

## Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

### Rapport sur la situation épidémiologique en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein (FL) – semaine 39 – (27.9.-3.10.2021)

Le présent rapport fournit des indications sur l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en Suisse, depuis le début de l'épidémie jusqu'à la dernière semaine complète, appelée ci-après « semaine sous revue ». Le premier cas confirmé en laboratoire en Suisse a été déclaré la semaine 9/2020. Les chiffres des dernières semaines sont incomplets au vu du retard de déclaration. Les chiffres les plus récents se trouvent dans le [tableau de bord](#). Compte tenu de l'évolution actuelle, la situation peut changer rapidement. Les indications de nature méthodologique figurent dans les notes de bas des illustrations et à la fin du document.

### Résumé

**Tableau 1.** Cas, hospitalisations et décès confirmés en laboratoire ainsi que tests effectués depuis le début de l'épidémie de COVID-19 au total et pour les deux dernières semaines pour la Suisse et le Liechtenstein.

État : 6.10.2021 Heure : 8 h	Total		Semaine 38/2021		Semaine 39/2021	
	Nombre	pour 100 000 habitants	Nombre	pour 100 000 habitants	Nombre	pour 100 000 habitants
<b>Cas confirmés en laboratoire</b>						
Liechtenstein (FL)	3 562	9 193.0	25	64.5	6	15.5
Suisse (CH)	842 765	9 792.7	9 323	108.3	7619	88.5
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>846 327</b>	<b>9 790.0</b>	<b>9 348</b>	<b>108.1</b>	<b>7625</b>	<b>88.2</b>
<b>Hospitalisations<sup>1</sup></b>						
Liechtenstein (FL)	185	477.5	1	2.6	1	2.6
Suisse (CH)	33 486	389.1	248	2.9	158	1.8
<b>Total (CH + FL)</b>	<b>33 671</b>	<b>389.5</b>	<b>249</b>	<b>2.9</b>	<b>159</b>	<b>1.8</b>
<b>Décès<sup>1</sup></b>						
Liechtenstein (FL)	58	149.7	0	0.0	0	0.0
Suisse (CH)	10 673	124.0	41	0.5	28	0.3
<b>Total (FL + CH)</b>	<b>10 731</b>	<b>124.1</b>	<b>41</b>	<b>0.5</b>	<b>28</b>	<b>0.3</b>
<b>Tests déclarés</b>						
PCR	7 990 577	92 432.4	126 183	1459.6	122 315	1414.9
Tests rapides antigéniques	3 053 322	35 319.8	131 523	1521.4	130 260	1506.8
<b>Total</b>	<b>11 043 899</b>	<b>127 752.2</b>	<b>257 706</b>	<b>2981.1</b>	<b>252 575</b>	<b>2921.7</b>
<b>Proportion de tests positifs</b>						
PCR	9.9		7.5		6.5	
Tests rapides antigéniques	4.4		1.0		0.8	

**Avis:** désormais, l'évolution du nombre de cas confirmés en laboratoire, d'hospitalisations, de décès et de tests déclarés est déterminée en tant que tendance à l'aide d'une analyse de tendance qui modélise le changement hebdomadaire. Des explications sont disponibles dans la section des méthodes.

**L'essentiel en bref :** par rapport à la semaine précédente, le nombre de cas déclarés a baissé pendant la semaine sous revue (semaine 39/2021). Malgré les déclarations encore attendues, il faut s'attendre à une baisse du nombre d'hospitalisations et à une stagnation des décès. Le nombre de personnes atteintes du COVID-19 dans les unités de soins intensifs a diminué. Celui des tests déclarés a stagné, et la proportion de tests positifs a baissé.

<sup>1</sup> En lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire.

**Nombre de cas :** pour la semaine sous revue, un total de 7625 cas confirmés en laboratoire ont été déclarés en Suisse et au Liechtenstein. Le nombre de cas confirmés en laboratoire a diminué de manière significative au cours de la semaine précédente et de la semaine sous revue. L'incidence des cas confirmés en laboratoire était comprise, dans les cantons et au Liechtenstein, entre 32 (TI) et 272 (OW) cas pour 100 000 habitants par semaine. La proportion de variants préoccupants du virus (VOC) était estimée, pour la semaine 37/2021, à 0 % pour le Bêta (B.1.351) et le Gamma (P.1).

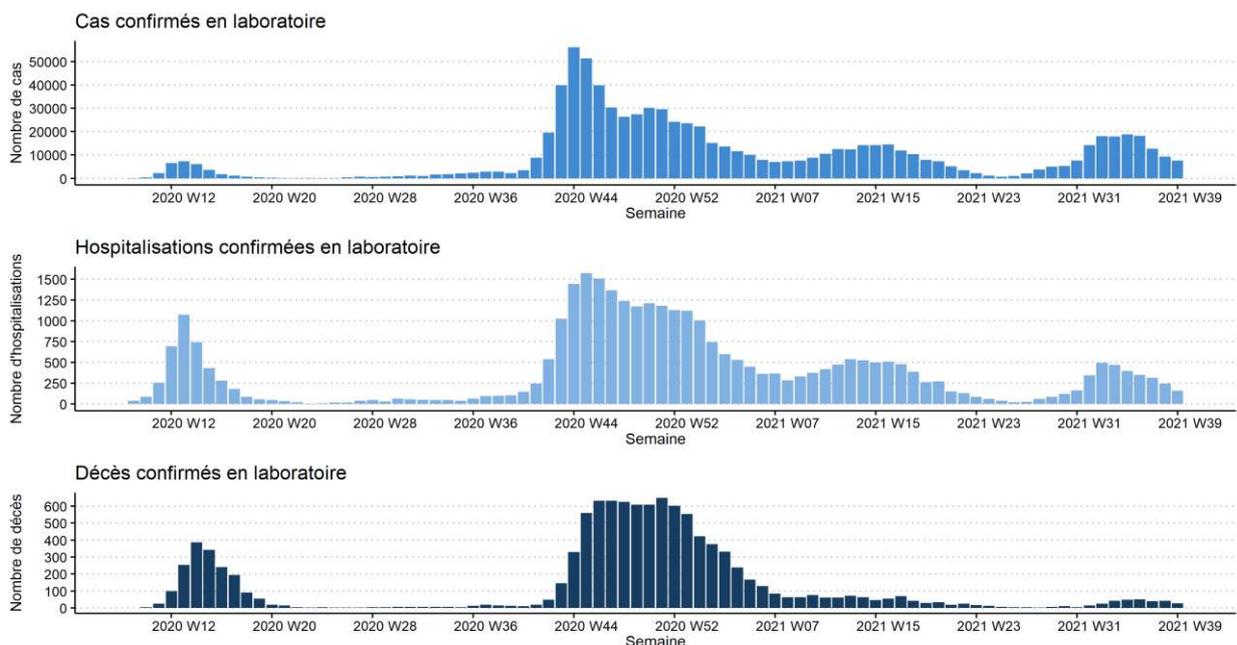
**Hospitalisations :** jusqu'ici, 159 hospitalisations en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire ont été déclarées pour la semaine sous revue. La semaine précédente, au même moment, leur nombre était de 227. Malgré les déclarations encore attendues, le nombre d'hospitalisations devrait diminuer par rapport à la semaine précédente. Le nombre moyen hebdomadaire de patients atteints d'une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire hospitalisés dans une unité de soins intensifs était de 181 pendant la semaine sous revue, soit un nombre inférieur de 21 % à celui de la semaine précédente (230).

**Décès :** pour la semaine sous revue, 28 décès en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire ont été enregistrés jusqu'ici. La semaine précédente, au même moment, leur nombre était de 37. Malgré les déclarations encore attendues, le nombre de décès devrait diminuer durant la semaine sous revue par rapport à la semaine précédente.

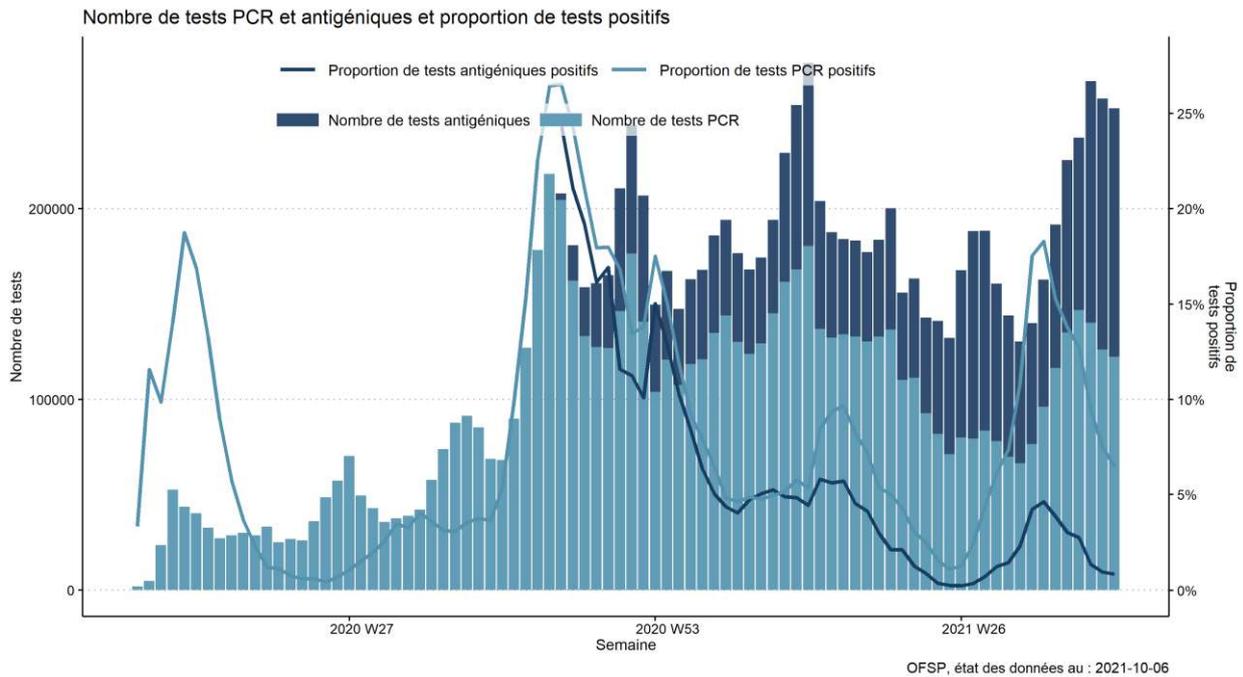
**Tests :** au cours de la semaine sous revue, 252 575 tests (48 % de tests PCR et 52 % de tests rapides antigéniques) ont été déclarés. Le nombre de tests déclarés n'a pas évolué de manière significative au cours de la semaine précédente et de la semaine sous revue. En Suisse et au Liechtenstein, la proportion de résultats positifs pour les tests PCR a diminué pour la semaine sous revue (6,5 %) par rapport à la semaine précédente (7,5 %). Celle pour les tests rapides antigéniques était de 0,8 %, soit une valeur inférieure à celle de la semaine précédente (1 %). Plusieurs tests positifs ou négatifs sont possibles chez la même personne.

**Traçage des contacts :** en date du 5.10.2021, selon les déclarations de 21 cantons et du Liechtenstein, 7724 personnes étaient en isolement et 4725 en quarantaine. Le nombre de personnes en isolement (10 015) et de personnes en quarantaine (8479) a baissé par rapport à la semaine précédente. Depuis le 4 août 2021, plus aucun pays ni territoire ne figure sur la liste des pays soumis à une quarantaine.

**Figure 1a.** Évolution des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire ainsi que des hospitalisations et des décès en lien avec une infection à SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire depuis l'introduction de l'obligation de déclarer, en Suisse et au Liechtenstein.



**Figure 1b.** Nombre de tests PCR et de tests rapides antigéniques (colonnes) déclarés et pourcentage de tests positifs (lignes) par semaine depuis l'introduction de l'obligation de déclarer le COVID-19 en Suisse et au Liechtenstein.



## Cas de COVID-19 confirmés en laboratoire en Suisse et au Liechtenstein

En Suisse et au Liechtenstein, 7625 cas ont été déclarés pour la semaine sous revue. Le nombre de cas confirmés en laboratoire a diminué de manière significative au cours de la semaine précédente et de la semaine sous revue (tendance hebdomadaire<sup>2</sup> : -23 % [-32 % ; -12 %]). L'incidence des cas était de 88,2 pour 100 000 habitants pour la semaine sous revue et de 108 pour la semaine précédente.

### Variants pertinents de virus

L'évolution des variants pertinents de virus circulant actuellement en Suisse et au Liechtenstein est observée sur la base des données du programme national de surveillance du SARS-CoV-2. Une distinction est faite entre les variants préoccupants (VOC ; anglais : *Variants Of Concern*) et les variants à suivre (VOI ; anglais : *Variants Of Interest*). Outre la nomenclature de l'OMS pour les variants de virus (lettres de l'alphabet grec), les dénominations scientifiques sont indiquées entre parenthèses (lignée PANGO). Des informations complémentaires à ce sujet se trouvent dans la section des méthodes à la fin du présent document.

