

Paris, le 12 octobre 2020

## **COVID-19 : la France au 8ème rang parmi 21 pays industrialisés en termes de bilan de mortalité**

**(sous embargo jusqu'au mercredi 14 octobre 2020, 11h, heure de Paris)**

*Selon une étude internationale dirigée par l'Imperial College et publiée dans la revue Nature Medicine, la France se classe au 8ème rang parmi 21 pays industrialisés en termes de taux de mortalité toutes causes confondues, y compris de la COVID-19, suite à la première vague de la pandémie, se situant ainsi derrière l'Angleterre, l'Espagne, l'Italie, l'Ecosse, la Belgique, les Pays-Bas et la Suède, mais devant le Portugal, la Suisse et l'Autriche.*

*En analysant les données de décès hebdomadaires, toutes causes confondues, de 21 pays industrialisés de plus de 4 millions d'habitants entre mi-février et fin mai 2020, l'équipe de recherche, à laquelle le chercheur de l'Ined Michel Guillot a été associé, a dressé un tableau exhaustif de l'impact de l'épidémie au sein de chaque nation. Les résultats de ce travail de recherche pourraient aider à mettre en place des politiques publiques qui limiteront la mortalité de futures vagues de l'épidémie.*

L'impact de la pandémie COVID-19 sur la mortalité ne se limite pas au million de décès confirmés COVID-19 au niveau mondial. Elle a également fait augmenter le nombre des décès par d'autres maladies en raison de son effet sur les systèmes de santé ou en raison de facteurs économiques et sociaux aggravés par la crise.

Afin d'évaluer le nombre total des décès dus à la COVID-19 et à toutes les autres causes de mortalité pendant la première vague de l'épidémie, l'équipe de recherche, composée des chercheurs du MRC Centre for Environment and Health et du Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics de l'Imperial College London, ainsi que de différentes institutions partenaires dont l'Institut national d'études démographiques (Ined), a inclus dans son étude les pays dont la population totale en 2020 était de plus de 4 millions d'habitants et pour lesquels elle disposait des données hebdomadaires de mortalité toutes causes confondues, réparties par groupe d'âge et par sexe, remontant au moins à 2015 et allant jusqu'à la fin-mai 2020.

Les 21 pays inclus dans l'étude sont l'Angleterre et le Pays de Galles, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, le Danemark, l'Ecosse, l'Espagne, la Finlande, la France, la Hongrie, l'Italie, la Nouvelle Zélande, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la Slovaquie, la Suède, la Suisse et la Tchéquie.

Les chercheurs ont utilisé différents modèles statistiques afin d'estimer le niveau « normal » des décès qui se seraient produits dans ces pays en l'absence de la pandémie, entre mi-février et la fin du mois de mai. Ils ont également pris en compte un ensemble de facteurs, dont la température et d'autres éléments saisonniers, ainsi que les tendances générales de court et long termes dans ces pays.

Ces niveaux normaux ont ensuite été comparés au nombre réel de décès, ce qui a permis d'estimer le bilan de mortalité de la première vague de l'épidémie de COVID-19.

Entre mi-février et la fin du mois de mai, 206 000 personnes supplémentaires sont décédées de toutes causes confondues dans ces 21 pays par rapport aux niveaux attendus en l'absence de pandémie. Cela représente une augmentation de 18 % sur la période dans l'ensemble de ces pays. Ce chiffre (206 000) est similaire au nombre total des décès dus au cancer du poumon, et est plus du double de ceux liés au diabète ou au cancer du sein dans ces pays pendant une année entière.

L'Angleterre et le Pays de Galles regroupent 28 % des décès en excès de l'ensemble des pays, tandis que l'Italie en représente 24 %, l'Espagne 22 %, et la France 11 %.

Les résultats révèlent peu de différence dans le taux de mortalité en excès entre les hommes et les femmes. En effectif de décès, cela correspond à 105 800 décès d'hommes et 100 000 décès de femmes. Cela suggère que le bilan total de la pandémie sur les hommes et les femmes, pendant cette période d'étude, est similaire.

Dr Vasilis Kontis, premier auteur de l'étude et basé à l'École de Santé Publique de l'Imperial College London, affirme : « La pandémie a affecté la vie et la santé des personnes de nombreuses manières différentes. Par exemple, certaines personnes ont pu voir leur opération ou traitement repoussé, ou ont pu perdre l'aide sur laquelle ils comptaient pour leurs besoins médicaux courants. En prenant ces facteurs en compte, l'étude des seuls décès par COVID-19 est trop limitée ; l'étude des décès toutes causes confondues nous permet de mieux comprendre la façon dont les pays ont géré la pandémie et dont ils ont pris soin de la santé de leur population pendant les mesures de confinement. »

L'équipe de recherche a utilisé ses résultats pour regrouper les pays étudiés en quatre catégories, selon leur bilan de mortalité pendant la première vague de la pandémie de COVID-19.

Le premier groupe est composé de ceux qui ont pu éviter une augmentation perceptible des décès : Bulgarie, Nouvelle Zélande, Slovaquie, Australie, Tchéquie, Hongrie, Pologne, Norvège, Danemark et Finlande.

Les deuxième et troisième groupes incluent des pays ayant connu un impact faible à moyen de la pandémie. Le groupe à impact faible comprend l'Autriche, la Suisse et le Portugal, tandis que la France, les Pays-Bas et la Suède figurent dans le groupe à impact moyen.

Le quatrième groupe comprend ceux qui ont connu le nombre le plus élevé de décès toutes causes confondues pendant la période d'étude, à savoir la Belgique, l'Italie, l'Ecosse, l'Espagne, l'Angleterre & Pays de Galles.

