



Berne, le 26 février 2021

## **Décès liés au COVID-19 en Suisse et en comparaison internationale**

### Table des matières

1. L'essentiel en bref.....	2
2. Décès liés au COVID-19 en Suisse .....	3
3. Approfondissements .....	5
3.1. Décès liés au COVID 19 survenus dans les homes et les EMS .....	5
3.2. Décès liés au COVID-19 dans les unités de soins intensifs .....	6
3.3. Comparaison entre la surmortalité observée dans le suivi de la mortalité (OFS) et les décès en lien avec le COVID-19 signalés (OFSP) .....	6
3.4. Mortalité et létalité en comparaison internationale .....	9

## 1. L'essentiel en bref

- **Décès liés au COVID-19** : depuis le début de l'épidémie de COVID-19, 9200 personnes au total sont décédées en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein (FL) en lien avec cette maladie (données au 19.2.2021). Plus des trois quarts de ces décès (7368 personnes) se sont produits après le début du mois d'octobre 2020 (semaine 41). Les hommes (54 %) sont plus nombreux que les femmes (46 %) à être décédés en lien avec le COVID-19. Plus de 90 % des personnes décédées alors qu'elles étaient malades du COVID-19 avaient plus de 70 ans. La majorité d'entre elles avaient au moins une autre maladie.
- **Décès dans les homes et les EMS** : environ la moitié des décès liés au COVID-19 recensés depuis octobre 2020 correspondent à des personnes décédées dans des homes ou des EMS. Parmi elles, 41 % étaient des hommes et 59 % des femmes. Ces personnes étaient, en moyenne, plus âgées que celles décédées en lien avec le COVID-19 dans les hôpitaux. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes parmi les résidents de homes et d'EMS. En 2019, soit avant le début de l'épidémie de COVID-19, 44 % de tous les décès en Suisse se produisaient dans des homes et des EMS.
- **Décès dans les unités de soins intensifs (USI)** : depuis le début de l'épidémie, la surveillance des cas de COVID-19 dans les hôpitaux suisses (CH-SUR, fondée sur un échantillon d'hôpitaux suisses) a recensé 10 013 cas de COVID-19 confirmés en laboratoire parmi les patients hospitalisés et ayant fait l'objet d'une déclaration finale. 1444 (14 %) de ces patients ont été pris en charge dans une unité de soins intensifs (USI) et 406 (28 %) d'entre eux sont décédés. L'âge médian des patients décédés dans une USI était de 74 ans. La proportion des décès dans les USI augmente avec l'âge. La durée de séjour la plus longue dans une USI avant un décès s'observe dans la tranche d'âge des personnes âgées de 60 à 69 ans.
- **Surmortalité en Suisse et en comparaison internationale** : en 2020, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a recensé deux phases de surmortalité : une première au printemps (mars / avril 2020) et une seconde à partir de l'automne (fin octobre 2020). Cette seconde phase, observée en particulier chez les personnes de 65 ans et plus, a commencé dans la seconde moitié du mois d'octobre 2020 (semaine 43) et a duré jusqu'à la fin du mois de janvier 2021 (semaine 4). Cette surmortalité est plus importante que celle observée lors des autres épisodes particuliers des dix dernières années (saisons grippales et canicules). La codification et l'analyse par l'OFS des causes de décès en 2020 n'étant pas encore disponibles, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) décrit uniquement les décès liés au COVID-19. Sur l'ensemble de la pandémie de COVID-19, la Suisse a enregistré un taux de létalité inférieur à la moyenne européenne.

## 2. Décès liés au COVID-19 en Suisse

**Remarque :** les informations sur la ou les causes de décès enregistrées par les médecins dans les certificats de décès en 2020 ne sont pas encore disponibles. Quelle que soit la cause du décès, l'OFSP recense comme « décès liés au COVID-19 » tous les décès de personnes présentant une infection par le SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire.

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, 9200 personnes sont décédées en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein (FL) en lien avec cette maladie (données au 19.2.2021, figure 1). Lors de la première phase (mars-mai 2020), les décès ont augmenté jusqu'au début du mois d'avril (2.4.2020) avant de diminuer jusqu'à la mi-mai (1716 décès au total). De début juin à début octobre 2020, le nombre de décès est resté faible (112 décès au total). À partir d'octobre (semaine 41), il a de nouveau augmenté et s'est stabilisé à un niveau élevé jusqu'à la fin de l'année. Depuis lors, 7368 malades du COVID-19 sont décédés, ce qui représente 81 % du total des décès liés à cette maladie. Depuis le début de l'année 2021, le nombre de décès n'a cessé de diminuer.

