

Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

Rapport sur la situation épidémiologique en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein (FL) – semaine 33 (16. - 22.8.2021)

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 09/2020. 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 : 25.8.2021
Heure : 8 h

	Total		Semaine 32/2021		Semaine 33/2021	
	Nombre	pour 100 000 habitants	Nombre	pour 100 000 habitants	Nombre	pour 100 000 habitants
Cas confirmés en laboratoire						
Liechtenstein (FL)	3 359	8 669.1	72	185.8	62	160.0
Suisse (CH)	761 831	8 852.3	14 132	164.2	17 901	208.0
Total (CH + FL)	765 190	8 851.5	14 204	164.3	17 963	207.8
Hospitalisations¹						
Liechtenstein (FL)	181	467.1	0	0.0	5	12.9
Suisse (CH)	31 220	362.8	354	4.1	441	5.1
Total (CH + FL)	31 401	363.2	354	4.1	446	5.2
Décès¹						
Liechtenstein (FL)	58	149.7	0	0.0	0	0.0
Suisse (CH)	10 410	121.0	14	0.2	23	0.3
Total (FL + CH)	10 468	121.1	14	0.2	23	0.3
Tests déclarés						
PCR	7 202 914	83 321.0	76 524	885.2	96 055	1 111.1
Tests rapides antigéniques	2 397 530	27 733.8	63 490	734.4	66 663	771.1
Total	9 600 444	111 054.8	140 014	1 619.6	162 718	1 882.3
Proportion de tests positifs						
PCR	9.8		17.5		18.3	
Tests rapides antigéniques	5.1		4.2		4.6	

L'essentiel en bref : par rapport à la semaine précédente, le nombre de tests, de cas et d'hospitalisations déclarés a continué d'augmenter pendant la semaine sous revue (semaine 33/2021). Le nombre de décès déclarés se situait en dessous de 1 pour 100 000 habitants. Le nombre de tests positifs a légèrement augmenté.

Nombre de cas : pour la semaine sous revue, un total de 17 963 cas confirmés en laboratoire a été déclaré en Suisse et au Liechtenstein, marquant ainsi une nette augmentation par rapport aux 14 204 cas déclarés de la semaine précédente (+27 %). L'incidence des cas confirmés en laboratoire était comprise, dans les cantons et au Liechtenstein, entre 111 (TI) et 304 (AI) cas pour 100 000 habitants par semaine. La proportion de variants préoccupants du virus (VOC) était estimée, pour la semaine 31/2021, à 0,1 % pour le Bêta (B.1.351), à 0 % pour le Gamma (P.1). Depuis la semaine 26/2021, le

¹ En lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire.

variant Delta est celui qui survient le plus fréquemment. Pour cette raison, il n'est plus classé comme variant préoccupant en Suisse et au Liechtenstein depuis mi-août 2021.

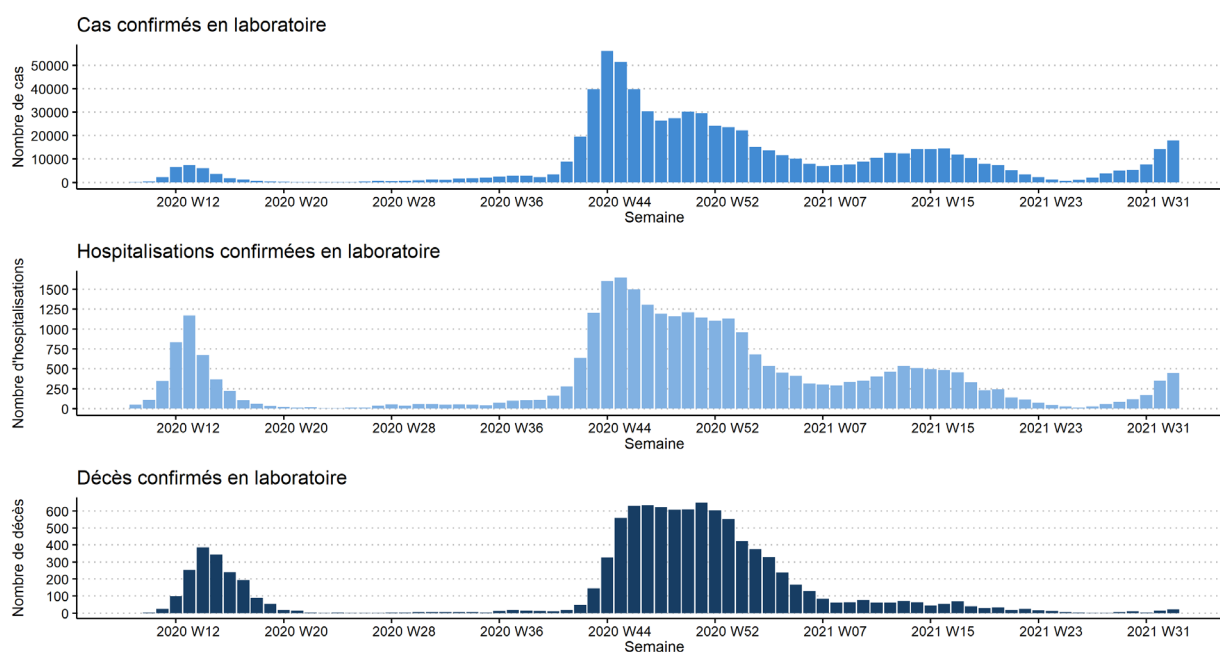
Hospitalisations : jusqu'ici, 446 hospitalisations en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire ont été déclarées pour la semaine sous revue. La semaine précédente, au même moment, leur nombre était de 289. Le nombre d'hospitalisations a augmenté par rapport à la semaine précédente. Le nombre moyen de patients atteints d'une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire hospitalisés dans une unité de soins intensifs est passé de 84 au cours de la semaine précédente à 166 pendant la semaine sous revue.

Décès : pour la semaine sous revue, 23 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 14. Le nombre de décès déclarés se maintient en dessous de 1 pour 100 000 habitants.

Tests : au cours de la semaine sous revue, 162 718 tests (59 % de tests PCR et 41 % de tests rapides antigéniques) ont été déclarés, soit une augmentation de 16 % par rapport à la semaine précédente (140 014). En Suisse et au Liechtenstein, la proportion de résultats positifs pour les tests PCR n'a guère changé par rapport à celle de la semaine précédente (18 %). Celle pour les tests rapides antigéniques (4,6 %) a également peu évolué (4,2 % la semaine précédente). Plusieurs tests positifs ou négatifs sont possibles chez la même personne.

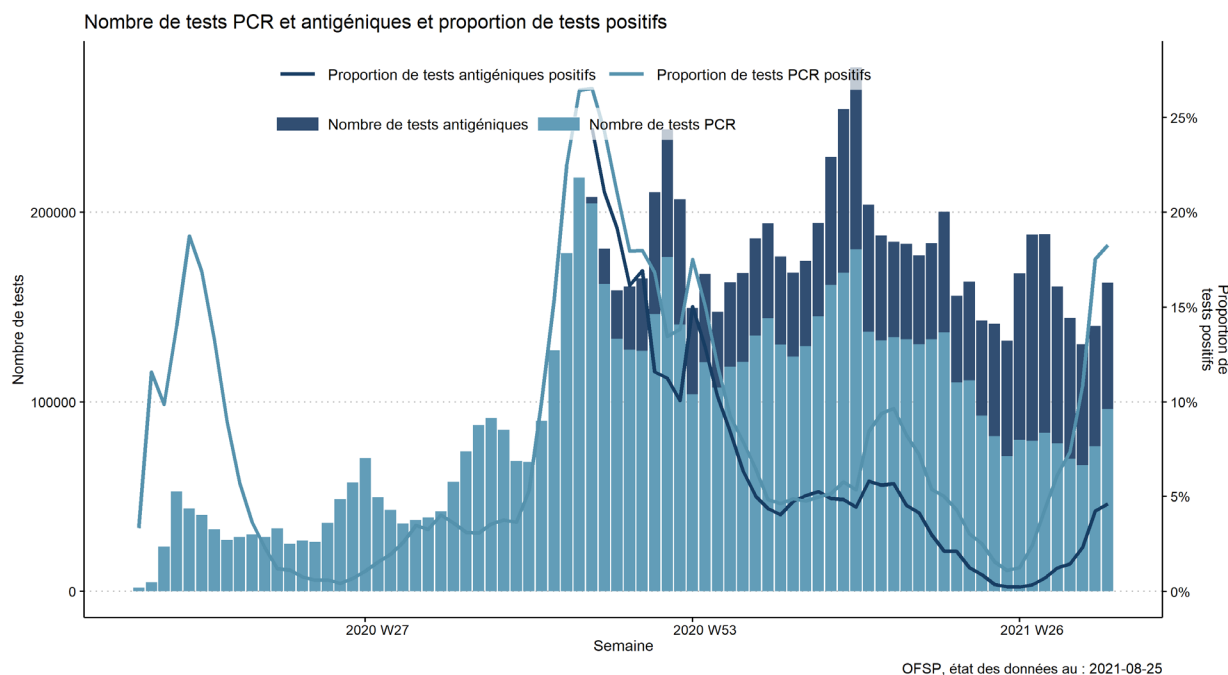
Traçage des contacts : en date du 24.8.2021, selon les déclarations de 22 cantons et du Liechtenstein, 17 546 personnes étaient en isolement et 16 280 en quarantaine. Si le nombre de personnes en isolement a augmenté par rapport à la semaine précédente (14 475), celui des personnes en quarantaine est resté constant. Depuis le 4.8.2021, plus aucun État ni territoire ne figure sur la liste des pays soumis à une quarantaine. Le 24.8.2021, encore 16 personnes de retour de l'étranger étaient en 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.



