

## Spécial COVID-19

### LE RENDEZ-VOUS SANTÉ

La ventilation non invasive,  
au coeur de la lutte contre le virus

### L'INTERVIEW

#### INFECTIOLOGIE

«Le confinement a été remarquablement  
efficace pour freiner la transmission»

### VÉCU

«J'étais persuadé que  
j'allais mourir»

### CARTE BLANCHE

Le regard du photographe  
Guillaume Perret

En attendant la vague

### ANALYSE

Comment la crise du coronavirus nourrit  
de nouvelles théories du complot

### DOSSIER

## L'hôpital face à la crise

Dès la mi-février, le RHNe s'est préparé à faire face  
à un afflux de cas positifs. Les mesures prises en amont  
ont permis d'absorber le pic de l'épidémie, fin mars



LE DOSSIER

## Face au coronavirus, une mobilisation inédite

Dès la mi-février, le RHNe s'est préparé à faire face à un afflux de cas positifs. Les mesures prises en amont ont permis d'absorber le pic de l'épidémie, fin mars

06

CARTE BLANCHE  
GUILLAUME PERRET

### En attendant la vague



20

L'INTERVIEW

### DRS CLERC ET BIZZINI

En première ligne tout au long de l'épidémie, les deux infectiologues du RHNe soulignent l'efficacité du semi-confinement dans la lutte contre le virus



24

▶ 03

L'ÉDITORIAL

L'expérience COVID nous a rendus plus forts

▶ 04

COMPÉTENCES

Les nouveaux visages du RHNe

▶ 05

LA REVUE DE PRESSE

«Je me suis demandé si je devais lutter»

▶ 12

TÉMOIGNAGES

«Une lutte de tous les instants, au bénéfice des patients»

▶ 18

LE RENDEZ-VOUS SANTÉ

La ventilation non invasive, au cœur de la lutte contre le virus

▶ 28

HEIDI.NEWS

Comment la crise du coronavirus nourrit de nouvelles théories du complot

▶ 30

VÉCU

«J'étais persuadé que j'allais mourir»

# L'expérience COVID nous a rendus plus forts



**D'**un phénomène lointain en Chine puis dans les pays limitrophes, le COVID-19 s'est invité dans nos vies à la fin du mois de février, avec une flambée de cas au Tessin. Le RHNe a accueilli son premier patient hospitalisé le 2 mars et son premier patient de soins intensifs le 10 mars. Au plus fort de la pandémie, le RHNe accueillait 67 patients COVID positifs dont 16 aux soins intensifs, soit près du double de sa capacité maximale normale.

Trois mois se sont écoulés depuis le début de la crise. Début juin, on ne recensait plus de patients ni aux soins intensifs ni en soins aigus. Deux patients étaient encore pris en charge en réadaptation. On ne peut pas encore parler de la fin de l'aventure (sous réserve d'une seconde vague que nous n'évoquons pas au risque d'une prophétie autoréalisatrice), mais à l'heure de tirer un premier bilan, le soulagement domine.

Nous avons dû nous préparer à faire face à une vague, dont nous ne connaissions ni l'intensité ni la hauteur, avec en tête les images terribles de services de soins intensifs submergés. C'est à la lumière de la situation dans les pays voisins que notre plan interne a été établi et déployé dès la fin février. Début mars, nous étions prêts à monter en puissance et à faire face, au prix d'efforts considérables dans de nombreux domaines, de beaucoup de sueur et de nuits sans sommeil. La vague s'est révélée intense mais largement moins forte qu'imaginé. Un soulagement pour tous.

Je salue le travail des cadres et collaborateurs du RHNe, qui ont donné le meilleur d'eux-mêmes, souvent au-delà du raisonnable, pour des Neuchâteloises et des Neuchâtelois fragilisés par la maladie. Les valeurs de l'hôpital comme le professionnalisme, la bienveillance et l'entraide ont trouvé leur sens pleinement incarné dans vos actions quotidiennes. La population vous l'a bien rendu: d'innombrables gestes de reconnaissance sont venues éclairer vos journées dans un contexte difficile.

J'ai éprouvé pendant cette période de manière exacerbée les sentiments pour lesquels une carrière hospitalière m'a tentée il y a trente ans: la fierté d'un service public performant, la reconnaissance réciproque entre professionnels et la confiance de la population. Quelques moments de doute et d'anxiété aussi, mais au bénéfice du patient et tellement vite oubliés...

Je réitère ma gratitude à vous toutes et à vous tous pour ce que vous avez fait pour l'hôpital et pour nos patients pendant ce printemps si singulier. Un engagement collectif qui m'a permis de trouver plus que jamais du sens à mon action. Merci, vraiment.

## IMPRESSUM |

UNE PUBLICATION DU RESEAU  
HOSPITALIER NEUCHATELOIS

### REDACTEUR EN CHEF

Pierre-Emmanuel Buss,  
responsable communication

Ont participé à ce numéro :

Brigitte Rebetez  
Sarah Sermondadaz  
Lauriane Liardet

### GRAPHISME

additive, Aline Jeanneret  
Corcelles

### PHOTOGRAPHE

Guillaume Perret  
Cormondèche

TIRAGE 5000 exemplaires

### IMPRESSION

Europ'Imprim Swiss  
Bevaix

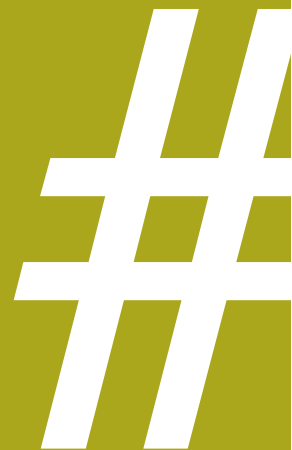
### ABONNEMENTS

mag@rhne.ch

« Les valeurs de l'hôpital comme le professionnalisme, la bienveillance et l'entraide ont trouvé leur sens pleinement incarné dans vos actions quotidiennes »



# Les nouveaux visages du Réseau hospitalier neuchâtelois



1



3



5



2



4



6



7

## DR DOMINIK REBELL

#1

Le Dr Dominik Rebell est entré en fonction comme médecin-chef adjoint au sein du service de médecine sur le site de Poutalès le 1er mai 2020.

## DR THOMAS ROSSEL

#2

Le Dr Thomas Rossel est entré en fonction comme médecin adjoint au sein du service de neurologie sur les sites de La Chaux-de-Fonds et de Poutalès le 1er mai 2020.

## DR FABIEN SPIGARIOL

#3

Le Dr Fabien Spigariol est entré en fonction comme médecin-chef adjoint au sein du département de pédiatrie le 1er mai 2020.

## DR BOGDAN POPESCU

#4

Le Dr Bogdan Popescu a débuté son activité au sein de la polyclinique de gynécologie-obstétrique du site de La Chaux-de-Fonds le 1er mai 2020.

## DR DENIS FALCUCCI

#5

Le Dr Denis Falcucci est entré en fonction comme médecin-chef adjoint au sein du service des soins intensifs le 1er avril 2020.

## DR PATRICE BÉFORT

#6

Le Dr Patrice Béfart est entré en fonction comme médecin-chef adjoint au sein du service des soins intensifs le 2 juin 2020.

## SALMAN ULUKÜTÜK

#7

M. Salman Ulukütük est entré en fonction en qualité de responsable des archives et des secrétariats médicaux le 1er avril 2020.



**RTS** Radio Télévision Suisse

## Les pertes des hôpitaux pourraient approcher trois milliards

(...) Deux raisons principales expliquent ces pertes: les hôpitaux ont d'abord dû engager du personnel supplémentaire et acheter du matériel médical pour faire face à la crise. Ils ont aussi dû suspendre durant sept semaines un certain nombre de traitements non urgents. Un manque à gagner qui représente 80% des pertes, selon H+.

Fin avril, H+ prévoyait des pertes d'au moins 1,5 milliard de francs, auxquels s'ajouterait un milliard d'ici la fin de l'année. Plusieurs cantons s'attendent à devoir mettre la main au porte-monnaie, mais ils espèrent un soutien fédéral, puisque c'est Berne qui a décidé de suspendre certains traitements. Le conseiller d'Etat genevois Mauro Poggia souhaite aussi une contribution des caisses-maladie. Hôpitaux et cantons demandent la mise en place urgente d'une table ronde nationale pour décider d'une répartition des coûts. Elle pourrait avoir lieu après l'été.

(...) Alors que les opérations non urgentes vont reprendre progressivement, un rattrapage est-il possible? «Il est très difficile d'imaginer que ce rattrapage va pouvoir être effectué dans les prochaines semaines ou mois, alors que les infrastructures n'ont pas encore repris leur activité à plein», estime Anne-Geneviève Bütikofer, directrice de H+. Bien au contraire. Les hôpitaux ne fonctionnent pas à plein, les patients sont encore réticents à s'y rendre, les mesures d'hygiène continuent de devoir être respectées, on ne peut pas pratiquer comme on le faisait avant la pandémie (...).

• RTS Radio, 22 mai 2020

**Tribune de Genève**

## Le coronavirus n'est pas un motif de libération

Le Tribunal fédéral rappelle que le COVID-19 ne justifie pas la libération d'une personne en détention provisoire, suite au recours d'un homme actuellement détenu à la prison des Îles à Sion. En attente d'un jugement définitif concernant des actes d'ordre sexuel sur des enfants, l'intéressé demandait sa libération immédiate pour toutes sortes de raisons, dont un risque accru pour sa santé (...)

Dans un arrêt publié le 3 juin, le Tribunal fédéral confirme la décision du président de la Cour pénale du Valais. (...) De manière générale, la pandémie de coronavirus ne fait pas obstacle à la détention provisoire ou pour motifs de sûreté. Pour autant que les lignes directrices de l'OMS et de l'OFSP soient respectées, précisent les juges fédéraux.

La 1ère Cour de droit public souligne que le recourant n'a pas fourni d'élément attestant de la présence du virus dans la prison des îles. Si tel était le cas, la présence du virus ne justifierait pas pour autant la fermeture de l'établissement ou la libération immédiate des détenus, poursuivent les juges fédéraux. Elle entraînerait un examen plus attentif des conditions de détention afin d'éviter une contamination des prisonniers.

