

**RAPPORT DE LA COMMISSION DES FINANCES, DE LA COMMISSION DE GESTION  
ET DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE  
chargées d'examiner l'objet suivant :  
Crise relative à la pandémie du coronavirus**

## TABLE DES MATIERES

1.	Préambule .....	3
1.1.	Définition du mandat.....	3
1.2.	Organisation des travaux .....	3
1.3.	Présences .....	3
2.	Rapport de la Commission des finances.....	4
2.1.	Introduction .....	4
2.2.	Chronologie des décisions de la COFIN et annonces publiques du Conseils d’Etat (par des points presse, des communiqués de presse ou encore des conférences de presse) .....	4
3.	Rapport de la Commission de Gestion .....	7
3.1.	Introduction .....	7
3.2.	Bases légales : contraintes et impacts sur les institutions.....	8
3.3.	Méthodologie.....	9
3.4.	Conclusion.....	10
4.	Rapport de la Commission thématique de la santé publique .....	11
4.1.	Préambule.....	11
4.2.	Rôle de la commission thématique de la santé publique .....	12
4.3.	Informations à la population et aux professionnels .....	12
4.4.	Historique des événements .....	12
4.5.	Organisation du dispositif de soins.....	13
4.6.	Concept d’approvisionnement et matériel de protection .....	16
4.7.	EMS/EPSM : quelques faits marquants.....	16
4.8.	ESE handicap : les faits marquants.....	18
4.9.	CHUV .....	19
4.10.	Tests diagnostiques et sérologiques.....	20
4.11.	Stratégie de gestion des contacts dans la phase de déconfinement.....	20
4.12.	Effets financiers.....	20
4.13.	Premières impressions .....	21
5.	Annexe 1 – Informations proposées par les organismes cantonaux sur le web.....	23
6.	Annexe 2 – Chronologie des événements (éléments tirés de la présentation du Dr Karim Boubaker, Médecin cantonal, 01.05.2020).....	24
7.	Annexe 3 – EMS : chronologie des événements marquants.....	27
8.	Annexe 4 – Liste des arrêtés et directives adoptés par le Conseil d’Etat, respectivement le DSAS .....	28

## **1. PREAMBULE**

Le présent rapport répond au mandat du 31 mars 2020 du Bureau du Grand Conseil attribué conjointement à la Commission des finances (COFIN), à la Commission de gestion (COGES) et à la Commission thématique de la santé publique (CTSAP) concernant la crise relative à la pandémie du coronavirus.

### **1.1. DÉFINITION DU MANDAT**

Le mandat confie aux commissions précitées la mission de procéder, en vue de la reprise des débats en séances plénières du Grand Conseil, à une première évaluation de l'action du Conseil d'Etat en lien avec la crise. Bien que ce mandat aboutisse au présent rapport, celui-ci ne fera pas l'objet d'un vote – les trois commissions précitées n'ayant pas travaillé dans cette perspective – et le Grand Conseil sera invité à en prendre acte.

Afin de procéder à cet examen préliminaire de la gestion de la crise par l'Exécutif, de la conception du droit d'urgence dans laquelle s'inscrit l'activité du Conseil d'Etat et des perspectives envisagées par celui-ci, le mandat suggère que la COFIN se concentre sur les aspects financiers, voire économiques, que la COGES s'intéresse à la mise en place du dispositif de crise et les limites de l'état de nécessité arrêté par le Conseil d'Etat et que la CTSAP scrute la gestion de la crise sous l'angle sanitaire.

Il s'agit également de déterminer quelles mesures et quels arrêtés ont une portée limitée dans le temps – et n'auront donc pas à être reconduits – ainsi que d'établir lesquels ont des conséquences allant au-delà de la durée de la situation d'exception générée par la pandémie. La Loi sur l'organisation du Conseil d'Etat (LOCE) prévoit que ce dernier groupe de mesures et d'arrêtés soient soumis au Grand Conseil, sous la forme de décrets. Il s'avère donc judicieux que le Grand Conseil dispose déjà d'informations à leur sujet. Ces renseignements seront fournis par le Conseil d'Etat, dans le cadre de la discussion sur le présent rapport ; l'Exécutif présentera également le cadre juridique et institutionnel en lien avec la crise, les arrêtés adoptés et les décisions prises sur la base du droit d'urgence, de manière à mettre à plat le dispositif existant.

Dans un second temps, en principe avant la fin du mois de juin, le Grand Conseil sera invité à se pencher sur les décrets reprenant les arrêtés adoptés et les décisions prises par le Conseil d'Etat depuis le prononcé de l'état de nécessité et déployant des effets au-delà de ce printemps.

Enfin, après la levée de la situation d'urgence par le Conseil fédéral, possiblement dans le courant de cet automne, le Conseil d'Etat soumettra au Grand Conseil un rapport spécifique au sens de l'art. 26c LOCE, pour relater la manière dont il a géré la crise du COVID-19 et présenter un bilan de cette gestion de crise<sup>1</sup>.

### **1.2. ORGANISATION DES TRAVAUX**

Les commissions désignées se sont organisées de manière autonome afin de remplir le mandat attribué. Des réunions par visioconférence ont été tenues et des échanges d'informations et/ou de documentations ont pris place, en premier lieu avec le Conseil d'Etat et les départements.

### **1.3. PRÉSENCES**

COFIN : Mmes Anne Baehler Bech, Amélie Cherbuin, Florence Gross, Claire Richard. MM. Alexandre Berthoud (présidence), Hadrien Buclin, Alberto Cherubini, Pierre Dessemontet, Nicolas Glauser, Serge Melly, Maurice Mischler, Gérard Mojon, Pierre-André Pernoud, Jean-Marc Sordet, Georges Zünd.

Représentant de l'Etat : M. Pascal Broulis, Conseiller d'Etat.

COGES : Mmes Christine Chevalley, Isabelle Freymond, Nathalie Jaccard, Catherine Labouchère, Monique Ryf. MM. Arnaud Bouverat, Alain Bovay, Jean-François Chapuisat, Jean-Bernard Chevalley, Hugues Gander (présidence), Yvan Luccarini, Claude Matter, Olivier Mayor, Denis Rubattel, Eric Sonnay.

CTSAP : Mmes Claire Attinger Doepper, Josephine Byrne-Garelli, Carole Dubois, Nathalie Jaccard (en remplacement de Sylvie Podio), Jessica Jaccoud, Myriam Romano-Malagrifa, Graziella Schaller, Chantal Weidmann Yenny. MM. Jean-Luc Chollet, Fabien Deillon, Vincent Keller (en remplacement de Marc Vuilleumier), Olivier Petermann, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin, Andreas Wüthrich.

---

<sup>1</sup> L'ordonnance fédérale court actuellement jusqu'au 13 septembre 2020 ; si cette date est maintenue, la présentation du rapport du Conseil d'Etat est attendue pour cet automne.

Excusé-e-s : Mme Sylvie Podio. M. Marc Vuilleumier. Invité-e-s : Mme Anne-Baehler Bech, Représentante de la COFIN. MM. Gérard Mojon, Représentant de la COFIN, Alain Bovay, Représentant de la COGES, Eric Sonnay, Représentant de la COGES.

Représentant-e-s de l'Etat : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Stéphanie Monod, Directrice générale, Direction générale de la santé (DGS). MM. Karim Boubaker, Médecin cantonal, Philippe Eckert, Directeur général du CHUV, Fabrice Ghelfi, Directeur général, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

## **2. RAPPORT DE LA COMMISSION DES FINANCES**

### **2.1. INTRODUCTION**

Dans le cadre de sa séance du 12 mars 2020, une procédure d'engagement des dépenses en lien avec le COVID-19 a été présentée à la Commission des finances (COFIN) par le chef du Département des finances et des relations extérieures (CDFIRE), Monsieur le Conseiller d'Etat Pascal Broulis. Cette procédure prévoyait en outre une simplification dans la chaîne de décisions avec l'aval du Président de la COFIN si le montant non compensé excédait 100'000 francs. Afin de garantir un meilleur équilibre politique à ces décisions et sur proposition de ce dernier, la COFIN a accepté d'élargir cette compétence au Bureau de la commission (vice-président/e/s : Mme la députée Amélie Cherbuin et M. le député Jean-Marc Sordet). Par la suite et en raison de la possibilité de siéger en visioconférence, il a été décidé, en date du 16 avril 2020, de déléguer cette compétence de décision à la commission *in corpore*.

Le second paragraphe ci-dessous fait état, dans l'ordre chronologique, d'une part, des décisions prises d'abord par le Bureau COFIN, puis par la commission et, d'autre part, des diverses mesures mises en place par le Conseil d'Etat, par voie notamment d'arrêtés, concernant leurs aspects financiers et économiques. Cette structuration de document permet en outre de constater la dynamique de communication entre les annonces publiques du Conseil d'Etat et leurs impacts décisionnels à la COFIN. Cette liste d'éléments n'est toutefois pas pour autant un blanc-seing donné au gouvernement, mais doit être considérée comme un tableau de bord qui sera repris par la COFIN *in corpore* par la suite de manière approfondie. En effet et compte tenu du temps restreint à disposition pour la rédaction de ce rapport, ce chapitre n'est que le début d'un processus devant permettre à terme de porter un regard toujours factuel, mais aussi critique et politique sur l'action du Conseil d'Etat durant cette crise sanitaire totalement inédite.

Dans ce contexte et sans se substituer aux travaux de la Commission de gestion (COGES), le Président de la COFIN a accompagné et accompagnera encore prochainement certaines sous-commissions pour échanger avec des responsables de structures particulièrement actives durant la crise. Le questionnement sera ensuite poursuivi de manière plus approfondie dans le cadre du futur thème d'étude sur le projet de budget 2021. En octobre / novembre 2020, les sous-commissions y analyseront en effet la pertinence des mesures gouvernementales (notamment celles citées ci-dessous, avec de plus celles mises en place après la publication de ce rapport) sous le triple prisme de la temporalité, de l'opportunité et de la proportionnalité. Dans ce même cadre, une collaboration avec la COGES, par le biais de sa sous-commission du département de l'économie, de l'innovation et du sport (DEIS) sera organisée pour couvrir les divers pans de la thématique économique (soutiens à certaines catégories de métiers, fonds d'aide pour la lutte contre le chômage, fermeture des commerces, etc.) avec une vision croisée mêlant finances et gestion.

En conclusion et au nom de la COFIN, son Président profite de cette occasion pour remercier l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de l'Etat ainsi que toutes les structures publiques ou parapubliques qui œuvrent, à tout niveau, dans la gestion de cette crise qui bouleverse le fonctionnement de nos institutions et de notre société.

### **2.2. CHRONOLOGIE DES DÉCISIONS DE LA COFIN ET ANNONCES PUBLIQUES DU CONSEILS D'ETAT (PAR DES POINTS PRESSE, DES COMMUNIQUÉS DE PRESSE OU ENCORE DES CONFÉRENCES DE PRESSE)**

#### ***Séance COFIN du 12 mars 2020***

Une information est fournie par le Service d'analyse et de gestion financières (SAGEFI) aux membres de la commission sur un document de cadrage relatif aux modalités d'engagement des dépenses en lien avec le COVID-19. La procédure en place se veut pragmatique, respectant les dispositions de la Loi sur les finances (LFin) et réservant l'aval du SAGEFI, du CDFIRE et du Président de la COFIN en cas d'urgence avérée ; ce dernier a ainsi la compétence, en fin de processus, d'autoriser des dépenses supérieures à 100'000 francs et

d'en informer par la suite la commission. Le président de la COFIN propose d'étendre cette compétence au Bureau COFIN : proposition acceptée par la commission. Le service juridique et législatif (SJL) valide le fait que les dépenses liées aux COVID-19 n'ont pas besoin d'être compensées, car elles correspondent à la « *survenance d'un événement majeur de nature environnementale ou démographique dont ni le principe ni l'ampleur ne pouvaient être prévus lors de l'établissement du budget* » (art. 25, al. 1, lettre c LFin).

#### ***Communication du Conseil d'Etat du 13 mars 2020***

Le Conseil d'Etat informe des mesures prises dans le cadre de l'aide aux entreprises via le fonds du chômage, avec comme but d'offrir une marge de manœuvre pour l'utilisation des 32 millions à disposition en faveur des secteurs d'activité affectés par le coronavirus. Une avance de trésorerie dans l'attente du versement des indemnités dans le cadre du chômage partiel est notamment possible, avec un prélèvement de 5 millions (à fonds perdus) sur le fonds pour financer le délai de carence (2 jours/mois).

