

# Herr Schnegg, was kann die Labormedizin aus der Pandemie lernen?

**Zeitweise wurden in der Schweiz jeden Tag mehr als 100000 Tests auf SARS-CoV-2 durchgeführt. Pierre Alain Schnegg erklärt im Interview seine Erfahrungen mit der Labormedizin und diskutiert, welche Punkte verbessert werden können. Der 59-jährige ist Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektor des Kantons Bern.**

**Herr Schnegg, seit Beginn der Pandemie haben Sie eine engagierte Gesundheitspolitik betrieben, mit vielen Initiativen auf kantonaler und nationaler Ebene. Welche Punkte sind Ihnen besonders wichtig?**

Zur Bewältigung der Pandemie benötigen wir viel Flexibilität, mutige Entscheidungen und eine rasche Umsetzung. Da wir nicht immer alle Informationen zur Verfügung haben, müssen wir mit den wichtigsten Akteuren im Austausch sein. Wenn wir alle Informationen zusammenbringen, haben wir eine bessere Basis.

**Wenn wir über Partner sprechen, im März 2020 mussten Sie in kurzer Zeit grosse Testkapazitäten organisieren und ein leistungsfähiges Testzentrum aufbauen. Welche Partner waren hier besonders hilfreich?**

Es waren verschiedene Partner nötig. Wir wussten, wir werden nicht nur 2–3 Tests am Tag haben. Wir benötigten unbedingt eine IT-Lösung, mit der die Menschen sich anmelden und in nützlicher Frist ihr Resultat erhalten können. Daher ist es wichtig gewesen, einen Partner mit einer teilweise bereits verfügbaren IT-Lösung zu finden. Zum anderen war genügend Laborkapazität wichtig. Als Drittes benötigten wir genügend Schutzmaterial für das Personal. Viertens benötigten wir eine Lokalität, in der wir ein Testzentrum aufbauen konnten. Hier hatten wir viel Glück mit der BernExpo für die Lokalitäten und einem IT-Partner, der sehr rasch eine Lösung entwickelt hat inklusive der Möglichkeit, mit den positiv getesteten Personen in Kontakt zu treten und diese medizinisch unterstützen zu können.

**Sie haben schnell private Labore gefunden, die Ihnen geholfen haben. Wie waren Ihre Erfahrungen mit diesen Laboren?**

Bis jetzt waren diese Erfahrungen sehr

positiv. Unabhängig davon, ob es sich um private oder öffentliche Labore gehandelt hat, haben wir immer sehr gut zusammengearbeitet. Wir arbeiten auch mit einer kleinen Firma in der Nähe zusammen. Es ist wichtig, lokale oder regionale Partner einzubinden und eine gute Zusammenarbeit zu pflegen, damit man nicht durch die ganze Schweiz fahren muss. Wir haben sehr positive Erfahrungen gemacht.

**Gerade zu Beginn der Pandemie, als vieles noch nicht klar war, welche Hilfe haben Sie vermisst aus dem Bereich der Labormedizin?**

Am Anfang waren wir, wie alle anderen auch, zu wenig auf die Intensität und die Dauer der Situation vorbereitet. Wir hatten auch nicht das notwendige Niveau bei der Digitalisierung. Die grosse Menge an Tests stellte und vor sehr grosse Herausforderungen. Es hat sogar das Material gefehlt, Reagenzien, Tests, Abstrichstäbchen. Es gab auch Engpässe bei den Analysegeräten, wir haben uns bis auf die höchsten Stufen der Industrie für zusätzliche Geräte stark gemacht. Einen grossen Schritt haben wir bei der Digitalisierung erlebt: eine Situation wie am Anfang der Pandemie wird es nicht mehr geben. Jetzt ist aber eine Standardisierung notwendig, insbesondere eine Standardschnittstelle für alle Labore. Auch innerhalb der Labore sind Verbesserungen nötig. Manche Labore liefern ihre Ergebnisse erst nach 48 Stunden oder mehr und in anderen Laboren steht das Ergebnis nach 12 Stunden immer zur Verfügung. Könnten sich diese Labore nicht gegenseitig unterstützen? Sobald man dieser Frage nachgeht, merkt man, dass eine einheitliche Datenstruktur fehlt. Hier muss man ansetzen.

