

Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil
à l'appui
d'un décret concernant l'organisation du système de soins
pendant l'épidémie de COVID-19

(Du 28 octobre 2020)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

RÉSUMÉ

Suite à l'aggravation extrêmement rapide et inquiétante de la situation épidémique en Suisse en général et dans le canton de Neuchâtel en particulier, le Conseil d'État a décidé en date du 23 octobre dernier de passer au niveau d'alerte rouge, soit le stade maximal.

Face à l'augmentation exponentielle des cas de contamination et des hospitalisations, des mesures exceptionnelles et urgentes doivent être prises afin de préserver la sécurité sanitaire des habitant-e-s du canton et de garantir la prise en charge des patient-e-s, COVID ou non, qui le nécessiteraient.

Le projet de décret présenté a pour vocation de créer la base légale nécessaire pour permettre à l'État de mobiliser toutes les ressources sanitaires indispensables dans le canton pour faire face à la crise liée à l'épidémie de COVID-19.

1. CONTEXTE

1.1. Situation sur le plan national

La National COVID-19 Science Task Force (NCS-TF) fait état dans son rapport du 23 octobre 2020 d'une évolution de la situation épidémiologique sur le plan national pour le moins inquiétante, le nombre effectif de reproduction R_e étant passé d'environ 1,1 (soit 10 personnes infectant 11 autres en moyenne) à 1,6. Elle relève notamment que :

« Actuellement, le nombre quotidien de nouveaux cas confirmés, le nombre de patients hospitalisés, le nombre de patients dans les unités de soins intensifs et le nombre de décès doublent environ chaque semaine. Le nombre de cas confirmés a maintenant atteint des niveaux qui ont essentiellement conduit à la rupture de la stratégie de test, de traçage, d'isolement et de quarantaine (TTIQ). Le taux de positivité des tests est actuellement d'environ 20 %, soit quatre fois supérieur au niveau maximal recommandé par l'OMS.

[...]

Actuellement, le nombre de patients COVID-19 en soins intensifs double chaque semaine. Dans ces conditions (voir illustration 1), la limite des 1400 lits pourrait être atteinte en deux

à quatre semaines. Dans l'hypothèse où le temps de doublement actuel est d'une semaine, ce court délai pourrait être prolongé de seulement 2 jours si les procédures électives sont reportées. Toutefois, une partie des unités de soins intensifs doit être réservée aux situations graves non liées au Covid-19, aux urgences et aux traumatismes qui nécessitent des soins intensifs. Les facteurs qui limitent le nombre de places disponibles en soins intensifs résident non seulement dans la capacité en lits mais aussi dans les ressources humaines limitées (professionnels formés)