• Tribune de Genève, 3 juin 2020

**ARCInfo**

## «Je me suis demandé si je devais lutter»

«Elle a un tempérament de feu!» Josette Tissot, 82 ans, rayonne dans son appartement situé non loin du lac de Neuchâtel. Son mari, Maurice (79 ans), jette un oeil attendri sur celle qui accompagne à nouveau son quotidien. Il a eu peur qu'elle s'en aille pour de bon, sa Josette. Atteinte du COVID-19, cette Neuchâteloise s'est rendue aux urgences le 23 mars et a été hospitalisée. «J'avais eu une poussée de fièvre quelques jours plus tôt, puis, ça allait mieux. Avant que ça ne se dégrade encore. C'était extrêmement brutal», se remémore-t-elle.

Lors de son séjour, elle embarque avec elle un petit carnet, qu'elle remplit jour après jour. «Je voulais pouvoir tout raconter à mon mari», confie-t-elle. On voit la première page à peine griffonnée, «là, je n'étais vraiment pas bien». S'ensuivent seize jours à l'hôpital, dont cinq aux soins intensifs, lorsqu'elle apprend que de l'eau a envahi ses poumons et que son coeur «déconne».

Le séjour est difficile. Josette Tissot perd beaucoup de poids. «A un moment donné, j'étais tout en bas... Je me suis demandé: est-ce que je me laisse aller ou est-ce que je lutte? J'ai pris le parti de lutter.» Elle écrit un jour: «Encore un jour qui m'éloigne de l'entrée et qui me rapproche de la sortie.»

Son mari ne peut pas lui rendre visite, le téléphone est leur seule manière de rester en contact. Il n'a pas le moral, et elle n'aime pas ça. «Je ne voulais pas me battre pour retrouver un zombie», sourit l'enseignante retraitée. Dans son journal, elle commente aussi ses états d'âme. «Je crois que la guérison sera très lente, j'ai très peu de souffle (...) Je suis devenue un bébé dépendant de tout (...). Je crois que je me taperais bien une bouchée de ragoût bien tendre...» Elle décrit deux infirmiers s'occupant d'elle comme un «bal de fées masculin». Et puis, le pire semble passer. Elle reprend des forces petit à petit. Elle s'accroche.

Son premier jour hors des soins intensifs la réjouit. Elle se fâche pourtant. Ses lunettes et son carnet sont brièvement égarés lors de son déplacement. Et elle ne retrouve pas le chargeur de sa tablette, son mari devra lui en faire parvenir un nouveau. Avec elle, elle prend des selfies avec ses masques à oxygène pour les lui montrer. Et elle s'occupe beaucoup. «Je ne me suis jamais ennuyée. Dès que j'étais bien, je faisais des sudokus, j'écoutais de la musique. Mais le temps a parfois été long», raconte l'octogénaire.

Le cocktail de médicaments la rend parfois amorphe. La fin du séjour est marquée par de nombreuses nausées, des moments pas toujours simples. Elle pleure beaucoup.

Après avoir passé un scanner, on lui annonce qu'elle pourra s'en aller. Le 8 avril, c'est la libération. «Quand je suis rentrée à la maison, je faisais des cauchemars. Je rêvais que quelqu'un était assis sur ma poitrine et m'écrasait les poumons», raconte-t-elle.

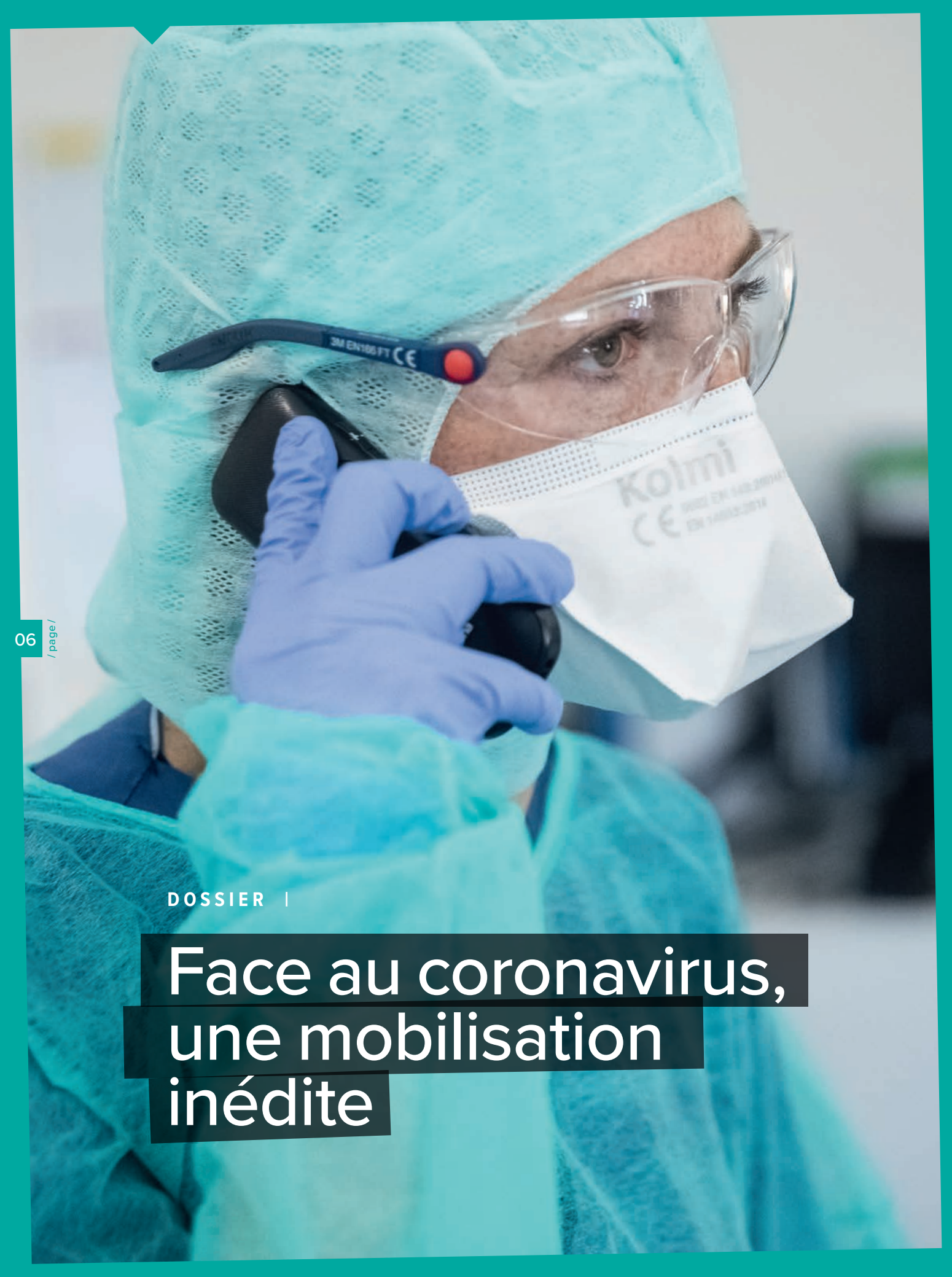
L'odorat et le goût sont réapparus petit à petit, à mesure que ses forces revenaient. «Quand je suis retournée chez mon médecin, il m'a dit que je n'avais jamais eu les poumons aussi propres!», sourit-elle.

Un mois après sa sortie, elle sent encore qu'elle est moins résistante. «Mais je joue du piano avec énergie», précise-t-elle. Et Maurice de glisser: «Maintenant, je reperds au Scrabble.»

• Arcinfo, 14 mai 2020

DOSSIER |

# Face au coronavirus, une mobilisation inédite





## GESTION DE CRISE

Dès la mi-février, le RHNe s'est préparé à faire face à un afflux de cas positifs. Les mesures prises en amont ont permis d'absorber le pic de l'épidémie, fin mars. Retour sur un printemps pas comme les autres

**A**u début, le danger semblait très lointain. Le 8 janvier 2020, quand l'Organisation mondiale de la santé (OMS) annonce qu'un nouveau coronavirus est peut-être à l'origine d'une épidémie de pneumonie d'origine inconnue dans la ville chinoise de Wuhan, la Suisse et les autres pays européens ne se sentent guère concernés. «Une Chinoiserie de plus», se disait-on en glosant sur cette drôle d'idée de manger du pangolin.

Une Chinoiserie, donc, en lien avec un précédent: entre 2002 et 2003, le Sras (Syndrome respiratoire aigu sévère), un autre coronavirus, avait fait près de 800 morts, en Asie principalement, avant de disparaître aussi mystérieusement qu'il était apparu. En Suisse, 30 personnes avaient été testées – toutes négatives. Même pas le temps d'avoir peur.

### « Début mars, la contagion s'accélère au Tessin, faisant craindre un tsunami qui submergerait le système hospitalier »

Le nouveau coronavirus a joué une toute autre partition. En Europe, les premiers cas positifs sont rendus publics fin janvier en France puis en Italie. La question n'est alors plus de savoir si le virus va atteindre la Suisse, mais quand. Le 25 février, le premier cas de COVID-19 est officialisé au Tessin. Il s'agit d'un septuagénaire de retour de Milan, un des principaux foyers européens du virus.

Début mars, la contagion s'accélère au Tessin, faisant craindre un tsunami qui submergerait le système hospitalier. Lors d'un point-presse tenu à Berne, Daniel Koch, responsable de la division des maladies transmissibles de l'Office fédéral de la santé publique

(OFSP), évoque une «situation dramatique», avec le risque que le canton «manque rapidement de lits de soins intensifs».

A Neuchâtel, l'inquiétude monte d'un cran. «On savait que la vague allait arriver, mais personne n'était en mesure d'évaluer sa hauteur», se souvient Ronan Beuret, responsable qualité-sécurité du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), à la tête de différentes cellules de crise mises en place dès le 24 février au sein de l'institution.



