

**REPONSE DU CONSEIL D'ETAT  
à l'interpellation Pierre Zwahlen et consorts –  
Mieux prévenir les épidémies en EMS (20\_INT\_487)**

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

*Si l'action des hôpitaux contre la pandémie s'est révélée exemplaire, des failles sont apparues dans les établissements médico-sociaux ainsi qu'en psychogériatrie. Selon une enquête de Tamedia parue le 18 mai 2020, Vaud a connu 60% des décès dus au nouveau coronavirus dans ce type d'établissements (état au 12.5.20). Les cantons de Zurich, Neuchâtel et surtout Glaris et Nidwald ont des proportions plus fortes encore. En Suisse, près de 28% des personnes de 80 ans et plus, sont mortes, testées positives à Covid-19. La Suède et d'autres pays ont également éprouvé une grande majorité de décès dans les homes pour personnes âgées. Dans le canton, des EMS semblent avoir été frappés davantage que d'autres. Le dispositif cantonal s'est resserré dès la fin mars, et la Direction générale de la cohésion sociale a procédé à des contrôles sur place dès le 1er avril.*

*En vue des vagues suivantes et d'autres épidémies, il importe de clarifier les difficultés qu'ont connues plusieurs établissements au début du printemps. Nous posons dès lors les questions suivantes au Conseil d'Etat :*

- 1. En raison du matériel de protection encore insuffisant en mars, des EMS ont-ils manqué de masques, de surblouses et d'autres éléments protecteurs davantage que les hôpitaux ?*
- 2. Le personnel a-t-il disposé à temps du perfectionnement nécessaire quant aux comportements et pratiques à même de protéger les résidentes et résidents ?*
- 3. Avant leur interdiction, les visites des proches ont-elles propagé le virus dans une certaine mesure ?*
- 4. A l'inverse, l'absence de visites et l'isolement de personnes en grand âge ont-ils entraîné des détresses psychologiques nécessitant des accompagnements particuliers ? Devant d'autres vagues ou épidémies, ne faudra-t-il pas réguler plus finement les visites des conjoints et des plus proches, les physiothérapies voire les animations musicales ou thérapeutiques ?*
- 5. La pression sur les coûts des EMS a-t-elle freiné l'acquisition du matériel, la formation du personnel ou d'autres dispositions protectrices ?*
- 6. Comment améliorer le dispositif de prévention des épidémies dans les établissements apparentés, à partir des leçons apprises ce printemps ?*

## Réponse du Conseil d'Etat

### Préambule

Comme partout ailleurs, la pandémie de Covid-19 a fortement affecté les résident-e-s en EMS du canton de Vaud. Même si lors de la première vague, près de deux tiers des établissements n'ont connu aucun cas de Covid-19, nous comptons au 30 juin 2020 145 décès confirmés dus au Covid-19 dans les EMS, soit 48% du total des décès confirmés dans le canton de Vaud (302 au 30 juin 2020). Cette proportion est en tout point comparable à la situation nationale où près de 50% des décès ont été enregistrés dans des EMS lors de la première vague de la pandémie.

Quelques EMS ont dû faire face à des difficultés plus importantes notamment en raison d'une forte proportion de collaboratrices et de collaborateurs absent-e-s (vulnérables, malades ou en quarantaine), du niveau de formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections, ou encore du nombre de résidents touchés. Pour pallier une partie de ces besoins, des renforts en personnel ont été orientés vers les EMS qui en avaient besoin. Au total, les EMS ont pu bénéficier de l'appui de plus de 150 personnes issues des soins (étudiants en soins pour la majorité) et de renforts de l'armée, de la protection civile (près de 200 missions) et de bénévoles via la Croix-Rouge.

Sur la base des enseignements des premiers mois de la crise sanitaire, le DSAS a mis en place dès le mois de mai 2020 une série de mesures visant à améliorer la livraison de matériel de protection, la formation du personnel, les flux d'information entre le DSAS et ses partenaires. Le but était de soutenir les établissements dans leur tâche d'accueillir des personnes souvent très vulnérables et d'améliorer les instruments et processus leur permettant, si nécessaire, de prendre en charge des résident-e-s Covid-19.

Malgré les mesures mises en place, les EMS ont été particulièrement touchés au cours de la deuxième vague. Depuis la fin de la première vague en juillet 2020 et jusqu'à la fin de la vaccination de l'ensemble des résidents en EMS volontaires au 15 mars 2021, plus d'une centaine d'établissements ont connu des cas de Covid-19, 2'351 résident-e-s ont contracté le virus et 478 personnes sont décédée-s.

