

# «C'est très frustrant de ne pas être aux côtés de son équipe»

**Julia Rippstein**

Rédactrice print online

Difficile d'échapper au coronavirus quand on est au front comme Thierry Fumeaux, spécialiste en médecine interne, co-responsable des soins intensifs du Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL) à Nyon (VD) et président de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI). Il évoque sa quarantaine, à la fois pénible et tombée à point nommé, et comment un service comme le sien fait face à la pandémie du Covid-19, qui frappe la Suisse de plein fouet.

## ***Tout d'abord, comment allez-vous après votre maladie?***

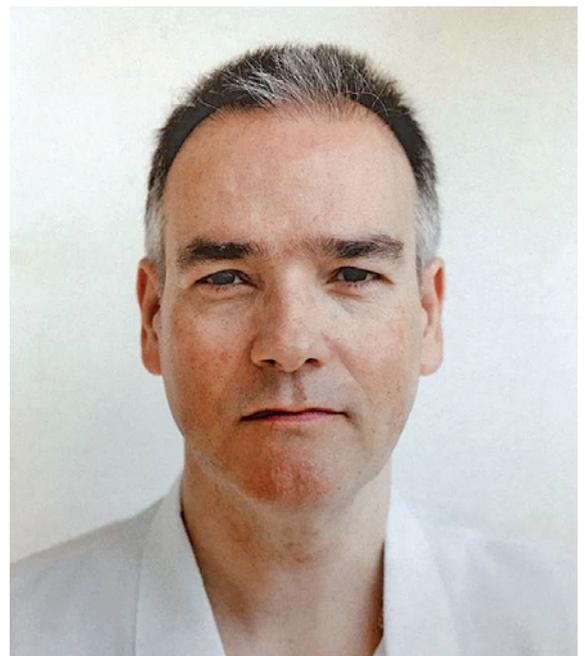
Aujourd'hui je vais bien, merci. J'ai subi une très grosse fatigue après la reprise du travail fin mars, mais je suis désormais de nouveau d'aplomb.

## ***Quels symptômes du Covid-19 avez-vous développés?***

Rien de grave, heureusement. J'ai eu certes quelques jours plus difficiles, avec pas mal de toux et une baisse de mon état général, mais je n'ai pas souffert de difficultés respiratoires.

## ***Comment avez-vous vécu la quarantaine?***

Je me suis auto-isolé chez moi pendant dix jours, en étant strictement séparé de ma famille, qui a été très compréhensive. J'ai pendant ce temps gardé un contact étroit avec mon équipe, qui a parfaitement su réagir à une vague de cas. J'ai par chance été infecté au début de l'épidémie, le service était alors assez calme. Il fallait néanmoins repenser son organisation et son fonctionnement. Mes collègues ont mis en place les mesures d'augmentation des effectifs, que nous avons discutées et planifiées ensemble. C'était très frustrant de ne pas être sur place, éloigné des équipes. Mais c'était aussi une chance car j'ai pu prendre le temps de remplir des tâches organisationnelles et opérationnelles essentielles pour la SSMI, comme l'élaboration des directives d'orientation des patients ou de triage en cas de limitation des ressources. Mon retour à l'hôpital m'a fait beaucoup de bien moralement, j'ai pu voir comment le service s'était transformé en dix jours. J'ai été très impressionné!



Co-responsable des soins intensifs de l'Hôpital de Nyon, Thierry Fumeaux a été testé positif au Covid-19 en mars.

## ***Quand on traite si étroitement des patients atteints du Covid-19, il semble quasiment inévitable d'attraper la maladie.***

Ce n'est pas une fatalité. C'est aux soins intensifs que le plus de précautions sont prises pour se protéger du virus. Nous avons très rapidement appliqué les recommandations de l'Office fédérale de la santé publique. Le risque d'une contamination est plus grand dans la vie civile qu'à l'hôpital où l'hygiène est une priorité absolue. Je n'ai donc probablement pas

attrapé le virus par mes patients, mais plutôt en faisant mes courses.