Ronan Beuret  
Responsable  
qualité-sécurité

Les images de services de soins intensifs dépassés par l'afflux de malades à Wuhan, en Chine, mais aussi en Lombardie font craindre le pire. Avec des questions qui reviennent en boucle: est-ce que le nombre de lits de soins intensifs et de respirateurs sera suffisant pour prendre en charge tous les patients en détresse respiratoire? Et aura-t-on assez de personnel spécialisé pour les utiliser?



Au RHNe, comme dans les autres hôpitaux suisses, s'ouvre alors une course contre la montre pour mettre en place un dispositif à même de faire face à la crise. «Notre grand défi était de pouvoir disposer rapidement de ressources en personnel qualifié, en médicaments et en matériel dans des volumes potentiellement très importants», souligne Ronan Beuret.

Dès le début de l'épidémie, l'ensemble du personnel du RHNe a tiré à la même corde. «L'esprit de solidarité était remarquable, mais il a fallu structurer notre organisation pour gagner en efficacité, reprend le responsable qualité et sécurité. Nous avons mis en place des cellules dédiées à la gestion des flux, au suivi des stocks et à la gestion des problèmes administratifs. Tous les jours à midi, la cellule vigilance, composée du comité de direction et de plusieurs cadres, assurait la coordination de l'ensemble.»

Le lundi 2 mars, au retour des relâches, la menace se précise: le premier Neuchâtelois positif au COVID-19 est hospitalisé à Interlaken après avoir contracté le virus à Milan. Le RHNe accueille ses premiers cas dans la foulée. Mais l'évolution reste mesurée: du 4 au 15 mars, on passe de 4 à 9 patients hospitalisés, avec un seul patient aux soins intensifs. Le premier décès en Suisse est enregistré le 5 mars au CHUV, à Lausanne.



### « Le RHNe a connu relativement peu de contamination, avec 89 cas positifs sur 2800 collaborateurs, soit 3,18% »

Dès le début de l'épidémie, l'Unité de prévention et contrôle de l'infection (UPCI) multiplie les démarches pour promouvoir les bonnes pratiques parmi ses collègues, notamment l'hygiène des mains selon les 5 indications de l'OMS. L'équipe fait le tour des services, prépare des protocoles et les diffuse sur l'intranet. Des mesures qui ont porté leurs fruits: le RHNe a connu relativement peu de contaminations internes, avec 89 cas positifs fin mai sur 2800 collaborateurs, soit 3,18%. Un taux inférieur à celui qui a été enregistré dans la population, estimé entre 7 et 10%, et comparable à celui des autres hôpitaux romands.

Pour limiter au maximum les risques de contagion, la cellule de vigilance COVID-19 et la cellule des flux ont pris plusieurs mesures préventives dès le 7 mars, avec une limitation stricte des visites aux patients, l'interdiction des séances internes et le report de toutes les opérations non urgentes afin de libérer des ressources et des lits pour prendre en charge les patients COVID.

Le 12 mars, la crise s'impose comme une réalité mondiale – l'OMS qualifie l'épidémie de pandémie. On compte alors plus de 20000 cas confirmés en Europe, et près de 1000 décès. Le lendemain, le Conseil fédéral décide d'interdire jusqu'à fin avril les manifestations de plus de 100 personnes. Les restaurants, les bars et les discothèques ne peuvent plus accueillir plus de 50 clients.



# La pharmacie face au risque de pénurie

L'équipe de Stéphane Gloor s'est engagée sans compter pour assurer l'approvisionnement en solutions hydro-alcoolique et en médicaments

La pharmacie a été particulièrement sollicitée pendant la période de pandémie, avec plusieurs problèmes à résoudre liés aux stocks. Au début de la crise, l'équipe du pharmacien chef Stéphane Gloor s'est dépensée sans compter pour assurer l'approvisionnement et la production de solutions hydro-alcooliques (SHA).

En mars, face à une demande mondiale, les fournisseurs habituels n'étaient pas en mesure de fournir le RHNE en SHA. La pharmacie a dû explorer d'autres voies, comme l'approvisionnement en désinfectants sous forme de solutions prêtes à l'emploi, de solutions en vrac, voire de fûts et de cubitainer. Elle a étroitement collaboré avec l'Unité de prévention et de contrôle de l'infection (UPCI) pour attribuer de manière ciblée les différentes solutions en tenant compte des besoins et exigences des utilisateurs de l'hôpital.

Grâce aux différents réseaux des collaborateurs de la pharmacie, le RHNE a pu bénéficier d'importants dons de gels hydro-alcooliques, de SHA en vrac mais aussi de produits de soins pour les mains mises à rude épreuve pendant cette crise.

Un deuxième point d'attention a porté sur l'obtention en quantité suffisante des médicaments de soins intensifs

(sédatifs, curares, ...) ainsi que de médicaments spécifiques au COVID. Un très gros effort a été fourni durant la première moitié du mois de mars pour pouvoir répondre rapidement aux demandes extraordinaires du service des soins intensifs. Les quantités demandées devaient en effet permettre la prise en charge de 30 patients intubés pendant 90 jours.

## Fournisseurs étrangers

Les difficultés d'approvisionnement majeures rencontrées depuis plusieurs mois ont été décuplées par la situation sanitaire. La pharmacie a dû faire appel à des fournisseurs et à des fabricants étrangers afin de disposer d'une partie des stocks nécessaires. De plus, elle a dû répondre rapidement aux demandes d'antiviraux, d'hydroxychloroquine, ainsi que de médicaments pour le système respiratoire. En parallèle, les stocks de certains antibiotiques ont dû être augmentés.

Dans ce contexte difficile, une collaboration étroite a été nouée avec les autres professionnels de l'hôpital pour favoriser l'utilisation optimale des médicaments à disposition. «Les contacts réguliers avec la pharmacienne cantonale ont permis d'obtenir certains médicaments auprès de l'organe sanitaire



Stéphane Gloor

de coordination et du service sanitaire coordonné, souligne Stéphane Gloor. Parallèlement, des échanges avec les pharmaciens des autres hôpitaux ont permis de détendre certaines situations liées aux difficultés majeures d'approvisionnement que chacun a vécues de manière plus ou moins aiguë.»

Ces dernières semaines, la pharmacie a non seulement dû gérer les différents stocks accumulés pour faire face à la pandémie, mais aussi la reprise progressive des activités mises entre parenthèses pendant la phase aiguë de la crise. «Le travail remarquable de tous les collaborateurs de la pharmacie a permis de répondre à l'ensemble des demandes, se félicite Stéphane Gloor. Cela a été salué par les différents services de l'hôpital avec lesquels nous travaillons au quotidien. Je les remercie toutes et tous pour leur engagement.»



Ces mesures, prises à la veille du week-end, sont durcies le lundi 16 mars. Au cours d'une séance extraordinaire, le gouvernement place la Suisse en «situation extraordinaire» au sens de la loi fédérale sur les épidémies. Tous les magasins, restaurants, bars et établissements de divertissements et de loisirs sont fermés jusqu'au 19 avril, à l'exception des magasins d'alimentation et des établissements de santé. Le même jour dès minuit, il introduit des contrôles aux frontières avec l'Allemagne, la France et l'Autriche. Il approuve le recours à l'armée afin d'appuyer les cantons au niveau des hôpitaux, de la logistique et de la sécurité.

Au RHNe aussi, les choses s'accélérent. Dès le 13 mars, des unités de chirurgie des sites de La Chaux-de-Fonds et de Pourtalès sont transformées pour accueillir les patients atteints par le COVID-19. La capacité en lits de ventilation invasive est augmentée de 6 à près de 30 grâce à la transformation d'une salle de réveil en soins intensifs 2 et la transformation de l'unité de soins continus de La Chaux-de-Fonds en soins intensifs. Une unité de ventilation non invasive est créée en un week-end sous l'impulsion du Professeur Fellrath (lire l'article de la p.18).

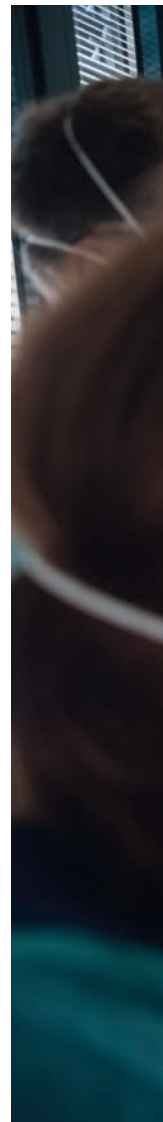
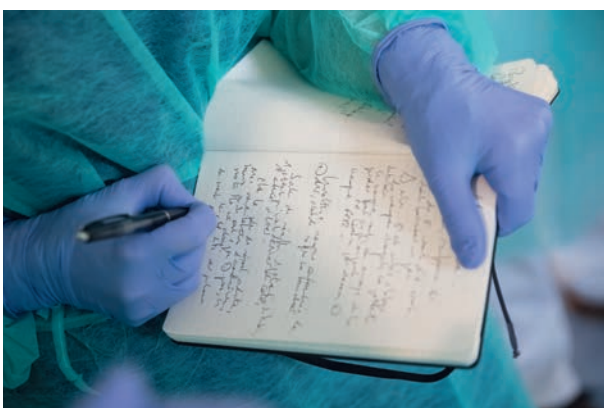
Un point d'attention particulier a été porté sur l'approvisionnement en matériel: masques, sur-blouses et solution hydro-alcoolique, bien sûr, mais pas seulement. «Tous les jours, nous assurons le suivi de 134 consommables, précise Ronan Beuret. Comme tous les hôpitaux cherchaient les mêmes choses, c'était extrêmement compliqué. Nous avons dû diversifier nos fournisseurs, avec des recherches dans le monde entier.»

## « Aux soins intensifs, 60% de nos soignants spécialisés sont frontaliers »

Dans ce contexte déjà difficile, la cellule Vigilance reçoit des informations faisant état d'une possible réquisition dès le 16 mars du personnel frontalier par le président français Macron. De quoi mettre à terre le dispositif mis en place. «C'était particulièrement tendu, juge Ronan Beuret. Aux soins intensifs, 60% de nos soignants spécialisés sont frontaliers. Pour limiter le risque de se retrouver privé de ces ressources indispensables, le comité de direction a décidé de proposer dans l'urgence des possibilités d'hébergement dans le canton, à l'hôtel et chez des particuliers.»

