

*Date de dépôt : 3 juin 2020*

## **Réponse du Conseil d'Etat**

**à la question écrite urgente de M. François Lefort : Dans quelle mesure le système hospitalier a-t-il pu faire face à la crise sanitaire causée par le COVID-19 ?**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

En date du 12 mai 2020, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

*Mesdames et Messieurs les conseillères et conseillers d'Etat,*

*Je salue particulièrement et je soutiens l'action du Conseil d'Etat face cette crise sanitaire causée par la maladie COVID-19, de même que la réponse des Hôpitaux universitaires genevois, ainsi que la communication conjointe et fréquente du Conseil d'Etat et des HUG.*

*Néanmoins, cette communication pourrait être complétée de quelques informations sur des aspects mineurs mais qui interrogent les milieux médicaux et scientifiques et au-delà.*

*Je souhaiterais donc, par ses réponses aux quelques questions suivantes, que le Conseil d'Etat nous éclaire sur la situation décrite en préambule.*

- **Quel est le coût d'hospitalisation en unités COVID-19 hors soins intermédiaires et soins intensifs par patient par jour ?***
- **Quel est le coût d'hospitalisation en soins intermédiaires COVID-19 par patient par jour ?***
- **Quel est le coût d'hospitalisation en soins intensifs COVID-19 par patient par jour ?***
- **Quel protocole thérapeutique a été appliqué aux patients en unité de soins hors soins intermédiaires et hors soins intensifs ?***

- *Quel protocole thérapeutique général a été appliqué aux patients en soins intermédiaires ?*
- *Quel protocole thérapeutique général a été appliqué aux patients en soins intensifs ?*
- *Les HUG utilisent des kits de dépistage du virus SARS-CoV-2 par RT-PCR. Quelle est la marque produisant ces kits ?*
- *Quel est le fournisseur de ces kits ?*
- *Quel est le coût d'un tel test de dépistage ?*
- *Quel est le prix facturé pour un tel test de dépistage ?*
- *Pendant combien de temps la capacité de testage restreinte alléguée a-t-elle duré ?*
- *Quelle était la capacité quotidienne de testage des HUG entre le 1<sup>er</sup> mars et le 20 avril ?*
- *Quel nombre de tests pas jour (RT-PCR) ont été effectivement faits ?*
- *Dans le cadre du respect des accords bilatéraux, peut-on interdire aux laboratoires d'analyse privés de fournir comme prestation un test de dépistage du SARS-CoV-2 approuvé par l'Union européenne, ou un pays de l'Union européenne ?*
- *Dans le cadre du respect des accords bilatéraux, peut-on interdire aux laboratoires d'analyse privés de fournir comme prestation un test de diagnostic sérologique (présence du virus) du SARS-CoV-2 approuvé par l'Union européenne, ou un pays de l'Union européenne ?*
- *Dans le cadre du respect des accords bilatéraux, peut-on interdire aux laboratoires d'analyse privés de fournir comme prestation un test de diagnostic sérologique du statut sérologique (présence d'anticorps anti-SARS-CoV-2) approuvé par l'Union européenne, ou un pays de l'Union européenne ?*
- *Les HUG développent-ils leur propre test de diagnostic sérologique du statut sérologique (présence d'anticorps anti-SARS-CoV-2) ?*
- *Si oui, pensent-ils le breveter ?*
- *Avez-vous connaissance de possibles conflits d'intérêts entre des parlementaires, des responsables hospitaliers, des membres de l'OFSP, qui pourraient avoir des intérêts financiers dans les sociétés qui produisent et/ou vendent et/ou distribuent les tests de dépistages génétiques et sérologiques ?*