OFSP, état des données au : 2021-08-25

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, 17 963 cas ont été déclarés pour la semaine sous revue, contre 14 204 pour la semaine précédente. Le nombre de cas déclarés a ainsi augmenté nettement par rapport à la semaine précédente (+27 %). L'incidence des cas était de 208 pour 100 000 habitants pour la semaine sous revue et de 164 pour la semaine précédente.

Variants pertinents de virus

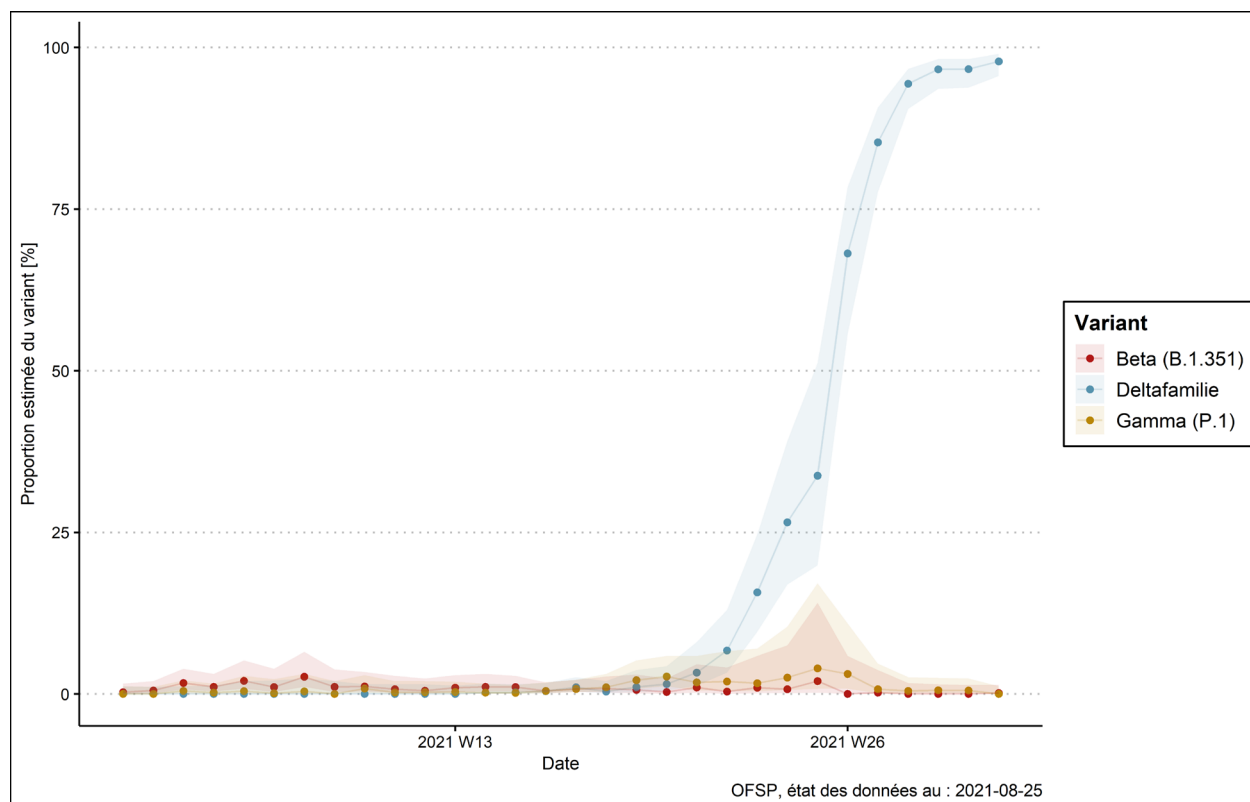
L'évolution des variants pertinents de virus circulant actuellement en Suisse et au Liechtenstein est observée sur la base des données du programme national de surveillance du SARS-CoV-2. Une distinction est faite entre les variants préoccupants (VOC ; anglais : *Variants Of Concern*) et les variants 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.

Durant la semaine 31/2021, 1538 échantillons ont été séquencés jusqu'à présent. Concernant les VOC en Suisse et au Liechtenstein, la proportion estimée du variant Bêta (B.1.351) était de 0,1 %, du variant Gamma (P.1) de 0 %. Le variant Delta a été détecté dans le cadre du programme national de surveillance du SARS-CoV-2 pour la première fois début avril, durant la semaine 14/2021. La proportion du variant Delta était inférieure à 2 % pendant les 6 semaines qui ont suivi et a nettement augmenté depuis la semaine 21/2021. Depuis la semaine 26/2021, le variant Delta est celui qui survient le plus fréquemment.

En Suisse et au Liechtenstein, les variants Zêta (P.2), Èta (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. Durant la semaine 31/2021, le variant B.1.1.318 a été détecté dans 0,4 % des échantillons. Les autres VOI n'ont pas été détectés durant cette période.

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 20/2021. Durant la semaine 31/2021, il s'agissait de 0,2 % 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

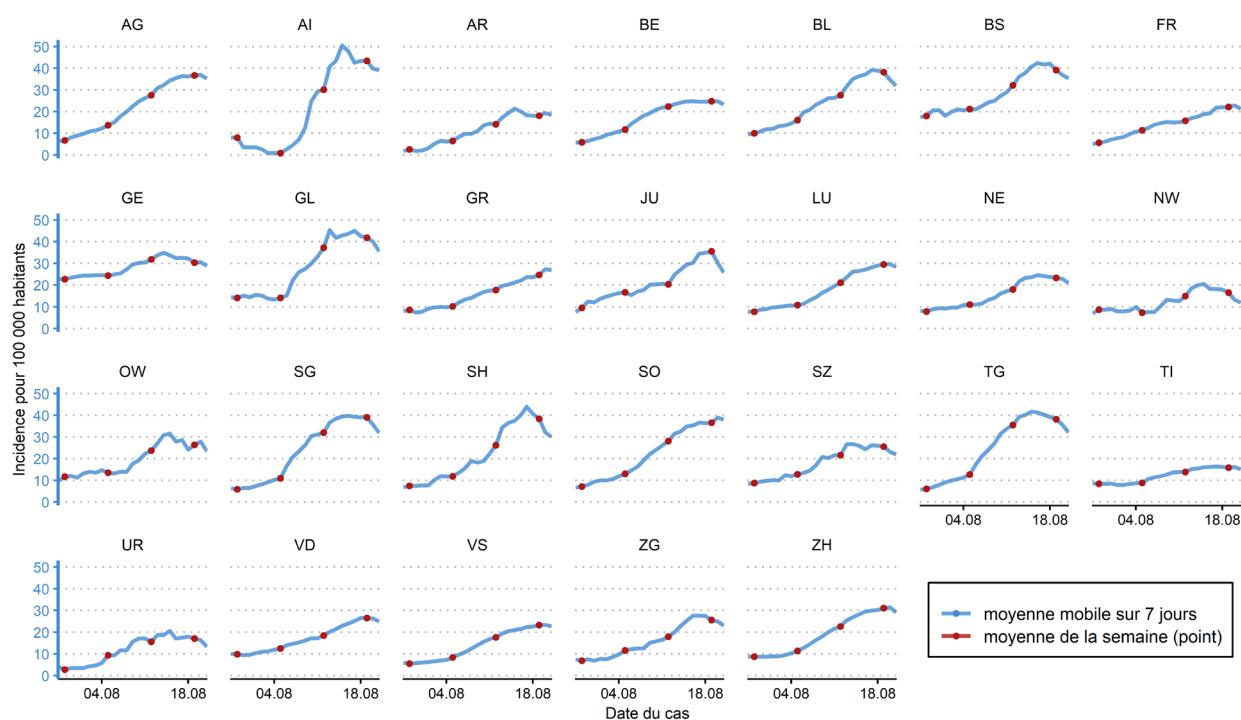
Pour la semaine sous revue, le taux d'incidence des cas confirmés en laboratoire en Suisse et au Liechtenstein variait, pour 100 000 habitants et par semaine, entre 111 (TI) et 304 (AI) cas. Dans 22 cantons, le taux d'incidence a augmenté de plus de 10 % par rapport à la semaine précédente. Il est resté constant dans les 4 autres cantons ($\pm 10\%$), et a diminué de plus de 10 % au Liechtenstein.

