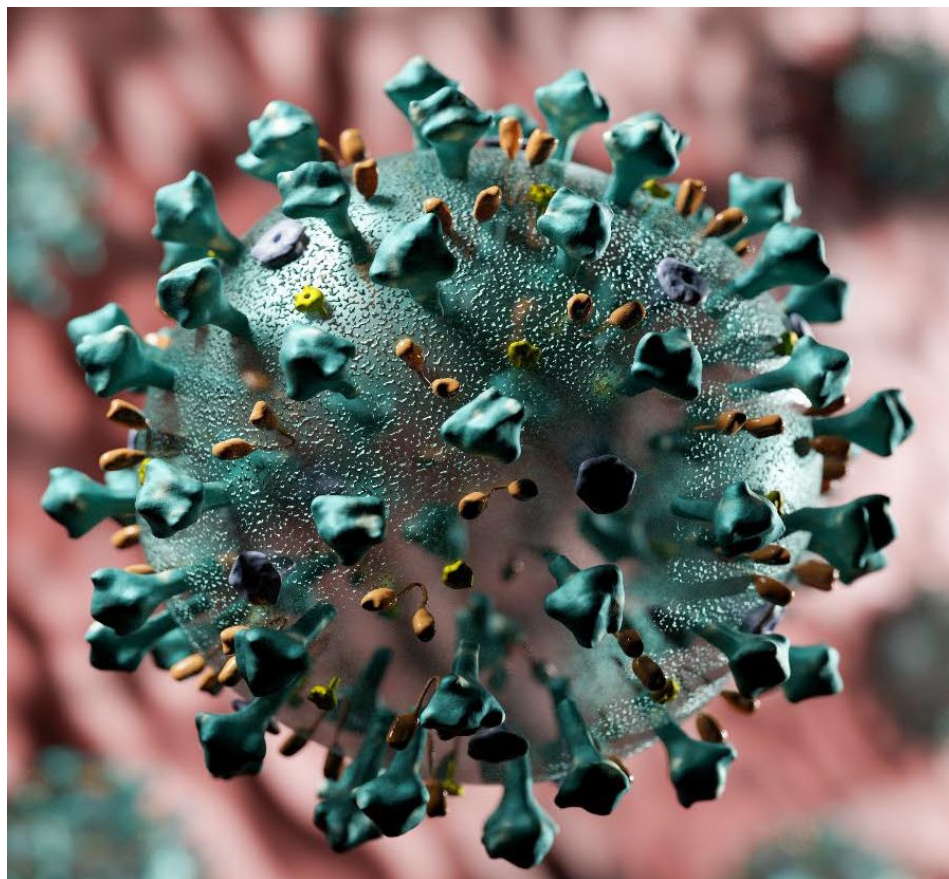


Annexe 3 : Rapport intermédiaire de l'État-major cantonal de conduite

Annexe 4 : Rapport intermédiaire du service de la santé publique

PANDÉMIE COVID-19
RAPPORT INTERMÉDIAIRE DE L'EMCC

Version du 24.07.2020



RAPPORT INTERMÉDIAIRE – PANDÉMIE COVID-19

Table des matières

1	Introduction	3
2	Rappel des structures ORCCAN	3
2.1	Législation et bases	3
2.2	Doctrine d'engagement, manière de déclencher et de gérer	3
2.3	Structures de conduite	4
3	Développement de l'événement en Suisse et dans le canton	4
3.1	En résumé	4
3.2	Mise sur pied de l'EMCC (État-major cantonal de conduite).....	4
3.3	Mesures d'assouplissement – Déconfinement	5
4	Gestion de l'événement – Conduite stratégique	5
4.1	Les intentions de l'EMCC	5
4.2	Appréhension générale du problème	6
4.3	Appréciation générale de la situation	6
4.4	Articulation de l'EMCC	7
4.5	Rythme de conduite	7
4.6	Suivi de la situation	8
5	Conduite des opérations	10
5.1	Domaine sanitaire	10
5.2	Activités dans les cellules.....	13
5.3	Autres services impliqués.....	15
6	Évolution de la situation	166
7	Conclusion du chef EMCC	177

1 Introduction

L'objectif de ce rapport intermédiaire consiste à informer le Conseil d'État sur le déroulement des événements en lien avec la crise COVID-19, la manière dont celle-ci a été gérée, d'un point de vue structurelle et opérationnelle. Une brève analyse est également proposée. Les éléments rapportés et analysés ici le sont de janvier à juin 2020 et concernent principalement ce qui a trait au canton de Neuchâtel. Les données sont analysées avec notre vision actuelle. Cette analyse sera probablement amenée à évoluer.

2 Rappel des structures ORCCAN

2.1 Législation et bases

Les structures de l'Organisation de gestion de crise et de catastrophe du canton de Neuchâtel (ORCCAN) s'inscrivent dans le cadre de la loi d'application de la législation fédérale sur la protection de la population et sur la protection civile¹ et de l'arrêté ORCCAN du 17 février 2014². Dans le cadre de la crise COVID, nous soulignons également l'existence du plan de coordination DS01 « pandémie, épidémie » du 30 avril 2017³ et de la loi sur les épidémies (LEP)⁴.

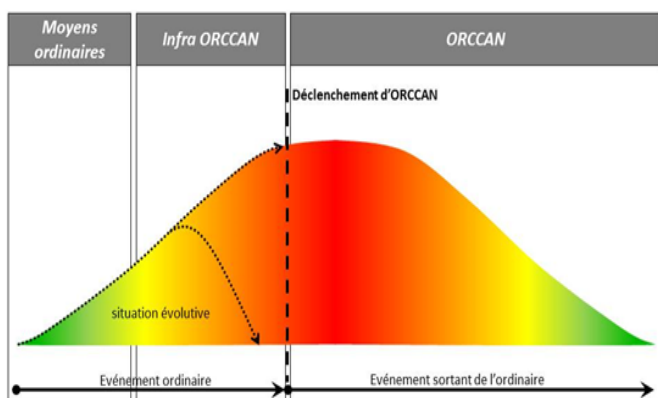
2.2 Doctrine d'engagement, manière de déclencher et de gérer

ORCCAN est l'organisation cantonale de gestion de crise qui a pour objectifs de garantir une approche globale et coordonnée en cas de survenance d'un événement sortant de l'ordinaire. Il contraint toutes les entités partenaires de mettre à sa disposition les ressources dont elles disposent et qui sont nécessaires à la gestion de l'événement. Les entités intègrent ainsi une structure de conduite unifiée opérant sur trois échelons: stratégique, tactique et opérationnel.

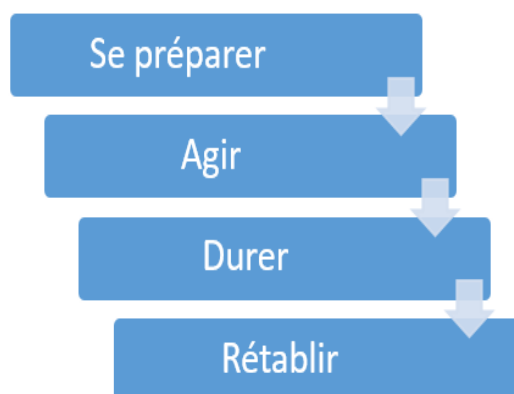
En réponse aux formes de survenance d'un événement sortant de l'ordinaire⁵, on distingue trois scénarii qui ont pour but de mettre en œuvre en temps opportun des réponses adaptées aux problèmes posés par la situation :

1. Urgence ORCCAN → événement soudain ou immédiat
2. **Infra ORCCAN → montée en puissance de l'événement**
3. Planification ORCCAN → événement planifié

En l'espèce, avec la pandémie COVID-19, nous sommes dans un scénario « infra-ORCCAN » :



Dispositif Infra-ORCCAN



Principes de bases sont les suivants d'Infra-ORCCAN

1 LA-LPPCi du 28 septembre 2004

2 Le déclenchement d'ORCCAN est traité aux articles 26 à 34 de l'arrêté ORCCAN

3 En cours de révision sur la base de l'expérience acquise cette année

4 Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (28 septembre 2012)

5 Articles 9 à 11 de l'arrêté ORCCAN

2.3 Structures de conduite

Le dispositif ORCCAN est organisé en trois niveaux institutionnels selon un schéma pyramidal :

1. Le niveau politique et stratégique dans la partie supérieure sous la responsabilité du Conseil d'État et de sa délégation.
2. Le niveau tactique représenté par l'État-major de conduite de crise (EMCC).
3. Le niveau opérationnel avec les acteurs qui sont au front de l'événement.

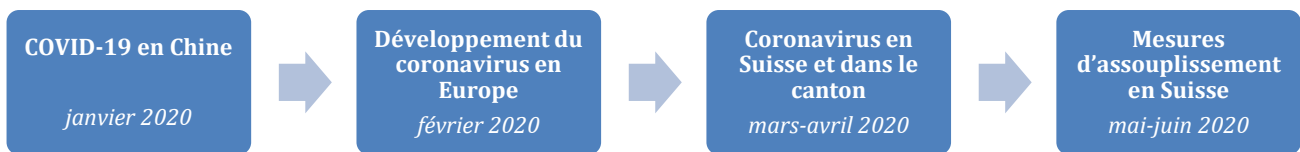
Deux niveaux de conduite ont été mis en place :

1. **Un poste de commandement des opérations – PCO (PC « arrière ») → EMCC (à Colombier)** : conduire et coordonner les opérations dans leur ensemble
2. **Plusieurs postes de commandement de l'engagement – PCE (PC « front ») → domaine santé (mais aussi Protection Civile (PCI), Police neuchâteloise (PONE), Organes de conduite régionaux (OCRG),...)** : conduire et coordonner des actions spécifiques menées dans un domaine particulier ou dans un secteur donné.

3 Développement de l'événement en Suisse et dans le canton

3.1 En résumé

L'approche chronologique de cette crise sanitaire COVID-19 s'est inscrite en quatre phases.



3.2 Mise sur pied de l'EMCC (État-major cantonal de conduite)

La montée en puissance de cette crise s'est passée de manière progressive sur une période de 6 semaines. Depuis mi-janvier, le suivi de l'évolution de la situation en Chine est effectuée par le médecin cantonal. Alors que la situation en Chine commence à être hors contrôle avec 6'000 cas annoncés, le médecin cantonal informe le chef de l'EMCC le 29 janvier. Le lendemain, l'EMCC est activé pour un premier rapport d'orientation. Le 6 février, les premières mesures sont réalisées dans le canton afin d'identifier les cas suspects, pour tester et isoler les éventuels cas positifs et mettre en quarantaine les personnes qui ont été en contact avec elles.

Le 25 février, alors que l'Europe était relativement épargnée, deux foyers éclatent dans le nord de l'Italie, puis un troisième dans la région de Mulhouse en France. Dès ce moment, l'enchaînement des événements est rapide. L'impact pour notre canton est proche. Le 26 février, le poste de conduite des opérations (PCO) est actionné à Colombier pour assurer le suivi de situation et coordonner les opérations. Le rythme de conduite des rapports de situation devient alors quasi quotidien. Une appréciation épidémiologique prévoit que, pour notre canton, 8'000 personnes seront touchées par le virus, qu'il en résultera 2'000 hospitalisations et jusqu'à 150 décès.

Le 28 février, après qu'un premier cas soit confirmé en Suisse, au Tessin, le Conseil fédéral décrète⁶ la « situation particulière » avec l'Ordonnance 1 COVID. La campagne « Voici comment nous protéger » et l'interdiction d'organiser en Suisse des manifestations publiques ou privées de plus de 1'000 personnes sont mises en place.

Dans le canton de Neuchâtel, le premier cas positif est testé le 1^{er} mars. Le 2 mars, l'EMCC mobilise la PCi. Le 4 mars, le Conseil d'État adopte un arrêté pour préciser entre autres, les mécanismes de

⁶ Ordonnance 1 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (COVID-19)

conduite des opérations et les compétences de l'EMCC. Dès le 5 mars, la traçabilité des personnes ayant été en contact avec des cas positifs n'est plus garantie systématiquement. Cette situation acte véritablement l'entrée en crise.

En parallèle, le canton de Vaud annonce un premier décès le 5 mars. Le 13 mars, 1'000 cas et 6 décès sont annoncés pour toute la Suisse.

Le Conseil fédéral décrète⁷ la « Situation extraordinaire » qui lui donne les pouvoirs étendus sur tout le pays le 13 mars. Les mesures prises dans ce cadre concernent l'interdiction des manifestations publiques ou privées (de + de 100 personnes), les restrictions de trafic aux frontières, la fermeture des écoles et la limitation à 50 personnes pour les établissements publics. Ces mesures sont accentuées dans le canton le 15 mars par un arrêté du Conseil d'État qui interdit les manifestations de plus de 20 personnes et ordonne la fermeture des établissements publics, lieux de divertissement, et l'exploitation de commerce qui ne sont pas de première nécessité. Le 16 mars, le canton sollicite formellement une demande d'aide à l'armée.

Le 21 mars, la modification de l'Ordonnance 2 par le Conseil fédéral intervient. Elle intensifie les mesures de protection : interdiction de toutes les manifestations publiques ou privées, les rassemblements de plus de 5 personnes dans l'espace public, fermeture de tous les établissements publics, magasins et commerces de biens non-indispensables.

À chaque décision prise par la Confédération, l'EMCC adapte ses directives. Neuf arrêtés du Conseil d'État sont également adoptés.

3.3 Mesures d'assouplissement – Déconfinement

Le nombre des nouvelles infections, des hospitalisations et des décès étant en baisse depuis début avril et les capacités des unités de soins intensifs suffisantes, le Conseil fédéral décide, le 16 avril, d'assouplir progressivement les mesures de confinement en 4 étapes :

- 27 avril – ouverture des salons de bien-être, magasins de bricolage/jardinerie, toujours en maintenant la règle de 5 personnes par regroupement.
- 11 mai – ouverture des écoles obligatoires, de tous les magasins, des restaurants (max 4 personnes par tables à l'exception des familles), musées/ bibliothèques, installations pour les activités sportives et les sports de compétition.
- 6 juin – autorisation des rassemblements privés jusqu'à 30 personnes, y compris pour les restaurants. Autorisation des manifestations publiques jusqu'à 300 personnes, ouverture des lycées, des écoles professionnelles et des universités, théâtres, cinémas, zoos, piscines, camping, remontées mécaniques, discothèques.
- 22 juin – événements de 1'000 personnes autorisés par blocs de 300, distance de 1,5 m et ouverture des restaurants, bars et des discothèques jusqu'à 300 personnes.