#### ***Communication du Conseil d'Etat du 16 mars 2020***

Le Conseil d'Etat prononce l'état de nécessité pour l'ensemble du territoire cantonal et, dans ce contexte, décrète notamment la fermeture de tous les commerces, à l'exception de ceux essentiels à la population.

#### ***Communication du Conseil d'Etat du 18 mars 2020***

Le Conseil d'Etat annonce les premières mesures économiques et financières prises dans le cadre de la crise. Ainsi des mesures de simplification pour alléger les procédures et les avances de trésorerie pour les entreprises sont validées. De plus, le gouvernement vaudois débloque 150 millions pour l'économie : 100 millions permettant de protéger la trésorerie et 50 millions pour le fonds du chômage ; il propose de plus une adaptation des acomptes d'impôt. Une information à la COFIN est prévue rapidement.

Le Conseil d'Etat est également actif pour accompagner les contribuables devant faire face à des difficultés en matière fiscale. Il propose notamment de revoir rapidement leurs acomptes en cas de changement du résultat prévisionnel ; avec comme effet la possibilité pour les indépendants d'adapter de la même manière leurs charges sociales.

#### ***Séance du Bureau COFIN du 25 mars 2020 :***

- Adoption à l'unanimité d'un crédit supplémentaire au budget 2020 de 50 millions compensé par le résultat 2019, qui a pour objet la dotation au Fonds de lutte contre le chômage qui passe ainsi de 32 à 82 millions.
- Prise d'acte du fait que le Conseil d'Etat a utilisé 150 millions sur le bouclage des comptes 2019 dans le cadre du COVID-19 : 50 millions ci-dessus pour le Fonds de lutte contre le chômage, et 100 millions de cautionnements pour les entreprises dont l'affectation sera précisée en fonction des aides fédérales.
- Prise d'acte de l'arrêté urgent du Conseil d'Etat qui décide d'augmenter de 50 millions, dans le cadre du budget 2020, l'avance de trésorerie au Centre d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (CEESV) qui est ainsi portée à 125 millions. Cet arrêté fera ensuite l'objet d'un décret à examiner par la COFIN.

#### ***Communication du Conseil d'Etat du 27 mars 2020***

Le Conseil d'Etat communique des mesures pour soutenir les métiers de la terre, secteur clé dans la production de biens de première nécessité, qui risquent, en raison des mesures prises aux frontières, de faire face à un manque de main d'œuvre : création d'une plateforme dédiée avec offres d'emploi des agriculteurs et possibilité d'offrir ses services (occupation ponctuelle en cas de chômage partiel par exemple).

#### ***Communication du Conseil d'Etat du 1<sup>er</sup> avril 2020***

Le Conseil d'Etat communique ses mesures pour soutenir le secteur vitivinicole qui d'une part doit faire face à une baisse des ventes du secteur hôtellerie, restaurant et café (HoReCa) de 75% et d'autre part doit gérer l'annulation des différentes manifestations habituellement organisées au printemps dans la saison vitivinicole (Divinum, caves ouvertes, etc.). Comme dans d'autres secteurs, une des conséquences principales est le manque de trésorerie. Par conséquent, le Conseil d'Etat propose une aide juste et équitable, directement proportionnée aux surfaces et volumes de vins encavés : perception de la taxe en faveur de l'Office des vins

vaudois prise en charge à hauteur de 90% par le Fonds de prévoyance pour les risques non assurables (FPRNA) pour un montant de 3 millions et report de la perception du solde de la taxe (10%) au mois de septembre au lieu de l'échéance au 30 juin.

#### ***Communication du Conseil d'Etat du 7 avril 2020***

Le résultat des comptes 2019 a été présenté, en primeur, par le CDFIRE à la presse et, par visioconférence simultanée, aux membres de la COFIN. Le point principal concernant la crise sanitaire consiste en une écriture de bouclement réservant un montant de 403 millions, sous forme d'un préfinancement, pour pallier les effets de la pandémie qui se décline par une dotation au fonds du chômage en 2020 (CHF 50 millions), au fonds de garantie (100 millions) et une réserve pour diverses mesures et effets non encore identifiés (253 millions).

#### ***Séance du Bureau COFIN du 7 avril 2020 :***

- Adoption à l'unanimité d'un crédit supplémentaire non compensé de 117'500 pour l'engagement de personnel en lien avec le COVID-19 au sein de la Direction générale de la santé (DGS).

#### ***Communication du Conseil d'Etat du 8 avril 2020***

Le Conseil d'Etat fait un point de situation sur les paiements de l'Etat d'un montant de 500 millions, accélérés en mars par rapport à la même période 2019, concernant les domaines suivants :

- «Santé et Social» 255 millions (+33 millions vs mars 2019).
- «Communes» 233 millions (+30 millions).
- «Fournitures courantes» 5.3 millions (+2.1 millions).
- «Prestataires et fournisseurs de l'UNIL» 4.3 millions (+ 0.9 million).

S'agissant des paiements au chômage technique, aux entreprises de construction et délais, il est notamment relevé que :

- Du 1er au 6 avril plus de 11 millions ont été versés par la caisse publique pour un millier d'entreprises ayant fait valoir leur droit au chômage technique – RHT.
- Les factures d'entreprises de construction et d'entretien ainsi que les artisans sont traitées dans la semaine, dès réception (des efforts pour raccourcir les délais de paiements sont faits au sein de toute l'administration).
- 6.3 millions leur ont été versés entre le 16 mars et le 3 avril 2020.
- Les délais contractuels des fournisseurs sont honorés.

Quant à l'administration cantonale des impôts (ACI), son plan d'action vise à apporter une réponse ciblée et proportionnée aux problématiques fiscales de chaque contribuable en fonction de sa situation propre grâce à son comportement proactif et l'aide de l'administration fiscale. Parmi ce train de mesures, citons notamment :

- Les délais au 30 juin pour le dépôt des déclarations d'impôt des personnes physiques (PP) est prolongeable sur demande au 30 septembre.
- Les acomptes 2020 pour les PP et les personnes morales (PM) peuvent être adaptés en tout temps.
- Le recours aux plans de recouvrement est facilité pour les PP/PM.
- Les intérêts moratoires sur acomptes PM 2020 sont mis à 0%.

Dans le secteur culturel, le fonds d'aide d'urgence et d'indemnisation est porté à un montant de 39 millions, grâce aux montants fédéraux ainsi qu'à une dotation cantonale de 14,5 millions.

Pour les start-ups et scale-ups<sup>2</sup>, la principale mesure de soutien, qui vise à préserver les quelque 4000 emplois hautement spécialisés de ce secteur, est l'allocation d'un montant de 20 millions sous forme de prêts sans intérêt. Cette mesure sera gérée selon un mandat confié à la FIT (Fondation pour l'innovation technologique) et subsidiaire à toute aide fédérale.

---

<sup>2</sup> [www.scale-up-vaud.ch](http://www.scale-up-vaud.ch) : La scale-up est différente d'une start-up. Ces dernières passent dans une phase de scale-up lorsque leur challenge principal n'est plus de rechercher un modèle d'affaire viable, mais de croître afin d'exécuter ce modèle d'affaire à plus large échelle pour mieux atteindre leur marché.

### ***Séance de la COFIN du 16 avril 2020 en visioconférence :***

- Adoption à l'unanimité d'un crédit supplémentaire au budget 2020 non compensé de 14,6 millions pour le projet d'arrêté sur la création d'un fonds d'aide d'urgence et d'indemnisation des pertes financières pour l'annulation ou le report de manifestations ou de projets culturels dans le cadre de la mise en œuvre de l'Ordonnance COVID dans le secteur de la culture.
- Adoption à l'unanimité d'un crédit supplémentaire au budget 2020 non compensé de 1,9 million pour des moyens complémentaires pour la rémunération des stages de renfort des étudiantes et étudiants du domaine des soins du 20 mars au 30 juin 2020 (DFJC – DGES).
- Adoption à l'unanimité de l'autorisation de porter l'acompte du mois d'avril 2020 de la subvention à la Fondation pour l'accueil de jour des enfants (FAJE) à 16,6 millions (DIRH – OAJE).
- Adoption à l'unanimité d'un crédit supplémentaire au budget 2020 non compensé de 1,5 million pour les principes de facturation pour le dispositif d'accueil de jour d'urgence des enfants.

### ***Séance de la COFIN du 30 avril 2020 en visioconférence :***

- Adoption par 13 oui et 1 abstention d'un crédit supplémentaire au budget 2020 non compensé de 1,2 million pour : COVID-19 / mesures de soutien au secteur des médias régionaux – devoir d'information et de protection de l'Etat envers la population.
- Adoption de la partie COFIN du rapport sur le COVID – 19, à l'unanimité des membres présents.

Neyruz-sur-Moudon, le 30 avril 2020.

*Le président :*  
*(Signé) Alexandre Berthoud*

## **3. RAPPORT DE LA COMMISSION DE GESTION**

*« Les épidémies sont nos miroirs : elles nous montrent nos forces et nos faiblesses »<sup>3</sup>*

### **3.1. INTRODUCTION**

En date du 31 mars 2020, le Bureau du Grand Conseil (BUR) invitait respectivement la Commission de gestion (COGES), la Commission des finances (COFIN) et la Commission de la santé publique (CTSAP) à évaluer « l'action du Conseil d'Etat en lien avec la crise, en vue des premiers débats en séance plénière (du 12 mai 2020) ». Ce travail s'inscrit dans la nécessité d'une reprise des travaux du Grand Conseil.

Il est encore précisé que cette évaluation doit « viser à donner un appui aux député·e·s lors des débats sur la manière de gérer la crise par le Conseil d'Etat, sa conception du droit d'urgence et les perspectives de ce dernier ».

Consciente des missions et des prérogatives que lui accorde la loi sur le Grand Conseil (LGC), notamment l'art. 54 al. 1, la crise et ses impacts occupaient déjà une place de choix dans les préoccupations de la COGES et dans son agenda. Or, entre-temps est intervenue, la suspension *de facto* du Parlement. Cela pose d'une manière plus générale la question institutionnelle du rôle d'une commission de surveillance et des moyens d'action pour le tenir en pareille situation, pour le moins inédite. Si dans un premier temps, le rôle de la COGES peut se résumer à « se mettre en retrait » pour laisser l'Exécutif parer au plus urgent, il en va autrement dans la perspective d'une crise amenée à durer. La crise ne saurait exempter du devoir de transparence et de comptes à rendre d'un Exécutif et de son administration. La transparence de la documentation et la traçabilité des décisions prises pendant la période « d'état de nécessité » sont d'autant plus importantes pour que la COGES puisse pleinement remplir sa mission. Nos institutions se doivent de surmonter une telle crise et son lot de fortes restrictions des libertés, sans autoritarisme et dans le respect de l'état de droit.

Répondre au mieux à l'invitation du BUR, soit rendre un rapport sur une situation extrêmement complexe, sur des faits et agissements toujours en cours, examiner un fonctionnement particulier de l'appareil politique qui interpelle les mécanismes mêmes du système démocratique, le tout dans un délai fort restreint, avec un

---

<sup>3</sup> Samia Hürst, médecin-bioéthicienne, présidente du groupe Task-force COVID-19, Infrarouge, avril 2020.

accès limité aux informations nécessaires (quasi-indisponibilité, compréhensible, des conseillères et conseillers d'Etat et des services de l'Administration cantonale vaudoise) relève de la gageure.

Deux options s'offraient alors à la COGES : soit elle se contentait, pour l'heure, de lister les actions du Conseil d'Etat, ce qui n'apporterait aucune plus-value par rapport aux informations fournies lors des conférences de presse du Conseil d'Etat, soit elle optait pour un travail en profondeur sur le moyen et long terme, avec toute l'humilité qui sied au vu des incertitudes qui planent encore sur cette pandémie.

