

Aux directions générales des institutions du
dispositif socio-sanitaire vaudois

Lausanne, le 18 février 2021

COVID-19, 2021

Adaptation du dispositif sanitaire vaudois en réponse à la crise du coronavirus (COVID-19)

Introduction

L'arrivée de la crise sanitaire du COVID-19 a plongé notre canton dans une phase de gestion de crise aiguë au printemps 2020. Dans le courant de cette année-là, des mesures de protection ont été adoptées, les moyens d'endiguement de l'épidémie ont été mis en place et notre système sanitaire s'est adapté. Nous faisons aujourd'hui face à une gestion de crise chronique durant laquelle les moyens mis en œuvre pour y répondre doivent pouvoir s'adapter de manière la plus souple possible. Il s'agit donc de rester vigilant et de pouvoir en tout temps adapter la réponse du système sanitaire en fonction des besoins et de manière à pouvoir soutenir de manière ciblée et rapide les secteurs les plus en difficulté.

La possibilité de monter en puissance du dispositif sanitaire se décline en fonction de 4 niveaux de crise définis et décrits ci-après. Cette montée en puissance concerne l'ensemble des institutions et acteurs (hôpitaux, cabinets médicaux, institutions d'hébergement et d'accueil, aide et soins à domicile...) du dispositif sanitaire vaudois dans la mesure des capacités respectives de chacune.

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a pour mission de définir ces différents niveaux de crise et les modalités organisationnelles qui en découlent. Le DSAS gère, via son organe de crise, la coordination du dispositif dès que le niveau de crise est d'ampleur cantonale, soit à partir du niveau 3.

Le dispositif sanitaire vaudois comprend deux dispositifs ordinaires (Hospitalier et Socio-sanitaire dans la communauté) et un dispositif extraordinaire lié à la crise (Personnel de santé) :

Dispositif Hospitalier : les institutions hospitalières au sens de la liste LAMal.

Dispositif Socio-sanitaire dans la communauté : (quatre domaines)

- santé communautaire : cellules de crise régionales portées par les mandataires régionaux de la réponse à l'urgence et les réseaux de santé, Pôles santé, aide et soins à domicile, médecine de premier recours, équipes mobiles d'urgence et spécialisées ;
- soutien aux institutions d'hébergement (EMS, EPSM, ESE, HNM, PPS) ;
- appui social populationnel : Centrale des Solidarités ;
- soutien aux institutions et acteurs intervenant auprès des populations en situation de vulnérabilité, malades ou en situation de handicap.

Dispositif Personnel de santé : structures pouvant mettre du personnel à disposition (ORP, partenaires privés, établissements sanitaires, Protection Civile, Ecoles de santé, dispositif mis en place par la Croix-Rouge...).

Nota Bene : le document ne porte pas sur les dispositifs spécifiques d'endiguement du COVID mis en place depuis la première phase de l'épidémie (centres de tests, contact tracing...) ni sur la campagne de vaccination en cours ou le dispositif de transport pré-hospitalier qui ne serait spécifiquement mobilisé qu'au niveau 4.

Niveau 1 / Etat de vigilance

Description du niveau de crise

- La situation cantonale est sous contrôle. Les structures sanitaires et médico-sociales peuvent gérer sans tension organisationnelle les patients ou résidents atteints du COVID.
- Le personnel présente peu d'absentéisme lié à la maladie ou aux mises en quarantaine.
- Les clusters sont épars.
- Les centres de dépistage et l'activité de traçage peuvent assurer sans retard et sans manquement l'activité d'endiguement de l'épidémie afin de la maintenir sous contrôle.

Organisation du dispositif hospitalier

Les institutions du dispositif hospitalier effectuent l'ensemble de leurs activités tout en provisionnant le matériel de protection nécessaire. Elles prennent en charge les patients atteints de COVID qui se présentent à leurs portes en fonction des capacités d'accueil. Elles peuvent faire face à la demande de séjours de patients COVID sans tension organisationnelle ou de personnel. L'activité élective peut être planifiée sans retard significatif.

