

Surveillance sentinelle hospitalière du COVID-19

État des données au : 18 octobre 2021

Introduction

Le système de surveillance sentinelle hospitalière du COVID-19 (CH-SUR) a été mis en place en 2018 afin de recenser les hospitalisations liées à la grippe. Le 1^{er} mars 2020 déjà, soit quatre jours après l'annonce du premier cas confirmé de COVID-19 en Suisse, sa version adaptée était également prête à enregistrer les hospitalisations découlant d'une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire.

Actuellement, le programme compte 20 hôpitaux participants, dont la plupart sont des hôpitaux cantonaux ou universitaires qui couvrent une grande partie des patients, enfants et adultes, hospitalisés dans toute la Suisse. La statistique du CH-SUR indique le nombre et la durée des hospitalisations et des séjours passés en unité de soins intensifs (USI). Il arrive qu'une personne soit hospitalisée ou traitée dans une USI à plusieurs reprises.

CH-SUR saisit les données des patients hospitalisés pendant au moins 24 heures avec une infection au SARS-CoV-2 ainsi que les infections nosocomiales à SARS-CoV-2. Sont considérés comme des confirmations de l'infection un résultat positif à un test de réaction en chaîne par polymérase (PCR) ou à un test rapide antigénique ainsi qu'un résultat clinique pour le COVID-19. Le système CH-SUR indique également si le patient est décédé du COVID-19 lors de son hospitalisation.

Les données collectées entre le début de l'épidémie et le 18 octobre 2021 portent sur 20 168 patients hospitalisés. Certains d'entre eux ayant effectué plusieurs séjours à l'hôpital, le système CH-SUR a enregistré 20 966 hospitalisations, avec leur évolution. Sur les 18 828 patients hospitalisés pour lesquels des données de sortie détaillées sont disponibles, 3472 ont été traités dans une unité de soins intensifs et 2032 (10,8 %) sont décédés du COVID-19 pendant leur séjour à l'hôpital. Durant cette même période, l'OFSP a été informé de 33 370 hospitalisations pour une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire dans le cadre de la déclaration obligatoire applicable à l'échelle nationale. Le système CH-SUR a couvert ainsi quelque 63 % de toutes les hospitalisations déclarées en Suisse en lien avec le SARS-CoV-2.

1. Hospitalisations et caractéristiques démographiques

Entre le début de l'épidémie en Suisse et le 18 octobre 2021, 20 168 patients ont été hospitalisés, pour un total de 20 966 hospitalisations, dans l'un des 20 hôpitaux participant activement au CH-SUR. Si le nombre d'hospitalisations est supérieur à celui des patients, c'est parce que certains d'entre eux ont séjourné plusieurs fois à l'hôpital. La figure 1 offre une vue d'ensemble des cas de réhospitalisation.

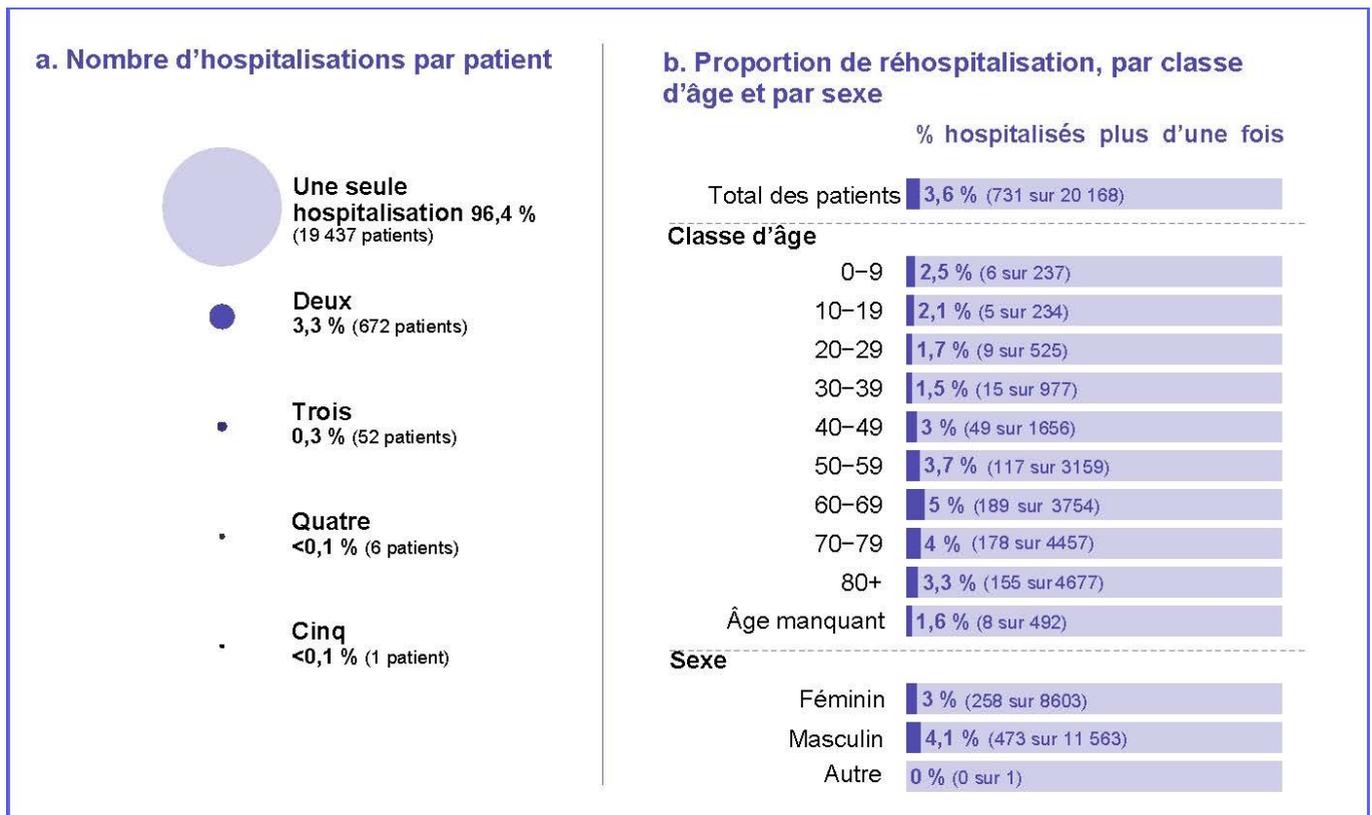


Figure 1 : Hospitalisations par patient et proportion de réhospitalisation par groupe démographique. Ces chiffres couvrent les cas enregistrés jusqu'au 18 octobre 2021.

Si la plupart des patients (96,4 % [19 437 sur 20 168]) n'a effectué qu'un seul séjour à l'hôpital, 730 personnes ont été hospitalisées entre deux et quatre fois, et dans un cas jusqu'à cinq fois (figure 1a).

La proportion globale de patients réhospitalisés s'élève à 3,6 % (731 sur 20 168) (figure 1b). C'est la tranche d'âge des 60 à 69 ans qui affiche la proportion de réhospitalisation la plus élevée, à savoir 5 % (189 sur 3754). La proportion des réhospitalisations chez les hommes est supérieure à celle des femmes, avec respectivement 4,1 % (473 sur 11 563) et 3 % (258 sur 8603).

Les patients étaient majoritairement (57,3 % [11 563 sur 20 168]) des hommes (figure 2a), et on constate une répartition des âges asymétrique au détriment des âges plus avancés (figure 2b). La principale classe d'âge concernée est celle des patients de 80 ans et plus (23 % [4677]).

Les figures 2c et 2d illustrent la répartition des cas en fonction du sexe et de l'âge, et son évolution au fil du temps. Sur l'ensemble de la période d'observation, le nombre d'admissions mensuelles de patients hommes dépassait celui des femmes. La proportion des patients âgés de 50 ans et plus est apparue particulièrement haute entre octobre 2020 et janvier 2021, avec un pic en novembre 2020 : 89,7 % (3286 sur 3664) des patients admis pour la première fois ce mois-là étaient âgés d'au moins 50 ans. Ce pic des admissions de personnes plus âgées est accompagné à la même période par un pic au niveau de la gravité et du taux de létalité des cas, comme le montrent les figures 4b et 4c.

