



REPONSE DU CONSEIL D'ETAT
à l'interpellation Alette Rey-Marion et consorts –
Interpellation : Il est urgent de repenser les urgences dans toutes les régions du canton.
(24_INT_37)

Rappel de l'intervention parlementaire

Depuis bien quelques années, le manque de personnel médical se fait sentir et de ce fait, les personnes exerçant une activité que ce soit en établissement médicaux social, en hôpital ou encore en soins à domicile par les centres médicaux sociaux (CMS) sentent une fatigue et un stress continus.

Dans certaines régions de notre canton, la démographie explose, le manque de médecin de 1er recours (généralistes) pose un grave problème et en plus de tout cela, les urgences des hôpitaux sont continuellement sous stress. Les heures d'attente ne sont pas tolérables.

Les médecins généralistes ou de 1er recours pratiquent en cabinets de groupe pour la plupart. Malheureusement, certains cabinets ferment le vendredi en début de soirée pour rouvrir le lundi matin.

Il va sans dire que les citoyennes et citoyens qui ont besoin de médecin pour maladie ou accident le week-end se rendent inévitablement aux urgences de l'hôpital ce qui provoque un afflux de personnes et des heures d'attente.

Sur le canton de Fribourg, plusieurs permanences médicales sont ouvertes le week-end et le soir afin de prendre en charge les urgences non vitales. La garde médicale de ce canton est organisée en cercles de garde avec un médecin par cercle disponible tous les jours, y compris le week-end et les jours fériés.

C'est pourquoi je me permets de poser quelques questions au Conseil d'Etat :

- 1. Dans les cabinets de groupe (il y a en général 2 voire 3 à 4 médecins traitants), pour quelles raisons des permanences urgences non vitales ne pourraient-elles pas être organisées également le week-end et les jours fériés ?*
- 2. Certains cabinets médicaux Fribourgeois pratiquent de cette façon, le Conseil d'Etat a-t-il pris langue avec le département Fribourgeois concerné ?*
- 3. Le Conseil d'Etat pense-t-il ou a-t-il pris des dispositions afin de palier à ce grand problème ?*
- 4. Vu que le système médical est surchargé dans certaines régions, serait-il possible que ces régions puissent bénéficier d'aide extérieure pour la garde ?*

Réponse du Conseil d'Etat

A. Préambule

Le Conseil d'Etat relève que l'offre de soins en matière de réponse aux urgences non vitales a évolué au cours des vingt dernières années, tout comme les enjeux de santé publique tels que la complexification des cas médicaux et des modèles organisationnels d'offres de soins, le vieillissement de la population, l'évolution de la pratique médicale, la surcharge des services des urgences hospitaliers et la disponibilité des ressources. Fort de ces constats, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a initié il y a plusieurs années des travaux d'amélioration du système de prise en charge des urgences du domaine communautaire, notamment pour améliorer la garde médicale dans le Canton.

La fréquentation des services des urgences des hôpitaux vaudois reste très élevée, selon les saisons. Dans son communiqué de presse du 24 janvier 2024, le DSAS invitait les patientes et patients à obtenir un conseil d'orientation avant de s'y rendre en appelant prioritairement leur médecin traitant ou la centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG) au 0848 133 133, ou à se rendre dans une pharmacie. Il rappelle toutefois que pour une urgence vitale, il reste impératif de composer le 144 ou de se rendre sans attendre aux urgences.

Le service proposé par la CTMG est important puisqu'il donne accès à une évaluation professionnelle, un tri et une orientation la plus adéquate possible vers les médecins traitants, les médecins de garde, certaines équipes mobiles infirmières, les pharmacies, les permanences et, en dernier recours, les services d'urgences hospitaliers. La centrale offre également des conseils thérapeutiques dans les situations où une consultation avec un médecin n'apparaît pas nécessaire ou peut attendre.

La CTMG est un élément primordial du dispositif de la garde puisque c'est elle qui engage le médecin de garde. Une récente étude indique que la CTMG diminue de 28.1% l'intention de se rendre dans un service d'urgence. Elle participe donc à limiter l'engorgement des services des urgences, en orientant les urgences non vitales vers une prise en charge plus appropriée.

Actuellement, les statistiques dénombrent 240'000 appels par année à la CTMG.