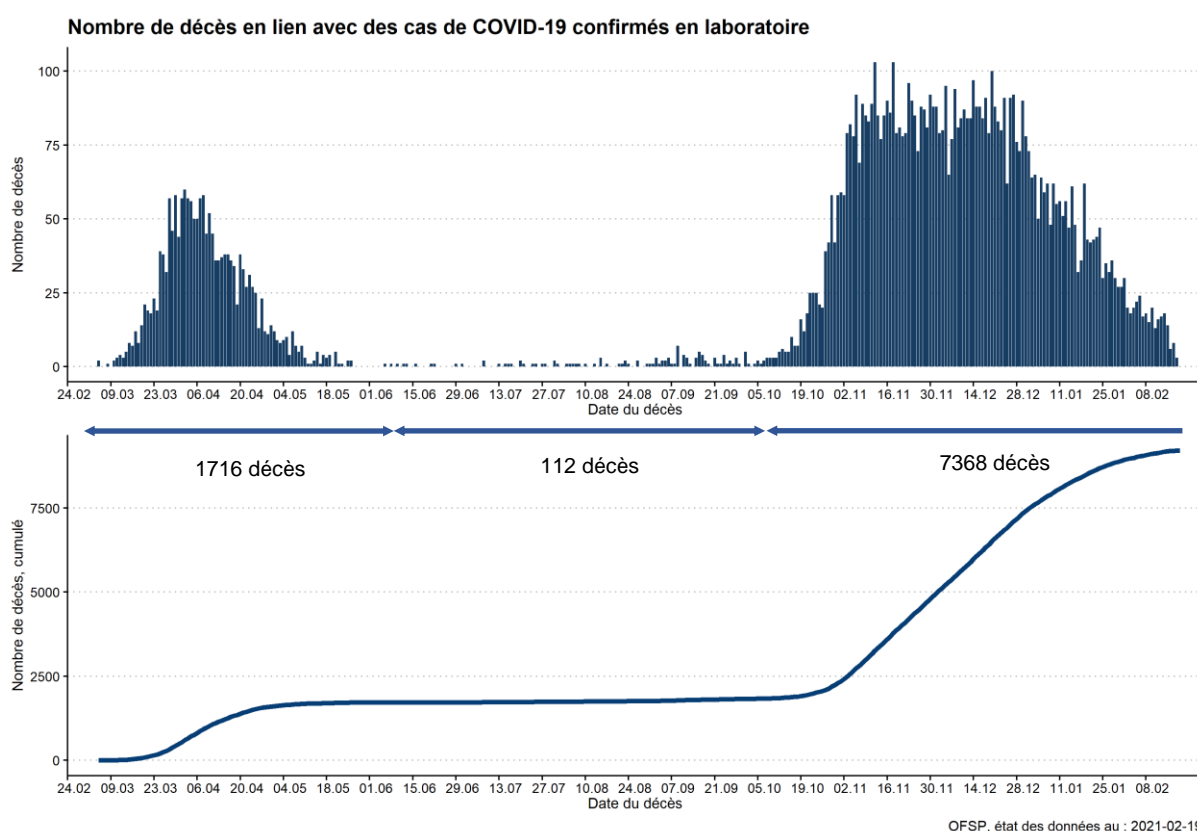


Figure 1 : Évolution du nombre quotidien de décès et du nombre cumulé depuis le début de l'épidémie de COVID-19.

**L'incidence des décès sur quatorze jours est actuellement de 2,5 décès pour 100 000 habitants** (état au 19.2.2021), avec des différences comprises entre 0 (AI, GL) et 7,2 (AR) décès pour 100 000 habitants entre les cantons et la FL. L'incidence des décès sur quatorze jours la plus élevée depuis le début de l'épidémie de COVID-19 a été enregistrée le 22 décembre 2020, avec 14,2 décès pour 100 000 habitants.

**L'incidence cumulée des décès depuis le début de l'épidémie de COVID-19 s'élève à 106 décès pour 100 000 habitants, dont 85 pour 100 000 habitants depuis le début du mois d'octobre** (semaine 41). L'incidence cumulée depuis le début du mois d'octobre pour tous les cantons et le Liechtenstein est comprise entre 35 (NW) et 142 (TI) décès pour

100 000 habitants. Dans toutes les grandes régions, le nombre de décès confirmés en laboratoire a été plus élevé pendant la seconde phase que pendant la première (jusqu'au 7.6.2020, figure 2), un nombre plus élevé de décès ayant été observé sur une plus longue période.