Pour la semaine 37/2021, 799 échantillons ont été séquencés jusqu'à présent. En Suisse et au Liechtenstein, aucun VOC (Bêta - B.1.351 et Gamma - P.1) n'a été détecté.

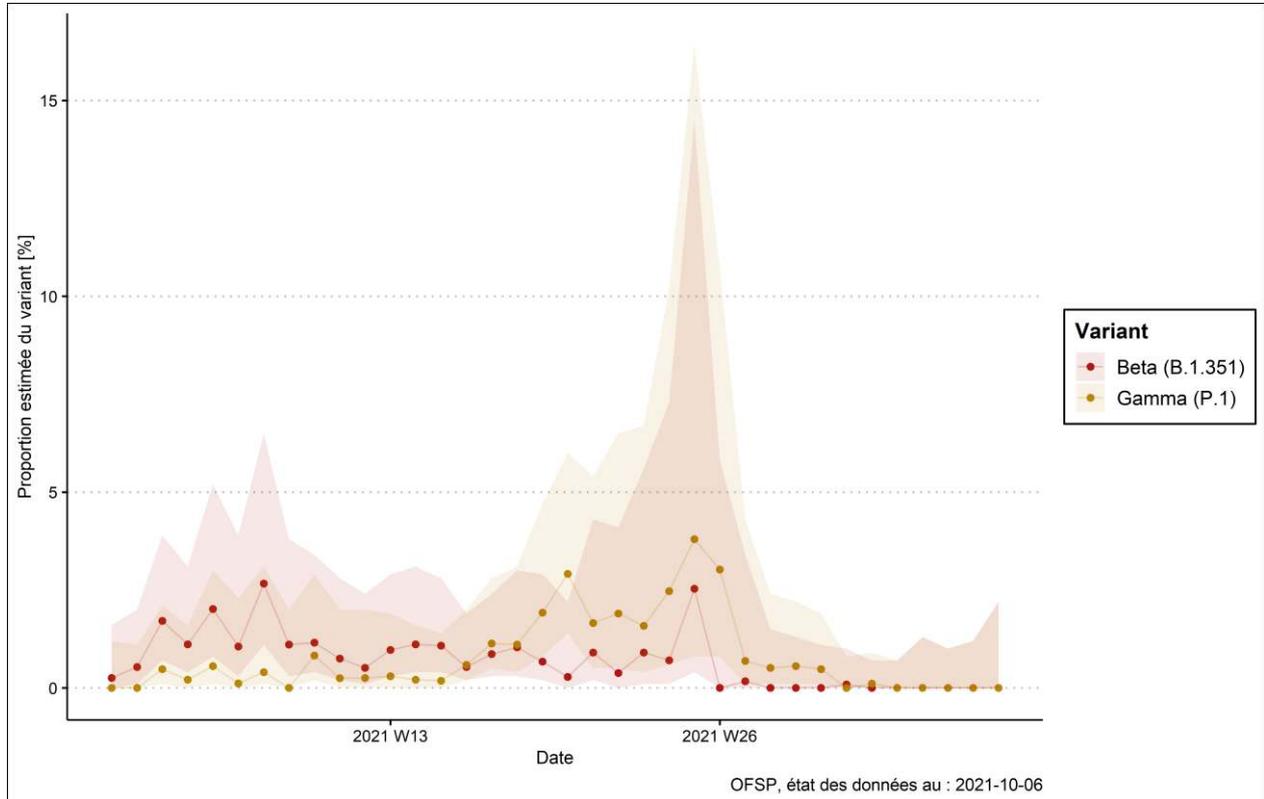
En Suisse et au Liechtenstein, les variants Zêta (P.2), Êta (B.1.525), Iota (B.1.526), Kappa (B.1.617.1), Lambda (C.37) et B.1.1.318 sont classés comme VOI et font l'objet d'investigations dans le cadre du programme national de surveillance du SARS-CoV-2. Pour la semaine 37/2021, aucun VOI n'a été détecté.

Les variants de la lignée Delta (B.1.617.2, tous les sous-variants AY – Delta) figurent, depuis la semaine 26/2021, parmi ceux qui surviennent le plus fréquemment en Suisse et au Liechtenstein et ne sont donc plus considérés comme VOC dans ces deux pays, depuis la mi-août 2021. Les variants de la lignée Delta ont été détectés dans le cadre du programme national de surveillance du SARS-CoV-2 pour la première fois début janvier, durant la semaine 2/2021. La proportion du variant Delta était inférieure à 2 % pendant les mois qui ont suivi et a nettement augmenté depuis la semaine 21/2021, soit depuis fin mai. Dès la semaine 28/2021, la proportion estimée du variant Delta était supérieure à 90 % et de 94 % pour la semaine 37/2021.

<sup>2</sup> Cf. analyse de tendance dans la section des méthodes

En Suisse et au Liechtenstein, le variant Alpha (B.1.1.7) était celui qui survenait le plus fréquemment de mi-février à fin juin 2021. Par conséquent, il n'est plus considéré comme VOC dans ces deux pays depuis mai 2021. La proportion estimée du variant Alpha était supérieure à 90 % de la semaine 11/2021 à la semaine 19/2021. Pour la semaine 37/2021, le variant Alpha n'a été détecté dans aucun des échantillons séquencés.

**Figure 2.** Proportion estimée de variants préoccupants (VOC) en Suisse et au Liechtenstein qui ont été étudiés par séquençage du génome dans le cadre du programme national de surveillance du SARS-CoV-2. Les estimations hebdomadaires sont délimitées par une valeur supérieure et une valeur inférieure, qui représentent une probabilité de 95 % (intervalle de confiance de 95 %).



### Répartition géographique des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire

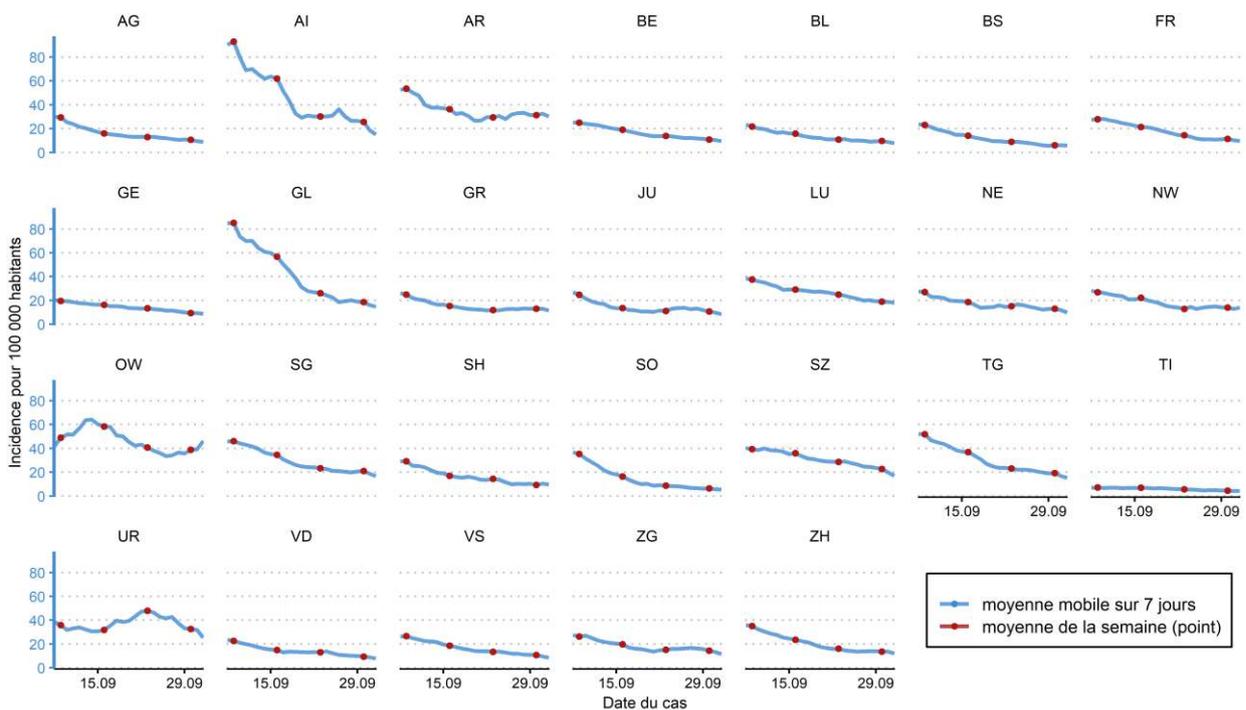
Pour la semaine sous revue, le taux d'incidence des cas confirmés en laboratoire en Suisse et au Liechtenstein variait, pour 100 000 habitants et par semaine, entre 32 (TI) et 272 (OW) cas. Dans 15 cantons et au Liechtenstein, le nombre des cas confirmés en laboratoire a connu une baisse significative. Dans les autres cantons, aucun changement significatif n'a été observé.

**Tableau 2.** Nombre et taux d'incidence pour 100 000 habitants et par semaine des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire depuis le début de l'épidémie au total et pour les deux dernières semaines, par canton et au Liechtenstein.

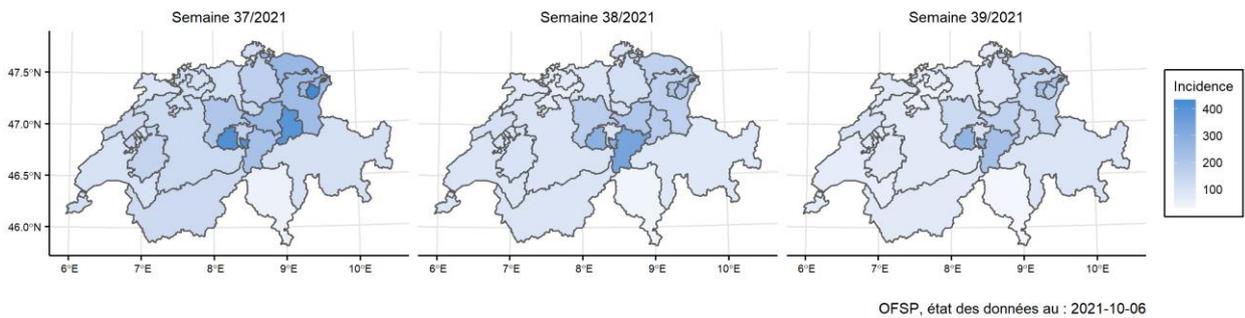
	Nombre			pour 100 000 habitants			Nombre			pour 100 000 habitants			
	Total	par semaine		Total	par semaine		Total	par semaine		Total	par semaine		
		S38	S39		S38	S39		S38	S39				
AG	59 291	624	509	8 645.0	91.0	74.2	OW	3 453	108	103	9 103.6	284.7	271.6
AI	1 740	34	29	10 788.7	210.8	179.8	SG	54 108	832	748	10 594.2	162.9	146.5
AR	5 030	114	122	9 072.1	205.6	220.0	SH	6 332	83	54	7 689.3	100.8	65.6
BE	80 411	1 015	791	7 735.7	97.6	76.1	SO	22 879	169	123	8 312.2	61.4	44.7
BL	22 849	219	195	7 893.4	75.7	67.4	SZ	15 655	323	256	9 755.1	201.3	159.5
BS	16 860	123	82	8 608.9	62.8	41.9	TG	24 677	451	378	8 827.5	161.3	135.2
FR	36 708	326	255	11 407.7	101.3	79.2	TI	36 029	139	113	10 250.3	39.5	32.1
GE	73 009	471	335	14 482.2	93.4	66.5	UR	3 898	123	84	10 620.4	335.1	228.9
GL	4 088	74	53	10 071.4	182.3	130.6	VD	96 276	736	533	11 958.3	91.4	66.2
GR	16 570	165	181	8 325.8	82.9	90.9	VS	42 784	325	260	12 382.3	94.1	75.2
JU	8 481	57	55	11 525.6	77.5	74.7	ZG	10 411	136	129	8 156.4	106.5	101.1
LU	36 889	721	551	8 929.4	174.5	133.4	ZH	140 966	1 729	1477	9 157.9	112.3	96.0
NE	20 097	187	161	11 386.7	106.0	91.2	FL	3 562	25	6	9 193.0	64.5	15.5
NW	3 274	39	42	7 598.6	90.5	97.5	<b>Total</b>	<b>846327</b>	<b>9348</b>	<b>7625</b>	<b>9790.0</b>	<b>108.1</b>	<b>88.2</b>

Durant les quatre dernières semaines, le taux d'incidence des cas confirmés en laboratoire pour 100 000 habitants et par jour a baissé dans la majorité des cantons.

**Figure 3.** Taux d'incidence des cas confirmés en laboratoire pour 100 000 habitants et par jour, par canton, durant les quatre dernières semaines, représenté par une moyenne mobile sur 7 jours. Les points rouges indiquent la valeur quotidienne moyenne de chacune des quatre dernières semaines.



**Figure 4.** Taux d'incidence des cas confirmés en laboratoire pour 100 000 habitants par canton pour tous les cas de COVID-19 des trois dernières semaines en Suisse.



