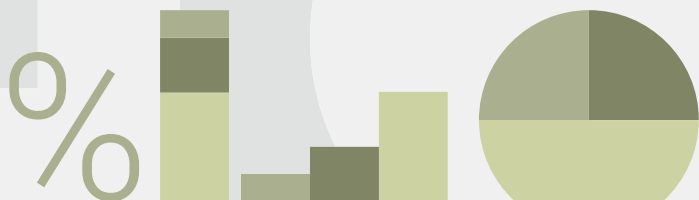


Actualités OFS



14 Santé

Neuchâtel, décembre 2022

Les hospitalisations avec diagnostic de COVID-19 en 2020 et en 2021

Au cours des deux années 2020 et 2021, plus de 84 000 hospitalisations ont concerné des personnes avec un diagnostic de COVID-19. 13% de ces hospitalisations ont compris des soins intensifs. 11% des personnes hospitalisées avec un diagnostic de COVID-19 sont décédées à l'hôpital. Par ailleurs, quelque 3500 personnes avec des symptômes d'un COVID-19 de longue durée ont été admises à l'hôpital en 2021. Enfin, des effets secondaires indésirables de l'utilisation de vaccins contre le COVID-19 ont été signalés pour 1400 hospitalisations intervenues entre mars et décembre 2021.

La pandémie de COVID-19, qui a débuté en Suisse en février 2020, s'est poursuivie tout au long de l'année 2021. L'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié en décembre 2021 une première analyse portant, en particulier, sur les hospitalisations en 2020 provoquées par cette pandémie et leur impact sur le fonctionnement du système hospitalier¹. La présente publication permet de suivre l'évolution des hospitalisations avec COVID-19 au cours des cinq vagues de la pandémie qui se sont succédé en 2020 et en 2021 et d'analyser les caractéristiques de ces hospitalisations. De nouvelles informations recueillies en 2021 permettent également de donner un aperçu des hospitalisations avec un COVID-19 de longue durée et des séjours hospitaliers de personnes présentant des effets secondaires indésirables de l'utilisation de vaccins contre le COVID-19.

Hospitalisations avec COVID-19 en 2020 et en 2021

Quelque 40 893 hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 ont été comptabilisées en 2020 et 43 293 en 2021 (total: 84 186). Cela correspond à 3% de l'ensemble des hospitalisations intervenues au cours de ces deux années.

Ces hospitalisations ont concerné 72 605 personnes. 15% d'entre elles ont été hospitalisées au moins deux fois avec le COVID-19. La très grande majorité des hospitalisations multiples avec un diagnostic de COVID-19 se rapportent à un même épisode d'infection: en effet, trois fois sur quatre (74,7%) elles se suivent directement et, dans ce cas, 38% des deuxièmes hospitalisations ont eu lieu dans un service de réadaptation.

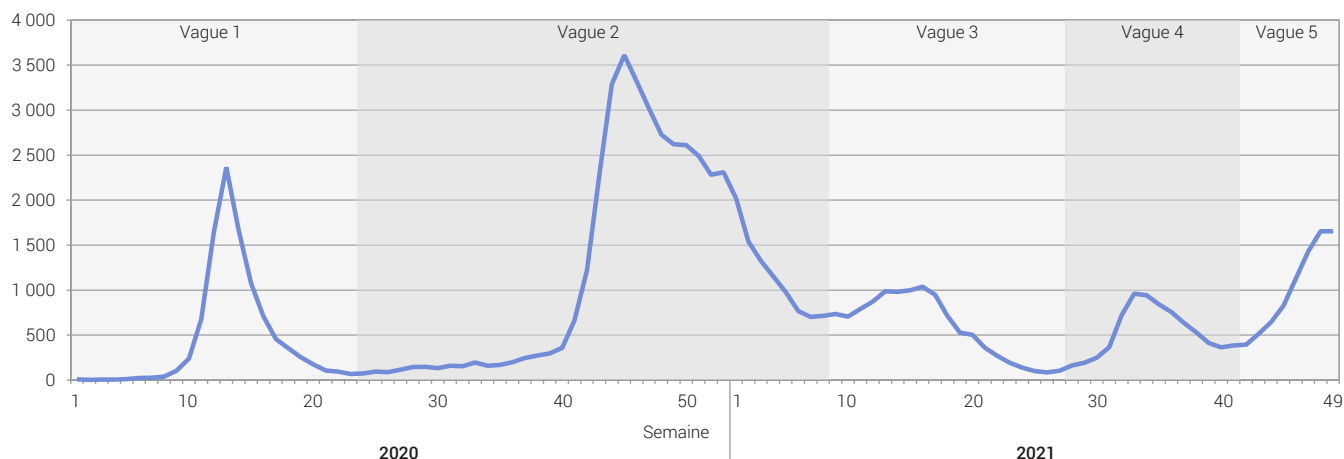
La courbe des hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 suit celle des vagues des infections (G1). La première vague a été brève et intense. Elle comprend 12% des hospitalisations avec diagnostic de COVID-19, une proportion comparable à celle des troisième et cinquième vagues (13% environ chacune). La deuxième vague, à cheval sur la fin de l'année 2020 et le début de 2021, a été la plus importante: elle comprend 53% des hospitalisations avec COVID-19. La quatrième vague, intervenue à la fin de l'été 2021, a été la plus modeste, avec un peu moins de 9% de toutes les hospitalisations avec COVID-19.