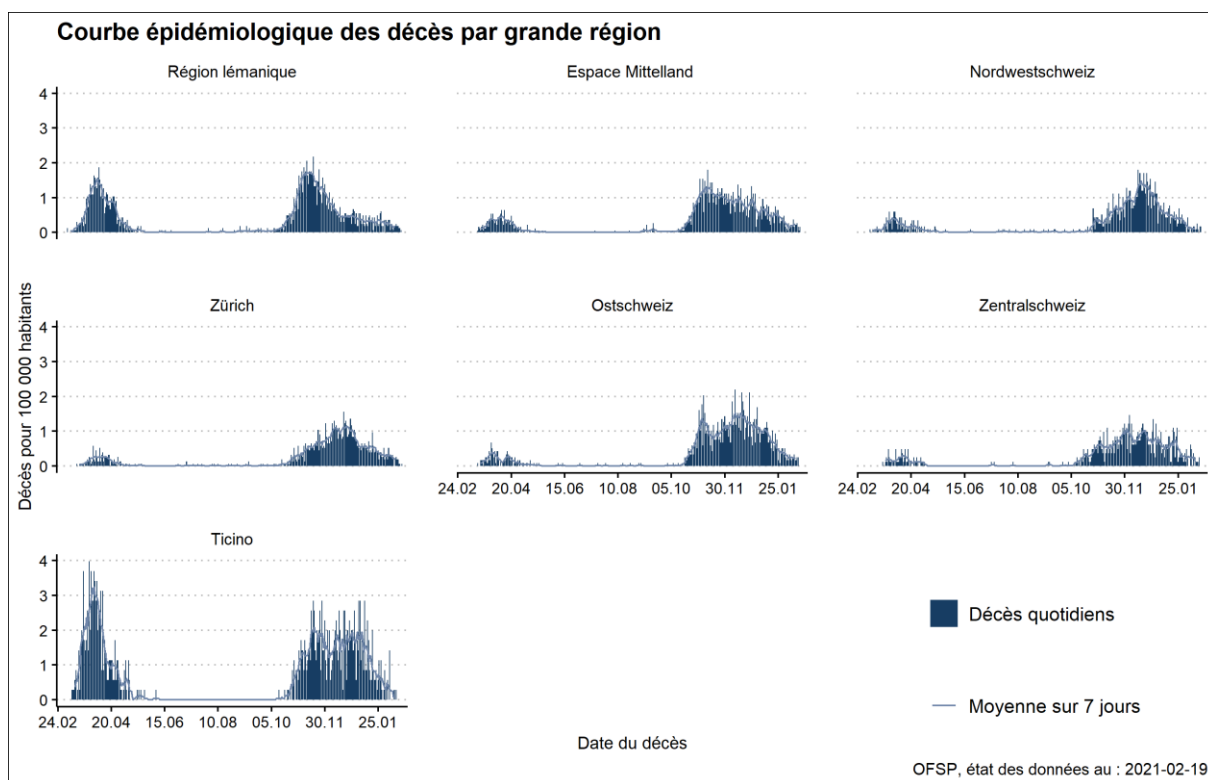


Figure 2 : Évolution des décès dans les grandes régions depuis le début de l'épidémie de COVID-19

**L'âge médian des décès liés au COVID-19 depuis le début de l'épidémie est de 85 ans.** L'âge médian des hospitalisations liées au COVID-19 sur la même période est de 74 ans. Plus de 90 % des personnes décédées avaient plus de 70 ans. À ce jour, cinq personnes de moins de 30 ans sont décédées en lien avec le COVID-19. L'incidence des décès augmente avec l'âge (voir supplément, tableau A).

**L'incidence des décès est, dans l'ensemble, plus élevée chez les hommes que chez les femmes** (voir supplément, tableau B). Les hommes représentent 54 % des cas de décès pour 46 % de femmes. Cette différence était plus prononcée lors de la première phase, avec 57 % d'hommes et 43 % de femmes. Depuis le début du mois d'octobre (semaine 41), 53 % des personnes décédées sont des hommes et 47 % des femmes. Le risque de décès lié au COVID-19 est, dans l'ensemble, plus élevé chez les hommes.

**Le nombre de décès rapporté au nombre total de cas (taux de létalité) est de 1,5 % depuis début octobre** (cas à partir de la semaine 41). La létalité a atteint un maximum de 2,2 % au début du mois de décembre (semaine 49) (voir supplément, figure C).

**La quasi-totalité (97 %) des 8876 personnes décédées** depuis le début de l'épidémie et pour lesquelles des données complètes sont disponibles **souffraient déjà au moins d'une autre maladie**. Les cinq maladies préexistantes les plus fréquemment observées chez les personnes décédées sont les maladies cardiovasculaires (62 %), l'hypertension (61 %), le diabète (27 %), les maladies respiratoires chroniques (19 %) et le cancer (14 %). La fréquence des maladies préexistantes chez les personnes décédées est restée inchangée tout au long de l'épidémie de COVID-19.

