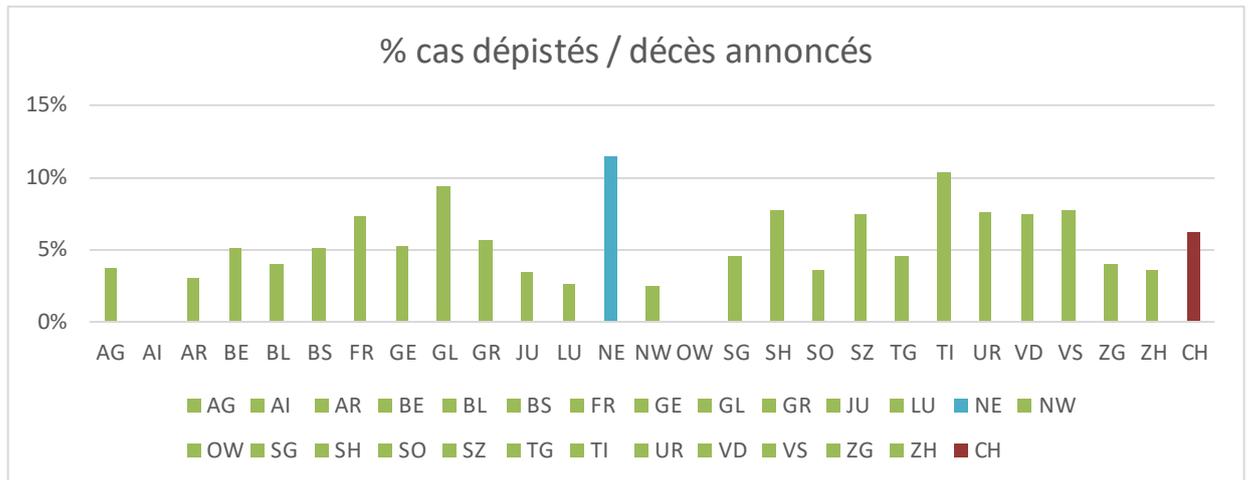


14 mai 2020, 21h18

20.329

Question Lionel Rieder**Antennes de téléphonie mobile :****toujours aucune aide à l'exécution à disposition des cantons**

En observant les données du site www.corona-data.ch, agrégeant les données cantonales et les données de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en lien avec le coronavirus, dans le canton de Neuchâtel, le taux de décès en regard du nombre de cas dépistés culmine à 11%, ce qui correspond au taux le plus élevé de Suisse, 1% de plus que le canton du Tessin et 6% de plus que le canton de Genève.

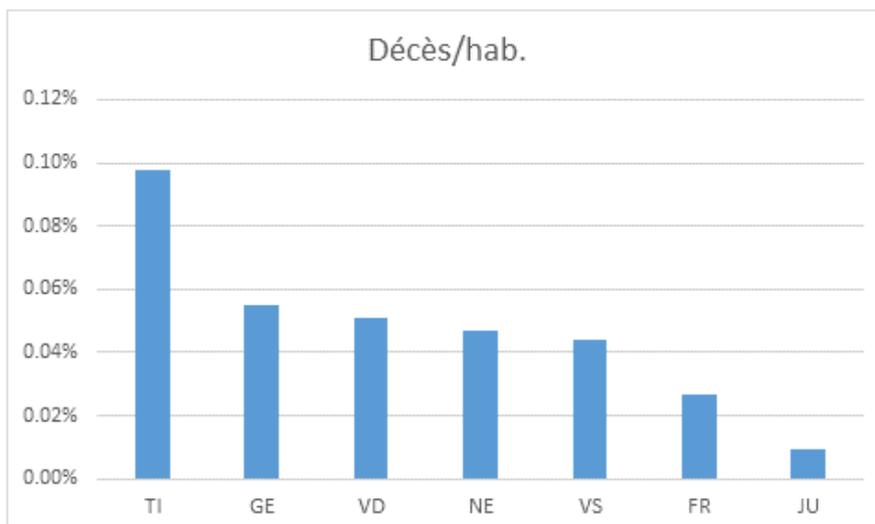


Comment expliquer ces chiffres ?

Signataire : L. Rieder.

Réponse écrite du Conseil d'État, transmise aux membres du Grand Conseil le 27 mai 2020

En préambule, le Conseil d'État relève que le nombre de décès liés au virus dans le canton, rapporté à la population, correspond à la médiane des cantons latins.



Cela étant, toutes les statistiques de ce type (soit aussi bien celle à laquelle se réfère la question que celle mentionnée ici par le Conseil d'État) comportent des biais importants, les données recensées ne l'étant pas sur une base statistique uniforme et ne traduisant pas des pratiques identiques. En l'occurrence la pratique de test et l'attribution de la cause « COVID-19 » aux décès enregistrés ont sensiblement différencié d'un canton à l'autre.

S'agissant plus précisément des taux auxquels se réfère la question, le taux de létalité est une estimation de la probabilité de décéder si l'on est malade du COVID-19. À Neuchâtel, le service de la santé publique a recherché activement les décès liés au COVID, avec test de confirmation ou

sans test mais avec COVID-19 *probable*. Le numérateur du taux de létalité (décès attribués au COVID) est aussi certainement plus exhaustif que dans certains cantons qui n'ont déclaré par exemple que les cas décédés à l'hôpital ou ceux avec un test confirmé.

Le dénominateur (cas de maladie recensés) est biaisé par la disponibilité des tests. Elle était longtemps faible à Neuchâtel en l'absence de laboratoire universitaire. Si l'on prend en compte une estimation du nombre de cas probables, ce taux de létalité devient comparable à ceux des cantons voisins.

L'OFSP a montré une surmortalité attribuable au COVID-19 au Tessin, dans la région lémanique et dans notre région.

Au surplus, le taux de tests positifs s'est révélé au milieu de l'épidémie deux fois plus élevé dans notre canton que la moyenne Suisse, ce qui reflète le ciblage des tests de dépistage sur les personnes à risque, donc plus susceptibles de décéder. Ceci explique par conséquent un taux de létalité qui paraît supérieur aux autres cantons.

Au 15 mai :

- 82 décès attribués au COVID, dont 29 en hôpital et 49 en EMS.
- 47 seulement des décès avaient un test de confirmation positif, les autres ont été considérés comme des cas probables (autopsie verbale par médecin)
- 716 cas confirmés, donc létalité de $82/716 = 11 \%$ (comme le Tessin)
- Comparaison : VD (7%), GE (5%)
- Mais, 5000 cas *probables* à Neuchâtel (confirmés + centres de tri + médecins)
- Létalité $74/5000 = 1,6 \%$

Conclusion : la létalité calculée est plus élevée car

- Le numérateur résulte d'une recherche active des décès confirmés et probables
- Le dénominateur est plus petit car les tests étaient réservés aux cas graves et hospitalisés alors que VD et GE ont pu tester plus largement.

Cela étant, le Conseil d'État invite l'ensemble des observateurs de la pandémie à ne pas entretenir des approches qui laisseraient entendre que les cantons ont été en compétition dans leur lutte contre le virus et à rappeler plutôt que chacun s'est engagé avec énergie pour freiner la propagation du virus et en limiter les effets et les victimes. À relever aussi à ce sujet la coordination et la concertation régulières qui ont caractérisé les relations entre médecins cantonaux et entre services de santé publique durant cette pandémie, en particulier entre cantons romands.