C'est dans l'optique de cette dernière option que la COGES a conçu le présent document comme un plan d'intentions, un canevas de travail dont le fil rouge permet un examen en trois temporalités de la gestion de la crise : « avant la crise (état de préparation), pendant la crise (gestion de celle-ci) et après la crise (effets des décisions prises et mesures de relance) ». Cette formule devrait permettre de faire une analyse sur la préparation à une pandémie, sur l'ensemble des décisions qu'a dû prendre le Conseil d'Etat en situation exceptionnelle, puis sur les conséquences et les enseignements à en tirer. Dans cette appréciation-là, il importe d'être conscient de la marge de manœuvre des cantons fortement cadrée par les directives fédérales. Le Conseil d'Etat a dû composer en urgence. Une évaluation des actions, de l'usage des instruments à disposition, de ceux nouvellement créés pour répondre aux impératifs afin de ne laisser personne au bord du chemin est indispensable.

Sachant les innombrables questions que posent la crise et sa gestion, la COGES examinera la gestion de la crise dans sa globalité, tout en étant consciente que les sujets d'attention et de préoccupation ne manqueront pas de surgir au fil du temps.

Cette approche nous permettra, comme commission de surveillance, d'évaluer les principaux décrets, prises de décisions et actions du Conseil d'Etat, l'application de l'état de nécessité en termes de légalité, de proportionnalité, de temporalité, de communication, de suivi (surveillance) et de bilan à tirer.

### **3.2. BASES LÉGALES : CONTRAINTES ET IMPACTS SUR LES INSTITUTIONS**

Dans la demande du BUR, il nous est notamment proposé de « déterminer quelles mesures/quels arrêtés auront une portée limitée dans le temps, ne nécessitant pas d'être reconduits, et lesquels auront une portée allant au-delà de la durée de l'épidémie. Ces dernières mesures/arrêtés nécessiteront une ratification par le Grand Conseil ».

A ce stade de la réflexion, il n'est pas inutile de rappeler les principales bases légales qui fondent la gestion de cette pandémie. En matière de santé publique et dans les circonstances que nous vivons, le Conseil fédéral dispose de pouvoirs étendus. On trouve cette confirmation principalement dans les articles 118 de la Constitution fédérale, dans la loi fédérale sur les épidémies (LEp) à ses articles 6 et 7 qui autorise le Conseil fédéral à ordonner toutes les mesures visant à protéger la population, dans la loi sur la protection de la population et sur la protection civile (LPPCi) à son article 5 qui précise les tâches de la Confédération visant à protéger la population. Le Plan suisse de pandémie Influenza, version 2018, applicable pour le COVID-19 précise clairement toutes les étapes de la gestion d'une pandémie ainsi que les compétences, responsabilités et devoirs de chacun. Concrètement, l'énoncé des mesures visant à protéger la population se fait par ordonnance fédérale. L'ordonnance 2 sur les « mesures destinées à lutter contre le coronavirus (COVID-19) » précise et ordonne ces mesures. En 23 pages avec ses annexes, 7 chapitres, 53 articles et des centaines d'alinéas, cette ordonnance décline les dispositions générales, les principes pour le maintien des capacités sanitaires (mesures aux frontières), les mesures visant la population, les organisations et les institutions, les capacités sanitaires en elles-mêmes, la liste des personnes vulnérables, les dispositions pénales et celles finales.

Si le Conseil fédéral impose les mesures et que les cantons les mettent en œuvre, les instruments et les moyens pour ce faire sont aussi précisés au niveau cantonal. L'article 125 de la Constitution vaudoise stipule à son alinéa 1 que « le Conseil d'Etat peut sans base légale, prendre toutes les mesures nécessaires pour parer à de graves menaces ou à d'autres situations d'exception ». En référence à cet article constitutionnel, la loi sur l'organisation du Conseil d'Etat (LOCE) à son article 26a intitulé « Clause générale de police » mentionne qu'« en application de l'article 125 de la Constitution, le Conseil d'Etat peut édicter tous les arrêtés et prendre toutes les décisions pour parer à de graves menaces ou à d'autres situations d'exception. Les arrêtés doivent être limités dans le temps. »



La référence principale quant aux moyens pour parer aux graves menaces, dont le plan ORCA (Organisation en cas de catastrophe), se trouve dans la loi vaudoise sur la protection de la population (LproP). Le rôle et les compétences du Conseil d'Etat figurent à ses articles 3a, 4 et 9.

Au moment de la rédaction du présent document, pour répondre à la demande de détermination citée en tête de ce chapitre, précisons que la validité de toutes les échéances des décrets ou arrêtés est automatiquement prolongée dans la même mesure que celle de l'arrêté d'application de l'Ordonnance fédérale 2 sur les mesures destinées à lutter contre le COVID-19.

Quant à la loi sur les finances (LFin), c'est notamment l'art. 25 LFin lettre d « cas de force majeure » qui permet au Conseil d'Etat de déposer des demandes de crédits supplémentaires sans compensation ; le COVID-19 ayant été considéré comme correspondant à cette condition. En revanche, la procédure usuelle d'autorisation s'applique : l'alinéa 2 de cet article précise que l'engagement d'une somme inférieure à 100'000 francs doit préalablement être autorisé par le Conseil d'Etat et que l'engagement d'une somme supérieure à 100'000 francs (al. 3) est autorisé par la COFIN. La seule modification due à la crise a été la simplification dans la chaîne de décision (composition restreinte de la COFIN dans un premier temps, cf. rapport COFIN supra).

Ceci ne présume bien entendu pas d'éventuels futurs arrêtés destinés aux mesures de relance lors de la sortie de la pandémie.

### **3.3. MÉTHODOLOGIE**

Le Bureau de la COGES s'est réuni à cinq reprises (visioconférences) et a rapidement constaté que les plus de 50 entités de l'Administration cantonale vaudoise, du Conseil d'Etat aux petites unités, en passant par la Chancellerie, les secrétariats généraux, les directions générales, les services, les offices, les bureaux, et toutes autres entités de l'Etat étaient impactées par la situation pandémique. L'Etat, plus gros employeur du canton, a dû garantir aussi bien la continuité des opérations régaliennes qu'agir en tant que responsable et acteur de la gestion de la crise.

La COGES s'est réunie en plénum, deux fois, également par visioconférence.

Dans un premier temps, chaque sous-commission a été chargée de passer en revue les décisions qui ont été prises dans le département dont elle a la surveillance, et de lister les questions et sujets d'examen en lien avec la crise dans l'optique d'un examen « avant, pendant, après la pandémie ». Plus de 320 questions et sujets d'examen ont été soulevés par les sous-commissions et le Bureau de la COGES. Au-delà des questionnements spécifiques à chaque département, des questions d'ordre transversal, ou axes thématiques principaux d'investigation ont été identifiés.

A noter que ces questionnements ne sont ni exhaustifs, ni figés, ils devront être modulés, en fonction de l'évolution de la situation pandémique, des informations apportées lors des points presse ou des mesures décidées au jour le jour par le Conseil d'Etat ainsi que par les acteurs délégués par ce dernier.

Dans un deuxième temps, la COGES pourra solliciter le cas échéant d'autres commissions, telles que la COFIN, la Commission thématique des systèmes d'information (CTSI) ou la Commission thématique de la santé publique (CTSAP).

Les principaux axes thématiques d'investigations (axes transversaux) qui se dessinent déjà sont les suivants :

#### ***Avant la crise***

*Quel état de préparation ? Existence préalable et mises à jour d'un ou de plans de crise ?*

- Mise à jour du plan ORCA 2009 ;
- Effets sur l'Administration cantonale vaudoise et sur le système sanitaire vaudois de la votation sur la LEp 2013 ;
- Etat de préparation du plan suisse de pandémie 2018 ;
- Existence de plans de continuité au sein de l'Administration cantonale vaudoise ;
- Sécurité informatique, modélisation d'un plan de crise ;
- Existence d'une simulation de l'état de nécessité.

## ***Gestion de la crise***

### *Gouvernance*

- Bases légales (existantes ainsi que produites durant la crise, notamment arrêtés, crédits additionnels et supplémentaires non compensés) en subsidiarité des ordonnances fédérales : opportunité, temporalité, proportionnalité, suivi des mesures ;
- Fonctionnement du Conseil d'Etat : fréquence et organisation des séances, prises de décision, délégations de compétences ;
- Déclenchement du plan ORCA : opportunité, temporalité, proportionnalité, effectifs, priorités, etc. ;
- Limites de l'état de nécessité ;
- Collaboration et implication du Législatif ;
- Mise en œuvre du déconfinement.

### *Coordination*

- Relations et coordination avec le Conseil fédéral, entre autres sur l'application de l'ordonnance 2 COVID-19
- Coordination avec les autres cantons ;
- Coordination avec les communes ;
- Coordination entre les différentes entités de l'Administration cantonale vaudoise pour la mise en place des mesures sanitaires, et la poursuite des missions usuelles ;
- Coordination entre les acteurs du système de santé vaudois (réseaux santé, faïtières, FHV).

### *Communication*

- Stratégie de communication : à l'interne et à l'externe de l'Etat de Vaud.

### *Personnel ; impact et gestion*

- Mise en œuvre de l'ordonnance 2 : effets sur les RH (renforcements, mutations, chômage, directives particulières du SPEV, etc.) ;
- Mise en place du télétravail : outils, formation, sécurisation, implication de la Direction générale du numérique et des systèmes d'information (DGNSI) ;
- Mesures de protection sanitaires sur lieux de travail au sein de l'Administration cantonale vaudoise.

## ***Sortie de crise et après la crise***

### *Processus de sortie et enseignements à tirer*

- Mesures du Conseil d'Etat (arrêtés, crédits supplémentaires non compensés) en subsidiarité des ordonnances fédérales : opportunité, efficacité, coûts ;
- Plan ORCA (police et PCi notamment) : mesures pour le retour à la normalité (RH et coûts) ;
- Méthode d'évaluation de la gestion de la crise ;
- Enseignements à tirer, éventuelle réorganisation des services et mesures à mettre dorénavant en place (dont les délais) ;
- Développement durable : opportunités à saisir ? (par ex. télétravail) ;
- Maintien d'un niveau d'alerte (veille stratégique).

En sus de ces thématiques, la COGES examinera les problématiques, solutions ou ajustements propres à chaque département.

## **3.4. CONCLUSION**

A ce stade de son travail et de ses réflexions, la COGES ne peut en aucun cas qualifier la gestion de la crise ou apprécier la mise en œuvre et les limites de l'état de nécessité décrété. Ce serait faire preuve d'un manque de recul et d'humilité alors que de nombreuses incertitudes restent encore à affronter.

Si en temps de crise, le fonctionnement des institutions, dont de l'Exécutif, s'est trouvé modifié, par obligation d'adaptation rapide à cette situation inédite, les conséquences des décisions prises durant cette période, puis dans le cadre d'un retour à la normale, auront une portée importante sur le court, moyen et long

terme. Cette situation exceptionnelle n'est en revanche pas de nature à altérer la mission de surveillance propre à la COGES et aux autres commissions de surveillance. Au contraire, l'exercice de cette surveillance et d'autant plus indispensable et s'inscrit comme garante de l'équilibre des pouvoirs. La COGES remplira sa mission en prenant le recul nécessaire pour l'effectuer.

Aussi, afin de produire un travail le plus complet et possible, la COGES présentera donc un rapport spécifique tel que l'y autorise la LGC (art 53 al 3). Afin que ce travail soit le plus englobant possible, elle souhaite que dans un premier temps chaque député·e puisse lui transmettre les questions qu'il ou elle aimerait voir étudiées.

La COGES encourage également le Conseil d'Etat à produire, dans un délai raisonnable, un rapport sur la gestion de la crise, sa gouvernance notamment quant à la mise en œuvre de l'état de nécessité et les limites de celles-ci. Corollaire aux pouvoirs étendus attribués à l'Exécutif lors de cet état de nécessité, la COGES s'attend à ce que l'ensemble des actions de l'Etat soit dûment documenté et à pouvoir, le moment venu, accéder à l'ensemble de cette documentation.

Sainte-Croix, le 3 mai 2020.

*Le président :  
(Signé) Hugues Gander*

## **4. RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

### **4.1. PRÉAMBULE**

L'ampleur de la crise sanitaire que nous traversons a nécessité la mise en place d'un système de gouvernance spécifique pour répondre à l'urgence de la situation. L'activité parlementaire a donc provisoirement été réduite, ce qui paraît tout à fait compréhensible compte tenu du caractère inédit de cette crise sanitaire et de la nécessité de concentrer les efforts sur le terrain, comme l'ont fait le Conseil d'Etat, son administration et tous les acteurs impliqués.