Au plus fort de la première et de la deuxième vague, presque 13% des admissions à l'hôpital ont concerné des personnes avec un diagnostic de COVID-19. Cette part a été nettement plus faible lors des pics des trois vagues suivantes: elle est inférieure à 4% lors des vagues 3 et 4 et elle ne dépasse pas 6% lors de la vague 5.

¹ OFS (2021), L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé en 2020, Neuchâtel

Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19, en 2020 et en 2021

G1



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2022

Part des cas avec COVID-19 parmi les hospitalisations et les heures de soins dans les services de soins intensifs, selon la semaine d'admission à l'hôpital, en 2020 et en 2021

G2



La semaine de référence est celle de l'admission à l'hôpital. Les heures en soins intensifs n'interviennent pas nécessairement durant la même semaine.

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2022

Cinq vagues d'hospitalisations

Les cinq vagues observées suivent celles des infections. Leurs bornes ont été définies sur la base de l'évolution des hospitalisations, de manière à correspondre à des semaines entières et à couvrir l'ensemble de la période: vague 1: jusqu'au 7 juin 2020; vague 2: 8.6.2020–28.2.2021; vague 3: 1.3.2021–11.7.2021; vague 4: 12.7.2021–17.10.2021; vague 5: dès le 18.10.2021.

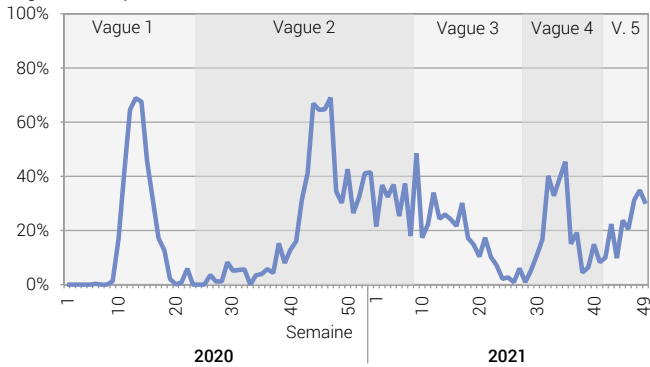
Soins intensifs

Le nombre d'hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 ayant requis des soins intensifs s'élève à 10 924 durant les deux années (2020: 4765; 2021: 6159). Cela représente 7,5% de l'ensemble des hospitalisations comprenant un séjour en soins intensifs en 2020 et en 2021. Au plus fort des deux premières vagues, d'abord entre le 16 mars et le 5 avril 2020, puis entre le 26 octobre 2020 et le 3 janvier 2021, plus d'une hospitalisation sur cinq comprenant un séjour en soins intensifs concernait des personnes avec un diagnostic de COVID-19 (G2).

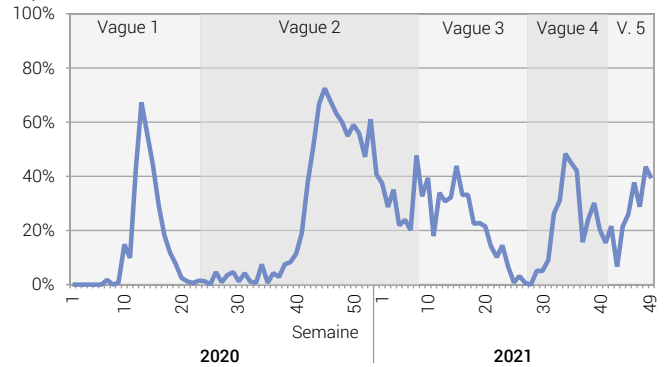
Part des cas avec COVID-19 parmi les heures de soins intensifs, selon la grande région et la semaine d'admission, en 2020 et en 2021