### Cas de COVID-19 confirmés en laboratoire par âge et par sexe

Pour la semaine sous revue, le maximum de cas confirmés en laboratoire (1470) a été déclaré pour la classe d'âge de 10 à 19 ans. Par rapport à la population également, cette classe d'âge a été la plus touchée, avec 173 cas pour 100 000 habitants et par semaine. Avec un taux d'incidence de 40 cas ou moins pour 100 000 habitants et par semaine, les classes d'âge de 70 ans et plus ont été les moins touchées. Dans presque toutes les classes d'âge, le nombre de cas confirmés en laboratoire a baissé de manière significative. La classe d'âge des 80 ans et plus n'a pas connu d'évolution significative<sup>3</sup>. De la semaine 26/2021 à la semaine 37/2021, l'âge médian de tous les cas de COVID-19 confirmés en laboratoire était de 30 ans ou moins. Il était de 33 ans pendant la semaine sous revue.

Le taux d'incidence des cas déclarés était similaire chez les hommes que chez les femmes durant la semaine sous revue et durant la semaine précédente.

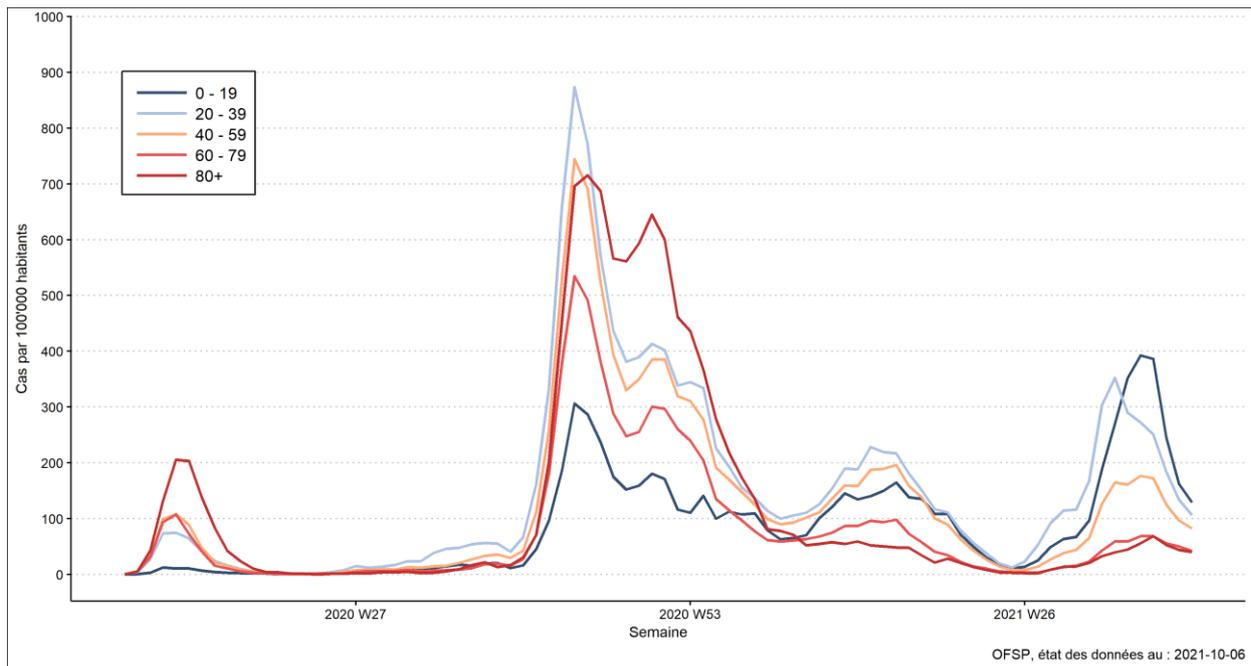
**Tableau 3.** Nombre et taux d'incidence des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire, par sexe et par classe d'âge, depuis le début de l'épidémie de COVID-19 au total et pour les deux dernières semaines, par canton en Suisse et au Liechtenstein.<sup>4</sup>

	Nombre			pour 100 000 habitants		
	Total	par semaine		Total	par semaine	
		S38	S39		S38	S39
0 - 9	27 883	905	752	3 179.0	103.2	85.7
10 - 19	99 689	1 895	1 470	11 754.7	223.4	173.3
20 - 29	151 474	1 480	1 138	14 428.0	141.0	108.4
30 - 39	145 614	1 589	1 297	11 798.8	128.8	105.1
40 - 49	133 259	1 383	1 205	11 069.6	114.9	100.1
50 - 59	128 615	1 041	860	9 901.8	80.1	66.2
60 - 69	70 332	538	471	7 381.8	56.5	49.4
70 - 79	42 860	310	240	5 912.5	42.8	33.1
80+	46 416	201	183	10 196.9	44.2	40.2
<b>Total</b>	<b>846 142</b>	<b>9 342</b>	<b>7 616</b>	<b>9 787.9</b>	<b>108.1</b>	<b>88.1</b>
Hommes	409 293	4 654	3 631	9 544.9	108.5	84.7
Femmes	436 615	4 682	3 984	10 021.7	107.5	91.4
Inconnu	234	6	1			

<sup>3</sup> Cf. analyse de tendance dans la section des méthodes

<sup>4</sup> Ce tableau ne tient pas compte des cas pour lesquels l'âge n'est pas précisé.

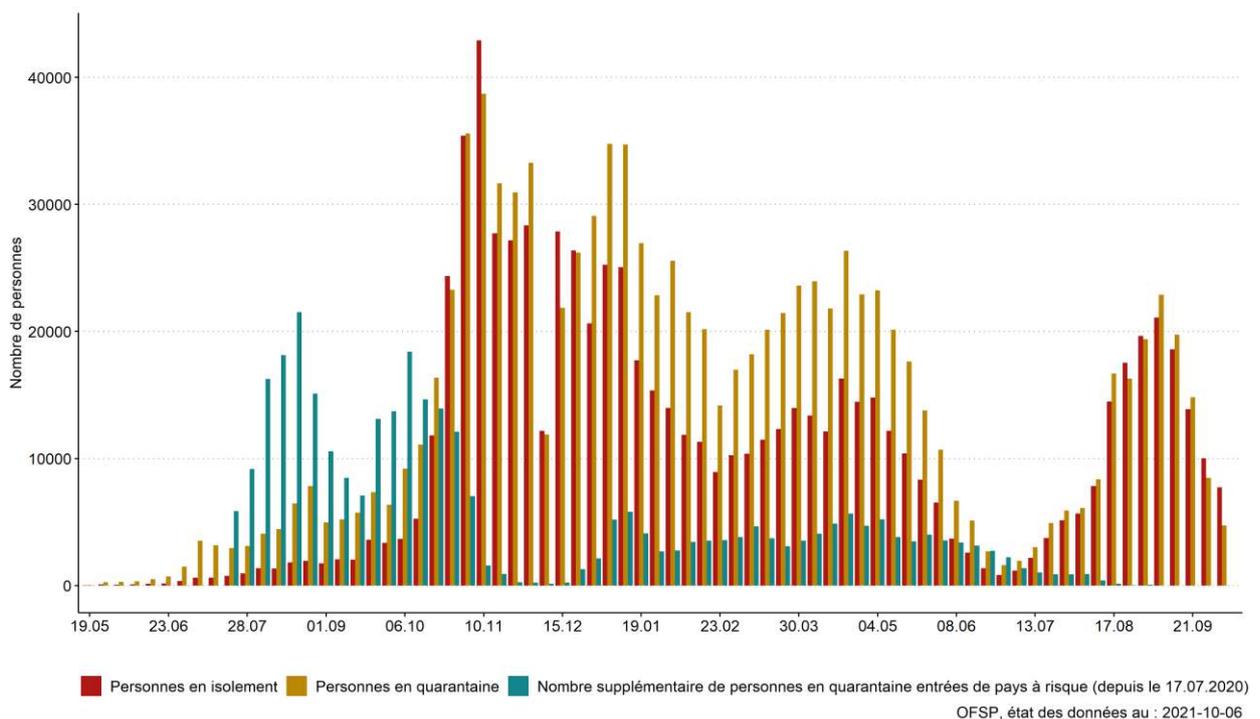
**Figure 5.** Évolution temporelle du taux d'incidence des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire par classe d'âge, en Suisse et au Liechtenstein.



## Traçage des contacts

Au 5.10.2021, selon les rapports de 21 cantons et du Liechtenstein, 7724 personnes étaient en isolement et 4725 en quarantaine. Le nombre de personnes en isolement (10 015) et celui des personnes en quarantaine (8479) ont diminué par rapport à la semaine précédente. Depuis le 4 août 2021, plus aucun État ni territoire ne figure sur la liste des pays soumis à une quarantaine.

**Figure 6.** Évolution du nombre de cas COVID-19 en isolement, de contacts en quarantaine ainsi que de personnes en quarantaine en provenance d'un pays présentant un risque élevé d'infection, en Suisse et au Liechtenstein.<sup>5</sup>



<sup>5</sup> La figure 6 indique les données de chaque mardi déclaré par les cantons jusqu'à mercredi 8 heures.

## Tests déclarés pour la Suisse et le Liechtenstein

Pendant la semaine sous revue, 252 575 tests (dont 48 % de tests PCR et 52 % de tests rapides antigéniques) ont été déclarés. Le nombre de tests déclarés n'a pas évolué de manière significative au cours de la semaine précédente et de la semaine sous revue (tendance hebdomadaire<sup>6</sup> : -3,4 % [-20 % ; -34 %]). Dans un canton, il a augmenté de manière significative. Dans les 25 autres et au Liechtenstein, aucun changement significatif n'a été observé. Dans les cantons et au Liechtenstein, le taux d'incidence des tests déclarés a varié, pour 100 000 habitants et par semaine, entre 1059 pour JU et 11 574 pour UR. Plusieurs tests positifs ou négatifs sont possibles chez la même personne.

En Suisse et au Liechtenstein, la proportion de résultats positifs pour les tests PCR a diminué durant la semaine sous revue (6,5 %) par rapport à la semaine précédente (7,5 %). Celle pour les tests rapides antigéniques était de 0,8 %, soit une valeur inférieure à celle de la semaine précédente (1,0 %). Depuis la semaine 34/2021, la proportion de résultats positifs pour les tests PCR et les tests rapides antigéniques a donc diminué. La proportion de résultats positifs pour les tests PCR était supérieure à 10 % dans 7 cantons durant la semaine sous revue. Dans 2 cantons, la proportion de tests rapides antigéniques positifs était supérieure à 3 %.

**Tableau 4.** Nombre de tests déclarés, nombre de tests pour 100 000 habitants et par semaine, proportion de tests positifs par méthode (%) durant les deux dernières semaines, par canton et pour le Liechtenstein.

	Nombre		pour 100 000 habitants		Proportion de tests positifs (%)			
	S38	S39	S38	S39	PCR		TRA <sup>7</sup>	
					S38	S39	S38	S39
 AG	17 410	18 881	2 538	2 753	10.1	7.1	0.8	0.6
 AI	409	353	2 536	2 189	21.1	20.3	0.4	1.5
 AR	1300	1 340	2 345	2 417	18.2	19.6	1.1	2.1
 BE	39 051	30 142	3 757	2 900	4.8	5.3	0.5	0.6
 BL	14 953	15 839	5 166	5 472	4.4	4.0	0.2	0.1
 BS	11 907	11 436	6 080	5 839	2.1	1.4	0.2	0.2
 FR	10 712	9 697	3 329	3 014	8.5	7.4	0.5	0.6
 GE	19 946	19 582	3 957	3 884	4.8	3.7	0.7	0.7
 GL	1 337	1 195	3 294	2 944	8.1	5.5	1.7	3.3
 GR	4 016	4 090	2 018	2 055	7.7	8.0	3.4	2.2
 JU	823	779	1 118	1 059	10.2	9.3	3.0	2.5
 LU	16 593	16 270	4 017	3 938	14.8	11.6	0.6	0.6
 NE	2 465	3 084	1 397	1 747	10.3	6.4	6.0	6.1
 NW	3 626	3 070	8 416	7 125	1.4	1.6	0.6	2.0
 OW	1 387	1 577	3 657	4 158	12.4	14.6	3.3	2.1
 SG	10 471	11 262	2 050	2 205	13.2	10.8	2.4	1.7
 SH	1 837	1 949	2 231	2 367	11.1	7.9	1.4	0.9
 SO	14 367	15 137	5 220	5 499	4.4	3.6	0.3	0.2
 SZ	4 298	4 053	2 678	2 526	14.7	11.8	1.9	1.6
 TG	5 725	5 521	2 048	1 975	11.1	10.6	2.9	2.0
 TI	5 220	6 229	1 485	1 772	5.3	3.7	1.2	1.2
 UR	4 473	4 248	12 187	11 574	3.6	3.1	1.8	0.7
 VD	14 567	16 211	1 809	2 014	8.5	5.6	2.6	2.5
 VS	8 176	9 208	2 366	2 665	9.4	7.8	0.8	0.6
 ZG	5 575	6 494	4 368	5 088	8.8	6.9	0.3	0.4
 ZH	35 556	33 529	2 310	2 178	9.0	8.2	1.5	1.3
 FL	1 506	1 399	3 887	3 611	1.8	0.6	0.0	0.0
<b>Total</b>	<b>257 706</b>	<b>252 575</b>	<b>2 981</b>	<b>2 922</b>	<b>7.5</b>	<b>6.5</b>	<b>1.0</b>	<b>0.8</b>

<sup>6</sup> Cf. analyse de tendance dans la section des méthodes

<sup>7</sup> Tests rapides antigéniques.