4 Gestion de l'événement – Conduite stratégique

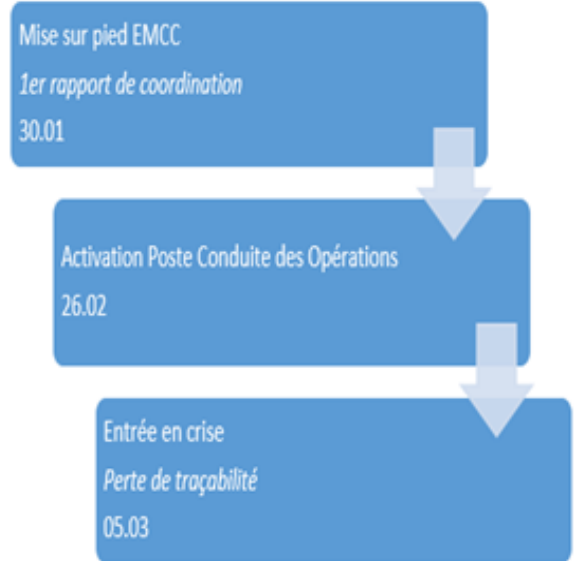
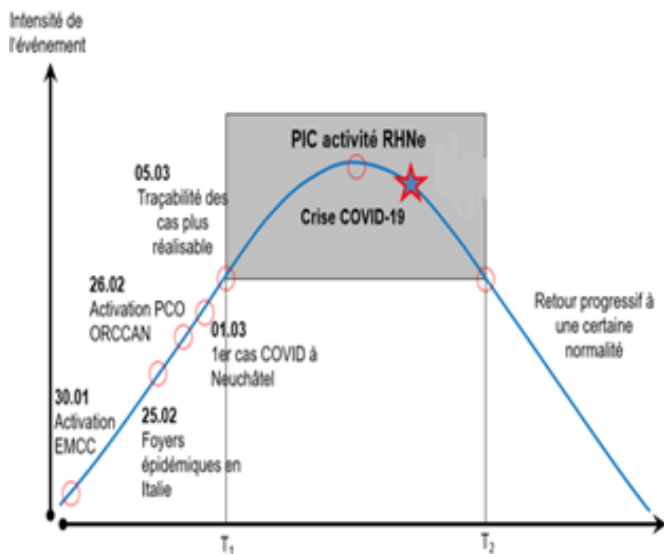
4.1 Les intentions de l'EMCC

Rappelons que la mise sur pied de l'EMCC (30.01) s'est effectuée avant l'entrée en crise à proprement parler. Elle s'inscrit dans la montée en puissance d'Infra-ORCCAN. L'entrée en crise en tant que telle correspond au moment où le suivi et la traçabilité des malades du COVID n'est plus systématiquement possible (05.03).

Dès le départ, les missions de l'EMCC se sont inscrites selon deux axes stratégiques. Il est de fait important de comprendre que chacune des décisions prises et des actions menées par l'EMCC, au cours de ces derniers mois, a eu pour but d'y répondre directement ou indirectement :

- 1) Éviter une saturation du système de santé ;
- 2) Garantir la continuité des entités publiques et privées qui fournissent des prestations essentielles à la protection de la population (infrastructures critiques).

⁷ Ordonnance 2 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (COVID-19)



Entrée en crise

4.2 Appréhension générale du problème

Lors de notre 1ère appréhension générale du problème, nous identifions que nous devons appuyer la santé publique au sens large mais aussi que nous serons fortement sollicités pour garantir l'information à la population, que nous devons garantir la poursuite des activités des services concernés qui seront eux aussi impactés par la maladie, que les manifestations et lieux de rassemblements, qui ne sont pas encore interdits par le Conseil fédéral, sont des facteurs qui vont rendre la problématique exponentielle et que la logistique à disposition n'est pas forcément calibrée pour affronter la crise dans laquelle nous nous enfonçons. En parallèle, l'évolution de la situation est imprévisible, l'intervention est complexe, elle s'annonce d'emblée de longue durée, avec des interventions simultanées en différents endroits du canton et de nombreux acteurs engagés dont l'action doit être coordonnée pour être cohérente.

4.3 Appréciation générale de la situation

Les risques identifiés, si nous devons échouer dans notre action, sont notamment une propagation de la maladie à grande échelle, une saturation des structures hospitalières, la contamination du personnel médical et soignant, la pénurie de masques et de matériel de protection et la rupture de l'approvisionnement économique, sachant que les entités qui garantissent l'approvisionnement en électricité, gaz, essence et eau potable, seront, elles aussi impactées par l'événement. Parmi les risques identifiés figurent également notre propre capacité à tenir sur la durée, à répondre aux nombreuses sollicitations médias avec encore un risque de perte de confiance de la population envers ses autorités, sans parler des impacts financiers et économiques majeurs. Toutes les actions entreprises viseront à empêcher que ces risques se matérialisent tout en anticipant au maximum.

Une appréciation générale de la situation sous la forme Énoncé (quels sont les faits) – Déduction (quels sont les risques) – Conséquences (quelles sont les mesures à prendre) a été mise à jour à 4 reprises les 27 février, 11 mars, 20 mars et 31 mars.

4.3.1 Analyse des risques

Chaque appréciation de situation a été complétée par un tableau d'analyse des risques permettant de classer le risque en fonction de la probabilité d'occurrence et l'ampleur des dommages et selon trois catégories :

Risques sanitaires	Risques économiques/sociaux	Risques des autorités
<ul style="list-style-type: none"> • Propagation de la maladie à grande échelle ; • Saturation des structures hospitalières ; • Contamination du personnel médical et soignant ; • Contamination du personnel d'intervention (sapeurs-pompiers, police, ambulance, PCi) • Pénurie de masques et de matériel de protection. 	<ul style="list-style-type: none"> • Angoisse/ panique dans la population ; • Confinement (problèmes psychologiques et sociaux) ; • Isolement des personnes âgées ; • Incapacité à répondre aux nombreuses sollicitations ; • Impacts financiers/économiques ; • Perturbation de l'approvisionnement économique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de personnel ; • Incapacité à tenir sur la durée ; • Perte de confiance de la population ; • Insuffisance de financement ; • Insuffisance de moyens pour gérer les défunts.

4.4 Articulation de l'EMCC

L'articulation de l'EMCC a été modifiée pour gérer au mieux la crise et ses problèmes posés. Ainsi l'EMCC élargi a été subdivisé en 15 cellules, au plus fort de la crise en lien avec l'appréhension du problème.

L'EMCC a une composition restreinte (un « bureau ») et une composition plus élargie avec les responsables des cellules, les OCRg et les spécialistes.

Dans la partie « supérieure » stratégie et coordination de l'EMCC : une cellule communication ainsi que des spécialistes pour garantir la liaison avec les départements, l'armée et les infrastructures critiques mais aussi les communes qui se sont regroupées en OCRg et qui ont été étroitement associées à l'EMCC.

Pour ce qui concerne la conduite « inférieure » des opérations – domaine sanitaire : une cellule santé publique qui regroupe le médecin cantonal, RHNe, les ambulances, la pharmacie cantonale pour les aspects matériel et médicaments, une cellule PCi, une cellule rassemblements de personnes avec la police du commerce, et une cellule ordre et sécurité avec la PONE.

L'organigramme a ainsi évolué à neuf reprises avec des profils divers et selon les besoins. Entre huit et 44 personnes ont été appelées à intégrer les rapports de l'EMCC. En juin, 13 cellules sont encore impliquées dans l'EMCC élargi. Le 26 juin 2020, un dernier rapport de situation a lieu avant la mise en « veille active » de la structure. Il convient toutefois de signaler que l'une ou l'autre des versions peut être réactivée rapidement si nécessaire.

4.5 Rythme de conduite

Le rythme de conduite de l'EMCC a toujours été adapté à la situation de l'évènement, en faisant preuve de réactivité et de flexibilité. Au moment de la montée en puissance, des rapports hebdomadaires avaient lieu, puis quotidiennement au plus fort de la crise, pour retrouver un rythme moins soutenu à partir de fin avril.

- Du 31 janvier au 2 mars, l'EMCC s'est rencontré une fois par semaine, soit 5 fois.
- Du 2 mars au 20 avril : entre 5 et 7 rapports hebdomadaires.
- Du 20 avril au 31 mai : 3 rapports hebdomadaires.
- Depuis le 1^{er} juin : 2 rapports hebdomadaires.

4.5.1 Rapports de l'EMCC

Depuis le premier rapport EMCC le 30 janvier, jusqu'au 26 juin, 41 séances du bureau et 27 de l'EMCC élargi ont été organisées, soit un total de 68 réunions de crise.

Chaque rapport de l'EMCC s'inscrit dans un ordre du jour relativement identique permettant à chaque participant de se familiariser avec une même méthode de travail, de se préparer, de connaître la situation dans chaque domaine et d'identifier les risques et les mesures à prendre.

- Objectifs du rapport ;

- État des mesures d'urgence et des suspens ;
- Présentation de l'évolution de la situation générale ;
- Présentation de l'évolution des situations particulières (tour de table);
- Analyse et propositions de mesures ;
- Rythme de conduite ;
- Mesures d'urgence et liste des suspens.

4.6 Suivi de la situation

Un suivi de la situation quasi quotidien a été réalisé dans les différents domaines : RHNe, ambulances, 144, médecine de garde, centres de tri, Établissements médico-sociaux (EMS), PCi, logistique et infrastructures critiques notamment.

4.6.1 Analyse des indicateurs

De manière quotidienne, au plus fort de la crise, de nombreux indicateurs sont recensés, analysés et suivis par le Service cantonal de la santé publique (SCSP) et par la cellule suivi et renseignements de l'EMCC. Les plus pertinents et significatifs sont transmis dans le cadre du rapport de situation. Ils permettent aussi de suivre la situation du canton de Neuchâtel par rapport au reste de la Suisse.

Voici des exemples d'indicateurs et de données suivis : taux de visite dans les centres de tri, tests réalisés, cas positifs, hospitalisations, admissions aux soins intensifs (intubés ou non), décès, taux d'occupation des morgues, ...

Ces indicateurs sont souvent liés entre eux. La diminution ou l'augmentation d'un indicateur annonce souvent la mise sous pression ou la détente d'un autre indicateur. Ainsi, l'augmentation du nombre de cas, permet d'anticiper le nombre d'hospitalisations, puis l'augmentation du passage aux soins intensifs, voire l'augmentation des décès et donc de l'occupation des morgues.

Ils permettent d'appréhender au plus près l'évolution de la situation, la capacité à remplir la mission, d'un point de vue des ressources humaines et en matériel, et d'anticiper la prise de décisions. Pour ce qui concerne la capacité à remplir la mission, ces indicateurs sont mis en lien avec le tableau de gestion des ressources.

4.6.2 Gestion des ressources

Une gestion quotidienne des ressources (voir tableau ci-dessous) sous forme d'un tableau agrémenté de trois indicateurs de situation permet à l'EMCC de prendre les mesures stratégiques et opérationnelles qui s'imposent en fonction de la situation.

Trois codes couleurs ont été établis pour chaque domaine selon la situation actuelle et selon l'évolution de la situation estimée sur 4 jours.

Liste des ressources			
RHNe		Fonctionnement normal	Aucune mesure
Ambulances			
144 /CTMG			
Centres de tri		Fonctionnement dégradé	Mesures préventives
EMS			
Morgues			
Sécurité (PONE & partenaires)		Dysfonctionnement	Mesures d'urgence
Protection civile			
Sapeurs-pompiers			
Consommables critiques			
Infrastructures critiques			
Zone d'accueil/cohortage			

Code vert : situation sous contrôle aucune mesure n'est à prendre.
 Code orange : fonctionnement en mode dégradé nécessitant d'établir une planification prévisionnelle.
 Code rouge : des mesures d'urgence doivent être prises.

Tableau gestion des ressources

4.6.3 Mesures d'urgence

Les mesures d'urgence sont celles qui doivent être immédiatement mises en place, généralement en moins de 24 heures. Vingt-huit mesures d'urgences ont été prises par l'EMCC entre le 27 février et le 24 avril. Elles ont eu pour objectif principal de gagner du temps et d'éviter qu'un élément ne devienne bloquant pour la suite des événements.

Exemples de mesures d'urgence prises pendant la crise COVID-19 : renforcer le SCSP en personnel (29.02) ; informer les intervenants ambulances, sapeurs-pompiers, police et PCi (03.03), solliciter le Service Informatique de l'État de Neuchâtel (SIEN) pour élaborer un logiciel de suivi des personnes touchées (04.03), intégrer les communes dans la communication (06.03), mise en place d'un concept d'hébergement et de macarons pour le personnel de santé frontalier (19.03).

4.6.4 Principales mesures prises au niveau EMCC

Les mesures de l'EMCC se sont toujours inscrites au regard des deux axes stratégiques présentés plus haut. Au cours de la période concernée, en plus des mesures d'urgence, plus de 150 mesures ont été prises. Elles ont donné lieu certaines fois à des directives et des recommandations qui émanent de différents services/entités.

Exemples de mesures prises : demande d'appui à la PCi (02.03); mise en place d'infocentres, identification et mise en place d'un centre d'isolement et de quarantaine (06.03) ; fermeture des commerces et restaurants (15.03) ; demande d'aide à l'Armée (16.03) ; mise en place des centres de tri (13.03).

Exemples de directives et recommandations prises pendant la crise COVID-19 : recommandations pour les sapeurs-pompiers lors d'une intervention avec un patient correspondant aux critères de suspicion COVID-19 (02.03) ; directives relatives à la continuité des services de l'État et aux mesures de lutte contre la propagation du virus et de protection du personnel (10.03) ; recommandations pour le port du masque (12.03) ; Directives pour la gestion des campings (02.04) ; Plan de retour à la normalité du fonctionnement de l'Administration cantonale (08.05).