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	
		S32	S33		S32	S33			S32	S33		S32	S33
 AG	52 883	1 322	1 759	7 710.6	192.8	256.5	 OW	2 731	63	70	7 200.1	166.1	184.6
 AI	1 353	34	49	8 389.1	210.8	303.8	 SG	47 016	1 144	1 396	9 205.6	224.0	273.3
 AR	4 131	55	70	7 450.6	99.2	126.3	 SH	5 511	151	221	6 692.3	183.4	268.4
 BE	71 764	1 627	1 804	6 903.9	156.5	173.5	 SO	20 107	541	705	7 305.1	196.6	256.1
 BL	20 644	559	773	7 131.7	193.1	267.0	 SZ	13 502	243	287	8 413.5	151.4	178.8
 BS	15 476	440	537	7 902.2	224.7	274.2	 TG	20 669	696	747	7 393.7	249.0	267.2
 FR	34 121	355	498	10 603.7	110.3	154.8	 TI	34 919	341	390	9 934.5	97.0	111.0
 GE	69 212	1 124	1 071	13 729.1	223.0	212.4	 UR	3 376	40	44	9 198.2	109.0	119.9
 GL	3 239	106	119	7 979.8	261.1	293.2	 VD	90 599	1 038	1 496	11 253.2	128.9	185.8
 GR	14 872	246	345	7 472.6	123.6	173.3	 VS	40 069	425	561	11 596.6	123.0	162.4
 JU	7 843	105	183	10 658.6	142.7	248.7	 ZG	9 308	160	229	7 292.3	125.4	179.4
 LU	31 841	611	854	7 707.4	147.9	206.7	 ZH	125 095	2 438	3 354	8 126.9	158.4	217.9
 NE	18 648	223	289	10 565.7	126.3	163.7	 FL	3 359	72	62	8 669.1	185.8	160.0
 NW	2 902	45	50	6 735.2	104.4	116.0	Total	765 190	14 204	17 963	8 851.5	164.3	207.8

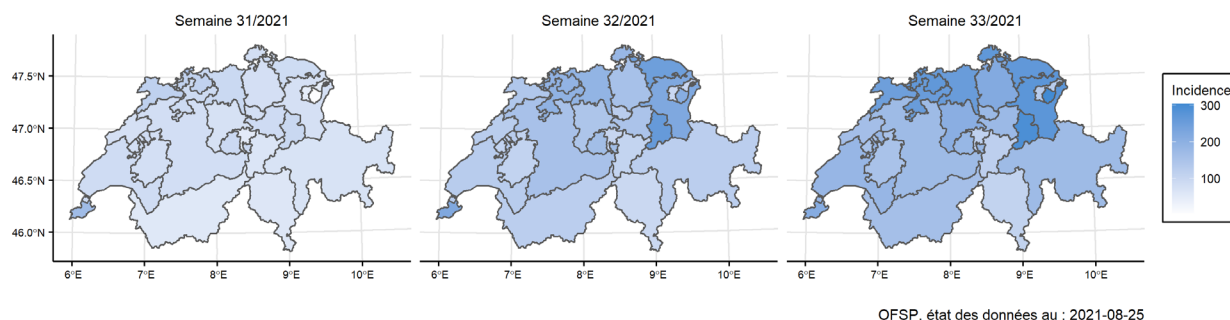
Durant les quatre dernières semaines, le taux d'incidence des cas confirmés en laboratoire pour 100 000 habitants et par jour a eu tendance à augmenter dans tous les cantons.

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.



OFSP, état des données au : 2021-08-25

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, plus de 4200 cas confirmés en laboratoire ont été déclarés pour la classe d'âge de 20 à 29 ans. Par rapport à la population, cette classe d'âge a été la plus touchée, avec plus de 400 cas pour 100 000 habitants et par semaine. Avec un taux d'incidence de moins de 40 cas pour 100 000 habitants et par semaine, les classes d'âge de 70 ans et plus ont été les moins touchées. Par rapport à la semaine précédente, le taux d'incidence des cas déclarés a augmenté de plus de 15 % dans toutes les classes d'âge, à l'exception de celle de 20 à 29 ans. De la semaine 26/2021 à la semaine 32/2021, l'âge médian de tous les cas de COVID-19 confirmés en laboratoire était inférieur à 30 ans. Il était de 30 ans pendant la semaine sous revue.

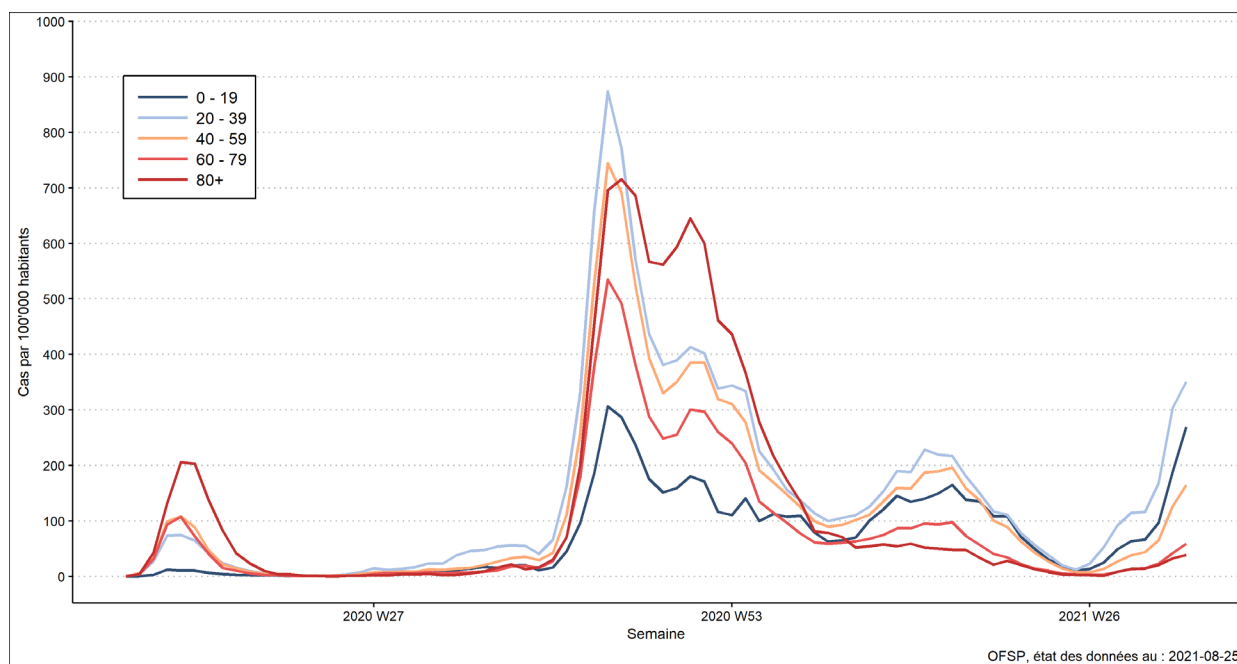
Le taux d'incidence des cas déclarés était égal chez les hommes que chez les femmes durant la semaine sous revue et durant la semaine précédente.

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.²

	Nombre			pour 100 000 habitants		
	Total	par semaine		Total	par semaine	
		S32	S33		S32	S33
0 - 9	18 196	637	1 251	2 074.6	72.6	142.6
10 - 19	81 850	2 607	3 391	9 651.3	307.4	399.8
20 - 29	138 688	4 133	4 220	13 210.2	393.7	402.0
30 - 39	131 536	2 793	3 806	10 658.1	226.3	308.4
40 - 49	121 424	1 947	2 442	10 086.5	161.7	202.9
50 - 59	120 826	1 222	1 680	9 302.1	94.1	129.3
60 - 69	66 571	535	737	6 987.1	56.2	77.4
70 - 79	40 924	178	255	5 645.4	24.6	35.2
80+	45 022	148	177	9 890.6	32.5	38.9
Total	765 037	14 200	17 959	8 849.7	164.3	207.7
Hommes	369 198	7 179	8 929	8 609.9	167.4	208.2
Femmes	395 625	7 014	9 026	9 080.8	161.0	207.2
Inconnu	214	7	4			

² Ce tableau ne tient pas compte des cas pour lesquels l'âge n'est pas précisé.

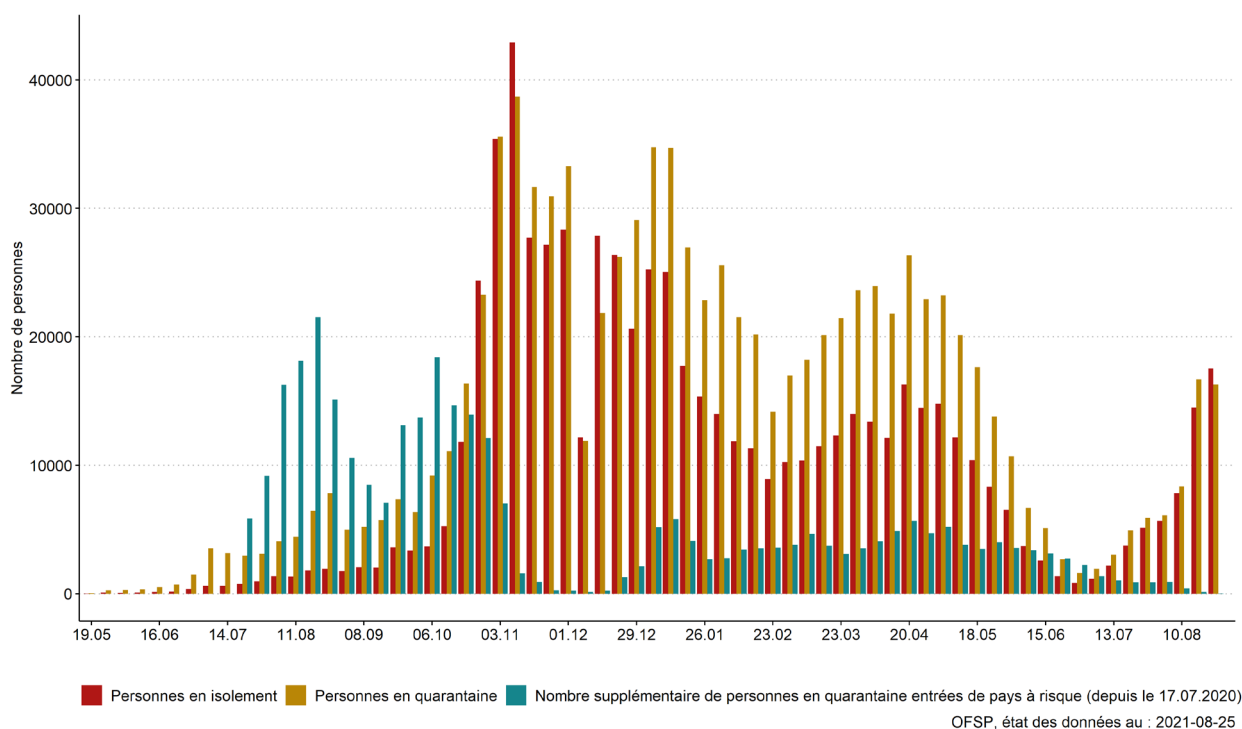
Figure 5. Évolution temporelle du taux d'incidence des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire par classe d'âge, en Suisse et au Liechtenstein.