**Im Hinblick auf die Verantwortlichkeiten zwischen Bund und Kantonen, man hatte den Eindruck, dass dies nicht immer klar war.**

**Entspricht das auch Ihrer Wahrnehmung?**

Ja, es war nicht immer einfach. Als Beispiel für die Veränderung: wir haben und sehr dafür eingesetzt, das erste Testzentrum eröffnen zu können. Man hätte das fast verhindert, aber heute ist es etabliert. Auch bei den Testverfahren hat es Unklarheiten gegeben. Aus unserer Perspektive wollen wir einfach ein Resultat, positiv oder negativ. Mir sind Details wie die Anzahl Zyklen, das Reagenz oder das Analysegerät egal. Wenn ich Benzin kaufen möchte, dann kaufe ich irgendwo. Diesbezüglich hätten wir eine bessere Standardisierung benötigt, damit wir klar gesehen hätten, ob wir Produkt A, B, oder C kaufen. Normalerweise werden Labore vom Bund beaufsichtigt; wir sind für die Beaufsichtigung von Laboren nicht zuständig. Dies ist ein Beispiel, dass der Austausch zwischen Bund und Kantonen nicht immer überzeugend gewesen ist, insbesondere für die Bevölkerung.

**Sie sprechen die Testdurchführung an, die zum einen in den anerkannten Laboren stattfindet, zum anderen in den Testzentren.**

Ja, aber ich meine nicht nur die Entnahme der Proben, sondern hauptsächlich die Analyse. Man hat sehr viel diskutiert über die Anzahl der Zyklen. Das hat sehr viel Verwirrung verursacht in der Bevölkerung. Ich habe mit vielen Bürgerinnen und Bürgern darüber gesprochen und das erklärt. Diese Unsicherheiten haben Vertrauen in die Testungen gekostet. Für Laien ist auch schwer verständlich, dass ein Testresultat kein absoluter Wert ist. Labortests können positiv sein, aber sie können auch einmal falsch-positiv sein, genauso wie sie auch negative und falsch-negativ sein können. Für die Bevölkerung ist das schwer zu verstehen, gerade im Hinblick auf die Selbsttests und Antigentests.

**Im Hinblick auf die Schnelltests, Sie haben sich rasch für eine Begrenzung bestimmter Schnelltests eingesetzt.**

Es kommt darauf an, in welcher Phase der Pandemie wir uns befinden. In der ersten Phase wollten wir möglichst viele positive Fälle identifizieren, um diese zu separieren. In einer solchen Phase können Selbsttest hilfreich sein. Es ist besser, jemanden über einen Selbsttest zu entdecken, als ihn unentdeckt zu lassen. Aber in der anschliessenden Phase wollten wir sicher sein, dass infizierte Personen nicht an Veranstaltungen mit vielen Menschen gehen. Aber die Schnelltests waren für diesen Zweck nicht zuverlässig genug. Damit hat man Menschen mit einem falsch-negativen Testresultat den Zutritt zu diesen Veranstaltungen erlaubt. Und das ist gefährlich, denn die anderen Teilnehmer dachten, sie sind an einem sicheren Ort. Es ist also wichtig zu wissen, welchen Zweck die Testung hat. Selbsttests könnte man aber zum Beispiel nutzen, wenn ich meinen Bruder treffen möchte und einigermaßen sicher sein will, dass ich nicht krank bin. Damit kann ich das Risiko reduzieren, aber natürlich nicht auf null. Aber wenn ich in eine Bar gehe und einen Schnelltest mache von dem man weiss, dass er nur zu 50 Prozent zuverlässig ist, dann ist das nicht mehr die gleiche Situation. Darum denke ich, dass wir nicht immer den richtigen Test für den passenden Zweck eingesetzt haben.