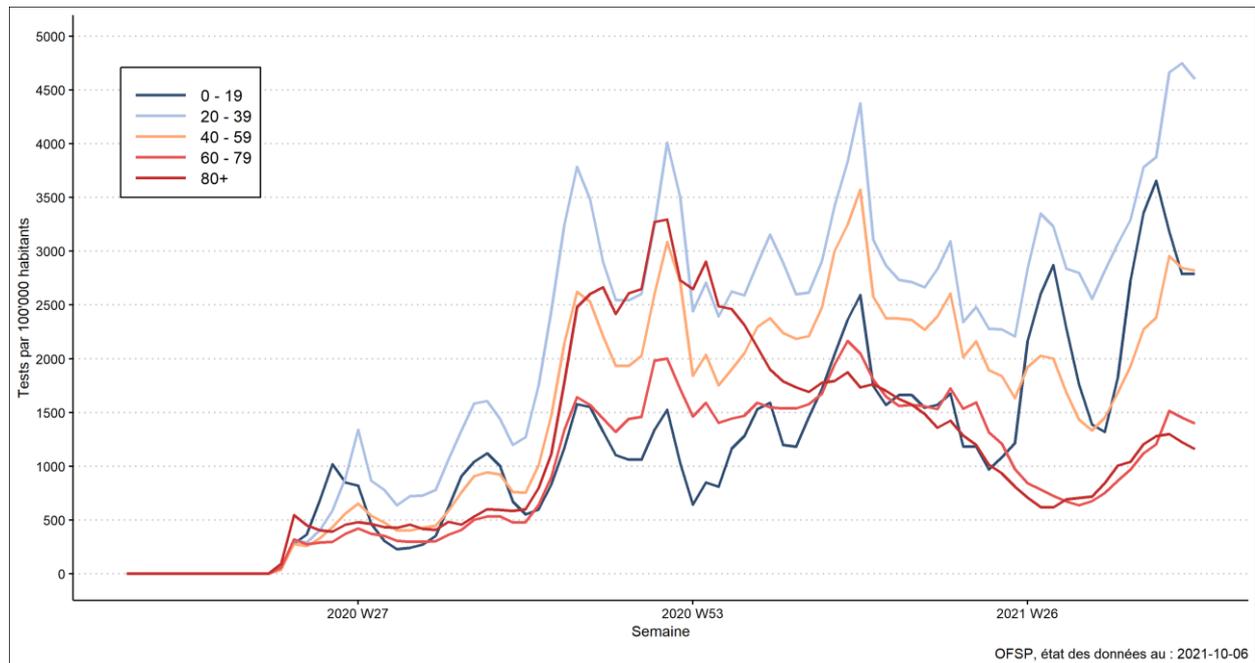
### Tests déclarés par âge et par sexe

Durant la semaine sous revue, les classes d'âge de 20 à 39 ans ont enregistré plus de 50 000 tests chacune. Ce chiffre comprend les tests PCR et les tests rapides antigéniques. Par rapport à la population, la classe d'âge de 20 à 29 ans a été la plus concernée, avec 5231 tests déclarés pour 100 000 habitants. Aucune classe d'âge n'a connu d'évolution significative. L'âge médian des personnes testées se situait à 34 ans durant la semaine sous revue. Il n'y a guère de différence dans le taux de dépistage entre les sexes durant la semaine sous revue tout comme la semaine précédente.

**Tableau 5.** Nombre de personnes testées et taux de dépistage, par âge et par sexe, depuis le début de l'épidémie de COVID-19 au total et pour les deux dernières semaines, par canton et au Liechtenstein.<sup>8</sup>

	Nombre			pour 100 000 habitants		
	Total	par semaine		Total	par semaine	
		S38	S39		S38	S39
0 - 9	418 160	13 507	13 266	47 675.3	1 540.0	1 512.5
10 - 19	1285 545	34 628	34 821	151 583.9	4 083.1	4 105.9
20 - 29	1964 417	57 320	54 922	187 112.5	5 459.8	5 231.4
30 - 39	2066 584	51 094	50 132	167 450.9	4 140.0	4 062.1
40 - 49	1668 795	38 144	37 846	138 624.5	3 168.6	3 143.8
50 - 59	1491 798	33 003	32 783	114 850.1	2 540.8	2 523.9
60 - 69	854 401	16 442	15 988	89 675.5	1 725.7	1 678.1
70 - 79	483 321	7 917	7 452	66 673.9	1 092.1	1 028.0
80+	439 534	5 576	5 276	96 558.9	1 225.0	1 159.1
<b>Total</b>	<b>10 672 555</b>	<b>257 631</b>	<b>252 486</b>	<b>123 456.6</b>	<b>2 980.2</b>	<b>2 920.7</b>
Hommes	5 149 018	123 535	120 199	120 077.5	2 880.9	2 803.1
Femmes	5 515 940	133 644	131 998	126 608.2	3 067.5	3 029.8
Inconnu	7 597	452	289			

**Figure 7.** Évolution temporelle du taux de dépistage par classe d'âge, en Suisse et au Liechtenstein.<sup>9</sup>



<sup>8</sup> Ce tableau ne tient pas compte des cas pour lesquels l'âge n'est pas précisé.

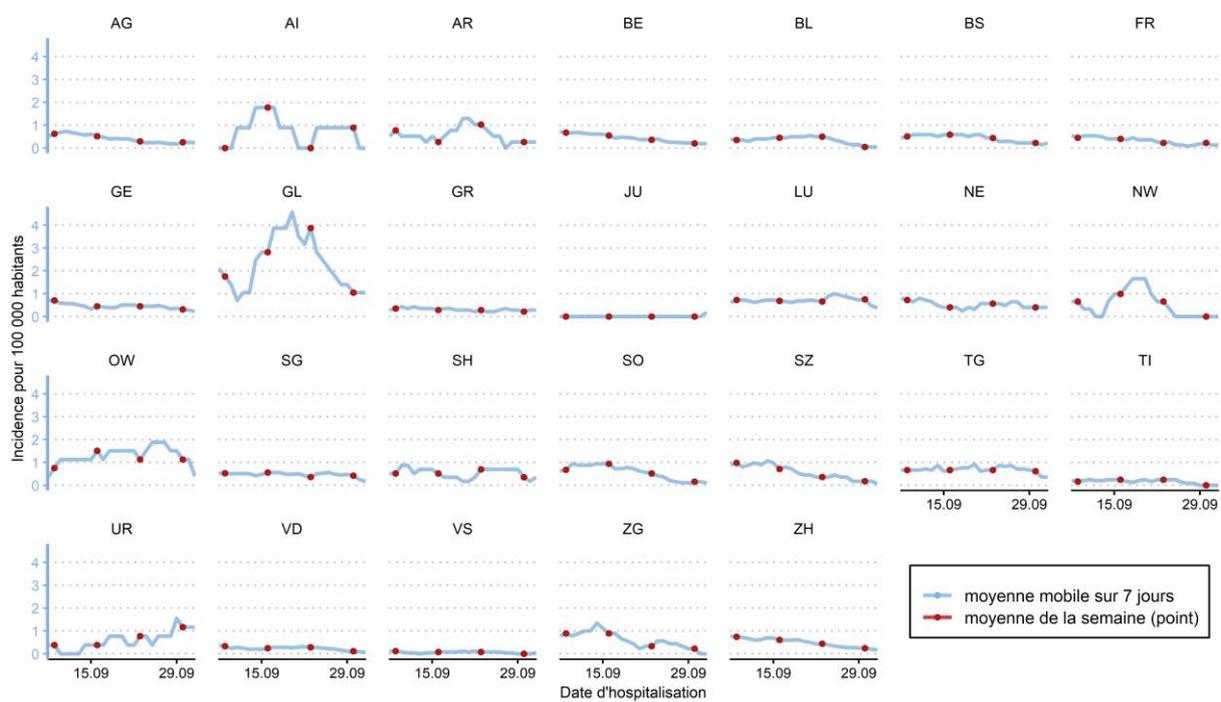
<sup>9</sup> Les données relatives aux tests ne sont disponibles par âge et par domicile des personnes testées que depuis la semaine 21.

## Hospitalisations en Suisse et au Liechtenstein en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire

Pour la semaine sous revue, 159 nouvelles hospitalisations en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire ont jusqu'ici été déclarées pour la Suisse et le Liechtenstein. La semaine précédente, au même moment, leur nombre était de 227. Malgré les déclarations encore attendues, le nombre d'hospitalisations devrait diminuer. Au cours des trois semaines précédant la semaine sous revue (les semaines 36-38/2021), le nombre d'hospitalisations a diminué de manière significative (tendance hebdomadaire<sup>10</sup> : -16 % [-22 % ; -8,5 %]).

La représentation graphique montre les derniers développements dans les cantons. Du fait des déclarations encore attendues, ils ne sont reflétés que partiellement.

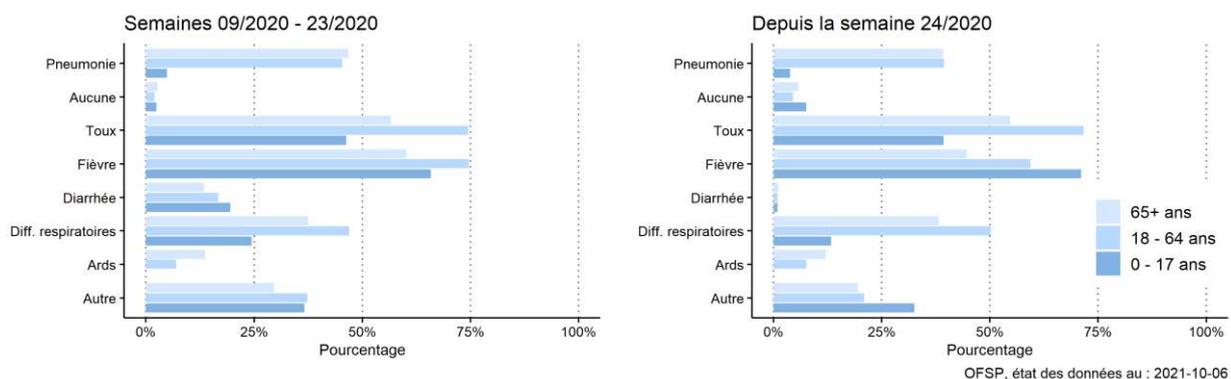
**Figure 8.** Nombre quotidien d'hospitalisations pour 100 000 habitants durant les quatre dernières semaines, représenté par une moyenne mobile sur 7 jours. Les points rouges indiquent la valeur quotidienne moyenne de chacune des quatre dernières semaines.



OFSP, état des données au : 2021-10-06

## Aspects cliniques des hospitalisations en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire

**Figure 9.** Symptômes en cas d'hospitalisation en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire durant la première phase de l'épidémie (à gauche) et depuis la semaine 24/2020 (à droite), en Suisse et au Liechtenstein.

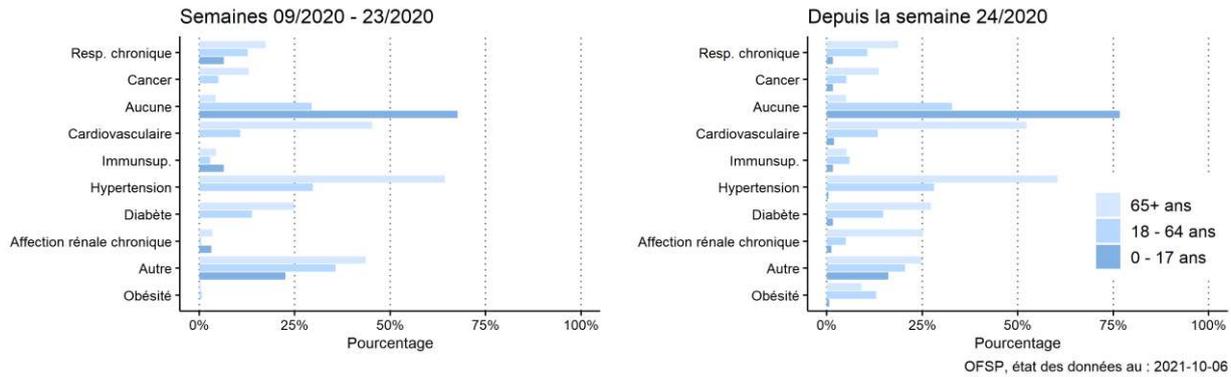


OFSP, état des données au : 2021-10-06

<sup>10</sup> Cf. analyse de tendance dans la section des méthodes

Des indications complètes sur les maladies préexistantes sont disponibles pour 30 474 (91 %) de toutes les personnes hospitalisées depuis le début de l'épidémie ; 16 % d'entre elles n'avaient aucune maladie préexistante et 84 % en avaient au moins une. Les trois maladies préexistantes les plus fréquemment mentionnées chez des personnes hospitalisées sont l'hypertension (49 %), les maladies cardiovasculaires (37 %) et le diabète (24 %). Aucun changement significatif n'a été constaté en relation avec les maladies préexistantes depuis la semaine 24/2020 par rapport à la première phase de l'épidémie.