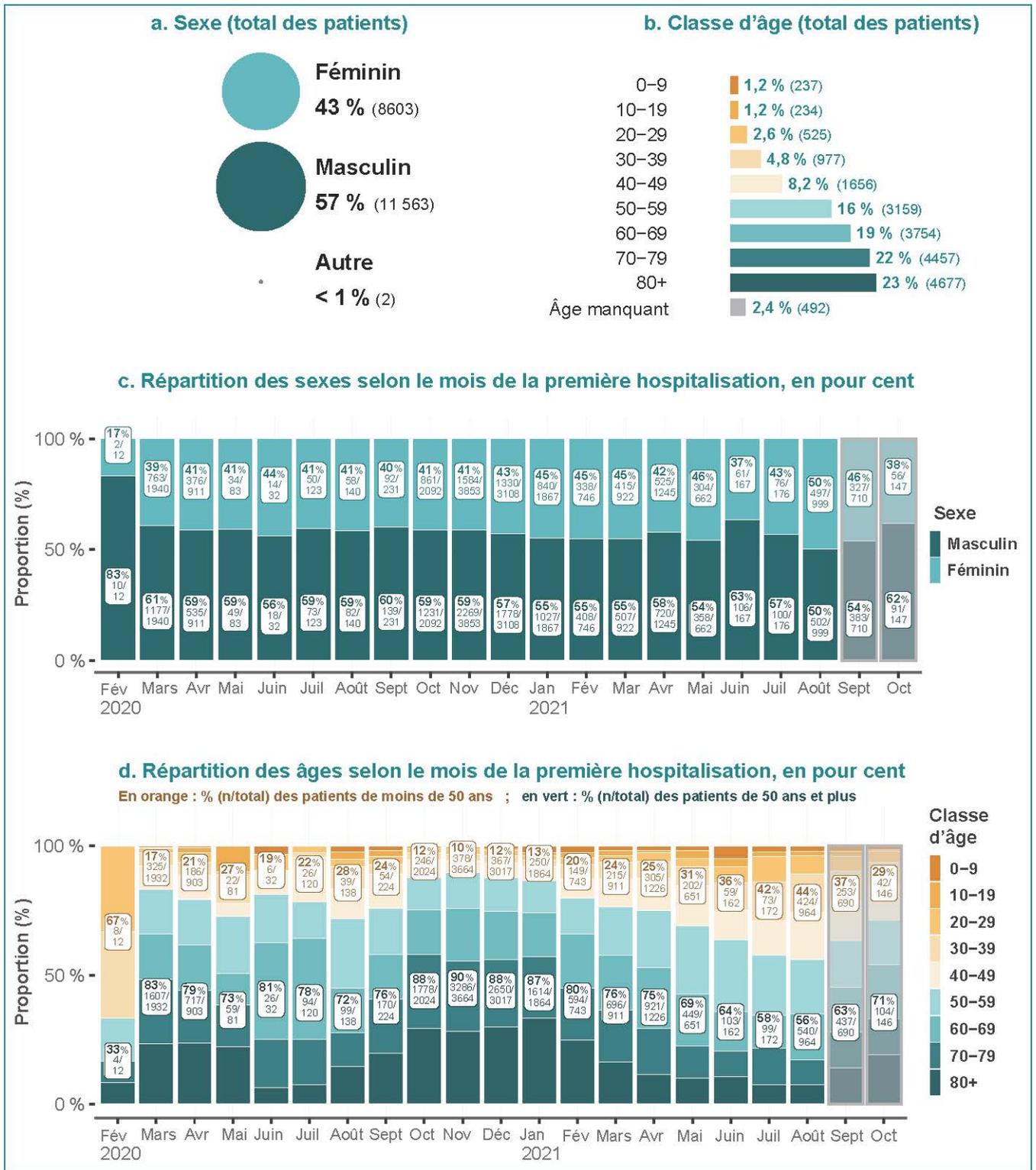


Figure 2 : Caractéristiques démographiques : répartition par sexe et par âge des patients admis, sur l'ensemble de la période et par mois. Pour les patients hospitalisés à plusieurs reprises, la date d'admission retenue est celle de la première hospitalisation. Les données des deux derniers mois (en gris) sont considérées comme provisoires en raison de retards de saisie. Pour le sexe, la catégorie « autre » a été supprimée du diagramme c ; pour l'âge, le groupe « manquant » a été exclu du diagramme d.

2. Situations des patients

2.1. Vue d'ensemble des situations

La figure 3 montre les situations finales (l'issue des hospitalisations) des patients enregistrés dans le système CH-SUR sur trois périodes distinctes. Les patients pour lesquels le COVID-19 a été la cause du décès (décédés *du* COVID-19) sont présentés séparément des patients COVID-19 dont le décès est dû à une cause différente ou inconnue (décédés alors qu'ils *avaient* le COVID-19, mais *pas du* COVID-19). La détermination de la cause de décès des patients COVID-19 était effectuée par un médecin de l'hôpital pour chacun des établissements participant au CH-SUR.

Les patients qui sont « sortis » incluent les patients transférés dans un établissement extérieur au système CH-SUR. Les patients dont l'information relative à la situation est « en attente » ou « manquante » sont des patients encore hospitalisés ou non, mais dont la situation finale n'avait pas encore été enregistrée dans la base de données. Vu l'important pourcentage de données incomplètes recueillies au cours de ces derniers mois, le taux de létalité correspondant doit être interprété avec prudence.

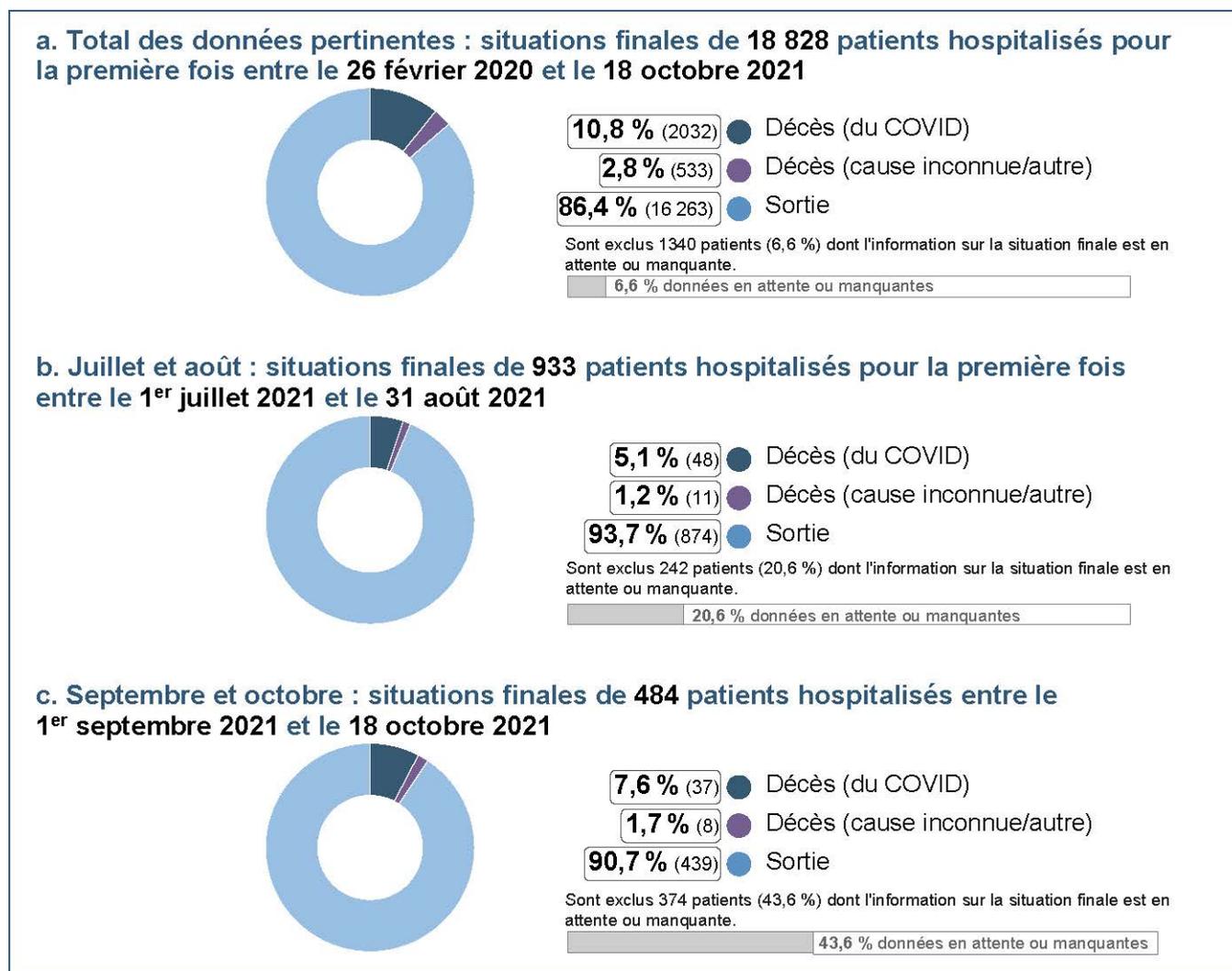


Figure 3 : Situations finales des patients COVID-19 hospitalisés dans des établissements participant au CH-SUR. Ces chiffres couvrent les cas enregistrés jusqu'au 18 octobre 2021. Pour les patients hospitalisés à plusieurs reprises, seule la dernière donnée est prise en compte.

2.2. Évolution dans le temps des situations

La figure 4 montre l'évolution dans le temps des situations finales des patients hospitalisés (figures 4a et 4b), avec la courbe épidémique (figure 4a) et le degré de gravité de la maladie au moment de l'admission (figure 4c).

