

Surveillance sentinelle hospitalière du COVID-19 et de la grippe

Rapport de la semaine 8/2024

État des données au : 05 mars, 2024

À propos du système de surveillance sentinelle hospitalière :

Depuis novembre 2018, les hospitalisations liées à la grippe (influenza) sont enregistrées dans le système de surveillance sentinelle hospitalière. En 2020, le système a été adapté pour recenser les hospitalisations en lien avec le COVID-19 et inclure davantage d'hôpitaux. L'objectif du système est d'obtenir des informations cliniques et épidémiologiques détaillées sur le fardeau occasionné par le COVID-19 et la grippe ainsi que des données sur l'évolution clinique des patients notamment en unité de soins intensifs (USI), l'issue de la maladie, les facteurs de risque et les traitements. Actuellement, **6 hôpitaux** participent au système de surveillance sentinelle hospitalière, qui est coordonné conjointement par l'OFSP, l'Institut de santé globale (ISG) de l'Université de Genève et le Programme de lutte contre les infections des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Le projet est financé par l'OFSP.

Remarques importantes :

- L'étendue du système de surveillance sentinelle hospitalière a été adaptée à la situation endémique. Depuis le 01.12.2023, le nombre d'hôpitaux participants est réduit à six. Le rapport hebdomadaire présentera dès lors les données de ces six hôpitaux.
- La collecte de données sur les hospitalisations liées à la grippe est saisonnière et s'étend de la semaine 40 à la semaine 20. Les données sur les hospitalisations liées au COVID-19 sont collectées tout au long de l'année.
- Lorsque le nombre de patients et de cas est peu élevé, les données épidémiologiques et cliniques incluses dans ce rapport doivent être interprétées avec prudence. En raison de retards dans les déclarations, il faut s'attendre à l'enregistrement d'hospitalisations supplémentaires pour ces dernières semaines.
- Un **glossaire** avec les principales définitions se trouve à la fin du document.

1. Nouvelles hospitalisations liées au COVID-19 et à la grippe durant la semaine 8/2024

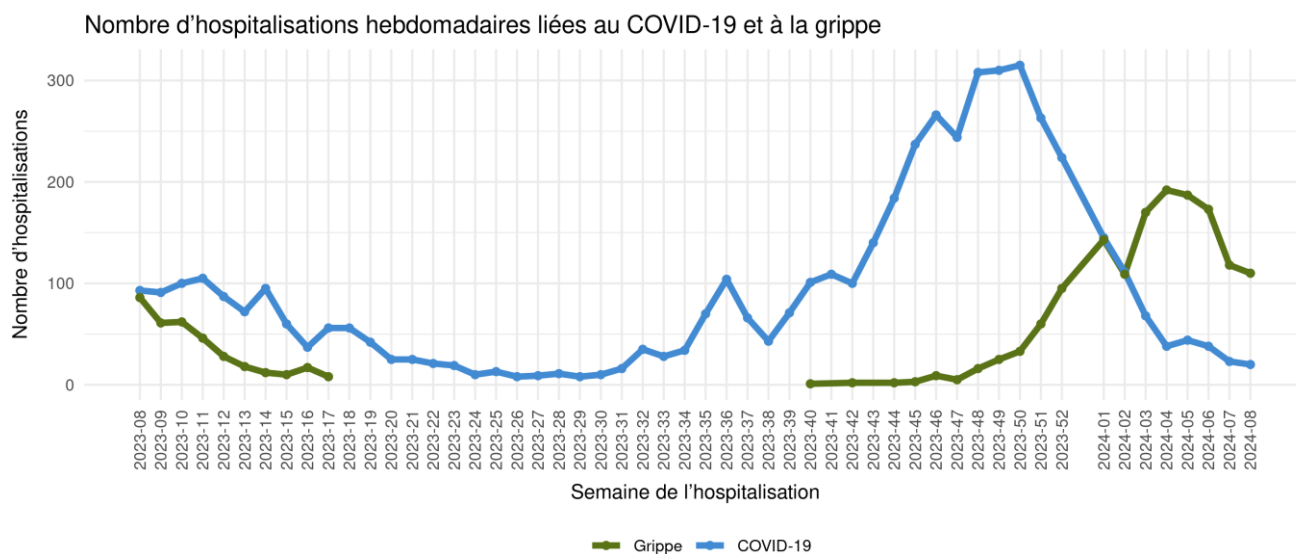


Figure 1: Nombre d'hospitalisations hebdomadaires liées au COVID-19 et à la grippe.