**Figure 10.** Maladies préexistantes en cas d'hospitalisation en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire durant la première phase de l'épidémie (à gauche) et depuis la semaine 24/2020 (à droite), en Suisse et au Liechtenstein.



### Personnes hospitalisées, par âge et par sexe

Pour la semaine sous revue, des hospitalisations liées à une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire ont été déclarées pour toutes les classes d'âge<sup>11</sup>, sauf pour celle des 0 à 9 ans. En chiffres absolus, le maximum d'hospitalisations a été signalé dans la classe d'âge des 60 à 69 ans. Au cours des trois semaines précédant la semaine sous revue (les semaines 36-38/2021), le nombre d'hospitalisations a diminué de manière significative dans les classes d'âge de 20 à 59 ans. Les autres classes d'âge n'ont pas connu d'évolution significative<sup>12</sup>. Inférieur à 70 ans depuis la semaine 10/2021, l'âge médian des personnes hospitalisées s'est situé en dessous de 60 ans de la semaine 26/2021 à la semaine 37/2021. Pendant la semaine sous revue, il a diminué pour s'établir à 63 ans.

Le taux d'hospitalisation était plus élevé chez les hommes que chez les femmes sur l'ensemble de l'épidémie.

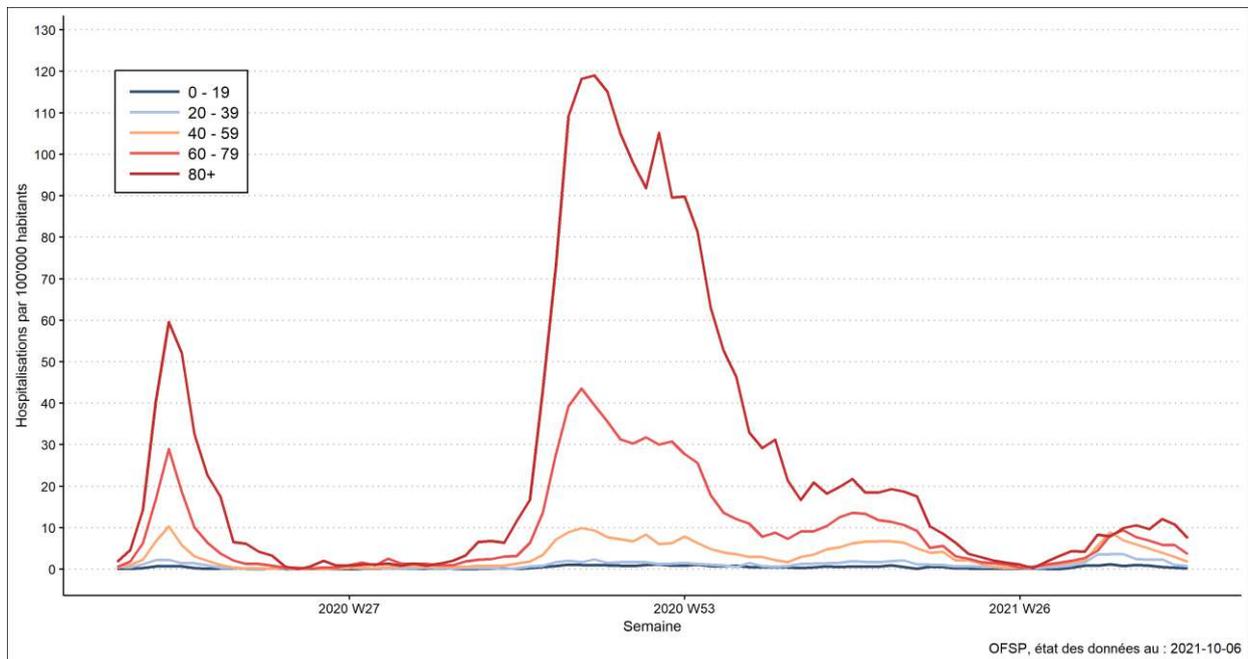
<sup>11</sup> En raison des déclarations encore attendues, le nombre de déclarations de la dernière semaine est incomplet.

<sup>12</sup> Cf. analyse de tendance dans la section des méthodes

**Tableau 6.** Nombre d'hospitalisations en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire et taux d'hospitalisation, par sexe et par âge, depuis le début de l'épidémie au total et sur les deux dernières semaines, en Suisse et au Liechtenstein.<sup>13</sup>

	Nombre			pour 100 000 habitants		
	Total	par semaine		Total	par semaine	
		S38	S39 <sup>14</sup>		S38	S39 <sup>14</sup>
0 - 9	409	4	0	46.6	0.5	0.0
10 - 19	217	2	3	25.6	0.2	0.4
20 - 29	732	5	7	69.7	0.5	0.7
30 - 39	1 359	18	11	110.1	1.5	0.9
40 - 49	2 466	32	12	204.8	2.7	1.0
50 - 59	4 687	42	32	360.8	3.2	2.5
60 - 69	6 003	45	36	630.1	4.7	3.8
70 - 79	7 778	52	24	1 073.0	7.2	3.3
80+	10 019	49	34	2 201.0	10.8	7.5
<b>Total</b>	<b>33 670</b>	<b>249</b>	<b>159</b>	<b>389.5</b>	<b>2.9</b>	<b>1.8</b>
Hommes	19 099	138	86	445.4	3.2	2.0
Femmes	14 567	111	73	334.4	2.5	1.7
Inconnu	4	0	0			

**Figure 11.** Évolution temporelle du taux d'hospitalisation en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire par classe d'âge, en Suisse et au Liechtenstein.



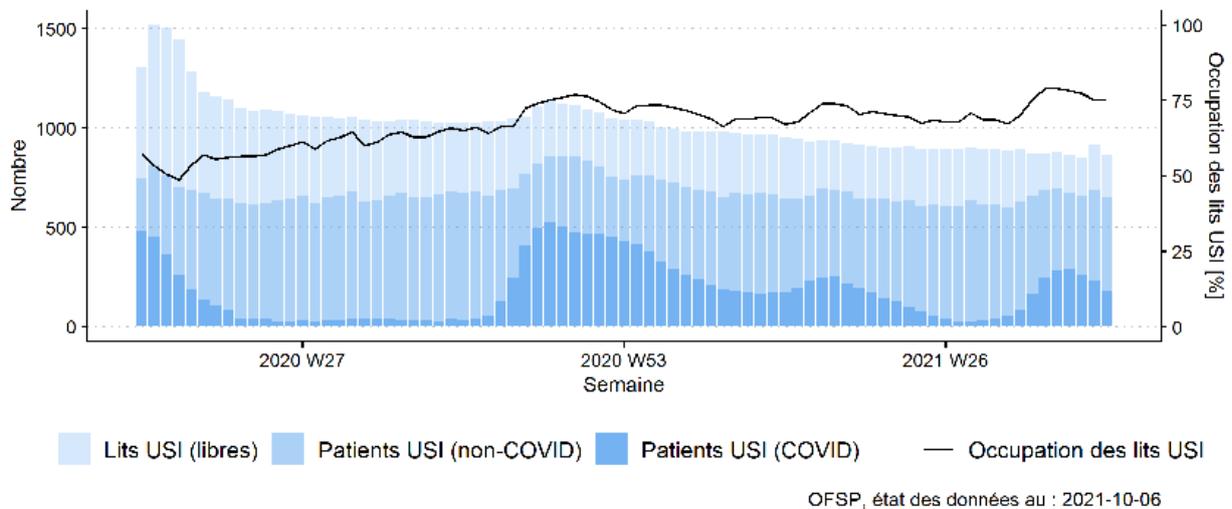
### Occupation des lits en soins intensifs par des patients atteints du COVID-19

Durant la semaine sous revue, 181 patients atteints du COVID-19 en moyenne se trouvaient dans une unité de soins intensifs (USI), un chiffre inférieur de 21 % à celui de la semaine précédente (230). La part des malades du COVID-19 parmi les patients en USI a augmenté de 3,8 % pour la semaine 28/2021 à 43 % durant la semaine 36/2021. Cette valeur a ensuite diminué pour s'établir à 28 % pendant la semaine sous revue. En moyenne, 149 patients atteints du COVID-19 étaient sous assistance respiratoire durant la semaine sous revue, soit une baisse de 26 % par rapport à la semaine précédente (200). Comme la semaine précédente, le taux d'occupation global des lits USI durant la semaine sous revue était de 75 %. Il a donc diminué depuis le plus haut niveau enregistré les semaines 34 et 35/2021 (79 %).

<sup>13</sup> Ce tableau ne tient pas compte des hospitalisations pour lesquels l'âge n'est pas précisé.

<sup>14</sup> En raison des déclarations encore attendues, les indications pour cette semaine sont incomplètes.

**Figure 12.** Évolution temporelle de l'occupation des lits dans les unités de soins intensifs par type de patient, en Suisse et au Liechtenstein.<sup>15</sup>



## Décès liés à une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire

Durant la semaine sous revue, 28 décès (0,3 pour 100 000 habitants) liés à une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire ont été déclarés jusqu'ici pour la Suisse et le Liechtenstein. Au même moment au cours de la semaine précédente, leur nombre était de 37. Malgré les déclarations encore attendues, ce chiffre devrait diminuer pour la semaine sous revue. Au cours des trois semaines précédant la semaine sous revue (les semaines 36 à 38/2021), le nombre de décès n'a pas évolué de manière significative (tendance hebdomadaire<sup>16</sup> : -9,4 % [-26 % ; +11 %]).

<sup>15</sup> Source : L'organe sanitaire de coordination (OSANC).

<sup>16</sup> Cf. analyse de tendance dans la section des méthodes

## Répartition géographique des décès liés à une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire

Durant la semaine sous revue, 28 décès dans 12 cantons ont été déclarés.

**Tableau 7.** Nombre et incidence pour 100 000 habitants des décès liés à une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire pour toute la durée de l'épidémie de COVID-19 et pour les deux dernières semaines, par canton et au Liechtenstein.

		Nombre			pour 100 000 habitants				Nombre			pour 100 000 habitants			
		Total	par semaine		Total	par semaine			Total	par semaine		Total	par semaine		
			S38	S39 <sup>17</sup>		S38	S39 <sup>11</sup>			S38	S39 <sup>11</sup>		S38	S39 <sup>11</sup>	
	AG	696	4	2	101.5	0.6	0.3		OW	38	0	1	100.2	0.0	2.6
	AI	17	0	0	105.4	0.0	0.0		SG	744	5	0	145.7	1.0	0.0
	AR	65	0	0	117.2	0.0	0.0		SH	73	0	0	88.6	0.0	0.0
	BE	1155	3	2	111.1	0.3	0.2		SO	284	1	0	103.2	0.4	0.0
	BL	227	1	0	78.4	0.3	0.0		SZ	226	2	1	140.8	1.2	0.6
	BS	219	1	0	111.8	0.5	0.0		TG	450	7	3	161.0	2.5	1.1
	FR	457	1	0	142.0	0.3	0.0		TI	890	1	0	253.2	0.3	0.0
	GE	758	2	1	150.4	0.4	0.2		UR	51	0	0	139.0	0.0	0.0
	GL	79	3	2	194.6	7.4	4.9		VD	1032	2	3	128.2	0.2	0.4
	GR	192	0	1	96.5	0.0	0.5		VS	677	1	1	195.9	0.3	0.3
	JU	63	0	0	85.6	0.0	0.0		ZG	101	1	0	79.1	0.8	0.0
	LU	350	2	2	84.7	0.5	0.5		ZH	1453	3	9	94.4	0.2	0.6
	NE	353	1	0	200.0	0.6	0.0		FL	58	0	0	149.7	0.0	0.0
	NW	23	0	0	53.4	0.0	0.0	<b>Total</b>	<b>10731</b>	<b>41</b>	<b>28</b>	<b>124.1</b>	<b>0.5</b>	<b>0.3</b>	

### Lieu de décès

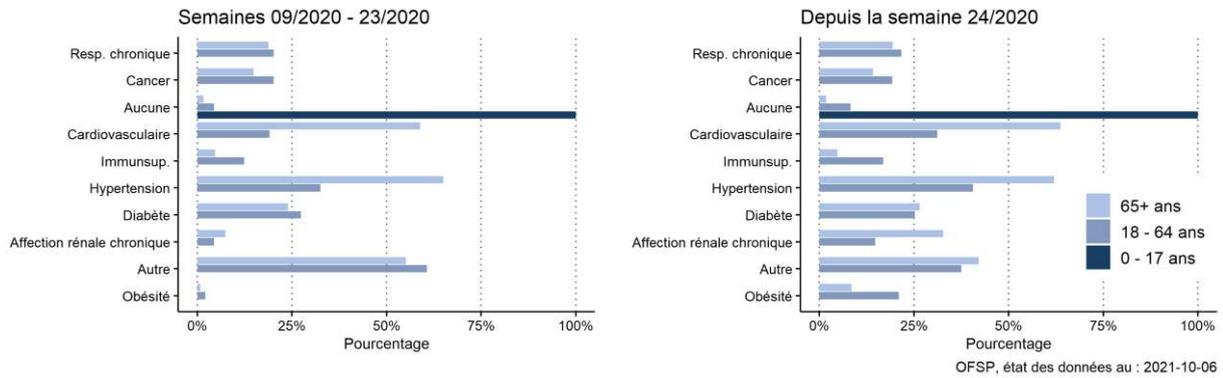
Au cours de la semaine sous revue, 25 décès associés à une infection par le SARS-CoV-2 confirmé en laboratoire ont fait l'objet d'un rapport clinique après le décès. Sur ce nombre, 12 % des décès sont survenus dans un home ou un EMS et 88 % dans un hôpital. Parmi les 8693 personnes décédées depuis la semaine 41/2020 et ayant fait l'objet d'une déclaration clinique suite à un décès, 45 % sont mortes dans un home ou un EMS, 44 % dans un hôpital, 2 % dans un autre lieu et 8 % dans un lieu non indiqué.