Le premier pic de mortalité observé a concerné des patients hospitalisés au début de l'épidémie : 15,8 % (306 sur 1938) des patients admis pour la première fois en mars 2020 n'ont pas survécu. La mortalité a fléchi après mars 2020, pour remonter entre octobre 2020 et janvier 2021, avec un pic en décembre 2020 : 12,7 % (379 sur 2989) des patients admis pour la première fois en décembre 2020 sont décédés.

La mortalité élevée enregistrée pour les personnes hospitalisées pour la première fois au début de l'épidémie puis au cœur de l'hiver coïncide avec les scores de gravité plus élevés au moment de l'admission¹ observés à l'époque (figure 4c). Ainsi, 34,2 % (664 sur 1940) des patients hospitalisés pour la première fois en mars 2020 présentaient un score de gravité supérieur à 2. Pour le pic de l'hiver, la proportion des scores de gravité de 2 et plus est similaire, soit 40,9 % (1270 sur 3108) en décembre 2020.

¹ Pour les adultes, la gravité de la maladie était mesurée au moyen des scores CURB-65, dans le cadre desquels un point était attribué pour chacun des symptômes suivants : confusion (test mental abrégé < 9), urée sanguine > 19 mg/dL, fréquence respiratoire > 30 par minute, hypotension (TA diastolique < 60 ou systolique < 90 mmHg), âge > 65 ans. Pour les enfants, un point était donné pour chacun des symptômes suivants : détresse respiratoire, saturation en oxygène < 92 %, signes cliniques d'une déshydratation sévère, d'un état de choc ou d'un niveau de conscience altéré.

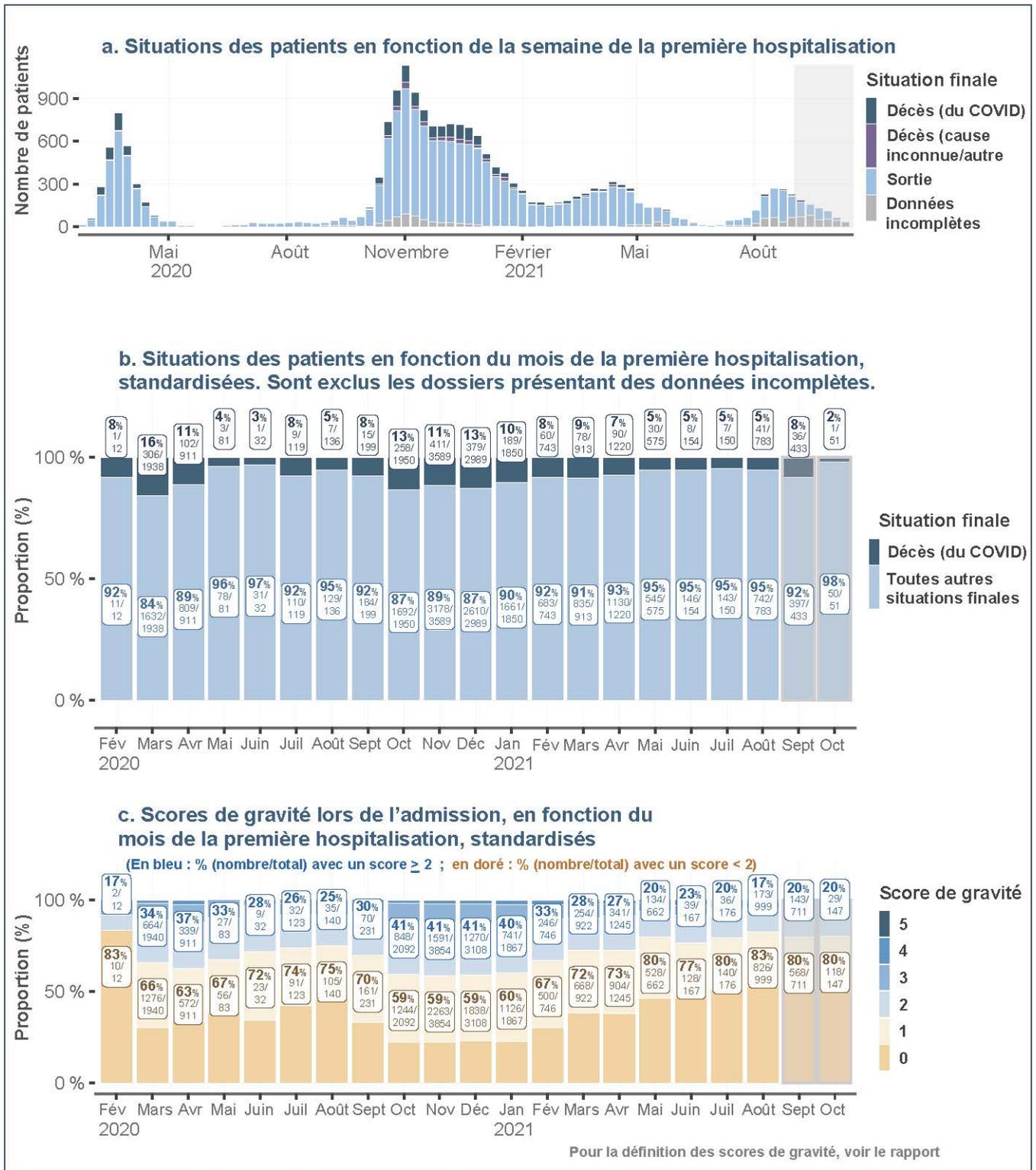


Figure 4 : Courbe épidémique et évolution dans le temps des situations des patients et des scores de gravité au moment de l'admission des patients COVID-19. Ces chiffres couvrent les cas enregistrés jusqu'au 18 octobre 2021. Les données des deux derniers mois (en gris) sont considérées comme provisoires en raison de retards de saisie.

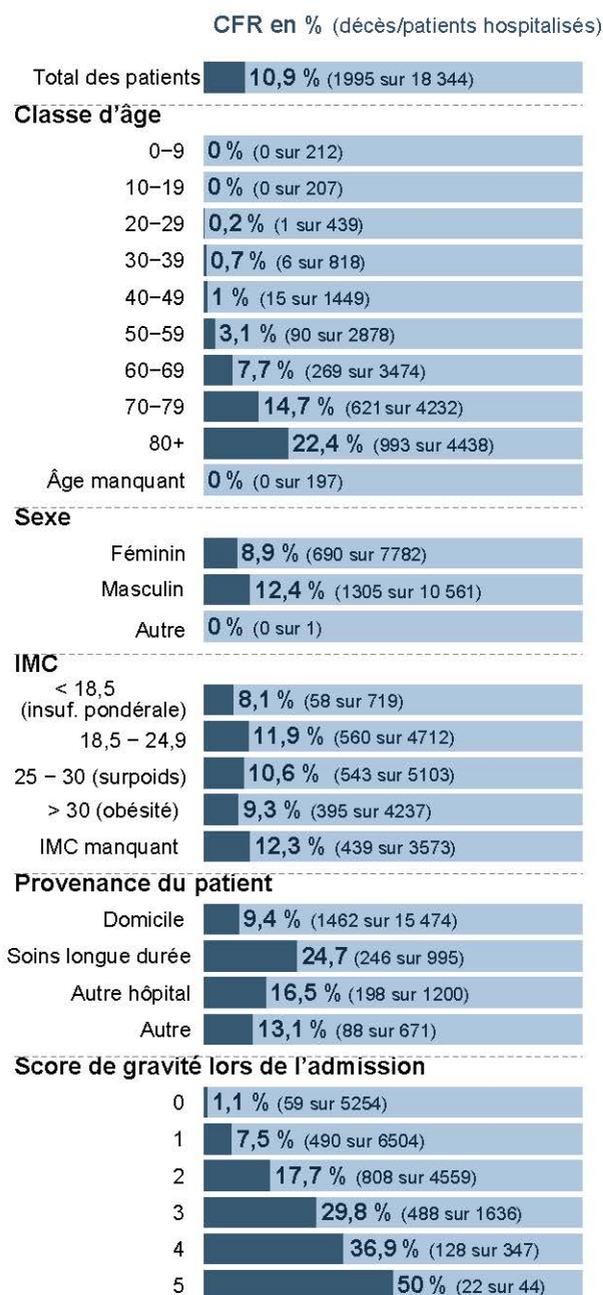
2.3. Taux de létalité (CFR), par groupe démographique et facteur de risque

Le taux de létalité (*case fatality rate* en anglais, CFR) a affiché une hausse exponentielle en fonction de l'âge des patients, passant de 0 % (0 sur 212) pour les patients âgés de 0 à 9 ans à 3,1 % (90 sur 2878) pour les patients âgés de 50 à 59 ans et à 22,4 % (993 sur 4438) pour les patients âgés de 80 ans et plus. Le CFR était plus élevé pour les hommes que pour les femmes, avec respectivement 12,4 % (1305 sur 10 561) contre 8,9 % (690 sur 7782). Le CFR était également plus élevé pour les patients présentant un score de gravité plus important au moment de leur admission : 1,1 % (59 sur 5254) des patients affichant un score de gravité de 0 sont décédés du COVID-19, contre 50 % (22 sur 44) pour les patients ayant un score de gravité de 5.