G3

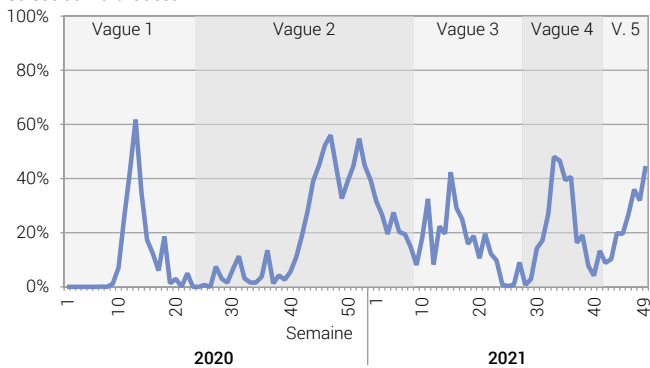
Région lémanique



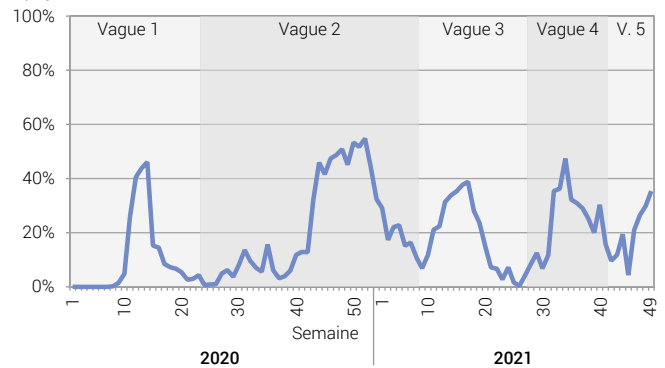
Espace Mittelland



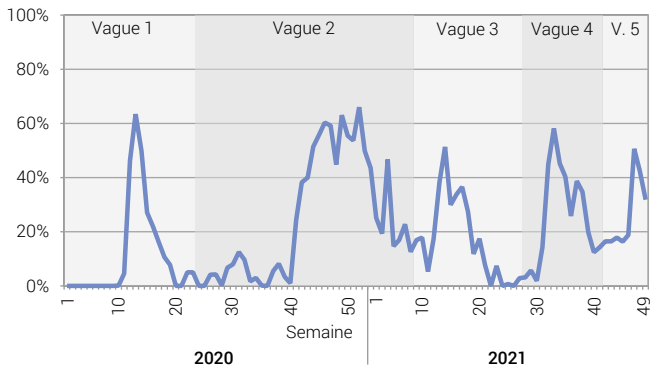
Suisse du Nord-Ouest



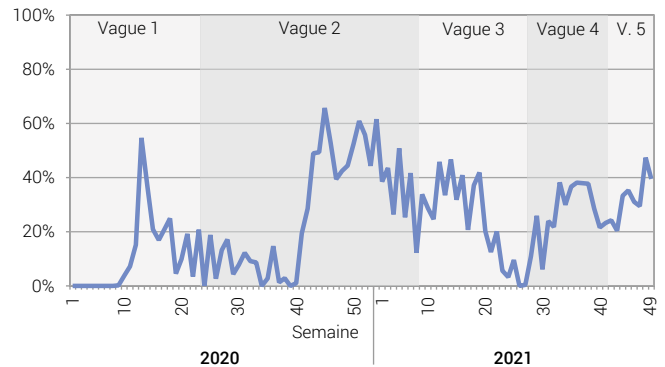
Zurich



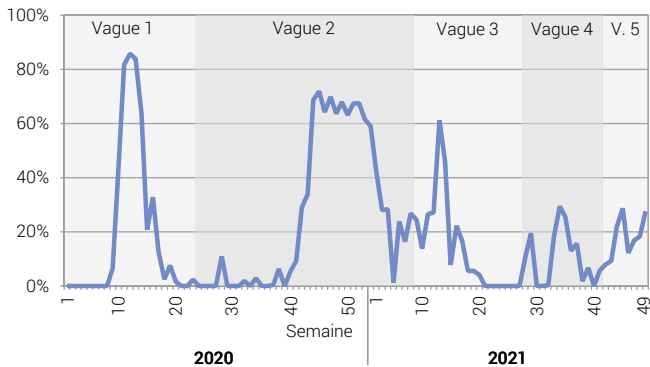
Suisse orientale



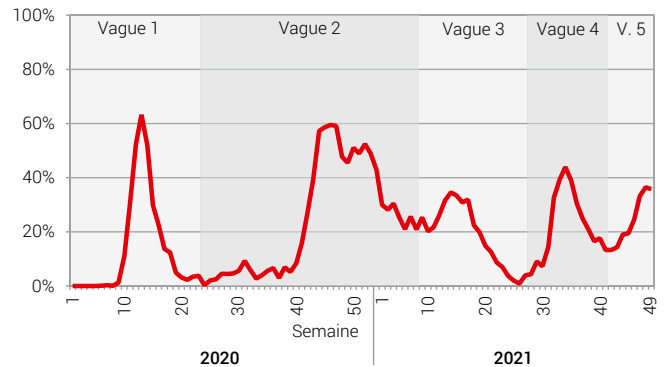
Suisse centrale



Tessin



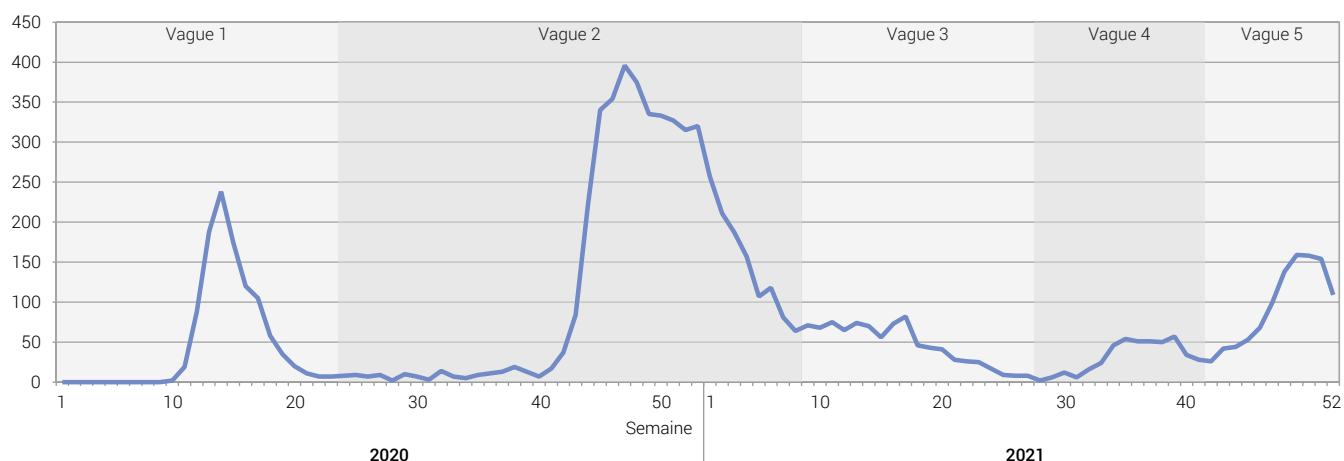
Suisse



La semaine de référence est celle de l'admission à l'hôpital. Les heures en soins intensifs n'interviennent pas nécessairement durant la même semaine.

Nombre hebdomadaire de décès à l'hôpital avec un diagnostic de COVID-19, en 2020 et en 2021

G4



La semaine de référence est celle du décès à l'hôpital

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2022

L'importance pour les services de soins intensifs des hospitalisations avec COVID-19 est nettement plus grande si l'on considère les heures passées dans ces services: plus de 22% des heures de soins intensifs prodiguées en 2020 et en 2021 ont concerné des personnes avec un diagnostic de COVID-19. Cette proportion a même nettement dépassé les 50% lors des pics des deux premières vagues². Elle est restée sensiblement plus basse lors des vagues ultérieures (G2).

Les services de soins intensifs des hôpitaux des différentes régions n'ont pas été affectés dans la même proportion, ni simultanément, par l'afflux de patients avec COVID-19 (G3). Lors de la première vague, c'est au Tessin que la part des heures en soins intensifs mobilisées par des personnes avec COVID-19 a atteint un niveau record, de 81% pour les admissions à l'hôpital intervenues entre le 9 et le 29 mars 2020. Durant la deuxième vague, cette proportion a été la plus élevée dans l'espace Mittelland et au Tessin, entre le 26 octobre et le 15 novembre (69%). Le Tessin est à