- Durant la semaine considérée, le système de surveillance sentinelle hospitalière a enregistré 130 hospitalisations, dont 20 étaient liées au COVID-19 (15.4 %) et 110 à la grippe (84.6 %). Le nombre d'hospitalisations liées au COVID-19 a diminué de 13 % par rapport à la semaine précédente (23 cas), celui des hospitalisations liées à la grippe a diminué de 6.8 % (118 cas pour la semaine précédente) (Figure 1). Le nombre d'hospitalisations enregistrés ces dernières semaines pourrait être sous-estimé en raison de retards dans les déclarations.
- Les infections nosocomiales ont représenté 20 % des hospitalisations liées au COVID-19 (4 de 20, 0 inconnu) et 14.8 % de celles liées à la grippe (16 de 108, 2 inconnus) (Figure 2).
- S'agissant du COVID-19, 15 hospitalisations (75 %) concernaient des patients âgés de 65 ans et plus, aucun enfant de moins de 15 ans n'a été concerné. Dans 0 cas, l'âge du patient n'était pas connu. En ce qui concerne la grippe, 62 hospitalisations (56.4 %) concernaient des patients âgés de 65 ans et plus, et 9 hospitalisations (8.2 %) concernaient des enfants de moins de 15 ans. Dans 0 cas, l'âge du patient n'était pas connu.
- Dans le groupe d'âge des 65 ans et plus, 10 % des patients hospitalisés avec le COVID-19 avaient reçu une dose de vaccin au cours des six derniers mois (1 de 10 dont le statut vaccinal était connu, 5 statuts inconnus). Dans le même groupe d'âge, 66.7 % des patients hospitalisés avec la grippe avaient préalablement reçu une dose de vaccin pour la saison grippale actuelle (2 sur 3 dont le statut vaccinal était connu, 59 statuts inconnus).
- La présence du virus Influenza de type A a été confirmée dans 105 hospitalisations (97.2 %), celle du virus de type B dans 3 hospitalisations liées à la grippe (2.8 %, 2 inconnus) (Figure 3).

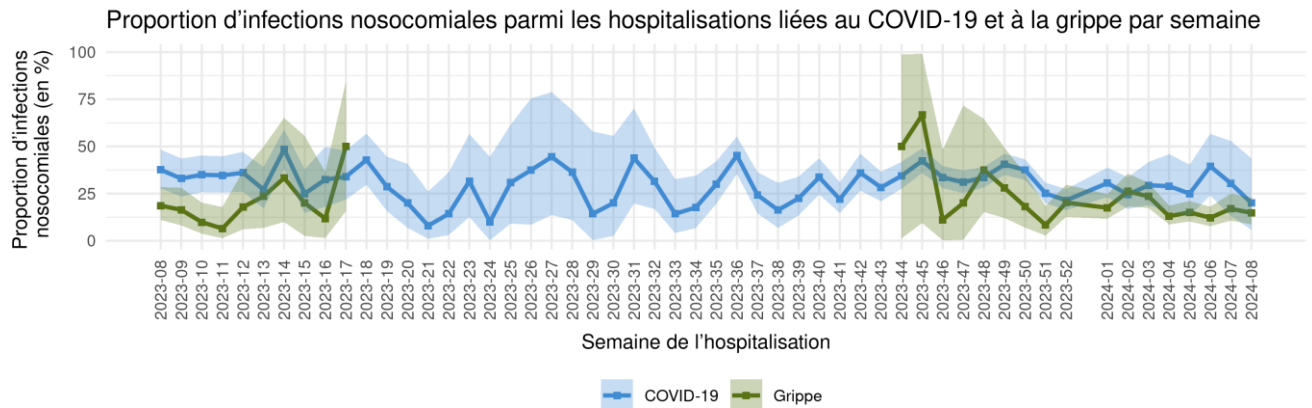


Figure 2: Proportion d'infections nosocomiales parmi les hospitalisations liées au COVID-19 et à la grippe par semaine (pourcentage et intervalle de confiance de 95 %).