À noter qu'il n'existe aucune différence de mortalité notable entre les divers groupes d'indice de masse corporelle (IMC).

La figure 5b indique le CFR du COVID-19 par groupe pour un sous-ensemble de patients hospitalisés récemment. Les tendances par âge, sexe et autres facteurs sont globalement similaires pour toutes les périodes comparées.

a. Total des données : CFR en % pour 18 344 patients hospitalisés pour la première fois entre le 26 février 2020 et le 31 août 2021



b. Juillet et août : CFR en % pour 933 patients hospitalisés pour la première fois entre le 1^{er} juillet 2021 et le 31 août 2021

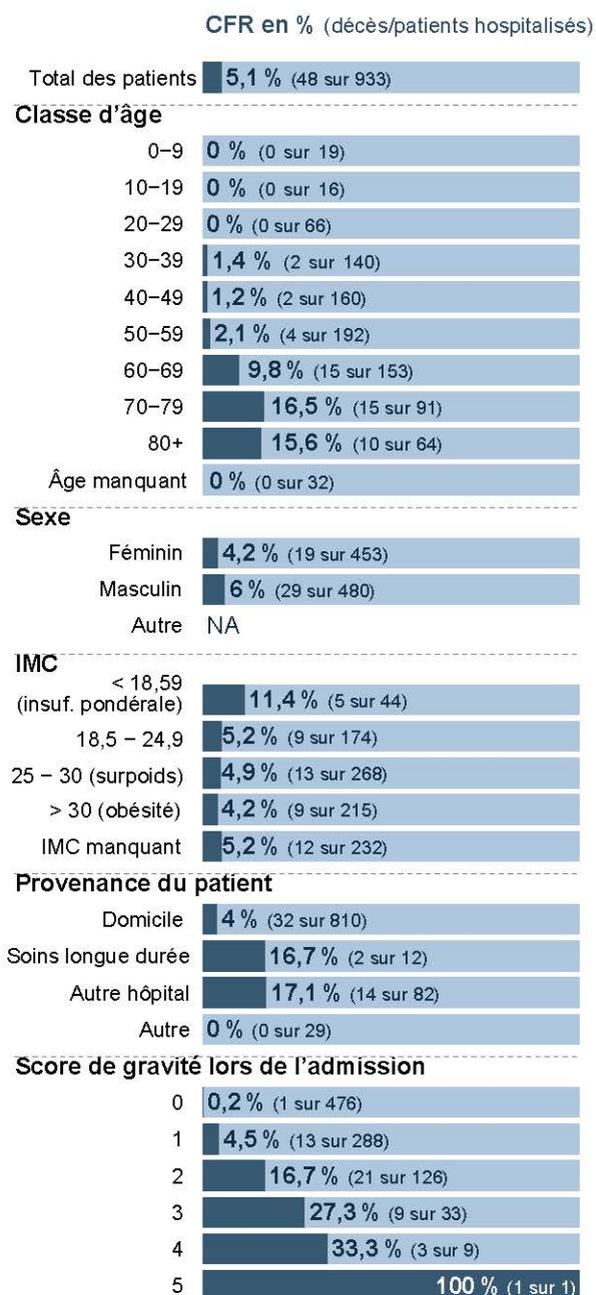


Figure 5 : Taux de létalité (CFR) en pour cent, par groupe démographique et facteur de risque : pourcentage des patients des divers groupes démographiques déclarés comme étant décédés du COVID-19 à l'hôpital. Les deux graphiques comprennent les données enregistrées jusqu'au 31 août 2021, mais les dossiers dont les données étaient incomplètes (patients toujours hospitalisés ou dont l'information sur la situation est encore en attente dans la base de données) n'ont pas été pris en compte. Les barres vides indiquent un nombre de patients égal à zéro.

3. Admissions en unité de soins intensifs (USI)

3.1. Admissions en USI, par groupe démographique et facteur de risque

Selon l'âge considéré, la probabilité d'être admis en USI était globalement bimodale, avec un pic pour la tranche d'âge des 10 à 19 ans et un autre pour le groupe des 60 à 69 ans (figure 6a). C'est ce dernier qui présentait la plus forte probabilité d'admission en USI, à savoir 25,6 % (890 sur 3474). Il y a lieu de relever que les personnes les moins susceptibles d'être admises en USI étaient celles âgées de 80 ans et plus, avec seulement 5,8 % (258 sur 4438) d'admissions.

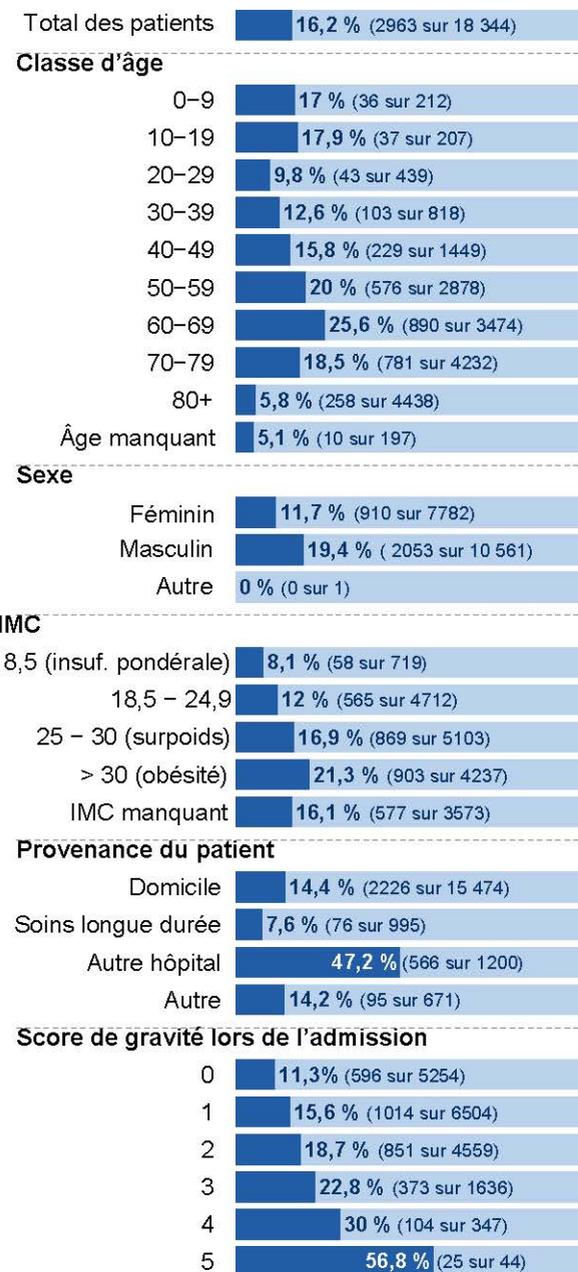
Les patients transférés d'autres hôpitaux risquaient par contre fortement d'être admis en USI : 47,2 % d'entre eux (566 sur 1200) ont été admis en USI (figure 6a).

À noter également que la probabilité d'admission en USI augmentait légèrement en fonction de l'IMC et marquait une brusque hausse si les scores de gravité étaient élevés au moment de l'admission (figure 6a).

La figure 6b montre la même information, mais pour un sous-ensemble de patients hospitalisés récemment. Les tendances par groupe sont globalement semblables à celles observées pour tous les patients hospitalisés.

a. Total des données pertinentes : patients hospitalisés pour la première fois entre le 26 février 2020 et le 31 août 2021

% admis en USI



b. Juillet et août : patients hospitalisés pour la première fois entre le 1^{er} juillet 2021 et le 31 août 2021