Finalement, la France a fermé ses frontières, mais elle n'a pas réquisitionné ses soignants. «La mise à disposition de logements à proximité de l'hôpital a été très appréciée, reprend Ronan Beuret. Cela a permis d'éviter de la fatigue inutile, avec un passage de la frontière qui était parfois compliqué, malgré la mise en place d'une voie verte pour le personnel soignant.»

Le 19 mars, 90 hommes du bataillon hôpital 2 sont déployés au RHNe en appui du personnel soignant. En parallèle ou presque, des tentes sont construites







à l'entrée des sites de Pourtalès et de La Chaux-de-Fonds avec le support précieux de la protection civile. L'objectif est d'en faire des centres de tri avancés en cas d'afflux de patients COVID-19.

Les centres de tri ne seront jamais ouverts: malgré la progression rapide du nombre de cas entre le 21 et le 31 mars, la vague attendue n'est jamais venue, grâce notamment au respect des mesures de semi-confinement. Au plus fort de la crise, le RHNE a connu un plafond de 70 patients COVID hospitalisés dont 16 aux soins intensifs, sans jamais être dépassé par le nombre de cas.

Ronan Beuret tire un bilan positif de cette période particulière: «Je retiens d'abord l'incroyable élan de solidarité qui a traversé cette crise. On a reçu beaucoup de matériel d'entreprises, mais aussi de particuliers. Des entreprises nous ont donné des masques ou du gel hydro-alcoolique, des écoliers nous ont envoyé des dessins... Cela m'a surpris. Je retiens aussi l'effort considérable réalisé par nos collaborateurs. Les soignants, bien sûr, mais aussi les fonctions de support, qui ont rappelé à quel point elles étaient importantes pour faire tourner l'hôpital. Tous le monde a très vite compris la nécessité d'avancer pour se préparer au pire. Un pire qui, heureusement, n'est pas venu.» ■



# «Une lutte de tous les instants, au bénéfice des patients»

Douze collaboratrices et collaborateurs du RHNe racontent la façon dont ils ont traversé la pandémie

En l'espace de quelques semaines, tout a été chamboulé... Des unités dédiées au COVID-19 ont vu le jour en quelques heures, des protocoles spéciaux ont été mis sur pieds, des dizaines de malades ont été traités. Le coronavirus a forcé au changement, à l'adaptation, à l'improvisation parfois.

Dans cette crise inédite, les professionnels de l'hôpital ont fait la différence. Sans savoir quelle serait l'issue de cette épidémie, les équipes du RHNe étaient prêtes à faire face et à réagir rapidement. Le RHNe mag a recueilli le témoignage de douze collaboratrices et collaborateurs dont l'activité a été primordiale dans la lutte contre le COVID-19.



«Nous avons tous beaucoup appris»

**DR HERVÉ ZENDER**

Médecin-chef, Département de médecine

« Nous avons tous appris beaucoup de choses sur ce coronavirus que nous ne connaissions pas auparavant. Nous avons aussi appris à fonctionner de manière différente avec des collaborations tant au niveau des soignants que du personnel médical qui ont été un enrichissement pour tous. Personnellement, je tiens à remercier très chaleureusement toutes les personnes qui ont intensément travaillé durant cette période dans les diverses unités de La Chaux-de-Fonds mais également tous ceux et celles qui nous ont permis de travailler dans de bonnes conditions, depuis le personnel technique et de nettoyage jusqu'aux cadres dirigeants du RHNe. »



## «80% de notre activité était liée au COVID»



### FLORIANE AMAURY

Technicienne en radiologie médicale et référente scanner

« Notre activité en radiologie a été consacrée à 80% aux patients COVID. Nous avons été très sollicités pour faire des radios de thorax pour les patients admis aux urgences et aux soins intensifs. Le temps de réalisation de nos examens s'est vu augmenté: pour ne pas être contaminés ni être un vecteur de propagation, nous devons être extrêmement vigilants aux mesures de protection et de désinfection. Nous avons rencontré des situations difficiles avec la découverte que certains de nos patients étaient positifs seulement une fois les images du scanner faites, ou par hasard lors d'un suivi radiologique. L'entre-aide déjà existante au sein de notre équipe a été primordiale et elle s'est renforcée durant cette crise. »



### BÉATRICE DUVILLARD

Infirmière, Unité de prévention et contrôle de l'infection

« L'hygiène des mains a bénéficié d'une viralité sans précédent, les bijoux ont quitté les mains et la tenue professionnelle est à la mode.

Aïe mes coronaires! 25ème appel en 2 heures, on recycle les surblouses, l'unité dépistage COVID déménage pour la troisième fois, rupture de désinfectant, contrôle des flux d'air, les masques sont chinois et les mains sont désinfectées avec un produit jordanien. Les mains gantées sont partout y compris dans mes cauchemars et le comble: 48 heures sans intranet.

Tout est à réajuster au quotidien. Je perds de ma crédibilité. Les soignants ne comprennent pas, n'écoutent plus. Les images de cette crise effrayante hantent les médias. Je suis plus directive et répète qu'ici, c'est RHNe et non BFMTV.

La découverte, l'équipe s'est agrandie. Incroyable le nombre d'experts autoproclamés en Prévention et contrôle de l'infection! Mon bilan: résilience, énergie et bravo à tous les collaborateurs. »



« Tout est à réajuster au quotidien »





## «Nous avons reçu 78 patients en un jour»

**MATILDA ANDRIC**

Réceptionniste

« Lorsque le COVID-19 est arrivé en Suisse, je n'avais pas imaginé qu'il chamboulerait autant notre quotidien. J'ai réalisé l'ampleur de la crise lorsque j'ai travaillé au COP de Pourtalès, quelques jours avant les premières mesures du Conseil fédéral. Nous avons eu un «record» avec la venue de 78 patients pour un frottis! A la fin de cette journée intense, j'ai eu peur que nous soyons saturés et vite à bout. Heureusement, j'ai eu la chance de travailler avec des équipes solidaires et soudées. A mon sens, cette crise est la preuve que nous avons tous besoin les uns des autres et que chaque corps de métier est indispensable au bon fonctionnement de notre hôpital. »



**EDITH ROTA**

Coordinatrice ressources

« Dès la mise en place des premières mesures liées au COVID-19, j'ai été sollicitée pour intégrer l'équipe des Coordinateurs ressources. Mon rôle a consisté à trouver du personnel soignant disponible pour renforcer les unités de soins et remplacer les potentiels collaborateurs absents, en étroite collaboration avec les différents cadres de soins de proximité et supérieurs ainsi que la Direction des soins.

J'ai dû m'adapter rapidement à cette nouvelle casquette et cette expérience m'a permis de comprendre l'importance et l'investissement de chaque fonction dans les soins et leur interdépendance. Je salue l'interdisciplinarité et la solidarité dont a fait preuve tout le personnel et je suis fière d'y avoir contribué. »

## «Je devais trouver des ressources en personnel»



## «La crise a joué le rôle d'accélérateur»

**DOMINIQUE CASTELLA**

Directeur adjoint CIGES

« Sur le plan de l'informatique, cette crise sanitaire a permis une formidable accélération du déploiement des technologies de collaboration et connexion à distance. Cela a été rendu possible par la motivation, l'engagement et la créativité des équipes du CIGES et du SIEN qui ont fourni jour et nuit de gros efforts dans l'ombre pour répondre à la priorité COVID. Je leur en suis très reconnaissant.

Sur un plan personnel, même si la période a été très stressante, j'ai aussi ressenti une grande motivation. J'ai eu l'impression de faire quelque chose d'utile, de contribuer, même de manière modeste, en aidant les soignants à soigner. Je suis fier d'avoir pu porter l'image de l'informatique dans l'institution durant cette crise. »





## «Tout le monde a tiré à la même corde»

**BORIS CHABLOZ**

Infirmier expert aux soins intensifs

« Aux soins intensifs, la collaboration a été essentielle, que ce soit avec les autres professionnels ou au sein de l'équipe. Nous travaillons déjà étroitement avec les physiothérapeutes mais nous n'aurions pas pu fournir cette qualité de travail sans l'aide des autres collaborateurs. Ils ont su faire preuve d'abnégation et de professionnalisme pour renforcer nos effectifs.

Dans l'équipe des soins intensifs, les liens ont été renforcés entre tous: médecins assistants, médecins-chefs, intendantes, aide-soignants, infirmiers et nos cadres soignants. Personnellement, je me souviendrai de cette période comme propice à l'entraide, à la bonne humeur, faisant fi d'éventuelles divergences personnelles, où tout le monde tire à la même corde. »

## «En mars, tout s'est emballé»

**LUCIEN CORNU**

Responsable approvisionnements

« Avec la fermeture progressive des frontières nous avons rencontré des difficultés d'approvisionnement début février déjà. En mars, tout s'est emballé: impossible d'obtenir du matériel rapidement. Le trafic international, dont dépendent nos livraisons, fonctionnait au ralenti tandis que nos services soignants commençaient à recevoir les premiers cas de coronavirus.

Nous avons dû nous tourner vers d'autres prestataires que nos fournisseurs habituels pour constituer des stocks de consommables médicaux. Notre activité a doublé durant les mois de mars et avril. Grâce à l'énorme travail réalisé par nos équipes et à un élan de générosité dans le canton matérialisé par de nombreux dons, nous avons pu constituer les stocks nécessaires pour soigner la population. »



## «Il a fallu rapidement identifier les besoins»

**ELISABETH AMBADIANG**

Ingénieure biomédicale

« En tant qu'ingénieure biomédicale, je devais comprendre la mise en place des différents plateaux techniques, identifier rapidement les enjeux en termes d'équipements. Je devais aussi étudier les besoins complémentaires en consommables, les regrouper, définir la stratégie à mettre en œuvre, identifier les fournisseurs potentiels et engager les acquisitions. Je devais aussi surveiller les délais d'approvisionnements dans un contexte de pénurie mondiale, les corrélérer avec le planning d'ouverture des unités COVID, accompagner et informer les équipes «terrain» et «support».

