

Au cœur de la crise !

L'action d'Unisanté
contre la pandémie

Francesca Sacco

Sous la direction
du Pr Jacques Cornuz





Au cœur de la crise !

L'action d'Unisanté
contre la pandémie

Service de presse

Au cœur de la crise !

**L'action d'Unisanté
contre la pandémie**

Francesca Sacco

Sous la direction
du Pr Jacques Cornuz

Service de presse

Coordination éditoriale :
Claire-Marie Schertz

Maquette et mise en page :
Jennifer Freuler et Sébastien Fourtouill

© Copyright 2021
RMS éditions/Médecine et Hygiène
Chemin de la Mousse 46
1225 Chêne-Bourg
Suisse
revmed.ch – boutique.revmed.ch

Droits de traduction, de reproduction et d'adaptation
réservés pour tous les pays

ISBN 978-2-88049-511-4
ISBN 978-2-88049-519-0 (epub)

Unisanté recommande l'utilisation du langage épïcène à l'ensemble de ses collaboratrices et collaborateurs à travers une note institutionnelle et l'utilise dans ses supports internes et externes : documents institutionnels, correspondance, site internet, communiqués de presse et réseaux sociaux.

L'emploi du genre masculin a toutefois été choisi pour faciliter la lecture de ce livre, sans aucune intention discriminatoire. Les termes pour désigner des personnes ont un sens générique et prennent donc une valeur à la fois féminine et masculine. Dans la mesure du possible, des mots épïcènes et des pluriels (par exemple « les équipes », « les collaboratrices et les collaborateurs ») ont été choisis.

Ressources internet : pour la commodité de la lecture, nous avons utilisé des liens courts (cuttly). Tous les contenus relatifs aux activités d'Unisanté sont accessibles sur le site www.unisante.ch.

11 **Préfaces**

17 **Pourquoi ce livre ?**

En guise d'introduction

23 L'invité-surprise

27 Pandémie de coronavirus : fil chronologique

33 Unisanté en bref

39 Un engagement dans la gestion
communautaire de la crise

Première partie

43 Prévenir

51 Tester et dépister

57 Soigner

63 Regards croisés : Virginie Masserey

69 Former

75 Vacciner

85 Regards croisés : Marie-Paule Kieny

Deuxième partie

91 Informer

97 Soutenir

103 Protéger

109 Regards croisés : Antoine Flahault

115 Monitorer et innover

Troisième partie

- 121** Travailler malgré le virus
- 127** Organiser et coordonner
- 131** Regards croisés : William Ghali
- 135** Créer de la connaissance
- 141** Décider

Quatrième partie

- 147** Nos équipes se souviennent...
- 152** Et si c'était à refaire ?
- 154** Les médias en ont parlé
- 159** Et maintenant ?

165 Bibliographie et ressources internet

Service de presse

Préfaces

Un maillon essentiel au cœur de la crise

« Ce que l'on apprend au milieu des fléaux, c'est qu'il y a dans les hommes plus de choses à admirer que de choses à mépriser. » Ces mots d'Albert Camus dans *La Peste* se révèlent une nouvelle fois profondément justes à l'aune d'une pandémie sans précédent récent. Le coronavirus s'est abattu sur l'humanité comme une catastrophe naturelle hors du commun. Cependant, face à elle, la société s'est montrée capable d'efforts eux aussi extraordinaires. Parmi les forces en pointe se sont trouvés à tout moment les professionnels de la santé, femmes et hommes ayant dédié leur vie au soin d'autrui.

Il fallait être partout, il fallait tout faire : traiter les malades, adapter le système de santé, orienter la population, créer de nouvelles prestations comme les filières de tests puis, évidemment, celles de vaccination. Il fallait penser à tout : aux victimes directes du Covid-19, évidemment, mais aussi à toutes les populations chez qui la pandémie provoquait de nouvelles insécurités, ou pour qui elle rendait plus difficile, dans les faits, l'accès aux soins, ainsi qu'aux groupes sociaux plus difficiles à atteindre avec les

messages de prévention ou la communication des mesures de précaution.

Ce sont des professions entières qui se sont mobilisées, mais aussi des institutions. Parmi elles, figure en bonne place Unisanté, dont l'engagement a été exemplaire. Le présent ouvrage retrace les grandes étapes, revient sur les dispositifs mis en place et détaille les défis posés par le coronavirus.

De façon remarquable, Unisanté a fourni des outils décisifs tant dans les toutes premières semaines de la crise, que dans les étapes devant permettre d'en sortir. Ainsi, le « CoronaCheck » est entré en quelques semaines dans les habitudes des Vaudoises et des Vaudois, avec toute la force d'un outil pensé avant tout pour être simple, efficace et facile à comprendre. Reconnu au-delà des frontières cantonales, il a symbolisé le rôle de l'institution dans la campagne de test, avec notamment une solide infrastructure informatique et évidemment la mise sur pied des centres.

De nombreux mois plus tard, il s'agissait de conduire la plus grande campagne de vaccination de l'Histoire. Aux côtés de nombreux autres acteurs – dont, pour l'État, le CHUV et la protection civile – Unisanté a joué un rôle central en assumant la responsabilité médicale. L'institution a aussi mis en place une plateforme numérique unique en Suisse, permettant notamment de suivre en direct l'avancée des injections. Enfin, forte de son expertise en matière de prise en charge des populations vulnérables, elle a assuré la création de filières spécifiques pour les personnes sans titre de séjour.

Derrière ces quelques réussites – sans aucune prétention à l'exhaustivité – il y a le travail acharné, littéralement en continu, de toutes les collaboratrices et de tous les collaborateurs. Leur professionnalisme est remarquable et mérite toute notre reconnaissance. Ce livre est aussi un hommage à leur engagement.

Cette crise au long cours a pour effet secondaire d'ancrer et de légitimer Unisanté : son rôle semble aujourd'hui une évidence au cœur du système sanitaire vaudois, alors que l'institution n'a pas encore trois ans. Évidemment, elle bénéficie aussi de la crédibilité des entités qui ont fusionné en son sein. Mais précisément, les longs mois de pandémie ne font que souligner et valider la pertinence du projet. Rassembler sous un même toit des compétences issues des champs clinique, communautaire, académique et de santé publique était le bon choix.

La jeune existence d'Unisanté, par le hasard des événements, est déjà chargée d'expériences fortes et marquantes. Nul doute que son histoire sera encore longue. Et à en croire l'augure de ses premières années, elle sera riche de services rendus à la population du canton de Vaud, à la recherche scientifique et au système de santé dans son ensemble.

© Sieber ARC



**Mme Rebecca Ruiz,
conseillère d'État,
cheffe du Département
de la santé et de l'action sociale
du Canton de Vaud**

Vivre ensemble dans l'incertain : la contribution d'Unisanté

Le 25 février 2020, la Suisse apprenait l'annonce du premier cas confirmé sur son territoire d'une personne atteinte par le virus du Covid-19. Jusqu'à cette date, la population suisse espérait que les frontières lui épargneraient les effets dramatiques de ce virus venu de loin dont elle commençait à entendre les échos. Personne n'avait imaginé que sa propagation aurait, trois semaines plus tard, des conséquences majeures sur la vie quotidienne de notre pays, qu'un confinement serait ordonné, que les frontières seraient fermées et que le Covid-19 causerait en Suisse la mort de plus de 10'000 personnes. La surprise fut totale : la croissance du nombre des contaminations n'était plus maîtrisable, la médecine n'offrait pas vraiment de traitement et la science était bien incapable de prévoir l'évolution de la situation et de proposer des solutions différentes des mesures d'isolement déjà utilisées lors des grandes épidémies de l'Antiquité et du Moyen-Âge.

Et pourtant, les personnes atteintes par le Covid-19, ou celles qui craignaient de l'être, devaient être prises en charge, les autorités politiques avaient besoin de soutien pour prendre rapidement et mettre en application de multiples décisions délicates et l'ensemble de la société était contraint de se réorganiser. Il fallait affronter l'incertain alors que l'on avait

l'habitude de penser que la science, la technologie et les ressources financières de notre pays nous préserveraient de tout.

Quelques jours auparavant, le 10 février 2020, Unisanté, le Centre universitaire de médecine générale et santé publique dont le canton de Vaud s'était doté en 2019, avait adopté ses objectifs stratégiques pour la période 2020 – 2024. Ils précisaient la déclinaison des missions confiées à Unisanté : un service public dédié à la prévention et à la promotion de la santé, à la première ligne de soins ambulatoires, à la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité, à la réflexion sur l'anticipation de l'avenir des systèmes de santé et au développement de la formation et de la recherche dans ces thématiques.

En quelques semaines, ce plan stratégique s'est matérialisé en une lutte de tous les instants contre la pandémie du Covid-19. Dès la mi-mars 2020, Unisanté a dû faire face à un incroyable afflux de patients qui présentaient des symptômes et nécessitaient une prise en charge ambulatoire et, au fil des semaines, le rôle d'Unisanté s'est élargi vers de multiples activités : tests, dépistage, suivi des « patients Covid », aide au personnel de traçage, mise en place d'équipes mobiles, formation accélérée de nombreux professionnels de la santé, participation au programme cantonal de vaccination, mise à disposition du public de plateformes digitales pour informer, enregistrer et monitorer de nombreuses données, lancement de projets de recherche sur certains aspects de la pandémie, le tout avec un souci permanent d'intégrer ces expériences dans l'enseignement.

Unisanté est devenu l'un des principaux acteurs qui œuvrent dans le cadre de cette crise sanitaire, sociétale et économique, en jouant essentiellement deux rôles : d'une part en accomplissant un énorme travail de terrain, en contact direct avec la population vaudoise par des prestations de soins et d'information et, d'autre part, en collaborant étroitement

avec les autorités pour leur apporter de l'expertise et du conseil dans un contexte en perpétuelle mutation. Force est de constater que dans ce contexte, Unisanté s'est révélé naturellement comme une institution de service public indispensable au tissu sanitaire vaudois.

Un peu plus d'un an après le début de cette *aventure* qui n'est de loin pas terminée, il est pertinent de procéder à une première analyse de l'expérience accumulée au sein d'Unisanté dans la lutte contre la pandémie du Covid-19, de mettre en valeur l'intensité et la diversité de ses actions, de donner la parole à ses actrices et à ses acteurs, de saluer la qualité de l'interaction avec les pouvoirs publics, de partager les connaissances scientifiques acquises et de tirer profit du vécu pour former plus adéquatement les professionnels de la santé de demain. Mais il est également primordial de remercier toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs d'Unisanté qui assument leurs responsabilités dans un climat de stress et dans des conditions difficiles: elles et ils font preuve de compétences remarquables, d'un engagement sans faille, de souplesse et de générosité. La présente publication veut leur rendre un hommage mérité!



© UNIL

La parution de cet ouvrage est une pierre blanche le long du chemin du développement du système sanitaire vaudois et servira de repère à toutes celles et à tous ceux qui devront, encore à l'avenir, affronter l'incertain.

**Pr Dominique Arlettaz,
président du Conseil
d'Unisanté**

Pourquoi ce livre ?

Un livre de plus sur la crise Covid! À quoi bon, nous direz-vous?

Alors que la grande majorité des ouvrages sur la gestion de cette pandémie est le fruit d'une seule personne, souvent experte en épidémiologie, en maladies infectieuses, en santé publique, celui-ci se veut différent. Il est le récit de l'histoire d'une jeune institution médicale universitaire qui s'est retrouvée, quasi du jour au lendemain, plongée dans la crise provoquée par un virus jusqu'alors inconnu.

Dès mars 2020, Unisanté s'est engagé dans la gestion communautaire de la crise Covid-19 dans le canton de Vaud, le plus peuplé de la Suisse romande (815 000 habitants) et le troisième pour l'ensemble de la Suisse.

Ses activités ont été nombreuses et complémentaires: déploiement d'un dispositif pour le testing, soins des patients dans leur lieu de vie, dépistage dans la communauté, mise en place et suivi de la vaccination. Unisanté s'est également engagé pour la formation des professionnels dans la prise en charge de « patients Covid » et du personnel de

traçage, la création et le maintien d'applications et de plateformes digitales pour informer, enregistrer et monitorer la pandémie, ainsi que dans la promotion de la santé par de nouvelles approches en raison du semi-confinement. Enfin, Unisanté s'est vu attribuer plusieurs responsabilités dans le dispositif de la gestion de crise (organe cantonal de crise, divers comités de pilotage, Conseil scientifique, ...) et s'est activé pour créer de la connaissance autour de cette pandémie par une recherche clinique et communautaire orientée vers l'amélioration des procédures pour lutter contre le virus.

À l'heure où l'on espère maîtriser la pandémie en particulier par la vaccination, le moment est donc venu de synthétiser cet engagement, et de proposer quelques pistes de réflexion et d'analyse sur les enjeux de cette crise sanitaire.

Les objectifs de cet ouvrage sont ainsi multiples. Tout d'abord, décrire les activités d'Unisanté dans la gestion de la crise, son organisation pour les réaliser, faire parler les actrices et acteurs. Ensuite, prendre du recul par rapport à cette gestion et ses enjeux, confirmer la plus-value de faire converger des compétences de médecine et de santé publique. Ne nous le cachons pas : il s'agit aussi de laisser une trace de l'engagement d'Unisanté!

Enfin, nous souhaitons par ce livre témoigner notre profonde gratitude à l'ensemble du personnel d'Unisanté, pour avoir contribué à la gestion de la crise et poursuivi les missions de base d'Unisanté en ces temps particuliers, souvent difficiles. Il s'agit également de remercier ici nos partenaires.

Car Unisanté n'a été que l'un des maillons de la chaîne du dispositif, peut-être moins visible que les hôpitaux, mais également indispensable pour maîtriser, tant bien que mal, la pandémie.

Publier un tel ouvrage n'est pas sans risque. Les pièges sont nombreux. D'une part, il faut éviter de tomber dans l'autocongratulation, l'égoïsme institutionnel ; il faut veiller à ne pas se limiter au régionalisme, mais au contraire rechercher les composantes nationales et internationales implicites aux activités. D'autre part, il faut trouver le ton juste pour vulgariser un contenu scientifique, sans trahir son caractère factuel, tout en laissant poindre les émotions, le vécu des acteurs et actrices du terrain.

Rédiger un tel ouvrage signifie faire des choix, assumer de ne pas pouvoir évoquer toutes les activités déployées durant cette crise. Que celles et ceux qui estiment que leurs activités n'ont pas (suffisamment) été mises en avant fassent preuve à notre égard de mansuétude.

La rédaction de ce livre a été confiée à Mme Francesca Sacco. Journaliste scientifique aguerrie à ce genre d'exercice, Mme Sacco a eu carte blanche pour rencontrer les acteurs et les actrices du terrain. Après avoir complété ses informations par une recherche personnelle, son texte a été validé par la direction d'Unisanté.

À dessein, nous n'avons pas pris langue auprès des personnes prises en charge par nos soins. Le souci de la santé des patientes et patients, de la population est bien évidemment sous-jacent à toute notre activité.



Mais il nous apparaissait inopportun de leur demander leur retour, car nous n'avons, finalement, fait que ce pour quoi nous avons été formés.

**Pr Jacques Cornuz,
médecin-chef et
directeur général
d'Unisanté**

Avant de commencer votre lecture...

Les chapitres de ce livre ont été organisés en prenant des verbes actions (Prévenir, Soigner, Vacciner...) comme points d'accroche pour parler de l'action d'Unisanté dans la lutte contre la pandémie de Covid-19. Vous devinerez qu'une institution comme celle-ci travaille nécessairement de manière transversale et multidisciplinaire, ce qui explique les renvois occasionnels vers une autre partie du livre.

Dans chaque chapitre, vous retrouverez les mêmes titres et sous-titres, avec tout d'abord un bref rappel du contexte dans lequel les activités d'Unisanté ont été déployées, puis le détail de ces activités avec quelques liens utiles et enfin la rubrique « À retenir », le point de vue rétrospectif du Conseil de direction d'Unisanté, élargi à quelques collègues sollicités pour leur expérience et leur expertise.

Et pour conclure cette petite « notice d'emballage », nous vous souhaitons une excellente lecture !

Remerciements

Francesca Sacco
et Jacques Cornuz
remercient
chaleureusement
Claire-Marie Schertz
pour son travail
de coordination
éditoriale, ainsi que
les membres du
Conseil de Direction
d'Unisanté pour
leur contribution
à la réalisation de
cet ouvrage:

Christelle Benaglia,
Murielle Bochud,
Patrick Bodenmann,
Laurence Bouche,
Carole Clair,
Blaise Genton,
Marc Hermant,
David Nanchen,
Myriam Pasche,
Alain Rosat,
Nicolas Senn,
Philippe Staeger,
David Vernez,

ainsi que
Valérie d'Acremont,
Alix Miauton
Julien Thabard
et Olivier Duperrex.

En guise d'introduction

Service de presse

L'invité surprise

Vous connaissez déjà l'un des protagonistes de ce livre : il s'appelle SARS-CoV-2, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* de son vrai nom. Responsable d'un syndrome respiratoire aigu sévère, il s'invite en Suisse dès le 25 février 2020, date du premier cas confirmé sur le sol helvétique. Le 11 du mois suivant, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) parle officiellement de pandémie.

Certains croient – ou veulent croire – à une simple grippe. Mais le SARS-CoV-2 se révèle rapidement capable de toucher de nombreux organes, en particulier le système cardiovasculaire, les reins, le système digestif et le cerveau. Il semble prendre au dépourvu notre système immunitaire.

Les coronavirus sont d'origine humaine ou animale et connus depuis longtemps. Le SARS-CoV-2 a été repéré pour la première fois à la fin de l'année 2019 à Wuhan, en république populaire de Chine. Il affiche des liens de parenté avec un virus présent chez la chauve-souris, mais son passage à l'être humain n'a pas clairement été élucidé.

Le canton de Vaud est frappé dès le début du mois de mars 2020, avec un premier cas officiellement diagnostiqué, puis un premier décès les jours suivants. La Suisse devient le troisième pays le plus touché en Europe par rapport au nombre d'habitants.

La riposte des autorités fédérales s'organise, avec l'annonce des mesures de protection contre la propagation du virus: interdiction des rassemblements publics de plus de cent personnes, fermeture des écoles et universités dans tout le pays, introduction de contrôles aux frontières, etc.

Le 16 mars, le Conseil fédéral déclare l'état d'urgence sanitaire dans tout le pays. En vertu de la loi sur les épidémies, il prend ainsi le pouvoir sur les cantons pour gérer la crise. Par voie d'ordonnance, il interdit les manifestations publiques et ordonne la fermeture des commerces, des restaurants et des salons de coiffure, entre autres. L'armée est sollicitée pour venir en aide au système de santé surchargé. À mesure que le virus se répand, la Suisse entre dans une ère inédite: dans les villes, les rues sont inhabituellement désertes, et toute la population peut suivre, dans les médias, ce mauvais feuilleton qui plonge le pays entier dans la crise.

À la mi-avril, constatant une baisse significative du nombre de malades, le Conseil fédéral décide d'assouplir graduellement les mesures édictées le mois précédent. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) adapte sa stratégie. Mot d'ordre: faire front uni. Chaque citoyen doit s'efforcer de limiter la transmission du virus et d'éviter la contamination en respectant certaines règles en matière d'hygiène et de distance sociale. Les entreprises sont tenues de mettre en place des plans de protection pour leurs effectifs. Tout individu qui présente des symptômes évoquant la maladie doit se faire diagnostiquer et se mettre en isolement – et avec lui toutes les personnes qu'il a côtoyées au cours des dernières quarante-huit heures. Le mois de mai commence sous de meilleurs auspices: le nombre de cas diminue. La présidente de la Confédération, Simonetta Sommaruga, annonce la fin de l'état d'urgence pour le 19 juin. De nombreux établissements (notamment dans le secteur touristique) peuvent rouvrir et les manifestations sont de nouveau autorisées – enfin, jusqu'à 300 participants. La population a un peu le sentiment de revivre, mais la courbe des nouvelles contaminations remonte dès la rentrée de septembre.

Le canton de Vaud enregistre alors la flambée la plus importante de tout le pays. Mi-septembre, il annonce la fermeture des boîtes de nuit, l'interdiction des manifestations privées de plus de 100 personnes et l'obligation de porter un masque à l'intérieur de tous les lieux publics. La ministre vaudoise de la Santé et de l'Action sociale Rebecca Ruiz déclare aux médias que les hôpitaux du canton fonctionnent à plein régime.

En octobre, la Suisse comptabilise un millier de nouvelles infections par jour. Le gouvernement réagit en promulguant une nouvelle série de mesures de protection, dont l'extension du port obligatoire du masque à tous les espaces publics et sur l'ensemble du territoire national. Les rassemblements autorisés sont limités à 50 personnes, exception faite pour les manifestations sportives ou artistiques professionnelles. Le conseiller fédéral Alain Berset reconnaît que ces mesures peuvent paraître «draconiennes».

La Suisse affronte la deuxième vague de la pandémie, annoncée et redoutée depuis des mois. Une majorité de cantons romands (Vaud, Jura, Neuchâtel et Fribourg) en est réduite à proclamer en novembre «l'état de nécessité», synonyme de nouvelle fermeture pour de

nombreux établissements publics – restaurants, cinémas, centres de loisirs, théâtres, piscines et bains thermaux, etc. À la fin de l'année 2020, on dénombre quotidiennement 5 000 nouvelles infections et 100 décès.

À ce stade, il n'échappe plus à personne que les conséquences de la pandémie dépassent largement le champ sanitaire. Les appels à La Main Tendue (Tél. 143) montent en flèche; les caisses de chômage disent entendre chaque jour des entrepreneurs pleurer au téléphone; des sondages effectués à l'étranger montrent que le cantonnement du domicile incite de nombreuses personnes à moins prendre soin de leur santé. C'est à une véritable crise socio-économique que la société doit faire face.

C'est ici qu'intervient Unisanté. Dès le début de la pandémie, l'institution est au cœur de la crise. Elle se mobilise pour répondre à l'urgence, organiser la contre-attaque et planifier la sortie de la pandémie. C'est son histoire, son engagement dans cette période sans précédent connu, que nous allons vous raconter dans ces pages.

Pandémie de coronavirus: fil chronologique

Année 2020

24 février

Un premier cas de Covid-19 est détecté en Suisse, dans le canton du Tessin.

27 février

Sept nouveaux cas sont détectés dans six autres cantons (Argovie, Bâle, Genève, Grisons, Vaud et Zurich).

28 février

Le Conseil fédéral interdit les rassemblements de plus de 1000 personnes jusqu'au 15 mars. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande le respect d'une distance physique entre personnes et une bonne hygiène des mains.

5 mars

Le canton de Vaud enregistre un premier décès.

13 mars

Le Conseil fédéral prononce l'interdiction des rassemblements de plus de 100 personnes jusqu'au 30 avril, et la fermeture des écoles et des universités jusqu'au 4 avril au moins.

Le même jour, le Conseil d'État vaudois adopte des mesures urgentes de protection de la population : passage à l'enseignement à distance avec service d'accueil scolaire sous condition, manifestations limitées à 50 personnes, fermeture des lieux de divertissement...

14 mars

Le Conseil d'État vaudois ordonne aux bars, cafés et restaurants de fermer dès 22 heures « avec effet immédiat ».

16 mars

Le Conseil fédéral déclare l'état d'urgence sanitaire, qui lui octroie le droit de prendre la main sur les cantons pour la gestion de la pandémie. Il prend de nouvelles mesures, dont la fermeture des commerces non essentiels.

20 mars

Le Conseil fédéral interdit les rassemblements de plus de cinq personnes, mais refuse de prononcer un confinement total.

9 avril

Le Département vaudois de la santé et de l'action sociale (DSAS) renforce les mesures de soutien déjà apportées aux établissements médicosociaux (EMS), avec notamment un suivi quotidien de l'ensemble des établissements du canton.

16 avril

Le Conseil fédéral annonce vouloir progressivement assouplir les mesures prises le mois précédent.

27 avril

Les salons de coiffure, les magasins de jardinage, les crèches et les physiothérapeutes peuvent rouvrir.

29 avril

Le Conseil fédéral donne son feu vert à la reprise de l'enseignement en classe pour la scolarité obligatoire dans toute la Suisse.

11 mai

Réouverture des écoles primaires, les commerces, les restaurants (avec un maximum de quatre personnes par table), les musées et les bibliothèques.

20 mai

Le Conseil d'État vaudois invite toutes les personnes présentant des symptômes de coronavirus à se faire tester rapidement. Elles peuvent se rendre dans l'un des treize centres dédiés du canton.

Les cas positifs doivent être mis en isolement, leurs contacts en quarantaine.

5 juin

Les mesures appliquées pour les visites dans les institutions d'hébergement et d'accueil du canton de Vaud (par exemple EMS) sont assouplies.

6 juin

Réouverture des piscines, des remontées mécaniques, des campings, des casinos, etc. Les mariages, salons, concerts, représentations théâtrales et camps de vacances sont de nouveau autorisés, jusqu'à 300 participants.

1^{er} juillet

Le Conseil fédéral rend obligatoire l'utilisation des masques dans les transports publics de tout le pays.

3 juillet

Le canton de Vaud annonce que le port du masque sera obligatoire dès le 8 juillet dans les commerces accueillant plus de dix clients. Clubs, bars et discothèques sont astreints à des mesures d'identification de la clientèle.

15 septembre

Confronté à la reprise de l'épidémie, le canton de Vaud décrète la fermeture des boîtes de nuit, l'interdiction des manifestations

privées de plus de 100 personnes et l'obligation de porter le masque dans tous les lieux publics fermés.

7 octobre

Le canton de Vaud met en place un Conseil scientifique Covid-19 pour épauler le DSAS et le Conseil d'État dans sa politique de lutte contre le coronavirus, et évaluer d'un point de vue scientifique les mesures à prendre.

19 octobre

Le Conseil fédéral étend l'obligation du port du masque à l'ensemble des lieux publics.

23 octobre

Le Conseil d'État vaudois décide de maintenir la fermeture des night-clubs et des discothèques, et renforce l'obligation du port du masque.

27 octobre

Les interventions électives non urgentes sont repoussées, tant au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) que dans les établissements de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV). Les urgences continuent à être prises en charge dans tout le canton.

28 octobre

Le Conseil fédéral prononce l'interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes, exception faite pour les compétitions sportives et les événements

artistiques professionnels. Les réunions privées sont limitées à 10 personnes; les clients des bars et restaurants doivent consommer assis, avec un maximum de 4 personnes par table, sauf pour les parents avec enfants.

Début novembre

Les tests rapides sont autorisés. Ils seront réservés aux personnes qui présentent des symptômes et n'appartiennent pas à une catégorie à risque; en cas de test négatif, celles-ci devront rester en quarantaine jusqu'à vingt-quatre heures après la disparition des symptômes.

En réponse à la deuxième vague, les cantons de Vaud, du Jura, de Neuchâtel et de Fribourg prononcent l'état de nécessité et la fermeture de nombreux établissements publics, dont les restaurants, les bars, les cinémas, les théâtres, les centres de loisirs, les fitness et les piscines.

7 décembre

Le canton de Vaud renforce sa stratégie TTIQ (tester-tracer-isoler-quarantaine), qui permet d'augmenter les capacités de testing avec quelque 25 centres dédiés, une quarantaine de pharmacies et une trentaine de cabinets médicaux.

11 décembre

Vaud, Neuchâtel, Fribourg, Genève et Jura décident de

laisser leurs bars et restaurants ouverts pour un service du soir jusqu'à 23 heures (22 heures pour le Valais).

18 décembre

Le canton de Vaud prépare sa stratégie de vaccination; elle se déroulera en premier lieu dans les EMS avec des équipes mobiles, et des centres de vaccination seront ouverts à partir du 11 janvier 2021.

Année 2021

2 janvier

Le Conseil d'État vaudois met fin au régime d'exception et au renforcement des restrictions sanitaires.

5 janvier

Après une première phase de vaccination entamée dans les EMS, le canton de Vaud annonce l'ouverture, pour le 11 janvier, de quatre centres de vaccination destinés aux personnes vulnérables ne vivant pas en institution.

7 janvier

Le canton de Vaud élargit les quarantaines afin de contenir la propagation des nouvelles souches de coronavirus. Des variants plus contagieux ont en effet été identifiés au Royaume-Uni et en Afrique du Sud; la souche britannique a

été détectée en Suisse et circule sur le territoire vaudois.

12 février

Le DSAS, l'État-major cantonal de conduite (EMCC) et l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (Avasad) conviennent des modalités pour garantir, dès le 15 février, la vaccination à domicile de quelque 1700 personnes vulnérables qui ne peuvent pas se déplacer, ou seulement avec difficulté.

9 mars

Le DSAS et la Société vaudoise de médecine (SVM) lancent à plus large échelle la vaccination en cabinet.