Le Conseil d'Etat souhaite réaffirmer que ce bilan difficile n'est en rien dû à des restrictions d'accès aux hôpitaux pour les résident-e-s en EMS. Tout au long de la crise, l'accès aux soins aigus pour les résident-e-s d'EMS a toujours été garanti. Les hôpitaux ont toujours eu la capacité nécessaire pour accueillir tous les patient-e-s Covid-19, y compris les résident-e-s d'EMS. Au moment où la pression était la plus importante en EMS, il a même été demandé aux hôpitaux de garder, notamment dans les Centres de traitements et de réadaptation (CTR), les patients en attente de placement en EMS.

Les transferts en milieu hospitalier ont toutefois été limités, soit par respect des directives anticipées, soit parce que dans la situation individuelle, après discussion avec la famille, les bénéfices d'une intubation, de thérapies lourdes ou de sédation ont été jugées quasi-nulles eu égard à leur état de santé et au caractère très éprouvant de ces techniques.

### Réponses aux questions

Ces éléments étant posés, le Conseil d'Etat répond aux questions de l'interpellateur.

#### **1. En raison du matériel de protection encore insuffisant en mars, des EMS ont-ils manqué de masques, de surblouses et d'autres éléments protecteurs davantage que les hôpitaux ?**

Avec l'arrivée du virus en Suisse et dès la première semaine du mois de mars 2020, les besoins en matériel de protection ont soudainement pris une dimension extraordinaire pour concerner tous les lieux de soins, y compris ceux qui en font un usage moindre, tels que les EMS. Pour pallier la pénurie de matériel constatée dans les établissements et assurer une distribution aux EMS en fonction du nombre de leurs pensionnaires, des mesures de gestion des stocks, d'approvisionnement et de distribution ont été prises en urgence sous le contrôle du DSAS.

Les quantités de matériel disponibles ont progressivement augmenté depuis le début de la crise. Du 9 au 20 mars 2020, les EMS ont reçu 25'000 masques. La distribution a augmenté jusqu'à diffusion de plus de 430'000 masques/semaine.

Dès les premiers jours, de la solution hydroalcoolique, à raison de 2500 litres par semaine, a aussi été mise à disposition des EMS, avec une augmentation jusqu'à 7500 litres par semaine. De même, la distribution de surblouses est passée de 6500 à 90 000 par semaine.

Durant la première vague, le coût de ce matériel a été entièrement pris en charge par le Canton. Tout au début de la crise, il est vrai que la pénurie de matériel a forcé les autorités à orienter le matériel en priorité auprès des établissements prenant en charge des cas Covid-19 (hôpitaux et EMS avec des cas). Au fur et à mesure des arrivages, la situation a pu progressivement se détendre. Avec le retour à la normale de la disponibilité des matériels de protection, le département a exigé de chaque EMS qu'il puisse disposer en permanence de 3 mois de stock.

## **2. Le personnel a-t-il disposé à temps du perfectionnement nécessaire quant aux comportements et pratiques à même de protéger les résidentes et résidents ?**

Au vu de ce qui s'observait déjà, notamment en Italie du Nord, au début de la pandémie, il était clair que ce virus toucherait davantage les personnes polymorbides et âgées. Avant même les premières flambées de cas sur sol vaudois, le DSAS avait réuni le 10 mars 2020 les associations faitières dans le domaine des EMS (Heviva, l'association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales ; FEDEREMS, la fédération patronale des EMS vaudois, l'AVOP, l'association vaudoise des organismes privés pour enfants, adolescents et adultes en difficulté) ainsi que l'AVASAD (Association vaudoise d'aide et de soins à domicile). Le message relayé à tous les partenaires mettait en avant la nécessité pour le système de devoir se préparer à suivre, dans des conditions de travail plus difficiles, des patient-e-s Covid-19 positifs dans les diverses institutions et à domicile.

Par ailleurs, il existe depuis de nombreuses années un programme cantonal de lutte contre les infections, dont la dernière révision datait de 2019. Ce programme met à disposition des EMS des recommandations adaptées à leur spécificité. Il s'appuie sur la mise en place de répondants Hygiène prévention et contrôle de l'infection (HPCI) dans chaque EMS, responsables d'assurer le respect des mesures proposées et de signaler à l'unité cantonale les problèmes d'application qu'ils pourraient rencontrer. Sollicitée pour des questions relevant du Covid-19, l'unité cantonale HPCI est aussi venue directement en soutien des établissements en termes de formation et de réponse aux questions pratiques. Entre le 18 mars et le 9 juin, des contacts directs avec 62 établissements ont eu lieu et 50 visites ont été effectuées.

