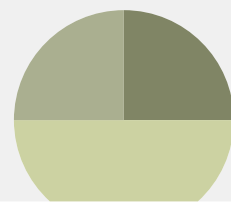




Actualités OFS



14 Santé

Neuchâtel, décembre 2023

Statistique des causes de décès 2022

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité et les causes de décès en Suisse

Durant la pandémie de COVID-19, soit entre 2020 et 2022, la Suisse a connu plusieurs périodes de surmortalité chez les 65 ans ou plus. Le COVID-19 a été signalé pour la première fois en 2020 comme l'une des principales causes de décès, se plaçant en troisième position après les maladies cardiovasculaires et le cancer (OFS, 2022a). Les paragraphes suivants présentent l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la proportion des causes de décès les plus fréquentes en Suisse pour les années 2020 à 2022.

En 2020, première année de la pandémie de COVID-19, comme lors des deux années suivantes, 2021 et 2022, plus de 70 000 décès par an dans la population résidente suisse ont été recensés pour la première fois. Il y a eu en effet 76 195 décès en 2020, 71 192 en 2021 et 74 425 en 2022. Dans le cadre du monitoring de la mortalité OFS, 2022b), le nombre de décès attendu sur la base des semaines de surmortalité a été dépassé de 12,8% en 2020 (68 441 décès), de 5,6% en 2021 (67 058 décès) et de 9,5% en 2022 (66 357 décès). Quelque 19 000 personnes de plus que prévu¹ (dont 250 environ de moins de 65 ans) sont donc décédées sur l'ensemble de la période de trois ans.

Causes de la surmortalité durant la pandémie

Les deux premières périodes de surmortalité, en 2020 et en 2021, peuvent s'expliquer par le nombre de décès rapportés dus au COVID-19 (G1). Le nombre de décès lié au COVID-19 a toutefois diminué à mesure que la pandémie avançait, de sorte que la surmortalité ne peut plus s'expliquer uniquement par les décès

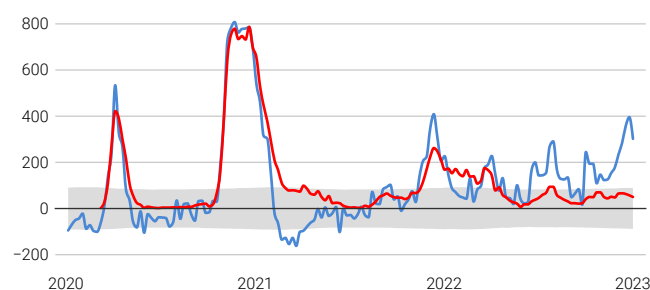
dus au COVID-19 à partir de la troisième période de surmortalité, fin 2021 (G1). D'autres explications de la hausse de la mortalité en 2022 sont la canicule estivale et la vague de grippe observée en fin d'année.

Les décès liés à la canicule, en cas de coup de chaleur par exemple, sont rarement rapportés tels quels dans les certificats des causes de décès établis par les médecins. Leur nombre effectif n'est donc pas connu, la maladie sous-jacente étant généralement rapportée comme cause de décès. Les effets de la chaleur sur la santé touchent particulièrement les groupes vulnérables ayant des antécédents médicaux. Ainsi, une mortalité

Surmortalité et décès dus au COVID-19 de 2020 à 2022

Nombre hebdomadaire de décès des personnes âgées de 65 ans ou plus

G1



■ Différence entre la valeur attendue et les limites supérieure et inférieure de l'intervalle d'espérance

■ Différence entre le nombre effectif et le nombre attendu de décès¹

■ Décès dus au COVID-19²

¹ Nombre total de décès pour les années civiles de 2020 à 2022

² Nombre de décès dus au COVID-19 pour les années statistiques 2020 à 2022

Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD)

© OFS 2023

¹ État des données concernant les déclarations de décès pour les années civiles de 2020 à 2022: au 3 octobre 2023

accrue pendant les périodes de canicule se manifeste généralement par une augmentation des décès dus à des maladies sous-jacentes, telles que les maladies cardiovasculaires et la démence.

Quant aux conséquences d'une épidémie de grippe, elles se traduisent avant tout par une augmentation des décès dus à des maladies respiratoires. Là encore, les groupes vulnérables sont les plus touchés.

Mortalité due aux principales causes de décès

Au cours des dix années qui ont précédé la pandémie de COVID-19, les décès ont augmenté de manière constante du fait de la croissance démographique. Le risque de mortalité, représenté par un taux de mortalité standardisé, a toutefois continuellement diminué (T1). Cette évolution, qui s'accompagne d'un allongement de l'espérance de vie, se reflète principalement dans les taux de mortalité standardisés spécifiques aux deux principales causes de décès, à savoir les maladies cardiovasculaires et le cancer. Durant la pandémie de COVID-19, le taux de mortalité standardisé pour 100 000 habitants, toutes causes confondues, est remonté en 2020 (hommes: 542,7, femmes: 364,5) au même niveau qu'en 2015 (hommes: 547,2, femmes: 367,2). Mais la tendance à la baisse observée depuis plusieurs années pour les maladies cardiovasculaires et le cancer s'est maintenue dans l'ensemble au cours des deux années suivantes. Pour les maladies respiratoires, la démence et les causes externes (accidents et actes de violence), les taux de mortalité standardisés (T1) n'ont connu que de légères variations au cours des dix années ayant précédé la pandémie, tous groupes d'âge confondus.