Ce niveau de crise ne nécessite pas le transfert systématique de patients COVID. Les institutions du dispositif hospitalier évoluent selon leurs capacités respectives et se transfèrent des patients stationnaires selon les critères cliniques usuels. Ces capacités sont évolutives, notamment pour le nombre de lits de soins intensifs, et doivent être renseignées en continu dans le SII.

Du point de vue financier : aucune compensation supplémentaire en sus des financements ordinaires n'est nécessaire.

Organisation du dispositif dans la communauté

De manière transverse, les institutions et acteurs du dispositif sanitaire et socio-éducatif dans la communauté effectuent l'ensemble de leurs activités tout en provisionnant le matériel de protection nécessaire. Ils préparent ou ajustent leur plan de continuité, leur organisation interne et leur plan de protection ; ils vérifient le niveau de connaissance de leur personnel en ce qui concerne les mesures de prévention et de protection HPCi et, cas échéant, assurent une formation.

Durant cette phase, une veille et un suivi attentif des établissements d'hébergement sont effectués par les réseaux de santé qui, parmi les fonctions dévolues par leur cahier des charges, sont chargés de les soutenir de manière subsidiaire dans leur recherche de renforts ou de solutions, lorsque la continuité des soins est fragilisée, dans une zone limitée, en raison de conditions internes rendues particulièrement difficiles ou aiguës par le COVID (atteintes des résident-e-s et/ou absences du personnel).

Les établissements d'hébergement et d'accueil prennent en charge des résidents COVID dans leur lieu de vie et dans le respect des directives HPCi, tant que l'état de santé des résidents le permet. Les équipes mobiles d'urgence, de soins palliatifs ou de psychiatrie peuvent intervenir en cas de besoin, à domicile ou dans les institutions d'hébergement et d'accueil.

La Centrale des solidarités est active, et des actions de sensibilisation sont menées auprès des institutions et acteurs pouvant rencontrer des personnes en situation de vulnérabilité sociale. Les prestations sociales de soutien aux populations en situation de vulnérabilité ou favorisant le maintien à domicile (relève, hébergement d'urgence, hébergement et soutien des victimes de violences, soutien aux seniors, etc...) sont effectives moyennant le respect des mesures de protection sanitaire en vigueur.

Concernant le dispositif d'appui social populationnel, les prestations de la Centrale des solidarités sont maintenues dans la mesure des capacités d'intervention des organismes concernés et selon la possibilité de s'appuyer sur un nombre de bénévoles suffisants.

Du point de vue financier : aucune compensation du canton n'est prévue de manière générale, les budgets ordinaires des institutions sanitaires devant permettre de couvrir les coûts de préparation à la crise et le rôle de veille. Est réservé un soutien ciblé et temporaire pour les institutions qui seraient touchées de manière significative par un cluster, selon les directives y relatives émises par le DSAS.

Organisation du dispositif de personnel

Les employeurs se préparent à une éventuelle pénurie de personnels en élaborant des plans de continuité. En cas de besoin, les employeurs font appel à leur propre pool de personnels en réserve, aux agences intérimaires, aux ORP régionaux et/ ou à tout autre pools de volontaires existants. Si ces éléments ne suffisent pas, les réseaux de santé viennent en soutien pour la recherche de pistes possibles de renfort ou d'appel aux réseaux voisins.

Du point de vue financier : aucune compensation supplémentaire à celles qui auraient été mises en place préalablement n'est prévue par le canton.

Description du niveau de crise

- Clusters de cas au niveau d'un quartier, d'une institution, d'une région, d'un groupe de patients suivis par les soins à domicile. Ces clusters restent identifiables.
- Certaines difficultés dans l'organisation ou le recrutement de personnel de renfort pour les institutions (soins à domicile, cabinets de médecins, institutions d'hébergement et d'accueil).
- Les points de tensions sont localisés selon des régions ou des institutions et restent gérables pour l'ensemble du canton ; toutefois il n'est pas nécessaire d'activer une coordination cantonale.
- Les centres de dépistage et l'activité de traçage peuvent assurer l'activité de contrôle de l'épidémie.