Une lutte de tous les instants, au bénéfice des patients. Je suis fière d'avoir contribué à l'effort en apportant mon soutien pour l'organisation des soins pendant cette pandémie sans précédent. »



## «Je me retrouve catapultée en première ligne»

**NOÉMIE TICON**

Physiothérapeute

« Début mars, les premiers cas COVID-19 sont hospitalisés à Pourtalès. Je viens alors de commencer ma spécialisation respiratoire et je me retrouve catapultée en première ligne auprès des patients les plus sévèrement atteints. Les demandes s'accroissent, tout comme les responsabilités. Heureusement, je peux compter sur le soutien et les précieux conseils de mes collègues, avec lesquels nous avons assuré les soins respiratoires 24h/24 et 7j/7. Au travers de cette période, j'ai grandi et appris bien plus que je ne l'aurais imaginé, tant au niveau professionnel que personnel. »





## «La peur a disparu quand on a eu plus d'informations»

**GIAN LUCA PISCOPELLO**  
Aide-soignant de l'unité COVID

« Quand notre chef de service nous a annoncé que le 3ème étage du site du Locle devait accueillir des patients positifs au COVID-19, j'ai dans un premier temps eu un sentiment d'angoisse à cause de tout ce que j'entendais à la télé, peur des conséquences pour ma santé mais surtout pour celle de mon épouse et de mes proches.

Mais c'était la réaction normale à la peur de l'inconnu, peur qui a disparu quand nous avons eu plus d'informations sur la transmission du virus et sur les dispositifs de protection individuelle.

Maintenant que la situation d'urgence est passée et que c'est le moment des bilans, je trouve que l'équipe a bien répondu à cette nouvelle mission avec professionnalisme et humanité, aussi dans les situations de stress.

Notre métier n'est pas facile. Mais quand on voit les patients partir et nous remercier pour tout ce qu'on a fait pour les aider à passer un moment difficile, il n'y a pas de récompense plus grande. »



/ page /

17

**MARIA DOS SANTOS ALMEIDA**  
Aide-intendante

« Alors que ça fait 20 ans que je travaille sur le site du Locle, je n'avais rien vécu de semblable avant. C'était une période très intense. Les premiers jours ont été difficiles à cause de l'incertitude. Certaines nuits, je n'arrivais plus à dormir car je me demandais si j'avais tout fait correctement dans ma journée de travail.

Certaines de mes collègues étaient stressées car on ne savait pas à quoi s'attendre. Heureusement notre cheffe et l'Unité de prévention et contrôle de l'infection nous ont beaucoup expliqué ce qu'était ce virus, comment il se transmettait et les moyens de nous protéger. Ça m'a beaucoup rassurée et je me suis sentie en sécurité sur mon lieu de travail. Ça a été très précieux d'avoir ce suivi et d'être soutenue. »



«Je me suis sentie en sécurité»



# La ventilation non invasive, au cœur de la lutte contre le virus



Jean- Marc Fellrath (à gauche), médecin-chef du Service de pneumologie et cheville ouvrière de l'unité de ventilation non invasive

## INTERDISCIPLINARITÉ

La zone COVID-19 du site de Pourtalès a été dotée d'un espace confiné où œuvre une unité de ventilation non invasive. Elle accueille des patients en état respiratoire critique qui sont pris en charge par une équipe spécialisée

« Cela va rudement mieux, même si c'est pas encore parfait... » A 82 ans, Charles\* revient de loin. Il porte désormais un ventimask, un masque à oxygène plus léger que le ventilateur à turbine qui propulsait de l'air dans ses poumons avant. « Cette machine était infernale, je n'arrivais pas à dormir car j'étouffais », témoigne le patient traité depuis une dizaine de jours dans l'unité de ventilation non invasive. Cet espace confiné de 10 lits a été installé en un temps record dans une unité de chirurgie de l'hôpital Pourtalès, dont deux services ont été reconvertis en secteur COVID-19. Doté d'une infirmière pour deux patients,

il assure une prise en charge intermédiaire entre soins intensifs et séjour en chambre lors de difficultés respiratoires.

« On est venu faire les plans un dimanche; le lendemain un menuisier était là pour installer des cloisons et une porte, rapporte le professeur Jean-Marc Fellrath, médecin chef du Service de pneumologie. Pour pouvoir offrir la meilleure prise en charge possible dans ce contexte de pandémie, les équipes se sont énormément investies. » Pour n'oublier personne, il saisit une feuille où il a répertorié tous ceux qui se sont impliqués, infirmières, aide-soignants, physiothérapeutes, médecins assistants, pneumologues, infectiologue, in-

tensivistes, urgentistes et tant d'autres. « L'unité COVID-19 rassemble du personnel émanant de beaucoup de services différents, reprend le pneumologue, relevant que la plupart n'avaient jamais travaillé ensemble auparavant. « C'est une formidable aventure humaine où tout s'est mis en place dans le calme et l'efficacité malgré l'urgence. »

Matériel, itinéraires cliniques, appareillages, ressources humaines... tout se décline avec anticipation. Début mars, l'hôpital a pris les devants. « Avant même l'arrivée du premier patient, nous étions prêts: nous avons notamment acquis des systèmes de ventilation sécurisés (qui n'émettent pas d'aérosols

\*prénom d'emprunt

pour protéger le personnel) et prévu un maximum de lits. On voulait éviter d'être submergés et se retrouver avec des patients entassés dans les couloirs, comme on l'a vu en Italie ou plus récemment à New York...»

### Complication redoutée

Pour faire face à des cas de syndrome de détresse respiratoire aiguë - la complication redoutée du COVID-19 - un itinéraire clinique a été mis en place en interaction avec les soins intensifs. Un protocole, remis à jour au gré des nouvelles évidences scientifiques, a été élaboré pour cadrer la prise en charge des patients dont l'état de santé peut se dégrader subitement.

Dans les deux services dédiés au COVID, huit cadres (les six pneumologues de PRT, un chef de clinique de médecine interne et un pneumologue installé qui a rejoint l'hôpital) ont travaillé en interaction avec les soignants infirmiers et médicaux, et les physiothérapeutes spécialisés en assistance respiratoire (lire encadré) dont deux mis à la disposition du RHNe par la Ligue pulmonaire.

### Equipes renforcées

«Depuis l'installation de l'espace de ventilation non invasive, des physiothérapeutes sont présents 24h/24», explique Aurélien Thomas, l'un des physios spécialisés qui s'est impliqué dans l'installation du circuit des patients COVID-19. Comme dans le domaine des soins, il a fallu augmenter les dotations en personnel. «Jusqu'à la pandémie, nous étions deux pour les gardes du week-end, maintenant nous sommes huit.» Des compétences spécifiques étant nécessaires pour maîtriser les ventilateurs, un pool de physiothérapeutes spécialisés en ventilation a délivré des formations quotidiennes pendant deux semaines pour familiariser les infirmières et les soignants.

Les malades peuvent être dépendants de leur machine en permanence, jour et nuit. Selon leur évolution, il faut adapter les réglages, augmenter la pression ou le débit d'oxygène par exemple. Mais cette ventilation peut gêner. «Pour améliorer le confort des patients, nous leur administrons parfois une légère médication sédatrice pour faire baisser

l'anxiété», précise le Pr Fellrath. Lorsque l'état d'un malade se dégrade, et cela peut aller très vite, le transfert aux soins intensifs est impératif, notamment en vue d'une intubation.

«Dans ce cas de figure, nous devons souvent mettre ces patients sur le ventre car cette position est importante pour améliorer la ventilation des poumons», précise Stéphanie Gérard Mattson, physiothérapeute clinicienne. «Une fois la phase critique passée, notre rôle est d'initier une réhabilitation précoce», complète Jonathan Dugernier, physio

qui intervient à la fois aux soins intensifs et dans l'unité de ventilation non invasive. Cette réhabilitation consiste à aider le patient à retrouver sa mobilité et sa force pour se déplacer.

«Vous avez fait un miracle!», lance à l'équipe médico-soignante une patiente de 45 ans d'humeur joyeuse. Sac et veste posés sur son lit d'hôpital, elle s'apprête à rentrer enfin après un long combat contre le COVID-19. «La réalité du terrain, glisse le Pr Fellrath, c'est aussi des patients qui nous disent merci à travers leur masque respiratoire.» ■



19

## Physiothérapie respiratoire

Une spécificité du Service de physiothérapie, c'est le savoir-faire en matière d'assistance respiratoire qu'il développe depuis une dizaine d'années. Le RHNe figure ainsi parmi les hôpitaux romands les plus performants dans le domaine de la ventilation. Une trentaine de physiothérapeutes - sur un effectif total de 60 - sont spécialement formés aux techniques ventilatoires, invasives ou non. «Il faut des connaissances spécifiques pour maîtriser les différents appareils à turbine», détaille Pierre Colin, responsable du service. En cas de décompensation respiratoire, ces physios sont appelés en première intention par les urgences ou les soins intensifs. D'où un service de piquet nuits et week-ends aux hôpitaux Pourtalès et de La Chaux-de-Fonds.

Sur le front du COVID-19, ces compétences sont essentielles. Cellule de réflexion, préparation conséquente, le service était en ordre de bataille avec des effectifs augmentés à l'assaut de la pandémie. Il a eu la chance d'avoir pu engager d'anciens physiothérapeutes du RHNe et compter sur des confrères de la Ligue pulmonaire. Même un militaire a rejoint l'équipe: physiothérapeute au civil et ancien stagiaire de l'hôpital, il a demandé à son commandant de pouvoir travailler au sein du service pendant sa mobilisation. «On a eu un grand coup de bol aussi», confesse Pierre Colin: «Fin 2019, nous avons commandé plusieurs appareils de ventilation pour faire face à la grippe saisonnière. Ils étaient là bien avant que le COVID-19 ne débarque en Suisse!»