nouveau le canton avec le niveau le plus élevé lors de la troisième vague (43% entre le 22 mars et le 11 avril 2021), la Suisse centrale se situant durant ces trois semaines à un taux à peine inférieur (42%). C'est enfin en Suisse orientale que les records sont atteints lors des quatrième et cinquième vagues (49,5% entre le 9 et le 29 août 2021 et 44% du 22 novembre et le 12 décembre 2021).

Décès

Quelque 8232 personnes hospitalisées avec un diagnostic de COVID-19 sont décédées à l'hôpital au cours des deux années (2020: 4551; 2021: 3681)³. Cela représente presque 15% des décès intervenus à l'hôpital durant cette période.

² La semaine de référence est celle de l'admission à l'hôpital. Les heures en soins intensifs n'interviennent pas nécessairement toutes durant cette semaine.

³ Les données complètes relatives au COVID-19 comme cause de décès sont publiées sur le site de l'OFS: www.statistique.ch → Trouver des statistiques → 14 – Santé → Etat de santé → Mortalité, causes de décès → Causes spécifiques de décès

Les deux premières vagues ont été de loin les plus meurtrières: 71% des décès de personnes avec COVID-19 (5861) ont eu lieu avant la fin février 2021 (G4). Au plus fort de la deuxième vague, entre le 26 octobre 2020 et le 3 janvier 2021, 44% des décès intervenus à l'hôpital ont été le fait de personnes avec un diagnostic de COVID-19.

La quatrième vague est celle durant laquelle le nombre de décès de patients avec COVID-19 a été le plus limité (437) et a représenté la plus faible part des décès à l'hôpital (6,4%).

La cinquième vague marque un rebond des décès à l'hôpital de personnes avec un diagnostic de COVID-19 (1050): au plus fort de cette vague, entre le 29 novembre et le 31 décembre 2021, presque 24% des décès intervenus à l'hôpital concernaient des personnes avec un diagnostic de COVID-19.