Dès le mois de mars également, le Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS), organe rattaché au DSAS, a effectué une évaluation sommaire de la capacité de résistance du tissu institutionnel vaudois, recensant notamment la proportion de personnel infirmier disposant de la formation nécessaire pour aborder les exigences HPCI liées à la pandémie, ainsi que de la typologie des populations accueillies et de leur capacité à vivre un confinement.

Tirant les enseignements de la première vague, le Département a décidé de renforcer la proportion de personnel infirmier disposant de la formation nécessaire pour aborder les exigences HPCI. Un programme de formation dispensé par HPCI a été testé pendant l'été 2020 et s'est pleinement déployé à partir de la fin de l'été. En parallèle, de nombreuses formations se sont déroulées au sein même des établissements. Par ailleurs, le rôle et le fonctionnement des répondants HPCI, chargés de former l'entier du personnel à partir d'un cours de base, a été revu. Enfin, le suivi de ce cours est dorénavant déclaré obligatoire et inscrit au dossier du personnel. Le CIVESS a contrôlé cet élément lors de ses visites.

## **3. Avant leur interdiction, les visites des proches ont-elles propagé le virus dans une certaine mesure ?**

La source de contamination d'un établissement est rarement identifiable de manière certaine. Les cas asymptomatiques, les vitesses différentes de développement des symptômes et l'impossibilité au printemps 2020 d'effectuer des tests en masse et de manière répétée sont autant de facteurs qui rendent cette identification délicate. Si des suspicions de contamination par visite existent, il est aujourd'hui impossible de déterminer avec certitude l'origine de l'infection.

Ce qui est certain, c'est que l'entrée du virus en institution peut potentiellement se faire par 4 moyens (sans ordre particulier) : l'entrée de nouveaux résident-e-s, le personnel, les sorties extérieures des résident-e-s et les visites. L'objectif au mois de mars 2020 était de réduire au maximum les risques d'entrées du virus dans les EMS puisque la propagation de celui-ci au sein de la population était exponentielle. Des mesures ont donc été prises pour ces 4 aspects.

Dans un contexte d'incertitude face au risque, les sorties et les visites de proches aux résident-e-s ont très vite été considérées comme trop risquées, d'autant plus que les établissements ne disposaient pas de matériel de protection en suffisance pour équiper également des visiteurs.

Sur cette base, le Conseil d'Etat vaudois a décidé, par voie d'arrêté, d'interdire les visites en EMS, à partir du 16 mars 2020. A cette date, seules les visites dûment autorisées par les directions d'établissement ont pu se dérouler, en particulier pour accompagner un proche en fin de vie.

#### **4. A l'inverse, l'absence de visites et l'isolement de personnes en grand âge ont-ils entraîné des détresses psychologiques nécessitant des accompagnements particuliers ? Devant d'autres vagues ou épidémies, ne faudra-t-il pas réguler plus finement les visites des conjoints et des plus proches, les physiothérapies voire les animations musicales ou thérapeutiques ?**

Les établissements ont de manière générale fait preuve de créativité pour maintenir des contacts, même si les outils modernes de communication via des applications n'ont pas pu remplacer les contacts de proximité. Certain-e-s résident-e-s ont accepté cette décision visant à les protéger. D'autres ont exprimé de la tristesse qui a pu aller jusqu'à la perte de la volonté de vivre dans ces conditions. L'interdiction des visites et l'absence de contact direct pendant plusieurs semaines ont suscité colère et tristesse tant des proches que des résidents. Il a paru évident au Conseil d'Etat que cette mesure extrême bouleversait profondément le quotidien des résident-e-s en EMS et devait être révisée aussi vite que possible.

En concertation avec les faîtières des EMS, les règles en matière de visites ont été adaptées dès le 1<sup>er</sup> mai 2020 par une première série de mesures d'assouplissements en permettant les visites sous conditions (limitation des visites dans le temps, sur rendez-vous, dans des lieux dédiés, avec le respect strict de mesures de sécurité).

