



Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 6 janvier 2026 à l'attention de la CSSS-E pour la séance du 27 janvier 2026

25.069 Loi sur les épidémies : révision partielle

Rapport n° 2 : statistiques sur la mortalité due au COVID-19 et sur le COVID long en Suisse et par rapport à d'autres pays

Contenu :

1. Statistiques sur la mortalité due au COVID-19 en Suisse
2. Mortalité due au COVID-19 en Suisse par rapport à d'autres pays
3. Statistiques sur l'affection post-COVID-19 (COVID long) en Suisse et dans d'autres pays

1. Statistiques sur la mortalité due au COVID-19 en Suisse

La mortalité due au COVID-19 en Suisse est évaluée sur la base du système de déclaration de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la statistique des causes de décès de l'Office fédéral de la statistique (OFS)¹. L'OFSP recense en temps réel tous les décès de personnes dont l'infection au SARS-CoV-2 a été confirmée en laboratoire. Ces chiffres dépendent du comportement de la population en matière de dépistage et de l'observance de l'obligation de déclaration par les services médicaux, ce qui donne lieu à un nombre plus ou moins élevé de cas non recensés. La statistique des causes de décès de l'OFS se fonde sur les certificats des causes de décès, qui sont évalués selon les règles de codage de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Publiée avec un décalage d'au moins un an, elle présente cependant un taux de déclaration élevé et repose sur l'évaluation médicale de la cause principale et secondaire.

Entre 2020 et 2022, l'OFSP a enregistré un total de 13 886 décès, tandis que l'OFS a fait état de 21 959 décès dus au COVID-19 comme cause principale ou secondaire. Les taux de mortalité les plus élevés ont été observés durant les deux premières vagues, survenues au printemps 2020 et en automne/hiver 2020/2021 (cf. graphique 1). Le suivi de la mortalité effectué par l'OFS² montre plusieurs périodes de surmortalité significative, presque entièrement attribuables aux décès liés au COVID-19 lors de ces deux vagues (cf. graphique 3). Dans l'ensemble, la mortalité a dépassé les prévisions de 12,8 % en 2020, de 5,6 % en 2021 et de 9,5 % en 2022. De 2020 à 2022, quelque 19 000 personnes de plus qu'attendu sont décédées, dont environ 250 âgées de moins de 65 ans³.

La surmortalité et la majeure partie des décès liés au COVID-19 ont touché quasi exclusivement des personnes de 65 ans et plus. En 2020, le système de déclaration de l'OFSP a enregistré environ quatre décès pour 100 000 habitants chez les 0-64 ans, contre 446 chez les 65 ans et plus. Les taux de mortalité ont augmenté sensiblement avec l'âge, atteignant dans la statistique de l'OFS les valeurs les plus élevées chez les plus de 85 ans en 2020.

¹ Office fédéral de la statistique (2023) : Nombre de décès dus au COVID-19 selon la statistique des causes de décès (OFS) et le système de déclaration (OFSP), par mois, par classe d'âges, selon le sexe. Disponible sur www.bfs.admin.ch > Statistiques > Catalogue (état : 10.12.2025)

² Office fédéral de la statistique (2025) : Suivi de la mortalité (MOMO). Disponible sur www.bfs.admin.ch > Statistiques expérimentales de l'OFS > Tous les projets (état : 10.12.2025)

³ Office fédéral de la statistique (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. Actualités OFS. Neuchâtel : OFS. Disponible sur [Publication | Statistique des causes de décès 2022](https://www.bfs.admin.ch/publication/17241) (état : 11.12.2025)