- *Avez-vous connaissance de possibles conflits d'intérêts entre des parlementaires, des responsables hospitaliers, des membres de l'OFSP, qui pourraient avoir des intérêts financiers dans les assurances-maladie ?*
- *Concernant les infections nosocomiales : combien d'infections nosocomiales dues au SARS CoV-2 ont-elles été enregistrées du 15 mars au 15 mai 2020 dans tous les établissements des HUG ?*
- *Combien de personnes appartenant au personnel des HUG ont été testées positivement au dépistage par RT-PCR du SARS CoV-2 ?*
- *Respectivement, combien d'aides-soignantes et aides-soignants ?*
- *Combien d'infirmières et infirmiers ?*
- *Combien de médecins ?*
- *Le personnel soignant en unités COVID 19 a-t-il été soumis régulièrement ou à sa demande au test de dépistage par RT-PCR du SARS CoV-2 ?*
- *A-t-on refusé de tester du personnel soignant par RT-PCR du SARS CoV-2 ?*
- *Si oui, pour quelles raisons ?*
- *A-t-on refusé de tester du personnel soignant par test de diagnostic sérologique du statut sérologique (présence d'anticorps anti SARS-CoV-2) ?*
- *Si oui, pour quelles raisons ?*
- *Si ces tests ont été refusés à des membres du personnel des HUG qui en faisaient la demande, y a-t-il un risque que les HUG fassent l'objet d'une action légale pour mise en danger ?*
- *Si le refus de tester provenait d'une interdiction émise par une autorité supérieure aux HUG, y a-t-il un risque que cette autorité fasse l'objet d'une action légale pour mise en danger ?*

*Par avance, Mesdames et Messieurs les conseillères et conseillers d'Etat, je vous prie d'agréer l'expression de ma gratitude pour vos réponses à ces questions précises.*

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

### **1. *Quel est le coût d'hospitalisation en unités COVID-19 hors soins intermédiaires et soins intensifs par patient par jour ?***

Selon des estimations basées sur un relevé de temps et la valorisation du protocole de soins de ces patients, ce coût s'élèverait à 1 400 francs.

### **2. *Quel est le coût d'hospitalisation en soins intermédiaires COVID-19 par patient par jour ?***

Selon des estimations basées sur le coût des soins intermédiaires auxquels on ajoute le surcoût lié au COVID-19 (mesures de protection et de désinfection, surveillance rapprochée, etc.), ce coût s'élèverait à 2 600 francs.

### **3. *Quel est le coût d'hospitalisation en soins intensifs COVID-19 par patient par jour ?***

Selon des estimations basées sur le coût des soins intensifs auxquels on ajoute le surcoût lié au COVID-19 (mesures de protection et de désinfection, intubation, etc.), ce coût s'élèverait à 5 800 francs.

### **4. *Quel protocole thérapeutique a été appliqué aux patients en unité de soins hors soins intermédiaires et hors soins intensifs ?***

Nous traitons les questions 4 à 6 ensemble, car nous n'avons pas encore analysé les traitements reçus par lieu de soins. Les protocoles thérapeutiques appliqués aux patients ont été établis en fonction de leurs comorbidités, de leurs comédications et de l'existence de contre-indications au traitement.

Les traitements principaux ont été :

- lopinavir/ritonavir;
- hydroxychloroquine (en prise unique);
- azithromycine;
- remdesivir;
- anakinra (seulement aux soins intensifs).

De nombreux patients ont reçu des associations diverses de ces traitements. Ainsi, des 1 090 patients COVID-19 traités aux HUG, 45% ont reçu au moins un traitement (azithromycine, 108; lopinavir/ritonavir, 318; hydroxychloroquine, 393; anakinra, 15; remdesivir, 12). 190 patients ont reçu une monothérapie, 239 une bithérapie, 50 une trithérapie et 7 une quadrithérapie.

**5. *Quel protocole thérapeutique général a été appliqué aux patients en soins intermédiaires ?***

Cf. supra.

**6. *Quel protocole thérapeutique général a été appliqué aux patients en soins intensifs ?***

Cf. supra.

**7. *Les HUG utilisent des kits de dépistage du virus SARS-CoV-2 par RT-PCR. Quelle est la marque produisant ces kits ?***

Nous utilisons plusieurs systèmes en parallèle : Roche, Cepheid (GeneXpert), BD MAX, eMag/QuantStudio5, Thermofisher/Kingfisher, Ideal/Mikrogen.

**8. *Quel est le fournisseur de ces kits ?***

Roche, AxonLab, Beckton Dickinson, BioMérieux/Thermofisher, Thermofisher, LabGene.