**Sie sprechen die Teststrategie an, deren Erfolg von der gesamten Testkette abhängt, also die Probenentnahme, das Material, die Verarbeitung, die Testdurchführung und der Resultatübermittlung. Wie könnte die Labormedizin in der Erstellung der Teststrategien helfen?**

Auch wenn es wie eine Kritik klingt: Wir haben uns mindestens wöchentlich mit den Leistungserbringern ausgetauscht. Da haben wir von den Fachleuten des Inselspitals dies gehört und von anderen Fachleuten wieder etwas anderes. Hier hätte man die Personen an der Front besser in die Prozesse integrieren sollen. Wir hätten vom Ziel ausgehen sollen und nicht von den verschiedenen Testmöglichkeiten. Die Frage hätte lauten müssen: Wie schützen sich die Teilnehmenden einer Veranstaltung am besten und

welchen Test braucht es dazu? Solche Strategien sind zu wenig mit den Personen an der Front entwickelt worden.

**Zum Schluss haben Sie noch einen Wunsch an die Labormedizin offen: Was können wir bei der nächsten Pandemie besser machen?**

Wir könnten viel flexibler werden. Der grösste Wunsch für mich wäre eine viel transparentere Kommunikation zwischen dem Ort der Probenabnahme und dem Labor sowie zwischen den verschiedenen Laboren untereinander. Und vielleicht könnten die Labore aktiver werden. Die Problematik der Sequenzierung kennen wir nicht erst seit zwei Jahren. Ich weiss, dass das nicht einfach ist, aber wir leben in einem reichen Land mit vielen Kapazitäten, Know-how und Experten. Man hätte hier viel schneller wissen können, welche Patientinnen und Patienten im Spital liegen und eine schwere Krankheit erleiden (Omikron oder andere; Anmerkung der Redaktion). Ich glaube, das ist kein technologisches Problem mehr, sondern eher ein finanzielles, ein Zeitproblem oder ein Ressourcenproblem. Das sollten wir lösen können.

Die Fragen stellte Michael Nagler, Chefredakteur «pipette», am 25. Januar 2022.

Korrespondenz  
michael.nagler@insel.ch

# Monsieur Schnegg, quels sont les enseignements que la médecine de laboratoire peut tirer de la pandémie?

Par moments, plus de 100 000 tests par jour ont été exécutés pour dépister le SARS-CoV-2 en Suisse. Dans un entretien, Pierre Alain Schnegg, 59 ans, directeur de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne, nous fait part son expérience avec la médecine de laboratoire et nous explique ce qui peut être amélioré.

**Monsieur Schnegg, depuis le début de la pandémie, vous avez mené une politique de santé engagée, avec de nombreuses initiatives au niveau du canton et de la Confédération. Quels sont les points qui vous tiennent le plus à cœur?**

Pour lutter contre la pandémie, nous avons besoin de beaucoup de souplesse, de décisions courageuses et d'une mise en œuvre rapide. Nous devons impérativement rester en contact avec les principaux acteurs pour faire face au manque d'information auquel nous sommes parfois confrontés. Si nous rassemblons toutes les informations disponibles, nous partirons sur une meilleure base.

**A propos de partenaires, en mars 2020, vous avez dû organiser un dépistage de masse en peu de temps et mettre en place un centre de dépistage performant. Quels sont les partenaires qui vous ont particulièrement aidé?**

Différents partenaires étaient nécessaires. Nous savions que nous n'aurions pas seulement 2 à 3 tests par jour. Il nous fallait une solution informatique qui permettrait aux gens de s'inscrire et d'obtenir leurs résultats en temps utile. Nous devons donc absolument trouver un partenaire disposant d'une solution informatique déjà partiellement disponible. En outre, il était important que les laboratoires aient une capacité suffisante. Par ailleurs, nous devons avoir suffisamment de matériel de protection à disposition pour le personnel. Enfin, nous devons choisir une localité capable d'accueillir un centre de dépistage. Nous avons finalement eu beaucoup de chance en disposant de BernExpo et en trouvant un partenaire informatique qui a développé une solution très rapidement, avec la possibilité de contacter les personnes testées positives et de leur apporter un soutien médical.