### Aspects cliniques des personnes décédées en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire

Parmi les 10 731 personnes décédées depuis le début de l'épidémie pour lesquelles des indications complètes sont disponibles (97 %), 98 % souffraient déjà d'une maladie préexistante, principalement d'une maladie cardio-vasculaire (61 %), d'hypertension (61 %) et de maladies rénales chroniques (28 %). Depuis la semaine 24/2020, aucun changement significatif n'a été constaté pour la fréquence des maladies préexistantes par rapport à la première phase de l'épidémie.

<sup>17</sup> En raison des déclarations encore attendues, les indications de la dernière semaine sont incomplètes.

**Figure 13.** Maladies préexistantes en cas de décès en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire durant la première phase de l'épidémie (à gauche) et depuis la semaine 24/2020 (à droite), en Suisse et au Liechtenstein.



### Décès liés à une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire, par âge et par sexe

Pour la semaine sous revue, des décès liés à une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire ont été signalés jusqu'à présent dans les classes d'âge des 50 ans et plus. Depuis la semaine 23/2021 jusqu'à la semaine 29/2021, le taux d'incidence des décès (taux de mortalité) était inférieur à 1 pour 100 000 habitants dans toutes les classes d'âge. Au cours de la semaine sous revue, le taux d'incidence dans la classe d'âge des 80 ans et plus était de 2,2 décès pour 100 000 habitants. L'âge médian des personnes décédées était de 72 ans durant la semaine sous revue. Le taux de mortalité en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire était plus élevé pour les hommes que pour les femmes sur l'ensemble de l'épidémie. Cette valeur augmentait avec l'âge.

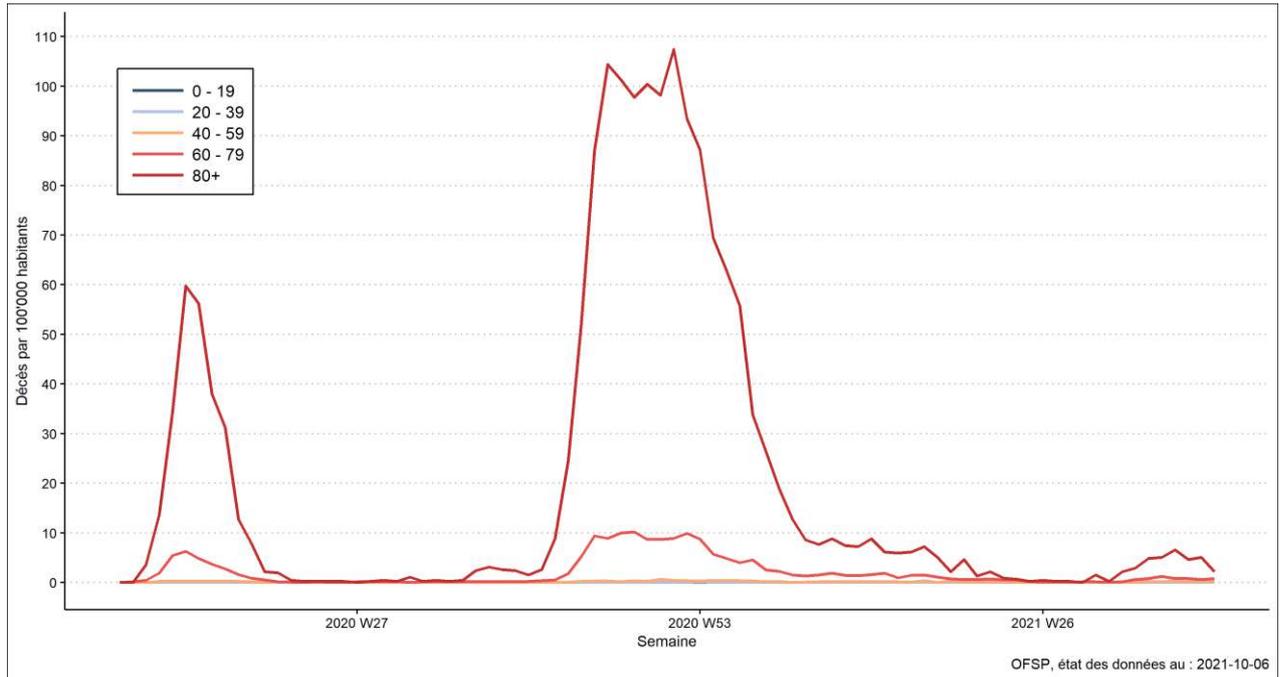
**Tableau 8.** Nombre et incidence des décès en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire par classe d'âge et par sexe depuis le début de l'épidémie au total et durant les deux dernières semaines en Suisse et au Liechtenstein.<sup>18</sup>

	Nombre			pour 100 000 habitants		
	Total	par semaine		Total	par semaine	
		S38	S39 <sup>19</sup>		S38	S39 <sup>14</sup>
0 - 9	2	0	0	0.2	0.0	0.0
10 - 19	1	0	0	0.1	0.0	0.0
20 - 29	4	1	0	0.4	0.1	0.0
30 - 39	14	0	0	1.1	0.0	0.0
40 - 49	45	0	0	3.7	0.0	0.0
50 - 59	236	7	4	18.2	0.5	0.3
60 - 69	747	7	6	78.4	0.7	0.6
70 - 79	2 169	3	8	299.2	0.4	1.1
80+	7 513	23	10	1 650.5	5.1	2.2
<b>Total</b>	<b>10 731</b>	<b>41</b>	<b>28</b>	<b>124.1</b>	<b>0.5</b>	<b>0.3</b>
Hommes	5 805	22	20	135.4	0.5	0.5
Femmes	4 926	19	8	113.1	0.4	0.2
Inconnu	0	0	0			

<sup>18</sup> Ce tableau ne tient pas compte des décès pour lesquels l'âge n'est pas précisé.

<sup>19</sup> En raison des déclarations encore attendues, le nombre de déclarations de la dernière semaine est incomplet.

**Figure 14.** Évolution dans le temps du taux d'incidence des décès en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire par classe d'âge, en Suisse et au Liechtenstein.



## Vaccination

La vaccination contre le COVID-19 est effectuée conformément à la Stratégie de vaccination<sup>20</sup>, qui prévoit que les adultes vulnérables (hormis les femmes enceintes) sont vaccinés en priorité<sup>21</sup>, suivis du personnel de santé en contact avec des patients et du personnel accompagnant les personnes vulnérables ; des contacts étroits des personnes vulnérables ; et des adultes résidant dans une institution communautaire avec un risque d'infection et un potentiel de flambée. Pour une protection vaccinale complète, deux doses sont nécessaires avec les vaccins actuellement disponibles en Suisse.

Les premiers cantons ont démarré la vaccination le 23.12.2020 ; les autres ont suivi jusqu'à la mi-janvier 2021.

## Statut vaccinal parmi les cas de COVID-19

Depuis le 27 janvier 2021, le statut vaccinal est déclaré par le médecin traitant pour les hospitalisations, les décès et les cas recensés dans des institutions médico-sociales, et pour tous les cas pour lesquels au moins une dose de vaccin avait été administrée avant le diagnostic. S'agissant des cas chez des personnes vaccinées ne nécessitant pas de traitement médical (dépistage effectué dans les centres de test ou en pharmacie), il faut partir du principe que le nombre de cas non signalés est important.

Aux fins du présent document, seules les personnes qui avaient reçu une deuxième dose de vaccin au moins quatorze jours avant le diagnostic (moment du résultat positif) sont comptabilisées parmi les cas de personnes complètement vaccinées.

Au total, 90 cas concernant des personnes complètement vaccinées ont été déclarés pour la semaine sous revue et 159 pour la semaine précédente. Depuis le 27 janvier 2021, ce sont 2684 cas qui ont été signalés chez des personnes complètement vaccinées, dont 313 ont nécessité une hospitalisation et 74 ont abouti à un décès. Pendant la même période, un total de 327 950 cas a été enregistré. Le statut vaccinal est connu pour 8422 hospitalisations et 1065 décès déclarés.

Compte tenu de la couverture vaccinale de la population (vaccination complète), qui s'élève à 59 %, et du nombre total de cas, d'hospitalisations et de décès pendant la même période, le nombre de cas concernant des personnes complètement vaccinées est extrêmement faible. Même en tenant compte du nombre probablement élevé de cas non signalés, la proportion de cas concernant des personnes complètement vaccinées devrait se situer dans la fourchette prédite par les études réalisées pour l'autorisation des

<sup>20</sup> Stratégie de vaccination de l'OFSP du 24.12.2020, dernière actualisation le 22.6.2021 : [Stratégie suisse de vaccination \(admin.ch\)](#)

<sup>21</sup> Le vaccin à ARNm de BioNTech/Pfizer (Comirnaty®) a été autorisé par Swissmedic le 19.12.2020 pour les personnes à partir de 16 ans, et le 4.6.2021 pour les enfants âgés de 12 à 15 ans ; le vaccin à ARNm de Moderna (Spikevax®) a été autorisé le 12.1.2021 pour les personnes à partir de 16 ans. Le vaccin à vecteur viral de Johnson&Johnson (COVID-19 Vaccine Janssen®, à base d'un adénovirus) est autorisé depuis le 22.3.2021 pour les adultes à partir de 18 ans.

vaccins. La vaccination (avec les vaccins disponibles en Suisse) protège donc avec une grande efficacité contre les infections symptomatiques dues aux variants du virus qui circulent actuellement en Suisse et contre les formes graves de la maladie. Selon les études réalisées en vue de l'autorisation, l'efficacité des deux vaccins disponibles en Suisse s'élève à 94-95 %.

**Tableau 9.** Nombre de cas de COVID-19 concernant des personnes complètement vaccinées par tranche d'âge, depuis que le statut vaccinal est enregistré (27.1.2021), ainsi que nombre de personnes complètement vaccinées qui ont été hospitalisées ou ont connu un décès lié à une infection confirmée au SARS-CoV-2.

	Personnes complètement vaccinées (14 jours après la deuxième dose)		
	Cas	Hospitalisations	Décès
10 - 19	69	1	0
20 - 29	319	4	0
30 - 39	404	7	0
40 - 49	487	13	0
50 - 59	429	29	1
60 - 69	326	53	6
70 - 79	278	83	10
80+	372	123	57
<b>Total</b>	<b>2 684</b>	<b>313</b>	<b>74</b>

## Consultations ambulatoires pour suspicion de COVID-19 (Sentinella)

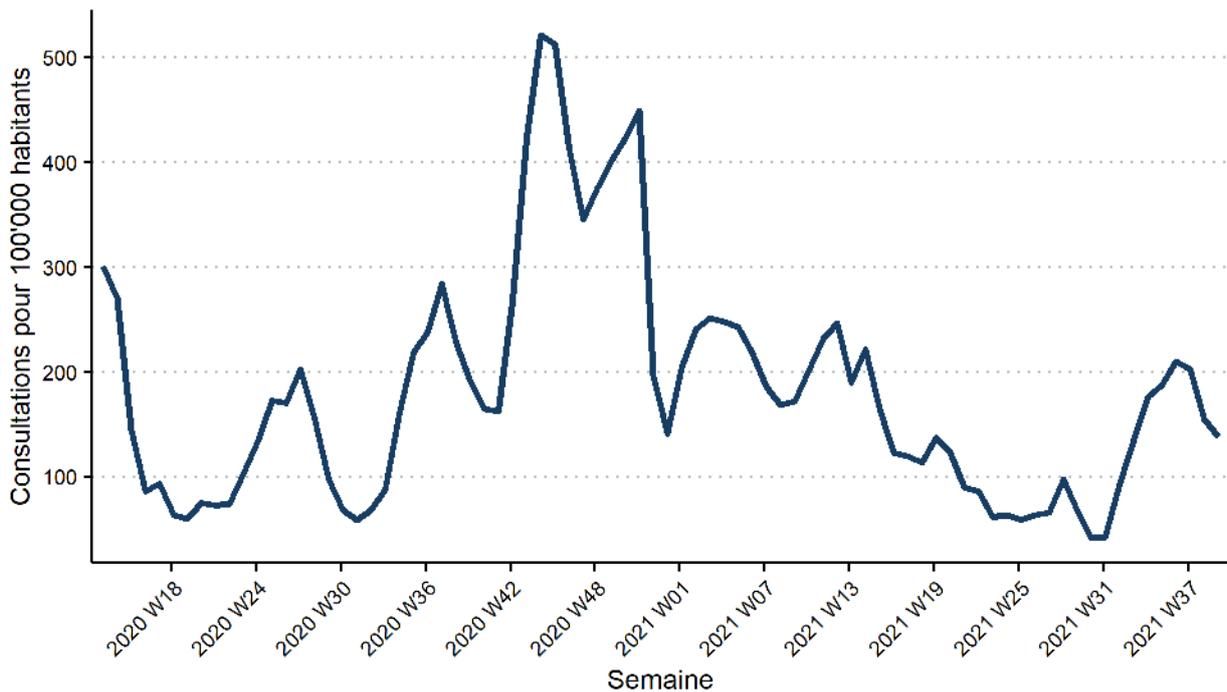
Sentinella surveille en permanence le nombre de consultations médicales sur la base d'une suspicion de COVID-19 dans les cabinets médicaux et lors des visites à domicile des médecins de premier recours. Pour ces derniers, la participation est volontaire.