Traçage des contacts

Au 24.8.2021, selon les rapports de 22 cantons et du Liechtenstein, 17 546 personnes étaient en isolement et 16 280 en quarantaine. Si le nombre de personnes en isolement a augmenté par rapport à la semaine précédente (14 475), celui des personnes en quarantaine est resté constant. Depuis le 4.8.2021, plus aucun État ni territoire ne figure sur la liste des pays soumis à une quarantaine. Le 24.8.2021, encore 16 personnes de retour de l'étranger étaient en 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.³



³ 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, 162 718 tests (dont 59 % de tests PCR et 41 % de tests rapides antigéniques) ont été déclarés, soit une augmentation de 16 % par rapport à la semaine précédente (140 014). Dans 23 cantons, le nombre de tests déclarés a augmenté de plus de 10 % pendant la semaine sous revue par rapport à la semaine précédente. Dans 3 cantons et au Liechtenstein, le nombre de tests a varié de moins de ± 10 %. Dans les cantons et au Liechtenstein, le taux d'incidence des tests déclarés a varié, pour 100 000 habitants et par semaine, entre 1030 pour TI et 4212 pour BS. 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 est restée constante durant la semaine sous revue par rapport à la semaine précédente (18 %). Celle pour les tests rapides antigéniques (4,6 %) a également peu évolué (4,2 % la semaine précédente). La proportion de résultats positifs pour les tests PCR était supérieure à 10 % dans 24 cantons durant la semaine sous revue. Dans 11 cantons et au Liechtenstein, la proportion de tests rapides antigéniques positifs était supérieure à 5 %. Depuis la semaine 26/2021, la proportion de tests PCR et de tests rapides antigéniques positifs a continuellement augmenté.

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 (%)			
		S32	S33	S32	S33	PCR		TRA ⁴	
						S32	S33	S32	S33
	AG	10 759	12 746	1 569	1 858	25.3	25.3	4.2	4.9
	AI	204	320	1 265	1 984	32.2	26.1	12.8	9.8
	AR	528	710	952	1 281	19.4	16.4	2.7	3.7
	BE	15 930	19 129	1 533	1 840	16.1	14.3	3.4	3.4
	BL	7 232	10 137	2 498	3 502	17.6	13.5	1.2	0.9
	BS	6 992	8 248	3 570	4 212	10.8	10.3	1.6	2.2
	FR	4 625	5 173	1 437	1 608	17.0	20.1	3.3	3.6
	GE	13 510	13 615	2 680	2 701	13.5	13.8	5.7	5.1
	GL	653	822	1 609	2 025	20.5	17.7	17.2	9.7
	GR	2 599	3 212	1 306	1 614	13.9	14.1	5.2	7.5
	JU	599	1 086	814	1 476	24.1	19.0	12.0	16.7
	LU	5 118	5 048	1 239	1 222	22.0	26.4	2.1	3.8
	NE	1 418	2 075	803	1 176	18.7	16.9	11.3	13.7
	NW	621	704	1 441	1 634	9.1	8.8	2.7	3.3
	OW	550	787	1 450	2 075	14.6	17.2	6.2	3.7
	SG	6 287	7 006	1 231	1 372	26.6	29.5	9.9	8.5
	SH	1 282	1 553	1 557	1 886	30.3	24.7	3.7	6.5
	SO	6 153	8 396	2 235	3 050	22.6	21.0	2.8	2.5
	SZ	2 059	2 287	1 283	1 425	18.8	20.6	5.3	4.7
	TG	3 457	4 628	1 237	1 656	26.5	22.2	8.9	6.4
	TI	3 409	3 619	970	1 030	13.4	16.7	8.0	7.7
	UR	1 021	1 501	2 782	4 090	7.9	5.1	0.6	0.7
	VD	10 297	11 417	1 279	1 418	13.5	18.2	9.7	10.9
	VS	4 538	5 065	1 313	1 466	17.5	18.7	3.6	4.2
	ZG	3 195	3 772	2 503	2 955	15.7	15.3	1.3	1.0
	ZH	26 039	28 717	1 692	1 866	18.2	21.5	3.9	4.8
	FL	939	945	2 423	2 439	7.8	7.2	0.0	9.1
Total		140 014	162 718	1 620	1 882	17.5	18.3	4.2	4.6

⁴ Tests rapides antigéniques.

Tests déclarés par âge et par sexe

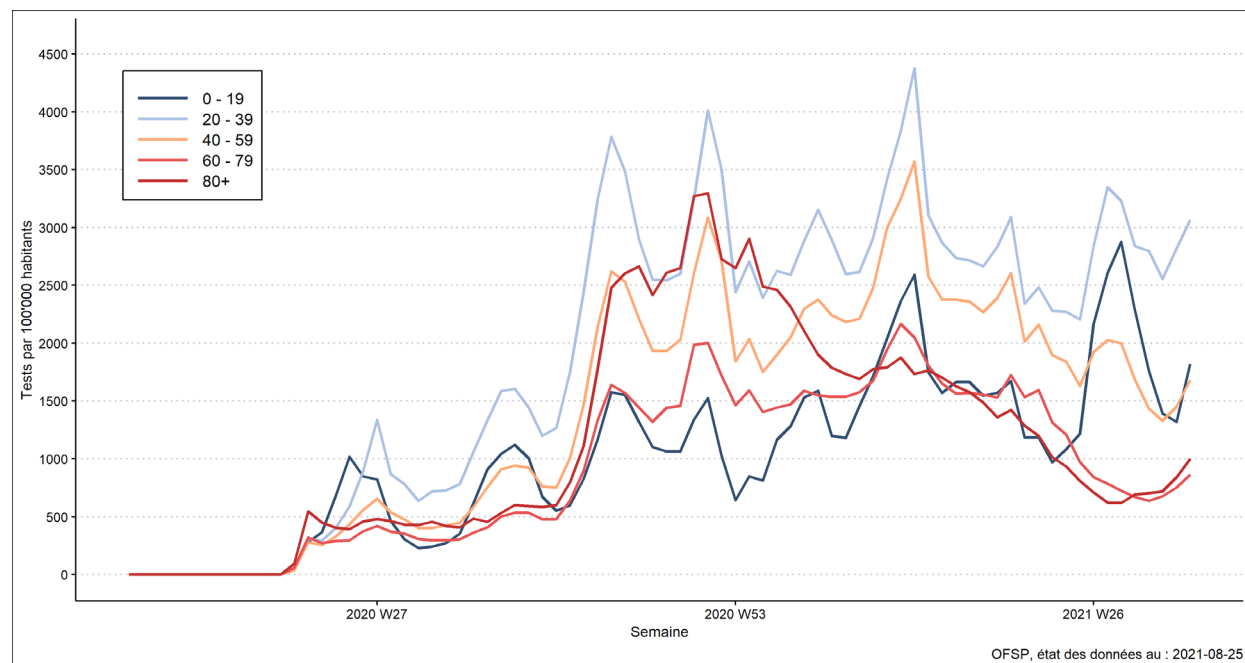
Durant la semaine sous revue, la classe d'âge de 20 à 29 ans a enregistré plus de 35 000 tests. Ce chiffre comprend les tests PCR et les tests rapides antigéniques. Par rapport à la population, cette classe d'âge a été la plus concernée, avec 3559 tests déclarés pour 100 000 habitants. À l'exception des classes d'âge de 20 à 29 ans (+5,5 %), le nombre de tests déclarés a augmenté de plus de 10 %. L'âge médian des personnes testées se situait à 33 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.⁵

	Nombre			pour 100 000 habitants		
	Total	par semaine		Total	par semaine	
		S32	S33		S32	S33
0 - 9	321 751	3 988	7 250	36 683.5	454.7	826.6
10 - 19	1 064 694	18 788	24 198	125 542.4	2 215.4	2 853.3
20 - 29	1 665 753	35 434	37 369	158 664.4	3 375.1	3 559.4
30 - 39	1 788 200	28 908	32 663	144 894.1	2 342.4	2 646.6
40 - 49	1 459 959	19 312	22 426	121 276.8	1 604.2	1 862.9
50 - 59	1 315 417	17 073	19 710	101 270.9	1 314.4	1 517.4
60 - 69	766 452	8 471	9 777	80 444.6	889.1	1 026.2
70 - 79	440 901	4 148	4 699	60 822.1	572.2	648.2
80+	406 403	3 825	4 556	89 280.5	840.3	1 000.9
Total	9 229 530	139 947	162 648	106 764.2	1 618.9	1 881.5
Hommes	4 454 594	69 238	80 093	103 883.2	1 614.7	1 867.8
Femmes	4 769 417	70 455	82 413	109 473.1	1 617.2	1 891.6
Inconnu	5 519	254	142			

Figure 7. Évolution temporelle du taux de dépistage par classe d'âge, en Suisse et au Liechtenstein.⁶



⁵ Ce tableau ne tient pas compte des cas pour lesquels l'âge n'est pas précisé.