L'Angleterre & Pays de Galles et l'Espagne ont connu l'impact le plus important : environ 100 décès pour 100 000 habitants, soit l'équivalent d'une augmentation relative des décès de 37 % en Angleterre & Pays de Galles, et 38 % d'augmentation relative des décès en Espagne. La France a connu un impact moins fort : environ 35 décès pour 100 000 habitants, soit une augmentation relative des décès de 13 %. C'est moins que l'augmentation relative des décès en Belgique (27 %) mais plus qu'en Suisse (7 %).

Au sujet des résultats concernant la France, Dr Michel Guillot, Directeur de recherche à l'Institut national d'études démographiques (Ined) et co-auteur de l'étude, affirme : « L'impact en France n'a pas été aussi fort qu'en Angleterre, en Italie ou en Espagne, mais la France reste quand même au-dessus de la médiane des 21 pays en termes d'excès de mortalité. La France se distingue également comme un pays dont le nombre de décès en excès a été plus faible que le nombre de décès COVID-19. Cela suggère qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement majeur des décès COVID-19 en France, mais également que la pandémie et la réponse en termes de politique de santé a sans doute généré une baisse des décès dus à d'autres causes. C'est pour cela que la mortalité en excès est une mesure si importante – elle permet de dresser un tableau clair et exhaustif de la façon dont la pandémie a affecté la mortalité, à la fois directement et indirectement. »

Selon l'équipe de recherche, de nombreuses leçons peuvent être tirées de ces résultats, dont certaines pourraient aider à éviter à ce que de futures vagues de l'épidémie deviennent mortelles. Par exemple, contrairement à la Nouvelle Zélande et au Danemark, le Royaume-Uni, l'Espagne, l'Italie et la France ont mis en place un confinement une fois la pandémie déjà bien avancée dans la population.

L'Angleterre et le Pays de Galles, ainsi que la Suède (le seul pays qui n'a pas mis en place un confinement obligatoire et a seulement utilisé des mesures volontaires de distanciation sociale), ont connu les durées les plus longues d'excès de mortalité.

Dr Jonathan Pearson-Stuttard, co-auteur basé à l'École de Santé Publique de l'Imperial College, confirme : « Notre étude suggère que de nombreux facteurs peuvent expliquer pourquoi certains pays ont un nombre de décès supérieur à d'autres. Les pays ayant mis en place des campagnes de test et de traçage des cas contacts efficaces et exhaustives au niveau local, ou ceux sans ces systèmes mais ayant mis en place des

mesures de confinement précoces et efficaces, ont connu un bilan de mortalité inférieur pendant la première vague. Au moment où nous entrons dans la deuxième vague, les programmes de test et de traçage, et le soutien aux personnes qui doivent s'isoler, représentent notre levier le plus important pour minimiser l'impact de la pandémie sur les décès directs COVID-19 et les décès dus à d'autres conditions. De tels programmes réduisent aussi le besoin de retourner à des confinements prolongés. »

L'équipe ajoute que les nations avec les décès en excès les plus importants pendant la période de l'étude sont ceux qui ont connu des investissements inférieurs dans leurs systèmes de santé. Par exemple, l'Autriche, qui a déploré très peu de décès toutes causes, possède presque trois fois plus de lits d'hôpital par habitant que le Royaume-Uni.

Professor Majid Ezzati, auteur principal de l'étude et basé à l'École de Santé Publique de Imperial College, explique : « L'investissement à long terme dans les systèmes de santé nationaux est ce qui permet à un pays à la fois de répondre à la pandémie et de continuer à fournir les soins de routine courants dont les gens ont besoin. Nous ne pouvons pas démanteler le système de santé pour cause d'austérité et ensuite s'attendre à ce qu'il prenne soin des gens au moment où le besoin est à son comble, particulièrement au sein des sous-populations pauvres et marginalisées. Le débat doit maintenant aller au-delà d'une vision étroite de l'état de préparation et se focaliser sur la création d'un système de protection et de promotion de la santé complet et équitable. Un système de santé fort et équitable représente la seule solution pour s'attaquer aux inégalités existantes et pour faire en sorte que la nation soit plus résiliente à de futures pandémies. »

**Référence de l'étude :**

“Magnitude, demographics and dynamics of the effect of the first wave of the COVID-19 pandemic on all-cause mortality in 21 industrialized countries” est publié dans la revue *Nature Medicine*.

**A propos de l'Ined :**

L'Institut national d'études démographiques (Ined) est un organisme public de recherche spécialisé dans l'étude des populations, partenaire du monde universitaire et de la recherche aux niveaux national et international. L'Institut a pour missions d'étudier les populations de la France et des pays étrangers, de diffuser largement les connaissances produites et d'apporter son concours à la formation à la recherche et par la recherche. Par une approche ouverte de la démographie, il mobilise un large éventail de disciplines comme l'économie, l'histoire, la géographie, la sociologie, l'anthropologie, la statistique, la biologie, l'épidémiologie. Fort de ses 10 unités de recherche et 2 unités mixtes de service, il encourage les échanges et conduit de nombreux projets de recherche européens ou internationaux.

**Contacts presse :**

Courriel : [service-presse@ined.fr](mailto:service-presse@ined.fr)

Mimouna KAABECHE - Assistante de presse - Port. : +33 (0)6 07 13 35 30

Mathilde CHARPENTIER - Directrice de la communication - Tél. : +33 (0)1 56 06 57 28

Suivez-nous :  