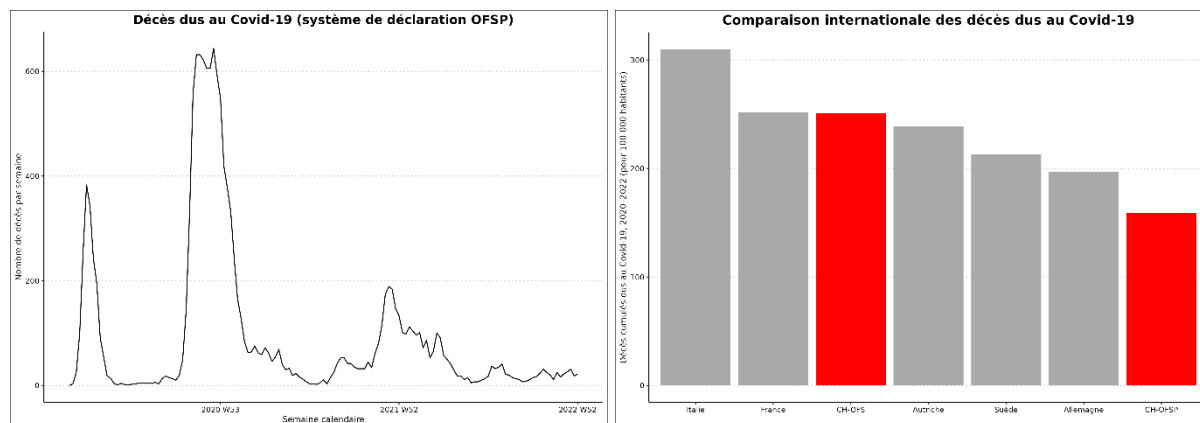
Tableau 1 : Nombre de décès dus au COVID-19 recensés en Suisse, 2020-2022

	2020	2021	2022	Total
Système de déclaration (OFSP)				
Nombre	7603	4327	1956	13 886
Pour 100 000 habitants	87,7	49,5	22,2	158,9
Statistique des causes de décès (OFS)				
Nombre	10 000	6771	5188	21 959
Pour 100 000 habitants	115,0	77,5	58,8	251,2

2. Mortalité due au COVID-19 en Suisse par rapport à d'autres pays

En ce qui concerne les décès dus au COVID-19 déclarés à l'OMS, la Suisse se situait à peu près dans le même ordre de grandeur que ses pays voisins et la Suède, mais en dessous des valeurs enregistrées en Italie. Toutefois, ces chiffres sont difficilement comparables compte tenu des disparités dans les processus de déclaration. La surmortalité permet une meilleure comparaison et montre que la Suisse a été plus durement touchée que l'Allemagne, par exemple, durant les deux premières vagues, tandis que la Suède a connu une première vague d'une ampleur similaire, mais plus longue, et des vagues ultérieures moins importantes. La statistique de la surmortalité montre clairement que la mortalité a évolué différemment dans chaque pays, en raison de nombreux facteurs tels que la proximité géographique avec d'autres régions durement touchées, les mesures mises en place, l'immunité acquise lors des vagues précédentes et la disponibilité des vaccins.

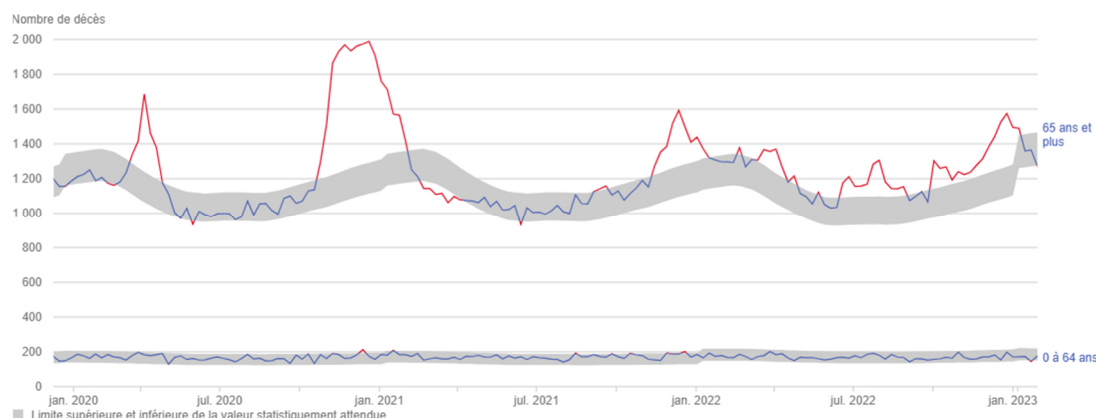
Graphique 1 : Nombre de décès dus au COVID-19 déclarés en Suisse et par rapport à d'autres pays⁴



