

# CH-SUR : surveillance des cas de COVID-19 dans les hôpitaux suisses



Le COVID-19 représente un défi majeur pour les hôpitaux suisses : ils doivent non seulement utiliser leurs capacités de manière ciblée, mais encore optimiser continuellement les traitements en les adaptant aux dernières découvertes. Une surveillance des cas de COVID-19 dans les hôpitaux suisses (CH-SUR) a été introduite en mars 2020, financée par l'OFSP. Il s'agit d'un système dans lequel des hôpitaux suisses sélectionnés documentent, à titre volontaire, le parcours des patients avec le COVID-19. 20 hôpitaux participent actuellement à cette surveillance. Au 19 octobre 2020, 4112 patients hospitalisés avec COVID-19 avaient été recensés dans CH-SUR. Il existe des données détaillées sur la sortie de l'hôpital de 3848 personnes, dont 555 (14,4 %) sont décédées du COVID-19 à l'hôpital. Parmi les patients dont l'évolution du séjour hospitalier est connue, 629 (15,3 %) ont été admis dans une unité de soins intensifs.

## LE SYSTÈME DE SURVEILLANCE CH-SUR

Les expériences acquises dans le cadre d'un projet-pilote de surveillance des cas d'influenza hospitalisés<sup>1</sup> ont permis de mettre rapidement en place un système de surveillance des cas de COVID-19 dans les hôpitaux suisses. La base de données était ainsi opérationnelle dès le 1<sup>er</sup> mars 2020, soit quatre jours seulement après que le premier cas confirmé de COVID-19 a été signalé en Suisse. Au départ, seuls sept établissements participaient à CH-SUR. Ils sont désormais 20, dont un grand nombre de centres hospitaliers et d'hôpitaux universitaires. En date du 19 octobre 2020, 4112 hospitalisations avaient été saisies dans CH-SUR. Durant la même période, 5279 patients hospitalisés en raison de COVID-19 avaient été signalés à l'OFSP dans le cadre de la déclaration obligatoire.

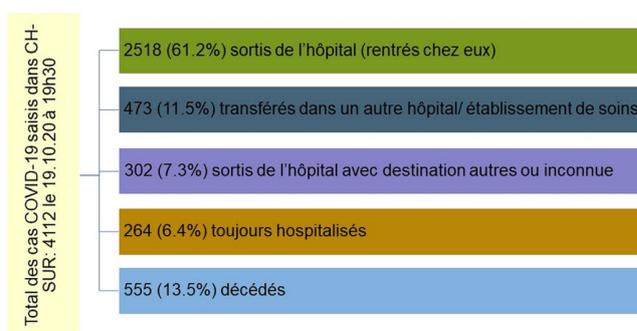
Tous les patients hospitalisés pendant au moins 24 heures et pour lesquels l'infection par le virus SARS-CoV-2, l'agent pathogène du COVID-19, a été confirmée au moyen d'un test par PCR (polymerase chain reaction, amplification en chaîne par polymérase) sont saisis dans CH-SUR. Les données sont enregistrées par le personnel des hôpitaux participants. Les nouvelles admissions doivent être saisies dans un délai de 48 heures. Les informations concernant l'évolution de la maladie et l'issue du traitement doivent l'être au plus tard après la sortie de l'hôpital.

## ÉVOLUTION DES HOSPITALISATIONS

Au 19 octobre 2020, les hôpitaux participants avaient déclaré au total 4112 patients avec un diagnostic de COVID-19. La figure 1 montre l'issue des séjours hospitaliers correspondants. Dans les hôpitaux participants, le taux de mortalité de l'en-

Figure 1 :

