

## REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

### à la simple question Florence Gross – Santé : quelques chiffres sur les victimes collatérales du COVID

#### ***Rappel de la simple question***

*Si les statistiques et données sont relativement précises sur les cas de COVID-19 dans notre canton, le nombre et les cas de victimes collatérales sont relativement peu abordés. En effet, de nombreuses personnes ont renoncé, durant la période du COVID, à consulter un médecin ou un spécialiste, voire de se rendre aux urgences, par crainte d'une contamination. Cela peut même concerner des patients atteints de maladies chroniques nécessitant des consultations. Les exemples sont nombreux : retard dans le diagnostic (dépistages) de maladies graves telles que cancer ; retard dans l'instauration d'un nouveau traitement (hypertension, diabète, etc.) ; report de transplantation/greffe ; décès par absence de consultation (infarctus, arrêt cardiaque, etc.).*

*Statistique Vaud pourrait nous renseigner sur ces éléments, notamment en fournissant des indications sur la mortalité hors COVID dans le canton durant la crise comparativement aux années précédentes, en précisant les âges concernés ainsi que la typologie des maladies.*

*La chaîne complète des soins s'est en effet vue fragilisée, et ceci aura déjà à court terme des impacts sur la santé publique entre autres.*

*Le Conseil d'Etat peut-il nous fournir des statistiques précises au sujet des éléments développés ci-dessus?*

## ***Réponse du Conseil d'Etat***

### **Contexte**

Très tôt au début de la crise COVID, le Conseil Fédéral a pris la décision d'interdire toutes les prises en charges hospitalières non urgentes, à savoir toutes les interventions pouvant être retardées ou annulées sans danger pour le patient. Les unités de soins aigus et de soins intensifs ont ainsi pu faire face aux besoins des patients atteints du COVID tout en étant sous tension durant la crise. Les capacités hospitalières se sont avérées suffisantes, même durant le pic épidémique.

Pendant toute la période, les hospitalisations urgentes hors COVID ont évidemment été assurées. Dans le secteur extra-hospitalier, le dispositif sanitaire de proximité a bien fonctionné, assurant le suivi des personnes les plus vulnérables, tant au niveau des soins à domicile, que des EMS ou des équipes mobiles d'urgence.

Cependant, malgré les efforts de communication réalisés durant la première vague, une partie de la population s'est montrée prudente en renonçant à se rendre à l'hôpital ou chez le médecin, par crainte de contamination ou pour ne pas surcharger le système de santé. Cette observation repose sur des retours du terrain, notamment de professionnels, et a été faite bien au-delà de notre canton.

### **Difficultés à analyser les effets collatéraux du COVID**

L'analyse des effets collatéraux du COVID se heurte à plusieurs difficultés :

- Nous ne pouvons pas estimer le nombre et les besoins des personnes qui n'ont pas fait appel au système de soins alors qu'elles en auraient eu besoin (problème d'identification des cas).
- Des difficultés méthodologiques, principalement la difficulté à différencier les causes de mortalité et morbidité, limitent l'analyse des conséquences chez les personnes qui auraient consulté plus tardivement.

Dans une allocution télévisée<sup>1</sup>, le Dr. Daniel Koch de l'OFSP a reconnu l'existence de phénomène du renoncement aux soins durant la crise COVID mais a déclaré sans ambiguïté qu'il ne sera pas possible d'en mesurer les conséquences. Ainsi, l'ampleur du phénomène dans son ensemble ne pourra donc malheureusement pas être évaluée avec précision.

Néanmoins, la statistique nationale des causes de décès pourrait constituer une piste d'analyse, en observant notamment, par classe d'âge et par cause de décès, une éventuelle surmortalité qui pourrait être imputée au non-recours aux soins. Au vu du volume des cas de décès habituellement observé, il y a cependant un risque qu'on ne soit pas en mesure de réellement déceler une surmortalité imputable au renoncement aux soins en raison du COVID. L'Office fédéral de la statistique communique les résultats sur les causes de décès avec presque deux ans de décalage par rapport aux décès de l'année en raison du temps nécessaire au codage des informations médicales. Les causes des décès survenus en 2020 ne seront donc disponibles qu'en octobre 2022.

De plus, de manière très ciblée et pour des pathologies très particulières, par exemple les pathologies cardiaques, il pourrait être possible d'avoir des résultats chiffrés. Dans certains domaines spécifiques, des projets d'étude ont ainsi été lancés (CHUV, Unisanté, les autres hôpitaux universitaires et l'organisation faitière nationale des hôpitaux H+). Selon les informations recueillies, des résultats pourraient être disponibles fin 2020.

---

<sup>1</sup> <https://www.rts.ch/play/tv/pardonnez-moi/video/daniel-koch?id=11447834>

## **Conclusion**

Le Conseil d'Etat prend au sérieux la question du renoncement aux soins durant la crise du COVID-19 et a fait de son mieux pour informer en temps opportun la population et les professionnels des soins de la problématique. Il n'est malheureusement pas en mesure de fournir de chiffres au sujet des effets collatéraux du COVID sur la santé des personnes vulnérables par manque de données disponibles, mais il suit attentivement les études en cours de réalisation sur cette question.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 16 septembre 2020.

La présidente :

*N. Gorrite*

Le chancelier :

*V. Grandjean*