Définitions

Taux de mortalité par âge

Le taux de mortalité par âge se réfère au nombre de décès dans un groupe d'âge spécifique et est exprimé pour 100 000 habitants.

Taux de mortalité standardisé

Le taux de mortalité standardisé est calculé sur la base de la répartition par âge de la population européenne standard de l'OMS établie en 1976 et est indiqué pour 100 000 habitants.

Mortalité proportionnelle (en %)

La mortalité proportionnelle (MP) s'obtient en divisant le nombre de décès dus à une cause principale de décès donnée (d) par le nombre total de décès (D) au cours d'une année statistique et en multipliant ce nombre par 100 pour l'exprimer en pourcentage.

$$PM \% = \frac{d}{D} \times 100$$

En 2020, chez les femmes, le taux de mortalité standardisé pour 100 000 habitantes se plaçait en troisième position pour les décès dus au COVID-19 (35,5), après le cancer (96,2) et les maladies cardiovasculaires (87,3) et était à peu près aussi élevé que le taux de mortalité standardisé des décès par démence (32,3). En 2021, il était à nouveau inférieur (24,1) au taux de mortalité standardisé des décès par démence (28,7).

Chez les hommes, le taux de mortalité standardisé pour 100 000 habitants se situait également en troisième position en 2020 pour les décès dus au COVID-19 (64,8), après celui lié au cancer (138,1) et aux maladies cardiovasculaires (131,0), mais avant celui concernant les causes externes (38,1), les maladies respiratoires (27,2) et la démence (26,6). Ce n'est qu'en 2022 que le taux de mortalité standardisé pour les décès dus au COVID-19 (28,0) a diminué chez les hommes au point de devenir inférieur à celui lié aux causes externes (38,3) et aux maladies respiratoires (30,5), tout en restant supérieur au taux de mortalité standardisé pour les décès par démence (24,3) (T1).

Fréquence du COVID-19 comme cause de décès

Jusqu'en 2019, les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires, la démence et les causes externes représentaient, en proportion également (mortalité proportionnelle, MP), les causes de décès les plus fréquentes chez les hommes et chez les femmes, affichant des pourcentages différents selon les groupes d'âge. Durant la pandémie, le COVID-19 faisait également partie des causes de décès les plus fréquentes (T2). S'il est mentionné sur le certificat des causes de décès, le COVID-19 est considéré lors du codage comme la cause principale du décès, et ce même en présence d'une maladie sous-jacente (un cancer, par exemple), conformément aux directives de l'OMS (WHO, 2020, BFS, 2022b). Cela permet de rendre compte, dans la statistique des causes de décès, de la charge de morbidité liée au COVID-19 pour une population donnée.

En 2020, le COVID-19 était la troisième cause de décès chez les hommes (13%) et chez les femmes (11,4%) après les maladies cardiovasculaires (hommes: 25,4 %, femmes: 28,4%) et le cancer (hommes: 24,5%, femmes: 20%). En 2021, le COVID-19 était toujours la troisième cause de décès la plus fréquente chez les hommes (9,0%) et la quatrième chez les femmes (7,8%), après la démence (11,0%).