**9. *Quel est le coût d'un tel test de dépistage ?***

Le coût d'un test se compose entre coût direct (réactif et consommables) et coûts indirects (matériel de prélèvement, gestion des prélèvements, amortissement des locaux et instrument, charges de personnel). Le tarif OFAS à 95 francs s'approche du coût direct d'un test, mais ne tient pas compte des coûts indirects.

**10. *Quel est le prix facturé pour un tel test de dépistage ?***

Le prix facturé est fixé par l'OPAS et était de 180 francs jusqu'au 30 avril, 95 francs depuis lors. A titre indicatif, le prix de 180 francs est celui de tous les autres tests similaires (p. ex. grippe).

**11. *Pendant combien de temps la capacité de testage restreinte alléguée a-t-elle duré ?***

La capacité restreinte prise par précaution au vu du risque de rupture de livraisons a duré moins d'une semaine.

**12. *Quelle était la capacité quotidienne de testage des HUG entre le 1<sup>er</sup> mars et le 20 avril ?***

Du 1<sup>er</sup> mars au 14 avril : 1 000 tests/jour.

Dès le 15 avril : 3 500 tests/jour.

**13. *Quel nombre de tests par jour (RT-PCR) ont été effectivement faits ?***

Entre 700 et 890 tests par jour au pic de l'épidémie; entre 300 et plus de 400 par jour actuellement. En date du 16 mai, ce sont près de 29 000 tests qui ont été réalisés.

**14. *Dans le cadre du respect des accords bilatéraux, peut-on interdire aux laboratoires d'analyse privés de fournir comme prestation un test de dépistage du SARS-CoV-2 approuvé par l'Union européenne, ou un pays de l'Union européenne ?***

Hors de la loi sur les épidémies, non.

**15. *Dans le cadre du respect des accords bilatéraux, peut-on interdire aux laboratoires d'analyse privés de fournir comme prestation un test de diagnostic sérologique (présence du virus) du SARS-CoV-2 approuvé par l'Union européenne, ou un pays de l'Union européenne ?***

Hors de la loi sur les épidémies, non. Attention, il n'existe à l'heure actuelle aucune position dans la liste des analyses (LA) pour assurer le remboursement des sérologies SARS-CoV-2. Sans cette position, soit le test sera facturé aux patients hors liste, soit il sera effectué à perte par les laboratoires qui les réalisent.

**16. *Dans le cadre du respect des accords bilatéraux, peut-on interdire aux laboratoires d'analyse privés de fournir comme prestation un test de diagnostic sérologique du statut sérologique (présence d'anticorps anti-SARS-CoV-2) approuvé par l'Union européenne, ou un pays de l'Union européenne ?***

Même réponse qu'à la question 15.

**17. *Les HUG développent-ils leur propre test de diagnostic sérologique du statut sérologique (présence d'anticorps anti-SARS-CoV-2) ?***

Les HUG possèdent un test dit de confirmation, développé par le laboratoire, mais qui sera utilisé en complément. Les HUG par contre vérifient la validité des tests commerciaux et les utiliseront en routine; il y en a des dizaines avec le marquage CE/IVD sur le marché.

**18. Si oui, pensent-ils le breveter ?**

Cf. réponse à la question 17.

**19. Avez-vous connaissance de possibles conflits d'intérêts entre des parlementaires, des responsables hospitaliers, des membres de l'OFSP, qui pourraient avoir des intérêts financiers dans les sociétés qui produisent et/ou vendent et/ou distribuent les tests de dépistages génétiques et sérologiques ?**

La commission qui préavise le tarif des analyses en Suisse est une commission fédérale, la CFAMA (Commission fédérale des analyses, moyens et appareils), dont la composition et les liens d'intérêt sont publics. Ses préavis sont délivrés sur vote majoritaire de ses membres. Les décisions tarifaires sont prises par l'OFSP.

**20. Avez-vous connaissance de possibles conflits d'intérêts entre des parlementaires, des responsables hospitaliers, des membres de l'OFSP, qui pourraient avoir des intérêts financiers dans les assurances-maladie ?**

Cf. réponse à la question 19.