Caractéristiques des hospitalisations avec COVID-19 et variations selon les vagues de la pandémie

Les hospitalisations avec COVID-19 présentent des caractéristiques relativement stables au cours de deux années. Certaines variations apparaissent néanmoins au fil des cinq vagues de la pandémie (T1).

Genre

La majorité (56%) des hospitalisations avec COVID-19 ont concerné des hommes. Cette proportion a été la plus élevée durant la première vague (58%) et elle a ensuite reculé pour se situer à 53% lors des deux dernières vagues.

La part des hommes dépasse les 60% entre 45 et 74 ans. Par contre, les femmes sont majoritaires parmi les personnes de 15–34 ans (58%) et parmi celles de 85 ans et plus (56%). Cette dernière valeur doit être appréciée en tenant compte du fait que les femmes sont fortement surreprésentées au sein de la population dès 80 ans.

Âge

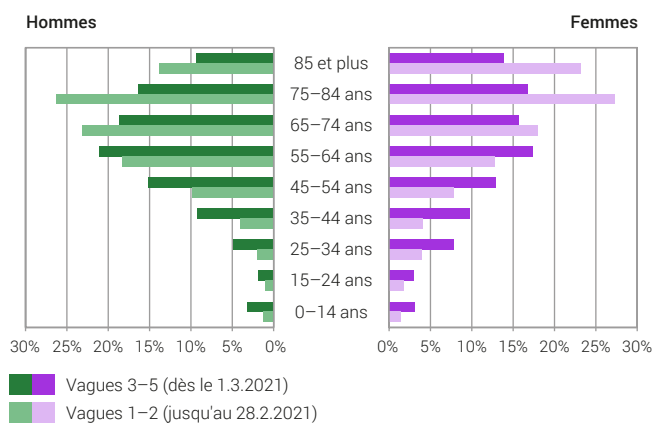
L'âge médian des personnes hospitalisées avec COVID-19 est de 69 ans. Un quart d'entre elles avaient même plus de 80 ans. L'âge médian des femmes (71 ans) est plus élevé que celui des hommes (68 ans).

L'âge médian était plus élevé durant la première (70 ans) et la deuxième (73 ans) vague que lors des trois vagues suivantes, qui sont survenues alors que la campagne de vaccination s'était déjà déployée. Cela reflète une distribution par âge des hospitalisations avec COVID-19 sensiblement différente entre ces deux périodes : 66% des personnes hospitalisées durant les deux premières vagues ont 65 ans ou plus, contre 45% durant les trois vagues suivantes (G5).

Bien que l'âge des personnes hospitalisées avec COVID-19 soit élevé, 851 hospitalisations avec ce diagnostic ont néanmoins été comptabilisées pour des enfants de moins d'un an (dont 144 nouveau-nés) et 809 pour des enfants de 1 à 14 ans. Cela représente respectivement 0,4% et 0,9% de toutes les hospitalisations de ces deux groupes d'âge (G5).

Distribution des hospitalisations avec COVID-19 selon la classe d'âge et les vagues, en 2020 et en 2021

G5



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2022

Diagnostiques

Une maladie de l'appareil respiratoire est le diagnostic principal plus de six fois sur dix (61,7%) en cas d'hospitalisation avec COVID-19. Lorsqu'on prend en compte également les diagnostics secondaires, on dépasse les trois quarts (76,7%) d'hospitalisations avec un diagnostic de maladie de l'appareil respiratoire. La pneumonie est la maladie respiratoire la plus souvent diagnostiquée : deux tiers (66,8%) de toutes les hospitalisations avec COVID-19 présentent ce diagnostic, principal ou secondaire. Parmi les personnes de 45 à 74 ans, cette proportion est supérieure à 75%.

Dans quelque 8% des cas, le diagnostic principal est un symptôme non classé ailleurs ; les plus fréquents parmi ces symptômes sont les fièvres d'origine autre et inconnue (2,1%), les toux (1,8%) et les anomalies de la respiration (1%).

Des maladies infectieuses sont le diagnostic principal dans 6% des hospitalisations avec COVID-19 : deux fois sur trois, il s'agit de septicémies, représentant 4,3% des hospitalisations avec COVID-19.

Durée de séjour

La moitié des hospitalisations avec COVID-19 ont duré plus de 8 jours. La durée des séjours a été la plus longue lors de la 1^{re} vague (médiane de 9 jours) et elle a ensuite reculé, avec une médiane de 6 jours lors des deux dernières vagues. La durée médiane des hospitalisations augmente régulièrement avec l'âge, de 2 jours pour les enfants de moins de 15 ans à 10 jours à partir de 75 ans.

Soins intensifs

13% des hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 ont compris un séjour en soins intensifs. Cette proportion est la plus élevée durant la quatrième vague (17,5%) et la plus basse durant la cinquième (11,1%) et la deuxième (11,7%).

La part des hospitalisations avec un séjour en soins intensifs est la plus élevée entre 55 et 74 ans, où elle dépasse les 19%. Durant la quatrième vague, cette classe d'âge a particulièrement été concernée par le recours aux soins intensifs, avec un taux avoisinant les 27%. La proportion d'hospitalisations avec des soins intensifs est la plus basse chez les personnes de 85 ans et plus (3,1%).

