l'aide apportée par la Protection civile (PCi) et d'autres institutions se sont montrées indispensables pour assurer les prestations minimales aux résident·e·s et gérer les problèmes (personnes en fin de vie dont les proches ne pouvaient pas accéder à l'EMS). Ce type de soutien mérite d'être consolidé à l'avenir.

Comment, pour les crises futures, encore mieux soutenir les proches aidant·e·s et les familles dont l'action permet autant que possible le maintien des patient·e·s à domicile ou en EMS ?

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) développe depuis 12 ans un programme cantonal de soutien, pas uniquement en temps de crise, aux proches aidant·e·s (subventionnement des organisations

proposant des services de relève des proches aidant·e·s, extension de l'offre des Centres d'accueil temporaire (CAT) de nuit). Par rapport à d'autres cantons, le dispositif vaudois se montre très étendu.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité des membres présents.

Morges, le 12 décembre 2023.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*