Dès que les conditions l'ont permis, la Commission thématique de la santé publique a été chargée par le Bureau du Grand Conseil de se pencher sur la gestion de la crise sous l'angle sanitaire. C'est avec toute l'humilité et la sagesse requises que la commission a siégé à deux reprises en visioconférence, le 24 avril et le 1<sup>er</sup> mai 2020 pour faire un point de situation sur les différentes mesures mises en place par les acteurs du système de santé. La commission a souhaité marquer sa reprise d'activité en prenant des décisions qui permettent de renforcer le fonctionnement du système de santé qui a été tant sollicité ces derniers mois. La commission a donc prioritairement traité d'un exposé des motifs et projets de décrets qui permettra au CHUV de moderniser son infrastructure (EMPD 180)<sup>4</sup> et délivré deux préavis visant à offrir au Pôle Santé du Pays-d'Enhaut les moyens de développer son activité.

Parallèlement, la commission de la santé publique s'est attelée à la tâche pour répondre au mandat confié par le Bureau, en se penchant sur le dispositif sanitaire mis en place par le Conseil d'Etat pour faire face à la crise.

Les députés remercient la cheffe du département pour les précieuses explications apportées lors de ces séances de commission. Ils saluent la qualité des actions menées par l'ensemble du collège gouvernemental dans ce contexte inédit et d'une complexité rare.

Le Conseil d'Etat peut aussi s'appuyer sur les compétences élevées de son administration. Dans ses travaux, la commission a pu bénéficier des éclairages du médecin cantonal, de la direction générale de la santé, de la

---

<sup>4</sup> Exposé des motifs et projet de décret accordant au Conseil d'Etat un crédit d'investissement de CHF 18'100'000.- pour la modernisation des infrastructures stationnaires de la Cité hospitalière (réalisation de chambres doubles dans le bâtiment hospitalier principal), un crédit d'études de CHF 5'960'000.- pour la réhabilitation de l'Hôpital de Beaumont, un crédit d'investissement de CHF 24'240'000.- pour agrandir et transformer le garage à ambulances (transports internes et inter-hospitaliers) et un crédit d'études de CHF 3'890'000.- pour la reconstruction du garage des ambulances (urgences).

direction générale de la cohésion sociale, ainsi que de la direction générale du CHUV. Que toutes les personnes ayant contribué à renseigner la commission soient ici remerciées.

#### **4.2. RÔLE DE LA COMMISSION THÉMATIQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

Le mandat confié par le Bureau du Grand Conseil à la CTSAP, cible spécifiquement les aspects de la gestion de la crise sous l'angle sanitaire. Cette démarche est coordonnée avec les commissions de haute surveillance de la gestion (COGES) et des finances (COFIN). Sur la base des informations communiquées par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et des réponses aux questions préalablement transmises à la Conseillère d'Etat, les commissaires de la santé publique ont établi ce rapport qui constitue une première étape dans le travail d'analyse de la commission. La crise sanitaire étant encore en cours, de nombreux aspects nécessiteront plus de recul pour mener une analyse fine des actions et décisions prises par le Conseil d'Etat. Cette première lecture des événements est donc incomplète mais elle permet de faire ressortir certaines impressions ou certains points d'attention que nous énumérons en conclusion et qui mériteront une analyse plus approfondie.

#### **4.3. INFORMATIONS À LA POPULATION ET AUX PROFESSIONNELS**

Le Conseil d'Etat a déployé plusieurs dispositifs conséquents pour garantir un accès aux informations. En plus des nombreux points presses, auxquels les spécialistes des questions de santé publique sont régulièrement invités, une permanence téléphonique a été mise en place et une page dédiée a été développée pour répondre aux questions les plus fréquentes. Les informations figurant sur les sites officiels sont mises à jour au fur et à mesure de l'évolution de la situation.

Plusieurs institutions offrent sur leurs site des informations importantes pour les patients et les professionnels et redirigent parfois les visiteurs vers les sites de l'Etat ou de la Confédération. C'est donc l'ensemble du système sanitaire qui s'est mobilisé et coordonné pour garantir une information transparente et renouvelée à la population et aux professionnels de la santé. Nous proposons une liste non exhaustive des sites en annexe 1.

Enfin, les medias ont joué un rôle essentiel dans la diffusion, la vulgarisation et l'analyse de ces informations.

#### **4.4. HISTORIQUE DES ÉVÉNEMENTS**

La cheffe du département rappelle que le dispositif mis sur pied par le Conseil d'Etat a prioritairement pour but d'assurer la continuité des actions de l'Etat. Du point de vue sanitaire, il s'agit d'être en mesure de répondre aux besoins habituels, tout en trouvant les ressources pour faire face à une crise majeure et inédite. Il s'agissait de protéger les personnes à risque et de faire monter en puissance tout le système de santé pour pouvoir répondre à tous les besoins de santé de la population.

Des mesures fortes ont ainsi été prises pour freiner le nombre d'infections, et ainsi permettre au personnel soignant d'exercer ses missions sans surcharger le système de santé. Après les premiers cas détectés, on a vu la courbe des infections augmenter rapidement. Il a donc fallu agir pour éviter de vivre les situations dramatiques observées dans le nord de l'Italie. Il était important de toute mettre en œuvre pour limiter le nombre d'arrivées dans le domaine des soins intensifs et ainsi éviter une saturation de tout le système de santé.

Il a aussi fallu adapter le système mis en place à l'évolution de la pandémie et aux décisions imposées par la Confédération. Tout cela a nécessité un énorme travail de coordination, non seulement avec Le Conseil fédéral et l'OFSP mais aussi avec les autres cantons.

Le Conseil d'Etat a aussi pu s'appuyer sur les acteurs du système de santé communautaire pour répondre à la crise.

Enfin, il faut relever le civisme de la population qui a appliqué les mesures de restrictions imposées avec beaucoup de responsabilité et de solidarité.

Le médecin cantonal dresse ensuite un historique des événements qui permet de contextualiser les mesures prises par le Conseil d'Etat (annexe 2).

Le médecin cantonal rappelle que l'arrivée de cette crise était quelque chose d'envisagé. Plusieurs crises sanitaires se sont en effet déclarées ces dernières années à travers le monde. La propagation de la grippe aviaire à l'automne 2005 et les menaces de pandémie auxquelles la Confédération a dû faire face l'ont incité à accélérer les travaux réalisés en matière de prévention. C'est ainsi que le plan en cas de pandémie a été remanié en étroite collaboration avec les cantons et que les modalités de l'approvisionnement de la population en médicaments ont été clarifiées. Lors de la deuxième menace de pandémie H1N1 en 2009, différentes mesures ont également pu être prises en anticipation pour affronter une potentielle crise sanitaire en Suisse.

Toutefois, dans ces deux cas, la vitesse de propagation du virus a été beaucoup moins rapide que pour le COVID-19. Dans le cas de la grippe aviaire, une année s'est déroulée entre le début de la crise et l'identification des premiers cas en Suisse. Avec le COVID-19, il a fallu réagir en quelques jours seulement.

#### 4.5. ORGANISATION DU DISPOSITIF DE SOINS

Le dispositif de soins mis en place par le canton vise prioritairement à garantir la prise en charge de tous les besoins de santé (liés au COVID-19 ou non !). C'est l'entier du système de soins qui est monté en puissance.

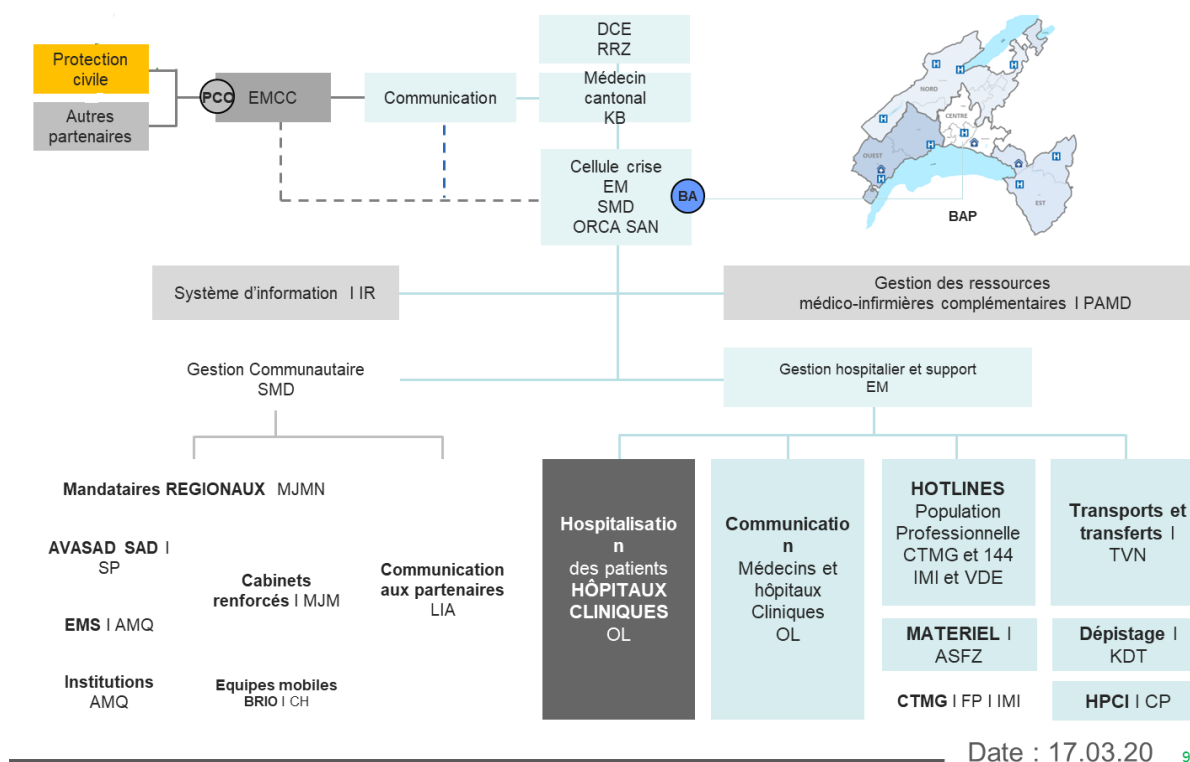


Tableau 1 : Organisation de la santé publique et des collaborations. Schéma présenté par Mme la directrice générale de la santé, Stéphanie Monod (1<sup>er</sup> mai 2020, CTSAP)

Ce schéma illustre le système de soins mis en place par le Canton et tous les acteurs mobilisés pour faire face à la crise. On voit que l'ensemble des partenaires sont impliqués. On comprend l'ampleur et la complexité du dispositif mis en place et la capacité des partenaires à concentrer et coordonner leur action pour atteindre un objectif commun.

Les hôpitaux, les EMS, les soins à domicile, les pharmacies<sup>5</sup>, les équipes mobiles, les médecins traitants, les centres médicaux, les centrales d'appel, et le pool de professionnels de réserve se sont tous organisés pour renforcer le système de soins. Chacun, dans ses domaines de compétence, a continué à assurer ses missions habituelles dans des conditions évidemment plus complexes, avec une charge de stress plus importante, des contraintes multiples, tout en portant une attention particulière aux patients atteints par le virus.

<sup>5</sup> Les pharmacies ont eu un rôle très important dans la mise à disposition du matériel notamment. La Société vaudoise des pharmaciens a été très vite associée aux discussions et aux groupes de travail pour assurer une bonne coordination. Leur rôle va encore monter en puissance avec la phase de déconfinement qui s'ouvre.

### ***Les centrales d'appel***

Tous les appels ont été gérés par la Fondation urgence santé (FUS). Pour pouvoir répondre aux nombreuses sollicitations, notamment celles générées par la mise en place de la « hotline santé », il a fallu réorganiser la structure et délocaliser une partie du staff (20 lignes téléphoniques ont été ouvertes au pic de la crise).

Il a aussi fallu réorganiser la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) pour pouvoir traiter les appels dans des délais acceptables. Cet organisme, qui est au service du public et des médecins a traditionnellement pour mission de répondre aux demandes d'aide médicale et de détresse psychologique en collaboration avec les médecins. La structure a été renforcée pour permettre d'évaluer rapidement la gravité de chaque situation, de cerner les demandes et d'apporter aux appelants l'assistance dont ils ont besoin en s'appuyant sur les ressources de leur région. Les actions mises en place ont rapidement permis d'assurer une capacité de réponse proche de 95%.