4.6.5 Communication – Information

Une cellule de communication spécifique (Cell Com) est mise sur pied par l'EMCC⁸. La Cell Com est ainsi l'un des piliers de cette crise depuis le début. Dirigée par l'adjoint au Commandant de la PONE, elle est composée de personnel du REC (Relations extérieures et communication) de la Chancellerie, puis est renforcée par le chargé de communication du RHNe et par du personnel interne à l'administration cantonale (sur une base de volontariat).

La Cell Com joue un rôle central de coordination tant pour garantir la bonne cohérence des informations que pour assurer la compréhension des messages véhiculés. Cette approche participe d'une manière déterminante au respect des mesures de protection par la population.

L'évolution du virus, et les nouvelles connaissances acquises au fur et à mesure ont pour conséquence un réajustement continu de la stratégie, ce qui peut faire apparaître parfois de la confusion voire de la contradiction, avec le risque d'impacter négativement la crédibilité de l'État. Nous relevons également que cette communication de crise se fait dans un environnement où la population et les médias étaient déjà très informés par ailleurs.

Actions réalisées

- Mise en place et gestion d'un site spécifique Internet « Coronavirus » : orienter les demandes tant sanitaires qu'économiques (créé en lien avec les services et entités concernées). Actualisé selon les décisions du Conseil fédéral. 750'000 vues et 380 mises à jour.
- Mise en place et gestion d'un site spécifique Intranet « Coronavirus » : dédié aux collaboratrices et collaborateurs de l'État. Il précise les mesures à appliquer au sein de

⁸ Article 13 arrêté ORCCAN

l'Administration cantonale et propose des documents et informations utiles. 30'000 pages consultées.

- Mise en place de Hotlines : plusieurs hotlines ont été mises sur pied de manière sectorielle par les différents acteurs concernés pour canaliser les innombrables questions et demandes en fonction de leurs spécificités (exemple : Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV), Service de l'emploi (SEMP)). 3'812 appels pour la hotline COVID-19 du SCSP et 2'069 appels sur la ligne NECO (Service de l'économie).
- Relations avec la presse/les médias/les réseaux sociaux : en plus de répondre aux nombreuses sollicitations des médias, les relations avec la presse sont assurées par le biais de communiqués/conférences de presse. La Cell Com est également présente sur les réseaux sociaux (surveillance des « fake-news »). 56 communiqués de presse ainsi que 9 points presse/conférences de presse ont été organisés.
- Messages sur Alertswiss: assurer la mise à jour permanente sur les applications dédiées.

5 Conduite des opérations

Les partenaires clés à la conduite des opérations correspondent aux différentes cellules définies au niveau de l'articulation de l'EMCC.

5.1 Domaine sanitaire

5.1.1 Centres de tri

Sur proposition du médecin cantonal, sept centres de tri, gérés par NOMAD, répartis sur l'ensemble du canton, auquel s'ajoute le centre Médecins du Monde (pour les personnes en difficulté sociale et/ou linguistique), ont été ouverts le 13 mars 2020. RHNe effectue également une mission « centre de tri ».

Ces centres ont pour objectifs de trier les cas sévères nécessitant une hospitalisation, de faire un test PCR⁹ si indiqué, de conseiller les cas probables ne nécessitant pas une hospitalisation. Des infirmières de NOMAD supervisées à distance par des médecins, évaluent l'état du patient pour proposer une hospitalisation ou isolement à domicile et la mise en quarantaine des contacts. Un suivi par téléphone est ensuite réalisé par la Ligue pulmonaire.

Au total, 4'181 personnes ont visité les centres de tri, 3'843 personnes à RHNe et une vingtaine au centre Médecins du Monde. Le 17 avril, le nombre de centres de tri a diminué de deux unités pour un total de six.

5.1.2 Nombre de tests réalisés

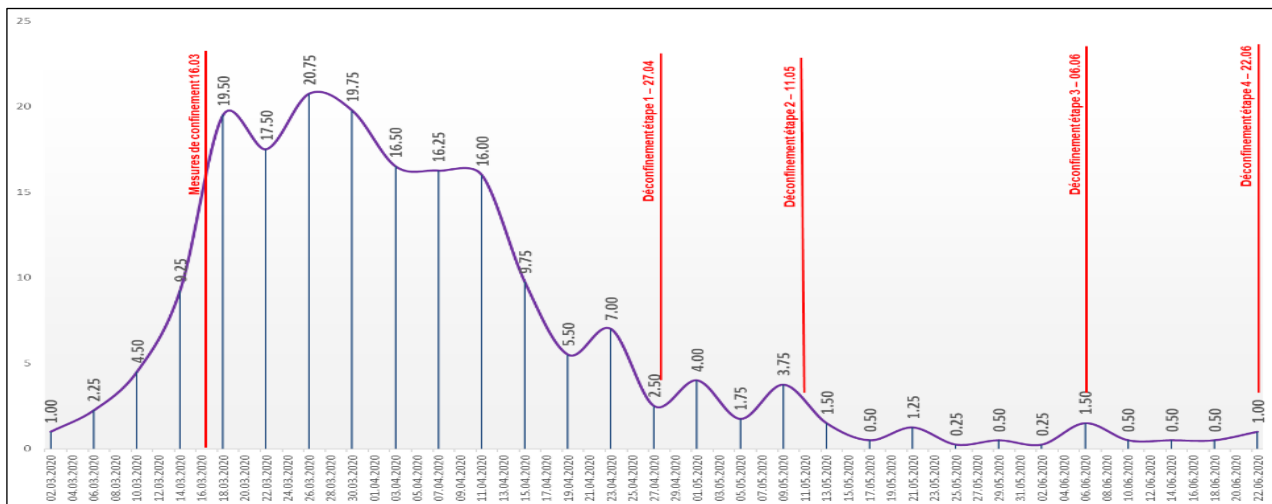
La réalisation des tests est le seul élément qui peut confirmer/infirmier la présence du virus. 3'403 tests ont été effectués dans l'ensemble des centres de tri et 1'957 tests ont été réalisés à RHNe entre le 9 mars et le 22 juin.

5.1.3 Nombre de cas

Le premier cas a été enregistré le 1^{er} mars 2020. Après une augmentation exponentielle, plusieurs pics avec 32 cas journaliers ont été constatés entre le 18 mars et le 9 avril 2020, date à laquelle la courbe du nombre de nouveaux cas commence à diminuer.

Le 23 juin, le nombre de cas pour 10'000 habitants dans le canton de Neuchâtel s'établit à 41,75 alors que la moyenne Suisse est à 36,75. Neuchâtel se classe au 7^{ème} rang des cantons les plus touchés et au 5^{ème} rang au niveau des cantons latins. Le nombre de cas total est de 744, auxquels s'ajoutent 1312 cas probables.

9 Le test RT-PCR : Reverse Transcriptase-PCR pour "Transcriptase inverse-Réaction en Chaîne par Polymérase" est un test de diagnostic moléculaire mettant en évidence la contraction d'un virus par une personne.

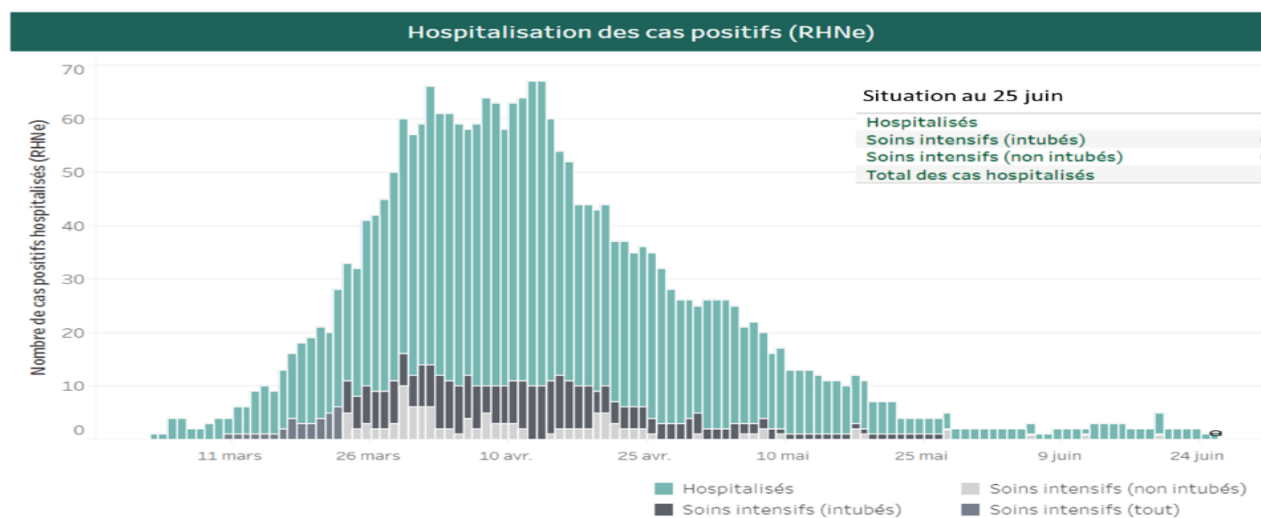


Moyenne sur 4 jours des nouveaux cas positifs confirmés

5.1.4 Hospitalisations

On constate une courbe similaire entre le recensement des cas positifs et les hospitalisations avec un décalage temporel de quelques jours.

Au maximum 67 hospitalisations de patients atteints du COVID-19 ont été déclarées, dont 10 aux soins intensifs (12-13 avril). Depuis le 28 mai, une stabilisation entre 2 et 5 patients dont 1 patient aux soins intensifs de manière sporadique.



Hospitalisations COVID-19

5.1.5 Nombre de patients aux soins intensifs

Cet indicateur donne une vision globale des patients hospitalisés aux soins intensifs, c'est-à-dire ceux atteints du COVID et les autres pathologies. En effet, le taux d'occupation globale est important pour anticiper une éventuelle saturation dans ce service.

Le pic d'occupation des soins intensifs a été constaté le 1er avril 2020 avec 18 patients dont 14 COVID-19 (8 sous ventilation et 6 non intubés). Une stabilisation a été constatée le 8 avril et une baisse significative a été relevée à partir du 21 avril 2020.

Ces indicateurs ont permis d'adapter la capacité totale de lits disponibles en soins intensifs qui est passé de 6 en temps ordinaire à 20 puis à 30 (entre fin mars et mi-avril) pour ensuite redescendre à 13 lits à partir du 28 avril 2020. À noter que 4 respirateurs de l'Armée ont permis de renforcer la capacité des soins intensifs sur le site de La-Chaux-de-Fonds.

5.1.6 Nombre de décès

Alors que le premier décès a été enregistré le 17 mars 2020, un premier pic de 5 nouveaux décès est constaté le 6 avril 2020 puis un second, avec également 5 décès, le 12 avril 2020. 49 décès ont eu lieu dans les EMS, 30 à l'hôpital et 4 à domicile.

La courbe des décès a progressé de manière linéaire jusqu'à fin avril puis a diminué. Le dernier décès constaté date du 15 mai, ce qui porte à un total de 83 décès (dont 2 personnes de moins de 66 ans) attribué au COVID.

Le nombre de décès pour 10'000 habitants dans le canton de Neuchâtel est à 4.66 alors que la moyenne Suisse est à 2.29 ce qui classe Neuchâtel actuellement au 4^{ème} rang, derrière le Tessin, Genève et Vaud.

5.1.7 Morgues

Au vu de la surmortalité liée au COVID, un dispositif de « gestion de nombreux morts » s'est mis en place dès le 1er avril, dans le but de monitorer les décès et renforcer la capacité des structures existantes (centres funéraires et crématoires) des villes de La Chaux-de-Fonds et de Neuchâtel. Ce dispositif, sous la responsabilité de la PONE et subordonné à l'EMCC, a nécessité la mise en réseau des 16 entreprises de pompes-funèbres du canton, du SCSP, des OCRg, du canton du Jura (ce dernier ne disposant pas de crématoire), de la PCi et des crématoires extra cantonaux. La capacité d'accueil des morgues a préventivement été augmentée pour atteindre 119 places (contre 56 en temps ordinaire). À noter que le taux d'occupation maximale est monté à 20 places, le 25 mai 2020.

5.1.8 Situation dans les EMS

D'un point de vue EMCC, le suivi de l'état de situation dans les EMS visait un triple objectif :

- Éviter la surmortalité des résident-e-s ;
- Protéger les collaborateurs ;
- Éviter une saturation du système de santé.

Sur les 53 EMS du canton, jusqu'à 29 EMS ont eu des cas de COVID et une douzaine ont été impactés dans leur fonctionnement. 49 décès liés au COVID ont eu lieu dans les EMS.

5.1.9 Analyse du médecin cantonal

Rétrospectivement, il semble que le COVID-19 était déjà présent dans le canton à mi-février, bien avant la détection du premier cas le 1er mars. Les objectifs de contrôle épidémique fixés initialement sont :

1. Éviter la transmission et l'apparition de cas secondaires
2. Assurer le diagnostic et l'accès aux soins
3. Protéger le personnel de soins

Le premier objectif est atteint partiellement par des mises en quarantaine en février. La vitesse de l'épidémie a empêché l'application de mesures de contrôle individuel susceptibles de contenir la dissémination du virus. Le deuxième objectif est atteint par les centres de tri, les voies d'accès aux urgences et la réorganisation hospitalière. Le troisième objectif est atteint en grande partie. Par exemple, aucune transmission n'a pu être documentée dans le personnel infirmier de NOMAD qui a effectué le tri de plus de 3'500 personnes. Certaines infections hospitalières résultent plus de transmission par des membres du personnel à leurs collègues au retour de vacances que d'exposition dans les lieux de soins aigus. Plusieurs médecins en pratique privée ont été contaminés dans la première phase de l'épidémie alors que toutes les mesures de précautions n'étaient pas encore mises en place.