**Vous avez rapidement trouvé des laboratoires privés qui vous ont aidés. Quelle a été votre expérience avec ces laboratoires?**

Jusqu'à présent, cette expérience a été très positive. Qu'il s'agisse de laboratoires privés ou publics, nous avons toujours très bien travaillé ensemble. Nous travaillons également avec une petite entreprise à proximité. Il est important d'impliquer des partenaires locaux ou régionaux et de maintenir une bonne coopération, pour éviter d'avoir à parcourir toute la Suisse. Nous avons vécu des expériences très positives.

**Au tout début de la pandémie, quand il y avait encore beaucoup d'inconnu, de quelle aide avez-vous manqué dans le domaine de la médecine de laboratoire?**

Au début, comme beaucoup d'autres, nous n'étions pas suffisamment préparés pour l'intensité et la durée de la situation. Nous n'avions pas non plus le niveau nécessaire de numérisation. La grande quantité de tests à laquelle nous avons été confrontés nous a posé de grands défis. Nous avons manqué de matériel: réactifs, tests, écouvillons. Même les capacités des instruments analytiques ont été dépassées, nous avons dû nous battre jusqu'aux plus hauts niveaux de l'industrie pour obtenir des instruments supplémentaires. Nous avons fait un pas de géant en matière de numérisation: nous ne connaissons plus la situation que nous avons vécue au début de la pandémie. Toutefois, une standardisation est désormais nécessaire, notamment par l'utilisation d'une interface standard pour tous les laboratoires. Des améliorations sont également nécessaires au sein des laboratoires. Certains ne fournissent pas de résultats avant 48 heures, voire davantage, tandis que d'autres les mettent systématique-

ment à disposition au bout de 12 heures. Ces laboratoires ne pourraient-ils pas se soutenir mutuellement? Il suffit d'approfondir cette question pour se rendre compte de l'absence d'une structure de données uniforme. C'est par là que nous devons commencer.

**En ce qui concerne le partage des responsabilités entre la Confédération et les cantons, on a eu l'impression que tout n'était pas toujours clair. Avez-vous eu cette même impression?**

Oui, cela n'a pas toujours été simple. A titre d'exemple de changement, nous avons tout mis en œuvre et nous nous sommes engagés pour pouvoir ouvrir le premier centre de dépistage. Il a failli ne pas voir le jour, mais il est établi désormais. La procédure de test a elle aussi été sujette à des incertitudes. De notre point de vue, tout ce qui comptait était d'avoir un résultat, positif ou négatif. Peu nous importait le nombre de cycles, le réactif utilisé ou l'instrument analytique employé. Quand je veux faire le plein d'essence, je peux l'acheter n'importe où. A cet égard, nous aurions eu besoin d'une meilleure standardisation pour voir clairement si nous achetions le produit A, B ou C. Normalement, la supervision des laboratoires dépend de la Confédération, nous ne sommes pas compétents en ce domaine. Ceci montre bien que l'échange entre la Confédération et les cantons n'est pas toujours convaincant, en particulier pour la population.