Du côté de la hotline, on continue d'avoir environ 150 appels par jour. Ces hotlines sont assurées par des professionnels de santé ce qui permet d'offrir des réponses de qualité à la population.

### ***Dispositif communautaire***

L'objectif des mesures mises en place était de pouvoir absorber les besoins de soins COVID et non COVID de la population (soins primaires, médecine de 1<sup>er</sup> recours, soins à domicile, EMS/ EPSM/ ESE, équipes mobiles).

Pour chaque région, c'est le mandataire régional de la réponse à l'urgence qui a été identifié comme garant de la montée en capacité du système :

- Ouest: Fondation La Côte ;
- Centre: Unisanté ;
- Nord: Réseau Santé Nord Broye ;
- Est: Hôpital Riviera Chablais.

Pour la partie logistique, les mandataires régionaux peuvent s'appuyer sur les États-majors de la protection civile. Toutes les demandes de ressources des partenaires passent par le mandataire régional qui coordonne et gère les demandes avec l'appui de la protection civile. Des centres logistiques ont été déployés dans les quatre régions.

La cellule de crise mise en place par la Direction générale de la santé (DGS) gère quant à elle, toujours avec l'appui de la PC, les demandes de ressources médicales qui viennent des hôpitaux.

### ***Centres de dépistage***

Dans les quatre régions, des centres de dépistage ont rapidement été mis en place. L'objectif était de réaliser des frottis de diagnostic et des évaluations cliniques en respectant les critères OFSP. Ce dispositif est renforcé pour la phase de déconfinement.

### ***Cabinets ambulatoires renforcés***

L'objectif de ce dispositif est de permettre d'absorber les besoins urgents de la population COVID ou non COVID pour ne pas surcharger les urgences hospitalières. Ces centres sont capables de gérer des flux séparés et permettent de décharger les cabinets médicaux qui ne peuvent pas accueillir de patients suspects de COVID.

Ces centres sont pour le moment mis en veille, compte tenu de la détente observée. Les structures (tentes, Portakabin) sont toutefois maintenues pour faire face à une éventuelle deuxième vague.

### ***Equipes mobiles***

Ces équipes existaient déjà dans les quatre régions dans le cadre de la réponse à l'urgence. Les équipes ont toutefois été renforcées en mutualisant les ressources régionales. Cette organisation permet de venir en appui des EMS / EPSM / ESE pour les prises en charge des résidents COVID positifs. Ce soutien est assuré 24/24h et 7/7 jours.

## Soutien psychologique

La majorité des psychiatres ont interrompu leur activité. La crise a toutefois généré beaucoup d'anxiété au sein de la population. Des « régulateurs psychiatriques » ont donc été reliés au système de centrale d'appel, avec l'encadrement de répondants régionaux.

Pour les professionnels, une centrale d'appel a également été mise en place.

## Professionnels de santé et de support

Dès le début de la crise, plusieurs professionnels de la santé ont manifesté leur intérêt pour venir en appui du système. La Haute école de santé Vaud (HESAV), les étudiants en médecine, les infirmières scolaires, les étudiants en soins et santé communautaire et des indépendants sont venus compléter les équipes en place. Un dispositif a été créé pour faire en sorte que les profils soient bien orientés et répondent efficacement aux besoins du terrain. L'HESAV, la Haute école La Source et les étudiants en médecine ont fortement contribué aux démarches visant à canaliser les demandes.

Les commissaires saluent cette solidarité dans les professions médicales et rappellent la nécessité de pouvoir s'appuyer sur un système de formation fort.

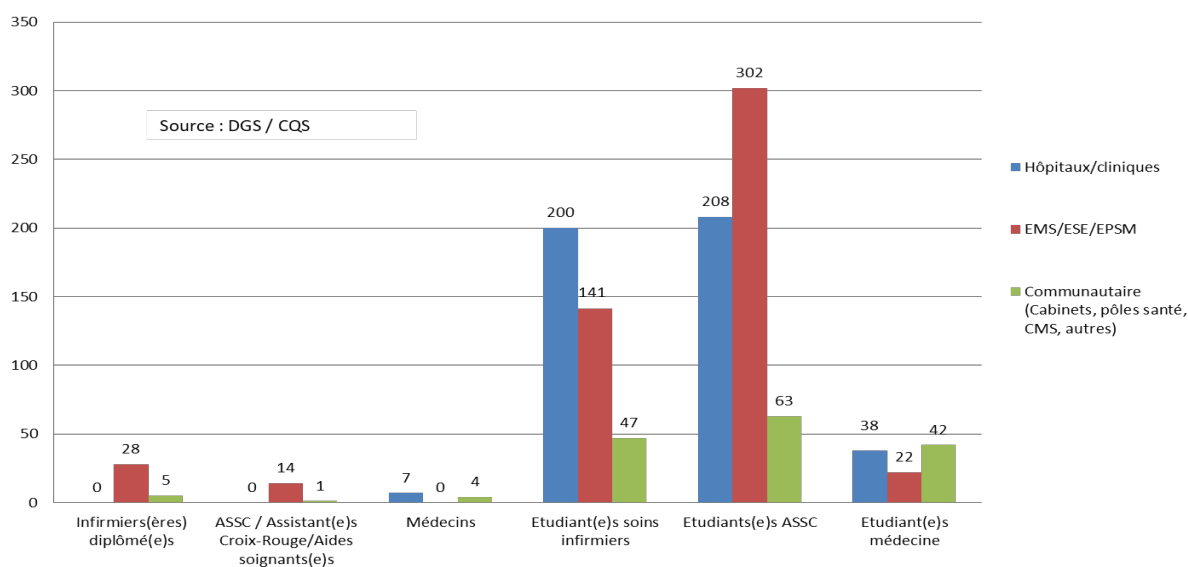


Tableau 2 : Nombre de réservistes professionnels diplômés et d'étudiants alloués au 27.04.20, par type de soins

Il convient encore de relever l'appui de l'Armée et de la PCi :

- Les soldats sanitaires : 36 engagés actuellement dans les hôpitaux/cliniques, 51 dans les EMS/ESE/EPSM, zéro dans les autres structures ;
- Astreints à la PCi: 142 engagés actuellement dans les hôpitaux/cliniques, 254 dans les EMS/ESE/EPSM, 61 dans les autres structures d'accueil aux sans-abris.

De par son organisation, la protection civile a fait preuve d'une capacité particulièrement remarquable à s'adapter à l'évolution de la situation. L'intégration de l'armée dans le dispositif a par contre été plus laborieuse, compte tenu de son organisation très centralisée et dépendante de décisions prises à Berne. Initialement, l'armée souhaitait intervenir exclusivement au niveau des hôpitaux, alors que les besoins les plus importants se situaient plutôt du côté des EMS. Face à l'insistance du Canton, l'Armée s'est finalement résolue à orienter une partie de ses troupes vers les EMS.

## Hôpitaux et cliniques

Dès le début de la crise un dialogue et une collaboration a été instaurée avec le CHUV, les hôpitaux de la FHV et certaines cliniques vaudoises (La Source, Cécil, Bois-Cerf, Genolier...).

L'entier du dispositif hospitalier a été considéré comme un seul et unique système. Des places supplémentaires de soins intensifs ont été créées dans tous les hôpitaux, ainsi que dans des cliniques. Le

canton de Vaud disposait au départ de 80 lits de soins intensifs reconnus. Plus de 100 lits supplémentaires ont été créés. Des conventions ont été conclues avec les cliniques privées.

Au plus fort de la crise, 314 patients ont été hospitalisés en médecine et 71 en soins intensifs. Début mai 2020, l'activité des soins intensifs liés au COVID-19 était encore significative (une vingtaine de cas au CHUV).

### ***Soins à domicile***

Le dispositif habituel pour les personnes à domicile s'applique, soit la famille, l'entourage ou le CMS. Ces personnes sont informées du comportement à adopter pour se protéger. L'application de l'isolement repose sur une relation de confiance avec les patients qui sont appelés à respecter les consignes et recommandations de l'Office du médecin cantonal.

Au 28 avril 2020, sur 17'300 clients mensuels en moyenne, 59 personnes testées positives au coronavirus étaient suivies à domicile par leur CMS, ainsi que 35 personnes suspectées d'avoir été infectées (en attente de confirmation), soit 94 personnes au total. Également 59 patients des CMS étaient hospitalisés en raison du coronavirus.

Depuis le début de la pandémie, 212 patients des CMS contaminés par le COVID-19 sont désormais rétablis, alors que 36 sont malheureusement décédés (source : site de l'AVASAD).

### ***Coordination à l'échelle romande***

Grâce à la bonne collaboration intercantonale, une vue d'ensemble du dispositif clinique et hospitalier est mis à jour quotidiennement à l'échelle des cantons romands. Une comptabilité des lits disponibles dans chaque canton romand est donc disponible pour permettre, le cas échéant, des transferts d'un canton à un autre.

## **4.6. CONCEPT D'APPROVISIONNEMENT ET MATÉRIEL DE PROTECTION**

Dans un contexte de pénurie mondiale de matériel, et compte tenu de l'inadéquation des réserves constituées en Suisse pour faire face à ce type de crise, l'approvisionnement a constitué un défi majeur.

Dans ce contexte, la priorité a été de protéger le personnel soignant dans les hôpitaux et les institutions communautaires. Compte tenu des incertitudes sur le mode de transmission du virus, il y a eu des hésitations quant au dispositif à mettre en place. Les besoins en masques, sur-blouses, lunettes de protection et gants ont été importants.

Au niveau du matériel reçu, le mois de mars a été particulièrement compliqué. Les filières d'approvisionnement n'ont pas fonctionné comme espéré. Toutefois, c'est notamment grâce aux très bonnes relations établies par le Canton avec une province chinoise productrice de matériel et à la force de frappe du CHUV à travers sa centrale d'achats (Plateforme logistique CHUV-HUG Plexus à Bussigny) qu'une solution a été trouvée pour importer des masques en quantité. La réception des commandes massives effectuées a toutefois pris un peu de temps (test de qualité de la production, mise en place d'un pont aérien), conduisant temporairement à une distribution rationnée du matériel encore en stock. Aujourd'hui, ce sont près de 300'000 et 600'000 masques par semaine qui sont nécessaires pour assurer les soins dans le canton.

Il est aujourd'hui trop tôt pour faire le point sur ces difficultés d'approvisionnement. A plus long terme, il s'agira de trouver les bonnes réponses pour renforcer notre capacité à disposer d'un matériel médical de qualité et en suffisance en cas de nouvelle crise sanitaire.

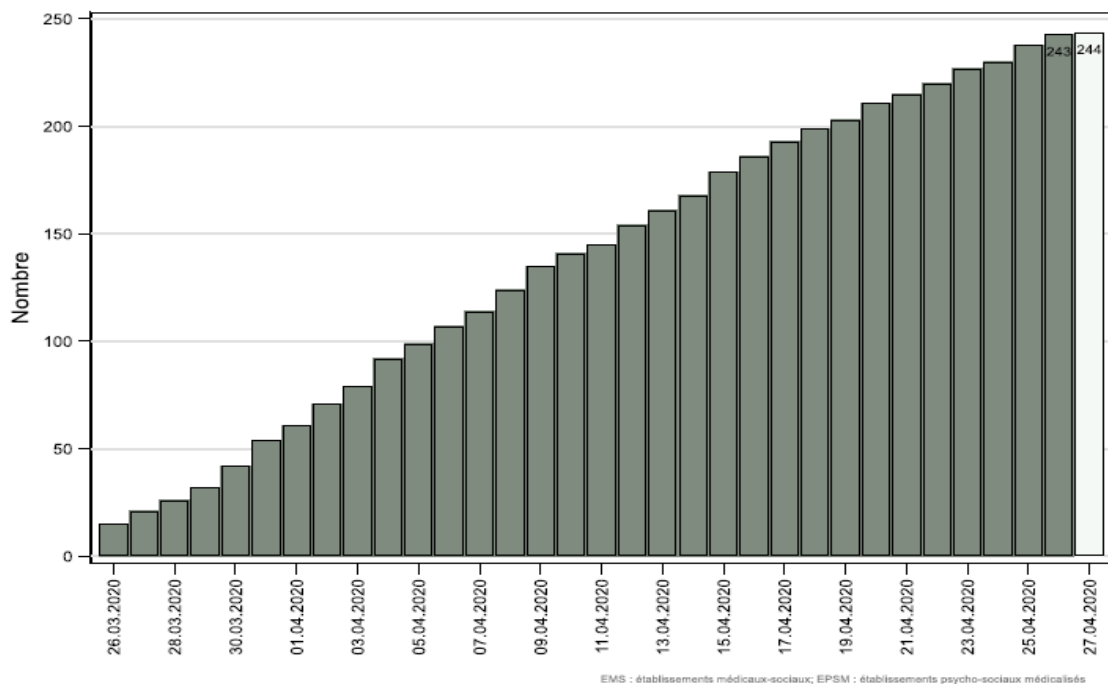
## **4.7. EMS/ESPM : QUELQUES FAITS MARQUANTS**

Le directeur général de la cohésion sociale, Monsieur Fabrice Ghelfi, dresse la chronologie des événements qui ont marqué la coordination avec les EMS dans le cadre de cette crise (annexe 3).