Presque trois personnes sur dix (28,1%) avec une maladie infectieuse, comme une septicémie, a dû recevoir des soins intensifs. Cette proportion est également sensiblement supérieure à la moyenne en cas de maladie de l'appareil circulatoire (17,7%) ou de maladie de l'appareil respiratoire (14,5%).

Lors de la première vague, plus de la moitié des séjours en soins intensifs ont inclus une intubation (51,1%). Cette proportion a ensuite diminué et elle était légèrement inférieure à un tiers (32,5%) lors de la cinquième vague.

Sur l'ensemble de la période, la moitié des patients en soins intensifs y ont passé plus de 153 heures. Cette durée médiane est cinq fois plus grande que celle des séjours en soins intensifs sans diagnostic de COVID-19 (29 heures). Les séjours de patients avec COVID-19 et ayant subi une intubation ont été particulièrement longs : dans la moitié des cas, ils ont duré plus de 319 heures, contre 87 en l'absence de cette intervention.

C'est durant la première vague que les séjours en soins intensifs ont été les plus longs (durée médiane de 199,5 heures). La cinquième vague se distingue par une durée nettement moins longue que toutes les autres vagues (médiane de 117 heures). La durée médiane des soins intensifs augmente avec l'âge jusqu'à la classe d'âge des 65-74 ans où elle atteint 204 heures, puis elle diminue rapidement.

Caractéristiques des hospitalisations avec COVID-19, selon la vague de la pandémie, en 2020 et en 2021

T 1

	Total (2020-2021)	Vague 1 (jusqu'au 7.6.2020)	Vague 2 (8.6.2020-28.2.2021)	Vague 3 (1.3-11.7.2021)	Vague 4 (12.7-17.10.2021)	Vague 5 (18.10-31.12.2021)
Hospitalisations avec COVID-19						
Nombre	84 186	10 116	44 645	11 053	7 516	10 856
Part de l'ensemble des hospitalisations avec COVID-19	100,0%	12,0%	53,0%	13,1%	8,9%	12,9%
Genre						
Hommes	55,6%	58,1%	56,1%	55,3%	53,0%	53,2%
Femmes	44,4%	41,9%	43,9%	44,7%	47,0%	46,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Âge (en années)						
médian	69	70	73	62	56	68
moyen	65,7	66,4	69,1	60,0	55,0	64,0
Diagnostic principal Classés dans l'ordre décroissant						
Maladies de l'appareil respiratoire	61,7%	66,7%	59,1%	66,3%	65,7%	60,1%
Autres symptômes non classés ailleurs	7,9%	6,9%	8,2%	6,7%	7,2%	9,6%
Maladies infectieuses	6,1%	6,2%	6,2%	5,9%	6,9%	5,4%
Maladies de l'appareil circulatoire	5,0%	4,8%	5,7%	3,8%	2,8%	4,8%
Autres	19,3%	15,4%	20,9%	17,2%	17,4%	20,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Durée de séjour (en jours)						
médiane	8	9	8	7	6	6
moyenne	12,0	13,8	12,6	11,3	11,2	8,8
Soins intensifs						
Taux d'hospitalisations avec soins intensifs	13,0%	15,0%	11,7%	14,8%	17,5%	11,1%
dont avec intubation	39,9%	51,1%	38,6%	38,8%	40,6%	32,5%
Heures de soins intensifs						
médiane	153	199,5	146	157	186	117
moyenne	261,7	306,3	256,5	277,2	292,8	173,0
Décès						
Taux de décès	11,3%	12,8%	12,7%	8,0%	7,0%	9,9%
Taux de décès en cas de soins intensifs	24,4%	22,9%	27,8%	20,4%	18,6%	22,3%
Type d'hôpital						
Hôpitaux universitaires	19,1%	28,0%	18,8%	17,9%	16,5%	15,2%
Autres hôpitaux de prise en charge centralisée	53,2%	44,7%	53,5%	55,0%	55,3%	56,4%
Hôpitaux de soins de base	18,4%	17,1%	18,1%	18,2%	18,4%	20,7%
Cliniques spécialisées	9,3%	10,1%	9,6%	8,9%	9,8%	7,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2022

Décès

Plus de 11% des personnes hospitalisées avec un diagnostic de COVID-19 sont décédées à l'hôpital. Cette proportion a été la plus élevée durant les deux premières vagues, avoisinant les 13%. Elle est ensuite nettement plus faible durant les deux vagues suivantes (8% et 7%, respectivement), avant de remonter à presque 10% lors de la cinquième vague.

Le taux de décès est inférieur à 1% jusqu'à 44 ans; il augmente ensuite fortement pour atteindre 18,1% chez les 75–84 ans et 26,1% chez les 85 ans et plus.

