

[Expérience de différents acteurs de la santé de cantons particulièrement exposés](#)

Qu'avons-nous appris de la pandémie de COVID-19 en Suisse latine?

**Prof. Dr méd. Jacques Cornuz^a, Prof. Dr méd. Luca Gabutti^b, Prof. Dr méd. Idris Guessous^c,
Prof. Dr méd. Jean-Luc Reny^d, Prof. Dr méd. Peter Vollenweider^e, Prof. Dr méd. Gérard Waeber^{e,f}**

^a Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Unisanté, Lausanne; ^b Dipartimento di medicina interna, Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona; ^c Service de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève; ^d Service de médecine interne générale, Hôpitaux universitaires de Genève; ^e Département de médecine et Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne; ^f Rédacteur Forum Médical Suisse

La gestion de la pandémie du COVID-19 a été caractérisée par la nécessité de prendre d'importantes décisions cliniques et de santé publique dans un contexte inédit d'incertitudes et de doutes: que faire face à un patient avec un frottis naso-pharyngé négatif alors que la probabilité prétest de COVID-19 était élevée? A quel patient fallait-il prescrire de l'hydroxychloroquine? Comment gérer l'asthénie post-COVID-19?

Nos premières préoccupations provenaient d'Italie et remontent à la mi-février 2020 avec l'annonce du premier décès dû au COVID-19, situation qui va connaître un développement tragique avec près de 29 000 morts dans la péninsule en début mai 2020. En Suisse, le premier cas de COVID-19 fut détecté le 25 février à Lugano, le lendemain à Genève et le premier décès déclaré à Lausanne le 5 mars. Jusqu'en début mai près de 1500 personnes sont mortes de COVID-19 dans notre pays. La Suisse latine a donc été particulièrement touchée par la pandémie et rapporté à la population, le canton de Genève a été le plus touché, suivi du Tessin puis du canton de Vaud. Les défis politiques, sanitaires, et organisationnels furent hors norme pour faire face à cette pandémie. Les professionnels de la santé ont fait preuve d'un engagement et d'une disponibilité extraordinaires et ont dû développer des réponses à la crise en un temps record.

C'est ainsi que dans ce numéro du *Forum Médical Suisse*, nous avons souhaité partager l'expérience de

différents acteurs de la santé de cantons particulièrement exposés au coronavirus. Les textes sont volontairement courts – comme le fut notre temps à disposition pour réagir et nous organiser.

Si la pandémie a mobilisé de nombreux professionnels de différents secteurs, en particulier ceux de la 1^{re} ligne de soins, des urgences, des soins intensifs, et actuellement de nos collègues gériatres, les comptes rendus de cette issue du *Forum Médical Suisse* se concentrent sur les enjeux vécus par la médecine interne générale ambulatoire et hospitalière. Les impacts du virus furent multiples touchant des domaines aussi divers que le diagnostic, l'organisation des services, les traitements, la communication, l'éthique et la recherche. Tous ces aspects ont dû être implémentés dans l'urgence, ce qui a parfois généré des erreurs.

Nous vivons dans un pays où le système de santé est plébiscité par les patients. Notre système fédéraliste laisse une marge d'autonomie aux cantons. Il est intéressant de constater que les procédures mises en place pour la gestion clinique et sanitaire de la pandémie dans chacun de nos cantons furent parfois différentes. En effet, les politiques de dépistage et de diagnostic, d'identification et de suivi des contacts, les mesures de protection individuelle à l'hôpital et les thérapies instaurées furent souvent différentes d'un canton à l'autre. L'autonomie cantonale dans les processus d'organisation a des avantages: les décisions sont prises



Jacques Cornuz



Luca Gabutti



Idris Guessous



Jean-Luc Reny



Peter Vollenweider



Gérard Waeber

plus rapidement, ce qui permet d'ajuster et de réagir en fonction d'une évolution locale et les procédures bureaucratiques sont allégées. L'autonomie cantonale a également des faiblesses: la communication n'était pas homogène et pouvait, par exemple, accentuer les incertitudes dans les processus organisationnels. Prenons l'exemple des projets de recherche: plus de deux-cents projets de recherche ont été initiés aux Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), Unisanté et l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) en début mai, ce qui témoigne d'un intérêt et d'une imagination formidable de notre communauté médicale face aux questions soulevées par le COVID-19. L'avancée dans la crise a permis de corriger en partie ces faiblesses en particulier grâce à une communication mieux coordonnée entre centres hospitaliers et à la mise en relation des investigateurs ayant des projets redondants. Toutefois, force est de constater le manque de coordination initiale locale, nationale ou internationale d'une bonne partie de ces projets. Différents comités très réactifs ont toutefois permis de renforcer la coordination et la coopération. Dans ce domaine particulier de la recherche, nous

n'avons pas failli aux recommandations de notre Conseil Fédéral: les projets de recherche ont été déposés aussi vite que possible et réalisés aussi lentement que nécessaire.

Nous espérons que nos expériences partagées seront utiles à tous pour mieux nous préparer (et corriger nos erreurs) à vivre avec le COVID-19 pendant probablement de nombreux mois, voire années. Si nous avons vécu passablement d'incertitudes dans la phase d'installation de la pandémie, ces doutes perdurent aujourd'hui dans les défis du dé-confinement. Nous avons été accompagné et soutenu de manière constante par nos directions diverses et par la population. Aussi, nous souhaitons profiter de ces lignes pour témoigner notre gratitude aux soutiens politiques, aux directions des offices de santé publique, aux directions académiques et hospitalières, aux partenaires cliniques si nombreux et bien sûr à tous les soignants qui ont montré un dévouement sans bornes.

Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Correspondance:
Prof. Dr méd. Gérard Waeber
Chef du Département
de Médecine
Centre hospitalier univer-
sitaire vaudois (CHUV)
Rue du Bugnon 46
CH-1011 Lausanne
Gerard.Waerber[at]chuv.ch