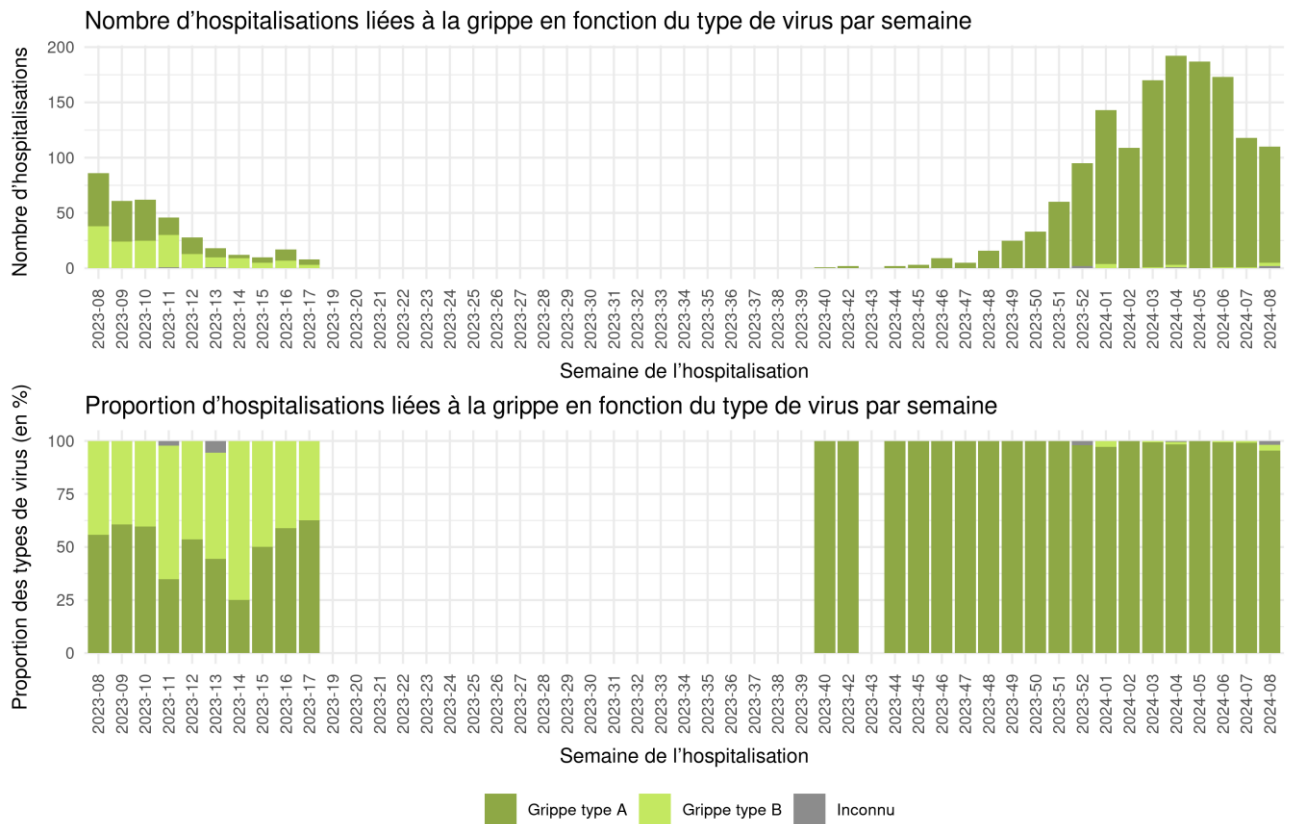


Figure 3: Nombre absolu et proportion d'hospitalisations liées à la grippe par semaine en fonction du type de virus.