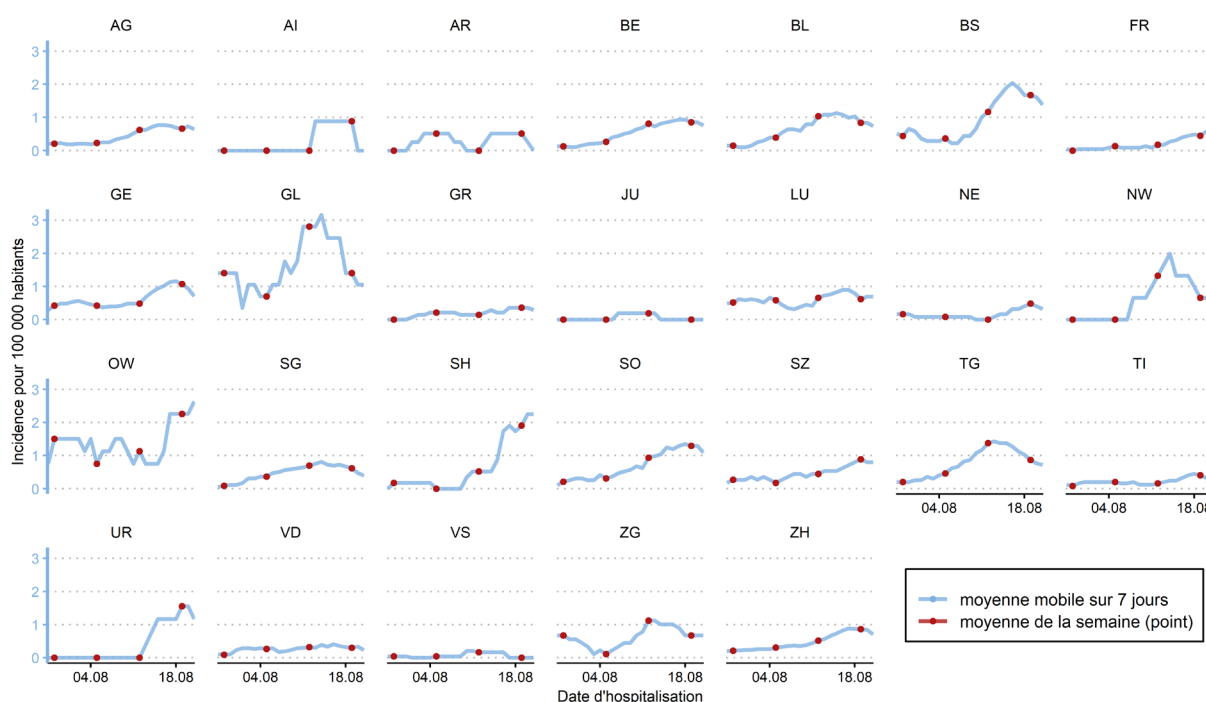
⁶ Les données relatives aux tests ne sont disponibles par âge et par domicile des personnes testées que depuis la semaine 21.

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

Pour la semaine sous revue, 446 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 289. Depuis la semaine 27/2021, le nombre d'hospitalisations a de nouveau constamment augmenté.

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

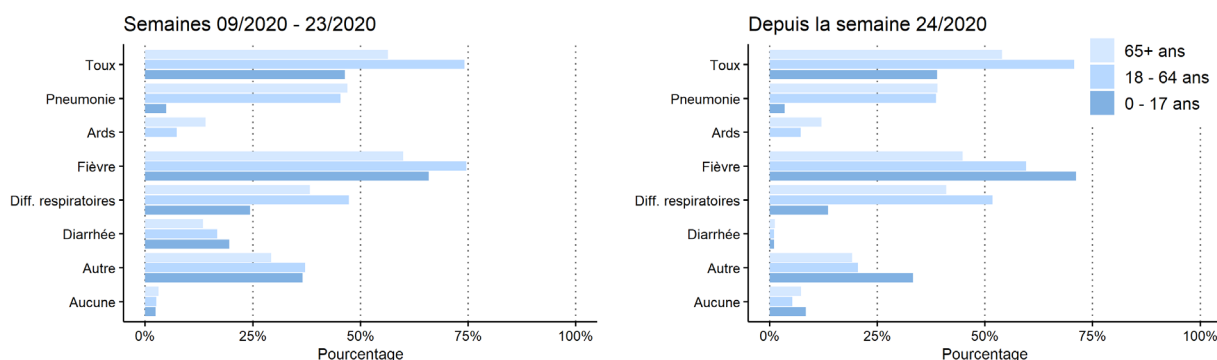
Figure 8. Nombre quotidien d'hospitalisations pour 100 000 habitants durant les quatre dernières semaines, représenté par une moyenne mobile sur 7 jours. Les points rouges indiquent la valeur quotidienne moyenne de chacune des quatre dernières semaines.



OFSP, état des données au : 2021-08-25

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

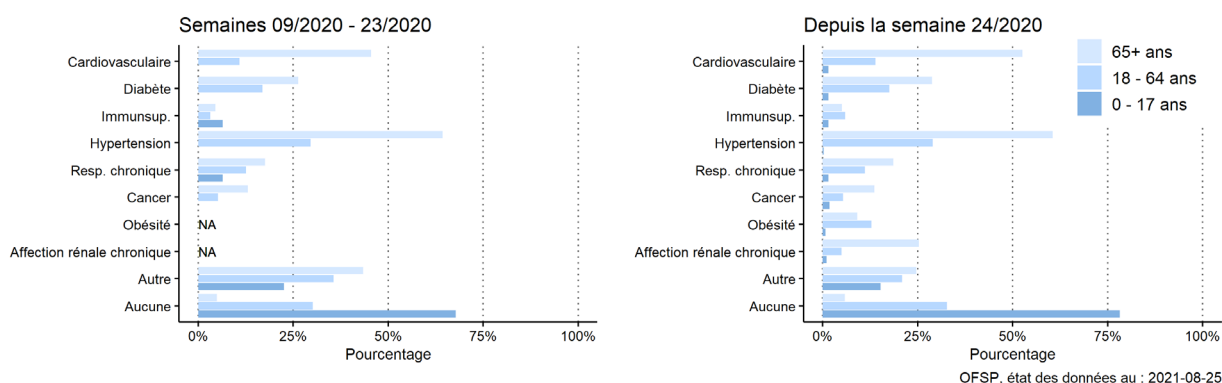
Figure 9. Symptômes en cas d'hospitalisation en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire durant la première phase de l'épidémie (à gauche) et depuis la semaine 24/2020 (à droite), en Suisse et au Liechtenstein.



OFSP, état des données au : 2021-08-25

Des indications complètes sur les maladies préexistantes sont disponibles pour 28 563 (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 (50 %), les maladies cardiovasculaires (38 %) 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'âge⁷. En chiffres absolus, la plupart des hospitalisations ont été signalées dans la classe d'âge des 50 à 59 ans (110). De la semaine 25/2021 à la semaine 27/2021, le taux d'hospitalisation⁸ pour 100 000 habitants était très bas dans toutes les classes d'âge et inférieur à 1. Durant la semaine sous revue, il était supérieur à 1 dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 10 à 19 ans. Le taux d'hospitalisation le plus élevé concernait les 50 à 59 ans (8,5 pour 100 000 habitants). Durant la semaine sous revue, l'âge médian des personnes hospitalisées était de 54 ans. Inférieur à 70 ans depuis la semaine 10/2021, il se situe en dessous de 60 ans depuis la semaine 22/2021.