**Vous mentionnez le déroulement des tests, qui avaient lieu dans les laboratoires reconnus d'une part, et dans les centres de dépistage d'autre part.**

Oui, mais je ne pense pas simplement au prélèvement des échantillons, je m'intéresse surtout à leur analyse. On a beau-

coup parlé du nombre de cycles, ce qui a provoqué une confusion importante parmi la population. J'en ai parlé avec de nombreux citoyennes et citoyens et je le leur ai expliqué. Ces incertitudes ont écorné la confiance de la population vis-à-vis des tests. Il est également très difficile pour les profanes de comprendre qu'un résultat de test n'a pas une valeur absolue. Les tests de laboratoire peuvent donner un résultat positif tout en étant un faux positif, de même qu'un résultat négatif peut en réalité être un faux négatif. Pour la population, cela est difficile à comprendre, surtout en ce qui concerne les autotests et les tests antigéniques.

### **Au sujet des tests rapides, vous avez vite demandé une limitation de certains d'entre eux.**

Cela dépend du stade de la pandémie. Dans la première phase, nous voulions identifier autant de cas positifs que possible pour pouvoir les isoler. A ce moment-là, les autotests pouvaient être utiles. Il est préférable de dépister un cas positif par l'intermédiaire d'un autotest que de l'ignorer. Mais dans la phase suivante, nous voulions être sûrs que les personnes infectées ne se retrouvaient pas dans des événements regroupant de nombreuses personnes. Or, les tests rapides n'étaient pas assez fiables dans ce but. Ils ont permis à certaines personnes ayant un résultat de test faussement négatif d'accéder à ce type d'événements, ce qui était dangereux car les autres participants pensaient se trouver dans un endroit sûr. Il est aussi important de savoir quel est le but du test. Les autotests sont par exemple utiles si je veux voir mon frère et être à peu près sûr que je ne suis pas malade. Je peux ainsi réduire le risque, sans pour autant qu'il soit nul. Mais si je me rends dans un bar et réalise un test rapide, alors que je sais qu'il n'est fiable qu'à 50 %, la situation n'est plus même. Je pense donc que nous n'avons pas toujours utilisé le bon test pour le bon objectif.

### **Vous évoquez la stratégie de dépistage dont le succès dépend de toute la chaîne de dépistage, à savoir le prélèvement de l'échantillon, le matériel, le traitement, le déroulement de l'analyse et la transmission du résultat. En quoi la médecine de laboratoire**

### **pourrait-elle contribuer à l'élaboration de stratégies de dépistage?**

Même si cela ressemble à une critique, nous avons échangé nos points de vue avec les prestataires de service au moins une fois par semaine. Nous avons entendu tout et son contraire de la part des spécialistes de l'Inselhospital et des autres spécialistes. Nous aurions dû mieux intégrer les personnes en première ligne dans le processus. Nous aurions dû tenir compte de l'objectif visé et non des différentes options de dépistage. Nous aurions dû nous poser la question suivante: comment protéger au mieux les participants à un événement et quel test est nécessaire pour ce faire? Ces stratégies ont été trop peu développées avec l'aide des personnes en première ligne.

### **Pour conclure, vous avez encore un souhait pour la médecine de laboratoire: que pourrions-nous améliorer en prévision de la prochaine pandémie?**

Nous pourrions faire preuve d'une plus grande flexibilité. Mon plus grand souhait serait d'atteindre une communication bien plus transparente entre le lieu de prélèvement de l'échantillon et le laboratoire, ainsi qu'entre les différents laboratoires. Et peut-être que les laboratoires pourraient jouer un rôle plus actif. La problématique du séquençage ne remonte pas seulement à deux ans. Je sais que ce n'est pas facile, mais nous vivons dans un pays riche avec beaucoup de moyens, de savoir-faire et de spécialistes. On aurait pu savoir bien plus vite quels étaient les patientes et patients hospitalisés et souffrant d'une forme grave de la maladie (omicron ou autre; remarque de la rédaction). Je pense qu'il ne s'agit plus d'un problème technologique, mais plutôt d'un problème financier, d'un problème de temps ou d'un problème de ressources que nous devrions être en mesure de résoudre.

Entretien mené par Michael Nagler, rédacteur en chef de Pipette, le 25 janvier 2022.

Correspondance  
michael.nagler@insel.ch