Depuis début mars, le personnel du RHNe s'est préparé à accueillir un nombre très important de patients. Cette perspective a suscité beaucoup de stress, mais aussi resserré les liens au sein des équipes

## En attendant la vague

---













- BILAN -

Le Dr Olivier Clerc et le Dr Alain Bizzini ont été en première ligne tout au long de l'épidémie. Ils soulignent l'efficacité du semi-confinement pour freiner la diffusion du virus

## « La crise du COVID-19 a renforcé la solidarité au sein du RHNe »

Spécialistes des virus, bactéries et autres pathogènes, les infectiologues interviennent dans tous les départements de l'hôpital, souvent dans l'ombre. La crise du COVID-19 les a propulsés sur le devant de la scène. Entretien croisé avec le Dr Olivier Clerc, chef du service d'infectiologie du RHNe, et le Dr Alain Bizzini, à la fois infectiologue au RHNe et directeur du département microbiologie de la fondation ADMED.

### **RHNE MAG** Comment avez-vous vécu cette crise inédite de l'intérieur?

**DR OLIVIER CLERC** Les événements se sont déroulés extrêmement vite et nous avons dû prendre beaucoup de décisions en un temps très bref. Grâce à la collaboration de tous, l'hôpital a pu se préparer à temps et nous n'avons pas vécu la situation critique qu'ont connu certaines régions avant nous. Cette crise aura permis de créer des liens entre différents services et de renforcer la solidarité dans l'institution.

**DR ALAIN BIZZINI** Sur le plan du laboratoire, il a fallu définir une nouvelle organisation, de nouveaux protocoles et trouver des ressources. C'est un gros travail, et les premières semaines ont été compliquées par la pénurie de réactifs PCR ou de frottis. En conséquence, nous avons dû valider 6 techniques différentes pour effectuer les analyses, et en utilisons

« Un virus comme le SARS-CoV-2  
peut induire un effet domino  
aux conséquences dramatiques »



Dr Olivier Clerc



Dr Alain Bizzini



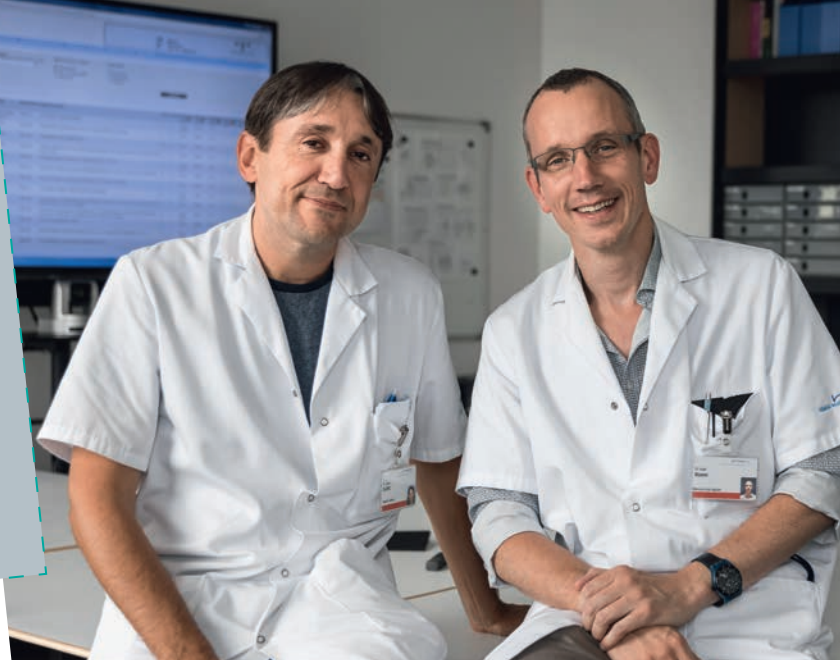
## BIO EXPRESS OLIVIER CLERC

1976 Naissance à Fribourg

2002 Diplôme de médecin

Spécialiste en médecine interne en 2007,  
en maladies infectieuses en 2009

Au RHNe depuis 2013, chef du service  
d'infectiologie depuis 2019



encore plusieurs en parallèle. Le laboratoire travaille non seulement pour le RHNe, mais aussi pour la santé publique du canton, ce qui augmente notre charge de travail. J'en profite pour souligner l'engagement remarquable de l'ensemble du personnel du laboratoire de microbiologie. Toutes et tous font aussi partie de la chaîne de soins!

### Quelles sont les principales caractéristiques de ce nouveau coronavirus?

**DR CLERC** Le coronavirus SARS-CoV-2 entre dans les cellules humaines grâce à une «porte» bien précise: un récepteur présent à leur surface dénommé ACE2, impliqué dans la régulation de la pression artérielle dans l'organisme. Des chercheurs zurichois ont constaté que le virus s'infiltrait par ce biais dans l'endothélium - la paroi interne des vaisseaux sanguins - de différents organes, comme les poumons, le cœur, les reins, le foie, l'intestin ou le cerveau. Le SARS-CoV-2 provoque alors une inflammation générale dudit endothélium, qui peut conduire à des obstructions vasculaires en déclenchant des phénomènes de coagulation (thromboses). Cela peut conduire à l'occlusion de veines et d'artères. Une embolie pulmonaire, un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un infarctus cardiaque peuvent survenir. L'entier du corps peut ainsi être touché. Ces phénomènes d'inflammation vasculaire expliquent pourquoi, en dehors des symptômes respiratoires typiques, on trouve parfois des atteintes variées, notamment une perte de goût ou d'odorat, voire une atteinte cérébrale.

### Les personnes de plus de 70 ans sont particulièrement à risques: elles représentent plus de 90% des décès enregistrés au RHNe. Comment explique-t-on cette fragilité?

**DR BIZZINI** Avec l'âge, les systèmes respiratoire et cardiovasculaire se fragilisent. Un virus comme le SARS-CoV-2 peut induire un effet domino aux conséquences dramatiques. Ce sont aussi des patients qui ont plus de risques de présenter d'autres facteurs de risque comme un diabète mal contrôlé, un cancer actif ou une faiblesse immunitaire.

### Il y a un vif débat concernant la létalité du SARS-CoV-2. Tue-t-il vraiment plus que le virus de la grippe, qui fait environ 600 000 morts chaque année?

**DR CLERC** Il s'agit d'un virus qui se transmet de la même façon que la grippe, mais il semble être un peu plus contagieux. La mortalité est en revanche nettement supérieure parmi les malades. Si les personnes jeunes et sans problème de santé préalable sont en général épargnées, on constate occasionnellement des infections graves, ce qui est très rare avec la grippe.

### Le protocole de traitement a-t-il évolué au fil de la crise?

**DR BIZZINI** Un peu, même si finalement il n'y a pas eu durant l'épidémie assez de données produites pour changer de façon fondamentale les concepts. On peut regretter qu'à l'échelle de notre pays, il n'y ait pas eu de coordination par rapport à des guidelines ou un protocole d'étude.

### L'utilisation de chloroquine tout au début de la maladie, comme suggéré par le Prof Raoult, constitue-t-elle un traitement efficace?

**DR CLERC** Il n'y a malheureusement pas eu d'étude publiée avec un protocole optimal pour permettre de trancher cette question. Mais selon les études les plus récentes, il semble que la chloroquine ne représente pas un traitement décisif. Il reste toutefois des études en cours qui permettront, espérons-le, de répondre à cette question de manière définitive.

### Fin mai, il y avait plus de 5,5 millions de cas confirmés dans le monde. A combien estime-t-on le total du nombre de personnes touchées par la maladie?

**DR CLERC** Il est difficile de répondre à cette question de manière précise en raison de politiques de tests très différentes. Certains pays ont des moyens limités, et ont donc procédé à très peu de tests. Dans ce cas, le nombre de cas positifs confirmés – et donc l'ampleur de l'épidémie – est largement sous-estimé.



En Suisse, nous avons longtemps limité les tests aux personnes vulnérables et aux soignants. En conséquence, le nombre de personnes qui ont été infectées est probablement 5 à 10 fois supérieur aux cas confirmés par un test microbiologique. Les études de séroprévalence permettront de mieux préciser quel pourcentage de la population a été en contact avec le virus. Il atteint près de 10% dans la région genevoise.

### **On peut faire le même ratio pour le canton de Neuchâtel, qui recensait 724 cas positifs fin mai?**

**DR BIZZINI** Très probablement, mais avec une nuance: la densité de population n'est pas la même, ce qui conduit vraisemblablement à une séroprévalence un peu plus basse. Il sera intéressant de voir si la Confédération veut donner les moyens d'analyser la séroprévalence en effectuant des pointages populationnels dans tous les cantons.

### **Le confinement est-il «une mesure du Moyen-âge», comme on a pu l'entendre dans le débat public?**

**DR CLERC** Cette mesure reste d'actualité. Elle s'est avérée remarquablement efficace pour freiner la transmission. Au fil de l'épidémie, nous avons appris beaucoup sur la contagiosité du virus, pour découvrir notamment que la transmission survenait principalement par l'émission de gouttelettes à moins de 2 mètres, et que les patients pouvaient transmettre l'infection avant de devenir symptomatiques. Dans ce contexte, les mesures de confinement et de distanciation sociale deviennent essentielles. Nous devons par principe tous nous comporter comme potentiellement contagieux.

**DR BIZZINI** Il s'agit d'une mesure raisonnable qui doit bien évidemment s'intégrer dans un processus plus large qui prend en compte les besoins de fonctionnement de la société. En se comportant de façon précautionneuse, on se protège soi-même, mais aussi les autres. Je pense que la responsabilité individuelle des citoyens est une composante majeure du succès dans le contrôle de l'épidémie, probablement aussi efficace que certaines solutions purement technologiques.

### **Aurait-on pu faire autrement sans la pénurie initiale de masques et de tests?**

**DR BIZZINI** La pénurie de tests initiale a été frustrante, mais tout le monde était plus ou moins à la même enseigne. Actuellement, on se retrouve dans une stratégie de contrôle de foyers émergents et les approvisionnement sont moins tendus, ce qui permet de travailler de façon plus sereine.