**La proportion de personnes décédées ayant au moins une maladie préexistante est plus élevée chez les personnes âgées de 70 ans et plus** (97 % contre 92 %). La fréquence de

l'hypertension et des maladies cardiovasculaires – des affections plus courantes chez les personnes plus âgées – augmente en particulier avec l'âge parmi les décès liés au COVID-19, tandis que la proportion de diabète et de maladies respiratoires chroniques tend au contraire à diminuer avec l'âge.

### 3. Approfondissements

#### 3.1. Décès liés au COVID 19 survenus dans les homes et les EMS

Sur les 7222 décès en lien avec le COVID-19 signalés depuis le début du mois d'octobre (semaine 41) et pour lesquels une déclaration des résultats cliniques était disponible, 49 % (3532) sont survenus dans un home ou un EMS, 40 % dans un hôpital et 2 % ailleurs. Aucun lieu de décès n'est indiqué pour 9 % des décès. Déjà les années précédentes, une grande partie des décès se produisaient dans les homes et les EMS. Pendant les cinq années précédant le début de l'épidémie de COVID-19 (2015 à 2019), ils représentaient entre 43 et 44 % des décès recensés en Suisse (source : OFS).

L'âge médian des personnes décédées dans un home ou un EMS est de 88 ans ; 87 % de ces personnes étaient âgées de 80 ans ou plus, 11 % avaient entre 70 et 79 ans, 2 % entre 60 et 69 ans et moins de 1 % ont moins de 60 ans (figure 3). Ces chiffres doivent être mis en relation avec la répartition par âge des personnes vivant dans un home ou un EMS : en 2019, 75 % de ces résidents étaient âgés de 80 ans ou plus, 17 % avaient entre 70 et 79 ans, 5 % entre 60 et 69 ans et 3 % moins de 60 ans (source : OFS). Pour les résidents de homes et d'EMS comme pour l'ensemble de la population, le risque de décès lié au COVID-19 augmente fortement dans les tranches d'âge les plus élevées.

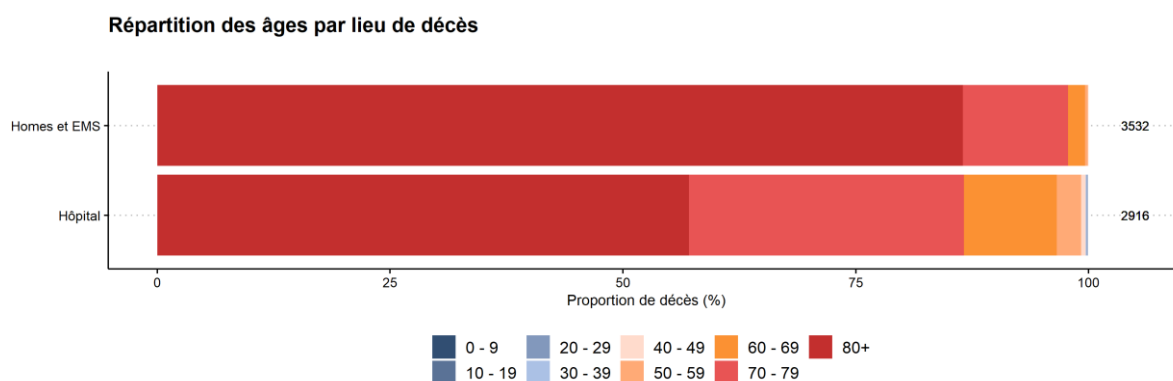


Figure 3 : Lieu de décès des personnes décédées en lien avec le COVID-19 depuis octobre, par tranche d'âge. Ce graphique n'indique que répartition par âge des personnes décédées en lien avec le COVID-19 dans un home, un EMS ou un hôpital depuis le début du mois d'octobre.

Sur les 3447 personnes décédées dans un home ou un EMS, 41 % étaient des hommes et 59 % des femmes. Ces chiffres doivent être mis en perspective avec la répartition par sexe des personnes vivant dans un home ou un EMS : en 2019, 33 % de ces résidents étaient des hommes et 67 % des femmes (source : OFS). Pour les résidents de homes et d'EMS comme pour l'ensemble de la population, le risque de décès lié au COVID-19 est plus élevé chez les hommes.