2. Résumé des données hospitalières depuis la semaine 40/2023

Ce paragraphe résume le nombre d'hospitalisations, l'évolution clinique des affections et les issues enregistrés depuis le début de la période du rapport actuel (semaine 40/2023). Chaque semaine, les nouvelles données hebdomadaires sont additionnées en vue du résumé. Les données sur les hospitalisations liées au COVID-19 seront publiées dans ce chapitre à partir de la semaine 44/2023. Les données sur les hospitalisations liées à la grippe sont publiées à partir de la semaine 02/2024.

2.1. Hospitalisations liées au COVID-19 et à la grippe

- 3288 hospitalisations liées au COVID-19 et 1453 liées à la grippe ont été enregistrées au total durant les semaines de 40/2023 à 8/2024.
- Les infections nosocomiales représentaient 32.3 % des hospitalisations en lien avec le COVID-19 (1059 de 3276, 12 inconnues) et 17.4 % de celles liées à la grippe (251 de 1446, 7 inconnues).
- S'agissant du COVID-19, 2535 hospitalisations (78.7 %) concernaient des patients âgés de 65 ans et plus, et 59 hospitalisations (1.8 %) concernaient des enfants de moins de 15 ans. Dans 65 cas, l'âge du patient n'était pas connu. En ce qui concerne la grippe, 874 hospitalisations (60.2 %) concernaient des patients qui avaient 65 ans ou plus, et 104 hospitalisations (7.2 %) des enfants de moins de 15 ans. L'âge de 0 patients hospitalisés en lien avec la grippe n'était pas connu.
- Dans le groupe d'âge des 65 ans et plus, 6 % des patients hospitalisés avec le COVID-19 avaient reçu une dose de vaccin au cours des six derniers mois (83 de 1388 dont le statut vaccinal était connu, 1147 statuts inconnus). Dans le même groupe d'âge, 35 % des hospitalisations liées à la grippe concernaient des patients ayant reçu une dose de vaccin pour la saison grippale actuelle (44 de 158 dont le statut vaccinal était connu, 716 statuts inconnus).
- La présence du virus Influenza de type A a été confirmée dans 1436 hospitalisations (99.2 %), celle du virus de type B dans 12 hospitalisations liées à la grippe (0.8 %, 5 inconnus) (Figure 3).

2.2. Évolution clinique et issue des hospitalisations liées au COVID-19 et à la grippe

L'analyse de l'évolution clinique et des issues ne peut se faire qu'après un délai de plusieurs semaines, une fois l'hospitalisation terminée. Par conséquent, les données de ce paragraphe doivent être interprétées avec prudence, surtout en début de saison.

- De la semaine 40/2023 à la semaine 8/2024, un séjour en unité de soins intermédiaires (U-IMC) a été documenté pour 5.2 % des hospitalisations liées au COVID-19 (167 de 3209, 79 inconnus) et pour 7.5 % des hospitalisations liées à la grippe (98 de 1304, 149 inconnus). Un séjour en USI a été enregistré pour 8 % des hospitalisations liées au COVID-19 (258 de 3209, 79 inconnus) et dans 10.7 % des hospitalisations liées à la grippe (140 de 1305, 148 inconnus).
- Parmi les hospitalisations avec séjour en U-IMC et/ou en USI, une **ventilation** a été documentée pour 52.1 % des hospitalisations liées au COVID-19 (210 de 404, 1 inconnu) et pour 63.4 % des hospitalisations liées à la grippe (137 de 217, 1 inconnu).
- La proportion des patients hospitalisés qui sont décédés avec le COVID-19 était de 6.9 % (219 de 3164, 124 issues inconnues) contre 3 % qui sont décédés avec la grippe (39 de 1290, dont 163 issues inconnues). Parmi les hospitalisations liées au COVID-19, 49.3 % des décès (108 cas) étaient dus à cette maladie, 40.2 % (88 cas) à une autre cause. Pour 23 décès liés au COVID-19 (10.5 %), la raison était indéterminée. Parmi les hospitalisations liées à la grippe, 66.7 % des décès (26 cas) étaient dus à cette maladie et 0.4 % (5 cas) à une autre cause. Pour 7 décès liés à la grippe (0.5 %), la raison était indéterminée.