**DR CLERC** Grâce au travail acharné des personnes impliquées dans les achats de matériel, nous n'avons jamais été en situation de pénurie de matériel de protection. Le RHNe a ainsi été rapidement en mesure de fournir des masques à tous, ce qui a permis de diminuer fortement la contamination des collaborateurs. Fin mai, 89 de nos 2800 collaborateurs avaient été testés positifs. Un seul n'avait pas encore repris le travail.

## **BIO EXPRESS ALAIN BIZZINI**

1974 Naissance à Lausanne

2000 Diplôme de médecin, Université de Lausanne.

2005 Thèse en sciences et en médecine

Spécialisation FAMH en microbiologie médicale en 2012 puis FMH en infectiologie en 2015

### **ADMED Microbiologie a débuté l'évaluation de tests sérologiques. Quelle est l'importance de cette démarche?**

**DR BIZZINI** Entre les divers tests, le timing du prélèvement, le choix des anticorps à détecter, la porte est ouverte à de multiples malentendus. Pour le moment, il n'y a pas de test sérologique validé par l'Office fédéral de la santé publique, qui évalue les retours des études faites dans les centres universitaires. Nous n'avons pas les mêmes moyens logistiques dans notre laboratoire, mais nous conduisons des essais sur des sérums de cas positifs et des sérums antérieurs à l'épidémie afin de pouvoir évaluer aussi divers tests.

En raison de la prévalence basse de la maladie et de la spécificité des tests qui n'est pas de 100%, une proportion importante des positifs seront des faux positifs et devront être recontrôlés par d'autres techniques. En outre, il n'y a actuellement pas de données qui permette de conclure qu'un test positif signifie la présence d'une immunité protectrice, et quelle en serait la durée. A un niveau individuel, les tests sérologiques ne sont pas utiles pour le moment. D'ailleurs, les médecins cantonaux de plusieurs cantons, dont Neuchâtel, les ont interdits hors protocole d'étude. Des études de séroprévalence populationnelles débutent avec une coordination nationale. Une fois les protocoles définis, on devrait sans problème pouvoir mener des dépistages individuels.

### **Faut-il s'attendre à l'arrivée de nouveaux virus inconnus ces prochaines années?**

**DR BIZZINI** C'est une question importante. Aujourd'hui, tout le monde se focalise sur le coronavirus. On oublie que d'autres virus, bactéries, champignons ou parasites profitent de la globalisation, des changements sociodémographiques et climatiques pour étendre leur territoire et augmenter leur capacité de nuisance. L'important sera de pouvoir identifier et réagir le plus rapidement possible à l'émergence de ces nouvelles menaces. L'histoire actuelle montre qu'il faudra améliorer notre capacité de réponse à l'échelle planétaire. ■





## ANALYSE

Enseignant chercheur en psychologie sociale et en statistique à l'Université de Fribourg, Pascal Wagner-Egger décrypte les discours alternatifs qui ont ressurgi durant la pandémie

# Comment la crise du coronavirus nourrit de nouvelles théories du complot

Pascal Wagner-Egger est enseignant chercheur en psychologie sociale et en statistique à l'Université de Fribourg. Dans ses travaux, il s'intéresse tout particulièrement aux croyances (dont notamment les théories du complot) et aux raisonnements quotidiens. Or, dans le contexte actuel lié à la pandémie de coronavirus et à ses incertitudes, il a vu resurgir dans certains discours alternatifs plusieurs schémas de pensée typiques des théories du complot.

**De quoi on parle.** Il faut commencer par rappeler ce qu'on appelle 'théorie du complot': en l'occurrence, une hypothèse cherchant à expliquer certains événements par l'intervention d'un petit groupe de personnes. «Cette hypothèse se fonde sur des éléments de 'preuve' insuffisants, et elle est formulée de sorte à se soustraire à toute possibilité de réfutation (les contre-preuves sont considérées comme faisant partie du complot)», explique-t-il.

**La pandémie vue par les complottistes.** «Comme tous les événements majeurs de ces dernières décennies, la pandémie de coronavirus a donné lieu à de nombreuses théories du complot, afin d'expliquer les événements par une autre cause que le hasard malheureux de la transmission de l'animal à l'être humain. Imaginez: il y a déjà des théories du complot sur les thèmes où il y a

un consensus solide, comme le climat, alors avec les incertitudes scientifiques liées au fait qu'il s'agisse d'une maladie nouvelle...».

Un exemple: celui de l'hypothèse d'une fuite, volontaire ou accidentelle, du virus dans un laboratoire à Wuhan. Cette double déclinaison d'une théorie du complot, l'une très radicale et l'autre plus modérée est en fait classique.

«C'est un schéma que l'on a retrouvé précédemment, par exemple dans certaines théories complottistes selon lesquelles les Américains savaient à l'avance pour le 11 septembre 2001, mais n'auraient rien fait. C'est la version 'soft' de la croyance selon laquelle les Américains auraient été à l'origine de la catastrophe.»

**La recherche d'une solution simple sur le plan cognitif.** La pandémie s'accompagne d'une anxiété généralisée, rappelle Pascal Wagner-Egger. «Et lorsqu'on est anxieux, on est plus sensible à toutes sortes de biais cognitifs. C'est comme cela qu'on se retrouve à vanter des remèdes miracles même lorsque le niveau de preuve scientifique est insuffisant. C'est d'autant plus tentant lorsqu'il s'agit de médicaments bon marché, car on a envie et besoin d'y croire, et on peut toujours trouver une 'raison' en cas d'absence de résultats

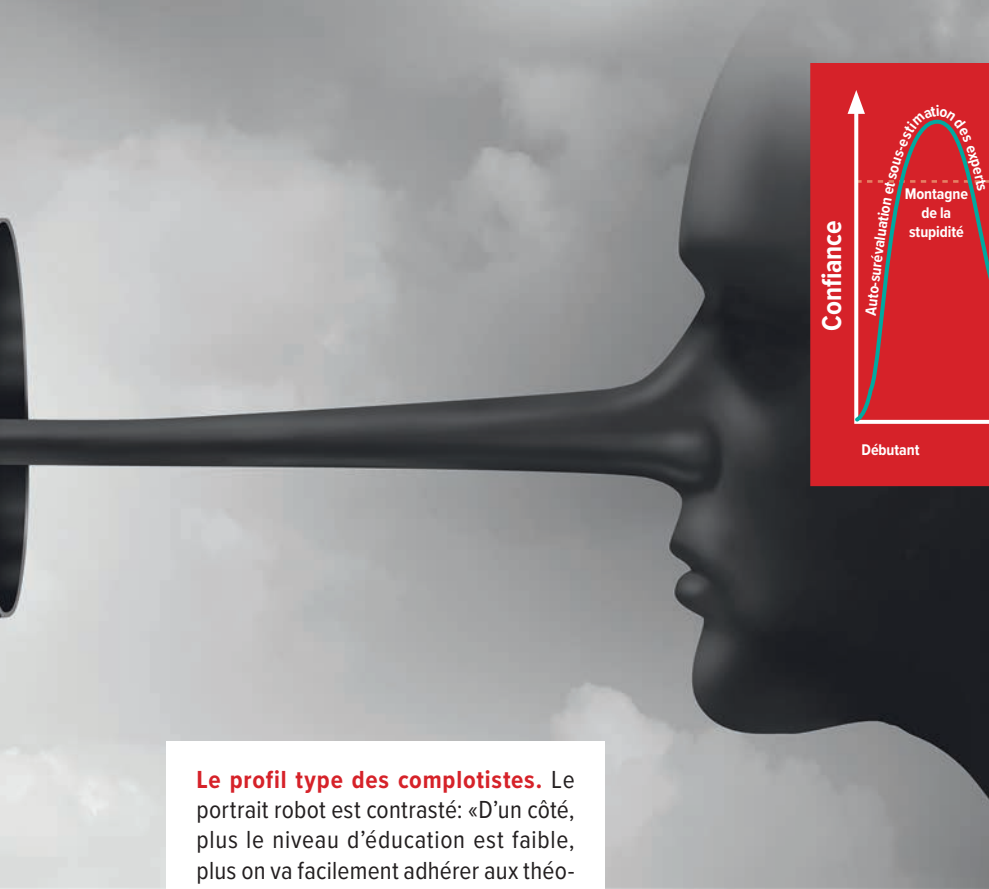
incontestables: l'opposition secrète des grandes firmes pharmaceutiques et des lobbys incluant les politiques, les scientifiques, les médias... Il existe bien sûr de vrais lobbys, mais l'exagération de leur pouvoir est typique de la pensée conspirationniste.»

Cette recherche de sauveurs a un autre versant: la quête d'un bouc émissaire.

«Lorsqu'on ne veut croire à un hasard malheureux, on va faire intervenir l'intentionnalité d'une personne ou catégorie donnée. Dans le cas du COVID-19, la Chine, les Etats-Unis, Israël, la 5G, j'en passe. Ce n'est pas nouveau: il est documenté, d'un point de vue historique, que certains ont cherché à accuser les Juifs lors de la peste noire, au Moyen-Âge.»

**« Chercher à devenir spécialiste à la place des spécialistes répond à une forme de besoin d'attention et permet de diaboliser les élites »**

«Cela donne une illusion de contrôle, en donnant l'impression d'avoir trouvé une explication claire (puisque l'explication scientifique est plus incertaine, demande du temps et des recherches à moyen et long terme), et une possibilité de se venger au moins de façon imaginaire des prétendus 'coupables'.»