La garde médicale de premier recours et la garde de spécialités sont régies par la Convention du 5 décembre 2018 concernant la garde médicale du Canton de Vaud qui lie le DSAS et la Société Vaudoise de Médecine (SVM).

Le dispositif de la garde comprend :

- La Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), qui répond également pour le Canton de Neuchâtel ;
- La garde de premier recours, composée des médecins généralistes, des médecins praticiens, des pédiatres, des gynécologues et des psychiatres ;
- La garde spécialisée.

Divisée en 14 secteurs géographiques, la garde médicale de premier recours est organisée dans les 4 régions du canton par une Commission régionale de la garde (CRG), avec le soutien d'un mandataire régional (MR) désigné par le DSAS. Chaque région possède son modèle d'organisation adapté à ses spécificités : adaptation à la densité médicale, à l'étendue des zones géographiques couvertes (ville, campagne, régions de montagne), et à l'articulation avec les dispositifs régionaux de réponses aux urgences et des soins communautaires plus généralement.

Les tournus de garde sont organisés 24h/24, 7 jours/7. L'offre dans chaque région est différenciée pour les patients qui peuvent se déplacer de ceux qui vont bénéficier d'une visite à domicile. Cette dernière est assurée par le médecin de garde et les équipes mobiles d'urgences (EMU), en contact téléphonique avec le médecin de garde.

Différentes initiatives régionales, publiques ou privées, ont également été mises en place et proposent des consultations de médecine ambulatoire en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux. Des alternatives, comme des maisons de la garde ou des maisons de santé, ont été conçues et permettent de décharger les urgences.

Les EMU sont des équipes infirmières qui ont été créées dans toutes les régions du canton et qui peuvent intervenir au domicile dans les 24 heures 24/7. Elles permettent d'offrir une réponse adaptée et de qualité pour les situations d'urgences non vitales sur le lieu de vie du patient et de soulager les services d'urgences et la garde médicale.

L'équipe mobile d'urgences sociales (EMUS), rattachée à Unisanté, peut intervenir notamment dans des situations de violences domestiques, auprès de personnes à la recherche d'un hébergement d'urgence ou de personnes en situation de précarité, d'alcoolisation aiguë, de vulnérabilité ou de troubles psychiques.

Les professionnels des pharmacies peuvent également conseiller leurs clients, proposer un traitement et offrir une première orientation susceptible d'éviter un passage non indiqué aux urgences.

Afin de structurer la réponse aux urgences dans le domaine communautaire, le Conseil d'Etat a décidé en 2023 de créer le Dispositif cantonal des urgences communautaires (DisCUC), qui vient compléter le dispositif déjà existant des urgences préhospitalières (DisCUP), et de renforcer leur gouvernance. Le DisCUC regroupera la CTMG, la garde médicale, les équipes mobiles d'urgence (EMU), les pharmacies de garde, les permanences de garde, les maisons de garde et l'équipe mobile d'urgences sociales (EMUS). Afin de renforcer la gouvernance de ces dispositifs et mieux répondre aux enjeux, le DSAS a créé au 1^{er} janvier 2024, au sein de la Direction générale de la santé, une direction des urgences et préparation aux crises (DUPC). L'implémentation progressive du DisCUC se fera dès le 1^{er} juillet 2024.

Concernant le manque de personnel et en réponse à la votation du 28 novembre 2021 « Pour des soins infirmiers forts », le Conseil d'Etat a annoncé le 29 janvier 2024 un plan d'envergure pour lutter contre la pénurie de personnel de santé et assurer la qualité des soins de la population : « InvestPro ». Selon le rapport de l'Obsan de 2021 (Observatoire suisse de la santé), en Suisse, 42.5% des soignants tertiaires (soins infirmiers) quittent la profession avant l'âge de la retraite, dont 31.8% avant 35 ans. De plus, la dépendance envers les professionnel-le-s étranger-ères est élevée (en moyenne de 30%).

Les propositions d'actions du programme « InvestPro » se basent sur la promotion des professions de la santé, le soutien et le renfort de la formation ainsi que la fidélisation du personnel.

Finalement dans le domaine de la relève des médecins de famille, les programmes d'assistantat au cabinet ont progressivement été développés depuis 2005 dans les quatre régions sanitaires du Canton de Vaud afin d'offrir aux médecins assistants une formation ciblée en médecine générale et en pédiatrie. Le bilan de ces différents programmes est un succès car à la fin 2023 ils ont ainsi favorisé l'implantation de 240 nouvelles installations de cabinets de médecine de famille sur le territoire vaudois, dont 199 cabinets de généralistes et 41 cabinets de pédiatres.