Organisation du dispositif hospitalier

Idem niveau 1, hormis le fait que les institutions du dispositif hospitalier évoluent selon leurs capacités respectives en adaptant leurs nombres de lits physiques, notamment en soins intensifs et continus. Par lit physique, on entend un lit disponible dans une unité de soins intensifs ou continus même si ce lit n'est pas doté en personnel et n'est pas équipé d'un respirateur (soins intensifs). Les institutions du dispositif hospitalier prennent leurs dispositions pour doter ces lits et les respirateurs fournis par l'armée sont à disposition. L'activité élective reportée dans les institutions du dispositif hospitalier peut faire l'objet d'une convention avec des capacités hospitalières hors liste LAMal afin que ces patients soient pris en charge dans des délais raisonnables.

Organisation du dispositif dans la communauté

Sous l'égide des mandataires régionaux de la réponse à l'urgence et en étroite collaboration avec les réseaux de santé, la cellule de crise régionale se met en veille au niveau régional en adaptant si nécessaire son plan de montée en puissance de manière à accueillir et à répondre aux demandes provenant des acteurs du dispositif de santé communautaire.

En sus des missions poursuivies comme au niveau 1 par les réseaux de santé, ces cellules de crise régionales assurent les missions qui leur sont confiées par le DSAS par un cahier des charges. Parmi celles-ci, elles sont chargées d'identifier et de suivre l'évolution des besoins des acteurs et institutions du secteur communautaire, et de faciliter la mise en œuvre des mesures de soutien décidées par le DSAS. Dans ce contexte, la coordination entre les institutions sanitaires et socio-éducatives et les réseaux de santé, doit être intensifiée. Dans certaines situations particulièrement critiques, des missions de protection civile peuvent être déclenchées en concertation avec les réseaux de santé.

Les structures d'hébergement d'urgence prennent en charge les populations sans logement. Avec l'appui du canton, des chambres sont spécialement réservées pour accueillir les personnes malades, en attente de test ou en quarantaine.

Du point de vue financier : aucune compensation du canton n'est prévue de manière générale, les budgets ordinaires des institutions sanitaires devant permettre de couvrir les coûts de préparation à la crise et le rôle de veille. Est réservé un soutien ciblé et temporaire, selon les directives y relatives émises par le DSAS, pour les institutions qui seraient touchées de manière significative par un cluster ainsi que la prise en compte d'activités hospitalières spécifiques dans le cadre du report de l'électif sur des capacités hors du périmètre de planification LAMal.

Organisation du dispositif de personnel

En cas de besoin, les employeurs font appel en premier lieu à leur propre pool de personnel en réserve, aux agences intérimaires et/ou aux ORP régionaux. Ils peuvent également recourir aux pools de volontaires soignants et non-soignants gérés, sur mandat du DSAS, par la Croix-Rouge Vaudoise. Dans le dispositif de volontaires Croix-Rouge, est prévue, pour les institutions d'hébergement et d'accueil, la possibilité de déléguer la gestion et la formalisation de la relation de travail à une agence intérimaire désignée par le DSAS, par ex. si la continuité des soins dans une institution devait être fragilisée. Si ces actions ne suffisent pas, les réseaux de santé viennent en soutien pour la recherche de pistes possibles de renfort ou d'appel aux réseaux voisins, dans la mesure des ressources humaines disponibles. Il s'agit au

niveau régional de faire fonctionner au maximum l'entraide entre les institutions et les partenaires de santé. Au besoin, des places d'affectation de service civil sont envisagées et proposées.