Lorsque l'hospitalisation a nécessité un séjour en soins intensifs, le taux de décès est de 24,4%. Ce taux a dépassé un quart (27,8%) durant la deuxième vague. Il a été le plus bas lors de la quatrième vague, avec 18,6%. En cas d'intubation, la proportion de décès a atteint 45% en moyenne sur l'ensemble de la période.

Type d'hôpital

Un peu plus de 19% des hospitalisations avec COVID-19 ont eu lieu dans des hôpitaux universitaires et 53% dans les autres hôpitaux de prise en charge centralisée. La part des admissions dans les hôpitaux universitaires a été nettement plus élevée lors de la première vague, avec 28%; elle a ensuite régulièrement diminué pour se situer à 15% lors de la cinquième vague.

Quelque 4,7% des hospitalisations avec COVID-19 ont eu lieu en clinique de réadaptation, la catégorie la plus importante parmi les cliniques spécialisées. Cette part est la plus élevée durant les deux premières vagues (5,4%), puis elle diminue, jusqu'à 2,7% lors de la cinquième vague.

État post-COVID-19, COVID-19 de longue durée

En 2021⁴, 3515 personnes ont été hospitalisées en raison d'une affection post-COVID, également connue sous les noms de «formes prolongées du COVID-19» ou de «COVID-19 de longue durée» selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). 12% de ces patients ont été hospitalisés à plus d'une reprise pour une affection post-COVID. Le total des hospitalisations se monte ainsi à 4037. Le COVID de longue durée correspond selon l'OMS à une constellation de symptômes à long terme que certaines personnes éprouvent après avoir contracté le COVID-19.

Parmi les troubles principaux entraînant l'hospitalisation, les maladies de l'appareil respiratoire comme les pneumopathies ont citées dans 28% des cas, suivies des maladies de l'appareil nerveux (13%), les maladies de l'appareil circulatoire (12%) et les troubles mentaux et du comportement (8%). L'hypertension est citée comme maladie concomitante dans 35% des cas, le diabète sucré et l'insuffisance rénale chacun chez un quart des patients. Six hospitalisations sur dix (57%) concernaient des hommes, dont l'âge moyen s'élevait à 66 ans. Les femmes étaient âgées

de 64 ans en moyenne. Les séjours qui se sont déroulés dans une unité de réadaptation (40% des séjours) étaient nettement plus longs (27 jours) que ceux passés en médecine interne (10 jours).

Près de 40% des patients (34% des hommes et 46% des femmes) hospitalisés avec des symptômes de COVID long n'avaient pas été admis à l'hôpital antérieurement en raison d'une affection au COVID-19. Pour les 60% restant, soit environ 2000 personnes, il est possible d'identifier une première hospitalisation où un diagnostic de COVID-19 avait été posé. Seuls 6% de ces patients avaient dû être admis aux soins intensifs. Les patients souffrant de COVID long et qui avaient été hospitalisés auparavant en raison d'une infection au COVID étaient nettement plus âgés (70 ans) que les cas de COVID long sans hospitalisation préalable (58 ans).

De nombreux patients – plus de 700 – ont transité directement d'une hospitalisation due au COVID-19 à une réadaptation en raison de symptômes persistants. Dans ces cas-là, ce sont les maladies du système respiratoire qui sont le plus souvent déclarées (39% des cas) suivies de celles du système nerveux (19%). Lorsque l'hospitalisation en raison d'un COVID long intervient plus de 6 mois après celle due au COVID-19, le spectre des pathologies est plus large. Il inclut alors, en plus des maladies de l'appareil respiratoire (18%), celles de l'appareil circulatoire (14%) et les troubles mentaux (11%).

Effets secondaires indésirables de l'utilisation de vaccins contre le COVID-19

On recense entre mars et décembre 2021 quelque 1400 hospitalisations pour lesquelles des effets indésirables de vaccins contre le COVID-19 sont signalés⁵. Les admissions se sont faites en urgence dans plus de 8 cas sur 10. Plus de la moitié de ces séjours hospitaliers ont eu lieu entre avril et juillet, au plus fort de la période de la campagne de vaccination. De la mi-été à l'automne 2021, moins de 100 cas mensuels sont enregistrés (G6). Dès novembre, les hospitalisations sont à nouveau plus nombreuses, en raison du rappel vaccinal largement administré à cette période-là.

Hommes et femmes sont représentés à parts égales. L'âge moyen des patients évolue en fonction des groupes de population vaccinés: ainsi, jusqu'en juin et dès novembre, les personnes hospitalisées avec un effet grave lié à la vaccination avaient 68 ans en moyenne. Durant les mois de juin à octobre, cette moyenne tombe à 49 ans. Les patients ont été hospitalisés durant 9 jours en moyenne; la moitié des séjours ont duré moins de 4 jours. 75 patients ont dû être admis en soins intensifs pour une durée moyenne de 54 heures, et 9 sont décédés à l'issue du séjour hospitalier, à l'âge moyen de 78 ans.

⁴ Données non disponibles avant 2021.