De plus, les cantons romands s'allient pour renforcer la coordination de la formation médicale postgrade et améliorer son efficacité, avec la création de l'association intercantonale RÉFORMER (RÉorganisation de la FORMation postgraduée en Médecine en Suisse Romande) afin d'orienter les médecins en formation dans les différentes disciplines médicales et d'équilibrer les ressources médicales entre les hôpitaux et entre les régions.

B. Réponses aux questions

1.- Dans les cabinets de groupe (il y a en général 2 voire 3 à 4 médecins traitants), pour quelles raisons des permanences urgences non vitales ne pourraient-elles pas être organisées également le week-end et les jours fériés ?

Chaque cabinet individuel ou de groupe est une entreprise privée qui peut choisir son modèle de fonctionnement, notamment ses jours et horaires d'ouverture.

Comme explicité dans le préambule, les Commissions régionales de la garde définissent les modalités d'organisation de la garde de premier recours et s'assurent de sa bonne marche dans son ensemble. Elles s'assurent que le modèle de garde dans chaque région garantit une réponse 24h/24 et 7j/7 pour la population, en tenant compte des spécificités régionales, des ressources disponibles et en mettant en oeuvre des alternatives au dispositif de garde si nécessaire.

Plusieurs permanences dans le Canton offrent des horaires élargis et des ouvertures les week-ends et jours fériés. Certaines d'entre elles font partie de l'organisation de garde établie par la CRG de la région. Le DSAS soutient les régions dans l'implémentation du modèle proposé par les CRGs et s'assure d'une offre équitable dans le Canton. Une commission cantonale de la garde participe aux réflexions en lien avec les évolutions du système de santé et est force de proposition pour la mise en place des mesures d'améliorations.

Plus particulièrement, des synergies entre les partenaires du domaine socio-sanitaire ont permis la création d'alternatives pour renforcer la garde en cabinet.

La région Nord expérimente notamment depuis 2019 une « maison de la garde » dans le cadre de la Permanence du Pôle régional de santé (créée en 2017). Cette permanence est attenante au service d'urgence des eHnv, site d'Yverdon-les-Bains. Elle offre des consultations de médecine générale aux patient-e-s qui se présentent aux Urgences pour des situations « non urgentes », et propose ainsi une prise en charge plus adaptée, plus rapide et à moindre coût pour les situations indiquées.

Dans la région Ouest, l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC) a lancé un projet pilote d'une « Maison de la garde » à la Permanence des Halles à Morges et ouvert deux autres sites pour les urgences non vitales pour les adultes : la Policlinique Nord-Sud à Crissier et la Policlinique de la Venoge à Penthalaz.

Pour la région Centre, en plus de la permanence du Flon, Unisanté a ouvert au mois de novembre 2023 le « Centre de santé Blécherette » dans le nouveau quartier des Plaines-du-Loup. Ce centre est organisé autour d'un cabinet médical de groupe.

Dans la région Est, l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) et le Réseau santé Haut-Léman (RSHL) ont collaboré pour redéfinir les missions et le fonctionnement de la Permanence de la Providence à Vevey, qui a rouvert au mois de juillet 2023. Une évaluation en continu des besoins permettra de définir l'évolution graduelle de la mission de la permanence.

Le DSAS a par ailleurs initié en 2023 un bilan approfondi de la garde médicale, ce point est développé plus loin en réponse à la question n°3.

2.-Certains cabinets médicaux Fribourgeois pratiquent de cette façon, le Conseil d'Etat a-t-il pris langue avec le département Fribourgeois concerné ?

Le Conseil d'Etat relève que le DSAS se renseigne régulièrement sur les modèles mis en place pour la gestion des urgences non vitales dans les autres cantons suisses et au niveau international.

L'exercice le plus récent fait partie des travaux de la création du DisCUC, cité en préambule, où des renseignements sur les centrales d'appels d'urgences et leurs moyens d'engagement ont été pris dans d'autres cantons et à l'étranger. En plus de l'information organisationnelle, une estimation de l'impact du modèle en place sur le recours aux urgences a également été demandé à chaque interlocuteur.