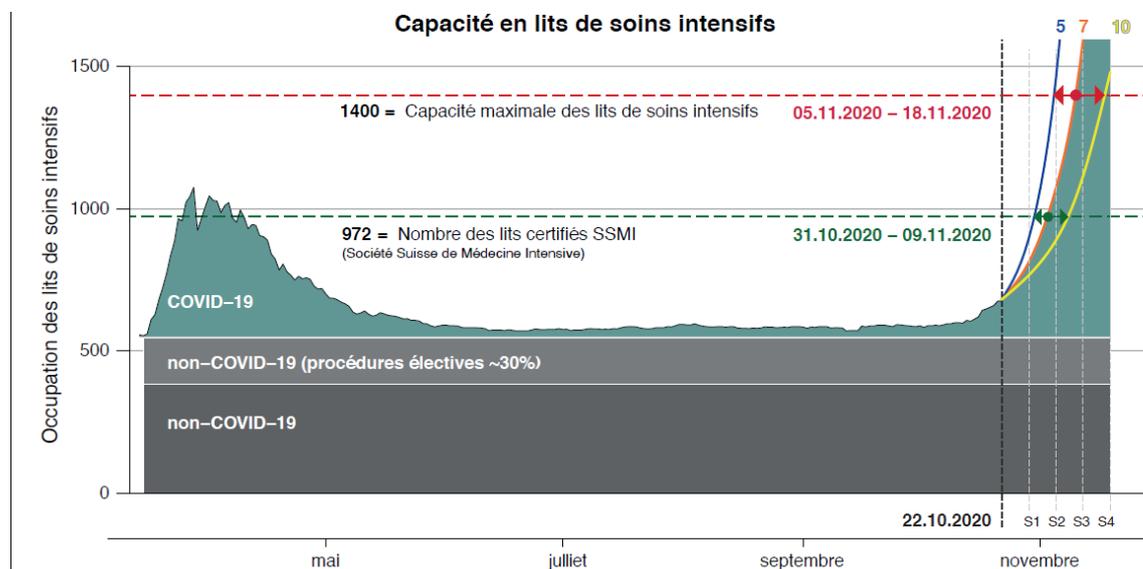


Illustration 1 : Occupation passée, actuelle et prévue des lits dans les unités de soins intensifs (USI). Lits non-COVID-19 (gris foncé), procédures électives (gris clair), patients COVID-19 (vert). La ligne rouge continue indique l'occupation prévue en USI sur la base du temps de doublement actuel de 7 jours. Les lignes bleues et jaunes indiquent les prévisions correspondantes pour les délais de doublement de 5 et 10 jours, respectivement, qui sont basées sur la gamme d'incertitude des temps de doublement des cas confirmés, des cas hospitalisés et de l'occupation des USI. La ligne verte en pointillés indique la limite des lits certifiés dans les USI et la ligne rouge en pointillés indique la capacité maximale des lits USI en Suisse, sur la base de l'avis d'expert de la SGI-SMMI. Les dates en vert et rouge indiquent la période prévue pour atteindre les capacités critiques correspondantes.

Nous soulignons que les mesures prennent au moins deux semaines pour montrer tout effet sur la réduction du nombre d'admissions en soins intensifs. Même un lockdown complet et immédiat mettrait encore une pression immense sur le système des soins intensifs.

[...]

La situation au 21 octobre 2020 en ce qui concerne le nombre quotidien d'hospitalisations et de décès est très similaire à celle du 16 mars 2020, lorsque le "semi-confinement" a été annoncé pendant la première phase de l'épidémie (environ 100 hospitalisations et 10 décès par jour). [...] Toutefois, [...] les mesures proposées sont moins strictes que celles du semi-confinement. [De plus], lorsque le semi-confinement a été imposé, les gens avaient déjà commencé à modifier leur comportement en réduisant leur mobilité. D'après les données actuelles sur la mobilité, ce n'est pas le cas aujourd'hui. La preuve en est que, depuis le 5 octobre, la Suisse compte plus 1'000 cas chaque jour. [...] Finalement, nous sommes maintenant au début de l'hiver et les conditions météorologiques vont se dégrader, ce qui signifie que les gens passeront plus de temps à l'intérieur, ce qui favorise la contagion. »

1.2. Situation neuchâteloise

Sur le plan neuchâtelois, l'analyse est la même avec des échéances encore plus rapprochées. Le RHNE a procédé à une augmentation des capacités de soins intensifs (SI) de 13 à 16 lits le 19 octobre 2020 et de 16 à 20 lits le 21 octobre 2020. Le 27 octobre

2020, il ne restait qu'une seule place disponible. Avec 19 patients en soins intensifs, il atteint déjà le maximum enregistré au mois de mars. En temps ordinaire, le RHNE exploite 6 lits de soins intensifs sur le site de Pourtalès.

Le RHNE a pris contact avec les hôpitaux des autres cantons latins pour envisager des prises en charge de patient-e-s neuchâtelois-es. Selon le RHNE, seul les HUG seraient en mesure d'accueillir un-e patient-e neuchâtelois-e en soins intensifs (SI).

Sur le plan romand, le potentiel de capacités d'accueil aux soins intensifs au 27 octobre 2020 est, selon la cellule de crise mise en place, le suivant :

- 38 places sur 202 au niveau de la Suisse romande (il était encore de 57 le 25 octobre 2020, et de 49 le 26 octobre 2020) ;
- Les cantons du VS, NE et FR sont en situation rouge ;
- La situation est orange sur l'ensemble de la Romandie ;
- Sur 202 lits, 164 sont exploités soit le 81% des lits de SI de façon globale.