Lors de l'interprétation de ces chiffres, il faut garder à l'esprit qu'une proportion impossible à chiffrer des personnes décédées à l'hôpital vivaient auparavant dans un home ou un EMS. En outre, des personnes atteintes du COVID-19 peuvent décéder chez elles ou dans un home ou un EMS sans que leur infection ne soit confirmée par un test. Ces décès n'apparaissent pas dans les statistiques de l'OFSP. Par conséquent, le nombre total de résidents de homes et

d'EMS décédés alors qu'ils étaient atteints du COVID-19 n'est pas connu.

### **3.2. Décès liés au COVID-19 dans les unités de soins intensifs**

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, la surveillance des cas de COVID-19 dans les hôpitaux suisses (CH-SUR, fondée sur un échantillon d'hôpitaux suisses) a recensé 13 161 hospitalisations de personnes dont l'infection par le SARS-CoV-2 a été confirmée en laboratoire (données au 9.2.2021 ; pour la méthodologie, voir la section 2.1 du supplément). Cela représente environ 57 % de toutes les hospitalisations signalées dans le cadre du système de déclaration obligatoire (22 889 hospitalisations à la même date). 11 % des personnes hospitalisées recensées dans le cadre de CH-SUR sont décédées et 15 % ont été transférées, la plupart vers un établissement de soins ou un autre hôpital. Seulement un peu moins de la moitié (49 %) des patients hospitalisés ont pu quitter l'hôpital. Pour les autres personnes hospitalisées (25 %), il n'existe pas encore de communication finale renseignant sur la sortie de l'hôpital.

Sur les 10 013 patients hospitalisés ayant fait l'objet d'une communication finale, 1144 (14 %) ont été pris en charge au moins une fois dans une unité de soins intensifs (USI). 28 % de ces patients en USI (406) sont décédés, dont 76 % d'hommes et 24 % de femmes. Cette répartition par sexe des patients décédés dans une USI reflète celle des patients transférés (voir supplément, figure D).

L'âge médian des patients décédés était de 74 ans, sans différence notable entre hommes et femmes ; 10 % avaient moins de 60 ans, 25 % entre 60 et 69 ans, 38 % entre 70 et 79 ans et 27 % étaient âgées de 80 ans ou plus. La faible proportion de cette dernière tranche d'âge peut s'expliquer par le fait que ces personnes sont moins souvent transférées dans une USI.

La proportion de décès parmi les patients admis dans une USI augmente avec l'âge. La durée du séjour dans une USI avant le décès augmente jusqu'à la tranche d'âge des 60 à 69 ans, puis diminue pour les tranches d'âge supérieures (voir supplément, tableau E). Cela s'explique probablement par un état général plus critique des personnes plus âgées.

### **3.3. Comparaison entre la surmortalité observée dans le suivi de la mortalité (OFS) et les décès en lien avec le COVID-19 signalés (OFSP)**

L'OFS a recensé quelque 76 000 décès au total en 2020. Les valeurs attendues pour le nombre hebdomadaire de décès ont été nettement dépassées pendant 17 semaines de l'année (figure 4, voir la section 2.2 du supplément). Cette surmortalité hebdomadaire s'élève à environ 9000 décès, dont 150 chez les moins de 65 ans et 8800 chez les 65 ans et plus. Sur les quatre premières semaines de 2021, on observe encore environ 1200 décès de plus qu'attendu. Aucune surmortalité n'est plus à signaler à partir de la semaine 5.