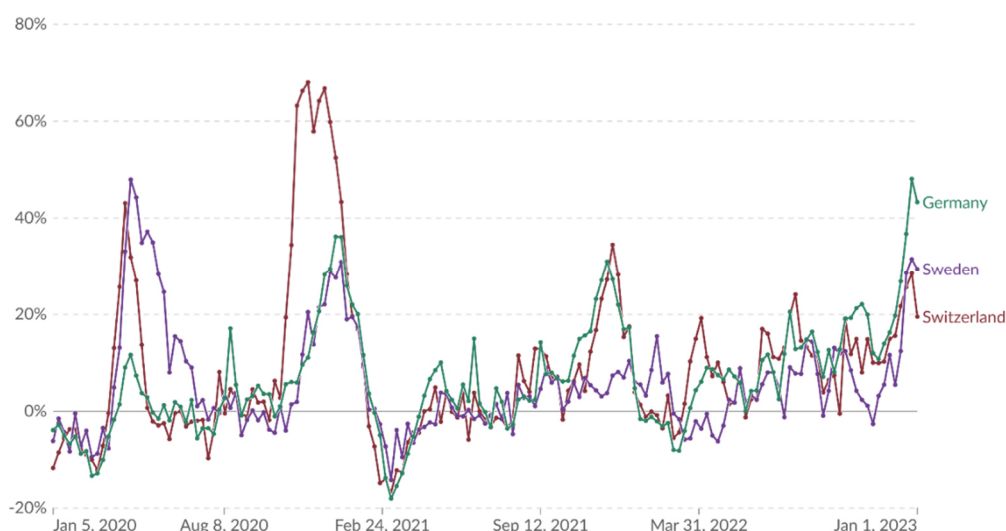
⁴ Sources : OFSP, système de déclaration obligatoire pour la Suisse (état des données : 2.12.2025) ; autres pays : Données de l'OMS analysées dans : Our World in Data (2025) : Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people, Dec 31, 2022, disponible sur [COVID-19 Data Explorer – Our World in Data](https://ourworldindata.org/covid-deaths) (en anglais ; état : 11.12.2025)



Graphique 2 : Décès hebdomadaires par rapport à la valeur attendue⁵



Graphique 3 : Surmortalité en comparaison internationale⁶



3. Statistiques sur l'affection post-COVID-19 (COVID long) en Suisse et dans d'autres pays

Chiffres disponibles en Suisse

L'OFSP a examiné diverses options d'enregistrement des cas d'affection post-COVID-19. Du fait de la diversité des tableaux cliniques, de l'évolution temporelle des symptômes et de l'absence de bases légales, il s'avère impossible de mettre sur pied un registre contraignant⁷.

⁵ Office fédéral de la statistique (2025) : Mortalité, causes de décès. Évolution du nombre de décès et du taux de mortalité, mortalité au cours de l'année, mortalité selon l'âge et le sexe. Disponible sur www.bfs.admin.ch > Statistiques > Santé > État de santé > Mortalité, causes de décès (état : 10.12.2025)

⁶ Mathieu, Edouard / Ritchie, Hannah / Rodés-Guirao, Lucas / Appel, Cameron / Gavrilov, Daniel / Giattino, Charlie / Hasell, Joe / Macdonald, Bobbie / Dattani, Saloni / Beltekian, Diana / Ortiz-Ospina, Esteban / Roser, Max (2020): Excess mortality during the Coronavirus pandemic (COVID-19). Disponible sur [Excess mortality during the Coronavirus pandemic \(COVID-19\) – Our World in Data](https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid) (en anglais ; état : 11.12.2025)

⁷ Office fédéral de la santé publique (2025) : Affection post-COVID-19 : que fait l'OFSP ? Disponible sur www.ofsp.admin.ch > Maladies > Maladies transmissibles > Affection post-COVID-19 > Que fait l'OFSP ? (état : 10.12.2025)



Chiffres et données provenant d'études suisses

De **juillet 2021 à mai 2023**, le système de déclaration Sentinella a permis de collecter chaque mois des données sur le nombre de consultations en médecine générale pour des séquelles persistantes (plus de douze semaines) après une infection au COVID-19. Sur l'ensemble de la période d'enquête, 43 % en moyenne des médecins ayant répondu ont indiqué avoir mené de telles consultations⁸. Aucune extrapolation n'a été possible sur la base de ces données.