Lors de la mise à disposition de personnel, l'institution sanitaire prêteuse facture à l'institution bénéficiaire le coût relatif à la mise à disposition du personnel de renfort. En cas de reconnaissance de surcoût par le canton, celui-ci ne reconnaîtra que le montant correspondant au salaire des personnes, conformément aux dispositions tarifaires prévues par l'annexe 1 des Directives concernant les principes de renfort en personnel et personnel édictées par le DSAS en novembre 2020..

Du point de vue financier : seules des situations particulières ayant obtenu la validation de la DGS / DGCS, sous réserve des décisions du canton, obtiennent une reconnaissance de surcoûts de personnel de renfort.

Description du niveau de crise

- Croissance forte de l'épidémie dans une région ou dans l'ensemble du canton et nécessitant d'activer des ressources spécifiques.
- Coordination nécessaire par le canton (décision cantonale DSAS/CE) pour pallier le manque de capacités de certaines structures et pour organiser le potentiel du système de soins.
- L'absence en ressources humaines devient un problème pour plusieurs institutions.
- Les activités d'endiguement de l'épidémie peinent à faire face à la propagation de l'épidémie.

Organisation du dispositif hospitalier

Le niveau 3 est déclenché lorsque les capacités d'accueil en soins intensifs, telles que définies au niveau 2, de la plupart des institutions du dispositif hospitalier sont atteintes. A l'entrée en phase 3, le DSAS peut demander au CHUV de mettre à disposition des lits de soins intensifs supplémentaires permettant d'accueillir les patients des autres institutions du dispositif hospitalier. Dès le début de cette phase, le CHUV et les hôpitaux de la FHV prennent des dispositions, en coordination avec le DSAS, pour réduire leurs activités électives et libérer les espaces et les forces de travail permettant de prendre en charge un nombre supplémentaire de patients COVID en soins intensifs. Selon l'augmentation des besoins en lits de soins intensifs, tous les hôpitaux reconnus d'intérêt public peuvent être amenés à accueillir des patients COVID en soins intensifs.

Dès le passage au niveau 3, la cellule de coordination romande des soins intensifs est activée pour l'ensemble des institutions hospitalières exploitant des lits de soins intensifs certifiés. Au besoin, cette cellule assure le relais avec la cellule de coordination nationale. Les transferts inter-hospitaliers et hors-cantons sont réservés aux cas graves et urgents COVID et non-COVID et ne sont pas justifiés dans l'unique but de préserver des places d'accueil pour des activités électives qui peuvent être reportées.

Toutes les institutions hospitalières du dispositif continuent de traiter les patients COVID stationnaires de médecine. Des lits de médecine interne et de soins intensifs peuvent être réservés si nécessaire dans les capacités hospitalières ne faisant pas partie de la planification LAMaI.

La cellule de coordination romande des soins intensifs assurée par le CHUV peut également gérer les situations en transférant des patients vers d'autres cantons. De plus, elle permet de limiter le nombre de transferts inter-cantonaux (notamment depuis Fribourg et Neuchâtel) vers le CHUV.

Du point de vue financier : des compensations financières peuvent être décidées dans le cas de surcoûts avérés ou de manque d'activité ne pouvant être comblé à terme, et cela en fonction des circonstances.

Organisation du dispositif dans la communauté

Les cellules de crise régionales prennent en charge les missions qui leur sont confiées par le DSAS par cahier des charges. Elles assurent notamment un suivi et une veille sur les acteurs et institutions du dispositif de santé communautaire en termes de capacité de prise en charge et d'accueil et de besoins. Elles alertent le DSAS sur des situations critiques ou des risques émergents, contribuent à l'identification de solutions et facilitent la mise en œuvre, au niveau régional, des mesures de soutien décidées par le DSAS.

Les cellules de crise régionales sont chargées de coordonner et mutualiser les équipes mobiles d'urgences et les équipes mobiles de soins palliatifs et de psychiatrie de l'âge avancée.