Indicateurs des causes de décès les plus fréquentes, de 2010 à 2022

T1

Cause de décès	An	Hommes					Femmes				
		Nombre de décès	MP (%) ¹	Taux bruts	Taux standardisés	Âge moyen au décès (ans)	Nombre de décès	MP (%) ¹	Taux bruts	Taux standardisés	Âge moyen au décès (ans)
Toutes les causes de décès	2010	30 283	100,0	786,4	576,7	75,0	32 366	100,0	814,5	376,4	81,2
	2011	30 094	100,0	771,7	565,4	75,0	31 997	100,0	797,4	370,0	81,2
	2012	30 697	100,0	778,0	560,8	75,4	33 476	100,0	826,3	375,7	81,6
	2013	31 257	100,0	782,3	554,9	75,5	33 704	100,0	823,2	370,7	81,7
	2014	30 950	100,0	764,6	534,2	75,6	32 988	100,0	796,7	356,1	81,8
	2015	32 646	100,0	796,7	547,2	75,9	34 960	100,0	835,4	367,2	82,1
	2016	31 283	100,0	754,3	508,0	76,2	33 681	100,0	797,0	351,5	81,8
	2017	32 405	100,0	773,4	512,9	76,2	34 566	100,0	811,0	348,6	82,3
	2018	32 398	100,0	767,4	498,2	76,5	34 690	100,0	808,1	347,2	82,1
	2019	32 756	100,0	770,2	488,3	76,8	35 024	100,0	810,3	341,9	82,4
	2020	37 624	100,0	877,9	542,7	77,5	38 571	100,0	886,2	364,5	82,9
	2021	35 105	100,0	812,5	501,7	76,8	36 087	100,0	823,1	342,2	82,5
	2022	36 442	100,0	836,0	504,3	77,4	37 983	100,0	859,7	351,7	82,8
Maladies cardio-vasculaires	2010	9 924	32,8	257,7	181,2	79,2	12 035	37,2	302,9	115,9	86,0
	2011	9 470	31,5	242,8	170,4	79,4	11 494	35,9	286,5	110,4	86,1
	2012	9 745	31,7	247,0	170,5	79,6	11 929	35,6	294,4	111,8	86,2
	2013	9 719	31,1	243,3	164,3	80,0	11 793	35,0	288,1	108,7	86,2
	2014	9 483	30,6	234,3	156,1	79,8	11 489	34,8	277,5	103,0	86,5
	2015	9 715	29,8	237,1	154,5	80,3	11 878	34,0	283,8	103,7	86,7
	2016	9 357	29,9	225,6	144,3	80,4	11 355	33,7	268,7	98,1	86,6
	2017	9 589	29,6	228,9	143,4	80,5	11 453	33,1	268,7	96,0	86,8
	2018	9 418	29,1	223,1	136,6	80,7	11 178	32,2	260,4	92,2	86,9
	2019	9 114	27,8	214,3	128,1	80,8	10 787	30,8	249,6	87,4	87,0
	2020	9 568	25,4	223,3	131,0	80,9	10 943	28,4	251,4	87,3	87,1
	2021	9 114	26,0	211,0	122,6	80,8	10 531	29,2	240,2	83,3	87,1
	2022	9 512	26,1	218,2	123,2	81,4	10 951	28,8	247,9	84,1	87,4
Cancers	2010	9 054	29,9	235,1	176,3	72,7	7 223	22,3	181,8	110,8	72,9
	2011	9 202	30,6	236,0	176,3	72,8	7 258	22,7	180,9	109,3	73,2
	2012	9 024	29,4	228,7	168,3	73,0	7 466	22,3	184,3	109,8	73,5
	2013	9 200	29,4	230,3	166,8	73,1	7 475	22,2	182,6	107,1	73,8
	2014	9 297	30,0	229,7	163,8	73,2	7 468	22,6	180,4	105,3	73,8
	2015	9 571	29,3	233,6	163,7	73,5	7 690	22,0	183,8	106,4	73,9
	2016	9 371	30,0	225,9	155,6	73,8	7 830	23,2	185,3	105,8	74,0
	2017	9 523	29,4	227,3	154,2	74,0	7 772	22,5	182,4	101,9	74,5
	2018	9 545	29,5	226,1	150,8	74,0	7 815	22,5	182,1	101,8	74,3
	2019	9 322	28,5	219,2	142,8	74,5	7 870	22,5	182,1	99,5	74,8
	2020	9 224	24,5	215,2	138,1	74,6	7 706	20,0	177,1	96,2	74,8
	2021	9 265	26,4	214,4	136,3	74,5	7 615	21,1	173,7	92,9	75,0
	2022	9 310	25,5	213,6	133,2	74,7	7 910	20,8	179,0	94,8	75,0
Maladies respiratoires	2010	2 007	6,6	52,1	36,0	80,2	1 719	5,3	43,3	18,6	83,4
	2011	1 969	6,5	50,5	34,8	80,0	1 764	5,5	44,0	18,9	83,4
	2012	2 057	6,7	52,1	35,4	80,6	1 849	5,5	45,6	19,5	83,4
	2013	2 167	6,9	54,2	36,4	79,9	1 949	5,8	47,6	20,4	83,3
	2014	1 965	6,3	48,5	32,2	80,0	1 869	5,7	45,1	19,1	83,4
	2015	2 315	7,1	56,5	36,7	80,4	2 299	6,6	54,9	22,6	84,0
	2016	2 183	7,0	52,6	33,4	80,3	1 925	5,7	45,6	18,9	83,6
	2017	2 328	7,2	55,6	34,5	80,7	2 321	6,7	54,5	22,3	83,8
	2018	2 395	7,4	56,7	34,3	80,8	2 228	6,4	51,9	21,3	83,3
	2019	2 366	7,2	55,6	33,0	80,5	2 195	6,3	50,8	20,8	83,2
	2020	1 983	5,3	46,3	27,2	80,2	1 774	4,6	40,8	16,5	83,2
	2021	1 937	5,5	44,8	25,8	80,5	1 675	4,6	38,2	15,9	82,4
	2022	2 351	6,5	53,9	30,5	80,2	2 166	5,7	49,0	19,6	83,2

¹ Mortalité proportionnelle (en %)

Indicateurs des causes de décès les plus fréquentes, de 2010 à 2022 (suite / fin)