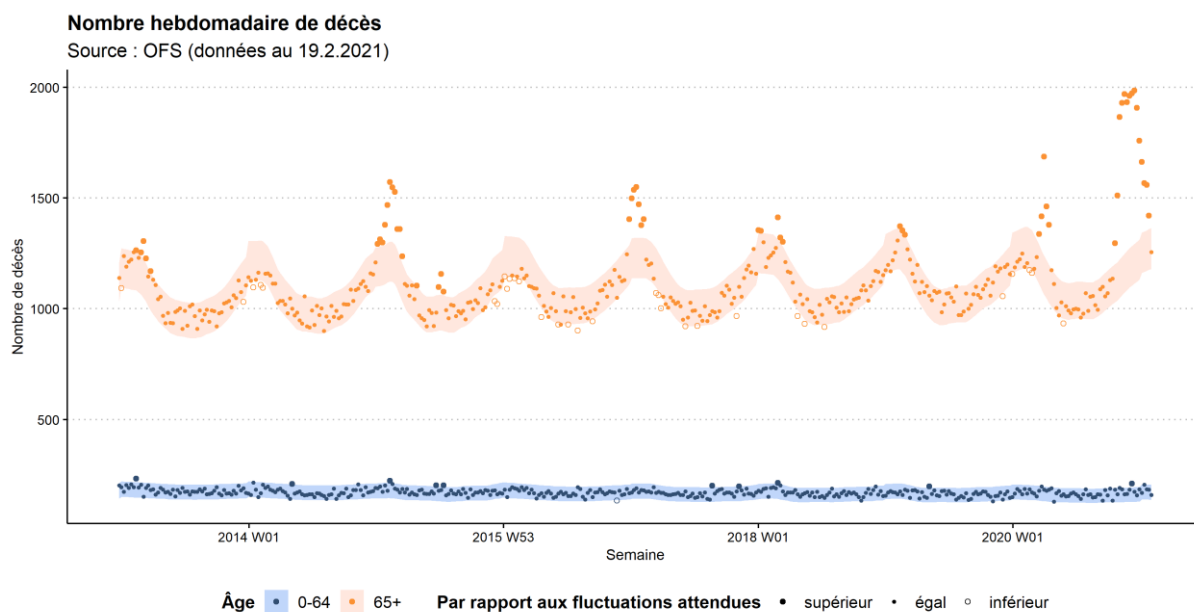


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de décès communiqués à l'OFS et indication des fluctuations attendues, depuis 2013 et par tranche d'âge. Les points situés au-dessus des fluctuations attendues sont mis en évidence pour les deux tranches d'âge. Ils correspondent aux semaines de surmortalité.

Pendant la première vague de l'épidémie de COVID-19, une surmortalité d'environ 1700 décès a été constatée en Suisse sur une période de six semaines (allant de la mi-mars à la mi-avril ; excès de 9 à 42 % par semaine, figures 4 et 5). Sur la même période, 1510 décès liés à des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire ont été signalés à l'OFSP (figure 5). Étant donné que la saison grippale 2019/2020 a été relativement faible et que le nombre de cas de grippe était déjà en baisse pendant cette période, la part de la grippe à la surmortalité a probablement été marginale. La plupart des décès survenus lors de cette phase ont été enregistrés début avril, avec un total de 1871 décès pendant la semaine 14, soit 554 décès de plus qu'attendu (42 %). Cette semaine est également celle pour laquelle le plus grand nombre de décès en lien avec le COVID-19 ont été signalés à l'OFSP (382) pendant la première phase.