18 mars

La campagne vaudoise de vaccination dans les EMS et les autres institutions du même type arrive à son terme. Lancée le 30 décembre de l'année précédente, elle aura permis à quelque 8 000 résidents et 4 500 membres du personnel de recevoir leurs deux doses.

25 mars

Le canton de Vaud décide d'ouvrir, dès le 29 mars, l'inscription à la vaccination aux résidents nés en 1956 et avant.

9 avril

Vaud renforce sa stratégie de dépistage du Covid-19 et lance un plan cantonal de tests répétés

à large échelle, avec un renforcement des mesures de test, de traçage, d'isolement et de quarantaine.

26 avril

La prise de rendez-vous pour la vaccination est ouverte à toute la population vaudoise dès 18 ans.

Août

Plus de 395 240 personnes sont entièrement vaccinées dans le canton, ce qui représente près de la moitié de la population adulte.

Le 15 août 2021, 14 177 cas confirmés en laboratoire ont été déclaré en Suisse et au Liechtenstein, marquant ainsi une nette augmentation par rapport aux 7 625 cas déclarés de la semaine précédente (+86%).

Octobre

Le Conseil fédéral décide de mettre fin à la gratuité des tests pour les personnes asymptomatiques à partir du 11 octobre, choisissant de renforcer la responsabilité individuelle.

Le 13 octobre, il abandonne son idée du bon de 50 CHF accordé à celui ou celle qui convaincrat un sceptique de se faire vacciner.

Pour aller plus loin

www.vd.ch/toutes-les-actualites/communiqués-de-presse/

www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.html?dyn_startDate=01.01.2015&dyn_organization=1

www.infosan.vd.ch/fileadmin/2-PUBLICATIONS/SANTE_POPULATION/SSP_20210720_COVID_Bulletin_hebdomadaire_epidemie.pdf

Service de presse

Unisanté en bref

Une médecine proche de la population, guidée par une approche scientifique

Qu'est-ce qu'Unisanté? Difficile de répondre à cette question en une seule phrase! On pourrait dire qu'il s'agit d'un modèle novateur et unique en Suisse, puisque cette institution concentre sous un même toit des activités de recherche scientifique, de formation académique, de soins ambulatoires, de prévention et de promotion de la santé.

En quelque sorte, c'est un « guichet unique » pour les questions en lien avec la santé.

Unisanté fournit des prestations qui s'articulent autour de plusieurs axes :

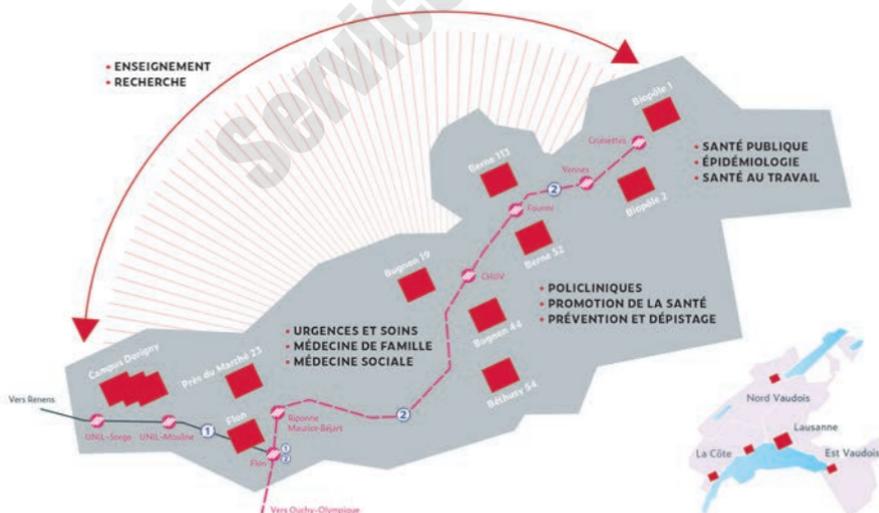
- activités dites de première ligne – médecine générale et médecine de famille, soins infirmiers, conseil pharmaceutique, accès aux soins et orientation des patients au sein du système de santé

- interventions en santé communautaire, au sein de populations en situation de vulnérabilité ou ayant des besoins particuliers
- promotion de la santé, prévention dite primaire (en amont de l'apparition d'une maladie ou d'un problème de santé) et dépistage de maladies
- expertises et prestations en rapport avec la médecine du travail et la santé en entreprise
- recherche scientifique et enseignement dans les domaines de la médecine générale, de la médecine communautaire, de la santé publique, de l'épidémiologie et des services de santé.

Unisanté se trouve géographiquement au centre de Lausanne et occupe plusieurs bâtiments le long de la ligne de métro M2. Cet établissement possède également des bâtiments dans certaines régions du canton de Vaud.

La création de ce nouveau centre universitaire, en 2019, apporte une réponse à une profonde transformation du système de soins. L'une des causes de cette mutation est l'évolution de la pyramide des âges de la Suisse. Les personnes nées en 2017 devraient bénéficier, à l'âge de 65 ans, d'une espérance de vie de vingt-huit ans pour les hommes et de trente ans pour les femmes, ce

Les champs d'activité d'Unisanté



qui représente respectivement seize et vingt ans de plus que les hommes et les femmes de la génération de 1917. Autrement dit, en l'espace d'un siècle, les retraités ont gagné une dizaine d'années d'espérance de vie!

Or, le vieillissement de la population s'accompagne d'un accroissement de la prévalence des maladies chroniques (troubles cardiovasculaires, diabète, affections articulaires). Pour que les Suisses passent la dernière partie de leur vie dans les meilleures conditions possible, il est essentiel de renforcer la première ligne des soins, soit la ligne de front constituée essentiellement par les médecins généralistes, les pharmaciens et les soins infirmiers. Cette nécessité est soulignée dans la littérature scientifique internationale, et figure dans les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle est aussi et surtout inscrite dans les objectifs de politique sanitaire des autorités helvétiques, au niveau tant cantonal que fédéral.

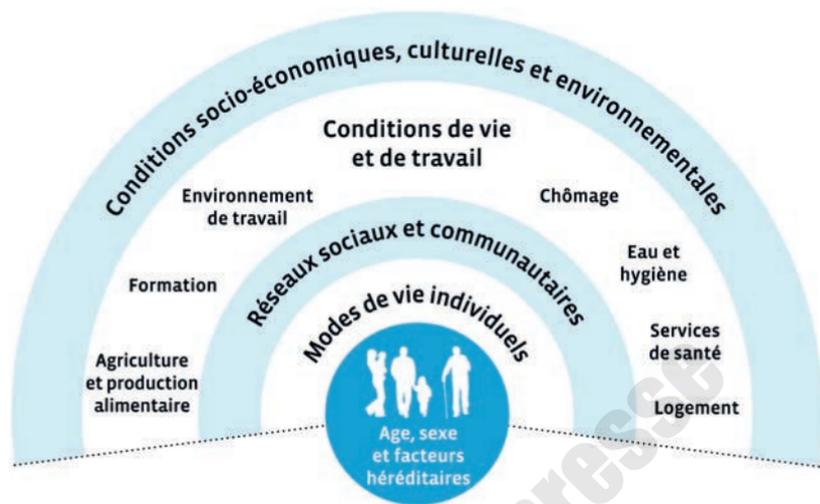
Dans ce contexte, la médecine générale est appelée à prendre une orientation populationnelle – sans pour autant renier l'approche individualisée des patients.

Demain, le médecin traitant intensifiera dans les anamnèses

l'importance des paramètres sociaux et environnementaux dont on sait qu'ils exercent une influence sur la santé. Des cabinets médicaux intégrant soins infirmiers, consultations diététiques, conseils en activités physiques et soutien psychologique pourraient voir le jour. Déjà, de nouvelles structures de type « maison de santé/permanence » ont été créées pour offrir des prestations médicales de proximité, en urgence ou en électif, en particulier pour les maladies chroniques, les soins aux personnes âgées et les visites à domicile.

De fait, l'accompagnement de la population vieillissante entraîne un déplacement du centre de gravité des soins vers l'ambulatorio. On observe actuellement un changement dans les habitudes de consommation des patients, avec une augmentation de la demande de prestations rapides et réactives (typiquement, l'offre sans rendez-vous). En même temps, on assiste à l'émergence de nouveaux métiers (par exemple coordinateurs en soins) et à un élargissement du champ de compétences de certains professionnels de la santé, comme les pharmaciens, qui gagnent une marge de manœuvre en matière de prescription et de dispensation. La réorganisation du système des soins ambulatoires s'avère quasiment inévitable, tout comme la redistribution des

Les déterminants de la santé



responsabilités entre les différents intervenants, avec à la clé une possible mutualisation de certaines tâches. C'est donc une nouvelle dynamique des soins qui se profile.

Pour relever ce défi, Unisanté s'est inspiré d'exemples innovants à l'étranger, notamment au pays de Galles, en Écosse, au Canada et aux Pays-Bas, où il existe depuis des années déjà des centres universitaires regroupant activités de première ligne, médecine communautaire et santé publique. Comme ces institutions, Unisanté s'inscrit dans une vision large de la santé,

déterminée par de nombreux facteurs qui vont bien au-delà du système de soins (voir figure ci-dessus).

Aujourd'hui, Unisanté emploie, au sein d'un réseau comportant une quinzaine de sites couvrant l'ensemble de la population cantonale, près de 900 spécialistes de la recherche, de la formation académique, de la prévention et des soins ambulatoires.

Historiquement, sa création résulte d'une fusion entre la Polyclinique médicale universitaire (PMU), l'Institut universitaire de médecine sociale et

préventive, l'Institut universitaire romand de santé au travail, l'association Promotion Santé Vaud et (depuis janvier 2020) la Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer. Unisanté favorise les synergies avec les autres maillons de la chaîne du système de soins – par exemple les établissements hospitaliers et en particulier le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

« Promouvoir et améliorer la santé des personnes et des populations, là où elles se trouvent et indépendamment de leur statut socio-économique, par des actions de prévention, des soins ambulatoires et des mesures de santé publique, en suivant une approche scientifique » : telle est la mission que s'est fixée Unisanté.

Chiffres clés

900

collaboratrices et collaborateurs essentiellement engagés dans les soins, la recherche, l'enseignement, les expertises/conseils et le soutien

300 000

contacts annuels sur le terrain avec les patients usagers

25

études financées par le Fonds national de la recherche scientifique, dont 18 pilotées par Unisanté

44

membres de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (maîtres d'enseignement et de recherche, professeurs)

Pour aller plus loin

www.unisante.ch

Un engagement dans la gestion communautaire de la crise

La pandémie de Covid-19 frappe la Suisse : Unisanté réagit au quart de tour !

Dès le mois de mars 2020, Unisanté déploie de nombreuses activités pour endiguer la pandémie de coronavirus. Ainsi la gestion de la crise ne se déroule pas uniquement dans les centres hospitaliers, les services de soins intensifs et les labos de virologie, mais également dans des institutions comme Unisanté, qui pratique une médecine clinique populationnelle issue du rapprochement de la médecine générale et de la santé publique.

Unisanté intervient rapidement sur de nombreux fronts : testing, dépistage, vaccination, prise en charge ambulatoire des malades, formation du personnel

soignant, formation du personnel chargé du traçage des contacts, recherche clinique et communautaire, développement d'applications et de plateformes digitales dédiées à la gestion de la pandémie, promotion de la santé par de nouvelles approches en raison du semi-confinement, etc.

Pour Unisanté, le premier défi consiste à prendre des dispositions managériales pour continuer à assurer ses prestations de base qui ne peuvent pas être interrompues (soins, expertises et enseignement, notamment), dans un contexte marqué par un risque imminent de fort absentéisme (personnel malade ou mis en quarantaine, par exemple) avec, en plus, de potentielles ruptures des chaînes d'approvisionnement. Un plan de continuité est mis en place. Il permet de renforcer considérablement les activités de première ligne de soins. Près d'un quart du personnel est réaffecté à cet effet.

Les mots d'ordre sont : flexibilité, agilité et convergence des approches (clinique, santé communautaire, santé publique et activités universitaires). Les activités de l'institution sont pilotées par un groupe de conduite au sein duquel sont représentées les différentes compétences métier, managériales et décisionnelles requises pour faire

face à la situation. Au plus fort de la crise, ce groupe se réunit à une cadence quotidienne. Le leadership organisationnel d'Unisanté se concrétise par la participation à l'organe de crise cantonal pour accompagner les autorités dans leurs tâches décisionnelles. Parallèlement, Unisanté développe une vingtaine de solutions digitales dédiées à la gestion de la crise sanitaire. Celles-ci s'adressent aussi bien aux professionnels de santé et aux autorités qu'à la population générale.

Unisanté s'engage également dans la protection des personnes vulnérables (par exemple migrants forcés, détenus et sans domicile fixe). Des équipes mobiles médicales sont spécialement créées pour intervenir dans les institutions communautaires du canton (en particulier les établissements médicosociaux touchés par la crise sanitaire), en collaboration avec le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Enfin, Unisanté s'implique dans la recherche afin de créer des connaissances sur le SARS-CoV-2. Une quinzaine de projets sont lancés au cours du printemps 2020. Mentionnons l'étude SéroCoVid, destinée à améliorer la compréhension de la transmission du virus et l'immunité collective, ou l'étude ReMask qui a permis de tester l'efficacité de la désinfection des masques FFP2.

Activités déployées par Unisanté pendant la pandémie : principaux chiffres

80 000

personnes testées pour le SARS-CoV-2

8 millions

de visiteurs sur les sites web dédiés au SARS-CoV-2 développés par Unisanté

~4

rapports hebdomadaires pour la surveillance et le monitoring de la gestion communautaire de la crise sanitaire

35

collaborateurs engagés dans le soutien à la Direction générale de la santé pour 13 équivalents plein temps

312

visites effectuées par les équipes mobiles (printemps 2020)

55

vidéos de promotion de l'activité physique (« Bouger avec Unisanté »)

15

expertises scientifiques pour les autorités cantonales (recommandations et/ou rapports)

Pour aller plus loin

Activités déployées par Unisanté pendant la pandémie

Communiqué Unisanté du 19 mai 2020

<https://cutt.ly/UnRYf2w>

Vidéo



Covid-19: Unisanté innove et s'engage pour lutter contre la Covid-19

Première partie

Service de presse

Prévenir

Encourager la population à maintenir un bon équilibre de vie en période de semi-confinement

Les activités phares d'Unisanté

- Promotion de l'activité physique et de l'alimentation saine
- Prévention du tabagisme
- Soutien aux jeunes de 10 à 25 ans

Et tout cela, adapté au contexte de la pandémie et du semi-confinement.

Le contexte

Dès le début du semi-confinement, il apparaît que de nombreuses personnes ont de la peine à respecter certaines règles de promotion de la santé en étant cantonnées à domicile. Des sondages réalisés à l'étranger montrent un impact négatif sur le poids et la consommation d'alcool. Beaucoup de Suisses bougent moins en passant plus de temps à la maison ; or la pratique régulière d'une activité physique comme la marche est très efficace pour prévenir l'apparition de maladies telles que le diabète, les troubles du métabolisme, les affections cardiovasculaires, l'hypertension artérielle et la dépression, notamment.

En temps normal déjà, une bonne partie de la population suisse ne bouge pas assez. Plus de 65% de la population est considérée comme insuffisamment active ; chez les adolescents, cette proportion dépasse les 80%. Le surpoids concerne à présent environ un adulte sur trois et un jeune sur cinq. De plus, ces facteurs de risque sont également ceux des complications de la maladie et des mortalités dues au coronavirus.

Les faits

Dès le printemps 2020, Unisanté se mobilise pour encourager la population à bouger, à manger sainement et à renoncer au tabac dans le contexte particulier de la crise sanitaire. Des consultations individuelles et des séances collectives sont proposées. Un soutien est également offert aux entreprises, ainsi qu'aux professionnels de la santé et du social, notamment.

Promotion de l'activité physique

Afin de stimuler la motivation des seniors à rester actifs pendant la période de semi-confinement, des spécialistes en activités physiques adaptées (APA) d'Unisanté diffusent gratuitement sur YouTube, trois fois par semaine, des sessions d'exercices expliqués en direct et de manière interactive.

Intitulées « Bouger avec Unisanté! », ces vidéos totalisent près de 57 000 vues entre fin mars et début juin 2020. D'une durée de trente minutes chacune, elles sont suivies parfois par plusieurs centaines de personnes, majoritairement des retraités (89%). Selon un sondage, les participants trouvent que l'offre est adaptée à leurs besoins, avec des exercices clairement expliqués, variés, bien rythmés et sûrs. Près de deux

tiers affirment s'être connectés entre deux et trois fois par semaine pour suivre les sessions. En complément, Unisanté met en ligne différents outils (vidéos, conseils, FAQ) pour aider la population à faire les bons choix alimentaires en période de pandémie et en particulier pendant le semi-confinement.

Avec le concept Pas à Pas + (PAP +), Unisanté poursuit sa mission de promotion de l'activité physique, avec un double objectif: d'une part, augmenter le niveau d'activité physique de la population adulte sédentaire à risque de maladies chroniques ou présentant déjà l'une de ces maladies; d'autre part, offrir gratuitement une solution « clés en main » aux professionnels de la santé et du social pour la prise en charge de leurs patients.

Sur la centaine de bénéficiaires, une majorité de personnes souffrent d'obésité et/ou de diabète acquis.

Le programme mis à disposition des professionnels de la santé et du social (à savoir les médecins, le personnel infirmier, les assistantes ou assistants sociaux) comprend un suivi individuel des patients pendant trois à six mois, basé sur la méthode de l'entretien motivationnel et incluant notamment :

- une évaluation de la condition physique;
- la planification d'un programme d'activité physique adaptée;
- un accompagnement dans la pratique d'une activité physique;
- une réorientation vers des prestataires d'activités encadrées.

Le programme PAP + prolonge en quelque sorte les recommandations du médecin traitant, qui n'a souvent pas le temps et les outils nécessaires pour conseiller un patient en matière d'activité physique.

Depuis 2019, les médecins ainsi que les professionnels de la santé et du social peuvent adresser un patient au programme PAP+ directement depuis le portail sécurisé www.pas-a-pas.ch.

Soutien aux jeunes

Lors de la deuxième vague de la pandémie, la jeunesse manifeste des signes de stress, de doutes et d'angoisse en lien avec la crise sociosanitaire. Des appels à l'aide lancés par des jeunes sont relayés par des professionnels de l'éducation.

À l'instigation de la Ville de Lausanne, Unisanté se mobilise avec d'autres partenaires spécialisés pour lancer l'initiative « Pas au top à cause du corona », qui

est déployée notamment dans les établissements du niveau postobligatoire et certains lieux de rencontre, par exemple les maisons de quartier et les centres socioculturels. Des milliers de cartes de visite et d'affichettes avec des adresses utiles sont distribuées.

En parallèle, Unisanté mène en collaboration avec l'association CIAO un sondage intitulé « Dis-nous comment tu vas ». Plus de 7800 jeunes âgés de 10 à 25 ans répondent en Suisse romande. Il en ressort que c'est en premier lieu avec leur entourage (amis et parents surtout) que les jeunes parlent du coronavirus. Cependant, une partie d'entre eux a l'impression de ne pas recevoir beaucoup de soutien de la part des adultes pour affronter cette période, avec un quart des participants déclarant ne se sentir « pas du tout » soutenus, 54% « un peu » et seulement 21% « beaucoup ».

La plupart des jeunes ne s'inquiètent pas pour eux-mêmes. En effet, seuls 25% redoutent d'être contaminés. Leur crainte première est de voir leurs proches tomber malades (74%). Ils citent ensuite la peur de transmettre le virus à d'autres personnes (63%). Enfin, 90% associent le coronavirus à une interruption de leurs activités et à un manque.

Prévention du tabagisme

En plus de cela, Unisanté poursuit ses activités de prévention du tabagisme. Sur mandat du service de la santé publique, l'institution endosse la réalisation du programme cantonal de prévention du tabagisme. Cette mise en œuvre se fait en collaboration avec des partenaires reconnus à tous les niveaux : cantonal, régional et national.

Concrètement, Unisanté propose des consultations de tabacologie par téléphone pour les fumeurs ou toute personne concernée par le tabagisme. Une FAQ est rédigée pour répondre aux questions qui reviennent le plus souvent sur le lien entre Covid-19 et tabagisme (risques, exposition à la fumée passive, gestion de la consommation, aides disponibles, etc.).

Courant 2020, Unisanté mène une étude incluant 2000 fumeurs âgés de 18 à 79 ans pour évaluer l'impact du semi-confinement sur le tabagisme. Les résultats indiquent une tendance à l'augmentation de la consommation quotidienne des fumeurs. Le contexte de pandémie a fragilisé les fumeurs quotidiens et les personnes déjà vulnérables en matière de santé ou de relations sociales. Cependant, la période a été propice à l'arrêt du tabac pour une petite frange des consommateurs. Globalement,

15,1% des fumeurs ont augmenté leur consommation, tandis que 8,2% l'ont diminuée.

Une différence est observée entre les fumeurs quotidiens et les fumeurs occasionnels, les seconds ayant davantage tendance à diminuer leur consommation. Plusieurs facteurs exercent une influence négative: l'âge (18-39 ans); une mauvaise santé psychique et/ou physique; une détérioration des relations au sein et/ou en dehors du ménage. À noter que l'intention d'arrêter est la plus forte chez les personnes qui ont peur de contracter le virus du fait de leur tabagisme.

Beaucoup reste à faire dans le domaine de la prévention du tabagisme. L'interdiction de la publicité, l'augmentation du prix des produits, l'amélioration de la protection contre la fumée passive et l'accès facilité aux traitements de la dépendance à un coût abordable sont des mesures prévues dans la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), mais ce texte n'a toujours pas été ratifié par la Suisse. L'actuel projet de loi en discussion aux chambres fédérales est insuffisant en regard des exigences de la CCLAT. Il serait bien que les parlementaires n'oublient pas que le tabagisme est un facteur de risque majeur d'hospitalisation et de maladies

aggravées du Covid-19. Dans le cadre d'une collaboration avec la Société francophone de tabacologie (SFT), Unisanté participe à la mise au point des connaissances sur les liens – complexes – entre la consommation de tabac et/ou de nicotine d'une part, et la survenue de complications en cas de Covid-19 d'autre part.

À retenir

La pandémie de Covid-19 a pris tout le monde par surprise. Dans un premier temps, les ressources sanitaires ont été déployées pour faire face à l'urgence de la situation, relayant momentanément les activités de promotion de la santé et de prévention au rang des activités non essentielles. Cependant, les effets collatéraux de la pandémie sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles (telles que l'inactivité physique ou la consommation de tabac) ont rapidement refait surface, conjointement à des questions de santé mentale liées au semi-confinement. Les facteurs de risque des formes sévères de Covid-19 (par exemple obésité et/ou maladie cardiovasculaire) se sont avérés les mêmes que pour les maladies non transmissibles. Cela montre l'importance de s'engager pour la réduction des inégalités en matière de promotion de la santé et de prévention, en évitant de trop séparer les maladies infectieuses des maladies non transmissibles.

Chiffres clés

Programme
« Bouger avec Unisanté » :

55

vidéos diffusées en streaming sur YouTube

64 350

vues au total (1 170 vues en moyenne par vidéo)

70

à 400

personnes suivant les cours en direct

500

à 2 000

vues supplémentaires générées sur la chaîne YouTube

230

professionnels du social et bénévoles formés au programme (2 216 vues a posteriori)

Programme
« Manger avec Unisanté » :

1977

vues sur YouTube

Enquête romande
« Dis-nous comment tu vas » :

7800

jeunes inclus dans le sondage

Pour aller plus loin

Bouger avec Unisanté

<https://cutt.ly/LnRTZi4>

Vidéos



Rapport des vidéos en ligne pour seniors « Bouger avec Unisanté » durant le semi-confinement : www.unisante.ch/fr/media/571/download

Pas à pas

<https://www.pas-a-pas.ch>

Pour les professionnels

www.unisante.ch/fr/centre-medical/professionnels/consultations-referees/consultation-pas-pas-conseils-suivi-activite

FAQ alimentation et Covid-19

Lien vers le PDF sur le site d'Unisanté :

<https://cutt.ly/QnRUfrv>

Manger avec Unisanté

Conseils et soutien sur
l'alimentation

<https://cutt.ly/6nRTVqr>

Pas au top à cause du corona

Les jeunes Romands partagent
leur souffrance et leurs craintes
(actualité Unisanté du 03.06.2021)

<https://cutt.ly/RnRTNr0>

Tabagisme

[www.unisante.ch/sites/default/
files/upload/pdf-2021-01/CP_
tabac_semi_confinement.pdf](http://www.unisante.ch/sites/default/files/upload/pdf-2021-01/CP_tabac_semi_confinement.pdf)

Service de presse

Tester et dépister

**Créer différentes filières de tests
pour répondre à tous les besoins
de la population**

Les activités phares d'Unisanté

- Création de filières de tests pour couvrir tous les types de situations (par exemple patients asymptomatiques, patients symptomatiques avec ou sans facteurs de risque, etc.)
- Lancement de l'étude RaDiCo pour estimer la validité des tests rapides

Le contexte

Au début du déconfinement, l'urgence est de prévenir une nouvelle flambée de la pandémie en rendant le diagnostic facilement accessible à un maximum de personnes, de manière à prendre les mesures adaptées à chaque cas.

Au mois de juin 2020, l'incidence du coronavirus dans la population suisse est de 377 cas pour 100 000 habitants, ce qui place le pays parmi les plus touchés d'Europe, quand bien même la mortalité (1700 décès enregistrés à la fin du même mois) y reste assez faible.

Deux tests par frottis nasopharyngé sont alors à disposition pour déterminer si une personne est infectée par le virus :

- Le test RT-PCR (pour *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction*), souvent appelé test PCR.

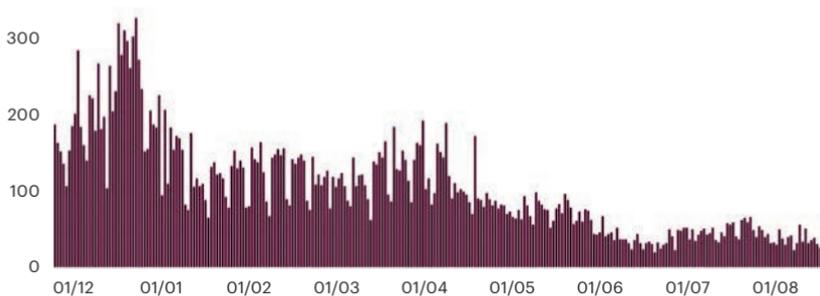
Le génome du virus est détecté sous forme d'ARN, puis rétrotranscrit en ADN avant d'être amplifié via une réaction en chaîne, grâce à un complexe enzymatique (polymérase). Il donne un résultat en quelques heures, parfois en 24 heures, et est utilisé en Suisse depuis le début de la pandémie.

- Le test antigénique rapide. Comme son nom le suggère, il sert à détecter la présence d'antigènes du virus et donne un résultat en une quinzaine de minutes. Il est introduit en Suisse au début du mois de novembre 2020.

Par ailleurs, il est possible d'effectuer un test sérologique afin de déceler la présence d'anticorps dans le sérum sanguin – et donc de déterminer si une personne a été infectée par le virus. Pratiquée à large échelle, cette méthode va s'avérer très utile pour évaluer le degré d'immunité collective d'une population.

Les faits

Unisanté décide de s'organiser par filières pour aiguiller et accompagner les patients en fonction de leur besoin (test, dépistage, demande d'attestation avant voyage, vaccination, etc.). Cela implique évidemment une collaboration transversale au sein de l'institution, entre les départements, les équipes et les métiers (en particulier la médecine, la pharmacie et les soins infirmiers). En parallèle, Unisanté accepte de mettre sur pied et de piloter un Conseil scientifique cantonal pour soutenir et guider les autorités politiques dans leur gestion de la pandémie (voir chapitre « Soutenir »).



Dépistages par tests rapides effectués par Unisanté, de décembre 2020 à août 2021.

Les filières de diagnostic et de dépistage

Plusieurs filières de tests sont instaurées sur deux sites du centre-ville de Lausanne, à savoir la permanence du Flon et les urgences situées à la rue du Bugnon 44, à proximité du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Au Flon, quatre filières sont créées dès le 16 mars 2020, soit deux pour les personnes symptomatiques ou asymptomatiques et deux pour la délivrance d'attestations de dépistage requises pour pouvoir voyager à l'étranger. Deux jours après leur ouverture, les deux premières filières sont déjà surchargées! La demande est si grande qu'il faut doubler les effectifs. Après une baisse durant l'été, elle repart à la hausse dès le 24 août, avec l'arrivée de la deuxième vague. Une infirmière au moins est présente chaque jour dans le staff, afin de pouvoir procéder en cas de besoin

à une fine évaluation clinique du patient, et déterminer si une consultation médicale s'impose.