T1

Cause de décès	An	Hommes					Femmes				
		Nombre de décès	MP (%) ¹	Taux bruts	Taux standardisés	Âge moyen au décès (ans)	Nombre de décès	MP (%) ¹	Taux bruts	Taux standardisés	Âge moyen au décès (ans)
Démence	2010	1 610	5,3	41,8	27,6	85,4	3 602	11,1	90,6	31,7	87,8
	2011	1 620	5,4	41,5	27,4	85,6	3 588	11,2	89,4	31,3	88,2
	2012	1 762	5,7	44,7	29,0	85,4	4 009	12,0	99,0	34,1	88,3
	2013	1 819	5,8	45,5	28,8	85,5	4 130	12,3	100,9	34,7	88,2
	2014	1 897	6,1	46,9	29,2	85,7	3 908	11,8	94,4	32,1	88,4
	2015	1 990	6,1	48,6	29,5	85,6	4 421	12,6	105,6	35,5	88,3
	2016	1 832	5,9	44,2	26,2	85,9	4 020	11,9	95,1	31,9	88,3
	2017	2 079	6,4	49,6	28,9	85,7	4 509	13,0	105,8	34,8	88,6
	2018	2 004	6,2	47,5	26,8	85,8	4 450	12,8	103,7	33,8	88,4
	2019	2 079	6,3	48,9	26,6	86,0	4 524	12,9	104,7	33,8	88,7
	2020	2 135	5,7	49,8	26,6	86,1	4 389	11,4	100,8	32,3	88,7
	2021	1 842	5,2	42,6	22,6	85,6	3 953	11,0	90,2	28,7	88,7
	2022	2 047	5,6	47,0	24,3	85,6	4 499	11,8	101,8	32,2	88,6
Causes externes	2010	2 112	7,0	54,8	45,6	60,4	1 454	4,5	36,6	20,4	73,9
	2011	2 141	7,1	54,9	45,3	61,3	1 499	4,7	37,4	20,6	74,4
	2012	2 151	7,0	54,5	44,7	61,6	1 499	4,5	37,0	20,4	74,6
	2013	2 177	7,0	54,5	44,0	62,4	1 642	4,9	40,1	21,0	76,2
	2014	2 122	6,9	52,4	41,3	63,7	1 574	4,8	38,0	20,1	75,7
	2015	2 299	7,0	56,1	44,3	63,2	1 528	4,4	36,5	19,1	75,9
	2016	2 173	6,9	52,4	40,6	64,3	1 542	4,6	36,5	18,6	76,8
	2017	2 189	6,8	52,2	40,6	63,5	1 545	4,5	36,3	18,7	76,4
	2018	2 233	6,9	52,9	40,3	64,5	1 687	4,9	39,3	20,5	75,7
	2019	2 158	6,6	50,7	38,3	64,9	1 619	4,6	37,5	18,3	77,8
	2020	2 178	5,8	50,8	38,1	64,6	1 647	4,3	37,8	18,9	76,9
	2021	2 277	6,5	52,7	39,3	64,6	1 644	4,6	37,5	18,6	77,3
	2022	2 320	6,4	53,2	38,3	66,8	1 812	4,8	41,0	20,0	77,6
COVID-19	2020	4 902	13,0	114,4	64,8	82,2	4 392	11,4	100,9	35,5	86,2
	2021	3 156	9,0	73,0	42,5	80,0	2 801	7,8	63,9	24,1	84,7
	2022	2 207	6,1	50,6	28,0	82,1	1 907	5,0	43,2	16,0	85,2

¹ Mortalité proportionnelle (en %)

En 2022, le COVID-19 était la cinquième cause de décès la plus fréquente chez les hommes (6,1%) et chez les femmes (5,0%). En revanche, les maladies respiratoires occupaient respectivement la troisième et la quatrième place chez les hommes (6,5%) et chez les femmes (5,7%) (T2).

Principales causes de décès, de 2020 à 2022

T2

2020 Cause de décès (%)	2021 Cause de décès (%)	2022 Cause de décès (%)
Total		
Mal. cardiov. (26,9%)	Mal. cardiov. (27,6%)	Mal. cardiov. (27,5%)
Cancers (22,2%)	Cancers (23,7%)	Cancers (23,1%)
COVID-19 (12,2%)	COVID-19 (8,4%)	Démence (8,8%)
Démence (8,6%)	Démence (8,1%)	Maladies resp. (6,1%)
Causes ext. (5,0%)	Causes ext. (5,5%)	COVID-19 (5,5%)
Maladies resp. (4,9%)	Maladies resp. (5,1%)	Causes ext. (5,6%)
Hommes		
Mal. cardiov. (25,4%)	Cancers (26,4%)	Mal. cardiov. (26,1%)
Cancers (24,5%)	Mal. cardiov. (26,0%)	Cancers (25,5%)
COVID-19 (13,0%)	COVID-19 (9,0%)	Maladies resp. (6,5%)
Causes ext. (5,8%)	Causes ext. (6,5%)	Causes ext. (6,4%)
Démence (5,7%)	Maladies resp. (5,5%)	COVID-19 (6,1%)
Maladies resp. (5,3%)	Démence (5,2%)	Démence (5,6%)
Femmes		
Mal. cardiov. (28,4%)	Mal. cardiov. (29,2%)	Mal. cardiov. (28,8%)
Cancers (20,0%)	Cancers (21,1%)	Cancers (20,8%)
COVID-19 (11,4%)	Démence (11,0%)	Démence (11,8%)
Démence (11,4%)	COVID-19 (7,8%)	Maladies resp. (5,7%)
Maladies resp. (4,6%)	Maladies resp. (4,6%)	COVID-19 (5,0%)
Causes ext. (4,3%)	Causes ext. (4,6%)	Causes ext. (4,8%)

Mal. cardiov. = Maladies cardiovasculaires

Maladies resp. = Maladies respiratoires

Causes ext. = Causes externes

Source : OFS – Statistique des causes de décès (CoD)