Entre avril 2020 et août 2023, la Swiss School of Public Health (SSPH+) a collecté, dans le cadre de son programme de recherche Corona Immunitas⁹, différentes données sur le développement de l'immunité de la population en Suisse (en déterminant la séroprévalence) et réalisé des enquêtes pour obtenir des informations complémentaires (sur la vaccination et les effets à long terme du COVID-19, par exemple).

- Les phases 5 et 6 du programme, menées avec le soutien de l'OFSP dans les **cantons du Tessin, de Vaud et de Zurich**, ont permis de réaliser une enquête numérique (auprès de 2206 personnes) sur le modèle de l'étude de cohorte zurichoise. Le but était de recueillir des informations sur les symptômes de l'affection post-COVID-19 après une infection par le variant Omicron¹⁰.
- Les résultats ont révélé que **9,2 % des participants à l'étude, soit 208 personnes, présentaient des symptômes persistants** (une estimation plutôt élevée par rapport aux 5 à 10 % observés dans d'autres études et compte tenu de la disponibilité des vaccins).
 - Parmi ces personnes, 62 % (env. 129) présentaient un état de santé légèrement, voire pas du tout altéré selon l'échelle d'auto-évaluation (score > 70), 19 % (env. 40) un état de santé moyennement altéré, et 16 % (env. 33) un état de santé gravement altéré.

L'étude de cohorte zurichoise n'a inclus que des personnes dont l'infection avait été confirmée (cas enregistrés entre août 2020 et janvier 2021, type Wuhan-Hu-1) et a analysé leur évolution sur deux ans : **18 mois après l'infection au COVID-19, 19 % des personnes (env. 210 sur 1106) présentaient encore des problèmes de santé ; après 24 mois, ce taux est passé à 17 %¹¹.**

Toutes les personnes ne sont pas touchées de la même manière : 18 mois après l'infection, 13 % (env. 144) ont fait état de légers problèmes de santé, contre 10 % (env. 110) après 24 mois. Après 18 mois, 3 % (env. 33) ont rapporté des problèmes de santé moyennement graves, contre 4 % (env. 44) 24 mois plus tard. À ces deux moments, 2 % (env. 22) présentaient de graves problèmes de santé.

Conséquences sur les assurances sociales : selon une étude¹² commandée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), **quelque 2900 personnes avaient déposé fin 2023 une demande à l'assurance-invalidité (AI) à la suite d'un COVID long**. Le nombre de ces cas, en augmentation début 2021, a légèrement diminué en 2023. **Ils ne représentent que 1,8 % des nouvelles demandes, soit une proportion assez faible**. Cependant, les personnes atteintes de la maladie présentent souvent des symptômes graves : **neuf sur dix d'entre elles se retrouvent en incapacité de travail totale**, tandis que 85 % montrent des symptômes de fatigue ou d'intolérance à l'effort. En outre, 60 % d'entre elles présentent des troubles cognitifs comme des difficultés à se concentrer ou

⁸ Office fédéral de la santé publique : Consultations en médecine générale suite à des séquelles persistantes après COVID-19 (sondage Sentinella mensuel, état des données au 24.5.2023). Disponible sur post-covid-sentinella.pdf (état : 11.12.2023)

⁹ www.corona-immunitas.ch

¹⁰ Puhan, Milo / Bochud, Murielle / Albanese, Emiliano (2023): Abschlussbericht «Corona Immunitas» (Verfügung 142005547). Disponible sur corona-immunitas-abschlussbericht.pdf (en allemand ; état : 11.12.2025)

¹¹ Ballouz, Tala / Menges, Dominik / Anagnostopoulos, Alexia / Domenghino, Anja / Aschmann, Hélène E. / Frei, Anja / Fehr, Jan S. / Puhan, Milo A. (2023): Recovery and symptom trajectories up to two years after SARS-CoV-2 infection: population based, longitudinal cohort study. In: BMJ 2023, 381. Disponible sur [Recovery and symptom trajectories up to two years after SARS-CoV-2 infection: population based, longitudinal cohort study](https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj-2023-074444) (en anglais ; état : 11.12.2025)