Nombre d'hospitalisations liées au COVID-19 et à la grippe, en fonction du groupe d'âge et du sexe (semaines 40/2023 à 8/2024)

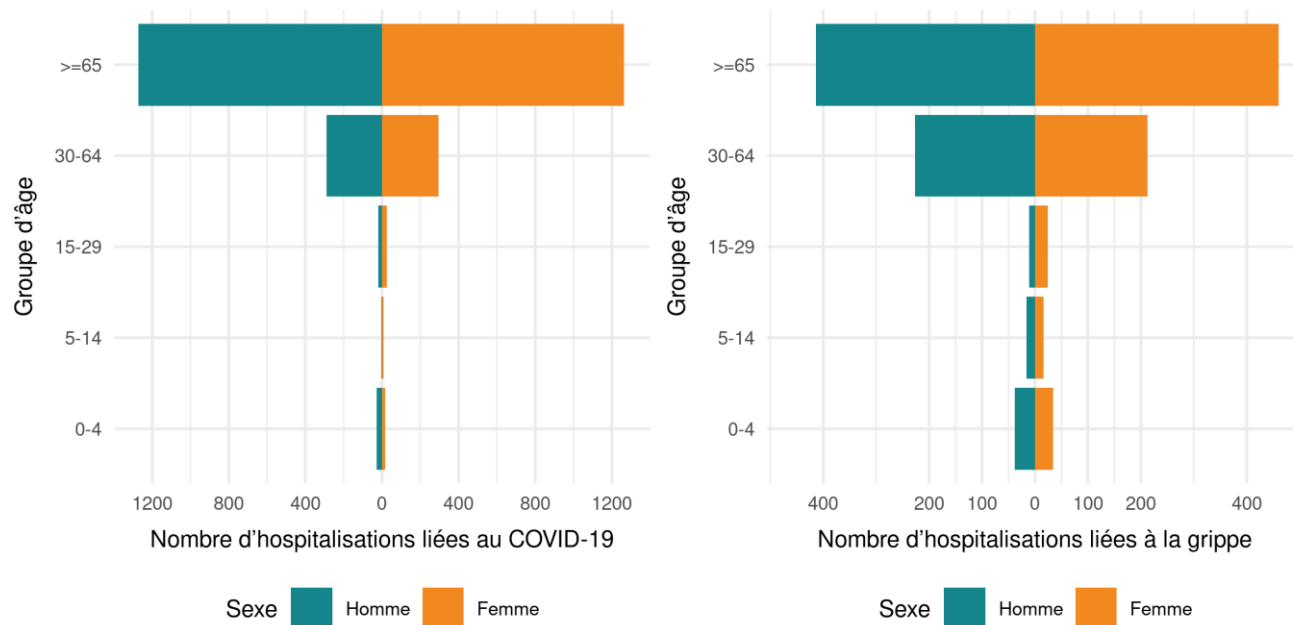


Figure 4: Caractéristiques démographiques des patients hospitalisés en lien avec le COVID-19 (n=3288) ou la grippe (n=1453) durant les semaines 40/2023 à 8/2024.

3. Contributions

Les membres suivants du groupe de surveillance sentinelle hospitalière ont participé à l'élaboration de ce rapport

- Laura Urbini, Jonathan Sobel, Mária Süveges, Sara Botero Mesa, Olivia Keiser de l'Institut de santé globale (ISG), Université de Genève ;
- Marie-Céline Zanella et Stephan Harbarth du Programme de lutte contre les infections des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ;
- Ursina Roder, Ornella Luminati, Carolina Agop Nersesian, Carla Grolimund, Fabienne Krauer, Anton Labutin, Jasmin Vonlanthen, Mirjam Mäusezahl, Katrin Schneider de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

4. Remerciements

Centres participants au système de surveillance sentinelle hospitalière : Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Luzerner Kantonsspital (LUKS), Spital Thurgau (STGAG), Universitätsspital Basel (USB), Hirslanden Clinic St Ana.

5. Glossaire

Hôpitaux participant à la collecte de données : la liste des hôpitaux suisses participant actuellement au système de surveillance sentinelle hospitalière est disponible à l'adresse suivante : [Site Web sur la surveillance hospitalière du COVID-19 en Suisse](#).