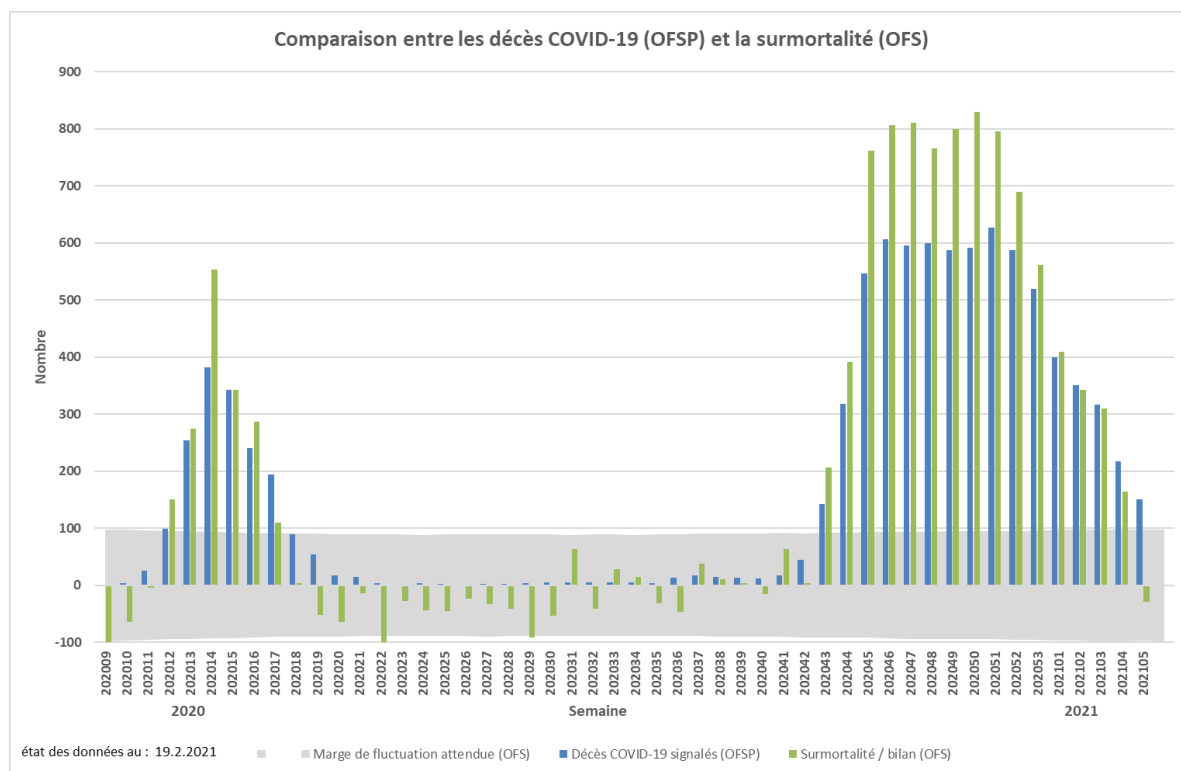


Figure 5 : Comparaison entre les décès en lien avec le COVID-19 signalés (OFSP) et le bilan estimatif de la mortalité (OFS), avec indication de la marge de fluctuation attendue

Un nouvel épisode de surmortalité a été enregistré entre la seconde moitié du mois d'octobre 2020 (semaine 43) et la fin du mois de janvier 2021 (semaine 4) (figures 4 et 5). Pendant cette période de quinze semaines, l'OFS a recensé quelque 9000 décès de plus qu'attendu, dont 7800 en 2020 (soit un excès de 11 à 62 % par semaine). Sur la même période, 7006 décès liés au COVID-19 ont été signalés à l'OFSP (figure 5). Pour la première fois, il n'y a pas eu d'épidémie de grippe pendant cette période. La grippe peut donc être exclue comme cause de cette surmortalité. La plupart des décès survenus pendant cette phase ont été recensés par l'OFS entre le début novembre et la mi-décembre (semaines 45 à 51), avec quelque 800 (environ 60 %) décès de plus qu'attendu chaque semaine pour un total de 5600 décès pendant ces sept semaines. Sur la même période, 5721 décès en lien avec le COVID-19 ont été signalés à l'OFSP.

L'évolution de la surmortalité recensée par l'OFS correspond globalement à celle du nombre de décès en lien avec le COVID-19 signalés à l'OFSP (figure 5). Cela suggère l'existence d'un lien entre la surmortalité constatée et l'épidémie de COVID-19. Pendant les 17 semaines de très forte mortalité, l'OFS a recensé environ 24 % de décès de plus que ceux signalés à l'OFSP comme des décès liés au COVID-19. La majeure partie de cette différence pourrait être due à des cas de COVID-19 non diagnostiqués ou non signalés à l'OFSP. L'OFSP publie uniquement le nombre de décès pour lesquels une infection par le SARS-CoV-2 a été confirmée en laboratoire et signalée. Tant le nombre hebdomadaire total de décès que le nombre hebdomadaire de décès liés au COVID-19 ont diminué peu de temps après le renforcement des mesures prises le 22 décembre 2020 et le 18 janvier 2021 pour lutter contre l'épidémie. La surmortalité constitue par conséquent un bon indicateur pour évaluer la mortalité liée au COVID-19.

Le nombre total de décès excédentaires est nettement supérieur à celui des plus fortes vagues de grippe saisonnière des années précédentes (figure 4). Lors de la saison grippale de 2015,



l'OFS a recensé un total d'environ 2300 décès de plus qu'attendu sur une période de dix semaines (excès de 9 à 30 % par semaine). Lors de la saison grippale de 2017, une surmortalité d'environ 1200 décès au total a été observée sur une période de cinq semaines (excès de 12 à 26 % par semaine). Aucune mesure restrictive de contrôle des infections n'avait alors été prise. L'année 2015 a en outre été marquée par un été très chaud. Quelque 460 décès de plus qu'attendu ont alors été recensés sur une période de deux semaines (excès de 10 % et 25 %). Au cours de l'été caniculaire de 2003, quelque 300 décès de plus qu'attendu avaient été enregistrés en juin et en août (excès de 5 % et 9 %).

La surmortalité mensuelle la plus élevée depuis 1901 a été observée à l'occasion de la pandémie de grippe de 1918 (grippe espagnole), avec 60 à 150 % de décès de plus qu'attendu chaque mois pendant cinq mois (source : OFS). Les mois de novembre et de décembre 2020 viennent ensuite, avec 30 % de décès de plus qu'attendu (source : OFS).

Le suivi de l'évolution de l'épidémie fait apparaître des différences entre les cantons (voir supplément, tableau F). Ainsi, la surmortalité recensée par l'OFS lors de la première phase a commencé dès la mi-mars (semaine 11) dans certains cantons et a duré presque jusqu'à la fin avril (semaine 17) dans d'autres. Lors de la seconde phase, tous les cantons ont connu une surmortalité, mais celle-ci a commencé entre la seconde moitié d'octobre (semaine 43) et le début de décembre (semaine 50) selon les cantons.