**Appréciation du nombre de patients en fonction de l'issue du séjour hospitalier, état le 19.10.2020**

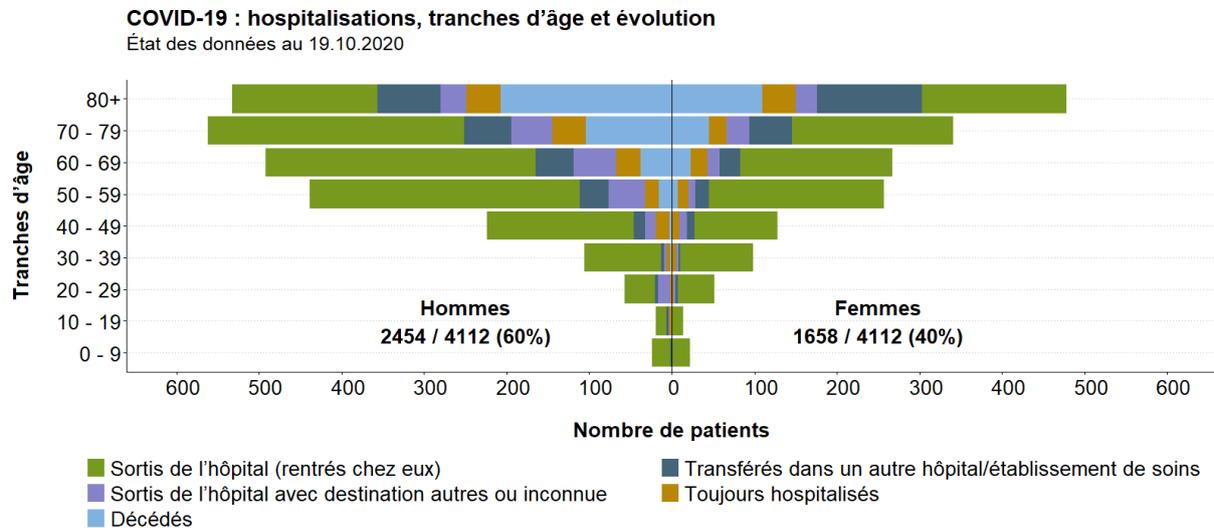


semble des patients atteints de COVID-19 est de 13,5 %. Ce taux s'élève à 14,4 % si l'on exclut les patients toujours hospitalisés.

## ÂGE ET MALADIES PRÉEXISTANTES

La figure 2 montre la répartition des cas en fonction de l'âge. Le taux de mortalité augmente avec l'âge et il est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, et ce dans toutes les tranches d'âge. Les personnes hospitalisées entre le 1<sup>er</sup> mars et le 14 mai 2020 étaient en moyenne plus âgées que celles admises à l'hôpital entre le 15 mai et le 19 octobre. L'âge médian des patients était de 69 ans durant la première période contre 63 ans pendant la seconde. Des informations sont disponibles pour 3405 patients concernant des maladies préexistantes.

Figure 2:  
Répartition des cas d'hospitalisation en fonction de l'âge et de l'issue du séjour hospitalier



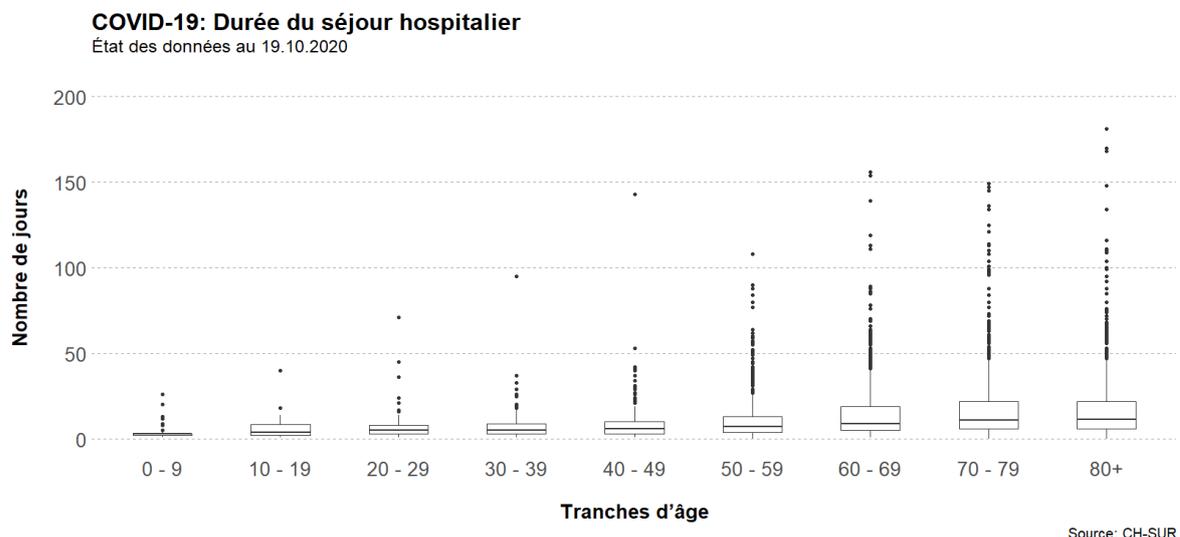
Parmi ces patients, 2690 (79,0 %) présentait une ou plusieurs conditions préexistantes pertinentes. Les maladies préexistantes les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (47,5 %), les maladies cardiovasculaires chroniques (30,5 %), le diabète (21,6 %), les maladies chroniques des voies respiratoires (16,8 %) et les maladies rénales chroniques (16,2 %).