Durant la semaine du 25 septembre 2021 au 1<sup>er</sup> octobre 2021 (semaine Sentinella 39/2021), les médecins du système de déclaration Sentinella ont déclaré 22 consultations dues à une suspicion de COVID-19<sup>22</sup> pour 1000 consultations en cabinet médical et lors de visites à domicile. Ainsi, pour 2,2 % de toutes les consultations médicales et visites à domicile, les patients répondaient aux critères cliniques d'une suspicion de COVID-19. Extrapolé à l'ensemble de la population, cela correspond à environ 138 consultations pour COVID-19 pour 100 000 habitants. Par rapport aux deux semaines précédentes, la courbe de ce taux de consultation est descendante. Depuis fin mars 2020 (semaine 13), il y a eu chez les médecins de premier recours un total estimé d'environ 1 248 000 consultations en cabinet dues à une suspicion de COVID-19.

La fiabilité de l'extrapolation des données de Sentinella à l'ensemble de la population est pour l'heure limitée. En effet, d'une part, les symptômes du COVID-19 ne diffèrent que légèrement de ceux des affections grippales et d'autres affections respiratoires dues à d'autres agents pathogènes. De ce fait, celles-ci sont aussi incluses dans les données de Sentinella de suspicion du COVID-19. D'autre part, la situation actuelle, les recommandations relatives aux tests ainsi que la manière d'organiser les tests propres à chaque canton modifient le comportement de la population en matière de consultation médicale. Ces deux éléments rendent plus difficile l'interprétation des données. En conséquence, l'évolution des consultations ambulatoires basées sur la suspicion de COVID-19 (Sentinella) peut s'écarter en partie de l'évolution des maladies COVID-19 confirmées (déclaration obligatoire).

<sup>22</sup> La suspicion de COVID-19 est définie ici comme une maladie aiguë des voies respiratoires **et/ou** une fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  sans autre étiologie **et/ou** l'apparition soudaine d'une anosmie **et/ou** d'une agueusie **et/ou** un état confusionnel aigu ou une détérioration de l'état général chez une personne âgée sans autre étiologie.

**Figure 15.** Nombre de consultations hebdomadaires dues à une suspicion de COVID-19 en cabinet médical et lors de visites à domicile extrapolé pour 100 000 habitants.



OFSP, état des données au: 2021-10-05

Durant la semaine 39/2021, le nombre de consultations associées à une suspicion de COVID-19 (pour 100 000 habitants) variait de 48 pour « GE, NE, VD, VS » à 456 pour « GR, TI », selon la région Sentinella<sup>23</sup>. Ce taux ne comprend que les consultations dans les cabinets médicaux et non les consultations dans les centres de tests et les hôpitaux. La comparaison entre les régions doit donc être interprétée avec prudence. Dans les régions « AG, BL, BS, SO », « AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH » et « GE, NE, VD, VS », la tendance du nombre de consultations est descendante, alors qu'elle est ascendante dans les régions « GR, TI ». Elle est constante dans les régions « BE, FR, JU » et « LU, OW, NW, UR, SZ, ZG ».

Durant la semaine 39/2021, le taux de consultations dues à une suspicion de COVID-19 était le plus élevé dans les classes d'âge de 15 à 29 ans. Par rapport aux deux semaines précédentes, la tendance des consultations était à la baisse dans les classes d'âge des 0 à 14 ans et des 30 à 64 ans. Elle était constante dans les autres classes d'âge.

Durant la semaine 39/2021, 10 % des patients qui remplissaient les critères cliniques d'une suspicion de COVID-19 appartenaient au groupe des personnes vulnérables. Ces personnes présentaient un risque accru de développer une infection au SARS-CoV-2 sévère en raison d'au moins une maladie préexistante ou d'autres facteurs<sup>24</sup>. La proportion de patients présentant ces facteurs de risque augmente avec l'âge.

**Tableau 10.** Taux de consultation pour suspicion de COVID-19 (pour 100 000 habitants) et leur tendance par rapport à la moyenne des deux semaines précédentes, ainsi que le pourcentage de suspicions de COVID-19 présentant un risque accru de complications dues à des maladies préexistantes ou à d'autres facteurs, du 25.9.2021 au 1.10.2021 (semaine Sentinella 39/2021).

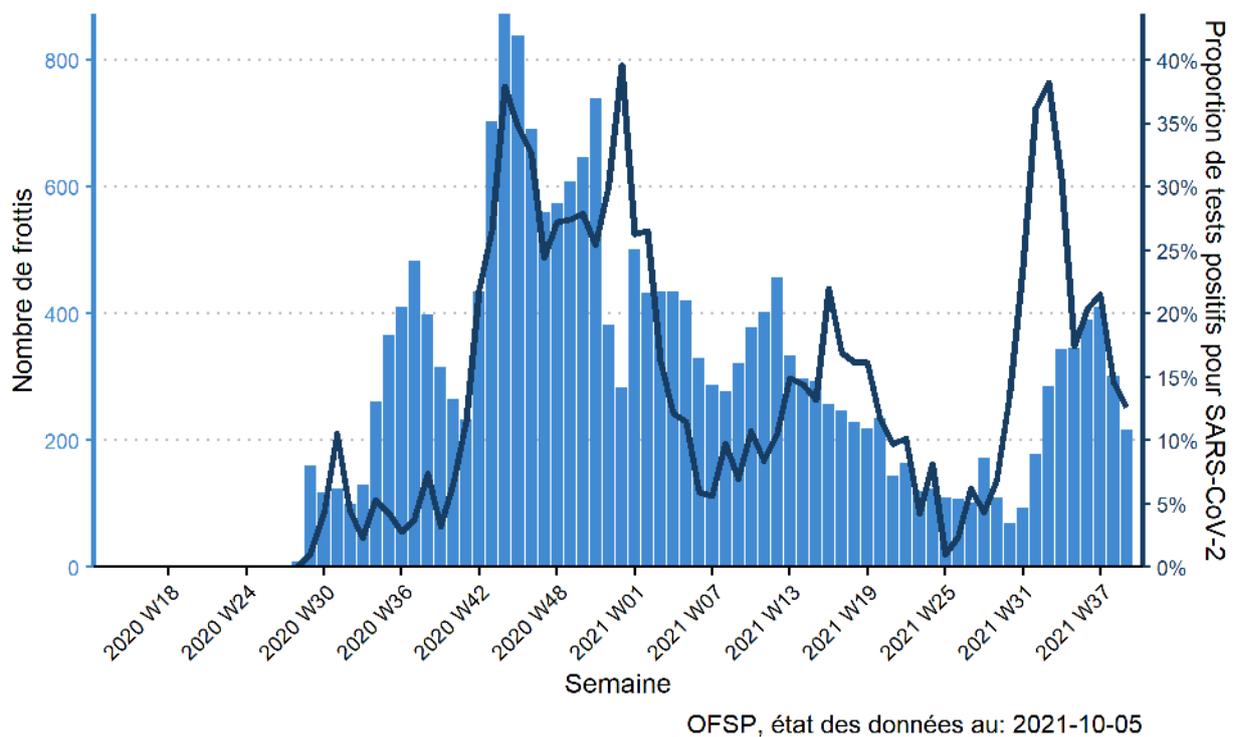
Classe d'âge	Suspicion de COVID-19 pour 100 000 habitants	Tendance	Risque accru de complication
0 – 4 ans	121	descendante	0 %
5 – 14 ans	193	descendante	7 %
15 – 29 ans	240	constante	4 %
30 – 64 ans	109	descendante	10 %
65+ ans	77	constante	44 %
<b>Total</b>	<b>138</b>	descendante	<b>10%</b>

Durant la semaine 39/2021, un diagnostic de laboratoire a été établi pour 90 % des patients avec suspicion de COVID-19, avec un résultat positif au SARS-CoV-2 pour 13 % d'entre eux. 6,2 % des suspicions de cas n'ont pas fait l'objet d'un examen de laboratoire alors même qu'elles remplissaient les critères de test.

<sup>23</sup> La région Sentinella 1 comprend les cantons de « GE, NE, VD, VS », la région 2 « BE, FR, JU », la région 3 « AG, BL, BS, SO », la région 4 « LU, NW, OW, SZ, UR, ZG », la région 5 « AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH » et la région 6 « GR, TI ».

<sup>24</sup> Les facteurs de risque comprennent l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, le diabète sucré, les maladies respiratoires chroniques, le cancer, les maladies ou thérapies qui affaiblissent le système immunitaire, l'obésité et la grossesse.

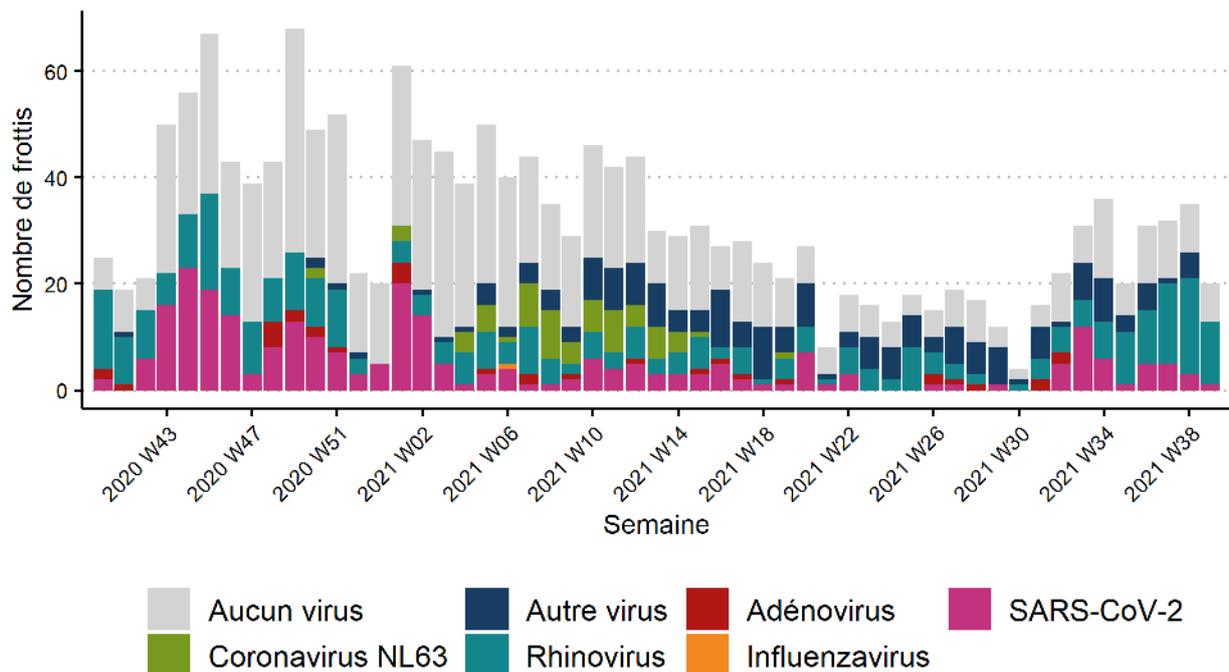
**Figure 16.** Nombre de patients avec suspicion de COVID-19 chez lesquels un frottis a été effectué et proportion de frottis positifs pour le SARS-CoV-2 (tests PCR et tests rapides antigéniques pour les frottis dont le résultat a été communiqué). Ces informations ne sont déclarées que depuis la semaine 29/2020.



Durant la semaine 39/2021, le Centre national de référence de l'influenza a reçu 21 échantillons prélevés sur des patients avec suspicion de COVID-19. Le SARS-CoV-2 a été détecté dans un des échantillons. Dans 12 d'entre eux, un autre virus que le SARS-CoV-2 a été mis en évidence. Sur les 21 échantillons, 20 ont déjà été complètement testés pour dépister d'autres virus respiratoires<sup>25</sup>. Dans 7 cas, aucun des virus examinés n'a été détecté. Depuis la semaine 40/2020, dans le cadre de la surveillance Sentinella, des virus de la grippe n'ont été détectés que dans un échantillon, pendant la semaine 6/2021.