***D'autres membres de votre équipe ont-ils aussi été infectés?***

Oui, plusieurs de nos médecins ont contracté le virus, mais sans atteinte sévère. Nous formons une équipe plutôt jeune et n'avons pas recruté des médecins à la retraite, étant donné qu'ils représentent des personnes à risque. C'est pertinent de vouloir augmenter les effectifs, mais il faut rester raisonnable.

***Vos capacités en terme de personnel suffisent donc encore pour le moment?***

Le personnel est effectivement le principal élément limitant: contrairement à la capacité d'accueil en lits qui peut être assez facilement augmentée, ce que les hôpitaux suisses ont réussi à faire avec brio, et à la capacité en équipement comme les ventilateurs, les ressources en personnel soignant sont beaucoup plus difficiles à trouver. Si d'un côté les capacités matérielles sont massivement renforcées, mais de l'autre les capacités humaines manquent, cela a peu de sens car il n'y aura plus assez de personnel soignant pour s'occuper correctement des patients.

***Mais face à un afflux de cas, la qualité des soins en pâtit de toute façon.***

Il faut tout faire pour éviter cela. Nous devons nous efforcer de garder une qualité des soins optimale. Ce



Les patients souffrant de SDRA sont pris en charge aux soins intensifs. Ici un malade sous respirateur et dialyse continue à l'Hôpital de Nyon.

qui nous force à reconnaître nos limites: combien de patients pouvons-nous prendre en charge sans baisser la qualité de celle-ci? Admettons que nos effectifs nous permettent sans trop de problème de doubler le nombre de lits, par exemple de 10 à 20. Mais pouvons-nous monter à 25 lits sans péjorer les soins? A Nyon, nous avons rapatrié du personnel d'autres secteurs, actuellement moins occupés. Ce personnel n'ayant pas l'habitude des soins intensifs, il faut l'encadrer de manière très attentive.

***Qu'est-ce qui rend les soins intensifs si particuliers?***

Chez nous atterrissent les patients compliqués, souffrant de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA). Il s'agit des cas les plus sévères, qui doivent être le plus souvent intubés. Leur prise en charge demande beaucoup de compétences et d'expérience. Les infirmiers en soins intensifs suivent une formation spécifique de deux ans, on ne peut donc pas apprendre en une semaine à une infirmière d'un autre secteur comment travailler aux soins intensifs. Le personnel non spécialisé est étroitement encadré par les professionnels certifiés, mais il se forme aussi sur le tas. En médecine intensive, même faire la toilette requiert une attention particulière, une personne intubée étant reliée à des câbles et machines. Engager du personnel non routinier est faisable mais compliqué. Les manipulations délicates ne sont effectuées que par les personnes les plus expérimentées.

***Concrètement, comment un service comme le vôtre se prépare-t-il à une telle crise? Peut-on l'anticiper?***

On peut toujours se préparer du point de vue théorique, en prévoyant assez de personnel, de lits, de masques et de gants, mais les événements se déroulent toujours différemment en pratique. Dans la gestion d'une telle crise, il est inévitable d'être dépassé, même le meilleur des systèmes de santé. Quand le virus sévissait en Chine, cela nous semblait, comme aux autorités fédérales, encore très loin. Au sein du corps médical, nous pensions au SRAS, qui a touché en 2002 l'Asie et l'Amérique du Nord sans atteindre l'Europe. C'est quand l'épidémie est arrivée au nord de l'Italie, que le nombre d'infections a grimpé en flèche et que les hôpitaux italiens étaient rapidement sous l'eau que nous avons pris la mesure de la gravité de la situation.

***Puis l'épidémie est entrée au Tessin. Avez-vous analysé la situation au sud des Alpes pour mieux vous préparer à la «vague romande»?***

Oui, nous avons eu très tôt des contacts étroits avec nos collègues tessinois, car il fallait pouvoir réagir vite. Nous avons ainsi pu bénéficier du retour d'expérience

de régions touchées avant la Suisse romande. Cela nous a permis de mettre en place les dispositifs nécessaires pour faire face à un grand nombre de cas de Covid-19. Nous pouvons désormais à notre tour faire part de notre expérience, aux cantons alémaniques notamment.