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

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.⁹

	Nombre			pour 100 000 habitants		
	Total	par semaine		Total	par semaine	
		S32	S33 ⁹		S32	S33 ¹⁰
0 – 9	365	10	10	41.6	1.1	1.1
10 - 19	196	4	8	23.1	0.5	0.9
20 - 29	637	28	24	60.7	2.7	2.3
30 - 39	1 131	47	47	91.6	3.8	3.8
40 - 49	2 138	60	90	177.6	5.0	7.5
50 - 59	4 259	82	110	327.9	6.3	8.5
60 - 69	5 593	59	78	587.0	6.2	8.2
70 - 79	7 414	23	47	1 022.8	3.2	6.5
80+	9 667	41	32	2 123.7	9.0	7.0
Total	31 400	354	446	363.2	4.1	5.2
Hommes	17 851	187	231	416.3	4.4	5.4
Femmes	13 546	167	215	310.9	3.8	4.9
Inconnu	3	0	0			

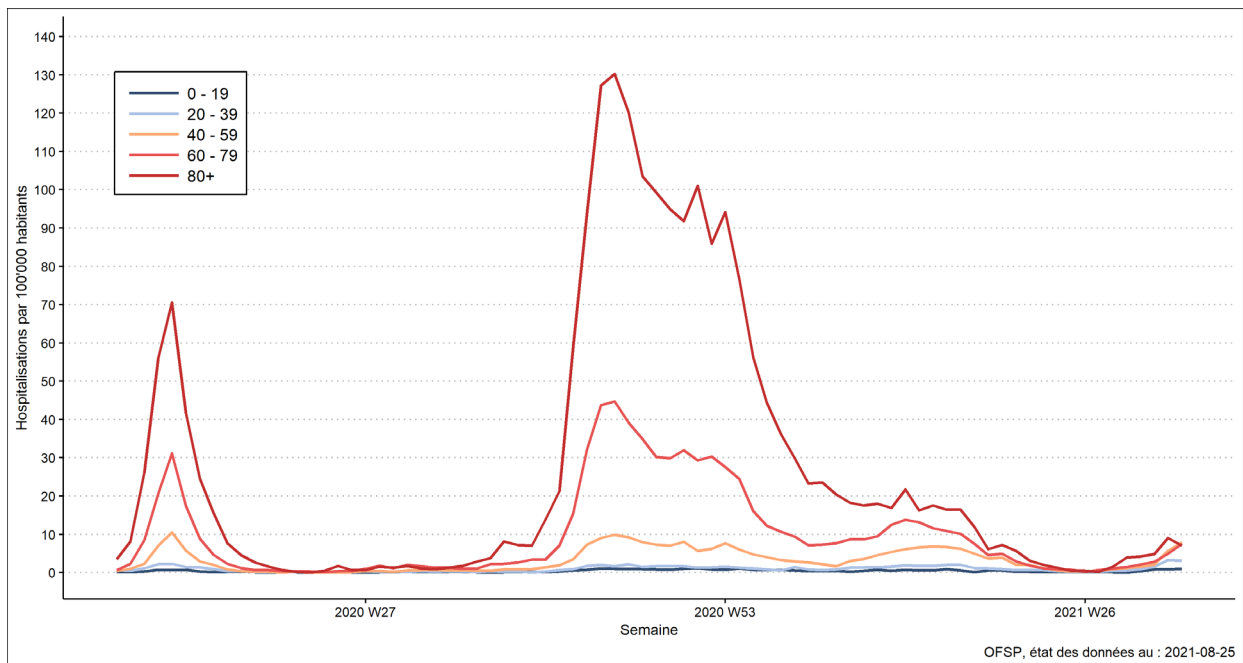
Figure 11. Évolution temporelle du taux d'hospitalisation en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire par classe d'âge, en Suisse et au Liechtenstein.

⁷ En raison des déclarations encore attendues, le nombre de déclarations de la dernière semaine est incomplet.

⁸ Nombre d'hospitalisations en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire, pour 100 000 habitants. Dénommé taux d'hospitalisation ci-après, par simplification.

⁹ Ce tableau ne tient pas compte des hospitalisations pour lesquels l'âge n'est pas précisé.

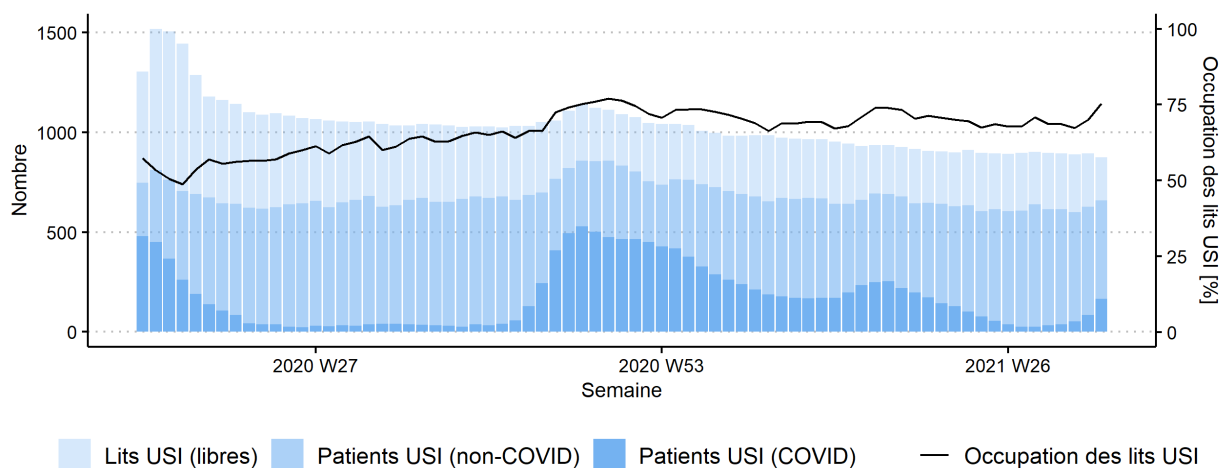
¹⁰ En raison des déclarations encore attendues, les indications pour cette semaine sont incomplètes.



Occupation des lits en soins intensifs par les patients avec un COVID-19

Durant la semaine sous revue, 166 patients atteints du COVID-19 en moyenne se trouvaient dans une unité de soins intensifs (USI), soit une hausse de 98 % par rapport à la semaine précédente (84). La part des malades du COVID-19 parmi les patients en USI a continuellement diminué après la semaine 17/2021, passant de 37 % alors à 3,8 % la semaine 28/2021. Depuis lors, elle a de nouveau augmenté, pour atteindre 25 % durant la semaine sous revue. En moyenne, 120 patients atteints du COVID-19 étaient sous assistance respiratoire durant la semaine sous revue, soit une hausse par rapport à la semaine précédente (56). Le taux d'occupation global des lits USI durant la semaine sous revue était de 75 %, un taux plus élevé que celui de la semaine précédente (70 %).

Figure 12. Évolution temporelle de l'occupation des lits dans les unités de soins intensifs par type de patient, en Suisse et au Liechtenstein.¹¹



OFSP, état des données au : 2021-08-25

¹¹ Source : L'organe sanitaire de coordination (OSANC).

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

Durant la semaine sous revue, 23 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 14. Le nombre de décès déclarés se maintient en dessous de 1 pour 100 000 habitants.

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

Durant la semaine sous revue, 23 décès dans 11 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	
			S32	S33 ¹²		S32	S33 ¹¹				S32	S33 ¹¹		S32	S33 ¹¹
	AG	677	0	1	98.7	0.0	0.1		OW	37	0	0	97.5	0.0	0.0
	AI	16	0	0	99.2	0.0	0.0		SG	727	2	1	142.3	0.4	0.2
	AR	64	0	0	115.4	0.0	0.0		SH	71	0	0	86.2	0.0	0.0
	BE	1 106	0	5	106.4	0.0	0.5		SO	276	0	1	100.3	0.0	0.4
	BL	224	2	3	77.4	0.7	1.0		SZ	221	0	0	137.7	0.0	0.0
	BS	215	2	0	109.8	1.0	0.0		TG	428	0	1	153.1	0.0	0.4
	FR	448	0	0	139.2	0.0	0.0		TI	887	1	0	252.4	0.3	0.0
	GE	753	1	1	149.4	0.2	0.2		UR	51	0	0	139.0	0.0	0.0
	GL	69	0	0	170.0	0.0	0.0		VD	1 021	1	1	126.8	0.1	0.1
	GR	189	0	2	95.0	0.0	1.0		VS	672	0	0	194.5	0.0	0.0
	JU	61	0	0	82.9	0.0	0.0		ZG	96	0	1	75.2	0.0	0.8
	LU	336	3	0	81.3	0.7	0.0		ZH	1 402	2	6	91.1	0.1	0.4
	NE	340	0	0	192.6	0.0	0.0		FL	58	0	0	149.7	0.0	0.0
	NW	23	0	0	53.4	0.0	0.0	Total	10 468	14	23	121.1	0.2	0.3	

Lieu de décès

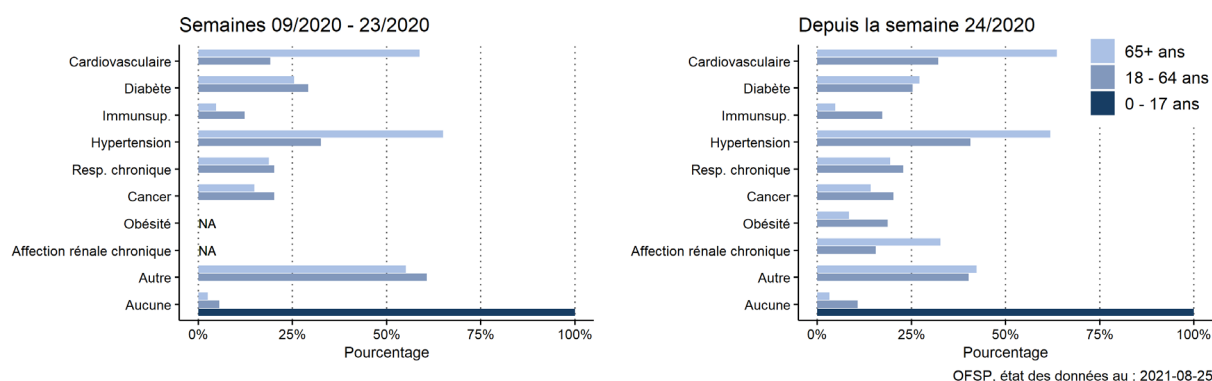
Au cours de la semaine sous revue, 21 décès associés à une infection par le SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire ont fait l'objet d'un rapport clinique après le décès. Sur ce nombre, 7 décès sont survenus dans un home ou un EMS, 13 dans un hôpital et un ailleurs. Parmi les 8432 personnes décédées depuis la semaine 41/2020 et ayant fait l'objet d'une déclaration clinique suite à un décès, 46 % 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 10 154 personnes décédées depuis le début de l'épidémie pour lesquelles des indications complètes sont disponibles (97 %), 96 % 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.