% admis en USI

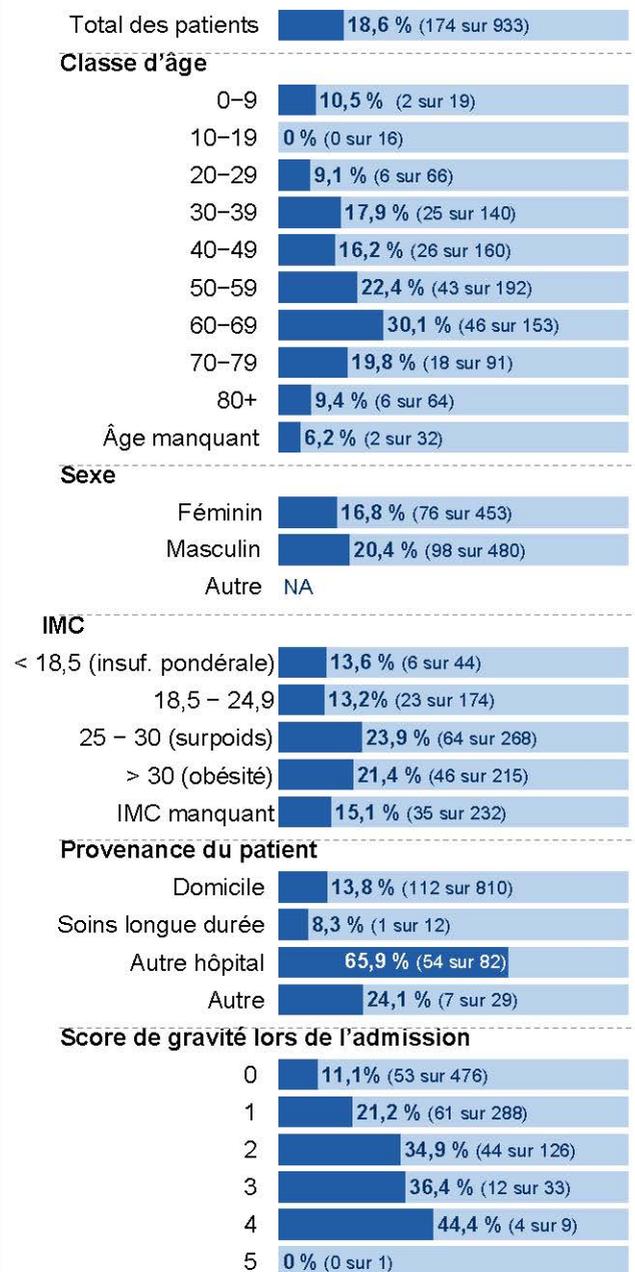


Figure 6 : Pourcentage de patients admis en USI, par groupe démographique et facteur de risque, sur deux périodes. Pour les patients hospitalisés à plusieurs reprises, nous avons pris en compte toute admission en USI ayant eu lieu durant l'un de leurs séjours à l'hôpital. En raison de problèmes d'exhaustivité des données, les deux diagrammes couvrent les données enregistrées jusqu'au 31 août 2021. Les dossiers dont les données étaient incomplètes (patients toujours hospitalisés ou dont l'information sur la situation est encore en attente dans la base de données) n'ont pas été pris en compte. Une barre vide indique un nombre de patients égal à zéro.

3.2. Évolution dans le temps des admissions en USI

La figure 7 illustre la tendance des admissions en USI au fil du temps. La proportion de patients admis en USI a connu un pic entre mai et juillet 2020, une période durant laquelle le nombre d'hospitalisations était très faible (figure 4).

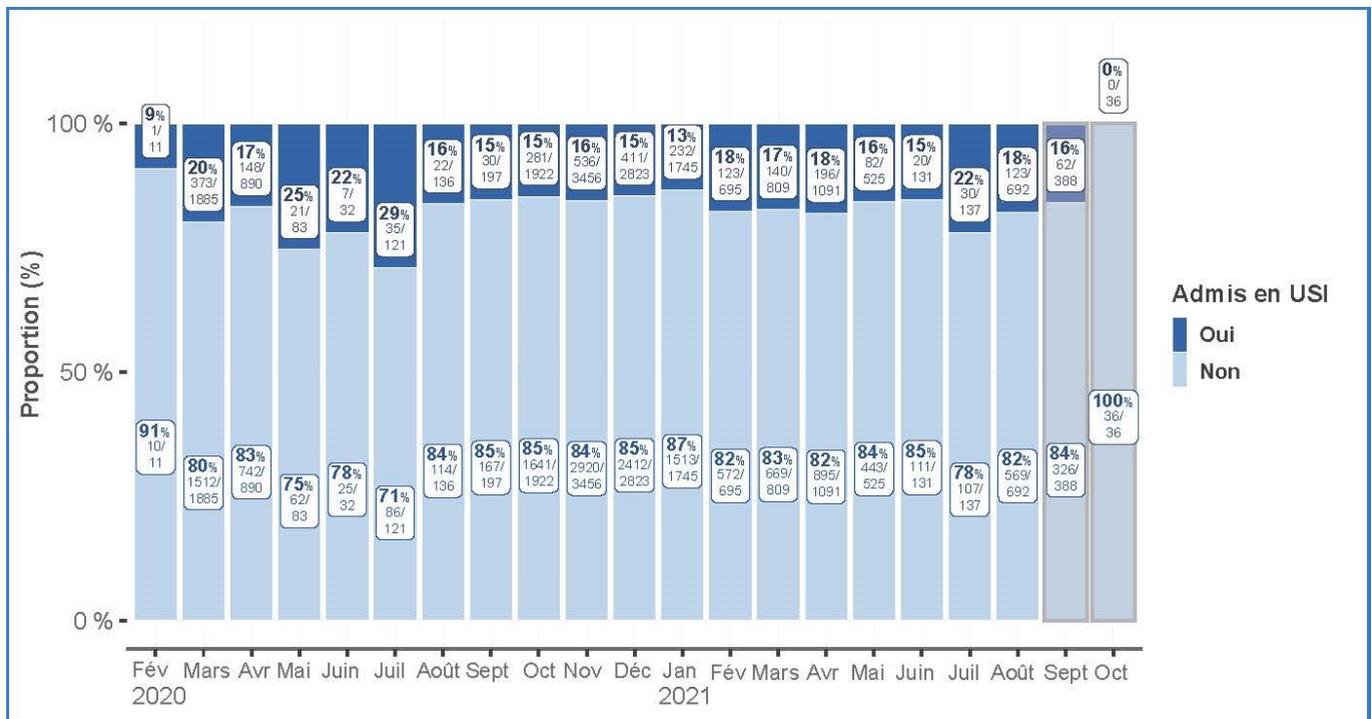


Figure 7 : Pourcentage et proportion de patients admis en USI au fil du temps. Pour les patients hospitalisés à plusieurs reprises, nous avons pris en compte toute admission en USI ayant eu lieu durant l'un de leurs séjours à l'hôpital. Les dossiers dont les données étaient incomplètes (patients toujours hospitalisés ou dont l'information sur la situation est encore en attente dans la base de données) n'ont pas été pris en compte. Les données des deux derniers mois (en gris) sont considérées comme provisoires en raison de retards de saisie.

4. Infections nosocomiales

Dans la base de données du CH-SUR, l'infection d'un patient est classée dans la catégorie « nosocomiale » lorsque le test du patient est positif au SARS-CoV-2 cinq jours ou plus après son admission à l'hôpital pour une raison sans aucun lien avec le COVID-19.

Le pourcentage total de patients présentant une infection nosocomiale sur les patients enregistrés dans la base de données était de 12,3 % (2490 sur 20 168) (figure 8a).

La proportion des infections nosocomiales a atteint un pic en janvier 2021 : 20,6 % (370 sur 1794) des patients hospitalisés ce mois-là présentaient des infections d'origine nosocomiale (figure 8c). Il est intéressant de constater que ce pic coïncide avec celui des hospitalisations (figure 8b).

La proportion des infections nosocomiales a ensuite chuté brusquement à 2 % (23 sur 983) en août 2021.