<sup>25</sup> Adénovirus, bocavirus, virus influenza, coronavirus (229E, HKU1, NL63, OC43), métapneumovirus, virus parainfluenza (1/3, 2/4), rhinovirus, virus respiratoire syncytial humain (RSV).

**Figure 17.** Nombre de virus respiratoires détectés dans des échantillons prélevés sur des patients avec suspicion de COVID-19 et analysés par le Centre national de référence de l'influenza. Dans quelques échantillons, plusieurs virus ont été détectés ; ils sont alors comptabilisés plusieurs fois.



OFSP, état des données au: 2021-10-05

## Méthodes suivies, sources des données et contexte

La première partie du présent rapport concernant le nombre de cas, les hospitalisations, les décès et les tests se fonde sur les informations fournies par les laboratoires et les médecins à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre de la déclaration obligatoire. La représentation de l'évolution dans le temps est basée sur la date du cas, laquelle correspond en général à la date du premier prélèvement d'échantillon. Pour les hospitalisations, c'est la date d'admission qui est déterminante ; pour les décès, celle du décès, et pour les tests, en général, la date du test. Il s'ensuit que les chiffres respectifs d'une semaine donnée ne peuvent pas être directement comparés sans entraîner de distorsions. Pour l'évaluation des chiffres, il faut tenir compte des retards dans la déclaration et des changements de comportement. Seuls les cas confirmés en laboratoire sont pris en considération. Le nombre de cas dans les cantons inclut aussi celui des personnes qui n'y sont pas domiciliées en permanence. Certaines analyses ne portent que sur les données pour lesquelles les informations concernant l'âge, le sexe et le canton de domicile sont disponibles. Les données sont résumées pour les semaines définies selon la norme ISO, une semaine commence le lundi et se termine le dimanche.

Les variants du virus sont déterminés en fonction des mutations dans leur génome (modification du matériel génétique). L'OMS a classé les différents variants en deux catégories : les VOC (*Variants of Concern* ; français : variants préoccupants) et les VOI (*Variants of Interest* ; français : variants à suivre), car ils peuvent entraîner une modification des agents pathogènes comme un risque accru d'infection, une évolution grave de la maladie, le risque d'une nouvelle infection ou un niveau de protection vaccinale réduit. De ce fait, la propagation de ces variants peut influencer sur la situation épidémiologique. En Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, le classement des variants peut différer de celui de l'OMS car la pertinence des variants est influencé par leur incidence régionale actuelle. Les variants classifiés par l'OMS sont nommés d'après les lettres de l'alphabet grec. De plus, les désignations scientifiques selon la méthodologie des lignées PANGO ([Phylogenetic Assignment Of Named Global Outbreak Lineages](#)) sont indiquées entre parenthèses.

Les résultats publiés dans ce rapport reposent sur les données du programme national de surveillance du SARS-CoV-2, basé sur le séquençage du génome entier du virus. Dans le cadre de cette surveillance systématique, un laboratoire procède au séquençage d'échantillons positifs au SARS-CoV-2, sélectionnés de manière aléatoire, ce qui permet d'avoir une vue d'ensemble représentative à l'échelle nationale des variants de virus actuellement en circulation. Les données ainsi collectées permettent non seulement d'estimer la proportion de chacun des variants mais également d'identifier des variants jusqu'ici inconnus.

En Suisse et au Liechtenstein, les trois variants du virus suivants sont actuellement classés comme variants préoccupants (VOC) : Bêta (B.1.351) et Gamma (P.1). Le variant Bêta a été détecté pour la première fois en Afrique du Sud à la fin de 2020. Le variant Gamma a été détecté pour la première fois au

Brésil et au Japon à la fin de 2020. Ces variants sont considérés comme VOC en raison du risque d'une nouvelle infection et de l'efficacité réduite de la vaccination contre le COVID-19.

Par ailleurs, en Suisse et au Liechtenstein, les quatre variants suivants sont actuellement classés comme variants à suivre (VOI) et font l'objet d'investigations dans le cadre du programme national de surveillance du SARS-CoV-2 : Zêta (P.2), Éta (B.1.525), Iota (B.1.526), Kappa (B.1.617.2), Lambda (C.37) et B.1.1.318. Le variant Zêta a été détecté pour la première fois en avril 2020 au Brésil. Le variant Éta a été détecté pour la première fois en décembre 2020 au Nigéria et dans d'autres pays. Le variant Iota a été détecté pour la première fois en novembre 2020 au Brésil. Le variant Kappa a été détecté pour la première fois en octobre 2020 en Inde. Le variant Lambda a été détecté pour la première fois en décembre 2020 au Pérou. Le variant B.1.1.318 a été détecté en janvier 2021 dans plusieurs pays. Ces variants sont considérés comme VOI en raison du risque d'une nouvelle infection et de l'efficacité réduite de la vaccination contre le COVID-19. Comme ils ne sont pas très répandus en Suisse et au Liechtenstein, ils ne sont pas considérés comme VOC.

Les variants de la lignée Delta (B.1.617.2, tous les sous-variants AY – Delta) ont été détectés pour la première fois en Inde en octobre 2020. Ils ont été classés comme VOC par l'OMS en raison d'un risque accru d'infection, d'un risque accru de réinfection et d'une efficacité réduite de la vaccination par le COVID-19. En Suisse et au Liechtenstein, ce sont les variant les plus courants depuis fin juin 2021. Par conséquent, ils ne sont plus classés comme VOC dans ces régions depuis la mi-août 2021.

Le variant Alpha (B.1.1.7) a été détecté pour la première fois en septembre 2020 en Grande-Bretagne. Il a été classé comme VOC par l'OMS en raison du risque accru d'infection. En Suisse et au Liechtenstein, c'est celui qui survenait le plus fréquemment de mi-février 2021 à fin juin 2021. Par conséquent, il n'est plus considéré comme VOC dans ces deux pays depuis mai 2021.

Les chiffres publiés dans le présent rapport sont fondés sur les déclarations reçues par l'OFSP jusqu'à la clôture de la rédaction le mercredi matin de la semaine suivant la semaine de référence. Pour cette raison, les chiffres peuvent différer de ceux provenant d'autres sources.

Les données relatives au traçage des contacts, au nombre de personnes en isolement ou en quarantaine sont recueillies par les cantons et déclarées deux fois par semaine à l'OFSP, les mardis et les jeudis. Afin de freiner la propagation du virus SARS-CoV-2, cause de l'infection au SARS-CoV-2, les autorités cantonales ordonnent aux personnes testées positives de se mettre en isolement. Toutes les personnes qui ont été en contact étroit avec une personne testée positive pendant la phase contagieuse sont mises en quarantaine pendant 10 jours ([un raccourcissement est possible à certaines conditions depuis le 8 février 2021](#)).

Les données concernant le nombre de malades d'une infection au SARS-CoV-2 hospitalisés dans une unité de soins intensifs sont recueillies chaque jour par l'organe sanitaire de coordination (OSANC). Des données fiables sont disponibles depuis le 30 mars 2020.

L'information concernant le lieu des décès liés au COVID-19 est évaluée depuis la semaine 41 ; elle est disponible pour 98 % des décès survenus pendant cette période.

Il est à noter qu'une partie – impossible à évaluer – des personnes décédées à l'hôpital habitaient en maison de retraite et de soins. La proportion globale des résidents de ces établissements parmi les personnes décédées en lien avec une infection au SARS-CoV-2 reste donc inconnue. Notons également qu'en 2019 – avant l'apparition du COVID-19 – les résidents de ces établissements représentaient 44 % de tous les décès en Suisse<sup>26</sup>. Il est possible que certains décès soient survenus en lien avec une infection au SARS-CoV-2 à domicile ou dans une maison de retraite sans que la maladie ne soit confirmée par un test. Ces décès n'apparaissent pas dans les statistiques du COVID-19 de l'OFSP. Lors de l'interprétation de ces chiffres, il faut également tenir compte du fait que la proportion de personnes âgées qui passent la dernière partie de leur vie dans une maison de retraite et de soins varie d'un canton à l'autre.

Le statut vaccinal des personnes faisant l'objet d'un cas confirmé en laboratoire est pris en compte depuis l'introduction, le 27.1.2021, de l'obligation de déclarer les cas survenant chez des personnes vaccinées. Depuis cette date, pour tous les cas ayant nécessité une hospitalisation, les cas survenus dans des homes, des EMS et d'autres institutions médico-sociales, ainsi que les décès, les médecins doivent déclarer le statut vaccinal via le formulaire de déclaration du résultat clinique ou le formulaire de déclaration de résultat clinique d'un cas de décès. En outre, ils doivent déclarer les résultats cliniques, y compris le statut vaccinal, pour toutes les personnes vaccinées dont l'infection au SARS-CoV-2 est confirmée. Toutefois, lors de l'interprétation du nombre de cas parmi les personnes vaccinées, il faut partir du principe que de nombreux cas ne sont pas signalés. D'une part, parce que les personnes vaccinées se font vraisemblablement moins tester en cas de symptômes légers. D'autre part, parce que le statut vaccinal des cas confirmés en laboratoire doit certes être déclaré, mais par des médecins. Il n'y a donc

<sup>26</sup> Statistique des institutions médico-sociales 2019 - [tableaux standard](#)

pas de déclaration clinique pour les cas confirmés dans un centre de test ou une pharmacie qui ne consultent pas de médecin après le résultat positif. Par conséquent, le nombre de cas survenant chez des personnes vaccinées, mais ne provoquant ni hospitalisation ni décès est particulièrement sous-estimé. Seules les personnes qui avaient reçu une deuxième dose de vaccin au moins quatorze jours avant le diagnostic sont comptabilisées parmi les cas de personnes complètement vaccinées. Dans ces cas d'échec vaccinal confirmé, l'infection a eu lieu après le nombre de doses et le temps habituellement nécessaire à l'obtention d'une protection vaccinale complète. Les deux vaccins disponibles en Suisse sont efficaces à 94-95 % contre une infection symptomatique au SARS-CoV-2.

La partie relative aux consultations ambulatoires pour suspicion de COVID-19 se base sur les données Sentinella des maladies infectieuses en Suisse. La surveillance Sentinella est réalisée par les médecins Sentinella, qui y participent volontairement. Le nombre de consultations relatives au COVID-19 en Suisse est estimé sur la base des consultations déclarées par les médecins Sentinella. La fiabilité de cette extrapolation est toutefois limitée, pour l'heure, notamment parce que la situation actuelle, les recommandations relatives aux tests ainsi que la manière d'organiser les tests propres à chaque canton modifient le comportement de la population en matière de consultation médicale. La représentation de l'évolution dans le temps est basée sur la semaine de la déclaration Sentinella qui, pour des raisons opérationnelles dérogeant à la norme ISO, va du samedi au vendredi. La semaine de déclaration Sentinella correspond en général à la semaine de la première consultation pour suspicion de COVID-19 auprès du médecin Sentinella. Les médecins Sentinella envoient un échantillon des frottis nasopharyngés de patients avec suspicion de COVID-19 au Centre national de référence de l'influenza, pour une analyse de laboratoire. Le centre examine les échantillons pour détecter le SRAS-CoV-2, les virus Influenza et d'autres virus respiratoires. La surveillance virologique au centre de référence a commencé à la semaine 40/2020.

L'évaluation permettant de déterminer si le nombre des cas confirmés en laboratoire, des hospitalisations, des décès et des tests déclarés a évolué à court ou à moyen terme s'effectue à l'aide d'une analyse de tendance. Elle établit la tendance du nombre des cas confirmés en laboratoire et des tests au cours d'une période de 14 jours (la semaine sous revue et la semaine précédente). La tendance des hospitalisations et des décès est calculée au cours d'une période de 21 jours (pour les trois semaines précédant la semaine sous revue). En raison des déclarations encore attendues, l'analyse de tendance des hospitalisations et des décès exclut les données de la semaine sous revue et ne prend en compte que les données allant jusqu'à la fin de la semaine précédente. L'analyse de tendance tient compte des différents comportements de tests et de déclaration entre la semaine et le week-end. L'intervalle de confiance à 95 % est déterminé en supposant une distribution binomiale négative des valeurs individuelles autour de la valeur estimée. Une tendance est considérée comme étant significative si l'intervalle de confiance à 95 % n'inclut pas la valeur 0. Dans ce cas, on peut conclure que la tendance observée n'est probablement pas due à des variations aléatoires. La tendance estimée est indiquée par tranche de sept jours avec l'intervalle de confiance à 95 % entre parenthèses. Par exemple, une tendance de +30 % sur sept jours correspond à une augmentation attendue du nombre moyen de cas de 30% entre deux lundis successifs.

## Liens vers la situation internationale

	Europe	Monde
Chiffres	<a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea">https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea</a>	
Dashboard	<a href="https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html">https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html</a>	<a href="https://covid19.who.int/">https://covid19.who.int/</a>
Rapport de situation hebdomadaire	<a href="https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/">https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/</a>	<a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports</a>
Recommandations et mesures		<a href="https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public">https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public</a>
Recherches et connaissances	<a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence">https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence</a>	<a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov</a>