### ***Nombre de décès***

Au 27 avril 2020, on observe près de 250 décès cumulés en EMS et ESPM.





Certains établissements ont été plus touchés que d'autres. Il est trop tôt pour expliquer ces différences. Les établissements les plus touchés font encore l'objet d'un suivi particulier.

- Plus de 20 cas COVID ou plus du tiers des lits touchés : Victoria, Lys, Les Pins, Clair Vully, Baumettes, Bois Gentil Sauvabelin, Baumettes, Rozavère, Clémence, Prerisa ;
- Deux tiers des établissements n'ont pas connus de cas COVID.

Les équipes en charge des établissements les plus touchés ont pu compter sur des renforts de plusieurs types :

- Plusieurs dizaines de milliers de jours de PCi effectués ;
- Environ 30 soldats engagés ;
- Environ 190 étudiants en soins infirmiers.

### **Premiers enseignements**

Le département met tout en œuvre pour consolider les acquis dans la prévention et la gestion des situations de COVID en anticipation d'une éventuelle 2<sup>ème</sup> vague. Un inventaire et suivi des situations toujours critiques est assuré.

Il est toutefois prévu de procéder à une réouverture des CAT qui ont été fermés en mars (probablement dès le 11 mai).

D'ici l'été, il s'agira d'évaluer les besoins des établissements dont une partie du personnel est « vulnérable ». Le but étant d'assurer une continuité dans la prise en charge de résidents grâce à des ressources humaines externes aux institutions.

Cette crise aura bien entendu des impacts financiers importants : création de lits, financement du personnel et des ressources supplémentaires, baisse de recettes (activités hors hébergement, accueil de jour, taux d'activité bas), suivi des demandes de RHT, chantiers retardés...

Dans le réseau, plusieurs établissements ont une vocation à but lucratif. Le département évalue les bases légales qui permettraient de fonder un mécanisme de restitution des bénéfices financiers potentiels des institutions aidées par l'Etat.

En matière de formation, cette crise a permis de faire apparaître la nécessité de renforcer le personnel formé dans les domaines des soins palliatifs et HPCI. La proportion d'auxiliaires est importante dans les EMS. Une

réflexion soit être menée pour renforcer les compétences du personnel soignant et pour augmenter la proportion de personnel certifié et diplômé.

Il s'agira aussi d'accélérer la disparition des chambres à 2 lits dans le réseau. Une telle mesure impliquera bien entendu des coûts qui pourraient être abordés à travers l'outil des « prestations supplémentaires à choix » (PSAC).

A noter que la crise a eu un effet sur le nombre d'admissions en EMS. On observe que le nombre d'admissions en long séjour (environ 50 par semaines en 2019) a été divisé par deux entre le début de l'année et la période COVID. Le placement en court séjour a disparu dans deux réseaux et s'est poursuivi à faible niveau dans les deux autres. Cela s'explique par un renfort des CMS pour soutenir les situations à domicile pendant la période la plus aigüe de l'épidémie, et la volonté des proches de retarder l'admission. Dans certains EMS particulièrement touchés par le COVID, le renoncement à procéder à des admissions pendant une période peut aussi expliquer cette baisse.

La commission soulève la problématique des malades déments qui a posé un certain nombre de problèmes spécifiques et pour lesquels certains établissements se sont sentis démunis. Pour cette population, le confinement est impossible à appliquer strictement. Des solutions ont donc été trouvées pour permettre des assouplissements (programmes spécifiques, balades dans des grands espaces, mesures sécuritaires supplémentaires pour le personnel...). Le département reconnaît toutefois que cette problématique mériterait d'alimenter les formations du personnel.

Les député·e·s s'inquiètent d'une forme de stigmatisation à l'égard de plus de 65 ans. Avec le déconfinement annoncé, certains députés craignent que ce phénomène ne s'accroisse. Début mai, le département, en collaboration avec Pro Senectute envisage de mener une campagne d'information pour accompagner la mise en œuvre de ce plan de déconfinement pour faire en sorte que les + de 65 ans retrouvent une vie sociale digne et riche.

#### **4.8. ESE HANDICAP : LES FAITS MARQUANTS**

Les premiers cas ont été annoncés le 10 mars (Le Foyer, Les Eglantines). Dès le 13 mars, un plan cadre de continuité spécifique aux ESE a été défini pour faire face à la pandémie. La fermeture des ateliers, des centres de jour et le confinement des ESE a été déclaré (interdiction des visites et aller-retours domicile-établissement, séparation des bénéficiaires internes et externes, etc.).

Le 18 mars l'Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté (AVOP) a mis en place, en collaboration avec la DGCS, une plateforme de mutualisation des ressources humaines afin de pouvoir disposer des collaboratrices et collaborateurs de structures fermées pour renforcer les structures d'hébergement qui le nécessitent.

Une veille active a été mise en place avec l'équipe mobile de la Section de psychiatrie du développement mental (SPDM) du CHUV pour suivre les situations complexes et fournir un soutien aux familles ayant leur enfant à domicile.

Fin mars, un tableau de suivi pour le recensement des cas COVID-19 et l'absentéisme des collaboratrices et collaborateurs est mis en place (24 cas COVID en ESE).

Le 25 avril 2020, on observe une baisse du nombre de cas : 5 cas COVID en ESE.

Le 1<sup>er</sup> mai, le plan cadre de déconfinement, élaboré en collaboration avec l'AVOP, est publié. Il fixe le cadre pour la reprise progressive des activités dès le 11 mai, les conditions pour les visites, etc.

#### **Constats**

- Sur les 14 ESE handicap qui fournissent de l'hébergement (environ 1'400 lits), seulement 3 n'ont pas eu de résidents positifs COVID-19 ;
- La propagation du virus a été contenue dans la plupart des ESE (avec un pic maximum de 30 cas COVID-19 dans l'ensemble du réseau), qui sont des lieux non médicalisés ;
- Deux ESE ont eu plusieurs groupes de vie en isolement et avec la crainte d'une propagation massive. Dès lors qu'il y a eu suffisamment de matériel de protection, la situation est revenue à la normale. Certains ESE ont créé des secteurs COVID-19 ;
- Aucun décès en ESE handicap dû au COVID-19 à ce jour ;

- Au 1er mai 2020, plus aucun cas COVID-19 déclaré en ESE handicap.

#### **4.9. CHUV**

Le 24 avril 2020, la commission a pu bénéficier d'une présentation du directeur général du CHUV sur la gestion de la crise. La commission remercie le directeur général du CHUV pour la qualité des informations fournies ainsi que les collaborateurs de l'institution pour leur bonne gestion de la crise sanitaire.

Le directeur général du CHUV expose de façon détaillée le dispositif mis en place au sein de l'institution pour faire face à la crise ainsi que le plan de reprise progressive de l'activité normale. Il souligne l'engagement extraordinaire de l'ensemble des collaborateurs du CHUV pour réorganiser rapidement l'hôpital ainsi que l'excellente coopération avec les partenaires (DSAS, FHV...). Le système hospitalier vaudois dans son entier a pris des mesures (augmentation des capacités de prises en charge dans les soins intensifs notamment) pour faire face à une vague de patients plus importante que celle qui s'est finalement produite. En raison de la répartition effectuée, le CHUV n'a pas eu à assumer l'ensemble des patients COVID-19 du canton. Le CHUV a par ailleurs œuvré à soutenir l'ensemble du dispositif, en particulier en fournissant une aide logistique ou en mettant des compétences à disposition des EMS.

##### ***Activité thérapeutique du CHUV durant la crise***

Dès l'annonce du confinement par les autorités, le CHUV a pris les mesures pour arrêter les consultations. Tant le Prof. Jean-François Demonet (Centre Leenaards de la mémoire) que le Prof. Armin von Gunten (Service de psychiatrie de l'âge avancé – SUPAA), conscients de la grande fragilité de leurs patients, avaient déjà auparavant diminué leur activité. Quelques consultations qui n'avaient pas pu être annulées à temps ont été menées en présentiel par le SUPAA le 17 mars encore, puis plus rien. Des tests de la mémoire ont été réalisés par téléphone.

Durant la période de pic de la pandémie, le CHUV a vu son activité baisser jusqu'à 50% selon les départements/secteurs d'activité considérés. Pour l'activité d'hospitalisation somatique, cette baisse malgré l'intense activité COVID-19 s'explique en partie par le renoncement de certains malades à se présenter à l'hôpital par crainte d'une contamination. L'analyse de l'évolution de l'activité ambulatoire du CHUV manque encore de précision car beaucoup de consultations ont été réalisées par téléphone et n'ont pas encore été facturées. L'analyse des conséquences financières pour l'établissement de la crise du COVID-19 est en cours.

##### ***Femmes enceintes atteintes par le virus***

Le virus n'est pas transmis de la mère à l'enfant. Une patiente a dû être hospitalisée une dizaine de jours en soins intensifs en raison d'une manifestation grave du COVID-19 (détresse respiratoire). L'issue a été heureuse pour la mère et l'enfant (naissance par césarienne). Les prises en charge se passent bien. Le CHUV a la chance de bénéficier des compétences du Prof. David Baud, spécialiste des maladies infectieuses chez la femme enceinte. A ce titre, le Prof. Baud dirige le registre européen des femmes enceintes atteintes du Covid19.

##### ***Transferts inter-hospitaliers***

Tous les hôpitaux du canton ont produit un effort extraordinaire en termes de soins intensifs et ont gardé la très grande majorité de leurs patients COVID-19. Très peu de transferts inter-hospitaliers ou en direction du CHUV ont été réalisés. A ce titre, la FHV a pleinement joué son rôle. Le CHUV a travaillé avec les cliniques La Source et Cécile car ces dernières voyaient leurs soins intensifs complètement vides, contrairement aux soins intensifs très occupés des hôpitaux de la FHV. Il s'agissait de conserver des disponibilités en cas d'afflux plus important de malades. Le CHUV a été chargé de toute la coordination des soins intensifs de la Suisse romande. Heureusement, chaque canton a pu assumer ses patients COVID-19, seuls les cas nécessitant le plateau technique universitaire ayant été transférés. Le dispositif de coordination, toujours opérationnel, peut être réactivé à tout moment. Au niveau vaudois, c'est le CHUV qui a obtenu le mandat de la répartition des respirateurs entre hôpitaux. Tout a bien fonctionné et chacun a fait sa part de travail.

A noter que trois patients en provenance de France ont été accueillis au CHUV. Ils ont pu être sauvés et sont rentrés en France.

### ***Baisse des activités aux urgences***

La baisse constatée des urgences non COVID-19 ne provient pas d'une redirection des patients mais du renoncement d'une partie de ces derniers à se présenter par crainte d'être contaminés par le COVID-19. Un tel comportement présente des risques d'aggravation de l'état de santé. Il n'existe pas de chiffres pour le canton de Vaud mais la tendance est perceptible. La problématique est la même pour le CHUV, les hôpitaux régionaux et les cabinets médicaux. D'où les appels à ce que les patients souffrant d'autres pathologies que le COVID-19 continuent à consulter et suivent avec régularité leur traitement. Une analyse épidémiologique en la matière est en cours, menée par Unisanté.

#### **4.10. TESTS DIAGNOSTIQUES ET SÉROLOGIQUES**

Ces diagnostics sont effectués sur frottis naso-pharyngé. Les premiers tests ont été menés au Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE-HUG) dès le 27 janvier et au CHUV dès le 10 février. Jusqu'à 1300 tests ont été effectués par jour à la mi-mars dans 14 centres de dépistage et dans les cabinets ambulatoires renforcés. Aujourd'hui, seul un test sur dix est positif, alors qu'au pic de la crise trois tests sur dix l'étaient.