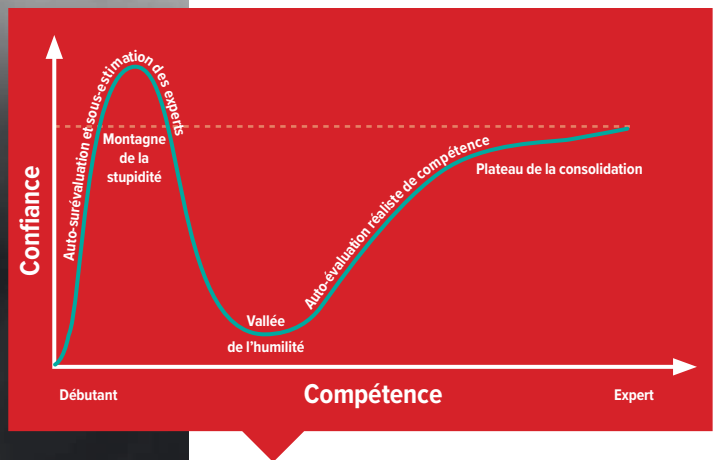
**Le profil type des complotistes.** Le portrait robot est contrasté: «D'un côté, plus le niveau d'éducation est faible, plus on va facilement adhérer aux théories du complot, selon les sondages. La corrélation avec les croyances anti-systèmes est nette, démontrant une motivation à s'opposer à tout ce qui est officiel. Mais de l'autre, la source de ce type d'information vient souvent de demi-spécialistes, qui sont pourtant des gens éduqués. Certains sont toutefois en partie auto-didactes et en marge de la société (à la retraite, par exemple). Ils ne sélectionnent que les faits qui vont dans leur sens (cherry picking, biais de confirmation) et vont à l'encontre de la méthode scientifique en prêtant une dimension complotiste au concept même de consensus scientifique. Pour eux, chercher à devenir spécialiste à la place des spécialistes répond à une forme de besoin d'attention et permet de diaboliser les élites.»

**En cause, l'effet Dunning-Kruger.** «C'est un biais cognitif qui rend inconscient des propres défauts de compétences et de connaissances: dès lors où l'on commence à se spécialiser dans un domaine, l'on va surestimer ses forces, et avoir tendance à ne pas suffisamment entendre les critiques de personnes plus compétentes, situées plus à droite sur la courbe.»

Le chercheur poursuit: «Dans leur recherche d'un bouc émissaire, ils vont accuser prématurément les autorités d'avoir au mieux mal agi par incompetence, au pire tenté de cacher des

intentions malveillantes (sacrifier la santé des gens au profit de l'économie, etc.). Quoiqu'aient fait les autorités et quelles que soient les conséquences de la pandémie, elles seront accusées soit d'avoir minimisé le risque, soit d'avoir exagéré les mesures, en comparant simplement les situations des différents pays, comme le font déjà certains politiciens extrémistes en Autriche par exemple. Ceci en ignorant totalement l'incertitude inhérente à la recherche scientifique, dont l'établissement des consensus demande du temps et des compétences. Et surtout, en passant outre la complexité des comparaisons: il faut faire des analyses statistiques complexes pour neutraliser toutes les différences possibles entre pays, ce qui échappe complètement à la simplification conspirationniste anti-système.»

**Le dénominateur commun des théories du complot.** «La première théorie du complot que j'ai rencontrée, c'est celle qui porte sur la mission lunaire Apollo, selon laquelle les images obtenues par les Américains seraient fausses. La première fois que l'on rencontre ce genre de choses, on est rapidement embarqué: il y a un bon récit, un effet de dévoilement, qui rappelle les complots que l'on retrouve dans les romans et les films... Il est facile d'être victimes de nos biais cognitifs.»



Représentation visuelle de l'Effet Dunning-Kruger

«Souvent, ces théories se construisent sur une grande quantité d'informations d'apparence bizarre, parfois sans importance, ce qu'on appelle des données erratiques. L'interprétation erronée des coïncidences va également être décuplée par le partage entre internautes, et par l'accumulation avec le temps de ces croyances fausses. A la longue, on apprend à reconnaître ces schémas lorsqu'on rencontre de nouvelles théories du complot.»

**La note d'espoir.** «La bonne nouvelle, c'est qu'avec les réseaux sociaux, les gens sont à la fois plus exposés aux théories du complot, mais s'habituent progressivement à en voir les ficelles. Ils peuvent être fascinés par la première qu'ils rencontrent, mais pas par les suivantes, qui activent toujours les mêmes schémas: un effondrement bizarre qui serait évocateur d'une destruction contrôlée, par exemple.»

**La suite.** «Avec plusieurs collègues, nous allons prolonger des travaux initiés avec les gripes aviaire et porcine. Nous allons évaluer, grâce à des questionnaires sur un échantillon de la population suisse, l'adhésion à plusieurs croyances. Nous allons notamment travailler avec le CHUV sur les représentations psycho-sociales que le grand public se fait des gestes barrières et notamment des masques, l'espoir étant de mieux comprendre comment favoriser ces gestes qui peuvent sauver des vies, mais qui selon l'interprétation complotiste, serviraient à manipuler la population.» ■



Le COVID-19 a durement frappé Helder Carinhas, 53 ans. Admis en urgence pour **INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGÜE**, il a séjourné une dizaine de jours à l'hôpital Pourtalès. La maladie a emporté son père, hospitalisé dans la chambre voisine. Rencontre

## « J'étais persuadé que j'allais mourir »

30

/ page /



« J'avais toujours plus de difficultés à respirer, des maux de tête, des douleurs dans la poitrine... Quand je suis arrivé aux urgences de l'hôpital Pourtalès, une équipe s'est mise à s'affairer autour de moi et je me souviens encore du moment où ils m'ont appliqué un masque à oxygène, c'était une délivrance! On m'a ensuite installé dans une chambre de l'unité COVID-19. Comme je n'allais pas bien, j'avais mal à la poitrine, ils sont restés toute la nuit près de moi. »

Helder Carinhas, 53 ans, garde en mémoire tous les détails de son hospitalisation. Tout avait commencé une semaine plus tôt, le 12 mars, quand les premiers symptômes de la maladie se sont manifestés. Le lendemain, cet aide-soignant en EMS est testé positif au nouveau coronavirus, de même que ses enfants et son ex-épouse. Prié de rester confiné chez lui, il confie son père de 94 ans - avec lequel il vit - à son frère, le temps de se rétablir. Mais son état se dégrade jour après jour, jusqu'à l'insuffisance respiratoire sévère. Le vendredi 20 mars, il appelle le 144 qui l'adresse illico aux urgences.

« Durant le week-end à l'hôpital, j'étais mal, malgré l'oxygène et les traitements. On m'a donné beaucoup de choses, on m'a fait des injections. J'étais contrôlé en permanence. Plusieurs médecins sont venus me voir, dont le Dr Jean-Marc Fellrath, chef du Service de pneumologie, qui m'a dit que si mon état empirait, je devrais être transféré aux soins intensifs. C'est ce qui est arrivé le 22 mars: j'avais une insuffisance respiratoire hypoxémique nécessitant une ventilation à 100% au ventimask. Les médecins m'ont demandé si je les autorisais à m'intuber en cas de nécessité. J'ai accepté, mais ma voisine, dans le lit d'à côté, a refusé. Je ne sais pas si elle s'en est sortie... Les infirmiers venaient me contrôler sans arrêt, je n'allais vraiment pas bien. Mais surtout, j'étais persuadé que j'allais mourir. Je me disais: si ce n'est pas aujourd'hui, alors ce sera demain... »



Comme si cette détresse ne suffisait pas, une mauvaise nouvelle surgit au troisième jour de son séjour en soins intensifs: une infirmière vient lui annoncer que son père a lui aussi contracté le COVID-19 et qu'il est hospitalisé dans l'unité de ventilation non invasive, deux étages en-dessus. En se remémorant ce moment, Helder est gagné par l'émotion. Il s'interrompt, puis reprend à mi-voix: «Vous comprenez, mon Papa était fragile, il avait plusieurs problèmes de santé... J'ai pleuré.»

### « Chacun a tout fait pour m'aider. Médecins, infirmières, aide-soignants... J'étais toujours très entouré. »

Après quatre jours aux soins intensifs sans intubation, son état s'améliore. Peu à peu, les soignants diminuent l'apport en oxygène. «Le soir, un médecin est venu me dire que je pourrais être transféré en chambre.» Helder est placé dans l'unité de ventilation non invasive, une zone confinée créée au plus fort de la pandémie. Le hasard fait qu'il se retrouve dans la chambre voisine de son père, si bien qu'il peut lui rendre trois brèves visites. «Moi j'allais beaucoup mieux, mais le 28 mars au petit matin, on est venu m'apprendre que mon Papa était décédé. Là, mon moral a plongé...»

Malgré ces tragiques circonstances, Helder est pratiquement guéri du COVID-19. On cesse de l'alimenter en oxygène. Le lendemain, quand il sort de l'hôpital, il est pris d'un fort sentiment

de reconnaissance pour ceux qui l'ont soigné. «C'était une belle équipe», annonce-t-il, «chacun a tout fait pour m'aider! Médecins, infirmières, aide-soignants... J'étais toujours très entouré.»

Et de citer ce physiothérapeute spécialiste de la ventilation qui l'a suivi pour contrôler sa saturation, puis lui faire faire des exercices en vue de sa sortie. «Il est même venu me dire au revoir juste avant que je quitte l'hôpital!», se rappelle Helder. Ou cette diététicienne qui était à son chevet pour l'aider à recommencer à s'alimenter. «Car je n'arrivais plus à manger, dès que les premiers symptômes de la maladie sont apparus. Boire et se nourrir passe au second plan quand on a de la peine à respirer... C'est pourquoi à l'hôpital, mes plateaux-repas ont été spécialement adaptés pour que je puisse me remettre à manger. La diététicienne m'a aussi donné des conseils alimentaires pour préparer mon retour à domicile.»

Un mois après sa sortie, Helder nous reçoit dans son appartement de Fleurier, sa fille aînée à ses côtés. Les papiers de l'hôpital sont posés sur la table. Il explique qu'il reprend gentiment des forces entre promenades et brèves sorties bien à l'écart des foules. «Je respire normalement, je n'ai plus de douleurs, mais j'ai des angoisses»: il se revoit entre la vie et la mort, dort mal, s'inquiète pour sa mémoire qui lui joue des tours, repense à son père... Pour ne pas en rester là, il vient de prendre rendez-vous avec une psychologue. Il ressent «le besoin de parler pour faire sortir tout ce qu'il y a dans ma tête.» ■





à toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs du RHNe  
pour leur engagement et leur professionnalisme pendant  
cette période de crise.



Réseau  
Hospitalier  
Neuchâtelois