Fin février, une appréciation épidémiologique initiale prévoyait que 8'000 personnes seraient touchées par le virus (taux d'attaque de 5 %), qu'il en résulterait 2'000 hospitalisations et entre 80 et 150 décès. Dans les faits, l'estimation du taux d'attaque semble raisonnable et sera vérifiée par les études de séroprévalence. Nous avons dénombré 83 décès attribuables à ce jour à la COVID-19. Le nombre d'hospitalisations reste inférieur à 200. Ceci indique que les mesures collectives initiées

graduellement à partir du 28 février ont aplati la courbe épidémique. De plus, l'accès facilité au dépistage et par le tri aux soins hospitaliers, ont sans doute pu contenir le nombre d'hospitalisations et par là-même préserver le bon fonctionnement de RHNe.

5.1.10 Analyse RHNe

Dès mi-février, le RHNe s'est préparé à faire face à un afflux de cas positifs, au moment où la contagion s'accélère dans le canton, faisant craindre un tsunami qui submergerait le système hospitalier, les services des soins intensifs en particulier.

Pour faire face à une vague, attendue sans qu'on en connaisse ni l'intensité ni la durée, le RHNe a mis sur pied début mars un plan de montée en puissance de son dispositif, le nombre de ses lits de soins intensifs, équipés de ventilateurs et dotés en personnel médico-soignant pouvant au besoin monter jusqu'à 30, multipliant par 5 son dispositif standard de lits ventilés.

Cette mission COVID est venue s'ajouter à la mission de base du RHNe qui porte sur les prestations d'urgences et nécessaires dans toutes ses spécialités 24h/24 et 7j/7. La planification de ressources en personnel suffisantes et l'approvisionnement en matériel de protection pour les patients et les collaborateurs et en médicaments sont les grands défis de cette gestion de crise. L'esprit de solidarité, interne et externe, a été exemplaire et le soutien de la population d'un constant réconfort.

5.2 Activités dans les cellules

Pour rappel, nous avons ici les partenaires clés à la conduite des opérations, qui viennent en appui au domaine sanitaire. Les objectifs et les missions de chaque cellule sont complémentaires et la coordination entre elles est indispensable.

5.2.1 État-Major (cellule renseignements et suivi de situation)

L'objectif de cette cellule est d'appuyer le chef EMCC, de préparer les rapports, d'assurer le suivi de situation et de rechercher les renseignements nécessaires à la prise de décisions. Elle est pilotée par le service de la sécurité civile et militaire (SSCM) et est composée de cinq personnes (4 SSCM et 1 de l'Office d'organisation), renforcées par 15 aides à la conduite de la PCi (en moyenne 2 par jour).

La cellule renseignements et suivi de situation a une vue d'ensemble sur la crise, puisqu'elle assure le suivi de la situation générale. En plus des tâches administratives qui découlent de ses missions, elle assure la transmission et la conservation des informations au sein de l'EMCC et pour les partenaires.

5.2.2 Cellule Ordre et sécurité

L'objectif de cette cellule est de vérifier que les mesures sanitaires en vigueur soient respectées. Elle apporte également un soutien aux partenaires pour leur domaine de compétence. Elle est pilotée par la PONE.

Ainsi les missions principalement effectuées par cette cellule sont les suivantes : renfort aux frontières, missions de vérification de l'application des mesures (PONE – Service pénitentiaire (SPNE) – Service des migrations (SMIG), appui au SCAV et du SEMP dans leurs propres missions de vérification), gestion de l'espace public (anticipation, informations), détachement de personnel pour assurer les enquêtes de traçabilité et gestion du « plan cadavres de masse ».

Pour ce qui concerne la PONE, nous comptabilisons 145 amendes pour non-respect des distances et 370 amendes pour des regroupements à plus de 5 personnes, soit un total de 515 amendes.

5.2.3 Cellule Protection du déconfinement

Cette cellule a tout d'abord été la cellule « Gestion des manifestations » puis ses missions ont été adaptées au rythme des variations de la crise pour devenir « Protection du déconfinement ». L'objectif principal de cette cellule est de faire appliquer les mesures édictées par les autorités fédérales et cantonales. Elle est pilotée par le SCAV (7 inspecteurs) et est composée en plus de personnel de la PONE (16), du SEMP (10) et de la SUVA (3).

Les missions ont été principalement les suivantes : effectuer tous les contrôles nécessaires, notamment dans les commerces, établissements publics, restaurants et écoles, pour s'assurer du respect des consignes sanitaires.

Contrôles effectués

En comparaison avec l'année passée, 6,4 fois plus de contrôles ont été effectués pour la même période :

- 2019 : 1086 contrôles, soit 90.5 contrôles par mois.
- 2020 (du 27 avril au 27 juin) : 1166 inspections COVID soit 583 contrôles par mois.

DOMAINE	SCAV/PONE	SEMP	SUVA/Communes	TOTAL
Commerces et marchés	597	517		1114
Etablissements publics	430			430
Etablissements de loisirs et de divertissement	39			39
Chantiers et industries			281	281
Écoles et hautes écoles	9	4	69	82
Crèches et parascolaire		41		41
Domaine de la santé	52	133		185
Activités sportives	39		31	70
Total :	1166	695	381	2242

5.2.4 Cellule Logistique et matériel de protection

Auparavant sous la coupe de la pharmacienne cantonale, cette cellule est pilotée par le SALI (Service d'achat, de logistique et des imprimés) depuis avril. L'objectif de cette cellule est de garantir l'approvisionnement des entités publiques et parapubliques, en matériel de protection et désinfection.

Ainsi les missions principalement effectuées par cette cellule sont les suivantes : mettre en place une plateforme d'approvisionnement, gérer les stocks et la logistique du matériel, alimenter en matériel les institutions de santé ainsi que les services de l'Administration cantonale et des communes, assurer la coordination pour le domaine avec la Confédération.

Le matériel géré est varié : masques chirurgicaux, masques FFP2, lunettes, désinfectant de surface, gel hydro-alcoolique, blouses, sur-blouses, gants, thermomètre à infrarouge...

Les sur-blouses, les consommables ventilations, puis les curares ont parfois eu des stocks proches de la rupture à la fin mars. Le 8 avril tous les indicateurs étaient enfin au vert. Nous constatons un gros pic de commandes aux alentours de mi-avril.

5.2.5 Cellule Infrastructures critiques

La cellule Infrastructures critiques est pilotée par le Service de l'énergie et de l'environnement (SENE). Elle a pour objectifs de s'assurer que les infrastructures critiques (approvisionnement en alimentation, en électricité, eau potable, gaz, essence mais aussi gestion des déchets...) puissent garantir leur fonctionnement.

Les missions principales qui en découlent est le contact régulier avec les responsables des infrastructures critiques et le suivi de l'approvisionnement économique du pays.

5.2.6 Protection civile

Engagée du 2 mars au 14 juin, soit durant 104 jours, y compris les weekends et jours fériés, ce qui représente un total de 10'350 jours de service pour 1'112 personnes, la Protection civile a eu comme rôle principal d'apporter du renfort aux partenaires (3/4 des missions au profit du RHNe, des EMS et du SCSP).

Les missions effectuées sont les suivantes : appui à RHNe (orientation et accompagnement aux entrées, transports interne), assistance et logistique dans les EMS (du 18 mars au 31 mai → soit 448 jours de service), ainsi que dans des institutions pour enfants et adultes en difficultés, appui au SCSP (transports de tests, hotline), aide à la conduite dans les OCRg et l'EMCC, appui pour les séances du Grand Conseil (logistique et mise en place des mesures de protection).

5.2.7 Armée

Le canton de Neuchâtel a sollicité l'aide de l'Armée le 12 mars, en prévision d'un premier pic présumé de l'épidémie dès le 22 mars. Le 17 mars, première fois depuis la seconde guerre mondiale, l'Armée mobilise des troupes sanitaires et logistiques afin de renforcer - sept jours sur sept, 24 heures sur 24- le personnel hospitalier, notamment dans des soins de base pour permettre aux professionnels de la santé de se concentrer sur les cas aigus. Les militaires ont par ailleurs installé un poste médical avancé pour servir de station de triage externe et ils ont mis à disposition quatre respirateurs au profit des soins intensifs.

L'engagement de l'armée auprès du RHNe a débuté le 23 mars avec 91 personnes. Comme le système de santé cantonal a été résilient et n'a pas rencontré le pic attendu, l'EMCC a souhaité revoir le dispositif à la baisse avec 55 militaires jusqu'au 24 avril. La situation restant tendue dans certains EMS, 34 soldats sanitaires ont encore été engagés entre le 4 et le 24 mai pour renforcer et soulager le personnel soignant sur place.

5.2.8 OCRg

Les OCRg sont au nombre de quatre et correspondent aux régions de protection de la population (sapeurs-pompiers, ambulances et PCi) : Littoral, Montagnes neuchâteloises, Val-de-Ruz et Val-de-Travers. Ils sont composés de représentants des autorités politiques ainsi que du personnel de la protection de la population, des services techniques et administratifs liés aux communes. Les OCRg ont pour mission de coordonner l'action des partenaires au niveau régional et d'assurer la liaison entre l'EMCC et les communes.

5.3 Autres services impliqués

5.3.1 Cellule interdépartementale

La cellule interdépartementale a été initiée au début de la crise par l'intermédiaire du Secrétariat général du Département des Finances et de la Santé. Sa mission était notamment d'assurer le lien entre l'EMCC et l'ensemble des départements de l'administration cantonale.

5.3.2 Service juridique

Le service juridique a apporté son aide en matière de rédaction des arrêtés et a pu appuyer l'EMCC notamment en matière d'analyses juridiques (interprétation des ordonnances fédérales, compétences du Conseil d'État, de l'EMCC, des services de l'administration, en particulier lorsque des restrictions devaient être décidées).

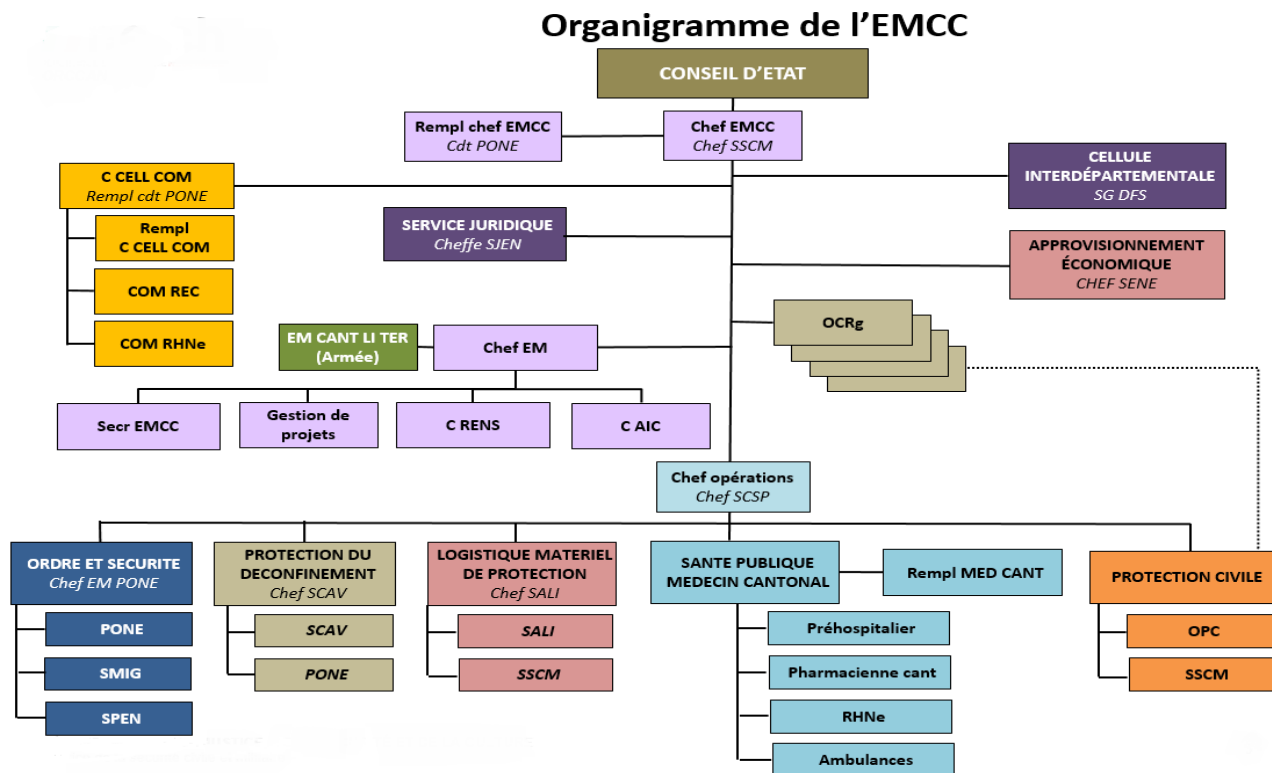
Les neuf arrêtés du Conseil d'État ont permis d'acter les propositions de l'EMCC avec différentes mesures liées à la gestion de crise : interdiction de manifestations, mise en œuvre des mesures organisationnelles et sanitaires, interdiction du commerce itinérant, fermeture des accès aux Creux du Van et des Gorges de l'Areuse.

5.3.3 Service des ressources humaines

Le service des ressources humaines, avec l'appui de l'OORG et du SIEN, a apporté son expertise en matière de gestion/protection du personnel, plan de continuité des services de l'État et plan de retour à la normalité du fonctionnement de l'administration cantonale.

5.3.4 Organigramme

Au plus fort de la crise, jusqu'à 45 personnes ont intégré l'EMCC, par l'intermédiaire de cellules ou tant que partenaires.



6 Évolution de la situation

Alors que la situation est actuellement sous contrôle (traçabilité des cas positifs), elle reste néanmoins fragile et il convient de mettre en place un dispositif de surveillance, pour lutter au plus près contre le virus et détecter les prémices d'une deuxième vague. Afin de contrôler la propagation au sein de la population, un nouveau dispositif de surveillance a été développé par le médecin cantonal. Il a été communiqué le 26 juin.

Ce système identifie précisément les stades prévisibles d'évolution de la transmission du virus, selon quatre codes couleurs. Il permet à chacun d'adapter les moyens de protection et de déterminer les mesures spécifiques.