© OFS 2023

Mortalité par âge liée au COVID-19

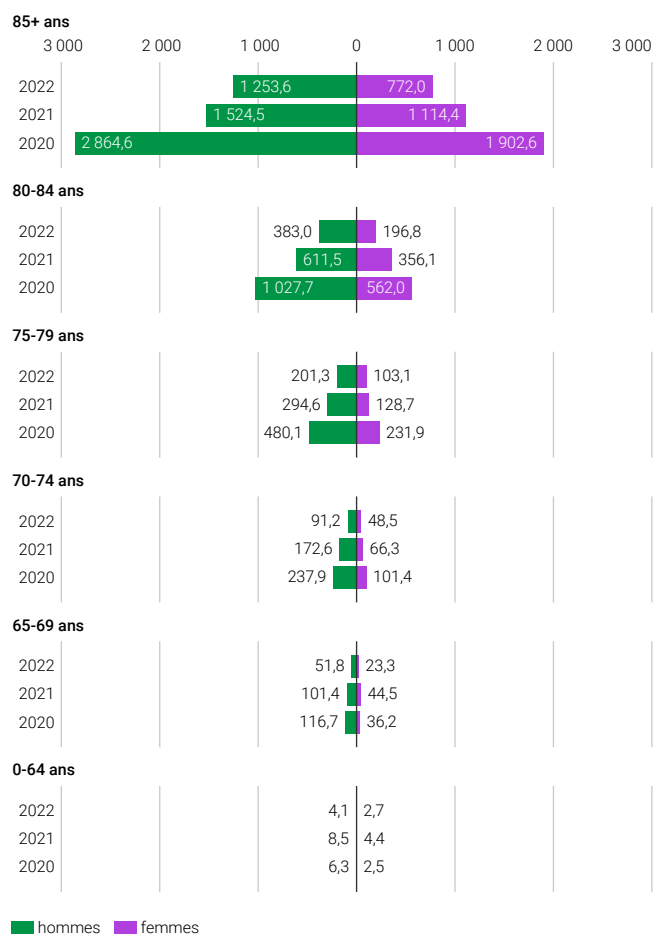
Durant la pandémie, la surmortalité concernait presque exclusivement le groupe d'âge des 65 ans ou plus. C'est aussi dans ce groupe d'âge que l'on trouve la plus grande proportion de décès dus au COVID-19. Alors que le taux de mortalité annuel par âge pour le COVID-19 était encore d'environ cinq hommes et cinq femmes pour 100 000 habitants chez les 0 à 64 ans, il a fortement augmenté dans les groupes d'âge supérieurs. Ce taux a été le plus marqué en 2020 chez les plus de 85 ans, représentant environ 3000 hommes et 2000 femmes pour 100 000 habitants (G2).

En 2020, l'âge moyen des personnes décédées du COVID-19 était de 82,2 ans pour les hommes et de 86,2 ans pour les femmes. Au cours des deux années suivantes, l'âge moyen de

Âge des personnes décédées du COVID-19 de 2020 à 2022

Taux pour 100 000 habitants

G2



Source : OFS - Statistique des causes de décès (CoD)

© OFS 2023

décès chez les hommes ayant le COVID-19 comme cause principale de décès a d'abord légèrement diminué (2021 : 80,0 ans), pour remonter ensuite (2022 : 82,1 ans).

L'âge moyen de décès chez les femmes ayant le COVID-19 comme cause principale de décès a légèrement baissé en 2021 et en 2022 sous l'effet de la pandémie de COVID-19. Il était de 85 ans environ (2021 : 84,7 ans ; 2022 : 85,2) (T1).

De même que le taux de mortalité, la part que représente chacune des causes de décès (mortalité proportionnelle) varie fortement selon l'âge, chez les hommes comme chez les femmes. De manière générale, le cancer prédomine chez les hommes comme chez les femmes chez les 0 à 64 ans, alors que les maladies cardiovasculaires représentent une cause de décès de plus en plus fréquente chez les 65 à 79 ans et même la plus fréquente chez les plus de 80 ans. La répartition des causes de décès dans la mortalité par âge a légèrement changé lors de la première apparition du COVID-19 en 2020.

Pour les hommes comme pour les femmes, on a observé en 2020 par rapport aux années précédentes une baisse de la part du cancer (G4) dans les décès des 65 à 79 ans, ainsi qu'une

diminution de la proportion des maladies cardiovasculaires et de la démence (G5) dans les décès des plus de 80 ans. Durant la pandémie, la proportion du cancer dans la mortalité totale a également diminué chez les femmes et chez les hommes décédés entre 0 et 64 ans (G3).

Maladies concomitantes des décès liés au COVID-19

Outre le fait que la mortalité due au COVID-19 augmente avec l'âge, bon nombre des hommes et des femmes décédés souffraient aussi de maladies concomitantes. Pour ce qui est des maladies concomitantes, il est souvent difficile de savoir s'il s'agit d'une maladie préexistante (la démence p. ex.) ou d'une maladie secondaire (la pneumonie p. ex.). Au moins une maladie concomitante figurait sur le certificat des causes de décès de 95% des hommes et des femmes décédés du COVID-19. Les maladies concomitantes les plus fréquentes étaient les maladies cardiovasculaires (2020: 69,0%, 2021: 67,5%, 2022: 69,9%) et les maladies respiratoires (2020: 68,8%, 2021: 76,0%, 2022: 69,6%) (T3). Durant la pandémie, la proportion des maladies cardiovasculaires dans les maladies concomitantes était similaire chez les hommes et chez les femmes, celle des maladies respiratoires était quant à elle légèrement plus élevée chez les hommes que chez les femmes. La part des maladies respiratoires dans les maladies concomitantes était de 83,0% chez les hommes et de 68,1% chez les femmes en 2021, soit plus élevée qu'en 2020 (hommes: 75,9%; femmes: 60,8%) et en 2022 (hommes: 75,5%, femmes: 62,7%).