Ces échanges réguliers intercantonaux, y compris avec le Canton de Fribourg, perdureront dans le cadre du travail de mise en place progressive du DisCUC. Les travaux en cours prennent en compte le modèle fribourgeois, ainsi que d'autres en Suisse et à l'étranger, pour proposer des mesures d'amélioration du modèle de la garde vaudoise.

3.- Le Conseil d'Etat pense-t-il ou a-t-il pris des dispositions afin de palier à ce grand problème ?

Le Conseil d'Etat est conscient des enjeux actuels et à venir du système de santé. En plus des mesures précitées, il a également initié d'autres projets depuis 2018.

Concernant la garde médicale du Canton de Vaud, une nouvelle Convention a été signée fin 2018, et est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019. Après 4 ans de mise en œuvre de cette Convention, le DSAS a initié en 2023 un « Bilan approfondi de la garde médicale », accompagné, le cas échéant, de propositions d'amélioration, au bénéfice de la population, des médecins et du système de santé plus largement.

Se basant sur des évaluations formelles réalisées et sur l'état des lieux actuel, ces travaux ont pour objectif d'améliorer le service à la population en prenant en considération les besoins soulevés par les patients, les enjeux du système de santé et les besoins des acteurs impliqués, notamment la CTMG et les médecins de garde. Ils sont dirigés par le DSAS à travers différents projets et groupes de travail impliquant les acteurs du domaine communautaire, préhospitalier et hospitalier. Ces groupes formulent des recommandations et des mesures d'amélioration du dispositif de la garde, tout en assurant une vision d'ensemble des enjeux cantonaux pour garantir la visibilité et l'équité des services disponibles pour la population dans le Canton. Concrètement, des enjeux structurels, fonctionnels et de soutien à la garde ont été identifiés et sont travaillés, de même que des enjeux liés à la demande de la population.

Selon les mesures d'amélioration travaillées par les différents groupes, ainsi que la mise en place progressive du DisCUC, le Conseil d'Etat n'exclut pas qu'une modification du cadre légal actuel puisse être soumise au Grand Conseil si cela est jugé nécessaire.

En 2024, à la suite d'une évaluation de la phase projet, le DSAS a décidé de pérenniser les EMU dans les 4 régions sanitaires du Canton.

4.- Vu que le système médical est surchargé dans certaines régions, serait-il possible que ces régions puissent bénéficier d'aide extérieure pour la garde ?

Comme évoqué précédemment, les CRGs de chaque région examinent de manière régulière leur modèle organisationnel pour assurer une adaptation aux réalités de la région, notamment l'évolution des besoins et des ressources, et font appel si besoin aux acteurs privés pour renforcer le dispositif de garde. Un travail de restructuration de gestion des urgences non-vitales a été initié par le DSAS, et l'analyse d'autres éléments de soutien, comme la technologie ou le processus de veille des bonnes pratiques, feront partie du travail de la mise en place du DisCUC et de l'amélioration de la garde médicale.

C. Conclusion

Le Conseil d'Etat est conscient que les enjeux actuels de disponibilités des ressources et d'évolution des besoins et des habitudes de la population mettent au défi le système de santé. Il entend ainsi poursuivre ses efforts pour favoriser les prises en charge dans la communauté, et maintenir l'hôpital dans sa mission de soins aigus.

Le Conseil d'Etat relève que des démarches concrètes, intégrant systématiquement les acteurs du domaine des urgences communautaires, préhospitalières et hospitalières, sont en cours pour adapter le dispositif de gestion des urgences non vitales aux enjeux auxquels le système socio-sanitaire est confronté. Ces derniers sont, en particulier, la complexification des cas médicaux et des modèles organisationnels, l'évolution de la pratique médicale, la surcharge des services des urgences et la disponibilité des ressources.

Le travail d'amélioration de la garde se poursuit et l'articulation avec les EMU et les autres acteurs du DisCUC favorisera une prise en charge plus adaptée, et participera à la réduction du recours inadéquat aux services d'urgence.

La préoccupation concernant le manque de personnel retient également toute l'attention du Conseil d'Etat qui a développé le programme InvestPro ainsi que, avec d'autres cantons, la réforme du programme de la formation des médecins de famille.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 3 juillet 2024.

La présidente :

C. Luisier Brodard

Le chancelier :

M. Staffoni