- 1) **Stade sporadique (bleu)** : cas sporadiques sans lien persistant avec des chaînes de transmission et sans cas tertiaires.
- 2) **Stade cluster (jaune)** : cluster limité à une institution ou une communauté avec l'apparition de cluster, par exemple dans des EMS ou des entreprises.
- 3) **Stade foyer localisé (orange)** : la transmission est persistante dans une zone géographique définie.
- 4) **Stade épidémie exponentielle (rouge)** : la reprise de l'épidémie est exponentielle et massive.

Lors de la rédaction de ce rapport, Neuchâtel est au premier stade. Le nouveau dispositif déployé vise à empêcher le passage d'un stade à l'autre, et donc toute progression du COVID-19, par des mesures spécifiques et graduelles (mise en quarantaine, dépistage actif, distanciation collective, renforcement du système hospitalier, etc.).

Alors qu'ORCCAN est passé en mode veille active, un bureau restreint continue à effectuer un point de situation régulièrement, prêt à mobiliser tout ou partie de l'EMCC en cas d'urgence.

7 Conclusion du chef EMCC

Par définition, une crise est imprévisible : que cela soit par son ampleur, le moment et l'endroit où elle intervient, ou encore le nombre d'acteurs engagés et sa durée.

L'EMCC s'est réuni pour la première fois le 30 janvier 2020. Dès ce jour et jusqu'au 26 juin, nous avons organisé 27 rapports de situation de l'EMCC élargi et 41 du bureau restreint, pour un total de 68 réunions de crise. Quelques dates nous rappellent la rapidité des événements : le 6 février nous effectuons les premiers tests dans le canton et les premières mesures de traçabilité afin d'isoler les éventuels cas suspects et mettre en quarantaine les personnes ayant été en contact avec eux. Le mardi 25 février, alors que l'Europe était restée relativement épargnée, deux foyers épidémiques éclatent en Italie du nord, puis un troisième dans l'est de la France : nous savons dès ce moment-là que ce n'est plus qu'une question de jours avant que notre canton ne soit touché. Le dimanche 1er mars, le premier cas positif est confirmé dans notre canton. Le jeudi 5 mars, nous devons nous résoudre à constater que nous ne sommes plus en mesure de garantir systématiquement la traçabilité des cas positifs, ce qui signifie que la situation n'est plus totalement maîtrisée et que nous sommes véritablement en crise. Cette situation a engendré quelques nuits et weekends intenses, durant lesquels la délégation du Conseil d'État et les différentes cellules ont travaillé d'arrache-pied.

Les centres de tri préconisés par le médecin cantonal ont été au cœur du dispositif sanitaire, ce sont eux qui ont permis de ne pas surcharger la structure hospitalière. S'agissant des soins intensifs, le RHNe a augmenté progressivement sa capacité qui est passée de 6 lits en temps normal, à 20 puis à 30. Ces chiffres illustrent la capacité d'adaptation de la structure hospitalière qui a amorti le choc du COVID-19.

Le bilan humain est lourd avec malheureusement 83 décès et près de 200 hospitalisations. Malgré cette situation qui nous attriste particulièrement, je constate que l'intention initiale de l'EMCC a été tenue : le système de santé n'a pas été saturé et les infrastructures critiques publiques et privées ont continué de remplir leurs missions. Je tiens à relever la précieuse disponibilité des membres du Conseil d'État et de l'EMCC ainsi que le professionnalisme dont ils ont fait preuve durant toute cette période. Je salue leur détermination, leur réactivité et la qualité de leur engagement. Ma reconnaissance s'étend également à tous les autres acteurs impliqués dans ces événements pour leur indispensable collaboration, leur compréhension et leur dévouement.

Nous n'en avons toutefois pas encore fini et la situation reste fragile, raison pour laquelle un bureau restreint continue de se rencontrer régulièrement pour suivre la situation de près et prendre les mesures qui s'imposent. Quant à l'EMCC, il se tient prêt à être de nouveau mobilisé si nécessaire. Cette période plus calme doit être mise à profit pour apporter les améliorations nécessaires à nos structures, nos organisations et nos processus en matière de gestion de crise, notamment dans la rapidité de mise en œuvre, la coordination et la capacité à tenir sur la durée, de manière à renforcer le fonctionnement global de la protection de notre population.

Le chef EMCC

Thierry Michel

Colombier, le 24 juillet 2020

PANDÉMIE COVID-19 RAPPORT INTERMÉDIAIRE DU SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

1. CADRE ET CONTENU DU PRÉSENT RAPPORT

Le présent rapport a pour objet de rappeler le contexte de la survenue de l'épidémie de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), d'informer sur les principales phases et les principales mesures prises au niveau du service cantonal de la santé publique.

Il porte sur la période qui va de début janvier à la mi-juin 2020.

2. CONTEXTE DE SURVENUE DE L'ÉPIDÉMIE DE CORONAVIRUS SARS-COV-2 (COVID-19)

Le coronavirus SARS-CoV-2 est un nouveau coronavirus découvert en décembre 2019 dans la ville de Wuhan dans la province de Hubei au centre de la Chine où il a été responsable d'une large épidémie de pneumonies.

Le nouveau coronavirus, nommé « SARS-CoV-2 », fait partie de la même famille de virus que six autres coronavirus connus de l'homme depuis des années ou des décennies. On dénombre quatre coronavirus humains, qui provoquent généralement des rhumes et des refroidissements assez légers, surtout durant le semestre d'hiver. Ce virus est apparenté aux coronavirus responsables du SARS « SARS-CoV-1 », apparu en 2003 dans le sud de la Chine, transmis à l'homme par des civettes, et du MERS, apparu en 2012 dans la péninsule arabique, transmis à l'homme par des dromadaires.

Le nouveau coronavirus SARS-CoV-2 est responsable de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), qui s'est propagé depuis la fin 2019-début 2020 au niveau mondial. Depuis le 12 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) parle de pandémie.

3. PHASES ET PRINCIPAUX ÉVÉNEMENTS DE L'ÉPIDÉMIE DANS LE CANTON SOUS L'ANGLE MÉDICO-SANITAIRE

Le 30 janvier 2020, l'OMS déclarait une urgence sanitaire de portée internationale suite à l'épidémie de Coronavirus (SARS-CoV-2) apparue à fin décembre 2019 en Chine. Le 1er mars 2020, le premier cas de COVID-19 concernant un Neuchâtelois était identifié. Après une phase d'accélération, la progression de l'épidémie se ralentissait entre le 19 mars et le 8 avril, pour ensuite amorcer sa décrue. Au 14 juin, 737 cas confirmés et 1332 cas probables avaient été identifiés ainsi que 83 décès dénombrés.

La vitesse de progression de cette épidémie a nécessité plusieurs adaptations à la fois des moyens de lutte ainsi que du système de santé neuchâtelois. Le service de la santé publique

(SCSP) a conduit ces efforts avec l'appui des autres services, des partenaires du système de santé et en application de la loi sur les épidémies (LEp).

Dans le canton, la gestion de l'épidémie s'est déclinée en 5 phases distinctes résumées ci-après :

3.1. Phase de surveillance (1^{er} au 22 janvier)

Le 30 décembre 2019, l'OMS était informée que la commission de santé de la ville de Wuhan en Chine examinait 27 cas de pneumonie virale éventuellement exposés à un marché vendant des espèces sauvages. Aux alentours du 7 janvier, un nouveau Coronavirus était identifié. Le premier décès officiel là à celui-ci en Chine survenait le 11 janvier. Des cas étaient signalés au Japon et en Corée du Sud, respectivement le 16 et 19 janvier.

Le 15 janvier, le seuil épidémique de la grippe était franchi en Suisse. Ceci a son importance, car les symptômes grippaux pourraient être confondus avec ceux de la COVID-19.

À ce stade, aucune mesure supplémentaire n'était envisagée si ce n'est la mise en place d'une veille de la situation au niveau mondial, notamment par le biais des informations provenant de l'OMS en application du Règlement sanitaire international (RSI).

3.2. Phase d'alerte et de préparation (23 janvier au 9 février)

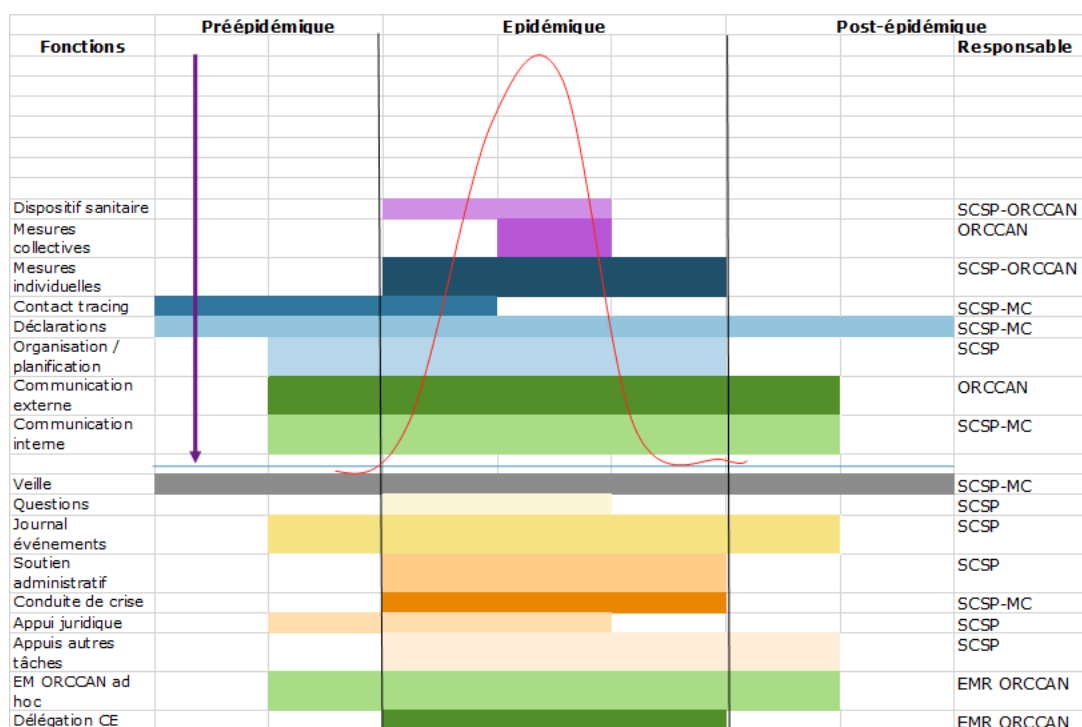
Le 23 janvier, l'OFSP, informait les médecins cantonaux, lors d'une conférence téléphonique, de la situation dans la région de Wuhan en Chine en lien avec une épidémie de Coronavirus. Le médecin cantonal alertait immédiatement les médecins de l'hôpital sur les mesures de prise en charge des cas suspects et les précautions à prendre, ainsi que le traitement des prélèvements par le centre de référence à Genève (CRIVE). Il signalait aussi la situation au secrétariat général du DFS en lien avec les demandes de médias et proposait que cette thématique soit traitée à la séance du 29 janvier de l'EMR ORCCAN.

Dès lors, différentes mesures ont été mise en place, dont nous rapportons ci-dessous les plus significatives :

Date	Mesures
24 janvier 2020	Élaboration d'un tableau de bord pour le suivi de la situation
28 janvier 2020	Définition de la procédure de prise en charge des cas suspects, des règles de communication et validation de 3 scénarios possibles
29 janvier 2020	Mise sur pied de la cellule de crise ORCCAN
30 janvier 2020	Déclaration de l'OMS de la COVID-19 comme étant une urgence sanitaire de portée internationale.
3 - 9 février 2020	<ul style="list-style-type: none">- Évaluation de la situation et veille- Participation du médecin cantonal aux 4 conférences téléphoniques urgentes organisées par l'OFSP- Ouverture d'un journal des événements- Constitution d'un groupe interne de suivi et d'un groupe médical avec RHNE- Création d'un groupe d'appui ORCCAN pour gérer la communication de crise, évaluer l'impact sur les

	<p>domaines non sanitaires et préparation aux mesures dépassant les compétences du médecin cantonal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Établissement d'une procédure pour la prise en charge de cas suspect par la Fondation Urgences Santé (FUS). - Élaboration d'une page internet avec des informations dédiés www.ne.ch/coronavirus et d'une FAQ pour gérer les questions - Mise en place d'un piquet 24h/24, 7j/7 au sein de l'équipe du médecin cantonal pour suivre et annoncer les cas suspects
--	---

Illustration des premiers tableaux de suivi :



3.3. Phase de mises en œuvre de mesures individuelles (10 février au 8 mars)

Le 10 février, un enfant neuchâtelois était mis en quarantaine. Il avait été en contact étroit avec un cas confirmé faisant partie d'un groupe contaminé par un touriste anglais venant de Singapour lors d'un séjour en Haute-Savoie.

Il fallait donc s'attendre dans les jours suivants à une première vague de cas suspects. Une procédure d'alerte et de prise en charge fut mise en place pour détecter, tester selon les règles et déclencher les mesures d'isolement et de quarantaine des contacts étroits.

De premiers cas suspects sont examinés dans la deuxième quinzaine de février, la plupart en provenance d'Italie. Des mises en isolement sont décidés le 25 février et une crèche a été mise en quarantaine le 26 février. Fin février, les informations venues du Nord de l'Italie, puis du Tessin, indiquent qu'une vague épidémique risquait d'impacter fortement le système de santé. La Confédération interdit les manifestations de plus de 1000 personnes.