### ÉVOLUTION DE LA MALADIE

La durée médiane d'hospitalisation était de neuf jours. Le séjour le plus court était d'un jour et le plus long de 181 jours.

La figure 3 montre la durée du séjour par tranche d'âge. Les rectangles du graphique représentent, pour chaque tranche d'âge, la durée d'hospitalisation des 50 % des cas les plus proches de la médiane (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> quartiles). 25 % des cas se situent en dessous de la limite inférieure du rectangle (quartile inférieur) et 25 % au-dessus de la limite supérieure (quartile supérieur). La ligne horizontale en gras à l'intérieur de chaque rectangle correspond à la durée médiane d'hospitalisation de la tranche d'âge.

Figure 3:  
Durée du séjour hospitalier des patients souffrant de COVID-19, par tranche d'âge



Parmi les 3848 patients dont le séjour hospitalier a pris fin, 605 (15,7 %) ont été traités dans une unité de soins intensifs, 2629 (68,3 %) n'ont pas été transférés dans une unité de soins intensifs et pour les 614 cas restants (16 %), il n'existe pas d'information à ce sujet. La durée médiane du séjour sur une unité de soins intensifs était de 12 jours, tandis que le séjour le plus court était de moins de 24 heures et le plus long de 107 jours.

Sur l'ensemble des personnes traitées dans une unité de soins intensifs, 448 (74,0 %) ont été ventilées de manière invasive, 52 (8,6 %) exclusivement de manière non invasive et 37 (6,1 %) ont reçu une oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO). L'ECMO est une technique de soins intensifs dans laquelle la fonction pulmonaire du patient est assurée entièrement ou en partie par une machine. Seuls 65 patients traités dans une unité de soins intensifs (10,7 %) n'ont reçu aucune forme de ventilation.

### DISCUSSION

CH-SUR est un système de surveillance qui documente de manière exhaustive une grande partie des hospitalisations dues au COVID-19 en Suisse. Il complète le système de déclaration obligatoire en proposant des données qui ne peuvent pas être saisies par ce dernier. Le système CH-SUR permet notamment de documenter l'évolution de la maladie. Il fournit des informations importantes sur la durée d'hospitalisation des patients souffrant de COVID-19 et sur la proportion d'entre eux qui nécessitent des soins intensifs. CH-SUR est une base de données scientifique importante en vue d'optimiser continuellement les mesures et les recommandations thérapeutiques.

### CONCLUSION

La mise en place rapide du système CH-SUR est une réussite. Elle illustre l'engagement des hôpitaux suisses dans la collecte de données cliniques importantes pendant la pandémie. Les données recensées à ce jour sont actuellement analysées de manière approfondie et seront publiées prochainement<sup>2</sup>. Le système CH-SUR permet de rassembler des connaissances scientifiques grâce auxquelles la population suisse bénéficiera d'une meilleure prévention et des meilleurs soins possibles en cas de COVID-19. Nous tenons ici à remercier tous les hôpitaux participants et les personnes qui ont contribué à la mise en place du système CH-SUR.

### Références

1. Thiabaud A, Iten A, Troillet N, Senn L, Flury D, Kuster SP, et al. Hospital-based surveillance of influenza in Switzerland: a pilot study – season 2018/19. En cours d'évaluation.
2. Thiabaud A, Iten A, Balmelli C, Senn L, Troillet N, Widmer A, et al. CoV-2/COVID-19 hospitalised patients in Switzerland: a prospective cohort profile. En cours d'évaluation.

### Contact

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Santé publique  
Division Maladies transmissibles  
Téléphone 058 463 87 06