Au départ, les évaluations médicales et le testing sont réservés aux personnes présentant des symptômes et des facteurs de risque; ils sont ensuite ouverts aux personnes asymptomatiques, avec ou sans facteurs de risque. Pendant toute la durée de la première vague, les patients sont indistinctement accueillis sans rendez-vous.

Sur le site du Bugnon 44, Unisanté met en place trois filières pour les patients symptomatiques ne nécessitant pas d'avis médical, les patients dont l'état clinique exige un examen médical urgent et les voyageurs.

Les consultations, avec ou sans rendez-vous, sont tout d'abord réservées aux sujets potentiellement contaminés, puis ouvertes aux personnes asymptomatiques dès le 21 décembre 2020.

Cette activité de testing est également déployée dans les lieux de vie et de traitement des populations défavorisées issues de la migration ou en milieu carcéral (voir chapitre « Protéger »).

RaDiCo : une étude pour vérifier la validité des tests rapides

À l'automne 2020, alors que les tests rapides viennent d'être homologués par les autorités fédérales, Unisanté lance une étude pour évaluer scientifiquement leur performance diagnostique.

Baptisée RaDiCo, cette étude est réalisée en conditions réelles, sur un échantillon de personnes symptomatiques qui se présentent dans les filières rapides d'Unisanté pour effectuer un test PCR. Les scientifiques d'Unisanté pratiquent en parallèle un test rapide et comparent les résultats.

Par définition, l'intérêt des tests rapides est de livrer un résultat en peu de temps, ce qui permet de gagner en efficacité dans la course contre le virus : les patients testés positifs peuvent être immédiatement placés en isolement, et les personnes qu'ils

ont récemment côtoyées prévenues sans tarder.

Largement repris dans les médias, les résultats de l'étude RaDiCo confirment que les tests rapides permettent de détecter la très grande majorité des personnes infectées. Leur sensibilité est encore meilleure chez les sujets qui présentent une charge virale élevée et qui sont par conséquent hautement contagieux.

Du côté des usagers, l'étude révèle que les patients sont satisfaits d'obtenir un résultat rapide, car ils peuvent mieux s'organiser le cas échéant. La rapidité du résultat n'est pas seulement gage de soulagement : elle est également susceptible de motiver la population à se faire tester en cas de symptômes compatibles avec la maladie.

À retenir

Test, test, test : le message de l'OMS était clair. En l'absence de vaccin, la mesure clé pour circonscrire l'épidémie de SARS-CoV-2 était d'identifier les personnes infectées et de les isoler immédiatement pour éviter qu'elles ne transmettent à d'autres le virus. Une stratégie simple, dont on est parvenu à optimiser

Évolution du nombre de cas

Nombre de cas confirmés en laboratoire dans le Canton de Vaud, entre février 2020 et août 2021, pour 100 000 habitants.

Pour chaque option, le diagramme montre l'évolution des cas confirmés en laboratoire au cours de la période sélectionnée.

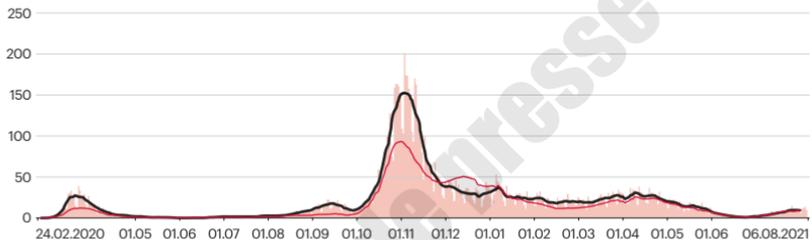
Valeurs journalières : la ligne représente la moyenne journalière mobile sur 7 jours (moyenne des 3 jours précédents jusqu'aux 3 jours suivants).

Valeurs sur 14 jours : la ligne représente le total des 14 derniers jours en tant qu'incidence (cas pour 100 000 habitants) ou en nombre absolu.

Total : la ligne décrit le total des cas lors de la période sélectionnée.

Valeurs journalières

Pour 100 000 habitants



Source: OFSP

- Cas déclarés
- Moyenne sur 7 jours
- Moyenne mobile sur 7 jours (Suisse et Liechtenstein)

l'adéquation, l'accessibilité et l'acceptabilité par l'utilisation de tests diagnostiques rapides (TDR) antigéniques. La complémentarité entre les tests PCR ultrasensibles et exigeants (notamment en termes de temps et d'argent) et les TDRs low-tech à tout point de vue illustre le large éventail des interventions et des mesures de lutte contre la pandémie.

Chiffres clés

62 750

patients pris en charge
pour une suspicion ou
un cas confirmé de Covid-19
(1^{er} mars 2020-30 juin 2021)

Dont:

5 479

aux urgences du Bugnon 44

14 944

à la filière de testing
du Bugnon 44

40 006

aux urgences et à la filière
de testing du Flon

395

par les équipes mobiles

1 926

via la filière dédiée aux popu-
lations précarisées issues de la
migration ou en détention

Source: CoronaSTATS Source: OFSP



Pour aller plus loin

RaDiCo

[www.unisante.ch/fr/unisante/
actualites/RaDiCo](http://www.unisante.ch/fr/unisante/actualites/RaDiCo)

Soigner

Aller soigner les gens là où ils se trouvent et soutenir les autorités

Les activités phares d'Unisanté

- Création d'équipes mobiles intervenant jour et nuit, toute la semaine, dans les établissements médicosociaux ou au domicile des patients
- Développement de l'application TelCov pour le suivi téléphonique et clinique à distance en cas de contamination potentielle ou confirmée

Le contexte

Dès le mois de mars 2020, le canton de Vaud participe à la stratégie d'endiguement de la pandémie. Celle-ci prévoit de tester tout d'abord les personnes à risque. La quantité de réactifs (substance chimique permettant de déterminer si un test est positif ou négatif) n'est alors pas suffisante pour couvrir l'ensemble de la population.

Dans un second temps, les autorités miseront sur le diagnostic précoce de l'ensemble de la population et le traçage des chaînes de transmission du virus, avec l'isolement des sujets testés positifs et la mise en quarantaine de leurs contacts récents.

Il apparaît rapidement essentiel de favoriser l'accès au testing, afin de pouvoir prendre rapidement les mesures qui s'imposent quand une personne est positive, et prévenir ainsi une nouvelle hausse des infections. Le test par frottis nasal n'est donc plus recommandé seulement aux personnes vulnérables, comme durant la première phase de l'épidémie.

Les Vaudois sont invités à s'autoévaluer sur la plateforme www.coronacheck.ch, développée par Unisanté (voir chapitre « Informer »). Ils peuvent ensuite se rendre dans l'un des treize

centres de tests répartis sur l'ensemble du territoire cantonal.

Les faits

Prendre en charge les patients potentiellement infectés sur leur lieu de vie : telle est la vocation des équipes mobiles médicales d'Unisanté. Dès le 23 mars 2020, elles sillonnent jour et nuit la région lausannoise pour venir en aide aux patients et soutenir le personnel des établissements médicosociaux (EMS), des centres médicosociaux (CMS) ou d'autres institutions communautaires qui en font la demande.

Au sein d'Unisanté, une cellule de coordination pluridisciplinaire réceptionne, gère et transfère aux équipes mobiles les demandes d'aide.

Les établissements médicosociaux représentent 25% de toutes les interventions. Certaines de ces institutions font face à un nombre important de contaminations chez les résidents ; de plus, des collaborateurs peuvent à tout moment être mis en isolement ou en quarantaine, ce qui entraîne pour les directions des difficultés d'organisation supplémentaires.

Les équipes fonctionnent normalement en binôme ; en cas de mobilisation dans un établissement médicosocial, elles sont

accompagnées d'un membre des équipes de gériatrie ambulatoire ou des équipes mobiles de soins palliatifs du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Parfois, les demandes émanent des services d'aide et de soins à domicile (8%) ou de médecins généralistes (14%). Dans 10% des cas, cela concerne un patient qui vient de consulter un service d'urgence et qui ne remplit pas les critères d'hospitalisation, malgré la présence de facteurs de risque. Les équipes mobiles organisent alors le maintien à domicile du patient (séances de physiothérapie et/ou d'ergothérapie, soins palliatifs, etc.). Elles œuvrent ainsi de manière

complémentaire aux médecins de garde.

Inexistantes avant la pandémie, les équipes mobiles comptabilisent plus de 300 interventions au bout de quatre mois. Elles sont formées de médecins assistants d'Unisanté qui ont dû interrompre leurs habituelles activités et d'étudiants en médecine qui se sont portés volontaires. Des praticiens aînés ayant quelques disponibilités en raison de la réduction de leur activité en cabinet les rejoindront ensuite.

Au plus fort de la crise, cinq équipes sont mobilisées en même temps. La protection civile met à leur disposition trois

Toujours prêtes à intervenir : les équipes mobiles

© Marc Roullier, Unisanté



véhicules (avec civiliste-chauffeur), qui s'ajoutent à deux véhicules, propriétés d'Unisanté. Au mois d'août, en raison de la diminution des demandes en fin de première vague et à la reprise des activités habituelles des médecins, les équipes mobiles d'infirmières prennent le relais. Leur mission est élargie à la prise en charge à domicile des patients potentiellement infectés ou dont la contamination a été confirmée.

Une équipe mobile est spécifiquement mise sur pied pour les patients contaminés appartenant à des groupes particulièrement vulnérables, à savoir les personnes issues de la migration forcée, les victimes de traite et d'exploitation et les sans domicile fixe.

Cette équipe intervient plus de 75 fois et assure un suivi téléphonique pour 199 personnes, avec l'aide d'interprètes.

À retenir

La pandémie de Covid-19 a fait l'effet d'une décharge électrique dans la santé publique. Réactions, dispositifs, processus, task force... mais aussi et surtout du soin. Du soin au cœur de la pandémie pour les patients atteints, autour de la pandémie pour accompagner les personnes qui ont perdu leurs repères, et hors de la pandémie, parce que les maladies chroniques et les urgences sont toujours là... Il faut continuer en se réinventant. Plus que jamais, soigner par temps de pandémie, c'est prendre soin de la population dans toutes ses dimensions pour lui permettre d'«avancer debout».

Les équipes mobiles : quelques chiffres

312

interventions en quatre mois
(printemps 2020)

210

sorties médicales

199

personnes vulnérables prises
en charge

Pour aller plus loin

Les équipes mobiles

Des équipes mobiles médicales et
infirmières au chevet des patients
(PDF - Compétence H+ Hospital
Forum n° 10/2020)

<https://cutt.ly/gnRT1ho>

Service de presse

Regards croisés

Interview de Virginie Masserey

Médecin pédiatre infectiologue spécialisée en santé publique, vaccinologie et épidémiologie, cheffe de la section Contrôle de l'infection et programme de vaccination à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

« Unisanté semble accomplir, à une échelle géographique plus petite, ce qu'on aimerait et encourage au niveau national. »



Quelles sont vos activités dans la gestion de la crise ?

Virginie Masserey Je suis responsable du groupe de travail sur la vaccination au sein de la task force de l'OFSP. J'exerce un rôle de conseillère scientifique et représente la task force de l'OFSP dans les médias francophones pour les communications publiques. Mes fonctions m'amènent à prendre des décisions qui engagent le groupe de travail. Pour les décisions qui ne concernent pas directement la vaccination, je participe aux discussions de préparation pour le Conseil fédéral, en tant qu'experte en épidémiologie, santé publique et infectiologie. Enfin, je suis habilitée à émettre des suggestions à la direction de l'OFSP et au chef du département fédéral de l'intérieur.

Quels sont les enseignements à tirer de cette crise ?

Je pense qu'il est encore un peu tôt pour répondre à cette question. Il faudrait avoir davantage de recul. Au début d'une pandémie, il est très difficile de se représenter concrètement comment les choses vont se dérouler. Quels que soient les scénarios que vous prévoyez, il semble que la réalité soit toujours différente de ce que vous aviez anticipé. S'il fallait en tirer un enseignement, je dirais qu'il est essentiel de faire

preuve d'agilité, de souplesse, pour adapter rapidement les décisions et les mesures à l'évolution de la situation. L'exercice de la collaboration et de la pluridisciplinarité s'est avéré payant. Nous avons accompli beaucoup de choses grâce à une bonne coopération entre les différentes sections de l'OFSP, ainsi qu'avec des partenaires externes des secteurs concernés. Je pense que ce point a été crucial. C'est ce qui permet d'aboutir à des décisions adaptées, susceptibles d'être largement acceptées. Et puis, il est important de soigner la préparation de la communication.

Quelle est la chose que vous n'auriez jamais pensé pouvoir faire et que vous avez réussi à accomplir ?

Je pourrais en citer plusieurs. Par exemple, au début de la pandémie, trop peu de personnes étaient testées. Nous ne pensions pas arriver au résultat que nous avons finalement atteint, avec une distribution d'autotests gratuits à toute la population. Je me souviens que dans nos discussions de l'époque, la gratuité des tests était loin d'être acquise, et il ne nous semblait pas possible d'encourager la population à se faire tester pour le moindre symptôme en l'absence de remboursement. Nous avons réussi à faire en sorte que tous les tests soient pris en charge,

y compris des tests répétitifs en entreprises et en milieu scolaire. On ne s'attendait pas non plus à disposer aussi vite d'un vaccin. Le déploiement des vaccinations s'est déroulé de manière très efficace. Si l'on compare la gestion de la pandémie de Covid-19 avec celle du H1N1, nous avons un monitoring de la vaccination quasiment en temps réel, que nous n'avions pas du tout alors. La mise en œuvre d'un certificat sanitaire à large échelle avec somme toute assez peu de difficultés est quant à elle une réalisation assez incroyable. De plus, il me semble que nous avons réussi à trouver un assez bon équilibre entre le maintien des activités économiques et les mesures de protection contre la propagation du virus. Nous n'avons pas été aussi restrictifs que d'autres pays. Nous pouvons mesurer aujourd'hui l'impact de cette recherche du compromis sur notre situation économique.

En tant qu'experte, vous attendiez-vous à une pandémie d'une telle ampleur ?

Oui, nous avons même imaginé des scénarios plus graves que celui qui s'est finalement réalisé, avec une mortalité plus élevée au sein des groupes les plus actifs de la population et d'importantes répercussions sur les services essentiels. Mais l'impact sur la

vie quotidienne pendant autant de mois restait difficile à se représenter.

Quelle est pour vous l'importance de la première ligne de soins dans la gestion communautaire de la crise ?

Elle est capitale. Nous étions persuadés depuis le début que les médecins traitants, les médecins de ville auraient un rôle essentiel à jouer dans l'information, l'évaluation et la prise en charge des patients. Cependant, les choses se sont révélées moins évidentes ou faciles que nous ne l'imaginions, en raison de l'ampleur de la pandémie. Il est donc apparu important que les autorités publiques mettent en place des centres de tests et des centres de vaccination pour soutenir la première ligne de soins.

Comment évaluez-vous la collaboration entre secteur privé et secteur public ?

Elle est également très importante et je trouve qu'elle a bien fonctionné, même si tout n'a pas été facile au début, parce que chacun devait comprendre sa mission et savoir comment la remplir. À partir du moment où des réseaux et des plateformes d'échanges ont été mis en place, la coopération a joué à plein.

Si c'était à refaire, que feriez-vous de différent ?

Là encore, il me semble que le recul est insuffisant. (*Réfléchit.*) C'est une question difficile. Nous avons vraiment fait de notre mieux, en prenant à chaque fois le temps de bien réfléchir et d'étudier le pour et le contre de manière pragmatique avant d'arrêter une décision. Après coup, évidemment, il est facile de critiquer une décision, parce que le temps apporte toujours un certain nombre d'informations qui faisaient défaut sur le moment, et dont nous ne pouvions donc pas tenir compte. Cela dit, il est vrai qu'en examinant les choses *a posteriori*, nous aurions peut-être pu instaurer plus de mesures aux frontières, au tout début de la pandémie, quand on considère tout ce qu'on a mis en place par la suite. Je crois que c'est une question sur laquelle nous serons amenés à revenir. Peut-être avons-nous été trop timides à ce moment-là.

Mais cela aurait supposé une concertation avec les pays étrangers...

Oui, exactement. C'est un point qu'il s'agira de ne pas oublier. Il est extrêmement difficile de faire cavalier seul.

Et quelles sont les choses que vous ne changeriez pas ?

(*Réfléchit.*) C'est encore une question difficile. La fermeture des écoles était certainement une bonne chose, lors de la première vague, pour réduire rapidement le nombre de contacts. Tout comme il était approprié de les rouvrir assez tôt et de ne pas les refermer ensuite, lors de la seconde vague. Je parlerais aussi de la coordination des experts au sein de la task force scientifique. Nous savions qu'il était important de pouvoir compter sur des experts pour gérer une pandémie et qu'il fallait éviter que la communication se fasse de manière désorganisée. Donc la création d'une task force était vraiment utile pour coconstruire des arguments et pouvoir bénéficier d'avis d'experts ayant un regard extérieur. En même temps, nos décisions ne peuvent pas être basées uniquement sur des données scientifiques ; certaines considérations pragmatiques entrent aussi en ligne de compte. (*Pause.*) En fait, la question que vous posez me paraît délicate, parce que nos perceptions évoluent. Par exemple, la première fois que j'ai entendu parler de tests à large échelle, j'ai eu un peu de peine à me représenter l'intérêt de tests répétitifs dans la population. Mais l'expérience et les essais pilotes ont démontré leur utilité. De la même façon, j'ai tout d'abord pensé que le

contact *tracing* serait trop fastidieux et moins utile qu'il ne l'est finalement. Cela prouve que s'il y a une volonté politique, on peut accomplir beaucoup de choses.

Quel est votre regard sur le rôle joué par Unisanté dans la gestion de cette crise ?

Mon impression est vraiment excellente. Unisanté me paraît être une institution exemplaire dans un tel contexte, grâce à la combinaison de compétences dans les domaines de la recherche, de l'innovation, de la médecine générale, de la médecine communautaire et de la santé publique. Nous avons très bien collaboré avec Unisanté, dans le cadre du développement de la plateforme CoronaCheck, par exemple. En fait, Unisanté est assez exemplaire de ce que la santé publique doit faire et devenir. Cela semble être, à une échelle plus réduite, ce qu'on aimerait et qu'on encourage au niveau national.

Former

Encadrer les professionnels qui prennent soin des patients

Les activités phares d'Unisanté

- Mise en place de formations pour l'ensemble des soignants et des structures de soins du canton : centres de tests, cabinets médicaux, établissements médicosociaux, etc.
- Formations à la technique du test nasopharyngé, aux mesures de protection personnelle, à la prise en charge des « patients Covid » en institution ou à domicile, au traçage des contacts et au dépistage de masse

Le contexte

La pandémie de coronavirus place les professions de soins dans la nécessité d'acquérir rapidement de nouvelles connaissances et de nouveaux gestes, et de mettre en place des procédures inédites. Unisanté va proposer des solutions pour répondre à leurs besoins en matière de formation. Comme les effectifs en place ne sont pas suffisamment nombreux pour couvrir toutes les activités et les interventions rendues nécessaires par la crise sanitaire, Unisanté formera également, sur mandat des autorités cantonales, du personnel hors milieu médical.

Au total, plusieurs centaines de personnes seront formées par Unisanté.

Les faits

Unisanté forme des professionnels de santé au test virologique de référence par frottis nasopharyngé, qui nécessite l'acquisition d'un geste jusque-là peu pratiqué et moins évident qu'il n'y paraît. D'ailleurs, Unisanté proposera ensuite une formation de rappel, pour s'assurer que les professionnels pratiquent le test de manière optimale.

De plus, les professionnels de santé ont besoin d'assimiler les

mesures de précaution pour se protéger eux-mêmes contre un risque de contamination au contact de patients infectés. Les niveaux de protection nécessaires sont progressivement adaptés en fonction de l'acquisition des connaissances du SARS-CoV-2. Les mesures sont transmises à l'ensemble des effectifs amenés à prendre en charge des personnes infectées.

En parallèle, des médecins et des étudiants en médecine sont formés au sein d'Unisanté pour assurer des prestations de consultation, soit à domicile, soit dans les établissements médico-sociaux (EMS). Les personnes, qui ne peuvent pas se déplacer dans un service médical, peuvent compter sur ce dispositif d'équipes mobiles pour des visites médicales dans des lieux parfois hautement contaminés.

En collaboration avec le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Unisanté organise, à l'intention des médecins intervenant avec les équipes mobiles, une formation intensive sur la prise en charge des patients en fin de vie. Des infirmiers sont formés à leur tour pour prendre le relais de ce dispositif pendant la deuxième vague, soit dès le mois d'août 2020.

Lorsque les tests rapides arrivent, Unisanté forme les professionnels

à la manipulation des échantillons et à l'interprétation des résultats. Puis vient le dépistage de masse, qui permet d'évaluer de manière empirique la circulation du virus dans une population majoritairement asymptomatique. Unisanté met en place une formation ad hoc dans un court délai, pour une trentaine de volontaires qui doivent être opérationnels le surlendemain.

Pratique médicale communautaire

Entre décembre 2020 et janvier 2021, la situation épidémiologique devient inquiétante, notamment à cause des activités touristiques et du risque de brassage de la population qui s'annonce pour les vacances de février. Les autorités politiques et sanitaires vaudoises décident d'organiser un dépistage à large échelle dans plusieurs stations de montagne. Le but est d'interrompre les potentielles chaînes de transmission grâce à l'identification des personnes contaminées et à l'application de mesures de traçage, d'isolement et de quarantaine.

Unisanté saisit l'occasion de créer un enseignement universitaire novateur. Un nouvel enseignement de pratique médicale communautaire (PMC) est mis en place pour ce testing de masse entre le 5 et le 13 février. Elle permet à 28 étudiants en

médecine de s'immerger dans des activités communautaires telles que testing, enquête d'entourage, analyse et présentation de données épidémiologiques. En Suisse comme ailleurs dans le monde, cette surcharge inattendue, doublée d'une limitation des ressources à disposition, aura donné aux étudiants en médecine la possibilité de s'impliquer directement dans les soins et la prise en charge des « patients Covid ».

Le traçage des contacts

L'expression *contact tracing* désigne une enquête réalisée autour d'un patient testé positif, pour identifier les personnes qu'il a récemment côtoyées et donc possiblement contaminées. Voilà pourquoi on parle d'enquête d'entourage.

Une telle enquête représente un gros défi : la personne concernée peut se sentir stressée lorsqu'il s'agit de répondre par téléphone à des questions qui relèvent de sa sphère privée, et qui l'obligent parfois à remonter jusqu'à dix jours précédant la date supposée de sa contamination.

Unisanté met son expertise à disposition pour la formation des personnes en charge des enquêtes d'entourage. Pour couvrir la demande, les autorités recrutent en premier lieu des soignants, puis également le tout-venant : astreints de la

protection civile (qui représenteront plus de la moitié des effectifs), employés de la restauration au chômage, bénéficiaires de l'aide sociale, étudiants, etc.

Tous les jours, de nouveaux volontaires viennent grossir les rangs des équipes du traçage des contacts. Au total, près de 300 personnes recevront une formation intensive sur l'enquête d'entourage avant de fonctionner de manière autonome, sous supervision médicale. Unisanté participe activement à l'élaboration, puis à la mise à jour d'un matériel didactique alors totalement inexistant.

Le nombre de demandes émanant des professionnels de santé incite Unisanté à diffuser des podcasts sur la technique du frotis nasopharyngé et à proposer des visioconférences de mises à jour sur l'évolution des connaissances médicales liées à la pandémie. L'objectif est de fournir à ces professionnels des informations validées et accessibles instantanément, en tout temps.

Fin 2020, la campagne de vaccination démarre dans le canton de Vaud. Unisanté élabore un processus de formation ad hoc pour les effectifs concernés, tant au sein des équipes mobiles que dans les centres de vaccination. Un matériel de formation est spécialement développé pour

les ressources logistiques, les préparateurs de vaccins, les vacinateurs et le personnel infirmier qui assure la supervision des équipes mobiles. Des procédures et des tutoriels pour l'ouverture des centres de vaccination sont diffusés dans tout le canton. De plus, deux médecins responsables d'Unisanté contrôlent l'application des bonnes pratiques enseignées dans les EMS.

À retenir

Les institutions académiques comme Unisanté peuvent-elles poursuivre leur mission d'enseignement en pleine pandémie? Cette noble fonction a pu être non seulement poursuivie, mais intensifiée! Le coronavirus a été un stimulateur d'enseignements, comme en témoigne l'expérience de Pratique médicale communautaire dans les Alpes vaudoises en février 2021, au cours de laquelle des étudiants en médecine ont participé au dépistage communautaire du Covid-19. Ils ont pu continuer leur apprentissage tout en apportant une aide précieuse dans cette période de crise, et ont ainsi constitué une vraie force de travail. Cela contribuera peut-être à créer de nouvelles vocations, notamment en soins et santé communautaire, en santé publique, ou encore en épidémiologie.

Quelques faits et chiffres clés

250

professionnels formés à la technique du frottis nasopharyngé

30

médecins, 17 étudiants et 7 infirmiers formés pour la prise en charge de patients contaminés, dans les EMS et à domicile

280

personnes formées au traçage des contacts

30

étudiants en médecine formés pour le dépistage à large échelle

160

heures consacrées à la diffusion d'informations sur la prise en charge des personnes en pharmacie (en réponse à une demande de la Société Vaudoise de la Pharmacie et de la DGS)

14 000

connexions au site Covid-MG destiné aux médecins généralistes

Mais aussi :

Podcasts à l'intention des généralistes sur la technique du frottis

Visioconférence de mises à jour des connaissances médicales liées à la pandémie

Briefings quotidiens (CoronaFLASH) pour les médecins amenés à prendre en charge des « patients Covid »

Pour aller plus loin

Étudiants en médecine et pratique médicale communautaire

Aebischer O et al. Étudiant-e-s en médecine engagé-e-s au chevet des patient-e-s hospitalisé-e-s pour Covid-19 - Motivations et enjeux. Rev Med Suisse 2020; 6:958-961.

<https://cutt.ly/vQNsybc>

Vacciner

Organiser et déployer un programme cantonal de vaccination

Les activités phares d'Unisanté

- Développement d'outils informatiques pour le suivi instantané de la vaccination
- Adaptation permanente aux recommandations de vaccination, en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques
- Leadership décisionnel : responsabilité médicale de la vaccination de la population vaudoise
- Participation aux débats de politique publique aux côtés des autorités cantonales, pour les accompagner dans leurs décisions

Le contexte

Le 19 décembre 2020, la Suisse autorise un premier vaccin contre le SARS-CoV-2. La vaccination peut commencer, avec Unisanté comme partenaire médical officiel des autorités vaudoises compétentes. La campagne de vaccination cantonale est mise en place en un mois, au milieu des fêtes de fin d'année!

L'objectif stratégique est de protéger en premier lieu les sujets les plus vulnérables, soit les personnes âgées vivant en institution, ainsi que les patients souffrant d'une insuffisance cardiaque ou respiratoire, d'une hypertension artérielle sévère, d'un cancer, d'une obésité importante ou d'une faiblesse immunitaire. Les professionnels qui travaillent en contact étroit avec ces populations, c'est-à-dire le personnel de santé et le personnel des établissements médicosociaux (EMS), sont également considérés comme prioritaires pour la vaccination.

Les nombreux appels qui parviennent à la hotline cantonale témoignent d'une forte attente de la part de la population.

Il est prévu de vacciner 1000 personnes par jour dans le canton, pour atteindre, en l'espace de trois semaines, une cadence quotidienne de

3 000 injections – sans compter les vaccinations par les équipes mobiles dans les EMS et autres institutions communautaires. Le but est de monter crescendo pour atteindre la barre des 100 000 personnes vaccinées à fin février 2021.

Les faits

Unisanté participe activement à la mise en place puis au déploiement du dispositif cantonal de vaccination, en étroite collaboration avec le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et la Direction générale de la santé (DGS). La campagne de vaccination débute le 30 décembre 2020 dans les EMS avec 22 équipes mobiles (voir chapitre « Soigner »).

Des centres de vaccination sont ouverts dès le 11 janvier 2021 pour les personnes vulnérables qui sont en mesure de se déplacer. L'éligibilité à la vaccination est progressivement étendue à l'ensemble de la population, et de nouveaux centres sont ouverts dès le 18 janvier. En quatre mois, 20% de la population générale et jusqu'à 70% des personnes vulnérables sont vaccinées.

Dès mars 2021, les personnes qui ont déjà contracté le virus peuvent aussi recevoir une

injection de vaccin, une seule dose étant suffisante pour stimuler l'immunité de personnes dont le test antigénique ou PCR au SARS-CoV-2 est positif.

Tout au long de ce déploiement, les experts d'Unisanté expliquent le mécanisme de base de la création des anticorps par la technique des vaccins à ARN messenger. Ils mettent notamment en avant que le matériel génétique de la personne vaccinée n'est pas concerné; ce sont les particules cellulaires appelées ribosomes qui permettent la production d'anticorps. Les vaccins à ARN messenger ne sont donc pas assimilables à une thérapie génique, car il ne s'agit pas de corriger un gène défectueux, et le contenu des vaccins à ARN messenger ne peut pas entrer dans le noyau des cellules.