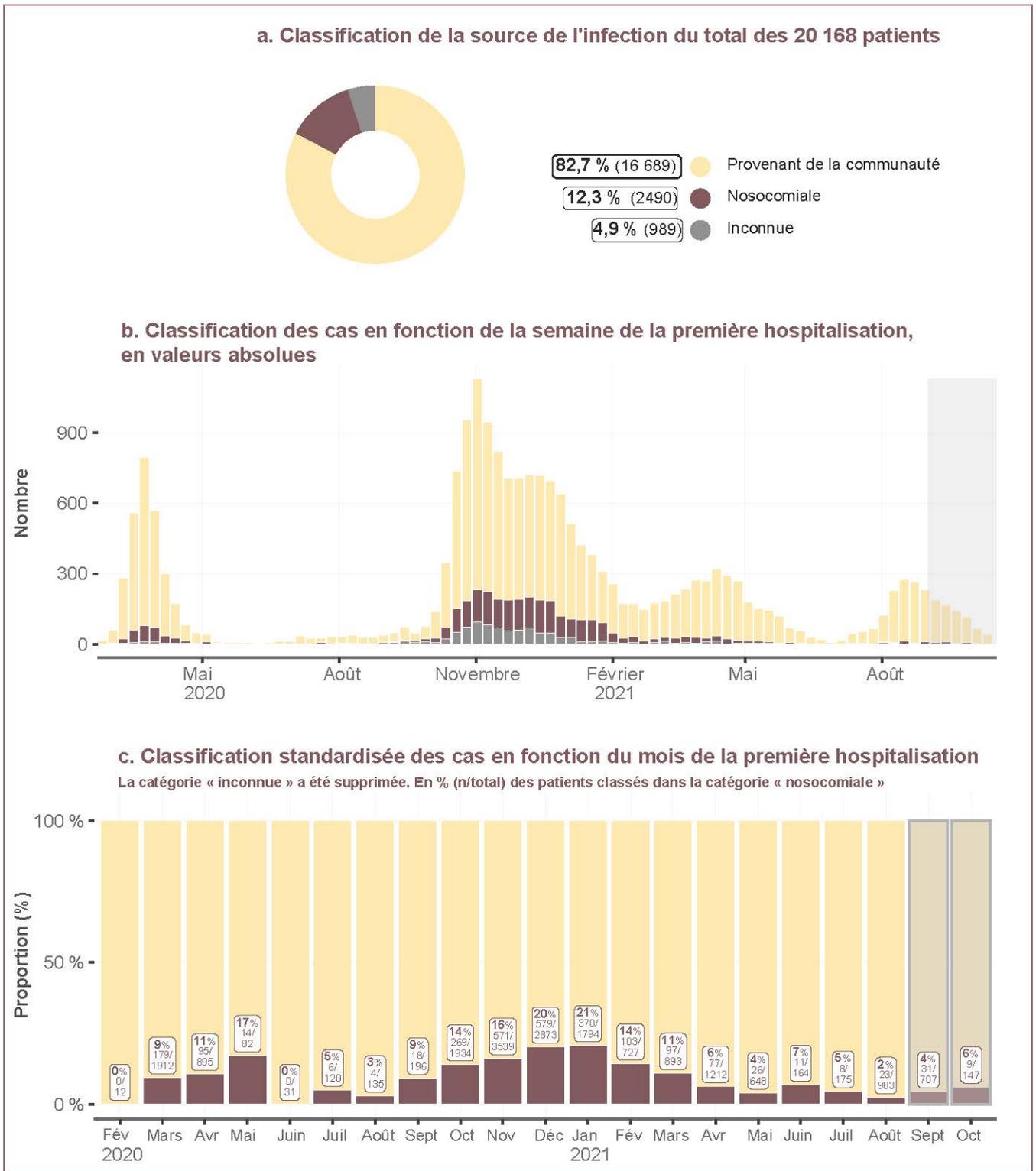


Figure 8 : Classification (par source d'infection) des cas dans le temps

5. Statut immunitaire/vaccinal

5.1. Évolution dans le temps du statut immunitaire

Dans le cadre des présentes analyses, le statut immunitaire d'un patient tient compte des infections au COVID-19 que cette personne a eues antérieurement et des doses de vaccin administrées jusqu'à la date du résultat positif au test pour le COVID-19, et plus précisément jusqu'à la date du prélèvement de l'échantillon en vue du test².

La proportion des patients hospitalisés entièrement immunisés a progressivement augmenté après janvier 2021 (figure 9b), une hausse attendue au vu de la part croissante de personnes complètement vaccinées au sein de la population suisse (figure 9c, source: [tableau de bord de l'OFSP](#)).

Au cours des mois de juillet et août, 38 % et 53 % de la population suisse, respectivement, étaient entièrement vaccinés (figure 9c). Durant cette même période, le pourcentage de patients hospitalisés entièrement immunisés a varié entre 9 % et 12 % (figure 9b), ce qui laisse à penser que la vaccination protège contre les hospitalisations et contre les décès consécutifs dus au COVID-19.

² Les catégories de statut immunitaire sont définies comme suit :

- a) **Non immunisés** : patients n'ayant reçu aucune dose de quelque vaccin que ce soit au moment du test positif au SARS-CoV-2 et n'ayant aucune preuve d'une infection au virus antérieure à cette hospitalisation.
- b) **Partiellement immunisés** : patients ayant reçu une dose du vaccin Moderna ou Comirnaty avant le test positif et n'ayant eu aucune infection antérieure au SARS-CoV-2. Patients ayant reçu deux doses du vaccin Moderna ou Comirnaty mais testés positifs dans les 13 jours suivant la deuxième dose et n'ayant eu aucune infection antérieure au SARS-CoV-2. Patients ayant reçu une dose du vaccin Janssen, testés positifs au SARS-CoV-2 dans les 21 jours suivant l'administration du vaccin et n'ayant pas été infectés par le SARS-CoV-2 antérieurement.*
- c) **Complètement immunisés** : patients ayant reçu au moins deux doses du vaccin Moderna ou Comirnaty et testés positifs dans les 14 jours ou plus suivant la deuxième dose. Patients ayant reçu une dose du vaccin Janssen et testés positifs au SARS-CoV-2 dans les 22 jours ou plus suivant l'administration du vaccin. Patients ayant eu une infection (nécessitant une hospitalisation ou pas) antérieurement et ayant ensuite reçu au moins une dose de vaccin, indépendamment du laps de temps qui s'est écoulé depuis la guérison et le test positif ou l'hospitalisation, ainsi qu'indépendamment, de la date de la vaccination et de la marque du vaccin utilisé.
- d) **Guéris d'une infection au SARS-CoV-2** : patients ayant eu par le passé une infection confirmée au SARS-CoV-2, que celle-ci ait nécessité une hospitalisation ou pas, et qui n'ont reçu aucune dose de vaccin ; ce statut est octroyé indépendamment du temps écoulé depuis l'infection antérieure. Remarque : De nombreux patients guéris ne sont pas identifiés comme tels dans la base de données (information recueillie seulement depuis juin 2021, absence de diagnostic de l'infection, information ne figurant pas dans le dossier médical).
- e) **Statut immunitaire inconnu** : patients pour lesquels aucune information vaccinale et immunitaire n'est disponible, et patients dont le statut d'infection antérieure est connu, mais pas le statut vaccinal.

* La définition des patients partiellement – et complètement – immunisés utilisée pour les rapports du CH-SUR n'est pas la même que pour le tableau de bord de l'OFSP, ce qui s'explique du fait des différentes sources de données employées par ces différents systèmes de recensement. Tandis que le CH-SUR considère un patient comme « complètement immunisé » après un intervalle de 14 jours à compter de l'administration de la dernière dose de vaccin, cet intervalle n'est pas pris en compte dans la définition du statut immunitaire figurant dans le tableau de bord de l'OFSP. De plus, ce dernier documente seulement le statut vaccinal stricto sensu et non pas le statut immunitaire.

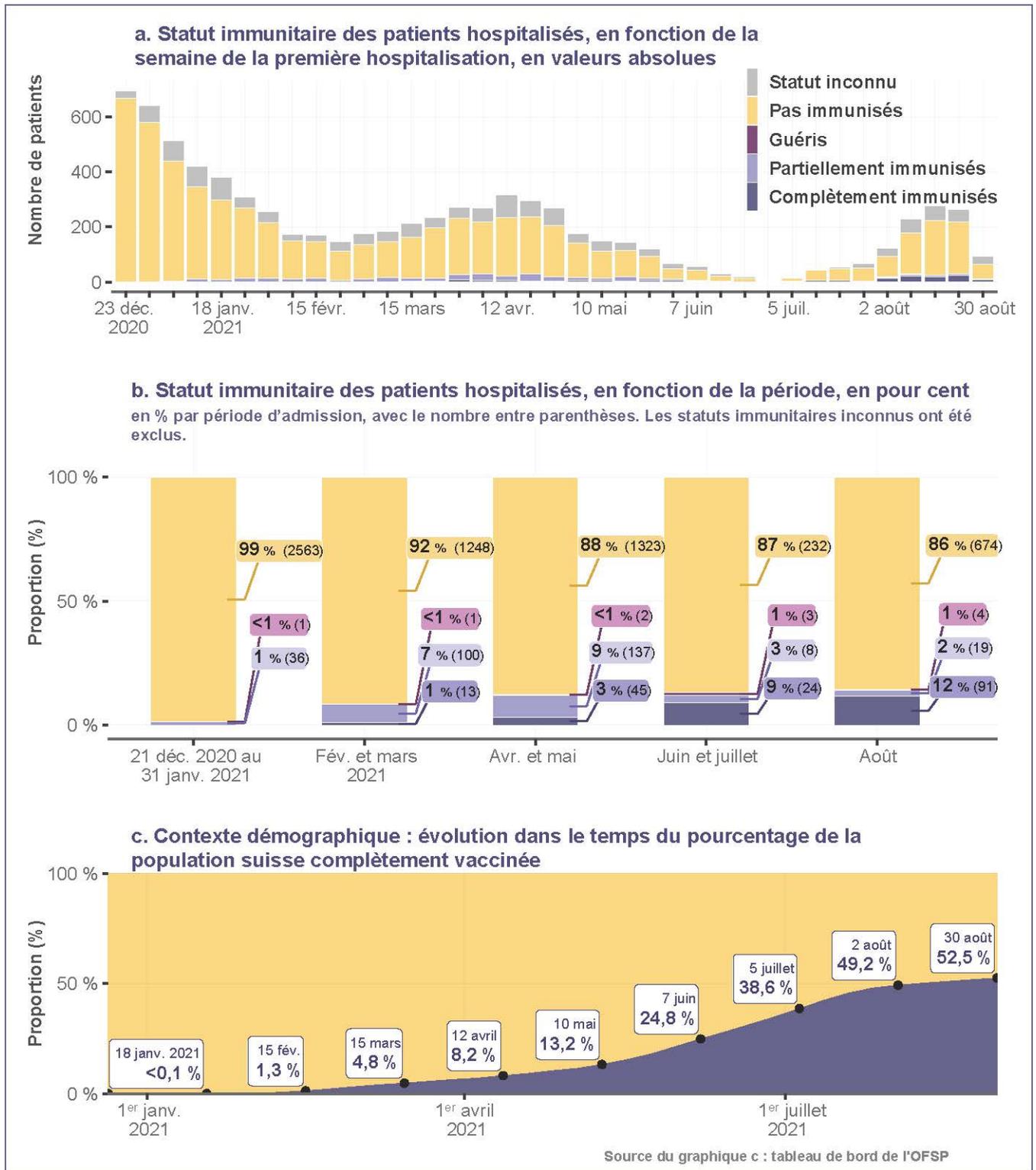


Figure 9 : Statut immunitaire des patients hospitalisés et taux de vaccination dans l'ensemble de la Suisse. Pour la définition des catégories de statut immunitaire, voir la note de bas de page. Pour les patients hospitalisés à plusieurs reprises, le statut immunitaire pris en compte est celui enregistré lors de la première hospitalisation. Les graphiques a et b comprennent les patients hospitalisés depuis la semaine qui a marqué le début de la vaccination, soit depuis le 21 décembre 2020. (La vaccination a commencé le 23 décembre 2020, mais nous incluons les 21 et 22 décembre afin d'avoir une semaine complète.) Les patients hospitalisés pour la première fois après le 31 août 2021 ont été exclus, car une forte proportion des dossiers concernés n'a pas été entièrement saisie dans la base de données.