⁵ Ce nombre concorde avec celui annoncé par Swissmedic (Institut suisse des produits thérapeutiques). Swissmedic précise, pour les cas qui lui ont été annoncés, que «toutes les réactions rapportées sont des suspicions. Il est impossible d'affirmer avec certitude si, dans un cas donné, la réaction déclarée observée présente seulement un lien temporel avec le vaccin ou a réellement été provoquée par le vaccin».

Pour 357 cas, les diagnostics principaux posés correspon-
daient principalement à des symptômes de fièvre, à une altération
de l'état général ou à des malaises. Pour 340 cas, les maladies
de l'appareil circulatoire, comme les myocardites et péricardites,
ainsi que l'insuffisance cardiaque et les infarctus constituaient
les diagnostics principaux. Une centaine de personnes ont souf-
fert d'une atteinte au système nerveux manifestée sous forme
d'épilepsie, de migraine, de sclérose en plaques ou de paralysie.
Chez les moins de 50 ans, ce sont les maladies de l'appareil
circulatoire qui sont de loin la cause principale de l'hospitalisation
avec 37% des cas, cette proportion montant même à 62% chez
les moins de 25 ans.

Données et analyses

Les données utilisées sont celles de la statistique médicale
des hôpitaux (MS).

Deux codes de la «Classification statistique internatio-
nale des maladies et des problèmes de santé connexes»
(CIM-10), figurant dans les diagnostics secondaires,
permettent d'indiquer un diagnostic de COVID19: U07.1!
(COVID-19, virus identifié; lorsque l'infection au COVID-19 a
été confirmée par un test en laboratoire) et U07.2! (COVID-
19, virus non identifié; lorsque le COVID-19 a été confirmé
du point de vue clinique et épidémiologique, mais que le
virus n'a pas été identifié par un test en laboratoire). Tous
deux sont pris en compte pour distinguer les hospitalisa-
tions avec COVID-19.

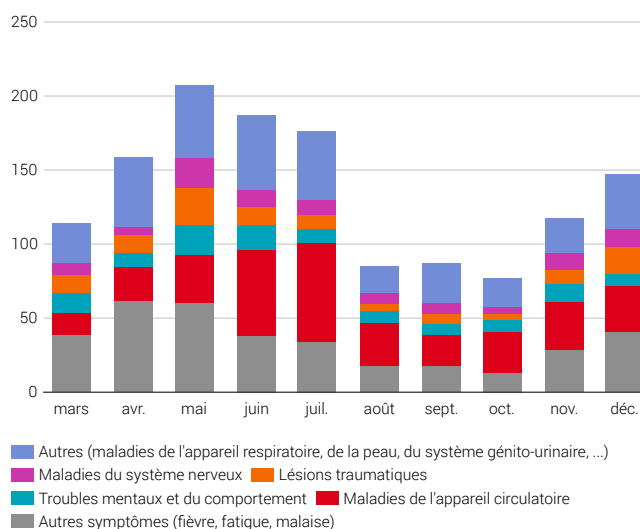
En 2021, le code U09.9! «État post-COVID-19, sans autre
précision» a été introduit dans la CIM-10 afin d'indiquer
qu'un trouble classé ailleurs est en lien avec une maladie
à coronavirus 2019 (COVID-19) antérieure. Ce code ne doit
pas être utilisé si le patient est encore atteint du COVID-19.
Enfin, en avril 2021 a été introduit le code U12.9! «Effets
secondaires indésirables de l'utilisation de vaccins contre
le COVID-19, sans autre précision».

Pour l'analyse des évolutions hebdomadaires, la semaine
mentionnée est celle de la date d'entrée à l'hôpital. Pour les
décès, la semaine correspond à la date de sortie de l'hôpital.
Les graphiques G1 à G3 ne présentent pas les résultats des
semaines 50, 51 et 52 de l'année 2021, trop influencés par
la non-prise en compte des hospitalisations se terminant en
2022 et qui ne sont pas encore comptabilisées.

Hospitalisations avec déclaration d'effets indésirables de vaccins contre le COVID-19, en 2021

Selon diagnostic principal

G6



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2022

Éditeur:	Office fédéral de la statistique (OFS)
Renseignements:	Service d'information santé, tél. +41 58 463 67 00
Rédaction:	Tania Andreani, Jean-François Marquis, OFS
Série:	Statistique de la Suisse
Domaine:	14 Santé
Langue du texte original:	français
Mise en page:	section PUB, Publications et design visuel
Graphiques:	section PUB, StatChart
En ligne:	www.statistique.ch
Imprimés:	www.statistique.ch Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch, tél. +41 58 463 60 60 Impression réalisée en Suisse
Copyright:	OFS, Neuchâtel 2022 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
Numéro OFS:	2171-2100

Les informations publiées ici contribuent à mesurer
la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).



Système d'indicateurs MONET 2030

www.statistique.ch → Trouver des statistiques → Développe-
ment durable → Système d'indicateurs MONET 2030