Les autres maladies concomitantes fréquentes dans les décès liés au COVID-19 sont la démence (2020: 22,5%, 2021: 15,9%, 2022: 17,5%), le diabète sucré (2020: 13,5%, 2021: 13,3%, 2022: 10,5%) et le cancer (2020: 9,8%, 2021: 11,6%, 2022: 14,4%). Parmi les maladies concomitantes dans les décès liés au COVID-19, la part de la démence a eu tendance à diminuer tout au long de la pandémie, tandis que celle du diabète sucré n'a baissé d'un tiers environ qu'en 2022 par rapport à 2020. En revanche, la part du cancer en tant que maladie concomitante dans les décès liés au COVID-19 a augmenté pour les deux sexes au cours de la pandémie (T3).

Plusieurs raisons peuvent expliquer pourquoi la part des différentes maladies concomitantes a changé au cours de la pandémie. Il n'est pas exclu, par exemple, que l'augmentation par rapport à 2020 et à 2022 des maladies respiratoires indiquées comme maladies concomitantes pour les décès dus au COVID-19 en 2021 soit due au nombre accru de tests réalisés et par conséquent de cas de COVID-19 identifiés comme cause principale de décès en 2021. Ce changement de comportement en matière de dépistage pourrait d'ailleurs expliquer la diminution de la part des maladies respiratoires comme cause principale de décès en 2021.

La part de la démence dans les maladies concomitantes des décès dus au COVID-19 a également diminué. Cette baisse peut être due au fait que le risque de mourir du COVID-19 était particulièrement élevé au début de la pandémie chez les personnes

Maladies concomitantes des décès dont le COVID-19 est la cause principale T3

	2020		2021		2022	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Total						
Décès dont le COVID-19 constitue la cause principale	9 294	100,0	5 957	100,0	4 114	100,0
et liés à au moins une maladie concomitante	8 948	96,3	5 724	96,1	4 043	98,3
Maladies concomitantes^{1) 2)}						
Mal. cardiovas.	6 412	69,0	4 018	67,5	2 876	69,9
Maladies respiratoires	6 393	68,8	4 526	76,0	2 863	69,6
Démence	2 095	22,5	946	15,9	722	17,5
Diabète sucré	1 256	13,5	792	13,3	432	10,5
Tumeurs malignes	913	9,8	693	11,6	592	14,4
Hommes						
Décès dont le COVID-19 constitue la cause principale	4 902	100,0	3 156	100,0	2 207	100,0
et liés à au moins une maladie concomitante	4 721	96,3	3 042	96,4	2 167	98,2
Maladies concomitantes^{1) 2)}						
Mal. cardiovas.	3 433	70,0	2 092	66,3	1 497	67,8
Maladies respiratoires	3 722	75,9	2 620	83,0	1 667	75,5
Démence	851	17,4	391	12,4	327	14,8
Diabète sucré	738	15,1	465	14,7	245	11,1
Tumeurs malignes	601	12,3	456	14,4	367	16,6
Femmes						
Décès dont le COVID-19 constitue la cause principale	4 392	100,0	2 801	100,0	1 907	100,0
et liés à au moins une maladie concomitante	4 227	96,2	2 682	95,8	1 876	98,4
Maladies concomitantes^{1) 2)}						
Mal. cardiovas.	2 979	67,8	1 926	68,8	1 379	72,3
Maladies respiratoires	2 671	60,8	1 906	68,1	1 196	62,7
Démence	1 244	28,3	555	19,8	395	20,7
Diabète sucré	518	11,8	327	11,7	187	9,8
Tumeurs malignes	312	7,1	237	8,5	225	11,8

Mal. cardiovas. = Maladies cardiovasculaires

¹⁾ Un cas de COVID-19 peut compter une ou plusieurs maladies concomitantes. Par maladies concomitantes, on entend aussi bien les maladies préalables que les maladies secondaires.

²⁾ Le pourcentage des maladies concomitantes est calculé sur la base des décès dont le COVID-19 est la cause principale.