Finalement, au vu de l'amélioration de la situation sanitaire et de nombreuses sollicitations de familles et de directions d'établissement, le DSAS a décidé, dès le 6 juin 2020, d'assouplir davantage le cadre relatif aux visites. Dès lors, les directions d'établissement ont pu prendre les mesures jugées pertinentes de cas en cas dans le respect des recommandations sanitaires en vigueur (distanciation, gestes barrières, responsabilité individuelle et traçage) tout en permettant les contacts entre les personnes et la possibilité de sortir de l'établissement.

Malgré la nouvelle dégradation de la situation à l'automne 2020, aucune interdiction générale des visites n'a été décidée pour le canton. Ce choix a été largement soutenu par les acteurs concernés (directions, professionnels, proches). Les directives ont toujours été adaptées afin, d'une part, de garantir un droit de visite (sauf situation locale critique), et d'autre part, d'unifier les pratiques des établissements.

Entre les mois de septembre 2020 et de mars 2021, les principes arrêtés ont été les suivants ; pour les visiteurs, l'exigence était posée de respecter les règles d'hygiène de base (obligation du port du masque, désinfection des mains), les distances physiques avec le personnel et les autres résident-e-s, ainsi que les consignes données par l'établissement. Les visites à un-e résident-e en confinement ou en isolement étaient autorisées sous la supervision du personnel. Les visiteurs présentant des symptômes du Covid-19 ou atteints du Covid-19 devaient reporter leur visite. Dans l'établissement, un plan de circulation était défini, des espaces étant dédiés aux visites et en privilégiant les espaces extérieurs. Le nombre de visites était défini en fonction de la spécificité et de la situation de chaque établissement (espaces, couverture en personnel, nombres de cas positifs), comme le nombre de visiteurs par résident-e. Les visites ont pu être suspendues en cas de présence d'un foyer d'infection.

Désormais avec une proportion de résident-e-s vacciné-e-s très importante, le cadre a encore pu être assoupli puisque d'autres activités sont désormais possibles (comme les sorties).

#### **5. La pression sur les coûts des EMS a-t-elle freiné l'acquisition du matériel, la formation du personnel ou d'autres dispositions protectrices ?**

Le coût moyen journalier de l'EMS est élevé. Il est passé de CHF 322.- en 2016 à CHF 331.- en 2019. Dans un environnement d'inflation nulle, la croissance s'explique essentiellement par la hausse des salaires due aux mécanismes de la CCT santé et une amélioration des dotations. Par ailleurs, globalement, la situation financière des institutions reste saine. Le financement accordé permet de faire face à la croissance des charges dans un contexte maîtrisé et raisonnable.

L'Etat a accompagné les évolutions structurelles du réseau. Ainsi, le nombre de lits disponibles a fortement crû en 10 ans passant de 6100 lits en 2010 à plus de 6400 en 2020. Au surplus, le Canton a aussi pris de nombreuses mesures en partenariat avec les associations faîtières pour renforcer la qualité de la prise en charge en EMS. Ces améliorations sont passées par la diminution importante du nombre de chambres à deux lits et par un effort constant de rénovation du parc immobilier (programmes successifs de modernisation et d'investissement en EMS).

Elles se sont aussi concrétisées par un apport accru de personnel plus qualifié puisque la proportion de personnes certifiées (CFC) ou diplômées (HES) a passé de 25% à 37.5% en quelques années. Cependant, les séjours en EMS représentent une charge importante pour les résident-e-s, leur famille ainsi que les régimes sociaux dans un contexte où environ 75% des personnes demandent l'aide de l'Etat pour une aide financière partielle.

Afin d'assurer la bonne affectation des ressources octroyées par les différents payeurs (résident-e-s, assureurs, Etat et communes), des contrôles ont été mis en place depuis une quinzaine d'années (notamment à la suite d'une Commission d'enquête parlementaire). Même s'il reste encore des mesures ciblées à prendre dans quelques situations, nous pouvons affirmer aujourd'hui que le financement atteint globalement son but et que les établissements ne connaissent pas des situations qui les empêchent d'assumer leurs charges.