Il faut tenir compte du délai entre la situation du jour et la cinétique de l'infection du virus soit :

- env. 7-10 jours d'incubation ;
- env. 5-7 jours avant de nécessiter potentiellement une hospitalisation ;
- encore environ 5-10 jours avant de nécessiter potentiellement des soins intensifs.

En outre, il y a lieu de relever que les lits d'EMS autorisés sont presque tous occupés. Le RHNE ne peut donc pas être déchargé des patient-e-s pouvant être pris-e-s en charge en EMS. Les ressources humaines de NOMAD sont très fortement sollicitées, rendant difficiles des prises en charge supplémentaires à domicile. Dans les institutions de soins, le personnel de santé en place est plus largement touché par la COVID-19 qu'au printemps et se trouve donc pour une part significative en isolement, ou en quarantaine.

Dans ce contexte, la surcharge avérée subie par le système de soins, à tous les niveaux (hôpitaux, EMS, soins à domicile notamment), est inquiétante et s'accompagne du risque concret de débordement si rien n'est entrepris. Le canton doit donc urgemment se doter d'outils plus contraignants pour tenter de répondre au mieux à ce risque.

1.3. Justification des mesures proposées

Il s'agit d'ancrer dans le décret la base légale nécessaire pour permettre au Conseil d'État et au département en charge de la santé de requérir sans délai le soutien de toutes les actrices et acteurs du système de soins neuchâtelois dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de la COVID-19.

Si la législation fédérale prévoit certaines prérogatives laissées aux cantons¹, les mesures envisagées sur le plan cantonal ne bénéficient pas toutes d'une base légale claire, ni d'une délégation de compétence suffisante pour permettre au Conseil d'État, respectivement au département de procéder à des réquisitions de ressources dans l'urgence.

Il convient donc de donner à l'État les moyens de faire face aux besoins accrus de prise en charge de la population induits par la crise sanitaire, afin de garantir le meilleur fonctionnement possible des institutions sanitaires, en particulier celles qui se trouvent en première ligne dans la prise en charge des patient-e-s atteint-e-s par le COVID-19 notamment. Ainsi, l'État doit pouvoir compter sur la collaboration de toutes et tous, mais

¹ En particulier l'article 25 Ordonnance 3 (COVID-19), du 19 juin 2020.

également, réquisitionner rapidement les produits, matériels, infrastructures, personnel de soins, structures de soins existantes si la capacité de prise charge des patient-e-s nécessitant une prise en charge urgente devenait insuffisante.

De nombreuses démarches sont en cours entre les institutions et les autorités sanitaires pour permettre de disposer de ressources sur une base volontaire, notamment en mobilisant des personnels de santé (réaffectation par les institutions et organisations des personnels déjà en poste, augmentation du taux d'activité, report de vacances, exploitation des marges de manœuvre offertes par la législation sur le travail et les conditions de travail, échanges de personnels, recrutements, etc.). Dans l'hypothèse où ces démarches ne suffisent pas, il est nécessaire de pouvoir disposer d'un outil tel que la réquisition comme ultima ratio pour aller chercher d'autres ressources et donner à l'État la possibilité d'indemniser les actrices et acteurs du système de santé qui les mettent à disposition, sous réserve d'autres aides perçues.

Le présent décret s'inspire très largement des mesures déjà adoptées par le Canton de Vaud².

2. COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE

Article premier

Cette disposition consacre l'obligation générale de collaborer des actrices et acteurs du système de soins et complète les obligations de collaboration et de communication déjà prévue par la loi sur les épidémies, afin de permettre au canton de remplir ses obligations en matière sanitaire.

Article 2

Cet article permet au département de faire appel aux ressources de toutes les actrices et tous les acteurs de la santé, que ce soit en matériel, médicaments, vaccins, sérums, infrastructures, personnel, support administratif de dispositifs de soins. Cette mesure représente une ultima ratio, lorsque le manque constaté ne peut être comblé en augmentant la capacité nécessaire au moyen des procédures habituelles de mobilisation des professionnel-le-s de la santé, sur une base volontaire et lorsque le manque de capacité ne permet plus d'assurer la couverture des besoins de soins dans une institution ou la communauté.