Parallèlement, Unisanté ouvre son propre centre de vaccination et une filière d'accueil pour les personnes sans papiers, puis, au printemps 2021, une consultation dédiée au Covid long, en étroite collaboration avec le CHUV.

Au début du mois de mai 2021, le site du Bugnon est officiellement reconnu comme un centre de vaccination cantonal.

Coronavax

Unisanté développe une plateforme d'évaluation en ligne, Coronavax, qui permet aux citoyens de savoir s'ils sont éligibles à la vaccination et de prendre directement rendez-vous dans le centre dédié le plus proche, le cas échéant. Les questions sont très simples: Quel est votre âge? Avez-vous déjà eu un test PCR ou sérologique positif au Covid-19? Êtes-vous connu pour une allergie? Avez-vous de la fièvre ou l'un des symptômes suivants: symptômes respiratoires, perte du goût ou de l'odorat, fatigue généralisée, douleurs musculaires, etc.?

Les personnes qui n'ont pas accès à Internet ont deux possibilités: appeler la hotline cantonale ou se rendre chez un médecin qui peut consulter en ligne la page Coronavax réservée aux professionnels.

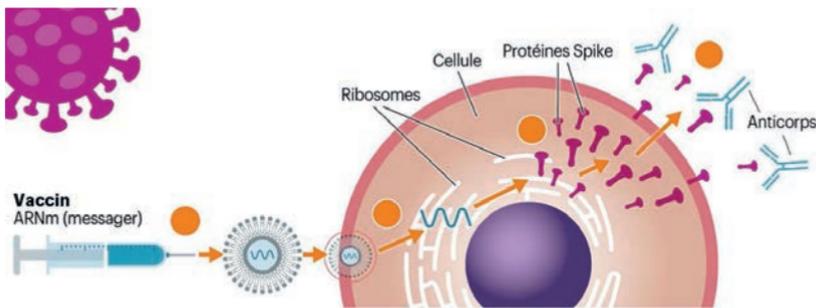
VacoViD

Quant à l'application VacoViD, elle remplit une double fonction: enregistrer les vaccins effectués sur le territoire cantonal et éditer des certifications de vaccination.

Leadership décisionnel

L'arrivée des premiers vaccins contre le coronavirus place les autorités de santé publique dans la nécessité de prendre des décisions cruciales: Quelle stratégie adopter pour leur déploiement?

Comment fonctionne le vaccin ARN



Comment fonctionne le vaccin

Le vaccin contient de l'acide ribonucléique messager (ARNm) créé en laboratoire à partir d'une séquence génétique du coronavirus.

L'ARNm a un rôle de messager. Il va expliquer aux ribosomes comment créer la protéine Spike.

Les ribosomes produisent des protéines Spike.

Les protéines Spike ne sont rien d'autre que les pointes si caractéristiques qui entourent l'enveloppe du coronavirus.

Isolées, les «pointes» du virus sont inoffensives. Mais elles déclenchent une réaction immunitaire. Des anticorps vont ainsi rester dans le corps et empêcher une infection au Covid-19.

Source: O. Haenni - publications Tamedia

Quelles explications donner à la population pour favoriser leur acceptation? Quel seuil d'efficacité retenir pour leur utilisation à large échelle? Quels groupes seront prioritaires? Tout cela en sachant que les recommandations en matière de vaccination sont sujettes à de constantes modifications, en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques.

Pour Unisanté, l'un des défis consiste à concilier les avis des experts des différentes disciplines concernées (santé publique, vaccinologie, virologie,

infectiologie, éthique, sociologie, pharmacie, etc.) et de pondérer les enjeux de la protection des individus avec celle de la population en général.

Dans le cadre d'une consultation d'experts (méthode Delphi), Unisanté réunit 65 spécialistes suisses et étrangers pour identifier les points de consensus scientifiques sur le SARS-CoV-2, de manière à faciliter le travail de décision des autorités. Ils s'accordent sur le déploiement de vaccins à la sécurité et à l'efficacité confirmées, en suivant des phases successives déterminées

par plusieurs critères : degré d'exposition, âge, présence de facteurs de risque. Sont donc prioritaires les professionnels de santé de première ligne, ainsi que les personnes âgées de 65 ans et plus qui présentent des facteurs de risque. Par contre, la vaccination généralisée des enfants et des adolescents ne devrait pas être une priorité dans une phase précoce de la pandémie.

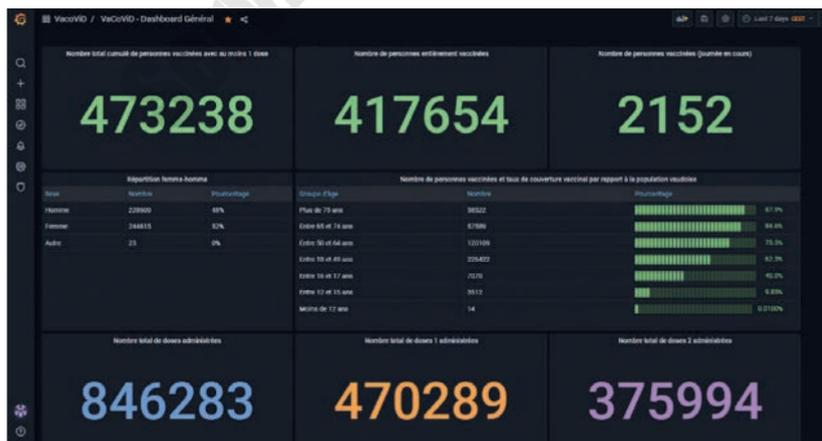
Les experts estiment en outre que le vaccin doit être pris en charge par l'assurance maladie de base, sur prescription médicale. Enfin, il leur paraît essentiel d'apporter un soin tout particulier à l'information destinée aux personnes dites vaccinohésitantes.

La question cruciale des « vaccinohésitants »

En 2019, suite à la réapparition de la rougeole, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) classe la « vaccinohésitation » dans les dix premières menaces pour la santé dans le monde. Sur 100 personnes, 28 seraient indécises et deux tiendraient une position antivaccin.

Dès l'arrivée des vaccins contre le SARS-CoV-2, Unisanté sent la nécessité de s'impliquer pour surmonter les hésitations vaccinales, notamment en donnant régulièrement aux professionnels de santé des informations utiles pour communiquer avec les patients et en répondant dans la presse à des questions clés concernant la vaccination.

Capture d'écran de l'application VacoViD



En mars 2021, un sondage montre une proportion différente selon les classes d'âge dans l'intention de se faire vacciner (voir graphique ci-contre).

Plus de 80% du personnel d'Unisanté vacciné

Un sondage interne mené en juin 2021 a montré que 80% des effectifs d'Unisanté ont été vaccinés ou s'apprêtent à recevoir leur deuxième dose de vaccin. La couverture est particulièrement élevée au sein du personnel en contact direct avec les patients (84%). À noter que ces chiffres font abstraction des collaboratrices et collaborateurs guéris d'un Covid-19 de moins de six mois et qui ne sont pas encore éligibles à la vaccination.

Les raisons invoquées pour se faire vacciner sont avant tout altruistes : les personnes interrogées déclarent, en premier lieu, vouloir protéger leurs proches et leurs patients. Le vaccin est également perçu comme la solution pour sortir collectivement de la crise.

À retenir

Vacciner 4 personnes sur 5 au niveau cantonal dans un laps de temps qui correspond à celui d'une grossesse est un accomplissement (accouchement...) inespéré ! Il reste bien sûr des personnes vaccino-hésitantes, voire vaccino-résistantes, dont les préoccupations méritent d'être reconnues et respectées. Plus d'un million d'injections dans le canton de Vaud : cela va certainement nous aider à revenir à la vie « normale », mais il faut être conscients que nous sommes une nation hautement privilégiée et que nous ne pouvons pas laisser de côté le reste du monde. Participer à l'effort collectif de la vaccination au niveau planétaire est de notre devoir. Il est également crucial de nous préparer à la prochaine pandémie, notamment en prenant des mesures de protection de l'environnement.

Enquête réalisée par l'institut de sondage Sotomo pour la SSR, auprès de 49 909 internautes interrogés en ligne du 9 au 15 mars 2021.

Par tranche d'âge

15-34 ans



35-64 ans



65 ans et plus



Source: Yvan Pandelé, « L'acceptation des vaccins Covid-19 gagne peu à peu du terrain en Suisse », Heidi.news, 21.03.2021.

- Je suis déjà vacciné
- Je me ferai vacciner dès que possible
- Dans l'expectative ou indécis
- Je ne me ferai pas vacciner

Pour aller plus loin

Coronavax

<https://coronavax.unisante.ch/>

Leadership décisionnel

Lien vers l'étude Delphi: https://congress.sgaim.ch/fileadmin/user_upload/Adaptionen/Congress/Dokumente/FK_21/FK2021_Supplementum_Abstracts.pdf

La question des « vaccinohésitants »

Diana A et al. Comment répondre à l'hésitation vaccinale de nos patients? Prim Hosp Care Med Int Gen. 2020;20(12):383-387
<https://cutt.ly/XQNssJg>

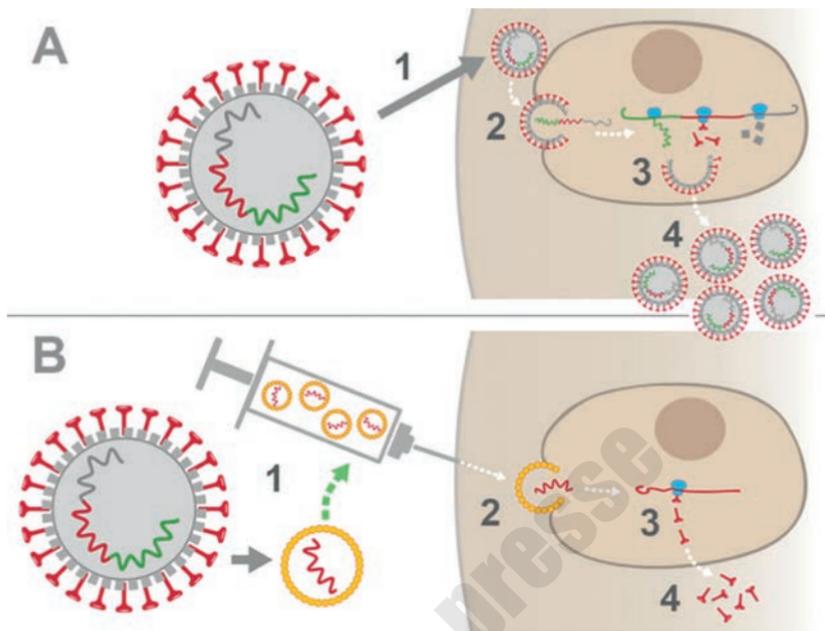
Infection naturelle versus vaccination

A Infection naturelle :

- Un coronavirus SARS-CoV-2 pénètre dans l'organisme humain, puis se fixe sur une cellule grâce à ses protéines de surface en forme de clou (en anglais, cette protéine est nommée Spike).
- Le virus est absorbé par la cellule, où il libère son ARN (code génétique contenant toute l'information nécessaire pour fabriquer ce même virus).
- La cellule humaine utilise ses propres outils pour lire l'ARN viral et fabriquer, malgré elle, toutes les parties du virus (différentes sortes de protéines + ARN viral).
- De nouveaux virus peuvent s'autoassembler, puis être libérés dans le corps humain pour poursuivre la contamination...
- Il faut attendre quelques jours avant que le système immunitaire du corps réagisse et produise des anticorps pour stopper la reproduction du virus.

B Vaccination par un ARN messenger viral :

- En laboratoire, on fabrique des ARN messagers codant seulement pour la protéine Spike du coronavirus. Les ARN messagers sont insérés dans de petites bulles de graisse.
- Lors de la vaccination, les bulles de graisse sont injectées dans le muscle du bras. Elles sont ensuite absorbées par les cellules musculaires humaines et les ARN messagers sont libérés.
- La cellule humaine utilise ses propres outils pour lire l'ARN messenger et fabriquer uniquement des protéines Spike qui, isolément, ne sont pas dangereuses pour l'organisme.
- La cellule rejette des protéines virales Spike dans l'organisme – ce qui va alerter le système immunitaire et permettre au corps de produire des anticorps contre la protéine Spike...
- Quelques jours déjà après la vaccination, si un coronavirus pénètre dans le corps, le système immunitaire saura le reconnaître rapidement et le neutraliser, notamment à l'aide d'anticorps contre la protéine Spike.



Source: Infovac (www.infovac.ch)

Service de presse

Chiffres clés (au 28.10.2021)

Coronavax :

~2,6

millions de visiteurs

> 90%

des personnes
> 75 ans vaccinées

VacoViD :

620 000

attestations de vaccination

> 95%

des personnes
> 65 ans vaccinées

Responsabilité médicale de la
vaccination dans la population
vaudoise :

~574 000

personnes ont reçu au moins une
dose de vaccin

> 85%

des personnes
> 50 ans vaccinées

Dont :

Au moins

12 000

personnes vaccinées par
Unisanté

Regards croisés

Interview de Marie-Paule Kieny

Vaccinologue et experte en santé publique française, actuellement directrice de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche scientifique (Inserm), présidente du conseil d'administration de la *Drugs for Neglected Diseases initiative* (DNDi) et présidente du conseil d'administration de la fondation *Medicines Parent Pool* (MPP).

« La vaccination est l'un des outils les plus importants pour la sortie de crise. Encore faut-il qu'elle devienne plus équitable. »



© Manon Voland-DNDi

Les raisons d'être de COVAX



NOTRE ALLIANCE

PROGRAMMES ET IMPACT

INVESTISSEZ DANS GAVI

IVACCINS

NOUVELLES ET RESSOURCES



Pourquoi COVAX



Des doses pour au moins 20% de la population des pays



Un portefeuille de vaccins diversifié et activement géré



La livraison des vaccins dès leur disponibilité



La fin de la phase aiguë de la pandémie



La reconstruction des économies

Source : <https://www.gavi.org/fr/facilite-covax>

Quelles sont vos activités dans la gestion de la crise ?

Marie-Paule Kiény J'assume la présidence des comités scientifiques qui évaluent les mérites techniques et scientifiques des vaccins et des candidats-vaccins Covid-19 pour le compte du gouvernement français et de Covax, une initiative visant à promouvoir un accès équitable à la vaccination contre le Covid-19 dans 200 pays. Mon engagement se situe au niveau de l'expertise scientifique, ce qui signifie que je ne suis pas habilitée à intervenir dans les processus décisionnels. Depuis juillet 2021, en ma capacité de présidente du conseil d'administration du MPP, j'appuie les efforts de l'OMS pour mettre en place en Afrique du sud un centre de transfert de

technologie (le « Hub ») pour un vaccin Covid-19 basé sur la technologie de l'ARNm.

Quels sont les enseignements à tirer de cette crise, pour la France et pour la Suisse ?

La France, comme les autres pays, a réagi trop tard et de manière désordonnée, mais elle a eu le courage, par la suite, de considérer les apports de la science dans ses décisions politiques prises pour lutter contre la pandémie. Si le gouvernement français donne parfois l'impression de « naviguer à vue », c'est en grande partie parce que l'évidence scientifique évolue au fil du temps. La Suisse a assez rapidement pris la dimension de la pandémie au début de la

première vague, ce qui lui a permis de subir moins de dégâts que dans d'autres pays. Par exemple, des décisions pragmatiques ont été prises pour accélérer la mise à disposition de gel hydroalcoolique. En revanche, elle a géré la deuxième vague avec peut-être un peu trop d'autosatisfaction, ce qui a généré une mortalité plus importante que celle qui a été observée pendant la première vague. En France comme en Suisse, la gestion économique de la crise a permis d'éviter de démultiplier la « casse sociale ». En fait, les deux pays se positionnent de façon positive par rapport à d'autres. Pour ce qui est des progrès de leurs campagnes vaccinales, la France est actuellement clairement en avance sur la Suisse, ce qui est un atout pour lutter contre la quatrième vague due au variant delta.

En tant qu'experte, vous attendiez-vous à une pandémie d'une telle ampleur ?

Non, en tout cas pas avant le mois de février 2020. À l'époque, il me semblait encore possible de limiter la dissémination du SARS-CoV-2, comme l'avait fait la Chine. Mais l'expérience italienne a changé mon appréciation de la situation. Il m'a semblé alors assez clair que nous allions au-devant d'une pandémie sévère,

avec très vraisemblablement plusieurs vagues successives, pendant de nombreux mois.

Quelle est votre appréciation de la collaboration entre les secteurs privé et public ?

La collaboration a été efficace, mais malheureusement entachée par la volonté de certains acteurs privés de maximiser les profits.

Quels rôles voyez-vous à la première ligne de soins dans la gestion communautaire de la crise ?

Cette première ligne est essentielle, aussi bien dans des nations comme la France et la Suisse, que dans les pays à revenus limités.

Si c'était à refaire, que feriez-vous de différent ?

Je ferais encore davantage d'efforts pour fédérer les efforts de la recherche internationale, notamment autour des essais cliniques thérapeutiques. Beaucoup trop de petits essais non coordonnés ont mené à un gaspillage énorme de temps et d'argent. Je m'engagerais aussi plus tôt dans le plaidoyer pour l'augmentation de la capacité de production pour les vaccins Covid-19 en Afrique et dans les autres régions où cette capacité est inexistante ou insuffisante.

Et que faudrait-il ne pas changer de votre point de vue ?

En France, je citerais le travail entrepris par les comités scientifiques mis en place par le Gouvernement, dont le Comité scientifique vaccin Covid-19, pour éclairer les décisions politiques.

Comment appréciez-vous la manière dont les autorités françaises ont géré l'expertise médicale ?

Elle a été gérée avec respect par les autorités, avec sans doute une conscience grandissante que les décisions incombent aux politiques, et non pas aux scientifiques, bien que ces décisions doivent tenir compte des données de la science.

Pour certains, l'expertise médicale était très diluée entre de multiples structures...

Je pense que chaque structure nouvellement créée pour faire face à la crise tient un rôle spécifique. En France, la complémentarité entre le Conseil scientifique, le comité CARE, le Comité scientifique vaccin Covid-19 et le Conseil d'orientation stratégique vaccin a de manière générale bien fonctionné, avec de nombreux échanges facilitant l'émergence de consensus pour éclairer les

décisions des autorités. Ces structures pluridisciplinaires « de crise » disparaîtront sans doute après la crise. Nous avons d'ailleurs déjà assisté à la fermeture du CARE une fois sa mission accomplie, en juillet 2020.

En tant qu'experte, comment voyez-vous l'évolution de la pandémie ?

La survenue de la quatrième vague due au variant delta beaucoup plus contagieux que le virus original a rebattu les cartes, et montre que la pandémie va encore narguer nos efforts de contrôle pour de nombreux mois. Je pense néanmoins que la vaccination est l'un des outils essentiels pour sortir de la crise ; encore faut-il qu'elle devienne plus équitable, car, comme on dit, « nous ne serons pas en sécurité avant que nous ne le soyons tous ».

Que pensez-vous de la récente proposition du groupe de travail de l'OMS de créer un Comité mondial de sécurité sanitaire ?

Toutes les crises sont suivies de réformes, et celle-ci ne fera certainement pas exception. La valeur de ce comité serait de porter la sécurité sanitaire devant les chefs d'État et les gouvernements. C'est de mon point de vue une nécessité.

Deuxième partie

Service de presse

Informer

Aiguiller et renseigner les patients, les professionnels de santé et les entreprises pour mieux gérer la pandémie

Les activités phares d'Unisanté

- Mise en ligne de l'outil d'autoévaluation CoronaCheck (plus de 3,7 millions de vues)
- Information aux professionnels de santé, notamment aux cabinets médicaux, sur les aménagements requis pour accueillir en toute sécurité les « patients Covid »
- Développement d'un algorithme destiné à aider les médecins traitants à évaluer la possibilité d'un retour au travail pour les personnes vulnérables
- Conseils aux entreprises pour l'élaboration de plans de protection de leur personnel

Le contexte

Est-ce que j'ai attrapé le virus? En pleine pandémie, cette question est sur toutes les lèvres. Tandis que beaucoup de gens craignent d'être contaminés sur leur lieu de travail, les employeurs se demandent comment faire pour protéger leur personnel.

Les professionnels de santé ont aussi besoin d'informations, notamment pour prendre en charge les patients sans craindre de contribuer à la propagation du virus. De plus, les médecins traitants doivent savoir dans quelles circonstances il convient d'établir des certificats de vulnérabilité. Le besoin d'explications, de conseils et de consignes se fait donc sentir de toutes parts.

Les faits



**CORONA
CHECK**

En mars 2020, Unisanté développe une solution digitale, CoronaCheck, pour permettre à tout un chacun d'autoévaluer son risque de contamination par le SARS-CoV-2. Le questionnaire est traduit en douze langues, afin de couvrir l'ensemble de la population suisse. Ce sont des étudiants d'Unisanté et du Centre

hospitalier universitaire vaudois (CHUV) qui s'en chargent.

Le nom et la logique de l'outil sont repris tout d'abord par d'autres cantons (Neuchâtel, Valais et Berne), puis par de nombreux autres acteurs du secteur de la santé à l'étranger. CoronaCheck devient ainsi une référence internationale, avec plus de 3,7 millions de visites à ce jour.

La plateforme fonctionne comme un outil d'aide à la décision, tant pour la population générale que pour les professionnels de la santé de premier recours. Elle permet en effet à l'utilisateur d'obtenir en quelques clics des recommandations adaptées au cas qui l'occupe. Les questions sont précises et parfaitement intelligibles: dans quel canton résidez-vous? Faites-vous l'évaluation pour vous-même, ou pour un enfant de moins de douze ans? Quel est votre sexe? Quel est votre âge? Êtes-vous un professionnel en contact rapproché avec des patients? Etc.

Dans les cabinets privés, par exemple, CoronaCheck facilite le tri des appels téléphoniques (demande de consultation pour une évaluation clinique, rendez-vous pour un test nasopharyngé, questions sur un possible maintien à domicile, etc.). Un espace est dédié aux professionnels de santé exerçant sur le territoire

cantonal vaudois, avec des informations essentielles pour la prise en charge des « patients Covid », ainsi que de la documentation téléchargeable et une FAQ.

L'algorithme utilisé se conforme à la fois aux recommandations sanitaires officielles, à la littérature scientifique et aux dernières connaissances médicales.

Soutien aux professionnels de santé

Unisanté développe, en coordination avec l'Association vaudoise des médecins de famille et la Société vaudoise de médecine (SVM), un algorithme pour permettre aux médecins traitants d'évaluer si une personne vulnérable peut continuer à se rendre sur son lieu de travail.

L'Ordonnance 2 Covid-19 énumère les critères qui définissent les personnes vulnérables, mais cette liste n'est pas exhaustive, ce qui laisse de la marge pour une évaluation clinique au cas par cas. De plus, les risques spécifiques au poste de travail (par exemple contacts rapprochés, conditions d'aération) échappent en partie au médecin traitant, d'où certaines difficultés concrètes pour ce dernier. Enfin, les recommandations évoluent et ceci rapidement.

Soutien aux entreprises

Selon l'Ordonnance 2 Covid-19, les entreprises sont tenues

d'établir un plan de protection pour réduire autant que possible le risque de transmission du virus au sein de leur personnel.

Unisanté leur fournit des conseils, non seulement pour l'élaboration de leur plan de protection, mais aussi pour l'instauration du télétravail et l'introduction de mesures de santé et sécurité au travail (MSST):

- Plan de protection, santé et sécurité au travail: soutien dans la conception, la formalisation, l'adaptation et/ou l'amélioration d'un plan de protection Covid-19
- Santé et sécurité pour les risques sanitaires émergents: soutien et conseil pour la mise à niveau du concept de MSST (appel à des médecins et autres spécialistes de la sécurité au travail) et prise en considération des risques sanitaires liés au SARS-CoV-2
- Masques et hygiène: sensibilisation aux bonnes pratiques en matière de protections respiratoires (sélection, utilisation et contrôle du matériel)
- Hygiène et gestes barrières: sensibilisation aux bonnes pratiques pour limiter la propagation d'agents pathogènes et informations sur leur mode de transmission
- Test d'efficacité des protections respiratoires de type FFP2: vérification des

capacités de filtration du matériau de fabrication des masques et identification des protections efficaces

À retenir

Souvenez-vous: voici deux ans, un média aurait-il eu l'audace de parler de sensibilité de tests, de contextualiser un risque, de représenter dans une infographie l'évolution du taux de reproduction du Covid-19? Cette pandémie aura notamment permis de confirmer le rôle crucial que doivent dorénavant jouer les médias et les journalistes scientifiques, particulièrement au moment où les inepties diffusées sur certains réseaux sociaux, au fort contenu sensationnaliste, produisent un impact émotionnel sur la population. Les médias ont ainsi contribué à la transmission d'une information de qualité, enrichissant notamment les connaissances du public et le débat démocratique.

Chiffres clés

3,71

millions de visites sur www.coronacheck.ch

264

cabinets de médecine générale informés sur les aménagements à mettre en place pour l'accueil des « patients Covid »

15

entreprises conseillées pour l'élaboration de plans de protection

Pour aller plus loin

CoronaCheck

<https://coronavirus.unisante.ch/>

Outils d'évaluation pour le retour au travail des personnes vulnérables

Kamara M et al. Covid-19 et médecine ambulatoire - Outils d'évaluation pour le médecin traitant dans le cadre du retour au travail des personnes vulnérables. Rev Med Suisse 2020; 6:1448-1449.
<https://cutt.ly/gnUWfnP>

Mesure de protection des patients au travail

<https://cutt.ly/oWq9f6B>

Prestations aux entreprises en temps de pandémie de Covid-19

<https://cutt.ly/lnRYio9>

Service de presse

Soutenir

Apporter de l'expertise pour éclairer les décisions de politique publique

Les activités phares d'Unisanté

- Aide à la réflexion stratégique à travers l'expertise médicale et de santé publique d'Unisanté
- Mise sur pied d'un Conseil scientifique Covid-19 (task force cantonale) pour épauler les autorités dans leur gestion stratégique de la crise sanitaire
- Soutien aux autorités sanitaires cantonales dans leurs missions de prévention, de protection et de soins dans la population, d'analyse et de gestion des risques

Le contexte

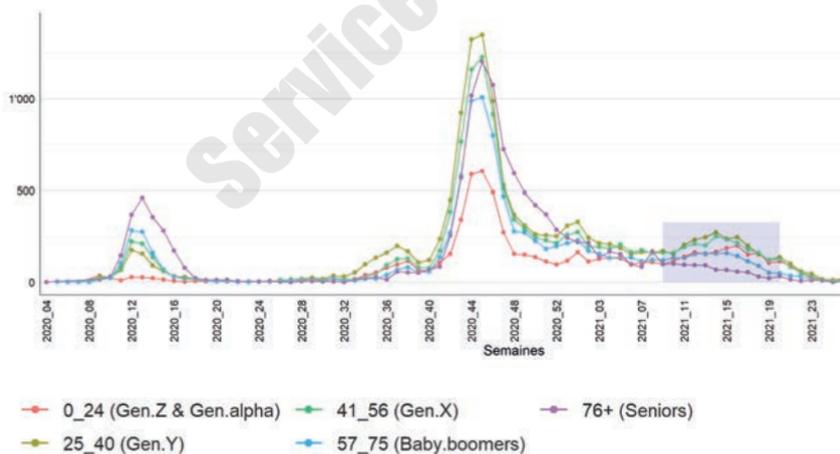
Pour décider des mesures communautaires de lutte contre le virus, il est important de pouvoir bénéficier de données scientifiques, épidémiologiques et d'expertise qui soient fiables et pertinentes. Au fil des jours, des semaines et des mois, les besoins évoluent en termes de connaissances sur le virus et de données sur la pandémie.