## **6. Comment améliorer le dispositif de prévention des épidémies dans les établissements apparentés, à partir des leçons apprises ce printemps ?**

La pénurie de matériel de protection au début de la pandémie n'a pas permis d'appliquer partout, et de la même manière, les recommandations de l'OFSP. Fort de cette expérience, l'Office du Médecin cantonal a fixé au début du mois de juillet 2020 le cadre à respecter pour le matériel de protection, notamment pour les EMS et autres lieux d'hébergement. Ainsi, ce cadre, exige que chaque établissement d'hébergement se dote d'un stock individuel de matériel correspondant à douze semaines de consommation normale en cas de crise (prévoyant jusqu'à 50% de résidents Covid-19 positifs). Cela concerne les masques, les lunettes, les surblouses, les gants et la solution hydroalcoolique. L'Etat reste subsidiaire des institutions au cas où la situation devrait se prolonger et que les filières d'approvisionnement ne suffisent plus. Le DSAS gère ainsi une quantité équivalente de matériel de manière centralisée. Ainsi, au total, depuis juillet 2020, le réseau de ces établissements peut compter sur six mois de consommation en cas de crise. Après une année de mise en place de ces dispositions, de nouvelles évaluations ont été faites. Dans le futur, conformément aux recommandations de la Confédération, les EMS seront invités à baisser leur stock de réserve à 40 jours et le canton garantira également un stock de 40 jours, sachant que la Confédération assure l'approvisionnement pour une durée équivalente.

Par ailleurs, la pandémie a mis en évidence la nécessité de renforcer les connaissances du personnel dans le domaine de l'hygiène, prévention et contrôle de l'infection. La grande majorité du personnel prodiguant des soins en EMS sont en effet des soignants habilités à faire des soins primaires avec des connaissances limitées sur les mesures de prévention des infections. N'ayant pas eu l'occasion de pratiquer de nombreux gestes techniques ou de prendre en charge des cas trop complexes, certaines lacunes dans le domaine de la prévention des infections ont été constatées.

A la fin de 2020, le CIVESS a mené sur demande de la Cheffe de Département un mandat particulier de visites au sein de l'entier du dispositif EMS du Canton. L'objectif principal a été de disposer d'une photographie du niveau des compétences globales des établissements face au Covid-19, mais également de contrôler et de promouvoir les bonnes pratiques en matière de gestion de la crise sanitaire et de respect des gestes et mesures de sécurité. Ce processus a été testé dans certains établissements et validé par les associations faitières (HéviVA et FEDEREMS). Fin décembre, deux tiers des EMS (90) avaient fait l'objet d'une visite, l'ensemble du dispositif (130) étant vu à la fin du mois de mars 2021. Les résultats globaux sont très satisfaisants et témoignent de la très forte implication des directions et du personnel dans la mise en place des mesures de protection. Les directives cantonales ont été appliquées avec beaucoup de rigueur et d'application, malgré des délais de mise en application qui pouvaient être réduits en lien avec l'évolution de la situation globale. Les établissements relèvent parfois certaines difficultés à faire porter le masque et respecter les distances de sécurité, notamment pour les résident-e-s relevant de la psychiatrie de l'âge avancé. La gestion des sorties à l'extérieur de l'établissement, ainsi que le maintien des activités de groupe ont également représenté un vrai défi.

Ainsi qu'indiqué en réponse à la question no 2, le DSAS a aussi décidé de renforcer la proportion de personnel infirmier disposant de la formation nécessaire pour aborder les exigences HPCI.

Enfin durant les semaines les plus critiques de la pandémie lors de la première vague, des divergences sur la répartition des responsabilités entre certaines directions d'EMS, leur direction des soins et leur médecin-référent sont apparues, posant des défis de prise en charge à des moments-clés des soins aux plus vulnérables. Une réflexion est en cours sur le statut du « médecin-référent » en EMS avec le Groupement des médecins travaillant en établissement médico-social (GMEMS), notamment sur le cahier des charges dédié. Le but est de clarifier le statut du médecin-référent dans l'institution, sa relation avec la Direction des soins, le temps dû à cette fonction, ou encore la collaboration avec les équipes mobiles qui ont parfois été sollicitées assez tardivement.

Ces acquis ont permis d'affronter la deuxième vague dans de meilleures dispositions même si celle-ci a touché beaucoup plus d'institutions et de personnes.

Aujourd'hui, dans les EMS, grâce à la campagne de vaccination, le Covid-19 ne concerne plus que très peu de personnes (5 sur 6400 lits au 11 juin 2021). Au-delà de l'urgence, le Conseil d'Etat prend bien entendu en compte le défi démographique et sociosanitaire lié au vieillissement de la population, dans le cadre d'une stratégie globale qui sera exposée en détail dans les réponses qui seront données à différentes interventions parlementaires. Il est d'ores et déjà clair que cette problématique fera partie des dossiers prioritaires de la prochaine législature, auxquels seront associés les principaux intéressés.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 30 juin 2021.

La présidente :

*N. Gorrite*

Le chancelier :

*V. Grandjean*