Le texte de cette disposition fait clairement référence à la loi de santé (LS), du 6 février 1995, notamment à son article 52 qui énumère ce qu'on entend par professionnel-le-s de santé, et à son article 78, qui définit les institutions du domaine de la santé. Toutes ces catégories sont clairement visées par le décret proposé.

En cas de pénurie, le département doit aussi pouvoir s'approvisionner rapidement en matériel et médicaments. Le matériel consommé sur réquisition est acheté au prix coûtant.

La compétence doit être donnée au département afin de pouvoir agir rapidement, lorsque la situation l'exige. Comme pour les autres dispositions prises jusqu'à ce jour, il informe

²[https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/gc/fichiers_pdf/202022/233_Texte CE.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/gc/fichiers_pdf/202022/233_Texte_CE.pdf)

toutefois régulièrement le Conseil d'État des mesures prises ainsi que les commissions compétentes du Grand Conseil.

Les mesures envisagées à l'alinéa 2 sont déjà en grande partie prévues à l'article 25 de l'ordonnance 3 (COVID-19), du 19 juin 2020.

Article 3

Cette disposition permet à l'État d'acheter des biens médicaux et des médicaments, comme peuvent le faire les médecins ou les institutions de santé, ce que la législation ne prévoit pas actuellement.

La compétence reviendra au service, département ou au Conseil d'État en fonction de leurs compétences financières respectives.

Le deuxième alinéa autorise le département à contrôler la distribution des médicaments qui pourraient se révéler importants dans le contexte actuel. L'objectif est de s'assurer une bonne répartition de ces médicaments et d'éviter qu'ils ne manquent, y compris pour les patient-e-s atteint-e-s d'autres maladies que la COVID-19.

Article 4

Cet article règle la question de l'indemnisation des ressources réquisitionnées.

L'article 48 al. 6 de la loi de santé prévoit déjà une base légale permettant au Conseil d'État de régler le financement des mesures prises en application de la loi sur les épidémies. Il paraît néanmoins utile de rappeler les principes applicables aux prestations effectuées sur réquisition, qui en sont un cas particulier.

L'alinéa 1 lettre fait référence aux ressources en personnel engagées par des institutions de soins (en particulier RHNE, CNP, EMS et NOMAD) à la suite d'une réquisition et qui seront rémunérées par celles-ci. La lettre b vise notamment les EMS appelés à accueillir des personnes supplémentaires.

L'alinéa 2 permet de laisser la porte ouverte à une indemnisation supplémentaire, notamment si des solutions globales sont trouvées sur le plan national ou pour harmoniser des approches financières intercantionales.

Il appartiendra au Conseil d'État de préciser les modalités de cette prise en charge et le département statuera sur les demandes d'indemnité.

Les décisions prises en application de cette disposition sont susceptibles d'un recours auprès du Tribunal cantonal, dans les 30 jours (art. LPJA).

Article 5

Cette disposition donne compétence au Conseil d'État pour arrêter les modalités d'exécution du décret. Il s'agira notamment de régler plus finement la procédure applicable aux mesures prises et à leur financement.

3. INCIDENCES POUR LES COMMUNES, LE PERSONNEL ET LES RÉFORMES DE L'ÉTAT DE NEUCHÂTEL

Il n'y a aucune incidence.

4. INCIDENCES FINANCIÈRES

Les charges qui pourraient être induites par les mesures de réquisition sont encore inconnues à ce stade. Elles dépendront des mesures qui seront effectivement prises. Il est donc impossible d'estimer de manière précise et fiable les conséquences financières du présent décret.

Le cas échéant, des demandes de crédits supplémentaires seront présentées et soumises aux règles usuelles concernant les majorités requises. À noter toutefois que comme pour les crédits supplémentaires ou urgents, le Grand Conseil pourrait être appelé à ratifier des mesures déjà engagées et effectives.

5. VOTE DU GRAND CONSEIL ET RÉFÉRENDUM

Le projet de décret présenté n'entre pas dans les catégories qui justifieraient un vote à la majorité de trois cinquième prévue aux articles 57 Cst. NE et 36 LFinEC ; le vote se fait par conséquent à la majorité simple des votants (art. 309 OGC).