Les faits

Dès le début de la première vague, Unisanté s'engage activement auprès du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). L'institution fournit son expertise académique et épidémiologique pour monitorer l'épidémie et favoriser les mesures de santé publique, d'abord à travers un partenariat de réflexion stratégique. Il s'agit notamment de répondre au questionnement du médecin cantonal, à travers la sélection et la préparation des données à disposition. La production

VD - Covid-19

Nombre de nouveaux cas confirmés pour 100 000 habitants par semaine selon les générations



Source: OMC-VD via SID-OFSP [données au 2021-08-02 - *partielles en sem. 2021_31]

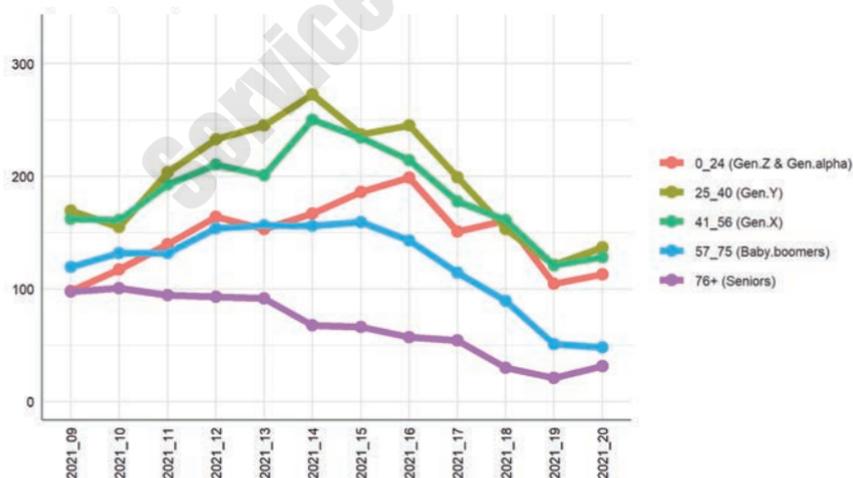
d'Épicovid, système vaudois d'information du Covid-19 (voir chapitre « Monitorer et innover »), évolue ainsi avec le développement de l'épidémie, mais aussi en réponse aux besoins des autorités politiques. Par exemple, la présentation du nombre de nouveaux cas en cinq courbes générationnelles dès l'automne 2020 permet de mettre en évidence que toutes les générations sont touchées par la deuxième vague (voir graphiques), mais de manière moindre pour les moins de 25 ans (en rouge). Au début de

l'année 2021, on observe que les seniors (en violet) sont nettement moins touchés, vraisemblablement en raison de la vaccination dont ce groupe a bénéficié en priorité.

En mars 2021, Unisanté se voit aussi confier la responsabilité médicale du centre cantonal de traçage, qui occupera jusqu'à 380 personnes. L'institution prend alors en charge la formation et la supervision des équipes (voir chapitre « Former »).

VD – Covid-19

Nombre de nouveaux cas confirmés pour 100 000 habitants par semaine du 01.03.21 au 23.05.2021, selon les générations



Source: OMC-VD via SID-OFSP [données au 2021-08-03 – *partielles en sem. 2021_31]

Un Conseil scientifique pour soutenir les autorités

En octobre 2020, à la sollicitation de la cheffe du DSAS et en étroite collaboration avec la Direction générale de la santé (DGS) et le CHUV, Unisanté constitue un Conseil scientifique Covid-19 pour épauler les autorités cantonales dans leur gestion de la crise sanitaire, regroupant des compétences en infectiologie, épidémiologie, vaccinologie et santé publique.

À ce stade, la communauté scientifique dispose d'une importante quantité d'informations de qualité sur le virus, et ce corpus de données augmente à grande vitesse. On trouve déjà plus de 46 000 articles sur le SARS-CoV-2 dans Medline! Il serait illusoire d'attendre des autorités cantonales qu'elles puissent gérer, seules, l'évolution rapide des connaissances sur le virus.

Ce Conseil scientifique va officier comme un organe d'appui non décisionnel. Le Conseil d'État vaudois décide d'en confier la présidence à Unisanté, étant donné l'engagement et le champ des compétences de cette institution.

La nouvelle entité réunit des experts de l'Office du médecin cantonal, d'Unisanté, du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), de l'Université

de Lausanne (Unil) et de l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL). Elle est également en lien avec la Task Force fédérale et se tient à disposition d'autres cantons romands pour des expertises ponctuelles. De par sa composition, elle permet aux autorités politiques d'être en prise directe avec l'ensemble des services universitaires et cliniques du canton impliqués dans la compréhension et/ou la gestion de la pandémie.

Le Conseil se réunit sur une base régulière et présente un premier bilan positif à la fin de l'année 2020. Au printemps 2021, il est élargi aux sciences humaines (sciences économiques, sociologie) ainsi qu'à d'autres disciplines médicales jusqu'alors non représentées (psychologie, gériatrie, pédiatrie).

À retenir

Les personnes en charge des décisions politiques ont dû faire des choix difficiles dans un contexte d'incertitudes, dès le début de la crise et de manière continue. Il était crucial que l'expertise en surveillance sanitaire et en santé publique soit mobilisée au bénéfice de la récolte d'indicateurs épidémiologiques « locaux » les plus solides possibles et de leur interprétation scientifique dans les formations, encadrements d'équipe et communications. Cette approche, connue dans le monde anglophone sous le terme *evidence-based health policy* (politique publique basée sur des données probantes), a pris une place importante durant cette crise. Espérons que cette démarche soit maintenue lorsque nous sortirons du tunnel et que nous devrons « retourner » à la gestion des priorités de santé publique, en particulier l'augmentation des maladies chroniques.

Actions

Exemples de soutiens apportés à la Direction générale de la santé et à l'Office du Médecin cantonal :

■ Contribution à l'implantation des mesures sanitaires sous l'angle de l'expertise médicale

■ Participation au développement et à la stratégie du centre de traçage

■ Développement et pilotage de la formation des superviseurs et des équipes de traçage

■ Facilitation des relations avec les autres partenaires médicaux cantonaux

Pour aller plus loin

Conseil scientifique

Communiqué de presse Unisanté du 7 octobre 2020: «Création d'un Conseil scientifique Covid-19 pour appuyer le Conseil d'Etat dans sa lutte contre la pandémie»

<https://cutt.ly/4nRTDPH>

Service de presse

Protéger

Prendre soin des populations précarisées

Les activités phares d'Unisanté

- Mise en place d'une équipe mobile d'infirmières, intervenant sept jours sur sept et sous supervision médicale, pour la prise en charge des demandeurs d'asile et des personnes sans domicile fixe
- Renforcement de l'activité clinique dans les douze foyers d'accueil réservés aux migrants dans le canton
- Campagne de dépistage au sein des structures carcérales du service de médecine et psychiatrie pénitentiaire (SMPP)

Le contexte

En mettant en lumière la fragilité des personnes appartenant aux populations précarisées, la crise sanitaire souligne l'importance des mesures contre les inégalités sociales. L'accès aux soins, parfois déjà difficile en temps normal pour les populations vulnérables, peut le devenir encore plus dans un contexte de pandémie. En cause : des conditions de logement favorisant la promiscuité et donc la propagation du virus. À cela s'ajoutent souvent des problèmes de langue et d'accès à l'information et aux soins.

L'expression « populations vulnérables », que la communauté scientifique connaissait depuis longtemps, fait ainsi son apparition dans les médias grand public au début de la pandémie de Covid-19.

Selon la revue *Lancet Infectious Diseases*, la précarité et l'appartenance à une minorité ethnique sont positivement corrélées à une prévalence plus élevée d'infection à SARS-CoV-2. En Suisse, une enquête de Médecins sans frontières (MSF) réalisée en partenariat avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) révèle que le taux de contamination parmi les bénéficiaires de la distribution alimentaire est 3,5 à 4,5 fois plus élevé que dans la population générale.

De plus, on constate que les foyers de contamination perdurent plus longtemps dans les quartiers défavorisés que dans les zones résidentielles, sans doute en raison de conditions d'habitation impliquant davantage de promiscuité et moins de possibilités de se mettre en quarantaine. Or ce sont ces mêmes quartiers qui affichent les plus fortes prévalences de diabète, d'hypertension et de tabagisme.

Les faits

Lors de la première vague, un taux de contamination de 50% est enregistré sur le site de l'Établissement vaudois d'accueil des migrants (Evam), à Écublens. Cette proportion descend à 8,3% pendant la deuxième vague, après la mise en place, sur les recommandations d'Unisanté, de mesures et de dispositifs de santé publique spécifiques pour cette population.

Dans le cadre du Réseau de santé et migration (Resami), une vingtaine d'infirmiers de première ligne sont mis à contribution, sous la supervision de médecins d'Unisanté. Ils sont appuyés par une équipe administrative et 150 médecins de premier recours (incluant des pédiatres) travaillant en interdisciplinarité. L'équipe infirmière du secteur des soins aux

migrants se forme à la pratique des tests nasopharyngés dès la première vague de la pandémie. Une équipe mobile est créée au même moment pour venir en renfort du personnel de terrain. Un suivi est assuré avec des interprètes et des équipes mobiles intervenant dans les foyers et les appartements (voir chapitre « Soigner »). Dans un foyer d'accueil, un dispositif de soins externes (Portakabin) est même installé pour renforcer les soins au vu du grand nombre d'infections au Covid-19. L'équipe mobile fonctionne encore à ce jour.

La réduction des iniquités sociales étant au cœur de sa mission, Unisanté intervient également en faveur des personnes placées en détention, des sans-papiers et des sans-abris. Plusieurs centaines de sans-papiers (dont un grand nombre de femmes sud-américaines) se font vacciner à Lausanne. L'Office du Médecin cantonal décide que les activités déployées au bénéfice des sans domicile fixe doivent se poursuivre au-delà de la crise, et en confie la responsabilité à Unisanté.

Dans la population carcérale, la deuxième vague est maîtrisée, avec un taux de positivité aux tests de 7,15%, grâce à une orchestration complexe des interventions. La planification doit

tenir compte des plages horaires du personnel infirmier, ainsi que des piquets des chefs de clinique et des médecins cadres. La collaboration avec les autorités, à savoir la Ville de Lausanne, la Direction générale de la santé (DGS) et le Département cantonal de la santé et de l'action sociale (DSAS), s'avère déterminante.

À retenir

Pour garantir l'équité des mesures de prise en charge et de santé publique, il est indispensable de considérer la vulnérabilité biologique et socio-économique de certaines populations. De plus, il semble impératif de privilégier l'interdisciplinarité, la présence d'infirmiers et d'infirmières de première ligne, ainsi que la communication avec des partenaires non sanitaires parfois inquiets, parfois incrédules, notamment suite à des informations souvent profuses et pas forcément consensuelles.

Chiffres clés

Plus de

1300

patients symptomatiques pris en charge dans les filières de tests pour les populations précarisées

Migrants :

5500

personnes suivies dans 12 foyers et environ 100 appartements

20

infirmiers de première ligne sous supervision médicale

150

médecins participant à la surveillance épidémiologique

172

frottis effectués

Personnes sans domicile fixe :

250

personnes dans des structures d'accueil temporaire (Lausanne, Vevey, Yverdon)

Covid-19, l'arbre qui cache la forêt

Pour de nombreux scientifiques, l'ampleur de la crise sanitaire liée à la pandémie n'est pas exclusivement imputable au SARS-CoV-2, mais résulte de la conjonction de ce virus et des maladies chroniques dites de société (obésité, diabète, hypertension artérielle et maladies pulmonaires, notamment liées au tabac).

Or les facteurs de risque de ces maladies sont les mêmes que ceux des complications du Covid-19 et se potentialisent. Il semblerait donc logique de repenser la lutte contre la pandémie en tenant compte de certains déterminants de la santé comme l'emploi, le revenu, l'éducation, etc., et en intégrant la prévention contre le tabagisme, la sédentarité et la « malbouffe ».

D'une certaine façon, cette crise nous enseigne la nécessité de concevoir la santé autrement qu'en silos, comme s'il existait, par exemple, des maladies transmissibles d'un côté et des maladies non transmissibles de l'autre. La prévention devrait suivre un principe d'universalisme proportionné, selon lequel il convient d'adapter l'intensité des interventions universelles au niveau de vulnérabilité des populations et des personnes à qui elles sont destinées.

Pour aller plus loin

Soutien aux populations précarisées

Bodenmann P et al. Populations précarisées, Covid-19 et risques d'iniquités en santé : guide du réseau socio-sanitaire vaudois. Rev Med Suisse 2020; 6:859-862. <https://cutt.ly/WnRYoIX>

Voir aussi :

Morisod K et al. Vous avez dit populations vulnérables ?. Rev Med Suisse 2020; 6:1262-1264. <https://cutt.ly/mnliO36>

et sur le site d'Unisanté : Covid-19: nouvelle ligne téléphonique pour personnes précarisées (actualité du 30 mars 2020) <https://cutt.ly/inRYdgr>

Principe de l'universalisme proportionné

Horton R. Offline: Covid-19 is not a pandemic. The Lancet 2020; 396:874. [doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6) <https://cutt.ly/cQNWcJn>

Lutz A et al. Vers un universalisme proportionné en promotion de la santé et prévention : réflexions et pistes d'action. Rev Med Suisse 2019; 5:987-1990. <https://cutt.ly/yQNgIub>

Regards croisés

Interview d'Antoine Flahault

Docteur en médecine et en biomathématiques, professeur et directeur de l'Institut de santé globale de la Faculté de médecine de l'Université de Genève et co-directeur de l'École Suisse de Santé Publique (SSPH+, Zürich).

**« Face à la complexité
des problèmes de santé
globale, une seule discipline
académique ne peut pas
apporter à elle seule toutes
les réponses »**



© HUG

Quelles sont vos activités dans la gestion de la crise ?

Antoine Flahault L'Institut de santé globale s'est engagé activement dans la surveillance et la modélisation mathématique de la pandémie. En collaboration avec les écoles polytechniques fédérales de Lausanne et de Zurich, nous avons produit, pratiquement dès le début de la pandémie, des prévisions à sept jours quant aux nouveaux cas de contaminations et de décès, avec les taux de reproduction effectifs associés pour deux cent neuf pays et territoires du monde, dont chacun des cantons suisses. Nos équipes ont analysé les données disponibles avec les groupes de travail de modélisation et de santé publique de la Task Force scientifique nationale, notamment sur les données hospitalières et sur les aspects One Health qui abordent de manière unifiée la médecine humaine, animale et environnementale. Nous avons par exemple étudié les liens entre la pandémie de Covid-19 et la pollution atmosphérique. Enfin, une équipe s'est intéressée aux aspects relatifs aux conséquences sur la santé mentale et les moyens de prévention (notamment digitaux). Avec Unisanté, nous avons contribué à monter le projet Corona Immunitas, qui a donné lieu à l'étude SérocoViD dans le canton de Vaud, et qui vise à promouvoir, *via* des études

sérologiques, une meilleure compréhension de la maladie en milieu communautaire.

Qu'en est-il de votre engagement dans les processus décisionnels ?

Notre participation active aux travaux de la Task Force scientifique nationale jusqu'en septembre 2021 s'est concrétisée par la coproduction d'une expertise collective, notamment sur des sujets comme les contrôles sanitaires aux frontières. Nous avons également soutenu et promu les recherches sur les priorités vaccinales conduites par Unisanté. Enfin, nous avons été sollicités par le panel indépendant chargé d'évaluer la gestion de la crise par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le rapport a été remis au directeur général de l'OMS à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la santé, en mai 2021. Enfin, au début de l'été 2021, le Directeur Régional de l'OMS-Europe m'a demandé de présider un groupe d'experts européens chargés de faire des recommandations pour envisager une sortie de cette crise pandémique.

Quels sont les grands enseignements à tirer de cette crise ?

Comme la plupart des pays européens, la Suisse a choisi

d'adopter une stratégie du « vivre avec » le coronavirus, appelée en anglais *mitigation*. Cette stratégie consiste à réagir par des mesures fortes (par exemple semi-confinement ou confinement) lorsque le système de santé est menacé de saturation, c'est-à-dire très tardivement dans le processus épidémique. D'autres pays, comme l'Islande, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, la Chine, le Viêtnam ou encore Taiwan, ont pris une option différente. Leur approche, complètement intolérante à la circulation du virus, a notamment été associée à une moindre mortalité, à une vie sociale moins souvent confinée, à des écoles plus souvent et plus longtemps ouvertes, et enfin à une performance économique bien meilleure, même si aujourd'hui, certains de ces pays se heurtent à une grande difficulté à contrôler la propagation du variant Delta. Certains pays ont adopté une stratégie médiane, plus pragmatique et peut-être plus durable dans le temps de la pandémie qui se prolonge, ne tolérant qu'une faible circulation du virus sur leur territoire (mais n'allant pas jusqu'à l'absence totale de circulation) et agissant très précocement en cas de résurgence du virus, bien avant l'apparition d'un risque de saturation du système de santé. C'est le cas du Japon, de la Corée du Sud, mais aussi de la Norvège, de la Finlande et du Danemark, entre

autres. Leur stratégie s'est également avérée meilleure que la *mitigation* sur les plans sanitaires et socio-économiques. Voilà la principale leçon que j'ai retenue.

En tant qu'expert, vous attendiez-vous à une pandémie d'une telle ampleur ?

Dans le cadre de la réponse à un appel à projets du Fonds national de la recherche scientifique (FNRS), nous avons longuement réfléchi avec Unisanté, l'Institut tropical et de santé publique suisse, et les écoles polytechniques fédérales de Lausanne et Zurich, sur l'imminence de l'arrivée d'une pandémie due à une maladie virale émergente. C'est un travail de plus de deux ans que nous avons conduit, initié par un séminaire soutenu par la Fondation Rockefeller à Bellagio, en Italie en 2017 ! Après avoir été présélectionné, notre projet n'a finalement pas été retenu en mai 2019, lors de la toute dernière étape d'un processus que l'on savait d'entrée de jeu très sélectif (c'est tout à fait courant dans le milieu de la recherche). Sur le moment, nous nous sommes dit que nous étions arrivés un an trop tôt ! Il pourrait être intéressant de revenir sur ce document et sur la question de l'impréparation des autorités de santé occidentales vis-à-vis du risque pandémique, à cette

époque. Dans les pays asiatiques, les experts ont été mieux entendus par les gouvernements, qui avaient su retenir les leçons des crises annonciatrices causées par d'autres coronavirus proches du SARS-CoV-2, soit en 2003 le syndrome respiratoire aigu sévère (SARS) et en 2012 le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS).

Quelle est votre appréciation de la collaboration entre les secteurs privé et public ?

La santé globale est interdisciplinaire, parce qu'elle gagne à s'associer différentes disciplines académiques, comme l'épidémiologie, la médecine générale, la réanimation médicale, la virologie, l'immunologie, la sociologie, l'anthropologie, le droit, l'économie, les sciences des données et l'ingénierie. Mais l'approche de la santé globale va plus loin que le seul secteur académique, elle a besoin d'intégrer des entités non académiques dans sa réflexion, comme la société civile (notamment les organisations non gouvernementales), les organisations internationales et le secteur privé. En effet, face à la complexité des questions de santé globale, il est impossible qu'une seule discipline académique apporte des réponses à toutes les questions. Nous avons besoin de l'apport des différentes disciplines universitaires. Mais,

comment espérer éclairer les décisions lors de l'émergence d'Ebola en Afrique, sans le concours de Médecins sans frontières ou de Terre des hommes ? Comment vouloir résoudre le problème de l'approvisionnement en vaccins Covid-19 dans les pays les plus pauvres, sans rassembler autour de la table leurs fabricants, les fondations donatrices et les organisations internationales ? Ces collaborations doivent s'entendre dans la plus grande transparence, en évitant ou en révélant les risques de conflits d'intérêts potentiels, sans dogmatisme ni exclusion.

Quel rôle joue, selon vous, la première ligne de soins dans la gestion communautaire de la crise ?

On peut tirer plusieurs leçons, tant de la pandémie de grippe H1N1 que de celle du Covid-19/SARS-CoV-2. Lors de la pandémie grippale de 2009, les médecins libéraux s'étaient plaints dans plusieurs pays d'être laissés pour compte. On les avait souvent court-circuités, alors qu'ils auraient probablement pu être davantage mobilisés, surtout quand on considère le crédit de confiance dont ils bénéficient auprès de la population. Le résultat avait été désastreux un peu partout en Europe, notamment en matière de couverture vaccinale et de confiance envers

les autorités. Pour le Covid-19, les autorités ont cherché à tirer des enseignements de ce fiasco. Elles se sont cependant trouvées confrontées à des problèmes logistiques qui ont le plus souvent empêché – du moins dans un premier temps – la pratique des vaccins par des médecins généralistes en cabinet privé. La chaîne de froid imposée par les vaccins à ARN messagers était trop exigeante, notamment au début du déploiement de la campagne, et de vastes centres de vaccination coordonnés par la puissance publique ont dû être mis en place pour assurer le déploiement de la campagne. Par la suite, les contraintes logistiques s'étant assouplies, le relais par les médecins et pharmaciens de ville a pu se faire. Pour la réalisation des tests diagnostiques, on s'est retrouvé un peu dans la même situation, même si certains médecins de ville ont pu être mobilisés pour pratiquer des prélèvements nasopharyngés avant de les adresser à des laboratoires pour analyse. Cependant, la pénurie des tests PCR a obéré la qualité de la réponse à la première vague, et n'a alors pas contribué à faire significativement participer la médecine libérale à l'effort collectif. Certains spécialistes se sont même vus dans l'obligation de fermer leur cabinet lors du premier confinement, ce qui fut un comble, mais heureusement ne s'est ensuite pas reproduit.

Nous savons désormais qu'il ne faut surtout pas négliger l'extraordinaire capital de confiance dont jouissent les médecins et les pharmaciens libéraux auprès de leurs patients. Ils constituent, dans nos sociétés, des alliés et des repères indispensables dans la riposte pandémique.

Monitorer et innover

**Développer des solutions
digitales pertinentes pour la
gestion de la crise sanitaire**

Les activités phares d'Unisanté

- Création d'une vingtaine de solutions digitales pour répondre aux besoins des patients, des professionnels de santé et des autorités publiques face à la pandémie
- Élaboration de recommandations, d'algorithmes et de FAQ pour les situations rencontrées quotidiennement par les professionnels de santé (par exemple marche à suivre pour la prise en charge de patients potentiellement infectés)

Le contexte

Dès le début, la pandémie génère une importante demande d'outils pour répondre à des questions qui se posent quotidiennement. Quelles priorités doivent respecter les professionnels de santé lorsqu'un patient potentiellement contaminé se présente dans un service d'urgences ambulatoires? Dans quels cas un médecin généraliste doit-il établir un certificat de vulnérabilité? Comment traiter efficacement le flux des demandes de vaccination?

Mais encore: comment les autorités vont-elles pouvoir adapter leurs décisions aux dernières données scientifiques sur le coronavirus? Disposer de données statistiques fiables et régulièrement mises à jour est essentiel pour qu'elles puissent prendre des décisions et des mesures efficaces.

Les faits

Unisanté conçoit en un bref laps de temps une palette d'outils numériques pour répondre aux besoins des professionnels de santé, des autorités compétentes et de la population. Le plus connu, CoronaCheck (voir chapitre « Informer »), est mis en ligne sous sa première version au bout de quarante-huit heures seulement.

En fait, les outils nécessaires pour faire face à la situation n'existent pas. L'équipe d'informaticiens d'Unisanté doit donc les créer de A à Z, en partant de zéro.

Le challenge consiste à développer des solutions digitales permettant d'acquérir des données pour les restituer ensuite sous une forme aisément utilisable et compréhensible pour tous.

CoFast

Unisanté développe l'application web CoFast pour l'enregistrement des tests rapides Covid-19 par les professionnels de santé. Dans les deux heures qui suivent la saisie, un SMS est envoyé au patient concerné avec le résultat du test. Les données anonymisées sont automatiquement transmises à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et au médecin cantonal vaudois, alimentant par la même occasion la plateforme CoTrack (voir ci-dessous).

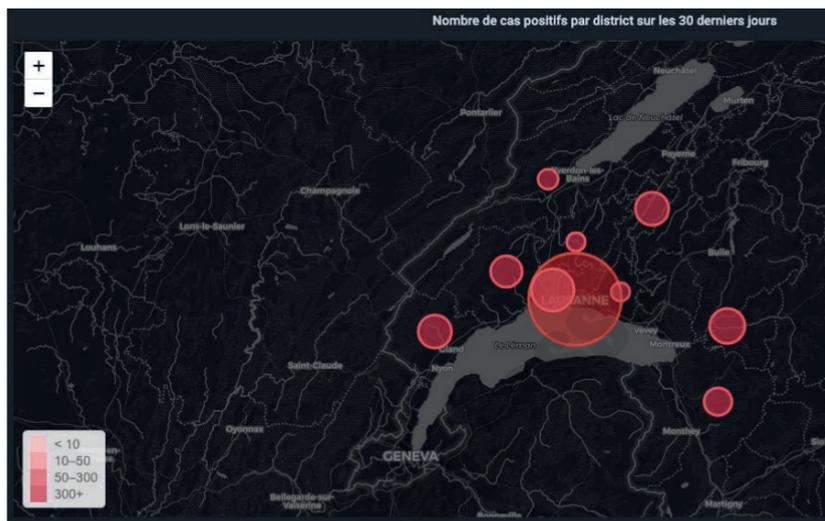
Avant CoFast, il n'existait aucun système capable d'enregistrer et de traiter les résultats des tests.

CoTrack

Avec cette application, Vaud est le premier canton romand à se doter d'un outil de monitoring de l'épidémie. CoTrack permet en effet de suivre en temps réel l'évolution des nouveaux cas de contamination par le SARS-CoV-2

Nombre de cas positifs par district sur les trente derniers jours, état au 10 août 2021

CoFast et CoTrack procurent ainsi aux autorités le moyen d'identifier rapidement les éventuels foyers d'infection (*clusters*).



sur le territoire vaudois, grâce au traitement des données provenant des centres de dépistage. On obtient ainsi une carte géographique de la répartition des cas positifs par district – et donc une représentation de la progression du virus dans le canton.

Épicovid

Il s'agit d'un outil de représentation des données statistiques générées par les systèmes d'information cantonaux sur l'évolution de la pandémie. Concrètement, Épicovid permet de visualiser les séjours hospitaliers liés au Covid-19, avec des graphiques montrant la répartition des patients en pourcentage et par classes d'âge dans les services de soins aigus et les soins intensifs.

À retenir

Deux facteurs clés se sont révélés primordiaux pour la mise en place des outils de gestion de la crise :

- l'agilité de la conception et du développement, de manière à déployer des solutions pragmatiques dans un délai extrêmement court ;
- la centralisation des données de la crise en « s'interfaçant » avec les différents logiciels des acteurs de santé, afin de disposer d'un monitoring en temps réel.

Ainsi, nos équipes informatiques ont été mises au défi de relever de nombreux challenges suscités par cette pandémie, en gardant à l'esprit que la sécurité des données doit toujours être une priorité, quelle que soit l'urgence de la situation.

Quelques faits et chiffres clés

8

millions de visiteurs sur les sites web Unisanté dédiés au SARS-CoV-2

900 000

visites sur le site internet d'Unisanté

48

heures : délai pour le développement de la première version de l'application CoronaCheck (3,7 millions de vues)

760 000

tests enregistrés sur CoFast

2

millions de variables récoltées (Epicovid), auprès de 300 acteurs dans le canton.

7 680

vues sur les algorithmes cliniques destinés aux généralistes

Recommandations et algorithmes pour les professionnels

Unisanté établit des recommandations et développe plusieurs algorithmes à l'intention des professionnels de santé, notamment pour les services d'urgence ambulatoires, les cabinets privés et les services de consultations à domicile.

Par exemple, les recommandations aux cabinets privés pour la prise en charge des personnes potentiellement infectées détaillent les conditions requises pour l'accueil de ces patients (mise en place d'une séparation des flux pour créer une filière distincte).

Par ailleurs, Unisanté fournit aux médecins traitants des marches à suivre pour résoudre certaines questions courantes: comment évaluer la faisabilité du télé-travail et que faire si le patient a déjà évoqué cette option, dans quelles circonstances faut-il établir un certificat de vulnérabilité, etc.

Pour aller plus loin

CoFast

Utilisation de la plateforme CoFast (PDF)

<https://cutt.ly/fnRT8PU>

CoTrack

https://monitoring.unisante.ch/d/gaymj_1Mz/cotrack

www.heidi.news/sante/suivre-l-epidemie-de-Covid-19-en-temps-reel-le-pari-vaudois-qui-pourrait-interesser-la-suisse

Algorithmes pour les professionnels de la santé

sur unisante.ch:

<https://cutt.ly/4nRlhME>

Voir aussi:

Mesures de protection des patients au travail

<https://cutt.ly/TnRljVa>

et l'algorithme « Comment accompagner les enjeux sanitaires liés au contexte professionnel de vos patients en période Covid-19 »

<https://cutt.ly/3nRllpE>

Troisième partie

Service de presse

Travailler malgré le virus

Intervenir en faveur des travailleuses et des travailleurs impactés par la pandémie

Les activités phares d'Unisanté

- Conseils aux employeurs et formations pour bien vivre le télétravail
- Recherche sur la vulnérabilité des travailleuses enceintes face au Covid-19, pour obtenir leur inclusion dans la liste des personnes à risque
- Demi-journées d'information à l'intention des employeurs sur les notions de l'inaptitude au travail et de l'incapacité de travail

Le contexte

La pandémie fait apparaître de nouveaux défis liés au travail. En particulier, le passage massif au home office rend nécessaire une série d'adaptations de la part des entreprises.