Il y a aujourd'hui des questionnements sur la qualité des tests sérologiques proposés. Les études sérologiques sont en cours dans le monde entier. Les résultats de ces études permettront assez rapidement de mesurer les taux « d'immunité » dans la population et dans des groupes spécifiques, de valider la qualité des tests et de mieux comprendre les caractéristiques de la transmission entre les personnes (notamment le rôle des enfants).

S'agissant des critères de remboursement des tests de dépistage, le département ne cache pas sa perplexité face au plan proposé par la Confédération. Les tests seront pris en charge par l'assurance maladie pour les cas symptomatiques, jusqu'à concurrence de la franchise (un test coûte 100 francs). Pour les autres cas, ce sont les cantons qui devront assumer cette charge.

#### **4.11. STRATÉGIE DE GESTION DES CONTACTS DANS LA PHASE DE DÉCONFINEMENT**

Les objectifs de la stratégie sont de :

- Limiter une nouvelle flambée de cas dans la population par l'isolement et la mise en quarantaine des contacts ;
- Protéger le système de santé d'une nouvelle vague d'hospitalisations car il n'y a pas de raisons que le virus se comporte différemment que lors de la première vague ;
- Protéger les populations à risque jusqu'à disponibilité d'un vaccin ou d'un traitement spécifique ;
- Éviter un nouveau « semi-confinement ».

Il s'agit d'encourager toutes les personnes symptomatiques à se faire tester et de simplifier la procédure de tests de diagnostic (filières rapides et coût minimal pour le patient).

#### **4.12. EFFETS FINANCIERS**

Le département revient, de façon non exhaustive, sur les différents effets financiers de la crise. La plupart de ces éléments seront analysés ultérieurement, notamment par la COFIN.

- Une première demande de crédit supplémentaire non compensé de CHF 22 millions a été acceptée par le Conseil d'Etat le 29 avril pour faire face aux coûts de la pandémie supportés par la DGS (transports, matériel et maintien des capacités des cliniques privées).
- Plusieurs fournisseurs de prestations ont été confrontés à des pertes de revenus : pas de montants exacts à disposition en l'état, mais les premières estimations font état de pertes d'au moins 150 millions pour les hôpitaux et les cabinets médicaux.
- Il subsiste des incertitudes sur le droit aux indemnités pour réduction de l'horaire de travail (RHT) non seulement au CHUV, mais dans les établissements de droit public, voire dans tous les établissements reconnus d'intérêt public. La position du Conseil fédéral est pour le moment négative.
- A l'heure actuelle, nous ignorons si tout ou partie du matériel fourni par la Confédération et l'Armée sera facturé.

#### 4.13. PREMIÈRES IMPRESSIONS

Nous sommes encore en plein dans la crise, nous ne sommes pas à l'abri d'une deuxième vague et nous n'avons pas le recul nécessaire pour porter un regard lucide sur l'ensemble des composantes de cette crise. A la lumière des explications fournies par le département durant deux matinées, et sur la base des expériences vécues par certains député·e·s sur le terrain, la commission souhaite toutefois livrer ses premières impressions qui devront être affinées ultérieurement, pour en tirer des enseignements.

- Malgré la vitesse à laquelle la crise s'est développée, notre système de santé n'a semble-t-il pas été débordé. Contrairement à d'autres régions, la surcharge du système de soins a apparemment pu être maîtrisée.
- L'ensemble du dispositif a pu être mobilisé et coordonné rapidement et la grande majorité des organismes qui composent le système de santé, tant privés que publics, semble avoir fait preuve d'un sens des responsabilités élevé. On relèvera les faits suivants :
  - o La capacité de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins (notamment services à domicile et médecins) à faire face ;
  - o La capacité des hôpitaux (y compris les cliniques privées) à assumer l'afflux et à se (ré)organiser pour accueillir les patients atteints du COVID-19 ;
  - o Le travail énorme fourni par l'administration cantonale pour coordonner les différents cercles.
- La coordination intercantonale (Association des médecins cantonaux suisses, Groupement romand des services de santé publique, Conférence latine des affaires sanitaires et sociales, et Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé) et avec la Confédération a visé une cohérence dans les orientations prises et le respect des spécificités de chaque canton.
- Le personnel soignant a été particulièrement exposé et s'est engagé de façon exceptionnelle. Qu'il en soit ici remercié.
- Le soutien spontané des indépendants et des étudiants (médecins, infirmiers, assistants en soins et santé communautaire) est un magnifique exemple de solidarité qui doit être salué. Cette mobilisation doit nous rappeler combien il est important de bénéficier d'un système de formation solide et performant.
- La communication régulière du Conseil d'Etat et les canaux de transmission des informations a semble-t-il eu pour avantage de rassurer la population et les professionnels et à éviter la diffusion de mauvaises informations. Là aussi, un retour plus détaillé des acteurs de terrain est nécessaire pour porter un regard complet sur la question.

Parmi les points sur lesquels la commission souhaite que le Conseil d'Etat porte une attention particulière, la commission relève :

- La pénurie de matériel (notamment de masques) observée à un moment de la crise nécessitera une analyse et probablement des actions coordonnées entre cantons et Confédération.
- Certains EMS se sont retrouvés dans des situations extrêmement compliquées. Les raisons pour lesquelles la crise semble avoir touché certains établissements plus que d'autres mériteront une analyse.
- La qualité de la formation du personnel auxiliaire dans les EMS et dans les soins palliatifs doit être interrogée.
- Il conviendrait d'analyser plus en détail le rôle de l'Armée et la PCi dans l'accompagnement du dispositif mis en place.
- Il conviendra d'évaluer les effets collatéraux encore inconnus de la crise :
  - o Sanitaires : renoncement d'une partie de la population à se faire soigner par crainte d'être contaminés par le COVID-19, interventions planifiées qui ont dues être repoussées pour éviter les surcharges, impact du confinement sur la santé mentale d'une partie de la population, augmentation observée des violences domestiques...
  - o Financiers : facture pour le canton, manque à gagner pour certains établissements, notamment les hôpitaux régionaux et les cliniques privées...
- La commission attend avec intérêt la mise en œuvre du plan de déconfinement qui nécessitera la plus grande prudence pour éviter une nouvelle vague.

Yverdon-les-Bains, le 4 mai 2020.

*Le président :*  
*(Signé) Vassilis Venizelos*

**Annexes :**

1. Informations proposées par les organismes cantonaux sur le web
2. Chronologie des événements (éléments tirés de la présentation du Dr Karim Boubaker, Médecin cantonal, 01.05.2020)
3. EMS : chronologie des événements marquants
4. Liste des arrêtés et directives adoptés par le Conseil d'Etat, respectivement le DSAS

## 5. ANNEXE 1 – INFORMATIONS PROPOSÉES PAR LES ORGANISMES CANTONAUX SUR LE WEB

Principales informations sur le web (liste non exhaustive) :

- **Etat de Vaud** : page dédiée sur le site de l'Etat de Vaud avec toutes les informations à disposition classées par rubrique (santé, accueil de jour, entreprises, aides au secteur culturel, automobiles et navigation)

<https://www.vd.ch/toutes-les-actualites/hotline-et-informations-sur-le-coronavirus/>

- **Coronacheck – Unisanté** (page coordonnée avec les cantons de Neuchâtel, Berne, Fribourg, Valais) : diverses informations sur l'évolution du virus et des cas détectés et un questionnaire en ligne qui permet à chacun d'entre nous d'évaluer son risque d'être contaminé par le coronavirus. Ce site propose un questionnaire pour la population et un autre pour les professionnels de la santé permettant d'évaluer le risque

<https://coronavirus.unisante.ch/>

- **CHUV** : différentes informations fréquemment mises à jour (mesures prises à l'hôpital, interventions programmées et hospitalisations, téléconsultation, prise d'anti-inflammatoires et COVID-19, soutien psychologique pour la population)

<https://www.chuv.ch/fr/chuv-home/patients-et-familles/informations-sur-le-coronavirus-covid-19/>

- **FHV** : le site de la Fédération des hôpitaux vaudois propose une page dédiée qui contient plusieurs renseignements sur l'évolution de la crise destinés principalement aux professionnels de la santé (bases documentaires COVID-19 et prise en charge, veille scientifique, préparation des hôpitaux, gestion du stress et santé mentale des collaborateurs exposés, stratégies de réponse pour le système de santé...)

[https://www.fhv.ch/jcms/fhv\\_12908/covid-19-ressources](https://www.fhv.ch/jcms/fhv_12908/covid-19-ressources)

- **HéviVA** : l'Association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales offre une foire aux questions et de recommandations pour les institutions, les résidents, les proches et les collaborateurs

<https://www.heviva.ch/coronavirus.html>

- **AVASAD** (Association vaudoise d'aide et de soins à domicile) : le site propose des informations à la population et aux professionnels ainsi que des témoignages de collaborateurs

[http://www.avasad.ch/jcms/p\\_50541/fr/coronavirus](http://www.avasad.ch/jcms/p_50541/fr/coronavirus)

- **HPCI** (Hygiène, prévention et contrôle de l'infection) : le site propose des mesures pour les professionnels (valable pour tous les établissements sanitaires, toutes spécialités), rappelle les modalités et technique de prélèvement, donne des recommandations pour la prise en charge des contacts des cas COVID-19 spécifiques aux différentes spécialités

<https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/n-cov-prise-en-charge-dun-patient-suspect-dinfection-%C3%A0>

## **6. ANNEXE 2 – CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS (ÉLÉMENTS TIRÉS DE LA PRÉSENTATION DU DR KARIM BOUBAKER, MÉDECIN CANTONAL, 01.05.2020)**

### ***La crise sanitaire en Chine***

*31 décembre 2019*

La commission sanitaire municipale de Wuhan signale un groupe de cas de pneumonie à Wuhan, dans la province du Hubei. Un nouveau coronavirus est ensuite identifié.

*1<sup>er</sup> janvier 2020*

L'OMS met sur pied une équipe d'appui à la gestion des incidents (IMST) aux trois niveaux de l'Organisation : siège, bureaux régionaux et bureaux de pays, plaçant l'Organisation en état d'urgence pour affronter la flambée.

*4 janvier 2020*

L'OMS signale sur les médias sociaux l'existence d'un groupe de cas de pneumonie – sans décès – à Wuhan, dans la province du Hubei.

### ***Les spécialistes suisses préoccupés***

*Semaine du 20 janvier*

Première réunion de quelques spécialistes des maladies transmissibles du CHUV à la demande du Dr Eric Masserey, Médecin cantonal adjoint, afin d'envisager l'arrivée de ce virus émergent en Chine.

*24 et 25 janvier*

Session spéciale « coronavirus » lors de la conférence scientifique des infectiologues à Grindelwald. Le Pr. Laurent Kaiser, Responsable du laboratoire de référence suisse (CRIVE) sensibilise les médecins présents, dont le médecin cantonal, des risques de pandémie lié à ce nouveau virus.

*27 janvier*

Premier patient présentant les critères de cas suspect (retour de Chine et symptômes) frotté au CHUV avec un résultat négatif le 28 janvier.

### ***La flambée des cas en Italie du nord***

*24 janvier 2020*

Les deux premiers cas positifs sont identifiés en Europe (France). 40 millions de Chinois sont confinés.

*22-23 février 2020*

Flambées de cas en Italie du nord.

*17-24 février 2020*

Rassemblement évangélique suivi par plus de 2000 personnes à Mulhouse.

Entre fin janvier et mi-février, les cantons et l'OFSP se préparent à affronter la crise.

### ***Le premier cas « vaudois »***

*25 février 2020*

Premier cas COVID-19 positif diagnostiqué au CHUV suite à un séjour en Italie du nord. Début de la phase active de gestion des contacts jusqu'au 10 mars 2020.

### ***Le Conseil d'Etat déclare l'état de nécessité***

*13 mars 2020*

- Ordonnance 2 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (COVID-19) du 13 mars 2020 ;



- Activation du plan ORCA. Le chef de l'État-major cantonal de conduite (EMCC) et le médecin cantonal assurent la direction des opérations. Ils peuvent prendre toutes les mesures imposées par les circonstances, notamment un engagement élargi de personnels ou matériels jugés nécessaires ;
- Préparation et adaptation du système sanitaire pour faire face à la crise.