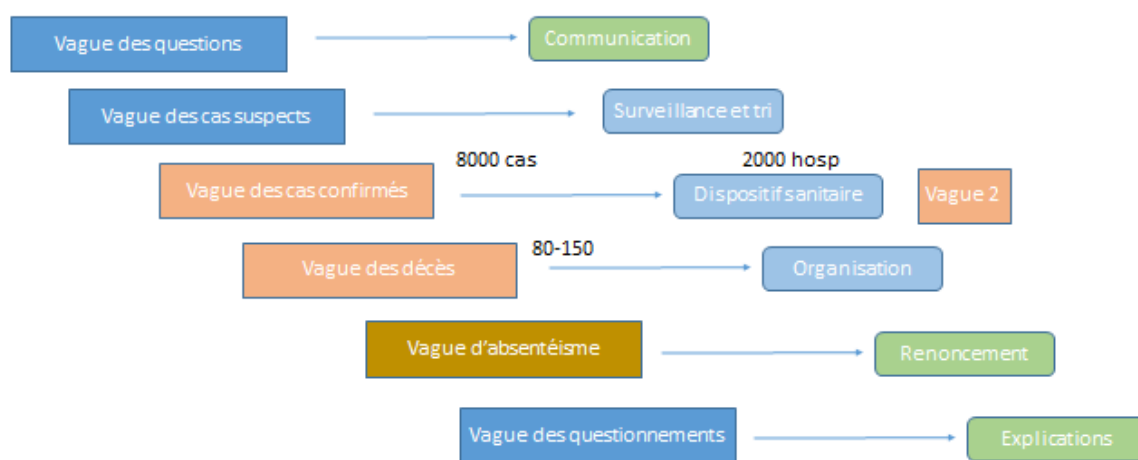
Le 28 février eut lieu la première communication du Conseil d'État. Dans cette situation, l'objectif de santé publique est alors de permettre un suivi individuel de tous les cas suspects, c'est-à-dire symptomatiques et ayant pu être en contact avec le virus, et de déployer des mesures adaptées pour contenir en amont la propagation de la maladie. En collaboration avec les professionnels de la santé, l'équipe du médecin cantonal réalisent les mesures individuelles d'identification et de traçage des cas suspects.

Le 1^{er} cas positif dans le canton est testé le 1^{er} mars et confirmé le lendemain. D'emblée, il s'agissait d'une situation compliquée, pour ne pas dire quasi insoluble. En effet, l'enquête d'entourage exhaustive concernait un apprenti ayant beaucoup circulé, notamment dans et hors du canton, ainsi qu'en Italie, avec de multiples contacts professionnels, privés et familiaux.

L'appréhension du problème le 2 mars envisageait la succession de six phases ou « vagues » selon le schéma ci-après. Une première simulation chiffrée retenait un taux d'attaque de 5 % avec 8000 cas confirmés, 2000 hospitalisations et entre 80 et 150 décès directs.

Il découlait pour chacune de ces vagues la mise en place de dispositifs ad hoc pour y répondre. Le flux des malades passant par les urgences devait être modifié et les capacités du système hospitalier devaient être préservées.

COVID-19 : 6 vagues



Durant cette phase, plusieurs mesures sont venues compléter ou remplacer celle déjà en cours, dont les plus significatives sont les suivantes :

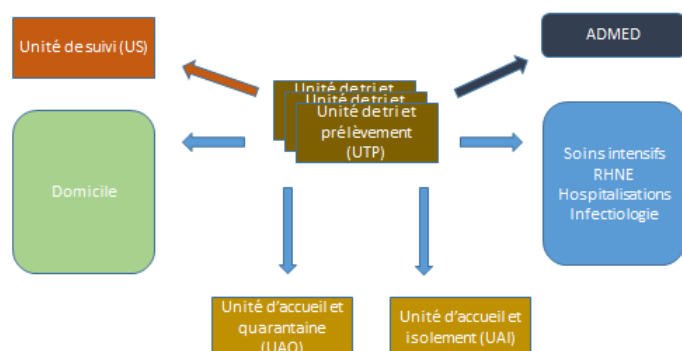
Date	Mesures
4 mars 2020	Ouverture et exploitation par le SCSP, avec l'appui du dispositif ORCCAN et de la protection civile, d'une ligne téléphonique cantonale dédiée (infoline 032 889 11 00), ouverte du lundi au vendredi de 8h à 17h et d'une adresse électronique dédiée coronavirus@ne.ch pour poser des questions. Décision du Conseil d'État d'interdire avec effet immédiat et jusqu'au 15 mars dans un premier temps, puis ultérieurement, des évènements et manifestations

	<p>réunissant un nombre de personnes supérieur à 500 en milieu fermé ou confiné ; recommandation aux organisateurs de renoncer ou de reporter au-delà du mois d'avril au moins les manifestations réunissant un nombre élevé de personnes (dès plusieurs dizaines de personnes) à chaque fois que cela est possible ; élaboration par le SCSP en collaboration avec le SCAV et mise en ligne d'une base d'évaluation à l'attention des organisateurs conçue comme une aide à la décision (annulation ou maintien)</p> <p>Décision du Département de l'éducation et de la famille (DEF) et du médecin cantonal d'annuler tous les voyages d'étude, excursions avec nuitée(s) et camps de ski prévus par des établissements scolaires neuchâtelois dès le lundi 9 mars, et ce jusqu'au 30 avril, voire ultérieurement selon l'évolution de la situation</p>
5 mars 2020	<p>En vue de protéger les publics les plus vulnérables contre les conséquences sanitaires du coronavirus, invitation aux responsables d'établissements médico-sociaux (EMS) à renoncer aux réunions d'envergure au sein de ceux-ci et à supprimer, ou au moins à réduire dans la mesure du possible, les visites, mais aussi aux familles et aux proches des résidents de ces établissements à limiter ou à raccourcir spontanément leurs visites, respectivement à y renoncer s'ils présentent des symptômes ou sont rentrés récemment d'une région à risque. Rappel par le SCSP des recommandations en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) à destination des collaboratrices et collaborateurs des EMS et des organisations d'aide et de soins à domicile (OSAD)</p> <p>Renforcement du dispositif d'enquête d'entourage devant permettre d'identifier et d'informer les personnes exposées par des contacts étroits avec des cas confirmés de COVID-19 en relation avec un foyer épidémique lié à un rassemblement religieux de plus de 2000 personnes célébré entre le 17 et le 24 février à Mulhouse et décisions subséquentes de mise en quarantaine par le médecin cantonal</p>
7 mars 2020	<p>Lancement par le service cantonal de la santé publique d'une nouvelle plateforme pour permettre aux professionnel-le-s du secteur de la santé d'annoncer leurs disponibilités en soutien au dispositif sanitaire mis en place pour faire face à la pandémie, ce pour limiter autant que possible la surcharge du système de soins et des professionnel-le-s, permettre au système d'absorber l'augmentation du nombre de patient-e-s et l'absentéisme de son personnel touché par le virus. Véritable bourse à l'emploi, celle-ci leur permet d'indiquer leurs disponibilités et d'offrir ainsi leurs compétences au service des institutions</p>

3.4. Phase de mise en œuvre de mesures collectives (9 mars au 27 avril)

Dès le 13 mars, un dispositif de tri infirmier avec le conseil de médecins, composé de huit unités de tri et de prélèvement (UTP) permettant d'identifier en amont des hôpitaux les cas de Covid-19 et surtout de repérer les personnes ayant besoin de soins spécifiques est lancé par le SCSP, en collaboration avec NOMAD et de Médecins du Monde Suisse ainsi que la Société neuchâteloise de médecine pour identifier les cas probables de maladie Covid-19 et trier les personnes ayant besoin de soins hospitaliers. Ces centres assurent également un suivi téléphonique de contrôle et de soutien auprès des personnes mises en isolement à domicile.

Dispositif de tri, prélèvements et suivi



La Confédération ordonna des mesures collectives avec un semi-confinement en application de l'article 7 LEp (situation extraordinaire) le 16 mars. L'activité scolaire fut dès lors arrêtée. Les entreprises qui le pouvaient prirent des mesures pour généraliser le télétravail.

Au niveau du système de santé, l'activité ambulatoire s'arrêta, sauf les urgences sur ordre de la Confédération. Le risque de saturation de l'hôpital nécessita d'étudier des alternatives pour « cohorter », c'est-à-dire rassembler en un lieu et assurer la prise en charge, si besoin des patients éligibles pour des soins palliatifs.

Dès la mi-mars, l'augmentation des cas ne permit plus la réalisation efficace des enquêtes d'entourage et cette activité fut abandonnée suite aux instructions de l'OFSP.

À ce moment, plusieurs clusters furent identifiés dans des EMS du canton. Ils concernaient à la fois des résidents et des membres du personnel. Les infections se poursuivirent sur plusieurs semaines. Le service activa une cellule de suivi entre le médecin cantonal et l'Office du maintien à domicile et de l'hébergement, à laquelle était associée la secrétaire générale de l'Association neuchâteloise des établissements et maisons pour personnes âgées (ANEMPA) qui avait été désigné pour assurer l'interface avec tous les EMS du canton, dans un souci d'efficacité. La situation nécessita l'appui de la Protection civile et de l'Armée¹.

Durant cette phase, de nouvelles mesures sont ainsi venues compléter le dispositif déjà mis en place, dont nous transcrivons ci-dessous les plus significatives :

¹ Dès le 22 mars 2020, une demande de renforcement par l'armée a été déposée pour le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) par l'appui par 90 soldats-e-s d'hôpital d'une compagnie du bataillon hôpital 2, afin de les afin de soulager les professionnels civils dans certains soins de base et de leur permettre d'assurer la continuité des soins normaux les plus importants ainsi que de se concentrer sur les cas COVID-19. Ont également été mis à disposition de RHNe par l'armée quatre appareils respirateurs.

Date	Mesures
13 mars 2020	<p>Mise en place par le SCSP avec les appuis de NOMAD de Médecins du Monde et de la société neuchâteloise de médecine (SNM), d'un dispositif de tri infirmier bénéficiant du conseil de médecins pour identifier les cas COVID-19 et repérer les personnes ayant besoin de soins hospitaliers: 7 centres au début, puis 5 centres de tri infirmier gérés par NOMAD répartis dans le canton examinant des patients sur rendez-vous téléphonique ; un 8ème centre, géré, par Médecins du Monde, avec compétences linguistiques, culturelles et sociales, accessible aux requérant-e-s d'asile, aux personnes vulnérables ou sans papiers, puis par la suite aussi aux professionnels de la santé. Recommandation du médecin cantonal aux personnes qui ont un «état grippal classique» de rester à domicile en auto-isolement jusqu'à 24 heures après la disparition des symptômes ; dans le doute, utilisation du test en ligne www.coronacheck.ch; en cas d'aggravation de leur état, obligation de contacter le 032 886 88 80 pour obtenir un rendez-vous dans une des 8 unités de tri.</p>
1 ^{er} avril 2020	<p>Organisation d'un suivi quotidien par le service de l'évolution de la situation dans les EMS réalisé par les infirmières et infirmiers de santé publique et PCI du SCSP, avec le soutien externe d'un infectiologue. Les objectifs sont de monitorer le nombre de cas suspectés et confirmés de COVID-19, le nombre de collaborateurs et collaboratrices placé-e-s en isolement, et d'identifier rapidement des situations à risques pour protéger les résident-e-s et le personnel.</p> <p>Proposition de différentes alternatives à l'interdiction des visites physiques des proches comme par exemple des appels vidéos.</p> <p>Adoption de directives du médecin cantonal fixant des processus permettant la détection de la COVID-19 chez le personnel et les résident-e-s dès la suspicion et leur possible exposition au virus, et si nécessaire, leur isolement.</p> <p>Doublement des quantités de matériel de protection pour mieux protéger le personnel soignant.</p> <p>Lors de situations problématiques, déplacement du médecin cantonal et de son équipe sur place et mise en place des mesures spécifiques</p> <p>Mise en place d'équipes mobiles de médecins coordonnés par la Société neuchâteloise de médecine (SNM) et appelés à se déplacer dans les EMS pour permettre une prise en charge des résident-e-s malades dans leur lieu de vie et vérifier si l'état de santé devait le nécessiter le respect des directives anticipées afin de respecter, dans la dignité, les choix exprimés préalablement</p>

15 avril 2020	Renforcement par NOMAD de son dispositif par la création d'une équipe infirmière mobile dédiée à la prise en charge des personnes atteintes de la Covid-19, que ce soit à domicile, dans les centres de tri infirmier ou dans des institutions sensibles (établissements de détention, institutions pour personnes en situation de handicap, EMS). Réduction par NOMAD du nombre de centre de tri infirmier de 7 à 5 dans un souci d'efficience du dispositif
20 avril 2020	Mise en place, en collaboration avec la SNM, de trois filières de cabinets médicaux (A, B et C) pour les patient-e-s nécessitant un suivi médical, filières organisées de manière à séparer les patient-e-s atteint-e-s du Covid-19 des autres patient-e-s. Objectifs : éviter qu'ils ne soient également contaminés par le virus d'une part, leur permettre de bénéficier des traitements susceptibles de prévenir ou d'agir contre la dégradation de leur état de santé d'autre part. Filière A : patient-e-s sans Covid-19 exclusivement avec une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ou d'autres problèmes de santé aigus nécessitant un suivi médical régulier ; Filière B : séparation en deux voies distinctes : dans l'une, patient-e-s sans Covid-19 ayant également une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ou d'autres problèmes de santé aigus nécessitant un suivi médical et dans l'autre patient-e-s atteint-e-s du Covid-19 ou suspecté-e-s de l'avoir ; Filière C : patient-e-s atteint-e-s du Covid-19 ou suspecté-e-s de l'avoir exclusivement, présentant une aggravation des symptômes.
23 avril 2020	Élaboration de recommandations du médecin cantonal à l'attention des EMS ainsi que des foyers de jour

3.5. Phase de déconfinement (27 avril au 14 juin)

Avec la stabilisation puis la régression du nombre de cas, les mesures de confinement furent progressivement allégées. La surveillance épidémiologique confirma la décrue de l'épidémie.

À partir du 11 mai, le service mit sur pied des équipes à même de réaliser des enquêtes d'entourage dans les deux heures après l'annonce du cas, avec si besoin la possibilité de réaliser des isolements ou des quarantaines dans un site dédié. La Maison de santé de La Chaux-de-Fonds était à même d'assurer les tests des professionnels de la santé puis les frottis pédiatriques pour renforcer RHNE et assurer la couverture du Haut du canton.