En progression constante depuis une bonne décennie, le télétravail connaît un développement sans précédent durant la période de semi-confinement. Selon divers sondages, le taux de télétravailleurs réguliers ou occasionnels passe à 58% en Suisse, contre 25% en 2019.

Sur le papier, cette forme de travail permet de mieux concilier emploi et vie privée. Dans la pratique, près d'un quart des personnes concernées se plaint d'un manque de limites claires, d'où un surcroît de responsabilités familiales. À cela s'ajoutent souvent des problèmes d'ergonomie (installation inadéquate, éclairage ou espace insuffisant, bruit, etc.).

Les faits

Dès le début du semi-confinement, Unisanté publie des pages téléchargeables, avec des conseils pratiques spécifiquement adaptés aux employeurs et aux employés pour bien vivre le télétravail (par exemple réserver

un espace pour le travail et l'aménager conformément aux règles de l'ergonomie de bureau, garder un lien social avec les collègues, instaurer des règles avec l'entourage pour le respect des plages horaires, etc.).

En plus de cela, Unisanté propose des évaluations ergonomiques individuelles, des interventions en entreprise pour la prévention des risques liés au télétravail, ainsi que des formations sur la gestion d'une équipe à distance. L'institution organise également une série de webinaires, animés par des spécialistes, sur la santé au travail et ses enjeux par temps de pandémie.

Enfin, Unisanté fournit aux employeurs toutes les informations nécessaires à la mise en place des plans de protection prescrits par l'Ordonnance 2 Covid-19 (voir chapitre « Informer »).

Plaidoyer en temps réel pour les femmes enceintes

Assez rapidement, des craintes sont émises au sein de la communauté scientifique concernant une possible vulnérabilité accrue au Covid-19 en cas de grossesse.

Cependant, la vision qui prévaut au début de l'année 2020 est que le virus frappe exclusivement les personnes âgées et/ou déjà très atteintes dans leur santé. Contrairement à d'autres

pays comme l'Italie, la France, le Royaume-Uni et le Québec, la Suisse décide, au milieu du mois de mars 2020, de ne pas inclure les femmes enceintes dans la liste des personnes vulnérables face au virus, bien que les femmes soient majoritaires dans les secteurs économiques les plus exposés aux risques de contamination, comme la vente, le nettoyage et les soins de santé.

Dès lors, Unisanté entreprend un travail de recherche de littérature scientifique sur le coronavirus et les femmes enceintes. Les données relatives à des atteintes sévères s'accumulent. Unisanté demande donc à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de reconnaître les travailleuses enceintes comme personnes vulnérables, en vertu du principe de précaution.

L'institution contacte des experts de la Task Force suisse et du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), pour s'apercevoir que ses préoccupations sont partagées. Elle intervient également auprès d'instances scientifiques comme la Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO) et la Société suisse de médecine du travail (SSMT).

En juin 2020, le dépôt d'une interpellation parlementaire auprès du Conseil fédéral s'avère déterminant, puisque l'OFSP

révise presque aussitôt son appréciation. C'est ainsi que le 5 août, la Suisse s'aligne enfin sur la position de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en incluant officiellement les femmes enceintes dans la catégorie des personnes vulnérables.

En fin de compte, la pandémie de coronavirus aura souligné la banalité du recours au certificat médical d'arrêt de travail (CMAT) pour les femmes enceintes qui n'arrivent pas à travailler jusqu'au dernier jour de leur grossesse, faute de mesures préventives anticipées par leur employeur. La crise sanitaire a donné à ce problème connu depuis longtemps une visibilité accrue, avec un grand nombre de travailleuses enceintes demandant un CMAT à leur gynécologue en raison du risque de contamination dans l'exercice de leur activité professionnelle, et des employeurs ignorant que l'inaptitude au travail n'est pas une incapacité de travail.

À retenir

Mi-mars 2020 : en quelques jours, toute l'organisation du travail des masses laborieuses est chamboulée. Certaines personnes se retrouvent à la maison sans pouvoir exercer leur activité, d'autres sont prises dans le tourbillon de l'urgence, d'autres encore doivent apprendre, sans transition, à travailler à domicile en interagissant à distance. Que reste-t-il de cet épisode ? Un grand vainqueur : le télétravail ! Cette crise a permis aux managers et à leurs équipes de réaliser que c'était non seulement possible, mais avantageux à plusieurs égards (par exemple réduction des déplacements, meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle). Aujourd'hui, à Unisanté, le nombre de personnes en télétravail a presque triplé par rapport à 2019. Un nouvel équilibre se dessine, en phase avec notre temps.

Exemples d'activités exercées

■ Analyse ergonomique du poste de travail à domicile : intervention personnalisée par un spécialiste, avec analyse des difficultés rencontrées sur place par le collaborateur et propositions de solutions

~ 80 salariés concernés
/ 2 entreprises

■ Accompagnement individuel (espace de soutien) et collectif (animation de lieux d'échanges), pour les personnes ou les équipes qui ressentent le besoin de parler de leur expérience de la pandémie

■ Télétravail et santé : formation interactive sur les thèmes de l'ergonomie du poste de travail à domicile, de l'isolement, du sommeil, de l'alimentation et de l'activité physique

~ 800 salariés touchés
/ 10 entreprises

■
Manager à distance et santé au travail : formation interactive sur la gestion d'équipe à distance

■
Maintien en emploi/retour au travail des personnes vulnérables : soutien par des spécialistes, pour les entreprises qui emploient des travailleurs fragilisés et/ou qui souhaitent améliorer le niveau de protection de leur personnel

Pour aller plus loin

Télétravail, santé et Covid-19

Les conseils d'Unisanté :
<https://cutt.ly/OnRYydN>
et : <https://cutt.ly/hnUEzYq>

Travailleuses enceintes et Covid-19

Les conseils d'Unisanté :
www.unisante.ch/fr/promotion-prevention/sante-au-travail/
<https://cutt.ly/gnRYeHs>

Voir aussi :
Protection de la maternité au travail : pratiques, obstacles, ressources
<http://p3.snf.ch/project-162713>

Baud D, Tejada B. « Docteur, mon employeur vous demande un certificat médical ». Rev Med Suisse 2020; 6:2023- 2024.
<https://cutt.ly/RQNR4Gp>

Politis Mercier M-P et al. Covid-19 et femmes enceintes: une action de plaidoyer en temps réel. Obstetrica 2021, 5:58-61
<https://cutt.ly/snRT7Oy>

Organiser et coordonner

**Assurer la continuité des soins
et renforcer les activités de
première ligne**

Les activités phares d'Unisanté

- Introduction d'un plan de continuité au sein de l'institution pour assurer le maintien des activités qui ne doivent pas être interrompues
- Renforcement des interventions de première ligne, grâce à la réaffectation d'une partie des effectifs
- Engagement de personnel supplémentaire et réaménagement de certains locaux

Le contexte

Durant les premiers mois de la pandémie, Unisanté se trouve dans la nécessité de réduire certaines de ses activités habituelles, voire de les interrompre. La priorité est de gérer l'urgence : prise en charge des patients contaminés ou potentiellement contaminés, mise en place des programmes de testing et de dépistage, etc.

En parallèle, de nouveaux besoins apparaissent, notamment en matière d'information. Il s'agit de mobiliser toutes les ressources institutionnelles pour répondre à la situation.

Les faits

Unisanté décide de réaffecter une partie de son personnel. En partant d'une liste de ses effectifs, l'institution évalue l'impact de l'activité de chacun en ces temps de pandémie. Les personnes qui n'assurent pas des tâches absolument nécessaires dans le contexte donné se voient assignées à de nouvelles fonctions indispensables : admission et prise en charge des patients, testing et dépistage, nettoyage des boxes de consultations, etc.

Indépendamment de leur fonction (par exemple administration, recherche, statistiques),

quelque 13% des collaborateurs sont réaffectés. C'est ainsi qu'un sociologue quittera ses activités de recherche durant une dizaine de jours pour intégrer l'équipe de nettoyage des locaux de consultations pour les « patients Covid ».

Ce redéploiement des ressources humaines débute vers la mi-mars 2020 et prend fin au mois de juillet.

Réorganisation et réaffectation du personnel

Le plan de continuité conçu par la direction permet tout d'abord à Unisanté de poursuivre l'essentiel de ses activités de première ligne, dans une période marquée par un risque imminent de fort absentéisme (personnel isolé ou mis en quarantaine) et par de possibles ruptures de certaines chaînes d'approvisionnement. L'institution parvient ainsi à augmenter ses capacités d'intervention bien au-delà du seuil habituel.

Unisanté renforce toutes ses équipes (mobiles ou fixes) qui assurent des missions liées à la pandémie : testing des personnes ne présentant pas ou peu de symptômes, prise en charge clinique de patients avec une symptomatologie plus sévère, gestion des demandes de test pour une attestation de voyage, vaccination... Ces activités sont déployées sur divers sites et

s'adressent à toute la population. Par ailleurs, Unisanté fixe rapidement de nouveaux modes de fonctionnement interne : instauration du télétravail dans les cas qui le permettent, suspension des congés de mi-mars à fin avril 2020, application de mesures de protection dans le respect des recommandations sanitaires fédérales et cantonales (port du masque, désinfection des mains et des locaux, notamment).

Pendant toute cette période, un groupe de conduite multidisciplinaire pilote les activités de l'institution, tout en s'assurant de la bonne circulation de l'information. Ce groupe se réunira d'abord plusieurs fois par semaine, puis de manière hebdomadaire. Il est encore actif à l'heure actuelle.

Au mois de mars 2020, des étudiants en médecine de 4^e et 5^e années se portent volontaires pour participer à l'effort collectif dans le canton de Vaud. Sur quelque 300 candidatures, plus de 170 sont retenues pour la période allant de mars à juin 2020. Unisanté engage ainsi 21 médecins stagiaires qui travailleront en relais à la permanence du Flon, aux urgences du Bugnon 44, dans les équipes mobiles et au sein du dispositif de suivi des patients par téléphone (TelCov). Tous reçoivent, avant de commencer le travail sur le terrain,

une formation accélérée mise en place par Unisanté. En parallèle, ils ont accès à un soutien psychologique par l'équipe de psychiatrie de liaison d'Unisanté et à une hotline mise à disposition par l'Université de Lausanne (Unil) et le Canton de Vaud.

Dès le début de la deuxième vague, Unisanté engage du personnel supplémentaire. Près de 80 candidats sont recrutés pour étoffer les équipes de soins, travailler dans la logistique ou l'administration. Le plus souvent, ils sont employés sur la base d'une rémunération à l'heure, étant donné le caractère imprévisible de la durée de leur mission.

Réaménagement des locaux

À partir de mars 2020, les nouvelles mesures sanitaires édictées par les autorités fédérales et cantonales imposent le réaménagement des espaces communs (halls d'entrée, cafétérias, etc.) Les lieux d'accueil des patients au service des urgences du Bugnon 44, à la permanence du Flon et dans les unités de soins aux migrants nécessitent également des adaptations. Les flux doivent impérativement être séparés en filières distinctes, puisque les patients contaminés et les personnes asymptomatiques ne doivent pas pouvoir entrer en contact.

À retenir

Première vague, deuxième vague... Ce n'était pas une vague qui se profilait à la mi-mars 2020, mais un tsunami. On a tout d'abord cru que 50% au moins du personnel tomberait malade, que l'effectif serait décimé, que nous ne serions plus en mesure de prendre en charge les patients. N'y est-on pas allé un peu fort ? Le report des vacances était peut-être une décision excessive, mais sur le moment, on ne pouvait pas le savoir. Ce qui est cocasse, c'est qu'il a ensuite fallu inciter le personnel à prendre du repos – ce qui n'était pas très enthousiasmant en plein semi-confinement. On retiendra surtout la formidable mobilisation du personnel, sa disponibilité, sa réactivité et sa flexibilité. Réaffecter 131 personnes est une démarche forte qui a permis à beaucoup de se rencontrer et de se découvrir. Et, certainement aussi, un moment marquant pour une institution qui entamait seulement sa deuxième année d'existence.

Quelques faits et chiffres clés

131

personnes réaffectées au sein de l'institution durant la première vague

78

engagements de personnel supplémentaire dès le début de la deuxième vague

700

heures supplémentaires pour l'équipe IT

2

hotlines (informations médicales et soutien psychologique) pour le personnel

Regards croisés

Interview du Dr William Ghali

Professeur au département des sciences de la santé communautaire et de la médecine interne générale à l'Université de Calgary et directeur scientifique de l'O'Brien Institute for Public Health (Calgary).

**« Je ne connais pas
d'organisation mieux
positionnée qu'Unisanté
pour appréhender tous
les aspects d'une crise
sanitaire »**



Comment appréciez-vous la manière dont les autorités ont géré l'expertise médicale ?

Dr William Ghali Les professionnels de santé ont vraiment été challengés dans leurs pratiques et dans leur organisation. Par exemple, ils ont dû apprendre à se protéger contre le virus et à se familiariser avec de nouveaux protocoles de prise en charge. Mais la crise a aussi représenté un challenge pour les professionnels qui gravitent autour du système de santé. On l'a vu avec la mise en place du contact tracing, pour laquelle il a fallu créer le plus rapidement possible de nouvelles infrastructures, avec des compétences qui relèvent de la santé publique. Un autre défi qui s'est présenté pour les professionnels de santé a été la nécessité d'apprendre à mieux communiquer avec le public. Au Canada, nous avons eu des chefs de santé publique qui se sont exprimés quotidiennement sur l'évolution de la pandémie dans chaque province; nous avons aussi créé des sites internet dédiés, et beaucoup d'autres initiatives ont été prises en ce sens, même si cela a peut-être parfois généré un certain sentiment de confusion. En plus de cela, les professionnels de santé ont été amenés à prendre part aux décisions prises en dehors du système de santé – des décisions essentielles, comme la fermeture

des restaurants, des magasins et des écoles, la limitation des mouvements de la population, puis la réouverture des établissements publics, etc.

Comment appréciez-vous l'action d'Unisanté pendant la pandémie ?

J'allais y venir. Les professionnels de santé ont dû déployer une série d'activités en faveur des personnes fragiles et des populations vulnérables, car nous savons que ce sont elles qui souffrent le plus en temps de crise sanitaire. Sur ce point, Unisanté se démarque vraiment, parce que cette institution dispose de capacités scientifiques qui couvrent tous les aspects de la médecine communautaire et de la santé publique. En fait, je ne connais pas d'organisation mieux positionnée pour offrir une telle palette de contributions.

Quels rôles voyez-vous à la première ligne de soins dans la gestion communautaire de la crise ?

L'importance de la première ligne de soins est essentielle, il n'y a pas de doute à ce propos. Même en l'absence de crise sanitaire. Donc, la pandémie a augmenté la pression exercée sur la première ligne de soins. Il a fallu prendre en charge un grand nombre de patients dans l'urgence,

développer des activités de télémédecine, etc.

Quelle est votre appréciation de la collaboration entre les secteurs privé et public ?

Au Canada, nous avons un système de santé largement composé de structures publiques. Il me semble que chez vous, en Suisse, vous avez un peu plus de structures privées. Mais en fait, quand on parle de système de santé, il faudrait utiliser le pluriel et parler des systèmes de santé publique. Le défi, c'est l'intégration du secteur privé et du secteur public dans un cadre global. Quand il y a un défaut d'intégration, l'ensemble peut perdre en efficacité, parce que le secteur privé et le secteur public sont en réalité interdépendants.

Quels sont les enseignements à tirer de cette crise ?

L'une des grandes leçons de cette pandémie est qu'elle exacerbe les vulnérabilités sociales. Les personnes qui sont particulièrement vulnérables en temps normal sont aussi celles qui ont ou auront le plus de difficultés en temps de crise. En fait, quand la pandémie a commencé, c'était déjà trop tard : on ne peut pas corriger les situations de précarité en cours de pandémie. Il faut s'en occuper en amont.

C'est ce qu'il faudrait changer, si c'était à refaire ?

Oui. Vous savez, dans les pays anglophones, on parle beaucoup en ce moment de *health literacy*, ou « lettrisme médical », pour désigner la compréhension des données médicales et des recommandations sanitaires par la population. C'est là encore un énorme challenge. Le Canada compte 35 millions d'habitants. Au début de la pandémie, nous avons enregistré environ 22 000 décès dus au SARS-CoV-2, principalement dans les institutions pour personnes âgées. Or, les soignants qui travaillent dans ces institutions sont eux-mêmes vulnérables ; ce sont souvent des immigrés insuffisamment payés et formés, parce que les directions qui les emploient sont motivées par des objectifs financiers. Et comme, en plus, ils vivent souvent dans des conditions d'habitation précaires, ils ont présenté des taux d'infection par le SARS-CoV-2 très importants. Donc, je dirais que si c'était à refaire, il faudrait s'occuper des inégalités sociales avant l'arrivée de la pandémie. Pour cela, il ne suffit pas d'agir au niveau des politiques de santé, il faut aussi intervenir dans les politiques publiques, parce que toute décision politique – peu importe qu'elle concerne les salaires, les logements ou les transports publics, par exemple – représente un enjeu communautaire

et se répercute sur la santé de la population.

Et qu'est-ce que vous ne changeriez pas ?

Pour les raisons que j'ai citées, je dirais : Unisanté ! Mais il me semble aussi que les capacités de résilience de l'homme, sa productivité et sa curiosité sont des ressources qui sauvent. Beaucoup de gens tiennent des discours négatifs par rapport à la gestion de la pandémie, mais il ne faut pas oublier tous ceux qui se sont dévoués pour participer à l'effort collectif. Sans ces bonnes volontés et toutes ces qualités humaines, le SARS-CoV-2 aurait pu faire encore plus de victimes et de dégâts. Jamais des vaccins n'ont été développés si rapidement. Cela dénote une impressionnante capacité humaine à faire face à des crises majeures.

En tant qu'expert, vous attendiez-vous à une pandémie d'une telle ampleur ?

Non. D'ailleurs, tous ceux qui ont essayé de se présenter en tant qu'experts ont été pris en défaut par la suite. De ce point de vue, cette crise est un exercice d'humilité. Finalement, elle a été beaucoup plus grave que ce que j'aurais pensé, et ceci sur tous les plans : sanitaire, politique, économique et social.

Créer de la connaissance

Mener des recherches pour mieux comprendre l'impact de la pandémie et gérer la crise sanitaire

Les activités phares d'Unisanté

- Programmation et lancement d'une quinzaine d'études en lien avec le virus du SARS-CoV-2: surveillance de l'immunité collective, vécu de la pandémie dans la population âgée, procédure de recyclage des masques, etc.

Le contexte

Pour prendre des décisions stratégiques adaptées contre la pandémie, les autorités politiques doivent pouvoir s'appuyer sur des connaissances scientifiques fiables.

Alors que le lancement et la réalisation d'une recherche clinique prennent habituellement entre neuf et douze mois, Unisanté entreprend au cours du printemps 2020 une quinzaine d'études pour améliorer les connaissances sur le SARS-CoV-2.

Les chercheurs d'Unisanté s'intéressent à l'immunité collective, à la compréhension et au vécu de la pandémie dans la population (personnes âgées, en particulier), à la désinfection et au recyclage des masques de protection FFP2, au suivi clinique des patients ambulatoires, au traitement précoce de la maladie du Covid-19 par hydroxychloroquine, etc.

Les faits

Avec l'étude SérocoViD, Unisanté cherche à évaluer le pourcentage de personnes qui ont développé des anticorps contre le SARS-CoV-2 et celui des sujets asymptomatiques, afin de mieux cerner la propagation du virus et d'évaluer le niveau de l'immunité

collective. La mesure du taux d'anticorps dans le sang permet de savoir si une personne a développé des défenses immunitaires contre le virus, que ce soit suite à une infection ou du fait de la vaccination.

Au moment du lancement de SérocoViD, il n'existe aucune indication fiable quant au nombre de personnes infectées dans le canton de Vaud. Intégrée dans le programme national de recherche Corona Immunitas de l'École suisse de santé publique (SSPH+), qui vise à déterminer l'immunité globale de la population suisse, l'étude SérocoViD inclura finalement plus de 6 600 Vaudois.

Le premier volet porte sur 1 840 individus (y compris des enfants, dès l'âge de 6 mois), tirés au sort dans le registre de la population de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les prises de sang sont échelonnées entre octobre 2020 et janvier 2021. Les participants reçoivent deux questionnaires. Le premier, à remplir chaque semaine, est relatif à l'éventuelle apparition de symptômes liés au coronavirus; le second (mensuel) concerne l'impact de la pandémie sur leur vie personnelle. Un autre volet s'adresse aux personnes contaminées et aux proches vivant sous le même toit (soit 590 sujets au total).

Au milieu de la deuxième vague, 25% des Vaudois sont immunisés contre le SARS-CoV-2, alors qu'il faudrait atteindre un taux de 50 à 60% pour endiguer la propagation du virus. Le troisième volet de l'étude révèle toutefois que l'immunité augmente dans tous les groupes d'âge, en partie grâce à la vaccination. Atteignant 7% de la population en juin 2020, l'immunité monte à 17% en novembre 2020 (soit au moment du pic de la deuxième vague) et à 25% au mois de février 2021.

Le taux d'infection naturelle des adultes de 20 à 40 ans (27%) reste supérieur à celui des adolescents (25%) et des personnes de plus de 65 ans (18%), mais les différences s'estompent progressivement.

Par ailleurs, SérocoViD confirme la réalité du risque de transmission du virus lors d'un contact de plus de quinze minutes à moins de deux mètres d'une personne contaminée. Rétrospectivement, les résultats de l'étude suggèrent que le SARS-CoV-2 s'est transmis à bas bruit durant l'été 2020, ce qui explique la flambée constatée dès l'automne. Le ratio de personnes immunisées passe en effet à ce moment-là de 1:15 à 1:4.

L'immunité partielle des citoyens vaudois devrait permettre, en complément à la vaccination, de freiner significativement la pandémie.

SociocoViD

Fruit d'une collaboration interdisciplinaire au sein de l'étude SérocoViD, le projet de recherche en sciences sociales SociocoViD s'intéresse à l'impact des inégalités sociales sur le vécu de la pandémie par les populations les plus fragiles de la société, notamment les personnes issues de la migration forcée. Ce projet bénéficie d'un financement du Fonds national de la recherche scientifique (FNRS).

Lc65+ Covid

À partir de mars 2020, les personnes âgées sont encouragées à rester chez elles et à éviter tout contact rapproché pendant près de deux mois. L'objectif est double : protéger la frange la plus vulnérable de la population contre le risque de contamination et prévenir une surcharge des infrastructures hospitalières. Or, le respect de cette recommandation est susceptible d'entraîner, pour certains, un isolement social, un manque d'activité physique et une interruption du suivi médical de routine. Comment les personnes âgées vivent-elles le semi-confinement ? Unisanté adresse un questionnaire à plus de 3 000 personnes âgées pour recueillir leur vécu.

D'une manière générale, les consultations ambulatoires ont le plus souvent diminué pendant

la période passée sous revue, et cette baisse concerne plus particulièrement les personnes souffrant de plusieurs maladies, avec un nombre important de rendez-vous médicaux avant le semi-confinement. La consommation de médicaments, en revanche, est restée inchangée pour quelque 95% des sondés. En ce qui concerne la minorité restante, on observe une tendance à la hausse.

ReMask

Lors d'une pandémie comme celle du coronavirus, les masques jouent un rôle essentiel contre le risque de transmission. En 2020, Unisanté participe à l'étude ReMask, dont le but est de vérifier l'efficacité des différents types de protection, d'élaborer des critères de qualité et des recommandations, et de développer une méthode qui permette de réutiliser les modèles en circulation, de façon à diminuer les conséquences écologiques de leur usage massif. Réalisée sous mandat de la Task Force scientifique de la Confédération, l'étude ReMask vise également, à long terme, le développement et la production de masques et composants de masques innovants en Suisse.

Au début de la pandémie, l'offre ne parvient pas à couvrir la demande, malgré l'apparition de 76 000 nouveaux fabricants

en moins de six mois. L'étude ReMask montre que la moitié des masques FFP testés dans trois laboratoires suisses ne répondent pas aux exigences minimales de performance pour une utilisation sûre par le personnel de santé. Ce constat coïncide avec le résultat publié par les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) américains.

Par ailleurs, l'utilisation massive de masques fabriqués avec des matériaux synthétiques – essentiellement du polypropylène – se répercute négativement sur l'environnement. Des milliards de masques jetables, soit plusieurs dizaines de milliers de tonnes de pollution plastique, risquent d'atterrir dans l'océan.

Des chercheurs d'Unisanté s'associent à l'ONG Environmental Action pour étudier l'impact potentiel de ces protections sur le réchauffement climatique, et comparer le bilan carbone des différentes stratégies possibles : utilisation de masques jetables à usage unique, réutilisation de masques chirurgicaux, emploi de masques en coton cousus main ou usage de masques en coton confectionnés industriellement.

Verdict : le meilleur compromis entre efficacité de la protection et préservation de l'environnement consiste à porter des masques chirurgicaux, en les

laissant reposer à température ambiante pendant sept jours avant de les réutiliser, cette opération pouvant être renouvelée jusqu'à dix fois de suite. Les masques en coton cousus main présentent également un bilan carbone favorable, ce qui n'est pas le cas des masques en tissu fabriqués industriellement, en raison de la production et du transport de matériaux qu'ils nécessitent.

Covid-Ambu

Avec cette étude, qui débute le 8 mai 2020, Unisanté veut évaluer la prise en charge et le suivi des patients dans les cabinets de médecine de famille et dans ses propres structures de soins ambulatoires, à savoir la permanence du Flon et les urgences du Bugnon 44.

Si le but premier est de comprendre dans quelle mesure les adaptations mises en place pour répondre à la crise sanitaire (par exemple tri des patients) sont adéquates, Covid-Ambu vise aussi à mieux cerner l'évolution clinique des personnes contaminées. Elle porte sur des patients ayant consulté avant mai 2020 pour des symptômes évoquant une contamination (par exemple toux, maux de gorge, souffle court, perte de l'odorat ou du goût). Le suivi se poursuit toujours.

À retenir

Créer la connaissance scientifique est un processus qui implique ordinairement une maturation lente, rythmé par la collecte des données, les enjeux éthiques, la confrontation avec nos pairs... Durant cette pandémie, le besoin de générer de la connaissance dans l'urgence nous a amenés à bousculer nos habitudes. Avec un enjeu capital : trouver un subtil équilibre entre l'accélération nécessaire du processus pour permettre une meilleure gestion de la crise, et le souci de maintenir les exigences éthiques et méthodologiques pour garantir une recherche de qualité.

Une vingtaine d'études en lien avec le virus du SARS-CoV-2, dont:

■ SérocoViD: taux d'immunité collective dans le canton de Vaud

■ Lc65+ Covid: vécu de la pandémie et du confinement dans la population âgée

■ ReMask: procédure de recyclage des masques de protection FFP2

■ Covid-Ambu: suivi clinique des patients ambulatoires

■ Testing FFP2: procédure de désinfection des masques FFP2 pour les établissements de soins

■ Covidas: vécu de la pandémie dans la population des migrants forcés

■ Cop-Covid: compréhension publique de la pandémie de Covid-19

Pour aller plus loin

Page web répertoriant les études

https://www.unisante.ch/etudes_covid19

SérocoViD

Un quart des Vaudois sont maintenant immunisés contre le coronavirus, quel que soit leur âge. Communiqué de presse du 22.02.2021, sur serocovid.unisante.ch
<https://cutt.ly/OnRTT3q>

Lc65+ Covid

https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_9E33FADFAC51.P001/REF

ReMask

Unisanté innove et s'engage pour lutter contre le Covid-19. Communiqué de presse Unisanté du 19 mai 2020.
<https://cutt.ly/DQ2IWsl>

Étude complète : www.preprints.org/manuscript/202104.0687/v1

Covid-Ambu

Étude sur le Covid-19 en ambulatoire, Unisanté
<https://cutt.ly/7nTjaBA>

Décider

La crise sanitaire a poussé les autorités politiques et les acteurs du système de santé à prendre rapidement un grand nombre de décisions, dans un contexte incertain et complexe. Fait saillant, les experts scientifiques ont été appelés à jouer un rôle dans le processus décisionnel. Témoignage de Jacques Cornuz, directeur d'Unisanté.

Schématiquement, quels types de décisions avez-vous dû prendre ?

Jacques Cornuz Nous avons été amenés à prendre des décisions pour trois publics différents : les patients et la population ; les professionnels de santé ; les partenaires et les autorités politiques. Pour ce qui concerne le troisième groupe, il s'agissait moins de décider que de participer au processus décisionnel en aidant les autorités à trancher sur des aspects importants de la gestion de la crise sanitaire.

L'une des particularités de ce processus décisionnel est qu'il s'est déroulé sur un fond d'incertitude...