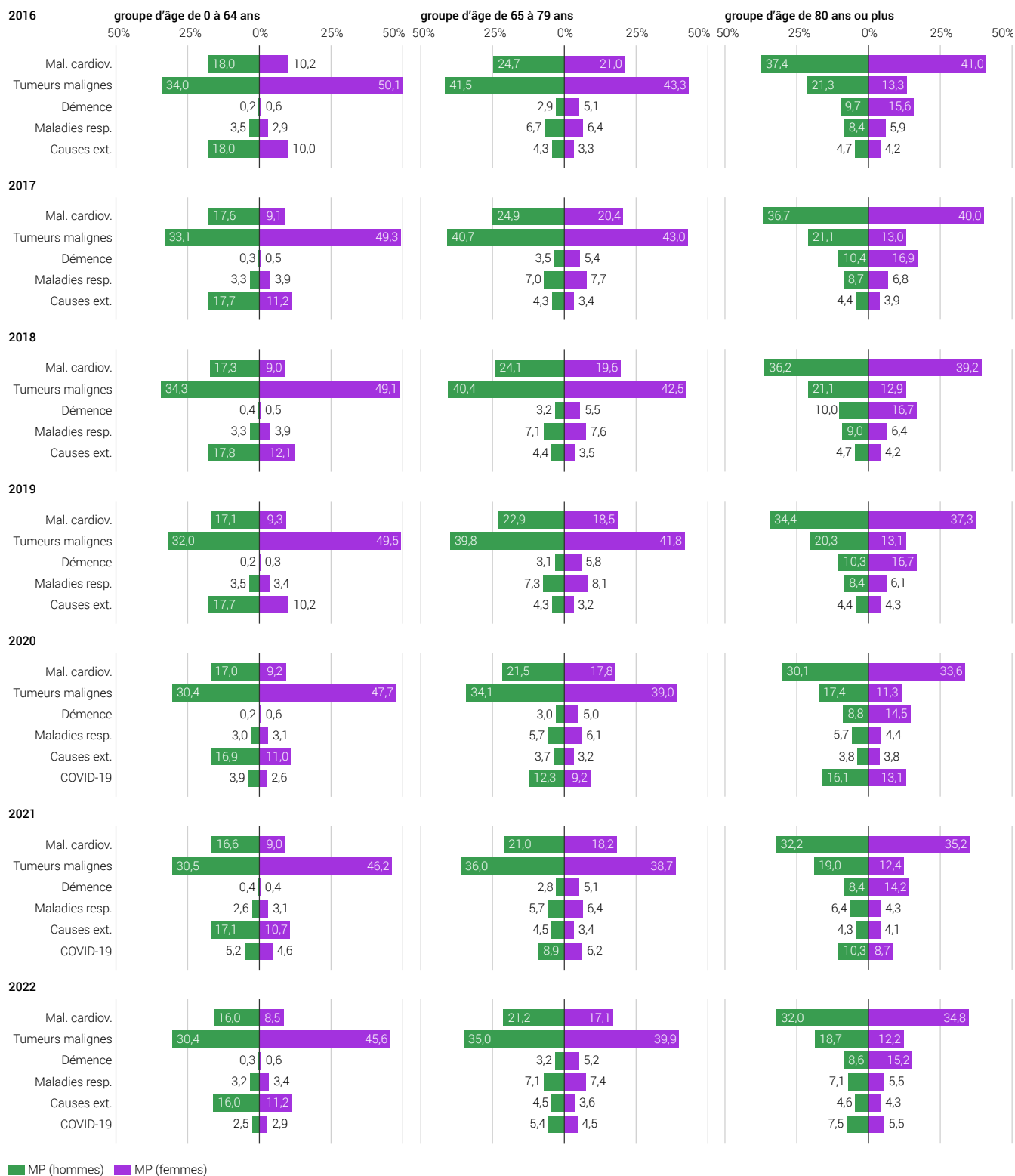
Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD)

© OFS 2023

Principales causes de décès de 2016 à 2022

Mortalité proportionnelle (MP)

G3-5



Mal. cardiov. : Maladies cardiovasculaires; Causes ext. : Causes externes; Maladies respiratoires : Maladies resp.

Source: OFS - Statistique des causes de décès (CoD)

© OFS 2023

atteintes de démence, en raison de leur âge majoritairement avancé. Il en va de même pour le diabète, dont la part a diminué en 2022 dans les maladies concomitantes des décès dus au COVID-19. En effet, nombre de personnes souffrant de diabète sont décédées pendant les deux premières années de la pandémie en raison du risque accru d'évolutions graves de la maladie. Dans les deux cas, le fait que le nombre total de tests COVID-19 effectués en 2022 ait été inférieur à celui de l'année précédente pourrait également avoir joué un rôle. Cependant, de nombreux tests COVID-19 ont probablement encore été effectués pour des raisons médicales en 2022 pour certains groupes de diagnostics. Cela pourrait expliquer pourquoi la proportion du cancer dans les maladies concomitantes pour les décès dus au COVID-19 était plus élevée en 2021 et en 2022 qu'en 2020.

Mortalité liée au COVID-19 dans les cantons

L'évolution de la pandémie de COVID-19 n'a pas été la même dans tous les cantons. C'est précisément au début de la pandémie, en 2020, que les cantons de Genève, de Vaud, de Neuchâtel, de Fribourg, du Valais et du Tessin ont enregistré le plus grand nombre de décès dus au COVID-19, affichant un taux de mortalité standardisé d'au moins 65 cas pour 100 000 habitants. Au cours de la deuxième année de pandémie, le taux de mortalité standardisé était déjà inférieur à 50 cas pour 100 000 habitants dans la plupart des cantons. Il était cependant plus élevé dans les cantons de Glaris (73,1), de Schwyz (53,1) et de Thurgovie (52,1). En 2022, le taux de mortalité standardisé était inférieur à 35 cas pour 100 000 habitants dans tous les cantons.