16 mars 2020

Le Conseil d'Etat prononce l'état de nécessité. Par voie d'arrêté, le gouvernement prend de nouvelles mesures exceptionnelles pour protéger la population (toute manifestation et tout rassemblement public sont interdits ; les rassemblements privés sont limités à 10 personnes, moyennant le respect strict des directives des autorités sanitaires ; tous les commerces sont en principe fermés, à l'exception de ceux essentiels à la population).

18 mars 2020

Arrêté d'application de l'ordonnance fédérale 2 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (COVID-19) et sur les mesures de protection de la population et de soutien aux entreprises face à la propagation du coronavirus (COVID-19) du 18 mars 2020.

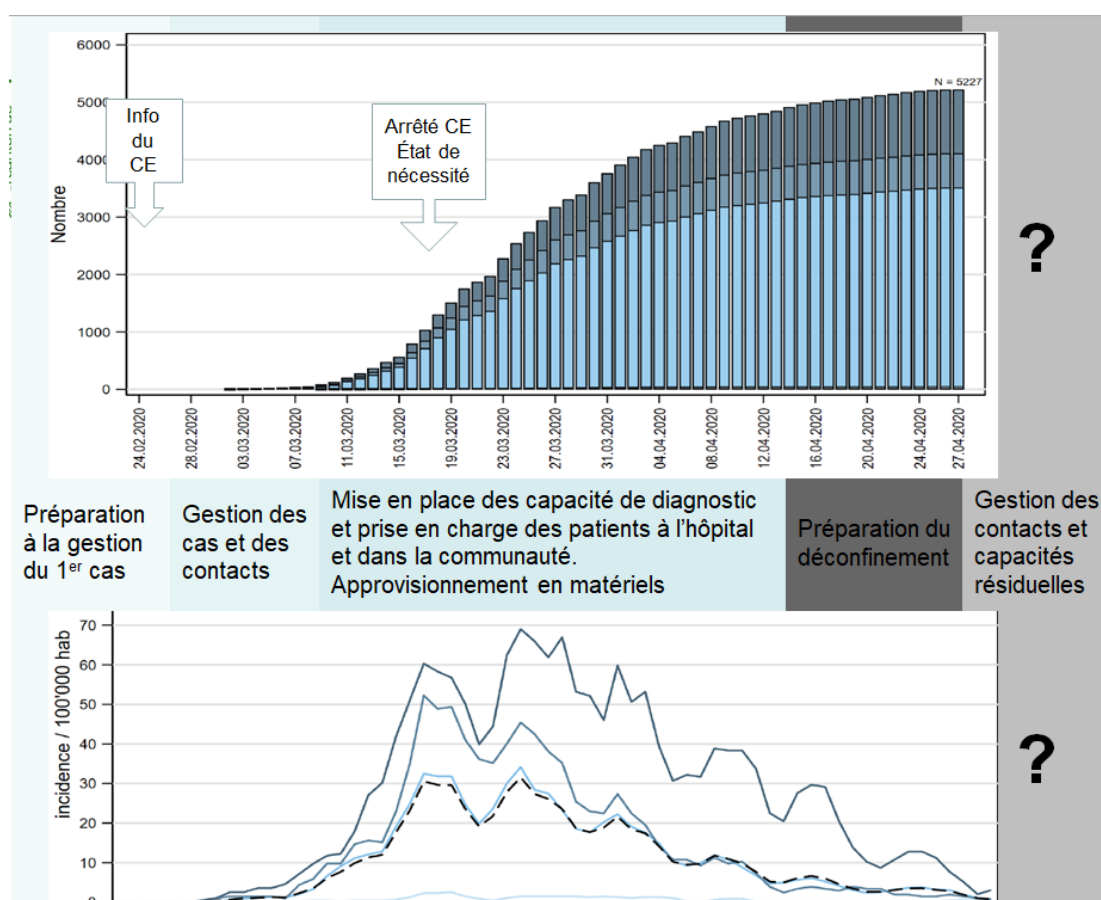


Tableau 1 : Graphiques présentés par le médecin cantonal, M. Karim Boubaker, le 1<sup>er</sup> mai 2020 à la Commission thématique de la santé publique

Le graphique du haut présente le nombre de cas cumulés et illustre la progression exponentielle du nombre d'infections dans le canton. Il permet de comprendre les mesures fortes prises par la Confédération et le canton pour affronter cette crise. Dès le 24 février, le Conseil d'Etat a défini, avec le médecin cantonal, les mesures à mettre en place pour se préparer à gérer une flambée des cas. Il était important d'anticiper au mieux les effets de cette crise pour éviter les drames observés dans d'autres régions.

Le graphique du bas illustre le nombre de nouveaux cas, chaque jour, par 100'00 habitants. La pente de cette courbe est très importante au cœur de la crise (fin mars) mais tend à s'aplatir, ce qui signifie que les nouveaux cas sont peu nombreux.

## *Autres décisions et communications significatives du point de vue sanitaire*

*28 mars 2020*

Fermeture du foyer Agapê, structure de soins de jour et de nuit au Chenit (Vallée de Joux). Cette structure de soins a été fragilisée suite à l'infection de plusieurs résidents et de membres du personnel par le COVID-19. Le Conseil d'Etat a dès lors décidé de fermer temporairement la structure. Les résidents ont été transférés au centre « La Grand'borne » à l'Auberson, réaménagé à cet effet.

*1<sup>er</sup> avril 2020*

Renforcement du monitoring des données épidémiologiques.

*3 avril 2020*

Un nouveau dispositif social est mis en place. En complément aux prestations sociales existantes qui continuent à être délivrées aux personnes les plus vulnérables, un ensemble d'aides à la vie quotidienne est mis en place pour répondre aux besoins urgents et essentiels de toute la population vaudoise. Cette action est coordonnée entre le canton, l'AVASAD, les préfets, les régions d'action sociale et les partenaires associatifs du secteur social.

*9 avril 2020*

Renfort des mesures de soutien aux EMS. Adoption d'une directive précisant les règles d'admission et de prise en charge des résidents d'EMS touchés par le COVID-19.

*24 avril 2020*

- Plan de protection pour l'administration cantonale, les administrations communales et les entités parapubliques. Mise en œuvre d'un concept général de distribution d'équipements de protection individuelle (masques, solutions hydro-alcooliques et protections plexiglas) ;
- Plan de protection pour les entreprises et pour les associations de branche (directives fédérales) ;
- Élargissement des critères de dépistage<sup>6</sup> à toutes les personnes présentant des symptômes (décision de l'OFSP du 22.4.2020).

*27 avril 2020*

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) lance une étude pour mieux comprendre comment le coronavirus se transmet au sein de la population. L'étude SéroCoVid vise à comprendre comment la population générale et certains groupes particulièrement exposés développent des anticorps à ce virus. La sélection des participants se fait sur la base de critères scientifiques et non sur une base volontaire.

*28 avril 2020*

- Recommandations sur le port du masque et son utilisation. Pour l'utilisation adéquate du masque (explication et vidéos) : <https://www.hpci.ch/prevention/fiches-techniques/contenu/port-du-masque-de-soin> ;
- Mise à jour du concept d'approvisionnement en matériel de protection pour les professionnels de la santé et pour les institutions sanitaires (masques, solutions hydro-alcooliques et protection plexiglas) ;
- Reprise progressive des activités planifiées dans les cabinets et institutions de santé.

*30 avril 2020*

Les visites sont à nouveau autorisées dans les EMS et établissements psychosociaux médicalisés. Cet assouplissement se base sur des recommandations strictes du DSAS (plages horaires déterminées, nombre de personnes limitées, distance sociale, protections...).

---

<sup>6</sup> Il convient de ne pas confondre :

- Le dépistage, résultat d'un frottis nasal qui permet de savoir si la personne est actuellement infectée ;
- Les tests sérologiques, résultats d'une prise de sang qui permet de savoir si la personne a été infectée dans le passé.

## **7. ANNEXE 3 – EMS : CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS MARQUANTS**

Le 13 mars 2020, le Conseil d'Etat interdit notamment les visites en EMS. A partir du 15 mars 2020, un appel est lancé aux EMS pour éviter les déplacements de leurs résidents vers les structures hospitalières. Dans le même temps, une incitation est lancée auprès de la plupart des centres d'accueil temporaires (CAT) pour que ces centres restent ouverts, afin d'assurer une prise en charge des usagers et d'éviter leur probable hospitalisation.

Le 23 mars, les hôpitaux ont dû sortir des patients éligibles en EMS. Un processus décisionnel entre la DGS et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a donc été mis en place pour permettre d'accorder une dérogation pour ouvrir des lits en lien avec le Bureau d'information et d'orientation (BRIO).

Le 25 mars, on note 33 cas COVID en EMS et 12 en ESE. Le canton doit faire face à une situation critique avec le Home non médicalisé «Agapê» (SSJN). Comme évoqué plus haut, les résidents « non-COVID » ont été placés à la Grand'borne (Fondation Primeroche). Les cas COVID ont été pris en charge au Pôle Santé de la Vallée et à Orbe.

Le 26 mars 2020, on note 270 cas COVID en EMS/EPSM. Le 28 mars 2020, un appel est lancé aux établissements pour créer des espaces d'accueil au sein de leurs structures afin d'augmenter les capacités en chambres à 1 lit, sans forcément tenir compte de toutes les directives architecturales.

Le 30 mars 2020, d'entente avec l'ensemble des partenaires du réseau médico-social, il est décidé de créer une cellule spécialisée pour les institutions (EMS, EPSM, ESE) par région. Cette organisation permet de centraliser les informations, les difficultés en lien avec le matériel et les ressources soignantes, la création de lits supplémentaires et toute autre situation. Parallèlement, un bilan des lits disponibles en EMS est établi (plus de 200 lits possibles).

Le 1<sup>er</sup> avril 2020, le Canton visite l'EMS Marronniers, l'ESE Eben Ezer et l'EPSM Foyer Ruchonnet. 425 cas COVID en EMS/EPSM sont identifiés. Parallèlement, le département doit faire face aux craintes de plus en plus fortes de certaines familles, de voir certains EMS admettre des personnes atteintes du COVID et «infecter» l'établissement.

Le 9 avril, 450 cas COVID sont enregistrés en EMS/EPSM (pic de la crise). Une directive fixant les règles d'admission en EMS et en EPSM est adoptée par le Conseil d'Etat. Les admissions sont possibles à certaines conditions : les résidents sans symptômes sont hébergés dans un EMS sans cas COVID. Les admissions ne se font qu'en chambre à 1 lit. Après une admission, les résidents restent confinés pendant 14 jours.

Le 16 avril 2020, on observe une baisse du nombre de cas (350). L'EMS Lys (Prilly) et Béthanie font l'objet d'une visite du département.

Le 25 avril 2020, le nombre de cas continue à baisser (230 cas COVID en EMS) et le 1<sup>er</sup> mai 2020, le Conseil d'Etat publie des recommandations permettant d'assouplir les visites en EMS.

**8. ANNEXE 4 – LISTE DES ARRÊTÉS ET DIRECTIVES ADOPTÉS PAR LE CONSEIL D’ETAT, RESPECTIVEMENT LE DSAS**

- Arrêté du 18 mars 2020 d'application de l'ordonnance fédérale 2 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (COVID-19) et sur les mesures de protection de la population et de soutien aux entreprises face à la propagation du coronavirus (COVID-19) ;
- Arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2020 sur l'organisation du système de soins pendant la phase de lutte contre le coronavirus (COVID-19) ;
- Arrêté du 1<sup>er</sup> avril 2020 relatif aux mesures sur les décès, les sépultures et les pompes funèbres prises pour lutter contre le coronavirus (COVID-19) ;
- Directive du 17 avril 2020 concernant les mesures d'accompagnement des EMS et les modalités d'admissions en EMS pendant la phase de lutte contre le coronavirus COVID-19 ;
- Directive du 17 avril 2020 relative à l'utilisation de médicaments à base d'hydroxychloroquine dans le cadre de la pandémie de coronavirus (COVID-19) ;
- Directive financière du 15 avril 2020 concernant la rémunération du personnel de réserve attribué aux établissements et institutions sanitaires, ainsi qu'aux organisations de soins pendant la phase de lutte contre le coronavirus COVID-19.