### **3.4. Mortalité et létalité en comparaison internationale**

**Remarque :** l'hétérogénéité des modalités d'enregistrement des décès et des stratégies de test rend les comparaisons internationales difficiles.

Sur l'ensemble de l'épidémie, la Suisse affiche une incidence de 106 décès liés au COVID-19 pour 100 000 habitants (tableau 1). Cela place la Suisse dans la moitié supérieure des pays européens. Si l'incidence des décès est plus faible qu'en Belgique, Italie, Espagne, France et Suède, par exemple, elle est plus élevée qu'en Allemagne ou en Autriche.

Pour ce qui est de la létalité (tableau 1), la Suisse (1,7 %) se situe en dessous de la moyenne européenne (2,4 %) sur l'ensemble de l'épidémie de COVID-19. Le taux de létalité est plus élevé en Italie, en Allemagne et en France, similaire en Autriche et plus faible au Danemark. On peut en déduire que l'incidence plutôt élevée des décès en Suisse par rapport à la moyenne européenne est imputable à un nombre plus élevé de cas, mais pas à une létalité plus importante.

Tableau 1 : Cas et décès en Suisse en comparaison internationale

	Cas confirmés en laboratoire		Décès			
	Nombre total	Incidence 14 derniers jours pour 100 000 hab.	Nombre total	Incidence 14 derniers jours pour 100 000 hab.	Incidence cumulée pour 100 000 hab.	Part des décès dans l'ensemble des cas
Suisse (y c. FL)	547 775	176,6	9 200	2,5	106,4	1,7 %
<b>MONDE</b>	109 481 529	69,9	2 441 550	2,0	31,6	2,2%
<b>EUROPE</b>	32 926 535	253,1	784 089	7,7	104,8	2,4 %
Allemagne	2 372 209	127,3	67 245	7,9	80,3	2,8 %
Italie	2 765 412	277,8	94 887	7,7	156,9	3,4 %
Autriche	439 841	222,5	8 312	4,2	92,3	1,9 %
France	3 596 156	438,3	83 542	8,9	128,	2,3 %
Belgique	746 302	236,9	21 821	4,8	188,3	2,9 %
Pays-Bas	1 057 116	290,9	15 211	5,0	88,8	1,4 %
Espagne	3 121 687	445,4	66 704	12,6	142,7	2,1 %
Royaume-Uni	4 095 187	282,1	119 614	13,5	176,2	2,9 %
Suède	627 022	419,3	12 598	5,6	124,7	2,0 %
Danemark	206 753	99,0	2 320	2,3	40,1	1,1 %
Israël	741 934	766,2	5 509	5,9	63,6	0,7 %
Russie	4 079 407	140,2	80 587	4,5	55,2	2,0 %
<b>AMÉRIQUE</b>	49 228 481	241,9	1 166 647	7,6	114,6	2,4 %
États-Unis	27 896 041	367,3	493 082	9,8	149,0	1,8 %
<b>ASIE</b>	23 494 071	20,1	389 542	0,3	8,5	1,7 %
Chine (continentale)	100 136	<0,1	4 816	<0,1	0,3	4,8 %
Singapour	59 832	3,6	29	<0,1	0,5	0,0 %
Corée du Sud	86 127	11,7	1 550	0,2	3,0	1,8 %

Sources des données : cas confirmés et décès : OWID (état au 18.2.2021), OFSP (état au 19.2.2021). Données sur la population : OWID (état au 18.2.2021), OFS (état au 19.2.2021)

Si l'on considère uniquement la situation actuelle et les décès des quatorze derniers jours, la Suisse enregistrait une incidence de 2,5 décès pour 100 000 habitants le 19 février 2021. Ce chiffre était légèrement supérieur à la moyenne européenne (2,2), à peu près le même que celui du Danemark, mais inférieur à celui de l'Allemagne, de l'Italie, de la France ou de l'Autriche (tableau 1).

Euromomo<sup>1</sup> propose une comparaison de la surmortalité des pays européens pour lesquels cette donnée est connue (voir supplément, figure G). Lors de la première phase, une surmortalité a été observée dans de nombreux pays européens de début mars à début mai. En Suisse, cet épisode de surmortalité a été plus court et de moindre intensité que dans la plupart des autres pays. Depuis la mi-octobre 2020, une surmortalité a de nouveau été observée dans de nombreux pays. En Suisse, elle a été plus importante que dans la plupart des pays et a diminué plus lentement.

#### Supplément :

- Autres tableaux et figures et complément méthodologique

<sup>1</sup> [www.euromomo.eu/graphs-and-maps](http://www.euromomo.eu/graphs-and-maps)