***Certains malades hors Covid-19 devant être traités aux soins intensifs ont dû être transférés dans d'autres cantons, notamment du Tessin vers l'Argovie, faute de place. Sur Vaud, des patients du CHUV ont été admis dans des cliniques privées du canton. Avez-vous dû procéder à des évacuations similaires au GHOL?***

Nous n'avons pour le moment pas dû transférer de patients, mais cette éventualité est discutée. C'est l'exemple d'un paramètre qui n'avait pas du tout été envisagé au début de l'épidémie. Il est souhaitable de coordonner ces transferts au niveau cantonal, voire intercantonal. Il sera important de tirer des enseignements quant à cette coordination une fois la crise derrière nous.

***Vos services ne sont-ils donc pas surchargés?***

Il y a eu des pics d'activités, avec l'arrivée simultanée de plusieurs patients complexes. Mais l'organisation est telle que nous pouvons actuellement bien prendre en charge chaque malade. Nous avons encore de la capacité d'accueil, sans savoir toutefois si tel sera encore le cas ces prochaines semaines. Si nous parvenons encore à faire face, c'est aussi parce que le nombre de nos patients usuels a diminué. Ce constat nous a frappés.

***Cela signifie-t-il que les personnes qui devraient être traitées aux soins intensifs ne le sont plus?***

Oui, elles ne viennent plus par peur de surcharger notre service ou de contracter le virus. Trente pourcents des patients habituellement admis aux soins intensifs le sont de manière élective, par exemple après une intervention chirurgicale majeure, et les mesures prises ont permis de diminuer ces admissions quand elles n'étaient pas urgentes. Pour les autres patients admis aux soins intensifs, le plus souvent pour une maladie aiguë ou une aggravation d'une maladie chronique – une situation mettant en jeu leur survie –, nous craignons que beaucoup restent désormais à la maison, avec le risque que leur état ne s'aggrave encore, voire qu'ils meurent chez eux. Une partie de la surmortalité constatée actuellement en Italie et en France n'est pas que due aux cas Covid-19, mais aussi à ce groupe de malades.

***Voyez-vous le bout du tunnel?***

Il va encore falloir de la patience et de l'endurance. Nous n'avons pas encore atteint la phase de plateau. Il faut pouvoir se tenir prêt si une vague ultérieure devait arriver. C'est pourquoi la SSMI a élaboré avec l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) des directives de triage des patients en cas de limitation des ressources. Nous n'espérons pas devoir les utiliser, mais elles nous aideront en cas de débordement. La situation actuelle en Suisse n'est pas dramatique dans le sens où aucun malade n'attend dans les couloirs et ne reste sans soins. En Italie par contre, les médecins doivent faire du triage dans des conditions très difficiles, en décidant d'arrêter ou de ne pas entreprendre le traitement de certains patients par manque de lits.

***Peut-on dire que la Suisse s'en sort mieux que la plupart des pays?***

Notre système de santé est celui d'un pays riche, avec une population en très bonne santé, ce qui est un facteur déterminant, et qui est capable de prendre en charge tout le monde de manière optimale en situation normale. Il coûte 'cher', mais il est performant et a la capacité de mieux résister à un tel défi que certains systèmes moins favorisés. La pandémie actuelle met en exergue la fragilité du système de santé de pays comme l'Italie, l'Espagne et la France, où le bilan de victimes est élevé. Toutefois, il serait trop tôt et prétentieux de crier victoire à ce stade: il est notamment épineux d'affirmer aujourd'hui que la Suisse a un taux de mortalité due au Covid-19 plus bas que ces pays, car ce taux est difficile à comparer d'un système à l'autre.

***Les beaux jours arrivent, les gens ont envie de sortir. Seriez-vous en faveur de mesures plus strictes?***

La population ne doit pas baisser la garde, la discipline est absolument de rigueur. Si elle s'y tient, alors les mesures actuelles suffisent. Ces mesures ont fait l'objet d'une pesée d'intérêts difficile pour le Conseil fédéral. Ce dernier porte une lourde responsabilité, et j'ai beaucoup de respect pour les décisions que nos autorités fédérales ont prises face à cette crise.

**Crédits photos**  
GHOL