Des plateformes régionales sont organisées régulièrement entre le DSAS et chaque organisation de crise régionale pour le suivi des institutions d'hébergement.

Les cabinets médicaux et les institutions d'aide et de soins à domicile poursuivent leurs activités, si besoin en sollicitant les organisations de crise régionales. Des prises en charge ou des mesures de soutien sont proposées aux personnes les plus fragiles et aux proches aidants. Afin de décharger les services d'urgence des institutions du dispositif hospitalier ou en cas de fermeture de plusieurs cabinets médicaux, des alternatives sont déployées sur décision du DSAS dans les territoires concernés (équipes mobiles d'urgences, télémédecine, cabinets ambulatoires renforcés).

Sur décision du Conseil d'Etat, les communes peuvent être mobilisées sur un mode similaire au Plan canicule. Elles sont appuyées par la Centrale des Solidarités.

Du point de vue financier : les dispositions financières des niveaux 1 et 2 restent valables. Les coûts liés à la mobilisation de professionnels de la PCi sont pris en charge par le Canton ainsi que les éventuels surcoûts d'aménagement dans le cadre de la mise en place de capacité sanitaire alternative (cabinets ambulatoires renforcés...).

Organisation du dispositif de personnel

En cas de besoin, les employeurs font toujours appel en premier lieu à leur propre pool de personnels en réserve, aux agences intérimaires et/ou aux ORP régionaux, ainsi qu'aux pools de volontaires définis au niveau 2. Si ces éléments ne suffisent pas, les cellules de crise régionales peuvent venir en soutien pour la recherche de pistes possible de renfort ou d'appel aux réseaux voisins.

Sur décisions du Conseil d'Etat, d'autres solutions peuvent être mises en œuvre, telles que :

- la mise à disposition de professionnels de la santé par les partenaires du domaine sanitaire avec éventuelle réduction de leur champ d'activité ;
- la réaffectation de stages d'étudiant-e-s (si possible d'apprenti-e-s) des domaines de la santé et du social de l'hôpital au milieu communautaire.

Du point de vue financier : les demandes de renfort en personnel identifiées et validées par le DSAS, sous réserve des décisions du Canton, obtiennent une reconnaissance de surcoûts.

Description du niveau de crise

- Les clusters ne sont plus identifiables étant donné la généralisation de l'épidémie, non seulement dans le Canton de Vaud mais également dans le reste de la Suisse.
- La demande en soins totale (COVID et non COVID) dépasse les capacités sanitaires usuelles du canton pour l'ensemble des régions.
- L'activité épidémique est intense dans la plupart des régions de suisse.
- La coordination nationale est nécessaire par la Confédération (décision CF).

Organisation du dispositif hospitalier

Le niveau 4 concerne potentiellement toutes les ressources hospitalières vaudoises, en fonction de la situation sanitaire. Dans ce contexte, le DSAS peut notamment réquisitionner des capacités et/ou du personnel ainsi qu'ordonner l'arrêt de certaines activités électives. Ces mesures feront si nécessaire l'objet de directives *ad hoc*, afin de clarifier les besoins et attentes spécifiques du DSAS envers les institutions concernées.

En fonction des décisions et de la réquisition de capacités sanitaires, l'Etat pourra décider d'octroyer des financements supplémentaires.

Organisation du dispositif dans la communauté

Les dispositions prises aux niveaux 1 à 3 persistent. Selon les décisions prises au niveau fédéral, des mesures sont mises en œuvre par le Canton pour assurer la continuité des soins pour les personnes fragiles vivant à domicile.

En fonction des décisions et de la réquisition de capacités sanitaires, l'Etat peut octroyer des financements supplémentaires.

Organisation du dispositif de personnel

Les dispositions prises aux niveaux 1 à 3 persistent. L'engagement d'astreints à la PCi ou de soldats sanitaires est activé.

En fonction des décisions et de la réquisition de capacités sanitaires, l'Etat peut octroyer des financements supplémentaires.