Il n'est pas soumis à référendum (art. 42 Cst. NE).

6. PRÉAVIS

La commission santé du Grand conseil a été consultée le 27 octobre 2020 et s'est prononcée favorablement sur le projet de décret qui vous est soumis, à l'unanimité moins deux abstentions.

7. CONCLUSION

L'évolution de la pandémie dépasse aujourd'hui dans notre canton les niveaux atteints au printemps dernier et les mesures prises pour l'endiguer sont plus mesurées, avec le souci de trouver le plus juste équilibre entre les impératifs sanitaires, économiques, sociaux et politiques. Il en découle une plus forte sollicitation du système sanitaire lequel doit néanmoins pouvoir apporter des réponses adaptées pour assumer sa mission et protéger la population. Il s'agit concrètement de garantir l'accès aux soins aux patientes et patients qui en ont le plus urgemment besoin.

Le Conseil d'État vous prie de prendre le présent rapport en considération et d'adopter le projet de décret qui vous est soumis.

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 28 octobre 2020

Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
M. MAIRE-HEFTI

La chancelière,
S. DESPLAND

Décret concernant l'organisation des soins pendant l'épidémie de COVID-19

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu l'article 188 de la loi d'organisation du Grand Conseil (OGC), du 30 octobre 2012 ;

vu la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp), du 28 septembre 2012³⁾ ;

vu l'article 25 de l'ordonnance 3 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (COVID-19) (Ordonnance 3 COVID-19), du 19 juin 2020 ;

vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995 ;

sur la proposition du Conseil d'État, du 28 octobre 2020,

décède:

Article premier ¹Les actrices et acteurs du système de soins au sens de l'article 2 alinéa 1, collaborent activement avec le département en charge de la santé (ci-après : le département), à la mise en œuvre des mesures de lutte contre l'épidémie de COVID-19, notamment en vue d'assurer la capacité sanitaire du canton.

²Elles ou ils communiquent toutes les données ou informations dont le département a besoin.

Art. 2 ¹Si l'afflux de patient-e-s le justifie, le département peut ordonner, par des mesures appropriées, la réquisition des ressources nécessaires auprès de toutes les institutions de santé, les professionnel-le-s du domaine de la santé ou leurs organisations, et les entreprises actives dans le domaine de la santé, pour couvrir les besoins en soins de la population.

²Le département peut déléguer entièrement ou en partie sa compétence d'ordonner des mesures de réquisition.

³Le Conseil d'État peut imposer aux institutions de santé une limitation ou une suspension des examens ou actes médicaux non urgents.

Art. 3 ¹L'État peut se fournir en médicaments et vaccins directement auprès des fabricants, distributeurs, grossistes ou pharmaciens.

²Le département peut ordonner aux personnes visées à l'alinéa 1 et situées sur le territoire cantonal, de limiter ou cesser la remise de ces produits aux pharmaciens ou aux particuliers.

³⁾ RS 818.101

Art. 4 ¹Le financement des ressources objet d'une réquisition est réglé comme suit :

- a) les professionnel-le-s de la santé sont rémunéré-e-s par les institutions qui les engagent aux conditions qui sont les leurs ;
- b) les institutions sont rémunérées selon les modalités usuelles de financement les concernant.

²L'État peut indemniser les actrices et acteurs du système de soins visé-e-s par une mesure de réquisition pour les charges nettes supplémentaires reconnues, liées à une prise en charge COVID-19 au sens du présent décret.

³Le Conseil d'État et le département statuent sur les demandes d'indemnité dans le cadre de leur compétence respective.

Art. 5 ¹L'exécution du présent décret est confiée au Conseil d'État qui en règle les modalités.

²Le département l'informe régulièrement des réquisitions effectuées.

Art. 6 ¹Le présent décret n'est pas soumis à référendum.

²Il entre en vigueur immédiatement et est valable tant que la situation particulière ou extraordinaire est décrétée par la Confédération.

³Il sera publié dans la Feuille officielle et inséré au registre de la législation neuchâteloise.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,