Les mesures suivantes illustrent les décisions d'importance de cette phase

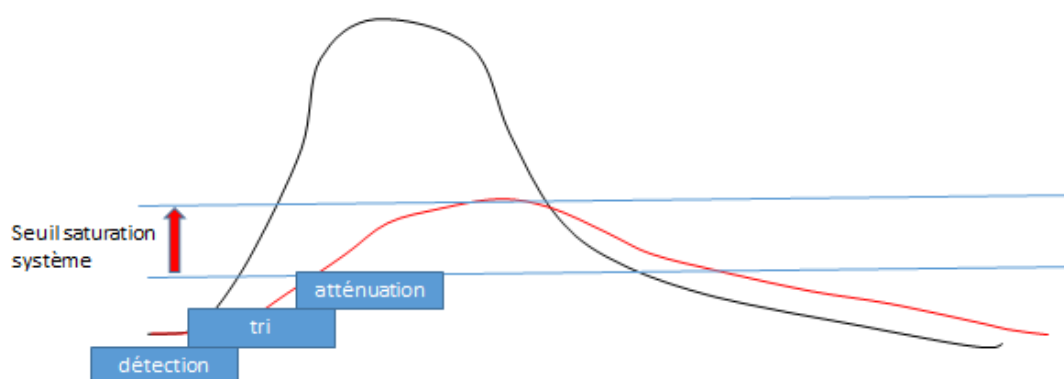
Date	Mesures
27 avril 2020	Élargissement par le service et le médecin cantonal de la pratique de dépistage tout en relançant le suivi individuel et en multipliant les enquêtes d'entourage, Mise en place d'une organisation efficace pour la remise du matériel de protection en clarifiant notamment les canaux d'approvisionnement

3 mai 2020	Demande d'appui de l'armée pour soutenir sept EMS encore touchés par la COVID-19, notamment pour renforcer et soulager le personnel soignant sur place, à compter du 4 mai jusqu'au 24 mai
8 mai 2020	Mandat donné par le SCSP à l'Association neuchâteloise des établissements et maisons pour personnes âgées (ANEMPA) de lui soumettre un plan de protection applicables pour tous les EMS du canton dès le 25 mai portant notamment sur les modalités de visites et de réintroduction de certaines prestations externes (coiffure, pédicure, animation spéciale, aumônerie, etc.) au sein des EMS
11 mai 2020	Mise sur pied par le service d'équipes à même de réaliser des enquêtes d'entourage dans les deux heures après l'annonce du cas, avec si besoin la possibilité de réaliser des isolements ou des quarantaines dans un site dédié. Réalisation d'enquêtes d'entourage et décisions de mise en quarantaine.

4. STRATÉGIES ET PRIORITÉS D' ACTIONS DANS LA GESTION DE L'ÉPIDÉMIE

En termes de santé publique, l'enjeu consistait à atténuer l'épidémie et ses impacts tout en renforçant le système de santé et en préservant les capacités hospitalières.

Stratégies : renforcer système et atténuer l'épidémie



Les priorités ont dès lors été les suivantes :

4.1. Lutter contre l'épidémie

Les mesures de lutte ont été déclinées en application de la loi sur les épidémies. Il s'agissait principalement :

- Traitement des déclarations de cas confirmés et annonce à l'OFSP
- Mise en isolement des cas confirmés
- Enquête d'entourage et mise en quarantaine des contacts étroits

L'apparition de plusieurs clusters en EMS nécessita également la mise en place d'une surveillance quotidienne de la situation et des cas. Cette surveillance active nécessitait des appels téléphoniques pour préciser les besoins. Puis, des visites de terrain étaient organisées pour vérifier l'adéquation des mesures en matière de PCI. En appui, un infectiologue prodiguait des conseils par téléphone.

4.2. Reconfigurer le système de santé

Une adaptation et une montée en puissance du système de santé ont été nécessaires. Il s'est agi principalement de :

Renforcement du dispositif hospitalier

La progression de l'épidémie au niveau mondial, ses effets en Italie du Nord et ensuite au Tessin, ont rapidement montré que le système hospitalier cantonal devait être renforcé que ce soit notamment en termes de lits, de soins intensifs, d'équipements (notamment ventilateurs, matériel de protection pour le personnel, médicaments, produits) et de personnel médico-soignant. Il ne s'agissait toutefois pas seulement d'organiser les urgences pour affronter un afflux de cas de COVID-19, mais bien de réorganiser toute l'institution hospitalière, notamment de réaffecter certains locaux et personnel à d'autres missions, de revoir les programmes opératoires, d'organiser la prise en charge des urgences non COVID-19, d'organiser l'accueil des patients et des visiteurs à l'entrée des sites, notamment les sites de soins aigus, en veillant à éviter la transmission du virus au sein de l'hôpital, revoir en ce sens les modalités de visite. Ce qui fut très rapidement fait par le RHNE. Le rythme des réunions de crise devint quotidien et impliqua tous les départements. Le but était de renforcer la capacité de traitement en soins intensifs et continus et d'accueillir tous les cas nécessitant une hospitalisation. La capacité en lits de soins intensifs ventilés fut augmentée de 6 à 30 lits, ceci aussi avec l'appui de personnel médical et soignant et d'équipements des cliniques privées du canton.

RHNE disposait donc d'une capacité renforcée des urgences sur ses deux sites de soins aigus et de la possibilité d'accueillir de nouveaux patients hospitalisés. Les conséquences de ces décisions furent l'arrêt des hospitalisations électives pour libérer des lits et du personnel.

Réorganisation du dispositif communautaire

Initialement, il avait été prévu d'orienter les cas suspects de COVID-19 vers les urgences hospitalières après un tri téléphonique par la Centrale téléphonique des médecins de garde de la Fondation Urgences Santé à Lausanne. Face à une vague importante de cas, il était prévisible que la capacité d'accueil des urgences hospitalières serait dépassée.

Le 28 février, un premier concept prévoyant le tri des cas suspects en amont de l'hôpital était esquissé. Ce concept fut présenté au service le 2 mars et le lendemain à l'EM ORCCAN, puis mis en œuvre et opérationnel dès le 13 mars avec le concours de NOMAD. Des filières ont ensuite également été organisées dans les cabinets médicaux pour la prise en charge des patients COVID comme non-COVID.

5. MESURES PRISES ET TÂCHES CONFIÉES DANS LE CADRE DU SCSP

Outre les aspects déjà évoqués précédemment, l'organisation du service pour la gestion de la pandémie de COVID-19 a aussi comporté les volets suivants :

- 5.1. Pilotage/Support
- 5.2. Dispositif sanitaire
- 5.3. Approvisionnement en matériel sanitaire (biens médicaux et matériel de protection)
- 5.4. Prévention

Nous décrivons ci-après les principales mesures qui ont été prises et mise en œuvre dans chacun de ces domaines.

5.1. Pilotage/support

5.1.1. Pilotage du système de soins et du service

- Participation du chef de service et du médecin cantonal à des séances avec le Conseil d'État ou une délégation de celui-ci ainsi qu'avec le chef du DFS et son secrétaire général ;
- Participation du chef de service, du médecin cantonal et du délégué aux soins préhospitaliers aux nombreuses séances de l'état-major réduit ou élargi ORCCAN ;
- Participation de la pharmacienne cantonale aux séances de l'état-major élargi ORCCAN ;
- Organisation et tenue à l'interne du service de séances de coordination regroupant les membres de la direction et les responsables de secteurs, dans un premier temps tous les jours, puis à raison de 3, enfin de 2 jours par semaine, pour déterminer les actions à entreprendre, (près de 150 mesures ouvertes) et du suivi de celles-ci ;
- Élaboration de tableaux de bord journaliers à l'attention d'ORCCAN pour assurer le pilotage du dispositif COVID-19 ((Informations fournies dans ce cadre: cas ambulatoires COVID-19 ; cas hospitalisés positifs par jour ; patients ventilés et non ventilés; utilisation et disponibilités des lits en soins intensifs ; cas COVID-19 hospitalisés en soins aigus, répartition en % des cas sortis et transférés et des cas COVID-19 par tranche d'âge ; cas COVID-19 hospitalisés en réadaptation ou en attente de placement, répartition en % des cas sortis et des cas par tranche d'âge ; nombre de sollicitations de l'infoline et de l'adresse électronique coronavirus.ne.ch ; nombre de tests de dépistage effectués).

5.1.2. Ressources humaines

Pour gérer les phases successives de l'épidémie, le service a dû renforcer ses équipes, gérer de rapides croissances d'activités et se réorganiser de manière continue durant toute la durée de la crise.

Cela s'est traduit notamment par l'augmentation temporaire du taux d'activité du médecin cantonal adjoint, des engagements occasionnels d'une dizaine de personnes pour les tâches les plus diverses (ressources médicales, infirmière, scientifique et administrative, gestion de l'infoline, gestion des répondants, appui médical, gestion de la boîte mail dédiée, annonces des cas positifs et négatifs, enquêtes d'entourage, traçage des premiers cas, enquête autour des décès, développement de plateforme « bourse à l'emploi » des professionnel-le-s de la

santé, recherches épidémiologiques, appui infirmier pour accompagner les EMS et les cabinets médicaux ainsi que gestion des commandes de matériel médical.

Par ailleurs des ressources ont été mises à disposition par des organisations du domaine de la santé (Terre des Hommes, Générations sexualité Neuchâtel, Ligue pulmonaire neuchâteloise) ou d'autres services du DFS et de l'État (notamment la Police neuchâteloise) ont été mises à disposition du service pour apporter un appui dans des tâches d'engagement dans les centres de tri infirmier, de la cellule d'approvisionnement externe en soutien de la pharmacienne cantonale, pour soutenir l'équipe du médecin cantonal dans les enquêtes d'entourage – le contact tracing.

La Protection Civile a également été engagée pour assurer un appui dans la tenue de l'infoline de l'État, la gestion des commandes de matériel sanitaire, de leur préparation et de leur distribution aux prestataires de soins. Cinq médecins ont été mandatés pour soutenir et accompagner le médecin cantonal et son équipe dans la mise en place, la gestion et l'organisation du dispositif médical COVID-19.

Enfin, la gestion financière des crédits extraordinaires débloqués pour la gestion de crise ainsi que la préparation et la mise en œuvre de décisions formelles du Conseil d'État ont été rendues possible grâce à la mobilisation des responsables financier et juridique du service.

Au final, et malgré ces renforts, le service cantonal de la santé publique a vu son nombre global d'heures supplémentaires augmenter considérablement, (environ 1000 heures en mars et de 650 en avril).

5.1.3. Logistique et informatique

- Adaptation des locaux et déplacements de personnel pour accueillir de nouvelles ressources dédiés COVID-19 et équipements en portables, téléphones via Skype de ce personnel pour assurer ses tâches ;
- Mise en place et tenue d'une ligne téléphonique dédiée au niveau cantonal (infoline) pour améliorer la capacité de réponse aux questions les plus fréquentes de la population et des partenaires et d'une adresse électronique dédiée pour l'envoi de questions par courriel coronavirus@ne.ch ;
- Mise en place, en collaboration avec les centres de solutions du SIEN œuvrant dans l'innovation et le développement de plusieurs solutions pour répondre très rapidement à des demandes de logistiques informatiques opérationnelles, à savoir :
 - Outil de suivi des centres de tri médical et infirmier
 - Gestion de l'approvisionnement en matériel sanitaire
 - Système de collecte des disponibilités des professionnels de la santé
 - Gestion des bénévoles sur le territoire neuchâtelois
- Organisation, en collaboration avec GastroNeuchâtel, Chambre cantonale de l'hôtellerie et de la restauration, de la mise à disposition de possibilités d'hébergement pour le personnel de soins – notamment frontalier – travaillant dans les institutions du canton et particulièrement sollicité durant phase aiguë de la crise, dans un contexte marqué par un risque de fermeture complète des frontières avec la France et/ou de réquisition de personnel médico-soignant frontalier par les autorités sanitaire de ce pays.

5.1.4. Communication

Interne

- Information régulière, par courriel, à raison d'au moins une à deux fois par semaine, du personnel en présentiel et en télétravail sur l'évolution de l'effectif et les engagements effectués, sur l'évolution de l'épidémie de coronavirus COVID-19 et ses conséquences sanitaires dans le canton, sur les décisions prises par le Conseil fédéral et le Conseil d'État ainsi que les communications d'ORCCAN

Externe

- Préparation de nombreux communiqués de presse, en collaboration avec la cellule communication ORCCAN ;
- Informations régulières des acteurs de la santé du canton sur la situation ;
- Élaboration et mise en place d'une [page dédiée coronavirus COVID-19](#) sur le site Internet du service, dans la page « maladies transmissibles et vaccinations », contenant : des [informations pour les parents](#) ; [des informations pour le commerce et les organisateurs de manifestation dans le canton](#) ; [des recommandations pour les populations particulièrement vulnérables](#) ; des [informations pour les professionnels de la santé](#) ; des [informations concernant le domaine de l'économie et de l'emploi](#) ; des [informations pour les acteurs de la culture et du sport](#) ; des [informations concernant la vie pratique](#) ainsi que des [statistiques et graphiques](#) (nombre de cas positifs selon date de prélèvement ; cumul des cas positifs selon date de prélèvement, par classe d'âge ; hospitalisations des cas positifs (RHNe) ; hospitalisations en soins intensifs (RHNe) ; cumul des décès selon date des décès par lieu ; répartition des décès selon classe d'âge et les statuts des tests).

5.1.5. Affaires du Grand Conseil

- Participation du chef de service à 3 séances de la sous-Commission de gestion du DFS et à une séance de la commission santé du Grand Conseil pour faire un point de situation sur l'évolution de l'épidémie de coronavirus COVID-19, le dispositif mis en place et la gestion de celui-ci ;
- Préparation de projets de réponse à une dizaine d'interventions parlementaires, notamment des questions, en vue de la session spéciale du Grand Conseil du 5 mai.