Tout au long de cette crise, il a effectivement fallu gérer beaucoup d'incertitudes et cela a compliqué les décisions qui concernaient ces trois groupes. En même temps, c'est ce qui a rendu le processus passionnant. Il y avait une potentialité d'erreur ou d'incomplétude qui a mis notre institution au défi dans sa mission de leadership décisionnel. À titre personnel, je n'ai jamais pris autant de décisions que durant les quinze derniers mois ! C'est impressionnant de voir à quel point cette crise sanitaire a révélé la complexité d'un processus décisionnel qui intègre nécessairement la situation des patients et celle

des professionnels de santé. Je dirais donc que cette incertitude a revêtu un caractère pluriel. Au début de la crise, nous avons dû prendre un certain nombre de décisions alors que nous ne disposions pas d'une grande quantité de données scientifiques. Par exemple, le port du masque soulevait plusieurs questions : fallait-il en porter un et, si oui, était-ce une protection utile surtout pour éviter d'être contagieux, donc pour protéger les autres, ou pour se protéger soi-même ? Quid de la distance sociale de sécurité : fallait-il la fixer à 1 mètre, à 1,5 mètre, à 2 mètres ? Ce sont deux exemples parmi beaucoup d'autres. Paradoxalement, à la fin de la deuxième vague, le corpus de connaissances était foisonnant. Des milliers de chercheurs s'étaient intéressés au SARS-CoV-2 et avaient senti la nécessité de collationner les données disponibles pour les synthétiser et les faire converger. J'avais recensé à l'époque plus de 45 000 articles scientifiques relatifs au virus, et quelque 6 000 revues systématiques. Mais comme il arrivait souvent que les connaissances ne convergent pas, les décisions devaient être prises sur des éléments parfois encore fragiles, en sachant qu'elles impliqueraient simultanément trois groupes de population différents et qu'il était donc important de les pondérer par

une vision globale de la santé. Certaines décisions, comme la fermeture ou la non-fermeture des écoles, soulevaient (et soulèvent toujours) des questions qui entrent dans le champ de la santé globale, y compris dans sa composante mentale. Cet exercice de pondération s'est avéré délicat. L'une des réflexions que j'ai entendues de plusieurs personnes, ici et dans d'autres pays, est qu'une trop grande place avait été accordée à l'expertise médicale, sans ouverture aux autres disciplines, notamment les sciences humaines.

Les messages à la population ont-ils été bien compris ?

J'ai observé une certaine confusion, et c'est encore le cas. Pour prendre un exemple emblématique, beaucoup de gens continuent de confondre processus diagnostique et processus de dépistage. Il est utile de rappeler au grand public que le test de diagnostic est justifié par la présence de symptômes (par exemple perte de goût, fièvre), alors que le test de dépistage est effectué en l'absence de tout signe clinique. Cette méconnaissance a entraîné une équivoque sur la finalité des différents tests utilisés pour maîtriser la pandémie de Covid-19. Une autre confusion est apparue avec l'utilisation du terme « vaccin à ARN ». Certaines personnes ont fait un

amalgame entre ARN et ADN. Je crois qu'il aurait été préférable de parler de vaccins à ribosomes, puisque la fonction de l'ARN messenger est de synthétiser une protéine vaccinale au niveau du ribosome. Autre exemple : beaucoup de gens n'ont pas compris la différence entre isolement et quarantaine. Il arrive aujourd'hui encore qu'on entende parler d'une personne qui aurait été mise en quarantaine, alors qu'elle était malade. Or, le patient qui présente des symptômes doit en réalité être isolé ; la quarantaine est la mesure qui sera appliquée en l'absence de symptômes, après un contact avec une personne infectée. Enfin, les expériences de certains pays ont été mises en avant et ont servi de modèles pour d'autres. Mais le fait de se comparer – comme cela a été proposé durant toute cette pandémie – avec des pays en quasi-guerre, ou dans lesquels l'autorité joue un rôle prépondérant (Corée du Sud, Israël), ou encore avec des États insulaires (Singapour, Taiwan, Japon, Nouvelle-Zélande), a confirmé l'adage « comparaison n'est pas raison ». D'ailleurs, certains de ces pays ont finalement également été touchés par la pandémie. Ce ne sont là que quelques exemples, qui montrent à quel point le discours sur le SARS-CoV-2 est potentiellement confusogène. D'ailleurs, les experts d'Unisanté sont régulièrement

intervenues dans les médias pour préciser certaines choses. Mais je me suis permis de leur rappeler qu'il existait un piège dans lequel nous devons éviter de tomber : la griserie de la notoriété !

Vous dites que le corpus de connaissances était tout d'abord limité. Comment légitimer alors les décisions prises ?

L'une des leçons que l'on peut tirer de cette crise est qu'il faut savoir faire preuve d'humilité. Personnellement, j'ai été frappé d'entendre certains experts parler sur un ton péremptoire qui était dommageable pour le processus décisionnel. Cela n'a pas facilité la tâche de nos responsables politiques. J'ai eu l'occasion de discuter avec divers politiciens pendant cette crise, et je peux vous dire que plusieurs m'ont confié leur fatigue et leur désaccord face à l'attitude dogmatique de certains experts. Il aurait été souhaitable que les experts s'expriment avec un peu plus de circonspection et prennent davantage de précautions dans leurs discours, pour permettre aux décideurs de mieux pondérer et mûrir leurs propres réflexions. Je pense que cette réserve a parfois fait défaut. Le processus décisionnel a également été entravé, de mon point de vue, par un manque

de recherche de consensus scientifique. Certains experts semblaient considérer que leur mission ne consistait qu'à donner leur avis aux décideurs et à laisser ces derniers prendre leurs responsabilités en prononçant les mesures qui s'imposaient. J'estime que cette représentation des choses est inappropriée. Les experts ont une responsabilité sociétale. Ils doivent donc s'efforcer, avec leurs pairs, de dégager un consensus. Pour cela, nous disposons de techniques, comme la méthode Delphi, qui facilite précisément la recherche d'un accord entre experts multiples. Au sein d'Unisanté, nous avons expérimenté cette approche à plusieurs reprises, par exemple au sujet d'un éventuel vaccin contre le paludisme, mais également pour déterminer l'intérêt de la cigarette électronique dans la réduction des risques liés au tabac, ou pour anticiper le développement des structures médicales ambulatoires. Pour cette pandémie, nous l'avons encore utilisée pour émettre des recommandations sur le déploiement de la vaccination contre le SARS-CoV-2. Bien sûr, il n'est pas toujours possible d'aboutir à un consensus, mais je pense que la responsabilité des experts est au moins d'essayer d'en trouver un. Cette pandémie devrait donc nous motiver à promouvoir activement la recherche de consensus entre experts, de sorte que

les décideurs politiques puissent disposer d'éléments leur permettant de faire le travail. En fait, il s'agit, au niveau national – mais également, pourquoi pas ?, au niveau international – de créer le GIEC du SARS-CoV-2 à l'image du magnifique effort de consensus et de convergence réalisé au sujet du changement climatique.

Vous parlez de l'attitude dogmatique de certains experts, ne pourrait-on pas aussi y voir un manque de pragmatisme ?

Oui, et il est possible que cela soit dû au fait que les experts sollicités dans le cadre de la gestion de cette crise sanitaire n'étaient pas nécessairement familiers des processus décisionnels. Dans un tel contexte, la prise de décision doit respecter un principe de réalité. Au sein d'Unisanté, nous sommes habitués à prendre des décisions pour nos patients, ou pour certains segments de la population, dans un souci d'applicabilité et une approche convergente de la médecine générale et de la santé publique.

Diriez-vous qu'à force de devoir décider, vous avez amélioré la qualité de vos décisions ?

(Réfléchit.) C'est une question difficile. En fait, je pense que c'est aux autres de dire si nous

sommes devenus meilleurs. Cela dit, j'ai l'impression que la capacité de certaines personnes à prendre des décisions s'est révélée à l'occasion de cette crise sanitaire. Il y a sans doute des gens qui sont plus ou moins à l'aise dans cet exercice.

Une dernière question : comment avez-vous compris qu'il fallait faire ce livre ?

Je me souviens avoir vu, l'automne dernier, la publication de plusieurs livres écrits au terme de la première vague de la pandémie, alors que nous étions au milieu de la deuxième vague ! La pertinence des propos s'en trouvait parfois diminuée. Donc, même si j'avais déjà cette idée derrière la tête, je me suis dit qu'il fallait attendre. Mais la raison principale reste celle de remercier, par cet ouvrage, toutes celles et ceux qui ont contribué, directement ou indirectement, à la gestion communautaire de cette crise sanitaire.

Quatrième partie

Service de presse

Les équipes se souviennent...

Interrogés sur les éléments qui ont permis à Unisanté de remplir ses missions, les collaboratrices et les collaborateurs de l'institution citent le plus souvent :

- une communication quasi quotidienne
- la mise en place de supervisions d'équipe et d'espaces de parole
- des lignes téléphoniques de soutien et des capsules audio (méditation en pleine conscience, autohypnose) sur le site intranet

- une attention particulière au personnel qui appartient à une catégorie de personnes à risque par rapport au SARS-CoV-2, ou qui est potentiellement menacé par l'épuisement;
- l'intensification de la présence sur le terrain des cadres de proximité, des supérieurs et de la direction;
- l'intégration des besoins personnels dans l'adaptation de la planification des horaires (par exemple récupération d'heures);
- la mise sur pied d'un programme d'intégration raccourci et spécifique pour le personnel engagé en renfort.

Une dizaine de collaboratrices et collaborateurs ont accepté de réfléchir à la question suivante :

« Quel a été le plus grand défi que vous avez eu à relever dans la mise en place de ces choses, et que vous n'auriez pas imaginé arriver à surmonter ? »

Voici leurs réponses.

Le télétravail et la communication à distance n'ont pas été aisés et restent une source de difficultés. Mais l'institution a montré sa capacité d'adaptation et de mobilisation, et sa réaction aura contribué à construire notre histoire commune. Donc, finalement, je dirais qu'il n'y a rien eu d'insurmontable.

Un collaborateur des ressources humaines

Beaucoup d'informations ont été données à notre personnel, lors de nos séances internes et sur notre site intranet. Donc nos collaborateurs savaient ce qu'il y avait à faire et ils ont été rapidement opérationnels. Nous avons aussi bien organisé la communication au sein des équipes. Nous étions un tout petit groupe, avec des rôles bien définis et des séances plusieurs fois par semaine au début de la pandémie, puis tous les mardis soir. Chaque changement d'organisation

était communiqué directement aux personnes concernées et à leur hiérarchie. Il y a eu peu de loupés. En ce qui me concerne, le principal défi était lié au fait que j'ai commencé mon emploi pratiquement au début de la crise sanitaire. Je n'avais jamais travaillé dans la santé auparavant et il a fallu tout apprendre du métier dans les circonstances que vous savez. Du coup, j'ai appris rapidement ! Cette période a été incroyablement riche en émotions, en intensité et, au final, en satisfaction. Un autre défi a été de ne pas porter de jugement sur certains collaborateurs qui, au plus fort de la crise, exprimaient des attentes personnelles, alors que nous étions dans une urgence permanente et que nous manquions de disponibilité. Nous avons d'ailleurs rapidement mis en place des lignes téléphoniques dédiées pour les collaborateurs qui avaient besoin de trouver un soutien supplémentaire.

Une collaboratrice administrative

Il n'a pas toujours été facile de concilier les avis des différents experts pour développer des recommandations de vaccination qui considèrent à la fois la protection des individus et celle de la population générale. Un autre grand défi a été de lancer une campagne de vaccination

cantonale en un mois, et ceci au milieu des fêtes de fin d'année !

Un collaborateur du centre TropiVac

Le plus dur a été de faire face à des avis contradictoires d'experts qui ne maîtrisaient pas toujours bien le sujet, et qui pouvaient même parfois avoir des conflits d'intérêts susceptibles de biaiser leurs décisions.

Une collaboratrice des policliniques

J'ai parfois trouvé difficile de réussir à concilier les activités de gestion de la pandémie (prise en charge, formation, recherche) et celles qui sont liées à notre rôle essentiel de centre de compétences cantonal. En second, je citerais le processus d'adaptation aux changements imposés par cette pandémie.

Une collaboratrice de la direction générale

Je citerais une gestion de l'incertitude au quotidien, puis le management des équipes pour réaliser l'équivalent de plusieurs marathons de suite, parfois à la cadence d'un 800 m.

Un collaborateur du secteur des populations vulnérables

Le plus grand défi ? Faire ce que nous avons à faire dans les délais que nous avons. Nous avons eu de grosses charges de travail, couplées à une obligation de résultat. C'est un cocktail qui est rarement agréable, mais ce qui a été mis en place a été vraiment utile à la population et au canton.

Un collaborateur du secteur informatique

Parmi les choses difficiles, je citerais le rythme et la cadence des changements, une certaine immédiateté des besoins exprimés, les urgences quotidiennes, les enjeux complexes de la coordination, la gestion transversale des ressources humaines, la nécessité de conjuguer rigueur et créativité, et enfin le sentiment d'être quasiment continuellement en apnée, avec seulement quelques périodes de moindre intensité.

Une collaboratrice de la direction des soins

Des travaux importants ont été réalisés, parfois en une nuit, par exemple pour créer des filières séparées dans les lieux d'accueil des patients. D'ailleurs, on peut observer aujourd'hui une certaine lassitude chez les personnes qui ont été mobilisées sur le terrain depuis le début.

Une collaboratrice des filières de tests et de dépistage de la permanence du Flon

Ce qui m'a semblé le plus difficile, c'est la nécessité de rendre rapidement opérationnelles les décisions prises au niveau politique. Il fallait fédérer le personnel et lui expliquer le bien-fondé des changements quasi incessants que nous devons parfois lui imposer. Nous avons eu très peu de répit pendant des mois, et nous n'avons même pas vraiment pu profiter de nos rares temps de repos et des vacances de l'été 2020, en raison des restrictions sanitaires. Assister à la fatigue grandissante des équipes de terrain a généré un sentiment d'impuissance dans la hiérarchie. Mais l'implication et la solidarité qui se sont manifestées à tous les niveaux de l'institution et de manière transversale ont été une source de grande satisfaction. Nous avons pu constater le retour sur investissement d'un management bienveillant. Nous avons reçu, tout au long de la pandémie, des messages et des témoignages de remerciements émanant aussi bien de collaborateurs que de patients. Je garde personnellement le souvenir d'une période particulièrement mouvante et complexe, tout ce que cela comporte d'incertitude, de décisions prises dans l'immédiateté et sans toujours le recul nécessaire.

Une collaboratrice des filières de tests et de dépistage du Bugnon 44

Je garde le souvenir d'une période très intense, riche en enseignements et qui a fonctionné comme un « accélérateur des possibles ». Un projet tel que la création d'une équipe mobile était dans l'air depuis un certain temps, et cette idée s'est finalement concrétisée en quelques jours ! C'est une période où nous avons vécu à un rythme infernal, avec beaucoup de fatigue et une certaine lassitude à la perspective de devoir affronter une deuxième vague, puis peut-être une troisième vague. Mais tout cela nous a procuré beaucoup de fierté.

Une collaboratrice de la filière de soins pour les migrants

Service de presse

Et si c'était à refaire ?

Service de presse

Témoignages de collaborateurs

Je porterais encore plus d'attention à la question de la gestion du télétravail. Je crois que nous ne mesurons pas bien ce que nous perdons en termes de qualité d'information et de communication quand nous sommes à distance. Les relations professionnelles sont faites d'une multitude de petits moments et d'échanges informels que le télétravail et la communication à distance (séances zoom) font largement disparaître.

Un collaborateur des ressources humaines

Il faudrait adopter d'emblée une approche de santé publique qui considère non seulement les aspects virologiques et immunologiques, mais également les questions de santé publique, de santé mentale et de bien-être des populations.

Un collaborateur du centre de vaccination

Il me semble important de conserver les acquis de cette pandémie, en prévision d'éventuelles futures crises. Beaucoup de bons outils ont été développés. Dresser un bilan serait donc souhaitable, par exemple via un brainstorming.

Un collaborateur de la médecine sociale

Si c'était à refaire, je mènerais les mêmes projets, mais peut-être en réfléchissant et en communiquant un peu plus avec les équipes et en anticipant mieux l'adaptation au changement.

Un collaborateur des polycliniques

Je demanderais davantage de ressources.

Un collaborateur du secteur informatique

Il faudrait mieux canaliser et coordonner l'information, s'efforcer encore plus d'entretenir le lien avec les équipes de terrain et mettre en place des mesures internes spécifiques, comme des espaces de débriefing et de répit, notamment.

Une collaboratrice de la direction des soins

Il serait bien de pouvoir disposer d'équipes prêtes à être opérationnelles en cas d'éventuel nouveau coup dur. Et aussi, organiser le travail de façon à pouvoir déléguer les tâches afin d'éviter le préburnout.

Un collaborateur des équipes mobiles

Les médias en ont parlé

Service de presse

La crise du coronavirus aura révélé l'importance des médias pour la compréhension publique de la pandémie. Des sondages effectués en Suisse en 2020 montrent que neuf personnes sur dix les ont utilisés comme première source d'information. Ce fait est corroboré par les excellents chiffres d'audience des médias télévisuels et/ou en ligne en 2020 et 2021.

De manière significative, une simple recherche avec les deux mots-clés « Unisanté Covid » dans la banque de données des médias en ligne SMD (Schweizer mediendatenbank) donne des centaines de pages de résultats.

Les études SéroCoVid et RaDiCo, l'initiative « Pas au top à cause du corona », les programmes de prévention PAP + et « Bouger avec Unisanté », notamment, reçoivent un bon écho médiatique. La création d'un Conseil scientifique pour soutenir les autorités cantonales dans la gestion de la pandémie est saluée comme une première helvétique par le quotidien valaisan *Le Nouvelliste*, qui affirme que « Vaud se pose en pionnier ». Les conclusions du panel d'experts constitué par Unisanté sur l'arrivée d'un nouveau vaccin sont reprises par l'ensemble de la presse romande.

Les médias plébiscitent particulièrement les solutions digitales

développées par Unisanté. « Vaud innove dans le suivi de l'épidémie », écrit heidi.news à propos de la plateforme CoTrack, grâce à laquelle il est possible de « connaître l'ampleur de la pandémie » en suivant minute par minute la progression des cas de contamination. Mais c'est surtout CoronaCheck qui fait un carton : « Comment se comporter face au coronavirus ? Un site pour y voir clair », écrit heidi.news, avant de préciser que cet outil « d'accès simple et direct » permet « d'informer en évitant de saturer les hotlines téléphoniques ou les lignes de médecins de premier recours ». La fiabilité des tests rapides, annoncée avec la publication des résultats de l'étude RaDiCo, fait aussi les manchettes des journaux, surtout les titres régionaux, puisque le déploiement de ces tests démarre dans le canton de Vaud avec une coudée d'avance sur Fribourg et Genève.

C'est vers Unisanté que les journalistes se tournent pour savoir quel est l'intervalle à respecter entre les deux doses de vaccin ou pour commenter l'ouverture de la vaccination à l'ensemble des adultes, par exemple. Et lorsque swissinfo.ch veut expliquer « comment la Suisse choisit, achète et distribue les vaccins contre la Covid-19 », c'est un médecin d'Unisanté qui est cité pour rassurer les lecteurs : le processus de recherche ultrarapide n'a

en aucun cas été bâclé, la technologie des vaccins à vecteur viral est utilisée sans problème depuis quinze ans, etc.

Ainsi, les experts d'Unisanté interviennent régulièrement à la télévision, à la radio et dans les journaux pour répondre à des questions en lien avec le SARS-CoV-2: l'intérêt de la chloroquine, la qualité des désinfectants, les notions de « patient asymptomatique » et de « porteur sain », le risque de réinfection... mais aussi les conséquences d'une éventuelle double contamination par la grippe et la maladie du Covid-19 durant l'hiver, l'arrivée des tests rapides et la différence entre test antigénique et test PCR, la pratique des tests dans les entreprises, etc. Ils ne rechignent devant aucune question, pas même quand le journaliste leur demande si, au moment de se faire vacciner, il vaut mieux choisir le bras gauche ou le bras droit, ou si les matchs de football pourront reprendre avec le public dans les stades! Le certificat Covid pointe le bout de son nez? C'est encore vers Unisanté que les journalistes se tournent pour répondre aux « questions brûlantes » que tout le monde se pose sur ce « passeport vers la vie normale ».

L'action d'Unisanté en faveur des populations précarisées est largement traitée, avec des

titres d'articles comme « Ça y est, la vaccination des sans-papiers a commencé » (Watson), « Soigner les plus vulnérables » (Le Courrier), ou « Comment les sans-papiers ont-ils accès la vaccination Covid-19? » (heidi.news). Le « plaidoyer en temps réel » d'Unisanté pour l'inclusion des femmes enceintes dans la catégorie des personnes vulnérables face au coronavirus est tout aussi massivement relayé.

L'étude ReMask, à laquelle participe Unisanté, fait grand bruit, d'autant que ses conclusions divergent des recommandations qui ont initialement circulé dans les médias, selon lesquelles un masque ne devrait pas être utilisé plus de quatre heures d'affilée ni réutilisé une seconde fois. « Réutiliser son masque de protection, mode d'emploi », « Ne jetez pas vos masques, laissez-les sécher 7 jours! », « Réutiliser son masque tous les sept jours pour diminuer la pollution », titrent les grands journaux, qui soulignent que l'impact écologique des masques en tissu est divisé par 35 lorsqu'ils sont faits main et non fabriqués industriellement.

En avril 2021, une autre étude fait le tour de la globosphère: alors que les premières estimations faisaient état d'une surmortalité de 11% en raison du SARS-CoV-2, Unisanté obtient des chiffres moins alarmistes, avec une

mortalité et une espérance de vie de retour au niveau de 2015, et non à l'époque de la grippe espagnole de 1918. « Quand on veut comparer la mortalité entre deux années, on ne peut pas se baser sur le nombre absolu de décès, parce qu'au fil du temps la population change, elle augmente et elle vieillit. C'est ce qui a un impact très important sur le nombre de décès », explique l'une des chercheuses d'Unisanté au journal de midi de la télévision suisse romande.

Toutes causes confondues, la surmortalité imputable au Covid-19 avoisine les 8,8%. Elle est significative seulement à partir de 70 ans, et l'espérance de vie des Suisses demeure supérieure à 81 ans pour les hommes et à 85 ans pour les femmes.

Pour aller plus loin

https://www.unisante.ch/medias_covid19

Service de presse

Et maintenant ?

Les derniers chapitres de ce livre ont été rédigés au milieu du mois de septembre 2021. À ce stade, force est de constater que le feuilletton de la pandémie de Covid-19 n'est pas terminé. Bilan d'étape avec le Pr Jacques Cornuz, directeur général d'Unisanté, membre de l'Organe de crise du canton de Vaud et président du Conseil scientifique cantonal Covid-19, et le Pr Blaise Genton, médecin-chef à Unisanté et responsable médical de la campagne de vaccination du Canton de Vaud.

Aujourd'hui, quelles sont selon vous les meilleures cartes que nous avons à jouer collectivement, pour gérer la sortie de cette crise sanitaire ?

Jacques Cornuz Au moment de cet entretien, l'une des priorités est d'empêcher la circulation du virus, en particulier chez les personnes vulnérables pour diminuer leur risque d'hospitalisation et de manière plus générale le risque de Covid-long. Il est primordial de poursuivre les efforts en faveur de la vaccination dans notre pays, en s'adressant à celles et ceux qui hésitent encore à faire le pas. Si près de 80% de la population vaudoise éligible au vaccin est actuellement vaccinée, ce n'est pas encore le cas dans tous les cantons suisses, donc j'aurais envie de dire à la population : « Encore un petit effort ! » Cet effort doit également être effectué à l'échelle mondiale, et c'est donc notre responsabilité d'y contribuer par cet effort national. Cela devrait être couplé à une volonté (que je ne perçois pas actuellement) de fortement contribuer à la diffusion de la vaccination dans les pays à faibles revenus, ceci afin notamment de diminuer le risque de mutation du virus.

Blaise Genton J'aimerais ajouter à ce propos que durant les premières phases de la pandémie, on s'est beaucoup préoccupé de

la situation des pays voisins, mais quasiment pas de ce qui se passait en Afrique, par exemple. Or, vous avez raison, une pandémie appelle une réaction mondiale. Parmi les cartes que nous avons à jouer maintenant, il y a donc un travail d'ouverture et de réflexion à faire autour de la distribution des vaccins dans les pays défavorisés. Au début de la crise, nous avons eu très peur, et ce à juste titre, car beaucoup de gens mouraient dans les EMS et l'incertitude face à cette pandémie était grande. Mais aujourd'hui, avec plus d'une année et demie de recul, nous avons une meilleure visibilité. Nos statisticiens ont d'ailleurs calculé que la baisse de l'espérance de vie des Suisses imputable au Covid-19 n'était pas aussi importante que ce qu'on aurait pu craindre.

JC Parmi les priorités dont il va en effet falloir s'occuper maintenant, j'aimerais citer certains enjeux de santé publique majeurs, comme les facteurs de risque des maladies chroniques, en particulier la sédentarité, l'obésité, le diabète, l'hypertension et le tabagisme, qui sont par ailleurs les facteurs d'aggravation en cas d'infection au virus ! C'est un problème qui justifie une forte mobilisation, et il serait inconcevable de le passer sous silence en raison du contexte sociosanitaire. Il faut rappeler que le tabac cause chaque jour en Suisse

environ 26 décès, dont près de la moitié avant 75 ans: il s'agit tout de même de la première cause de mort prématurée dans le pays!

BG Nous sommes arrivés à un stade où on peut dire que nous avons déployé beaucoup d'activités et mis en œuvre beaucoup de moyens pour gérer les premières vagues; maintenant il va s'agir d'apprendre à vivre avec ce virus, même si nous parvenons à fortement diminuer sa circulation dans les populations. Le temps est venu de retrouver une vie sociale satisfaisante pour tout le monde, de reprendre les activités habituelles importantes et de s'occuper d'autres enjeux d'envergure, comme le dérèglement climatique. Cette crise a quand même montré qu'il était possible de prendre des mesures plus ou moins drastiques pour la population et de faire changer les choses assez rapidement. Aujourd'hui, dans le canton de Vaud, près de 80% de la population est vaccinée; nous pouvons donc rassurer la population sur le fait que nous devrions bientôt être en mesure de maîtriser la circulation du virus.

JC Une autre remarque qu'il me semble pouvoir faire à ce stade, c'est qu'il y a une partie de la classe politique qui a manifesté jusqu'ici un certain courage décisionnel, même si les mesures

prises en Suisse ont été somme toute assez modérées, puisque nous ne sommes jamais allés jusqu'à instaurer un couvre-feu, par exemple. Cependant, j'observe depuis quelque temps certains signes qui m'inclinent à penser que ce courage est en train de s'atténuer, notamment dans le débat sur la gratuité des tests, où j'ai l'impression que les minorités haussent la voix et que la majorité, qui a décidé de se faire vacciner à la fois dans son intérêt et pour le bien commun, reste silencieuse. Or la défense du bien commun est l'un des piliers de notre démocratie. C'est comme si nous étions en train d'assister à un certain effritement des repères du vivre ensemble.

Qu'est-il important de faire pour gérer ce problème centrale de la crise sanitaire?

JC C'est une question importante et je pense qu'en tant qu'institution, nous avons un rôle important à jouer pour rappeler l'importance du bien commun. Pour moi, l'une de nos missions consiste à rechercher des consensus pour faciliter la prise de décision de nos élus. Il nous importe de ne pas nous limiter à leur livrer des données scientifiques brutes, qui sont parfois incomplètes ou contradictoires, mais de faire l'effort de trouver entre experts une convergence,

voire un consensus, comme cela a été évoqué plus tôt dans cet ouvrage. J'ai parfois eu l'impression que des scientifiques n'avaient pas intégré la redoutable responsabilité des femmes et des hommes en charge des décisions politiques. À nous de leur permettre, dans la mesure du possible, de les prendre dans les meilleures conditions possibles.

BG Je partage ce point de vue ; nous avons un rôle à jouer pour favoriser la compréhension entre les scientifiques et les politiques. C'est-à-dire que nous devons, en tant que scientifiques, nous mettre à la place des décideurs en leur fournissant des bases scientifiques qui tiennent compte des réalités pratiques dans lesquelles ils se trouvent. Et c'est un travail que nous avons à faire en partie avec les médias. Jusqu'ici, nous avons été proches des autorités politiques et je dois dire que la collaboration a été très bonne ; nous nous sommes efforcés de trouver des convergences, éventuellement en nuancant nos positions initiales.