**21. Concernant les infections nosocomiales : combien d'infections nosocomiales dues au SARS-CoV-2 ont-elles été enregistrées du 15 mars au 15 mai 2020 dans tous les établissements des HUG ?**

Un système de surveillance a été mis en place à partir du 11 mars 2020. Sur les 1 090 cas hospitalisés, 968 ont déjà subi une 1<sup>re</sup> analyse détaillée. La proportion de cas de COVID-19 identifiés après plus de 5 jours d'hospitalisation ont été considérés comme nosocomiaux. Cela a concerné 154 patients.

**22. Combien de personnes appartenant au personnel des HUG ont été testées positivement au dépistage par RT-PCR du SARS-CoV-2 ?**

Au total, 670 collaborateurs des HUG ont été testés positivement. Ce résultat concerne l'ensemble des collaborateurs des HUG en date du 15 mai 2020 (tests réalisés aux HUG ou tests effectués hors HUG pour lesquels les collaborateurs concernés ont annoncé leur résultat au service de santé du personnel).

**23. Respectivement, combien d'aides-soignantes et aides-soignants ?**

105 aides-soignant-e-s.

**24. Combien d'infirmières et infirmiers ?**

237 infirmières et infirmiers.

**25. Combien de médecins ?**

112 médecins.

**26. Le personnel soignant en unités COVID-19 a-t-il été soumis régulièrement ou à sa demande au test de dépistage par RT-PCR du SARS-CoV-2 ?**

Tous les collaborateurs ont été encouragés à se faire dépister systématiquement pour tout symptôme compatible avec une infection au COVID-19, sans restriction. Lors de l'écllosion d'une épidémie nosocomiale à l'Hôpital des Trois-Chêne, le personnel des unités concernées a été soumis à un dépistage systématique, même si asymptomatique.

**27. A-t-on refusé de tester du personnel soignant par RT-PCR du SARS-CoV-2 ?**

Non. Tous les collaborateurs y ont été fortement encouragés avec notamment la mise en place de plusieurs lieux de prélèvements pour faciliter l'accès aux tests pour le personnel des sites externes, la gratuité du test de dépistage et une stratégie de dépistage large tout au long de l'épidémie. Toutefois, durant quelques jours en mars, la stratégie de dépistage a dû être restreinte aux collaborateurs les plus symptomatiques (présentant à la fois une toux et de la fièvre), en raison de la crainte de manquer de réactifs au laboratoire. (cf. question 11).

**28. Si oui, pour quelles raisons ?**

Cf. supra.

**29. A-t-on refusé de tester du personnel soignant par test de diagnostic sérologique du statut sérologique (présence d'anticorps anti-SARS-CoV-2) ?**

Le diagnostic de l'infection aiguë au COVID-19 repose sur la RT-PCR. Les anticorps recherchés par le test sérologique n'apparaissent qu'au minimum 3 semaines après l'infection. Un test diagnostic sérologique n'est donc pas



proposé en routine sauf dans des cas particuliers et sur avis du service des maladies infectieuses.

En revanche et en parallèle, une enquête de séroprévalence, donc sans but diagnostic individuel et dans le cadre d'une étude populationnelle, est en cours sur un échantillon de collaborateurs (env. 3 500).

**30. Si oui, pour quelles raisons ?**

Cf. supra.

**31. Si ces tests ont été refusés à des membres du personnel des HUG qui en faisaient la demande, y a-t-il un risque que les HUG fassent l'objet d'une action légale pour mise en danger ?**

Comme déjà mentionné, le test sérologique n'est d'aucune utilité pour le diagnostic d'infection aiguë au COVID-19. On ne voit donc pas très bien à quel danger on aurait pu exposer les collaborateurs des HUG en ne leur proposant pas le test sérologique.

**32. Si le refus de tester provenait d'une interdiction émise par une autorité supérieure aux HUG, y a-t-il un risque que cette autorité fasse l'objet d'une action légale pour mise en danger ?**

Cf. réponse à la question 31.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :  
Michèle RIGHETTI

Le président :  
Antonio HODGERS