Résumé

La pandémie de COVID-19 a évolué différemment d'une région à l'autre entre 2020 et 2022. Sur le plan temporel, les années 2020 et 2021 ont été marquées par des périodes de surmortalité prononcée due au COVID-19. Les données disponibles ne permettent pas d'évaluer à quel point les mesures de protection et les campagnes de vaccination mises en place durant cette période ont influencé le déroulement de la pandémie en Suisse.

La disponibilité et l'utilisation variables des tests COVID-19 au fil du temps ont probablement entraîné une sous-déclaration du COVID-19 comme cause de décès, en particulier au début et à la fin de la période considérée, de 2020 à 2022. Les décès ont été plus nombreux chez les personnes âgées, chez les hommes et chez les personnes souffrant de maladies concomitantes telles que les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, la démence, le diabète et le cancer.

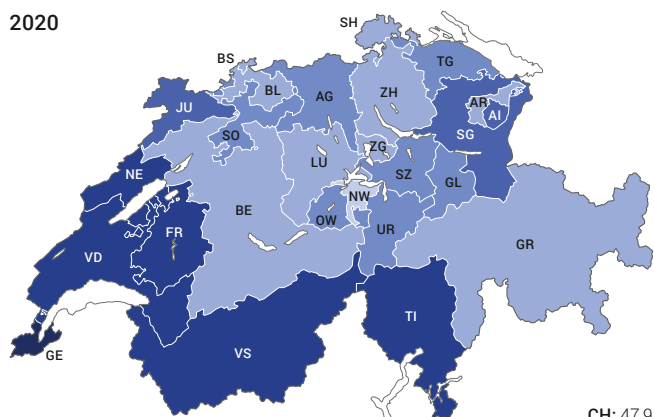
Taux de mortalité standardisé pour le COVID-19

G6

Niveau géographique: cantons

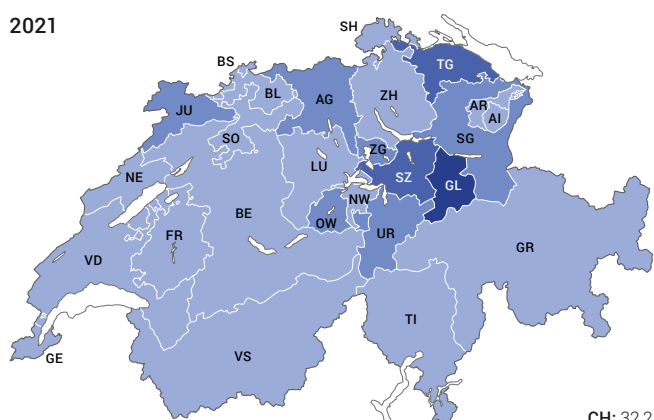
0 25 km

2020



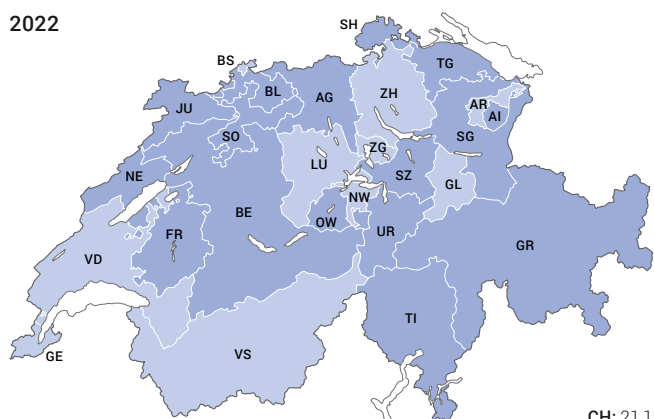
CH: 47,9

2021



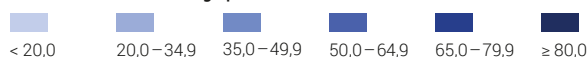
CH: 32,2

2022



CH: 21,1

Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants



Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD)

© OFS 2023

Bibliographie

OFS (2022a). Communiqué de presse de l'OFS 29.8.2022, «COVID-19: troisième cause de décès en Suisse en 2020», www.statistique.ch → Trouver des statistiques → Santé → État de santé → Mortalité, causes de décès → Causes spécifiques de décès

OFS (2022b): Considérations méthodologiques. Statistiques publiques sur les décès, leurs causes, la surmortalité et les maladies à déclaration obligatoire. Cinquième version révisée du 16 mai 2022, www.statistique.ch → Trouver des statistiques → Santé → État de santé → Mortalité, causes de décès

OMS, 2020. COVID-19: Surveillance, enquête sur les cas et protocoles épidémiologiques 7.6.2020, Certification médicale, codage de la mortalité CIM et déclaration de la mortalité associée au COVID-19, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-mortality-reporting-2020-1>

Éditeur:	Office fédéral de la statistique (OFS)
Renseignements:	Office fédéral de la statistique, tél. +41 58 485 67 24 rolf.weitkunat@bfs.admin.ch
Rédaction:	Cordula Blohm, OFS; Rolf Weitkunat, OFS
Série:	Statistique de la Suisse
Domaine:	14 Santé
Langue du texte original:	allemand
Traduction:	Services linguistiques de l'OFS
Mise en page:	Publishing et diffusion PUB, OFS
Graphiques, cartes:	Publishing et diffusion PUB, OFS
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 2023 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
Numéro OFS:	1258-2200

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 → Développement durable → Système d'indicateurs MONET 2030