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.

¹² En raison des déclarations encore attendues, les indications de la dernière semaine sont incomplètes.



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

Pour la semaine sous revue, au moins un décès lié à une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire a été signalé 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 les classes d'âge des 70 ans et plus était supérieur à 1 décès pour 100 000 habitants. 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 et augmentait avec l'âge.

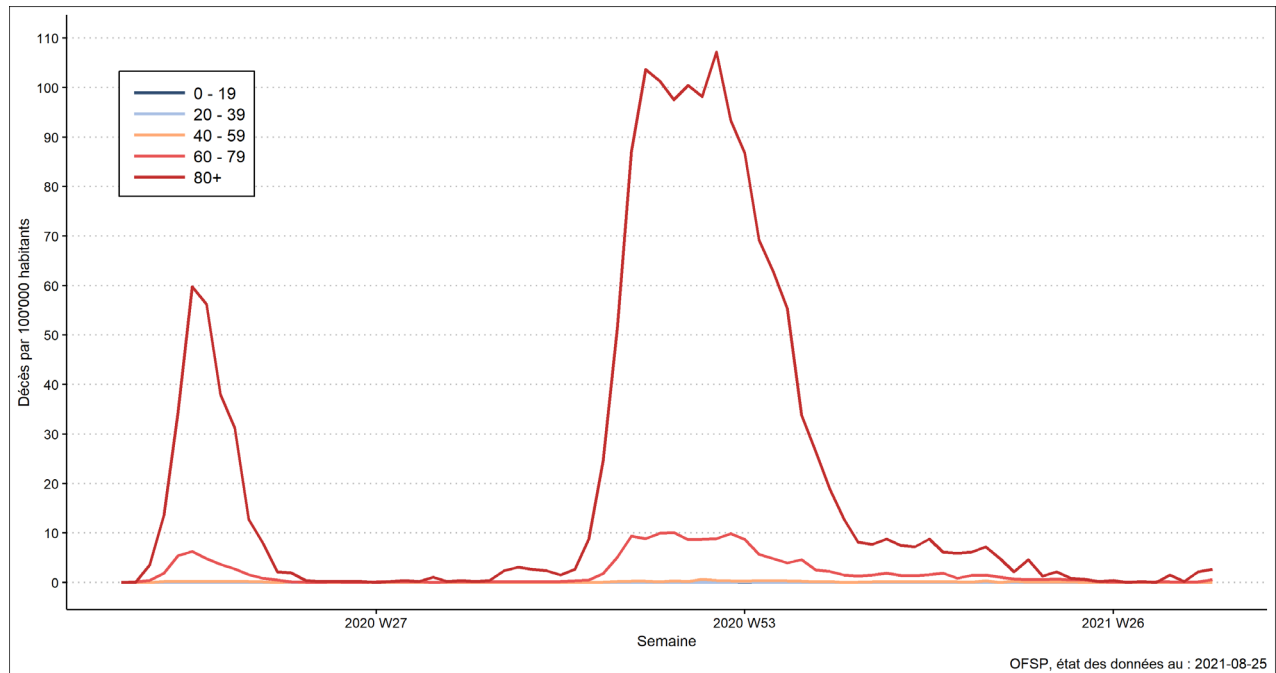
Tableau 8. Nombre et incidence des décès en lien avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire par classe d'âge et par sexe depuis le début de l'épidémie au total et durant les deux dernières semaines en Suisse et au Liechtenstein.¹³

	Nombre			pour 100 000 habitants		
	Total	par semaine		Total	par semaine	
		S32	S33 ¹⁴		S32	S33 ¹⁴
0 - 9	2	0	0	0.2	0.0	0.0
10 - 19	1	0	0	0.1	0.0	0.0
20 - 29	3	0	0	0.3	0.0	0.0
30 - 39	11	0	0	0.9	0.0	0.0
40 - 49	41	0	0	3.4	0.0	0.0
50 - 59	211	1	1	16.2	0.1	0.1
60 - 69	710	1	1	74.5	0.1	0.1
70 - 79	2 121	2	9	292.6	0.3	1.2
80+	7 368	10	12	1 618.6	2.2	2.6
Total	10 468	14	23	121.1	0.2	0.3
Hommes	5 659	8	9	132.0	0.2	0.2
Femmes	4 809	6	14	110.4	0.1	0.3
Inconnu	0	0	0			

¹³ Ce tableau ne tient pas compte des décès pour lesquels l'âge n'est pas précisé.

¹⁴ 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 vaccination¹⁵, qui prévoit que les adultes vulnérables (hormis les femmes enceintes) sont vaccinés en priorité¹⁶, 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 27.1.2021, 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, 422 cas concernant des personnes complètement vaccinées ont été déclarés pour la semaine sous revue et la semaine précédente. Depuis le 27.1.2021, ce sont 1110 cas qui ont été signalés chez des personnes complètement vaccinées, dont 153 ont nécessité une hospitalisation et 30 ont abouti à un décès. Pendant la même période, un total de 246 828 cas a été enregistré. Le statut vaccinal est connu pour 6555 hospitalisations déclarées et 837 décès.

Compte tenu de la couverture vaccinale de la population (deux injections), qui s'élève à 51 %, 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 vaccinées devrait

¹⁵ Stratégie de vaccination de l'OFSP du 24.12.2020, dernière actualisation le 22.6.2021 : [Stratégie suisse de vaccination \(admin.ch\)](#)

¹⁶ 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 a été autorisé le 12.1.2021 pour les personnes à partir de 16 ans. Le vaccin à vecteur viral de Johnson&Johnson (à base d'un adénovirus) est autorisé depuis le 22.3.2021 pour les adultes à partir de 18 ans, mais n'est pas disponible en Suisse.

se situer dans la fourchette prédite par les études réalisées pour l'autorisation des 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	31	0	0
20 - 29	165	1	0
30 - 39	161	6	0
40 - 49	155	7	0
50 - 59	167	19	1
60 - 69	121	19	0
70 - 79	116	32	5
80+	194	69	24
Total	1 110	153	30

Consultations ambulatoires pour suspicion de COVID-19 (Sentinella)

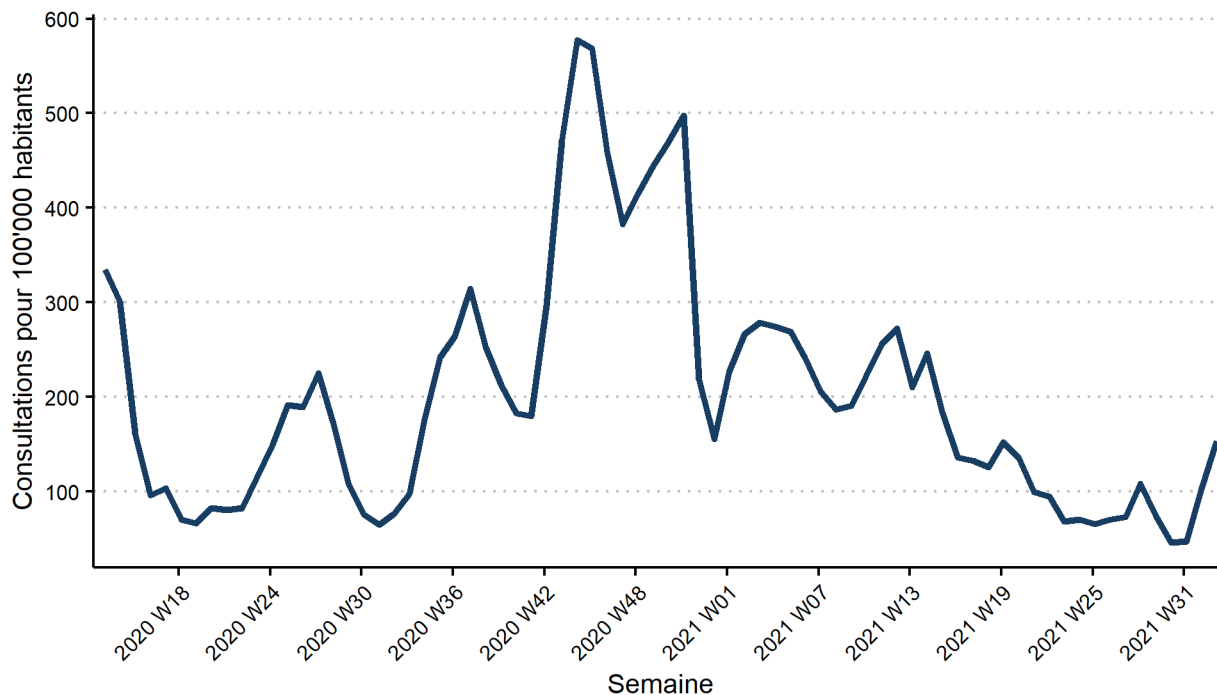
Sentinella surveille en permanence le nombre de consultations médicales sur la base d'une suspicion de COVID-19 dans les cabinets médicaux et lors des visites à domicile des médecins de premier recours. Pour ces derniers, la participation est volontaire.