5.2. Caractéristiques des patients, par statut immunitaire

Les patients complètement immunisés (patients ayant contracté la maladie malgré la vaccination) étaient disproportionnellement âgés : depuis le début de la vaccination, 36 % des patients complètement immunisés (63 sur 173) admis dans des hôpitaux CH-SUR étaient âgés de 80 ans et plus (figure 10a, colonne de droite). Par contraste, seuls 19 % des patients non immunisés (1068 sur 5720) étaient âgés de 80 ans et plus (figure 10a, colonne de gauche).

La surreprésentation des patients âgés parmi les patients ayant contracté la maladie post vaccination peut être mise en relation avec la stratégie de vaccination appliquée en Suisse, qui a d'abord ciblé la population âgée. De plus, même après l'ouverture de la vaccination à tous les groupes d'âge, la couverture vaccinale est demeurée plus large dans les classes d'âge supérieures. Il est également possible que certains facteurs de risque d'hospitalisation soient plus courants chez les personnes âgées.

Il convient également de relever que ces derniers mois, une part croissante des patients non immunisés sont des jeunes patients (figures 10b et c, colonnes de gauche). Ainsi, si l'on regarde les données recueillies pour l'ensemble de la période à compter du début de la vaccination, on constate que la tranche d'âge des 20 à 29 ans ne représente que 3,2 % des patients non immunisés (182 sur 5720) (figure 10a, colonne de gauche). Si l'on considère par contre les mois de juillet et août uniquement, ce pourcentage est nettement supérieur et s'élève à 7,5 % (58 sur 769) (figure 10c, colonne de gauche). Cette hausse s'explique probablement par le fait que la plupart des individus des groupes plus âgés avaient entre-temps été vaccinés.

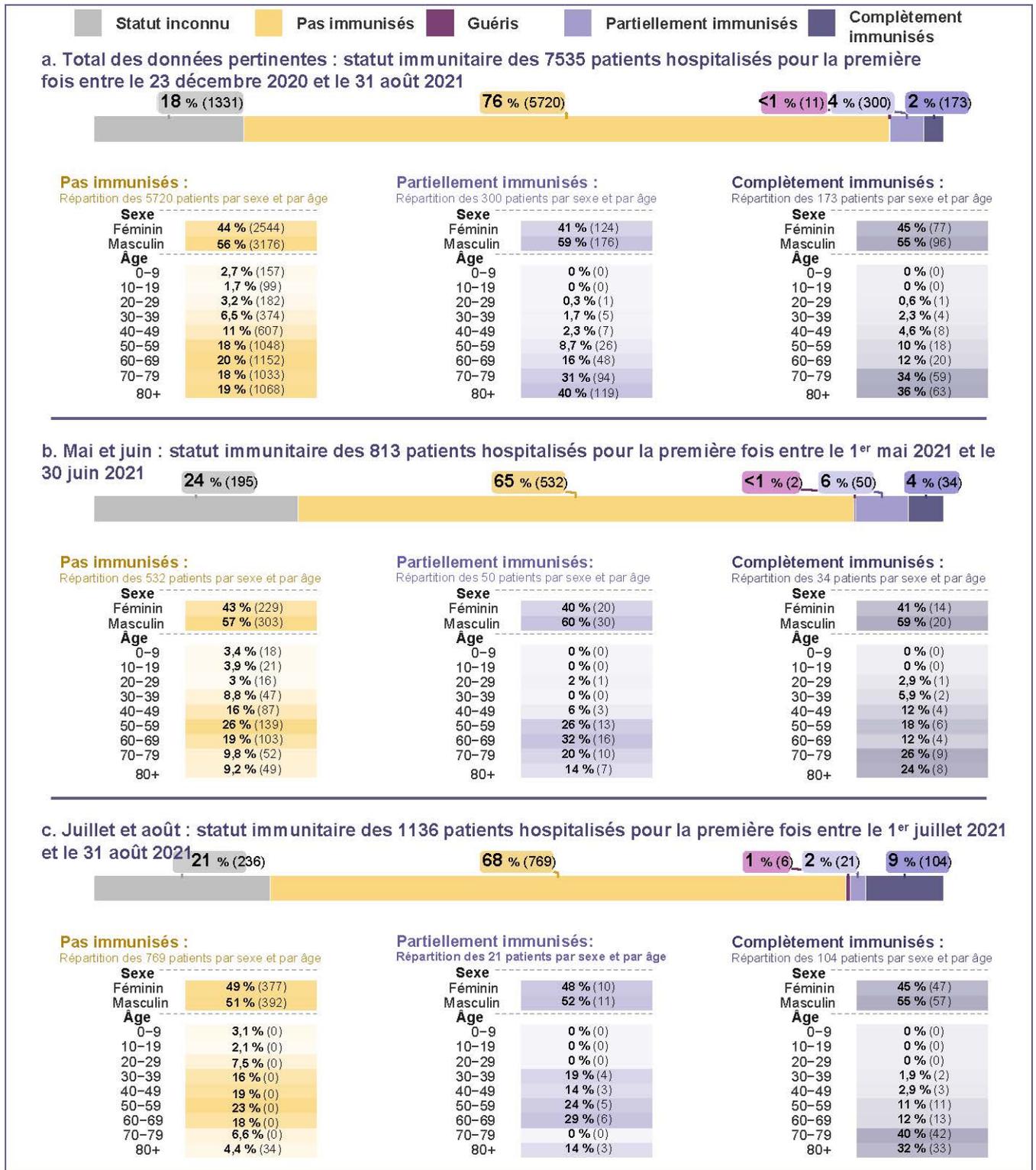


Figure 10 : Caractéristiques démographiques des patients hospitalisés, par statut immunitaire, sur trois périodes différentes. Les patients hospitalisés pour la première fois après le 31 août 2021 ont été exclus, car une forte proportion des dossiers concernés n'a pas été entièrement saisie dans la base de données. Les patients dont l'âge n'était pas indiqué ou dont le sexe était « autre » ne figurent pas dans les tableaux.

5.3. Situations des patients, par statut immunitaire

Depuis que la vaccination a démarré, le 23 décembre 2020, CH-SUR n'a enregistré que 14 décès dus au COVID-19 parmi les patients complètement immunisés (figure 11a, colonne de droite). Sur ces 14 décès, 5 concernaient des personnes âgées de 80 ans et plus. Durant la même période, 437 patients non immunisés sont décédés du COVID-19 (figure 11a, colonne de gauche).

Au cours des mois de juillet et d'août, 41 décès ont été enregistrés (figure 11c) : 7 de patients complètement immunisés, 1 d'une personne partiellement immunisée et 33 de personnes non immunisées. Sur l'ensemble des décès, 17 % ont touché des patients complètement immunisés.