Saison de grippe : les hôpitaux participant au système de surveillance sentinelle hospitalière déclarent les cas d'influenza de la semaine 40 à la semaine 20.

La **semaine** (semaine civile, du lundi au dimanche), à la base des chiffres du rapport correspond à :

- la semaine de l'admission à l'hôpital en raison d'une infection acquise dans la communauté,
- la semaine durant laquelle le diagnostic a été posé pour les infections nosocomiales, ou si la date d'admission à l'hôpital est manquante pour les infections acquises dans la communauté,
- en l'absence de données sur l'admission et le diagnostic, la semaine durant laquelle les données ont été enregistrées dans le système de surveillance sentinelle hospitalière.

Infection nosocomiale : une telle infection est enregistrée lorsque le patient présente des symptômes de grippe ou est testé positif à la grippe plus de trois jours après son admission à l'hôpital. En cas de COVID-19, on parle d'infection nosocomiale lorsque le patient présente des symptômes correspondants ou est testé positif au SARS-CoV-2 plus de cinq jours après son admission.

Hospitalisation : une hospitalisation au sens du présent rapport peut inclure plusieurs séjours hospitaliers d'un même patient si ce dernier quitte l'hôpital et y est de nouveau admis dans les 30 jours suivant sa sortie. Seuls les séjours hospitaliers qui durent au moins 24 heures sont enregistrés dans le système. Si un patient est transféré entre deux hôpitaux participant au système de surveillance sentinelle hospitalière dans les 30 jours suivant sa dernière sortie, ces hospitalisations comptent pour une seule hospitalisation continue. Chaque hospitalisation peut inclure plusieurs admissions en USI.

Statut vaccinal : un patient est considéré comme ayant une protection vaccinale actuelle s'il a obtenu la dernière dose de vaccin contre le COVID-19 au cours des six mois précédant le test positif au SARS-CoV-2 ou, en cas de grippe, si le patient a été vacciné contre la grippe saisonnière actuelle avant d'être testé positif à l'influenza. Conformément aux recommandations vaccinales actuelles pour le COVID-19 et la grippe en Suisse, le statut vaccinal est uniquement analysé dans ce rapport pour les patients âgés de 65 ans et plus, qui représentent l'une des principales catégories de personnes vulnérables auxquelles la vaccination est recommandée.

Unité de soins intermédiaires (U-IMC) : unité de soins prenant en charge des patients qui présentent une défaillance d'une fonction vitale ou dont la charge en soins ne permet pas un retour dans une unité de soins normale.

Unité de soins intensifs (USI) : unité de soins prenant en charge des patients présentant une défaillance grave d'une ou plusieurs fonctions vitales ou risquant de développer des complications sévères. Les USI proposent des soins médicaux et infirmiers spécialisés et disposent de dispositifs de surveillance plus performants. L'enregistrement des admissions en USI et en U-IMC inclut les patients ayant été hospitalisés en raison du COVID-19 / de la grippe ainsi que ceux hospitalisés avec le COVID-19 / la grippe (ces derniers ont été testés positifs au SARS-CoV-2 / l'influenza, mais la cause principale de l'hospitalisation n'était pas liée au COVID-19 / la grippe).

Ventilation : comprend la ventilation non invasive, invasive, ainsi que la ventilation par membrane (ECMO).

Raison du décès : dans chaque hôpital participant au système de surveillance sentinelle hospitalière, un médecin détermine si le patient est décédé du COVID-19 / de la grippe ou d'une autre cause (décès vraisemblablement pas lié au COVID-19 / à la grippe).

Traitement des données manquantes : lorsque cela est mentionné dans le texte, les données manquantes sont exclues de l'analyse. Sinon, les enregistrements avec des données manquantes sont inclus dans les nombres totaux et analysés en conséquence. Cela peut conduire à la situation où les dénominateurs des différentes catégories analysées ne donnent pas le même total.

Données inconnues : les valeurs déclarées comme « inconnues » dans ce rapport englobent les données manquantes et celles qu'on ne connaît pas. C'est-à-dire qu'un champ du questionnaire de déclaration n'est pas rempli (donnée manquante) ou qu'on y a inscrit « inconnu ».