JC Nous avons en effet une forte vocation de formation des médecins, des professionnels de la santé, et d'information vis-à-vis des politiques et de la population. De plus, nous avons en Suisse la possibilité de quittancer certaines politiques sanitaires par un vote populaire, ce qui est assez

extraordinaire, puisque nous sommes probablement le seul pays au monde dont la population a été appelée à se prononcer sur une loi concernant la gestion de la pandémie. Nous sommes d'ailleurs à la veille d'un nouveau scrutin sur le passeport sanitaire. Notre pays dispose là d'une autre carte à jouer, et cela me paraît d'autant plus important qu'on observe toujours, au sein de la population, une certaine confusion et de la difficulté à comprendre les chiffres relatifs au Covid-19. Prenons l'exemple hypothétique d'une population qui serait totalement vaccinée avec des vaccins qui ne sont pas efficaces à 100%. Si le virus continue à circuler, alors il est logique de trouver des personnes vaccinées parmi les patients hospitalisés en raison du Covid-19. Ce phénomène est connu sous le nom du paradoxe de Simpson. Et c'est pour cela qu'il faut continuer à faire des efforts de vulgarisation au sein de la population, en expliquant que ce serait une erreur de conclure que le vaccin n'est pas efficace. D'ailleurs, nous espérons que ce livre contribuera à améliorer la compréhension publique de la pandémie.

Bibliographie scientifique

Références générales et publications d'Unisanté

Alla F, Berlin I, Nguyen-Thanh V, Guignard R, Pasquereau A, Quelet S, et al. Tobacco and Covid-19: a crisis within a crisis? *Can J Public Health*. 2020;111(6):995-9. DOI:10.17269/s41997-020-00427-x

Allgöwer A, Aebischer Perone S, Schibler M, Schwob JM, D'acremont V, Chappuis F, et al. Dépistage de l'infection à SARS-CoV-2 chez les voyageurs. Quelle approche pour évaluer le risque de transmission? *Rev Med Suisse*. 2021;17(737):866-70.

Amstutz D, Villa O. Promouvoir la santé de la population pendant la crise de la Covid-19: le rôle des communes sur le canton de Vaud, en Suisse. *Global Health Promot*. 2021;28(1):103-7. DOI:10.1177/1757975920977833

Arminjon M, Marion-Veyron R. Coronavirus biopolitics: the paradox of France's Foucauldian heritage. *Hist Phil Life Sci*. 2021;43(1):5. DOI:10.1007/s40656-020-00359-2

Balavoine M, Kiefer B, Cornuz J. Avec « Alliance santé », Vaud se dote d'un centre universitaire de médecine générale et santé publique unique en Suisse: interview de Jacques Cornuz. *Rev Med Suisse*. 2018;14(588-589):4-7.

Barrense-Dias Y, Suris J.-C. Adolescent-es, Internet et médias numériques : le point de vue des parents pendant le confinement dû au Covid-19. Lausanne: Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté); 2020. (Raisons de Santé – les essentiels; 22). DOI:10.16908/rds-essentiels/22

Barrense-Dias Y, Suris J-C, Urban S. Pandémie Covid-19 et jeunesse : le point de vue et les réflexions d'un groupe d'expert.es. Lausanne: Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté); 2021. (Raisons de Santé – les essentiels; 33). DOI:10.16908/rds-essentiels/33

Barrense-Dias Y, Urban S, Chok L, Schechter D, Suris J.-C. Exploration du vécu de la pandémie et du confinement dus à la Covid-19 des adolescent-es et des parents. Lausanne: Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté); 2021. (Raisons de Santé; 320). DOI:10.16908/issn.1660-7104/320

Bauduin C, Rochat L, Zenoni M. Conseils pour protéger la santé en télétravail. Compétence. 2021(1-2):14.

Béguelin A, Perdrix J. Risque de réinfection à SARS-CoV-2 chez les personnes IgG anti-spike et/ou antinucléocapside positives. Rev Med Suisse. 2021;17(723):234.

Berlin I. Risk of Covid-19 and smoking. Heart.

2021;107(2):170. DOI:10.1136/heartjnl-2020-318311

Berlin I, Thomas D. Does Smoking Protect against Being Hospitalized for Covid-19? Int J Environ Res Public Health. 2020;17(24):9559. DOI:10.3390/ijerph17249559

Berlin I, Thomas D, Le Faou A-L, Cornuz J. Covid-19 and Smoking. Nicotine Tob Res. 2020;22(9):1650-2. DOI:10.1093/ntr/ntaa059

Bernard A, Cottenet J, Bonniaud P, Piroth L, Arveux P, Tubert-Bitter P, et al. Comparison of Cancer Patients to Non-Cancer Patients among Covid-19 Inpatients at a National Level. *Cancers*. 2021;13(6):1436. DOI:10.3390/cancers13061436

Bi Q, Lessler J, Eckerle I, Lauer SA, Kaiser L, Vuilleumier N, et al. Insights into household transmission of SARS-CoV-2 from a population-based serological survey. *Nat Commun*. 2021;12(1):3643. DOI:10.1038/s41467-021-23733-5

Bodenmann P. Une réponse sanitaire et sociale pour les populations les plus vulnérables. *Compétence*. 2020(9):26-7.

Bodenmann P, Pahud-Vermeulen B, Bouche L, Sanchis Zozaya J, Bauermeister M, Berzig A. Populations précarisées, Covid-19 et risques d'iniquités en santé : guide du réseau socio-sanitaire vaudois. *Rev Med Suisse*. 2020;16(691-2):859-62.

Bourdin A, Dotta-Celio J, Niquille A, Berger J. Response to the first wave of the Covid-19 pandemic in the community pharmacy of a University Center for Primary Care and Public Health. *Res Soc Adm Pharm*. 2021. DOI:10.1016/j.sapharm.2021.06.010

Brahier T, Meuwly J-Y, Pantet O, Brochu Vez M-J, Gerhard Donnet H, Hartley M-A, et al. Lung ultrasonography for risk stratification in patients with Covid-19: a prospective observational cohort study. *Clin Infect Dis*. 2021. DOI:10.1093/cid/ciaa1408

Campos-Mercade P, Meier AN, Schneider FH, Wengström E. Prosociality predicts health behaviors during the Covid-19 pandemic. *J Public Econ*. 2021;195:104367. DOI:10.1016/j.jpubeco.2021.104367

Chappuis F, Genton B. Covid-19: et notre monde se referma comme une huître... Rev Med Suisse. 2020;16(693):975-6.

Clair C, Schlueter V, Dominicé Dao M, Gayet Ageron A. Covid-19: dans le genre on peut faire mieux! Rev Med Suisse. 2021;17(737):881-4.

Cohidon C, Cornuz J, Senn N. Primary care in Switzerland: evolution of physicians' profile and activities in twenty years (1993-2012). BMC Fam Pract. 2015;16(1):107. DOI:10.1186/s12875-015-0321-y

Cohidon C, Senn N. La première vague de Covid-19 en Suisse et les soins primaires. Rev Med Suisse. 2020;16(713):2127-30.

Corbie-Smith G, Marmot M, Bodenmann P, Jackson Y, Vu F, Wolff H. What a Wonderful World: interview de Giselle Corbie-Smith et Sir Michael Marmot. Rev Med Suisse. 2021;17(724):239-41.

Cornuz J. Donald Trump et le dépistage du Covid-19. Rev Med Suisse. 2020;16(693):1016.

Cornuz J. Une action globale, ciblée et durable. Compétence. 2021(5):7.

Cornuz J. La crise a été un terreau très fertile pour l'innovation. Compétence. 2021(7-8):4-5.

Cornuz J, Bochud M, Genton B. « Dictature sanitaire », « Fin des libertés individuelles » : que répondre à ces arguments durant la pandémie? Rev Med Suisse. 2020;16(713):2083-4.

Cornuz J, Selby K, Clair C. Prise en charge ambulatoire des patients Covid-19: premiers enseignements. Rev Med Suisse. 2020;16(701):1439.

Delaloye JR, Vernez D, Suarez G, de Courten D, Zingg W, Perret V, et al. Distribution of low quality filtering face-piece respirators during the Covid-19 pandemic: an independent analysis of the situation in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2021;151:w20459. DOI:10.4414/smw.2021.20459

Delfraissy J-F, Miribel B. Les leçons d'Ebola. *Altern Humanitaires.* 2016 (numéro inaugural):22-7.

Dupraz J, Butty A, Duperrex O, Estoppey S, Faivre V, Thabard J, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 in household members and other close contacts of Covid-19 cases: a serologic study in canton of Vaud, Switzerland. *Open Forum Infect Dis.* 2021;8(7):ofab149. DOI:10.1093/ofid/ofab149

Durand MA, Scalia P, Elwyn G. Can shared decision making address Covid-19 vaccine hesitancy? *BMJ Evid Based Med.* 2021:[epub ahead of print]. DOI:10.1136/bmjebm-2021-111695

Escasain L, Gilles I, Perriraz M, Bangerter A, Green EGT, Krings F, et al. Compréhension du public de la Covid-19 (COP – COVID): influence du genre et de l'âge sur la compréhension de la pandémie après la 1re vague. *Lausanne: Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté); 2021 (Raisons de santé – les essentiels; 28).* DOI:10.16908/rds-essentiels/28

Fallet B, Miauton A, Comte D, Ribi C, Muller YD. Vaccins contre le Covid-19: cibles vaccinales, immunogénicité et réactions allergiques. *Rev Med Suisse.* 2021;17(733):690-6.

Fenwick C, Croxatto A, Coste AT, Pojer F, André C, Pellaton C, et al. Changes in SARS-CoV-2 Spike versus Nucleoprotein Antibody Responses Impact the Estimates of Infections in Population-Based Seroprevalence Studies. *J Virol.* 2021;95(3):e01828-20. DOI:10.1128/JVI.01828-20

Gendre A, Zürcher K, Reber A, Ducros C, Cornuz J. Gestion de la pandémie COVID-19 et politiques de prévention. *Forum Med Suisse*. 2020;20(2730):412-14.

Genton B, D'acremont V, Chappuis F. Recommandations sanitaires en temps de crise, aussi lentement que nécessaire... *Rev Med Suisse*. 2021;17(737):859-60.

Gilles I, Perriraz M, Lesage S, Rawlinson C, Peytremann-Bridevaux I. Expérience de la première vague de Covid-19 par les professionnel-le-s de 11 hôpitaux suisses romands. *Rev Med Suisse*. 2021;17(730):514-7.

Gossin M, Walther D, Blanco JM, Masserey E, Meylan L, Pittet V, et al. SICOVID: un système cantonal d'information COVID pour la décision en santé publique. *Rev Med Suisse*. 2020;16(714):2177-82.

Gouveia A, Wenger-Bonny C, Sing Ho LK, Fogarasi-Szabo N, Kokkinakis I, Gray R, et al. Avancées scientifiques de 2020 en médecine interne générale ambulatoire. *Rev Med Suisse*. 2021;17(722):119-23.

Gross N, Gilles I, Le Pogam M-A, Bangerter A, Green E, Staerklé C, et al. Compréhension publique de la pandémie de Covid-19 (Cop-COVID): Renoncement aux soins durant la 1re vague. Lausanne: Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté); 2021. (Raisons de santé – les essentiels; 27). DOI:10.16908/rds-essentiels/27

Gruen RL, Pearson SD, Brennan TA. Physician-citizens: public roles and professional obligations. *JAMA*. 2004;291(1):94-8. DOI:10.1001/jama.291.1.94

Guessous I, Vollenweider P, Reny JL, Cornuz J. Délibérement généralistes. *Rev Med Suisse*. 2021;17(722):111-2.

Guignard R, Andler R, Quatremère G, Pasquereau A, du Roscoät E, Arwidson P, et al. Changes in smoking and alcohol consumption during Covid-19-related lockdown: a cross-sectional study in France. *Eur J Public Health*. 2021:[epub ahead of print]. DOI:10.1093/eurpub/ckab054

Hajdu SD, Pittet V, Puccinelli F, Ben Hassen W, Ben Maacha M, Blanc R, et al. Acute Stroke Management During the Covid-19 Pandemic: Does Confinement Impact Eligibility for Endovascular Therapy? *Stroke*. 2020;51(8):2593-6. DOI:10.1161/STROKEAHA.120.030794

Haller DM, Maisonneuve H, Audétat MC, Cohidon C, Pfarrwaller E, Patseadou M, et al. Innover pour comprendre l'inconnu : recherche sur la pandémie de Covid-19 en médecine de famille. *Rev Med Suisse*. 2021;17(738):905-9.

Henchoz Y, Fustinoni S, Santos-Eggimann B. Covid-19 et services de santé : modification du recours aux soins des personnes âgées pendant le confinement (Lc65+, n° 3). Lausanne : Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté); 2020. (Raisons de santé – les essentiels; 17). DOI:10.16908/rds-essentiels/17

Jakob J, Cohidon C, Cornuz J, Selby K. Participation in medical activities beyond standard consultations by Swiss general practitioners: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1):52. DOI:10.1186/s12875-018-0738-1

Jucht A, Costa Marques D, Auer S, Béguelin A, Sanchis Zozaya J. Mobilisation d'étudiants en médecine de l'UNIL en période de pandémie du Covid-19. *Rev Med Suisse*. 2021;17(725):312-4.

Kamara M, Regamey F, Dorribo V. Covid-19 et médecine ambulatoire – Outils d'évaluation pour le médecin traitant dans le cadre du retour au travail des personnes vulnérables. *Rev Med Suisse*. 2020;16(701):1448-9.

Kokkinakis I, Favrat B, Cornuz J. Covid-19 et médecine ambulatoire – Le défi du diagnostic! *Rev Med Suisse*. 2020;16(701):1440.

Kokkinakis I, Selby K, Favrat B, Genton B, Cornuz J. Performance du frottis nasopharyngé-PCR pour le diagnostic du Covid-19 – Recommandations pratiques sur la base des premières données scientifiques. *Rev Med Suisse*. 2020;16(689):699-701.

Le Saux C, Gilles I, Perriraz M, Peytremann-Bridevaux I. Bien-être du personnel hospitalier durant la première vague de la Covid-19. Lausanne: Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté); 2021 2021/06/22. (Raisons de santé – les essentiels; 32). DOI:10.16908/rds-essentiels/32

Levesque J-F, Breton M, Senn N, Levesque P, Bergeron P, Roy DA. The Interaction of Public Health and Primary Care: Functional Roles and Organizational Models that Bridge Individual and Population Perspectives. *Public Health Rev*. 2013;35(1):[1-27]. DOI:10.1007/bf03391699

Locatelli I, Rousson V. A first analysis of excess mortality in Switzerland in 2020. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253505. DOI:10.1371/journal.pone.0253505

Locatelli I, Trächsel B, Rousson V. Estimating the basic reproduction number for Covid-19 in Western Europe. *PLoS One*. 2021;16(3):e0248731. DOI:10.1371/journal.pone.0248731

Manon D, Margot M, Hélène N-H. Sudden Changes and Their Associations with Quality of Life during Covid-19 Lockdown: A Cross-Sectional Study in the French-Speaking Part of Switzerland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021. DOI:10.3390/ijerph18094888

Marti J, Ferro-Luzzi G. Covid-19 : une double peine pour les ménages les plus vulnérables en Suisse. *Rev Med Suisse*. 2021;17(724):248-53.

Meylan S, Dafni U, Lamoth F, Tsourti Z, Lobritz MA, Regina J, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence in health-care workers of a Swiss tertiary care centre at the end of the first wave: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021;11(7):e049232. DOI:10.1136/bmjopen-2021-049232

Morisod K, Bodenmann P. Covid-19 et médecine ambulatoire – Migrations forcées : enjeux d'équité en santé. *Rev Med Suisse*. 2020;16(701):1446-7.

Morisod K, Grazioli V, Malebranche M, Bodenmann P. Covid-19 et surdité : les iniquités de santé d'une population oubliée. *Bull med suisses*. 2020;101(41):1322-4. DOI:10.4414/bms.2020.19193

Morisod K, Malebranche M, Senn N, Bodenmann P. Vous avez dit populations vulnérables ? *Rev Med Suisse*. 2020;16(698):1262-4.

M ller Chabloz Y, Haller-Hester D, Ziegler L. Surveillance  pid miologique du Covid-19 : stratégie sentinella vs coronella. *Rev Med Suisse*. 2020;16(695):1123.

Nehme M, Stringhini S, Guessous I, SEROCOv-Pop Study Team. Perceptions of immunity and vaccination certificates among the general population : a nested study within a serosurvey of anti-SARS-CoV-2 antibodies (SEROCOv-POP). *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20398. DOI:10.4414/smw.2020.20398

Orkin AM, Bharmal A, Cram J, Kouyoumdjian FG, Pinto AD, Upshur R. Clinical Population Medicine : Integrating Clinical Medicine and Population Health in Practice. *Ann Fam Med*. 2017;15(5):405-9. DOI:10.1370/afm.2143

Ottino C, Mettraux L, Debernardi N, Stouder N, Jacquier C, Maillefer F, et al. Patients issus de l'asile: collaboration infirmiers-étudiants en médecine durant l'épidémie de Covid-19. *Rev Med Suisse*. 2021;17(731):593-6.

Politis Mercier MP, Abderhalden-Zellweger A, Probst I, Danuser B, Krief P. Covid-19 et femmes enceintes: une action de plaidoyer en temps réel. *Obstetrica* [en ligne]. 2021 [cité le 14.07.2021];(5):58-61. Disponible: <https://obstetrica.hebamme.ch/fr/profiles/3f957b8ee011-obstetrica/editions/obstetrica-5-2021/pages/page/30>

Prince V, Barrense-Dias Y. « Pas au top à cause du Corona ? » – Sondage auprès des jeunes romand-es âgé-es de 10 à 25 ans. Lausanne: Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté); 2021. (Raisons de santé – les essentiels; 30). DOI:10.16908/rds-essentiels/30

Probst I, Abderhalden-Zellweger A, Politis Mercier MP, Danuser B, Krief P. Les futures mères sont mal protégées au travail. *REISO* [en ligne]. 2021 [cité le 14.07.2021];(1^{er} avril). Disponible: <https://www.reiso.org/document/7245>

Puricelli Perin DM, Elfström KM, Bulliard JL, Burón A, Campbell C, Flugelman AA, et al. Early assessment of the first wave of the Covid-19 pandemic on cancer screening services: The International Cancer Screening Network Covid-19 survey. *Preventive medicine*. 2021;151:106642. DOI:10.1016/j.ypmed.2021.106642

Regina J, Papadimitriou-Olivgeris M, Burger R, Le Pogam MA, Niemi T, Filippidis P, et al. Epidemiology, risk factors and clinical course of SARS-CoV-2 infected patients in a Swiss university hospital: An observational retrospective study. *PLoS One*. 2020;15(11):e0240781. DOI:10.1371/journal.pone.0240781

Rippstein J. Vacciner face à l'urgence sanitaire: entretien [avec Blaise Genton]. *Bull med suisses*. 2021;102(1314):477-9. DOI:10.4414/bms.2021.19690

Rousson V, Chaouch A, Bochud M. Analyse de la surmortalité en Suisse en 2020 avant la 2^e vague de Covid-19. *Rev Med Suisse*. 2021;17(730):518-20.

Sancosme Y, Selby K, D'acremont V, Kokkinakis I, Gouveia A, Favrat B, et al. Dépistage de masse du Covid-19: quelles leçons tirer des récentes expériences? *Rev Med Suisse*. 2021;17(737):877-80.

Schwob J-M, Miauton A, Hostettler M, Thabard J, Genton B, D'acremont V. Diagnostic du Covid-19 en milieu ambulatoire. *Rev Med Suisse*. 2021;17(737):862-5.

Sebo P, Oertelt-Prigione S, de Lucia S, Clair C. Covid-19: a magnifying glass for gender inequalities in medical research. *Brit J Gen Pract*. 2020;70(700):526-7. DOI:10.3399/bjgp20X713153

Selby K, Durand MA, Gouveia A, Bosisio F, Barazzetti G, Hostettler M, et al. Citizen Responses to Government Restrictions in Switzerland During the Covid-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey. *JMIR Form Res*. 2020;4(12):e20871. DOI:10.2196/20871

Senn N. Pandémie Covid-19: Stress-test pour les soins primaires? *Rev Med Suisse*. 2020;16(713):2118.

Senn N, Cornuz J, Bochud M. Convergence de la médecine générale et de la santé publique: exemples internationaux et enjeux actuels. *Rev Med Suisse*. 2020;16(713):2108-11.

Sing Ho LK, Rubli Truchard E. Covid-19 et médecine ambulatoire – Patient-e-s âgé-e-s: qu'avons-nous appris? *Rev Med Suisse*. 2020;16(701):1444-5.

Sing Ho LK, Staeger P. Des équipes mobiles médicales et infirmières au chevet des patients. *Compétence*. 2020(10):26-7.

Staeger P, Carron PN. Covid-19 et médecine ambulatoire – Urgences : patient·e·s à risque de décompensation. *Rev Med Suisse*. 2020;16(701):1441.

Stringhini S, Wisniak A, Piumatti G, Azman AS, Lauer SA, Baysson H, et al. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoV-POP): a population-based study. *Lancet*. 2020;396(10247):313-9. DOI:10.1016/S0140-6736(20)31304-0

Stringhini S, Zaballa ME, Pullen N, de Mestral C, Perez-Saez J, Dumont R, et al. Large variation in anti-SARS-CoV-2 antibody prevalence among essential workers in Geneva, Switzerland. *Nat Commun*. 2021;12(1):3455. DOI:10.1038/s41467-021-23796-4

Thomas D, Berlin I. Covid-19 et tabagisme. *Arch mal coeur vaiss prat*. 2021;2021(294):26-9. DOI:10.1016/j.amcp.2020.11.006

Tircher P, Zorn N. Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations [en ligne]. Montréal: Observatoire québécois des inégalités; 2020 [cité le 14.07.2021]. Disponible : <https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBECIc/asset/files/>

Tzartzas K, Graells M, Schmutz E, Bodenmann P, Blaser J, Petitgenet I, et al. The experience of healthcare workers facing Covid-19 crises: A qualitative study in a primary care university setting in Switzerland. *J Psychosom Res*. 2021;145:110437. DOI:10.1016/j.jpsychores.2021.110437

Unisanté. Institution de santé : comment répondre aux défis d'une pandémie? *Alumni HEC*. 2020(94):18-9.

Vernez D, Chazelet S, Eterradosi N, Gaie-Levrel F, Gehanno J-F, Lambert C, et al. Avis de l'Anses relatif à l'élaboration d'un référentiel des exigences pour les procédés de traitement des masques chirurgicaux, FFP et équivalents en vue de leur réutilisation [en ligne]. Maisons-Alfort: Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses); 2020 [cité le 14.07.2021]. Disponible: <https://www.anses.fr/fr/system/files/AP2020SA0075.pdf>

Vernez D, Cornuz J. Principes de prévention et de précaution: quelques repères pour leur compréhension. *Rev Med Suisse*. 2020;16(713):2114-7.

Vernez D, Save J, Oppliger A, Concha-Lozano N, Hopf NB, Niculita-Hirzel H, et al. Reusability of filtering facepiece respirators after decontamination through drying and germicidal UV irradiation. *BMJ Global Health*. 2020;5(10):e003110. DOI:10.1136/bmjgh-2020-003110

Vernez D, Schwarz S, Sauvain J-J, Petignat C, Suarez G. Probable aerosol transmission of SARS-CoV-2 in a poorly ventilated courtroom. *Indoor Air*. 2021:[epub ahead of print]. DOI:10.1111/ina.12866

Vu F, Bodenmann P. Fatigue compassionnelle: une réalité inéluctable dans le contexte d'une crise pandémique? *Rev Med Suisse*. 2021;17(724):254-7.

West EA, Anker D, Amati R, Richard A, Wisniak A, Butty A, et al. Corona Immunitas: study protocol of a nationwide program of SARS-CoV-2 seroprevalence and seroepidemiologic studies in Switzerland. *Int J Public Health*. 2020;65(9):1529-48. DOI:10.1007/s00038-020-01494-0

Yates R. In the Covid-19 Era, Healthcare Should be Universal and Free [en ligne]. London: Chatham House; 2020 [cité le 14.07.2021]. Disponible: <https://www.chathamhouse.org/2020/05/Covid-19-era-healthcare-should-be-universal-and-free>

Ressources internet

Activités déployées par Unisanté pendant la pandémie

Communiqué Unisanté du 19 mai 2020
<https://cutt.ly/UnRYf2w>

Bouger avec Unisanté

<https://cutt.ly/LnRTZi4>

CoFast

Utilisation de la plateforme CoFast (PDF)
<https://cutt.ly/fnRT8PU>

Conseil scientifique

Communiqué de presse Unisanté du 7 octobre 2020: «Création d'un Conseil scientifique Covid-19 pour appuyer le Conseil d'Etat dans sa lutte contre la pandémie»
<https://cutt.ly/4nRTDPH>

CoronaCheck

<https://coronavirus.unisante.ch/>

Coronavax

<https://coronavax.unisante.ch/>

Covid-Ambu

Étude sur le Covid-19 en ambulatoire, Unisanté

<https://cutt.ly/7nTjaBA>

Équipes mobiles

Des équipes mobiles médicales et infirmières au chevet des patients (PDF - Competence H+ Hospital Forum n° 10/2020)

<https://cutt.ly/gnRT1ho>

Manger avec Unisanté

Conseils et soutien sur l'alimentation

<https://cutt.ly/6nRTVqr>

Outils d'évaluation pour le retour au travail des personnes vulnérables

Kamara M et al. Covid-19 et médecine ambulatoire – Outils d'évaluation pour le médecin traitant dans le cadre du retour au travail des personnes vulnérables. Rev Med Suisse 2020; 6:1448-1449.

<https://cutt.ly/gnUWfnP>

Pas à pas

Prescription d'activité physique, sur Unisante.ch

<https://cutt.ly/xnRTGDO>

Pas au top à cause du corona

Les jeunes Romands partagent leur souffrance et leurs craintes (actualité Unisanté du 03.06.2021)

<https://cutt.ly/RnRTNrO>

Prestations aux entreprises en temps de pandémie de Covid-19

Sur le site d'Unisanté : <https://cutt.ly/lnRYio9>

RaDiCo

www.unisante.ch/fr/unisante/actualites/RaDiCo

ReMask

www.unisante.ch/sites/default/files/upload/pdf-2020-07/CdP_Unisante_COVID19.pdf
<https://cutt.ly/OnRTIPK>

SérocoViD

<https://serocovid.unisante.ch/communiqués-de-presse>

Soutien aux populations précarisées

Bodenmann P et al. Populations précarisées, Covid-19 et risques d'iniquités en santé : guide du réseau socio-sanitaire vaudois. Rev Med Suisse 2020; 6:859-862.
<https://cutt.ly/WnRYoIX>

Voir aussi:

Morisod K et al. Vous avez dit populations vulnérables ?. Rev Med Suisse 2020; 6:1262-1264.
<https://cutt.ly/mnli036>

et sur le site d'Unisanté :

Covid-19: nouvelle ligne téléphonique pour personnes précarisées (actualité du 30 mars 2020)
<https://cutt.ly/inRYdgr>

Télétravail, santé et Covid-19

Les conseils d'Unisanté :
<https://cutt.ly/OnRYydN>

Travailleuses enceintes et Covid-19

Les conseils d'Unisanté : <https://cutt.ly/gnRYeHs>

Lire aussi:

Politis Mercier M-P et al. Covid-19 et femmes enceintes: une action de plaidoyer en temps réel. Obstetrica 2021, 5:58-61
<https://cutt.ly/snRT7Oy>

VacoViD

Une application informatique développée par Unisanté pour la traçabilité de la vaccination et l'édition des certificats dans le canton de Vaud
<https://cutt.ly/LnRTARH>

Vidéographie

Covid-19: Unisanté innove et s'engage pour lutter contre la maladie



Service de presse

Service de presse





Ce livre plonge le lecteur dans les coulisses d'Unisanté, le Centre universitaire de médecine générale et santé publique, à Lausanne, et raconte comment cette institution s'est impliquée contre la pandémie de coronavirus dans le canton de Vaud, l'un des plus durement touchés par la pandémie.

Depuis le début de cette crise sanitaire sans précédent, Unisanté intervient sur de multiples fronts pour endiguer la propagation du virus : testing, dépistage, vaccination, soins ambulatoires aux « patients Covid », soutien aux populations précarisées et à risque, conseil scientifique aux autorités, formation des étudiants, des soignants et du personnel chargé du traçage des contacts, information au public, promotion de la santé, développement de solutions digitales pour le monitoring de la pandémie, etc.

En moins de 18 mois, les activités d'Unisanté auront notamment permis au canton de Vaud de tester plus de 80 000 personnes, de prendre en charge plus de 60 000 « patients suspects ou confirmés Covid-19 », de vacciner des milliers de personnes et de former des centaines de professionnels. Les applications développées pour une meilleure gestion de la crise ont déjà enregistré plus de 8 millions de visites.

La gestion sanitaire de la pandémie ne s'est donc pas jouée seulement dans les cabinets médicaux, les hôpitaux et les services publics ; elle a également été pilotée et soutenue par des institutions comme Unisanté, qui rassemble sous un même toit, dans une approche universitaire, des compétences en médecine générale et en santé publique.