La vaccination protège la population contre les hospitalisations et donc également contre les décès dus au COVID-19. Néanmoins, le CFR par âge révèle que, pour les personnes hospitalisées malgré une immunisation complète (dont le nombre est certes limité), le risque de décès est semblable à celui des patients non immunisés hospitalisés (figure 11c, colonnes de gauche et de droite). Ce constat doit être mis en regard de l'effet très positif de la vaccination sur le risque d'hospitalisation et, partant, sur le risque de décès.

a. Total des données pertinentes : 495 décès sur 5928 patients hospitalisés pour la première fois entre le 23 décembre 2020 et le 31 août 2021

Pas immunisés : répartition par âge de 437 décès sur 5488 patients

Âge	Patients	Décès	CFR en %
0-9	149	0	0 %
10-19	95	0	0 %
20-29	168	1	0,6 %
30-39	345	2	0,6 %
40-49	579	5	0,9 %
50-59	989	25	2,5 %
60-69	1096	72	6,6 %
70-79	1013	131	12,9 %
80+	1054	201	19,1 %

Partiellement immunisés : répartition par âge de 44 décès sur 287 patients

Âge	Patients	Décès	CFR en %
0-9	0	0	-
10-19	0	0	-
20-29	1	0	0 %
30-39	5	0	0 %
40-49	7	1	14,3 %
50-59	23	3	13,0 %
60-69	43	5	11,6 %
70-79	92	14	15,2 %
80+	116	21	18,1 %

Complètement immunisés : répartition par âge de 14 décès sur 153 patients

Âge	Patients	Décès	CFR en %
0-9	0	0	-
10-19	0	0	-
20-29	1	0	0 %
30-39	4	0	0 %
40-49	7	0	0 %
50-59	15	0	0 %
60-69	19	4	21,1 %
70-79	52	5	9,6 %
80+	55	5	9,1 %

b. Mai et juin : 24 décès sur 536 patients hospitalisés pour la première fois entre le 1^{er} mai 2021 et le 30 juin 2021

Pas immunisés : répartition par âge de 18 décès sur 459 patients

Âge	Patients	Décès	CFR en %
0-9	16	0	0 %
10-19	19	0	0 %
20-29	11	0	0 %
30-39	43	0	0 %
40-49	79	1	1,3 %
50-59	117	2	1,7 %
60-69	82	5	6,1 %
70-79	49	4	8,2 %
80+	43	6	14,0 %

Partiellement immunisés : répartition par âge de 4 décès sur 47 patients

Âge	Patients	Décès	CFR en %
0-9	0	0	-
10-19	0	0	-
20-29	1	0	0 %
30-39	0	0	-
40-49	3	1	33,3 %
50-59	12	0	0 %
60-69	14	1	7,1 %
70-79	10	0	0 %
80+	7	2	28,6 %

Complètement immunisés : répartition par âge de 2 décès sur 30 patients

Âge	Patients	Décès	CFR en %
0-9	0	0	-
10-19	0	0	-
20-29	1	0	0 %
30-39	2	0	0 %
40-49	3	0	0 %
50-59	5	0	0 %
60-69	4	1	25,0 %
70-79	7	0	0 %
80+	8	1	12,5 %

c. Juillet et août : 41 décès sur 762 patients hospitalisés pour la première fois entre le 1^{er} juillet 2021 et le 31 août 2021

Pas immunisés : répartition par âge de 33 décès sur 658 patients

Âge	Patients	Décès	CFR en %
0-9	19	0	0 %
10-19	15	0	0 %
20-29	49	0	0 %
30-39	104	1	1,0 %
40-49	129	2	1,6 %
50-59	151	3	2,0 %
60-69	118	12	10,2 %
70-79	44	7	15,9 %
80+	29	8	27,6 %

Partiellement immunisés : répartition par âge de 1 décès sur 16 patients

Âge	Patients	Décès	CFR en %
0-9	0	0	-
10-19	0	0	-
20-29	0	0	-
30-39	4	0	0 %
40-49	3	0	0 %
50-59	3	1	33,3 %
60-69	3	0	0 %
70-79	0	0	-
80+	3	0	0 %

Complètement immunisés : répartition par âge de 7 décès sur 88 patients

Âge	Patients	Décès	CFR en %
0-9	0	0	-
10-19	0	0	-
20-29	0	0	-
30-39	2	0	0 %
40-49	3	0	0 %
50-59	9	0	0 %
60-69	12	2	16,7 %
70-79	37	5	13,5 %
80+	25	0	0 %

Figure 11 : Mortalité des patients CH-SUR, par statut immunitaire et par tranche d'âge, sur trois périodes différentes. Le nombre total de patients compris dans les sous-catégories inclut les patients pour lesquels une situation finale (sortie, décès quelle que soit la cause ou transfert hors du programme CH-SUR) était indiquée, et dont le statut immunitaire était complètement immunisé, guéri ou non immunisé. Les cas dont l'âge n'était pas indiqué et les patients partiellement immunisés ont été supprimés des tableaux. Le nombre de décès couvre uniquement les patients décédés du COVID-19. Le taux de létalité (CFR) devrait être interprété avec prudence, en particulier pour les catégories des patients guéris et entièrement immunisés, en raison de la petite taille des échantillons.

6. Évolution dans le temps des traitements administrés aux patients

Durant chaque période, le médicament le plus souvent administré était la dexaméthasone. À noter que la prescription de dexaméthasone a augmenté au fil du temps : alors que ce corticostéroïde était administré lors d'environ un quart des hospitalisations en 2020 (figure 12a), il était administré dans le cadre de près de la moitié des hospitalisations en 2021 (figure 12b).

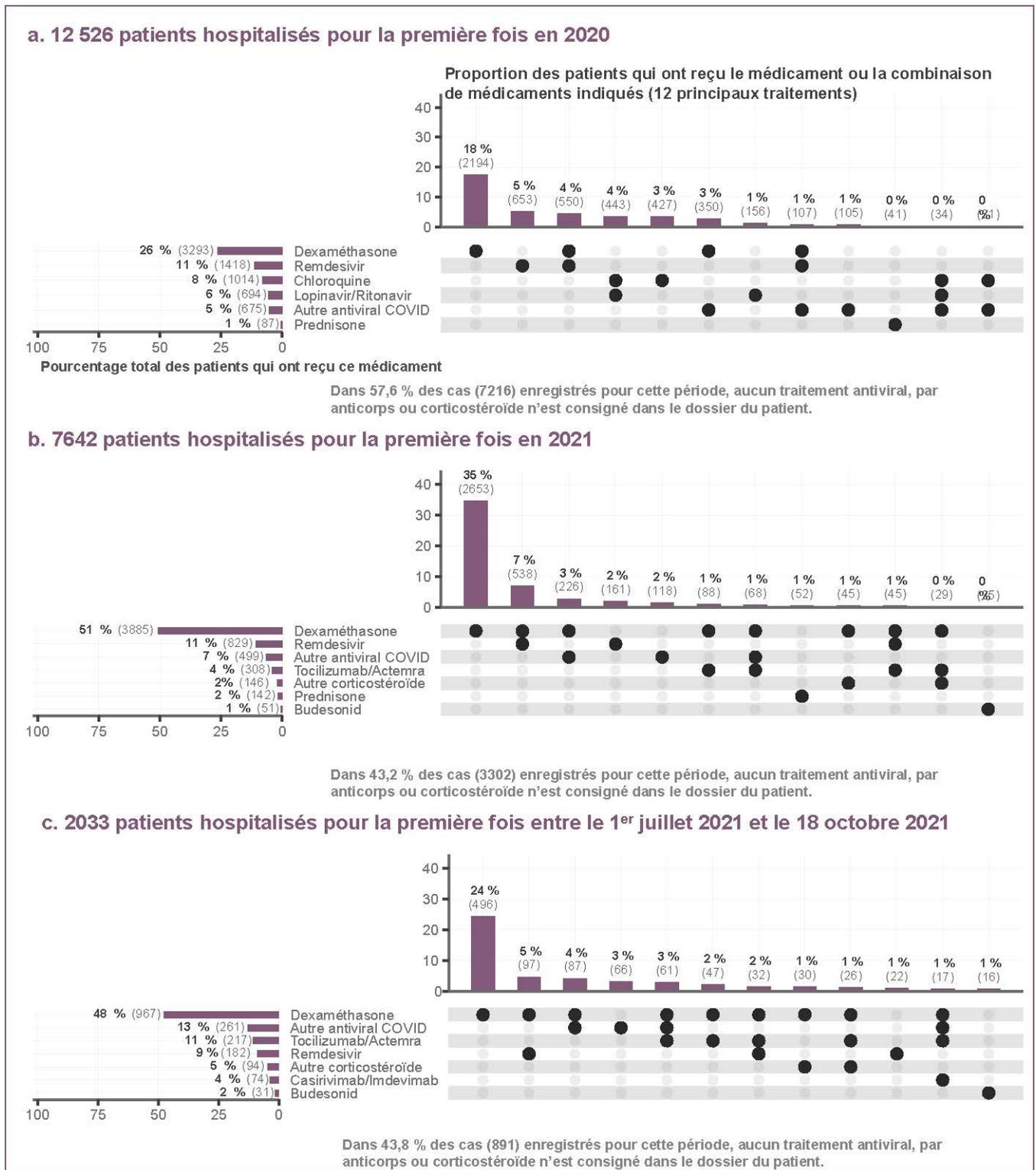


Figure 12 : Antiviraux, traitements par anticorps et corticostéroïdes administrés sur trois périodes. Les barres horizontales à gauche représentent le pourcentage de patients ayant reçu un médicament spécifique. Les barres verticales montrent le

pourcentage de patients ayant reçu le médicament ou la combinaison de médicaments indiqués au moyen des points noirs situés directement au-dessous de la barre. Seules les douze principaux traitements sont indiqués pour chacune des périodes.

Rapport élaboré par :

Université de Genève, Institut de santé globale (ISG) : Nwosu Kenechukwu, Thiabaud Amaury, Roelens Maroussia, Botero Mesa Sara, Keiser Olivia, Vancauwenberghe Laure

Programme de prévention et de contrôle des infections, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) : Iten Anne

Office fédéral de la Santé publique, Berne (OFSP) : Buchter Valentin, Vonlanthen Jasmin, Gardiol Céline, Richard Jean-Luc, Villeneuve Tania, Greiner Clara Sophia