5.1.6. Affaires extérieures

Affaires internationales/transfrontalières

- Prise de contact et échanges avec la Division internationale de l'OFSP ainsi que des représentants d'autres cantons frontaliers sur la situation du personnel de santé frontalier, sur les accords entre la Suisse et la France à ce sujet, notamment la disposition de l'Accord entre la France et la Suisse sur l'échange d'informations en cas de pandémie selon laquelle la réquisition de ce personnel par la France en cas de pandémie n'est pas une option, sur les décisions prises par les autorités françaises à ce égard, et la mise en place d'un système de macaron spécial COVID-19 en collaboration avec l'Administration fédérale des douanes permettant un passage facilité des postes frontières au personnel de santé frontalier.

Affaires fédérales

- Participation à raison de plusieurs fois par semaine du médecin cantonal à des conférences téléphoniques ou par visio-conférences avec l'OFSP ;
- Échanges réguliers avec différentes divisions de l'OFSP pour clarifier des questions notamment juridiques en lien avec les décisions prises et la réglementation adoptée par le Conseil fédéral dans le contexte COVID-19, notamment sur l'approvisionnement en bien médicaux importants et une éventuelle compétence subsidiaire des cantons pour ordonner une réquisition de tels biens sur le plan cantonal, la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins des consultations psychiatriques réalisées par Skype ou téléphone par des organisations d'aide et de soins à domicile et des infirmières et infirmiers spécialisés dans les prises en charges psychiatriques

Affaires intercantionales

- Participation du chef de service à des visioconférences régulières avec ses homologues des autres cantons romands pour organiser une mutualisation des lits/équipements si débordement dans un canton ou l'autre et harmoniser les pratiques ;
- Appui au département pour les séances de coordination intercantonale.

5.2. Dispositif sanitaire

Le dispositif sanitaire cantonal a connu d'importantes et rapides adaptations et évolutions pour faire face aux besoins particuliers liés à la gestion de l'épidémie de la COVID-19 dont il a déjà été passablement fait état plus haut.

Sans prétention à l'exhaustivité, nous pouvons citer notamment la mise en place, en étroite collaboration avec le service :

- par NOMAD et Médecins du Monde de centres de tri infirmier, bénéficiant d'un appui de médecin sous la forme de conseils à distance, organisé avec la SNM pour assurer le dépistage et l'orientation des patient-e-s;
- par le RHNE d'un nombre important de lits de soins intensifs supplémentaires, dotés en ventilateurs et en personnel médico-soignant, avec une réaffectation importante de locaux pour faciliter les flux et le fonctionnement, tout en évitant autant que possible la propagation du virus et de la maladie, ainsi que de personnel ;
- par NOMAD d'équipes mobiles infirmières pour soutenir différents types d'institutions potentiellement sensibles dans le contexte de la gestion de l'épidémie de la COVID-19 (établissements de détention, institutions dans le domaine du handicap, EMS)
- par la SNM d'équipes médicales mobiles volontaire en collaboration avec la SNM
- par le Service des bâtiments d'unités tampon, notamment sur le site de Perreux, permettant le cohortage et l'isolements de patient-e-s si l'évolution de la situation épidémique devait le nécessiter

- par le CNP d'un dispositif de soutien psychologique comprenant notamment une hotline pour répondre à des appels de la population, mais aussi de professionnels de la santé affectés par le contexte COVID-19
- par les infirmières et infirmiers de santé publique et PCI notamment d'un suivi quotidien de l'évolution de la situation dans les EMS réalisé, avec le soutien externe d'un infectiologue, ce afin de monitorer le nombre de cas suspectés et confirmés de COVID-19, le nombre de collaborateurs et collaboratrices placés-e-s en isolement, et d'identifier rapidement des situations à risques pour protéger les résidents-e-s et le personnel.
- par la SNM, de trois filières de cabinets médicaux (A, B et C) pour les patients-e-s nécessitant un suivi médical, filières organisées de manière à séparer les patients-e-s atteints-e-s du Covid-19 des autres patients-e-s ;
- par la Ligue pulmonaire neuchâteloise, d'unités de suivi des cas positifs/contacts étroits.

5.3. Approvisionnement en matériel sanitaire

- Mise en place d'un dispositif en 3 phases pour l'approvisionnement en matériel sanitaire :
 - Dans la 1ère phase de la pandémie, approvisionnement par la Confédération et redistribution du matériel par l'intermédiaire du service, au personnel de soin du canton qui est en contact direct avec les patients COVID ou suspectés COVID (hôpitaux, EMS, soins à domicile, infirmiers-ères). Durant cette période, impossibilité pour les prestataires de soins de s'approvisionner en masques chirurgicaux et FFP2 auprès des fournisseurs habituels en raison d'une rupture mondiale. Soutien apporté par la gestion fédérale des ressources (ResMab) aux professionnels de santé en première ligne (personnel soignant de l'hôpital, des EMS, des institutions, les médecins, les infirmiers-ères, les services d'aide et de soins à domicile, les médecins-dentistes et les pharmacies).
 - Dans la 2ème phase de la pandémie, seuls les traitements médicaux indispensables (urgences et semi-urgence) étaient autorisés. Approvisionnement des seuls professionnels/institutions de santé autorisés à exercer pendant cette période, via le service.
 - Dans la 3ème phase de la pandémie, reprise des activités non urgentes et électives et retour à un fonctionnement normal. Approvisionnement des institutions (y compris services cantonaux et communaux éligibles) et des professionnels de santé autorisés par leurs fournisseurs habituels ou par eux-mêmes, compte tenu des possibilités d'approvisionnement à nouveau efficaces. En cas d'impossibilité de s'approvisionner et seulement dans ce cas de figure, approvisionnement subsidiaire des professionnels de santé par le service, via l'OFAE, exception faite pour les professionnels de santé autorisés mandatés par le service pour la prise en charge de cas COVID. Pour faciliter la reprise de l'activité, décision du service de distribuer une boîte de 50 masques à tous les professionnels de santé autorisés dans le canton.
- Mise en place d'une plateforme d'approvisionnement en ligne version WEBSHOP pour la gestion des commandes du matériel de protection, la préparation des lots et leur distribution, en collaboration avec la Protection civile, le SIEN et le SALI.

- Mise en place et gestion par la pharmacienne cantonale d'une cellule approvisionnement en matériel sanitaire composée de représentants de RHNe, du CNP, de la SNM, de NOMAD, des EMS ainsi que du SAHA et tenue de séances quotidiennes en visioconférence.
- Participation à une opération d'importance appelée « Matériel médical pour nos soignants », initiée et coordonnée conjointement par la Chambre du Commerce Suisse Chine, section romande (CCSC) et la Chambre de commerce, d'industrie et des services de Genève (CCIG) visant à permettre l'acquisition en Chine de matériel de protection dans un contexte de difficultés d'approvisionnement au bénéfice de 13 cantons/hôpitaux latins engagés sur le front du COVID-19 dans le canton et le RHNE et de 4 faïtières de pharmaciens.
- Mise en place d'une plateforme réunissant le SCSP-SALI-NECO pour évaluer le déclenchement de solutions cantonales pour assurer l'approvisionnement en matériel de protection avec le tissu industriel selon les besoins annoncés ou les pénuries constatées et déclencher des prises de décisions par le COPIL Approvisionnement
- Mise en place d'un COPIL approvisionnement réunissant les chefs du DFS, du DEAS, du NECO et du SCSP pour étudier des pistes de développements industriels potentiels pour faire face aux difficultés d'approvisionnement

5.4. Prévention

–Élaboration par le service, en collaboration avec de nombreux partenaires du domaine de la santé et des communes via les OCRG (Organes de conduites régionaux), d'une série de mesures de prévention/promotion de la santé visant à soutenir toute la population, mais prioritairement les personnes les plus fragilisées dans le maintien de leur santé physique, psychique et sociale dans le contexte de pandémie et d'isolement.

- Mise en œuvre dans ce cadre par le SCSP des prestations et ressources suivantes avec les partenaires du terrain :
 - Une plateforme pour centraliser les offres et demandes de bénévolat, par bénévolat Neuchâtel, disponible sous www.benevolat-ne.ch, accompagné d'une charte du bénévolat Covid-19.
 - Une plateforme intercantonale Jura – Neuchâtel en collaboration avec la Fondation O2, appelé « [COVID-19 Gardons le cap ensemble](#) », répertoriant les ressources d'aide à disposition et proposant une variété de contenus pour prendre soin de sa santé et garder le moral. Fonctionnelle depuis le 23 mars, avec une déclinaison en 6 axes : 1. Gardons le sourire ; 2. Gardons la forme ; 3. Gardons une alimentation équilibrée ; 4. Gardons l'esprit créatif ; 5. Gardons le contrôle des addictions et 6. Gardons un foyer serein.
 - Un dispositif cantonal d'aide psychologique pour les personnes en souffrance psychique avec le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP), l'Association des psychologues et psychothérapeutes privés, le Groupement des psychiatres neuchâtelois et l'Unité d'intervention psychosociale, à disposition des professionnel-le-s en contact direct avec la population, notamment NOMAD, les communes ou les professionnel-le-s de la santé et du social, ainsi que directement à l'ensemble de la population. Ce dispositif comprenait une hotline de soutien psychologique, un système d'appels de suivi proactifs et une équipe mobile.

- Collaboration avec l'Association des communes neuchâtelaises (ACN), afin de soutenir les communes dans leur rôle essentiel de proximité comme filet de soutien de première ligne.
 - Rédaction d'une brochure de soutien spécifique pour les personnes vivant un deuil alors que les cérémonies funéraires étaient limitées, rappelant notamment les ressources d'aide à disposition. Diffusion via les pompes funèbres, les églises, la police et les lieux de soins.
 - Envoi d'un courrier à l'ensemble des personnes de plus de 65 ans dans le canton, considérées par l'OFSP comme faisant partie des groupes à risques. Ce courrier venant en complément des informations déjà transmises par les communes, les ressources de soutien restant d'autant plus importantes alors que la population retournait au travail/aux études. Le courrier a fait l'objet de réactions en partie négatives, relativement médiatisées, mais également de réactions positives. Dans tous les cas, cela a permis de rappeler les ressources d'aide aux 35'000 habitants concernés du canton, parmi lesquels certains sont isolés et peu connectés sur le plan numérique.
- De manière générale, important travail d'analyse des besoins, d'identification des mesures de soutien nécessaires et de coordination entre les acteurs du terrain pour couvrir les besoins spécifiques à la situation, sans forcément d'implication directe dans le pilotage des mesures. Réorientation rapide par l'ensemble des acteurs subventionnés en matière de promotion de la santé de leurs prestations pour répondre à des besoins nouveaux liés au contexte pour leurs usagers/bénéficiaires. Mentionnons, sans prétention d'exhaustivité, l'ANAAP, le Ligue contre les rhumatismes, la ligue contre le cancer, le CIPRET, la Croix-Rouge du canton de Neuchâtel, Pro Senectute (avec entre autres la gymnastique sur Canal Alpha qui a rencontré un grand succès), Bénévolat Neuchâtel, Caritas (avec une ligne de soutien spécifique deuil), Génération sexualités Neuchâtel, les centres de santé sexuelle, Fourchette verte etc. cela incluait une coordination régulière avec les autres services de l'État, dont notamment le SPAJ et le COSM.

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La gestion de l'épidémie a révélé, à la manière d'un effet loupe, les forces et zones de risques du système de santé cantonal. Certaines des observations ci-dessous ne restent cependant pas confinées au territoire cantonal, mais reflètent l'évolution des systèmes de santé sur l'ensemble du territoire suisse, voire européen :

- *Difficulté d'approvisionnement en matériel et médicaments* : la délocalisation progressive des chaînes de production ont été cruellement ressentie durant la crise, dès lors que la pénurie mondiale en matière de masques a plongé l'ensemble du système de soins et les autorités sanitaires dans une crise systémique sans précédent. En matière de médicaments, plusieurs alertes ont été lancées bien avant la crise par différents acteurs, en particulier les pharmaciens cantonaux, en matière de rupture d'approvisionnement.
- *Dépendance des institutions de soins au personnel frontalier* : si le gouvernement français avait décidé de fermer ses frontières et de réquisitionner son personnel soignant durant la crise, le système de santé cantonal n'aurait clairement plus pu répondre aux besoins de la population. Une réflexion doit être menée en concertation avec les milieux de la formation et les milieux de soins pour retrouver de meilleurs équilibres entre les personnes formées

et résidentes sur territoire cantonal et celles provenant de territoires limitrophes, sans renoncer pour autant à l'apport naturel pour les institutions d'une certaine taille à un bassin d'emplois de quelques dizaines de kilomètres autour des villes-centres du canton.

- *Solidité et réactivité des institutions sanitaires publiques* : les établissements autonomes de droit public que sont le RHNE, le CNP et NOMAD ont parfaitement fait face à la situation de crise et ont été capables d'assumer des rôles prépondérants durant la gestion de cette crise dans des délais souvent très courts, parfois avec le renfort de personnel et de matériel d'acteurs privés, en excellente coordination avec les autorités politiques et sanitaires. Ceci illustre le bénéfice des circuits décisionnels courts propres à la taille du canton, et la nécessité de disposer de structures publiques fortes, adaptables et disposant de savoir-faire de qualité, y compris pour gérer dans la durée d'une crise de cette ampleur.
- *Efficacité de la collaboration mise en place avec le secteur des EMS* : la décision des associations faitières d'EMS de confier à l'une d'elle, par son secrétariat général, la tâche de jouer le rôle d'interface avec l'État pour tous les EMS du canton a permis une collaboration et des flux d'informations rapides et efficaces, dans un secteur caractérisé par un grand nombre d'acteurs dans le canton. La très bonne connaissance des EMS par le service, que ce soit dans le cadre de la surveillance des EMS, de l'évaluation des infrastructures mobilières et immobilières des EMS ont contribué aussi à trouver rapidement des solutions.
- *Importance des mesures de protection populationnelle* : les mesures mise en place par le service de la santé publique avec ses partenaires du domaine santé-social pour limiter les effets collatéraux des situations d'isolement durant cette crise, en collaboration étroite avec les communes se sont avérées pour la plupart fort utiles. Le dispositif mis en place permet également de suivre les conséquences à moyen et long terme de cette crise pour la population et d'adapter tous les dispositifs préventifs sur la durée.

Neuchâtel, le 27 juillet 2020

Le chef de service

Vincent Huguenin-Dumittan