Durant la semaine du 14.8.2021 au 20.8.2021 (semaine Sentinella 33/2021), les médecins du système de déclaration Sentinella ont déclaré 25 consultations dues à une suspicion de COVID-19¹⁷ pour 1000 consultations en cabinet médical et lors de visites à domicile. Ainsi, pour 2,5 % 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 153 consultations pour COVID-19 pour 100 000 habitants. Par rapport aux deux semaines précédentes, ce taux de consultation est en augmentation. Depuis fin mars 2020 (semaine 13), il y a eu chez les médecins de premier recours un total estimé d'environ 1 280 000 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).

¹⁷ 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: 2021-08-24

Durant la semaine 33/2021, le nombre de consultations associées à une suspicion de COVID-19 (pour 100 000 habitants) variait de 48 pour « GE, NE, VD, VS » à 192 pour « AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH », selon la région Sentinella¹⁸. 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. Pour toutes les régions la tendance du nombre de consultations était ascendante.

Durant la semaine 33/2021, 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 ascendante dans les classes d'âge des moins de 65 ans. Elle était constante chez les 65 ans et plus.

Durant la semaine 33/2021, 12 % 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 facteurs¹⁹. 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 14.8.2021 au 20.8.2021 (semaine Sentinella 33).

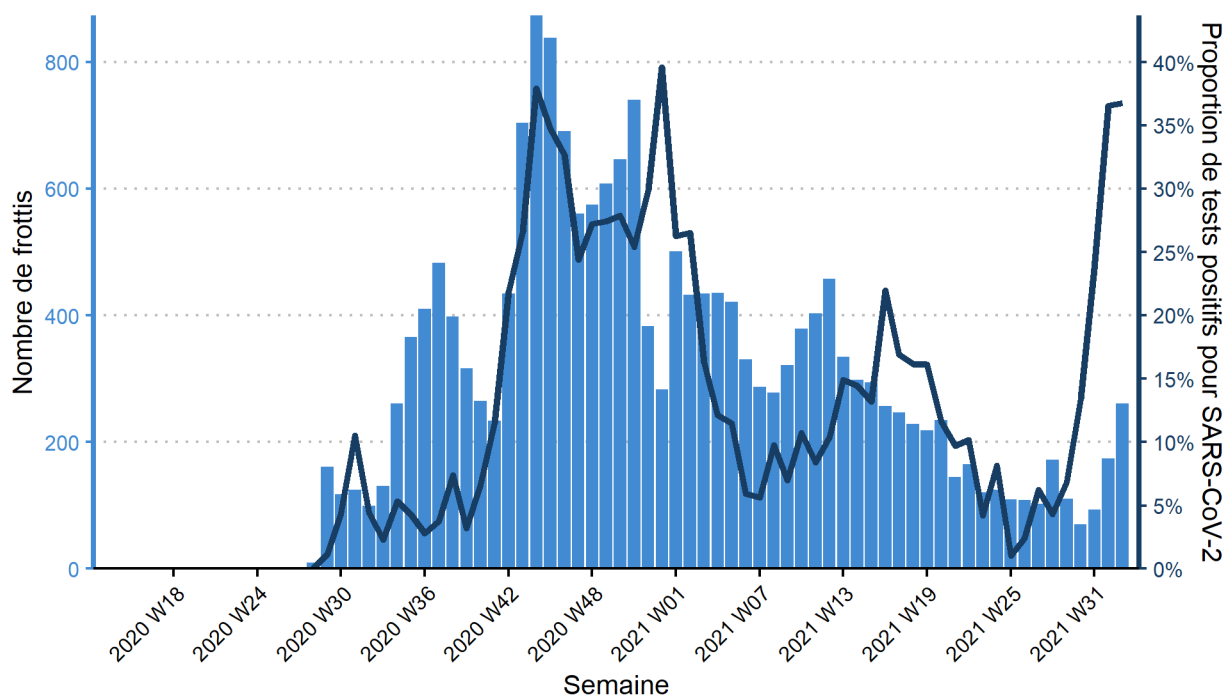
Classe d'âge	Suspicion de COVID-19 pour 100 000 habitants	Tendance	Risque accru de complication
0 – 4 ans	127	ascendante	0%
5 – 14 ans	212	ascendante	2%
15 – 29 ans	220	ascendante	2%
30 – 64 ans	151	ascendante	14%
65+ ans	64	constante	65%
Total	153	ascendante	12%

Durant la semaine 33/2021, un diagnostic de laboratoire a été établi pour 96 % des patients avec suspicion de COVID-19, avec un résultat positif pour 37 % d'entre eux. 3,7 % des suspicions de cas n'ont pas fait l'objet d'un examen de laboratoire alors même qu'elles remplissaient les critères de test.

¹⁸ 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 ».

¹⁹ 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.

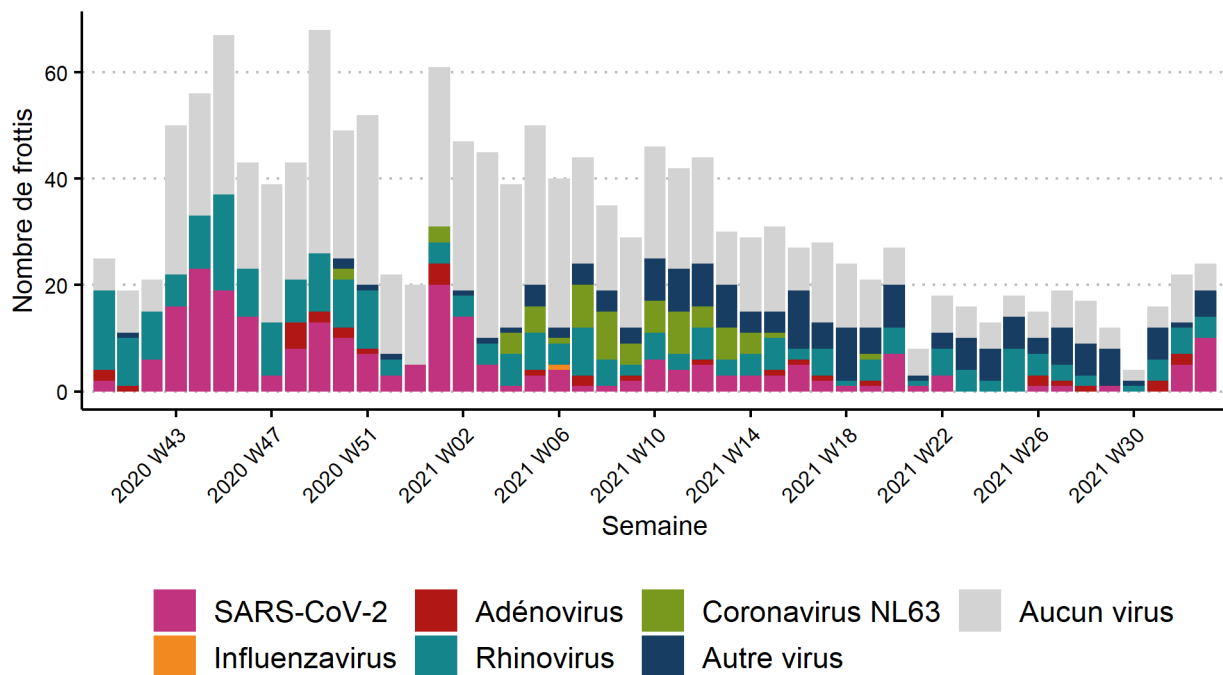


OFSP, état des données au: 2021-08-24

Durant la semaine 33/2021, le Centre national de référence de l'influenza a reçu 25 échantillons prélevés sur des patients avec suspicion de COVID-19. Le SARS-CoV-2 a été détecté dans 10 des échantillons. Sur les 25 échantillons, 21 ont déjà été complètement testés pour dépister d'autres virus respiratoires²⁰. Dans 8 d'entre eux, un autre virus que le SARS-CoV-2 a été mis en évidence. Dans 5 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.

²⁰ 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: 2021-08-24

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), Gamma (P.1) et Delta (B.1.617.2). 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. Le variant Delta a été détecté pour la première fois en Inde en février 2021 et est considéré comme VOC en raison d'un risque accru d'infection et de réinfection et d'une 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.

Le variant Delta (B.1.617.2) a été détecté pour la première fois en Inde en février 2021. Il a été classé 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, c'est le variant le plus courant depuis fin juin 2021. Par conséquent, il n'est plus classé 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 Suisse²¹. 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

²¹ Statistique des institutions médico-sociales 2019 - [tableaux standard](#)

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 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 nécessaires 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.

Liens vers la situation internationale

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