¹² Office fédéral des assurances sociales (2025) : étude sur les conséquences du COVID long sur l'assurance-invalidité (en allemand avec avant-propos et résumé en français). Disponible sur www.ofas.admin.ch > Système des assurances sociales > Assurance-invalidité > COVID long > Prise en charge du COVID long dans l'assurance-invalidité (AI) (état : 11.12.2025)



des troubles neurologiques multiples. **Deux tiers des personnes atteintes du COVID long inscrites à l'AI sont des femmes.** Les personnes atteintes de la maladie ont bénéficié de plus de mesures d'instruction et de réadaptation de l'AI que celles appartenant au groupe de référence. Elles sont également plus nombreuses à se voir accorder une rente. En raison de la qualité de la collecte des données, de l'absence de mandat et du recul des déclarations, l'OFAS a mis un terme à ces relevés début 2024.

Perspective internationale

Analyse réalisée par l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) pour la Région européenne de l'OMS (OMS/Europe) en septembre 2022¹³ et mise à jour en 2023¹⁴

Une modélisation montre que lors des **deux premières années** de la pandémie, au moins **17 millions de personnes vivant dans les 53 États membres de la Région européenne de l'OMS** ont développé une affection post-COVID-19. Dans la version actualisée de 2023, on estime que **36 millions de personnes (1 sur 30)** pourraient avoir été touchées au cours des **trois premières années**.

- En 2020 et 2021, ces personnes ont rempli les critères de l'OMS, selon lesquels les symptômes devaient durer au moins trois mois. Cette définition inclut tous les degrés de sévérité et ne signifie pas que tous les cas sont graves.
- Dans les deux études, **les femmes sont plus touchées** que les hommes (env. 63 %).

Al-Aly, Z., Davis, H., McCorkell, L. et al. (2024). Long COVID science, research and policy¹⁵

- Des sondages réalisés aux **États-Unis** révèlent que **6,9 % des adultes** et 1,3 % des enfants étaient atteints d'une affection post-COVID-19 en **2022**. En **2023**, **6,9 %** des adultes ont **également déclaré** avoir développé la maladie en 2022. En **mars 2024**, ce **taux est passé à 6,7 %**.
- Au **Royaume-Uni**, la prévalence ponctuelle estimée à partir d'autodéclarations se situait à **2,9 % en mars 2023**.
- Dans l'ensemble, **les estimations démographiques convergent vers une prévalence de 6 à 7 % chez les adultes et d'environ 1 % chez les enfants**.
- Une méta-analyse référencée regroupant **54 études menées dans 22 pays** a estimé qu'environ **6,2 % des personnes qui avaient développé une forme symptomatique du COVID-19** ont présenté, **trois mois plus tard**, un **des trois groupes de symptômes** associés au COVID long (*fatigue accompagnée de douleurs ou de sautes d'humeur, problèmes cognitifs, difficultés respiratoires*)¹⁶.
- Dans leur étude, Al-Aly et al. (2024) tablent sur une **incidence mondiale cumulée du COVID long** d'environ **400 millions de cas (5 %)** d'ici fin 2023 (estimation prudente).

Si l'on transpose à la Suisse ces estimations internationales de 5 à 7 %, le nombre d'adultes concernés se situe entre 450 000 et 630 000.

¹³ Organisation mondiale de la santé (2022) : Au moins 17 millions d'habitants de la Région européenne de l'OMS ont souffert d'une COVID longue lors des deux premières années de la pandémie, et des millions d'entre eux devront sans doute subir cette maladie pendant des années. Disponible sur <https://www.who.int/europe/fr/news/item/13-09-2022-at-least-17-million-people-in-the-who-european-region-experienced-long-covid-in-the-first-two-years-of-the-pandemic--millions-may-have-to-live-with-it-for-years-to-come> (état : 11.12.2025)

¹⁴ Chiou, Pauline / Yoch, Mila (2023): Long COVID is a serious health concern in Europe. Disponible sur [Long COVID is a serious health concern in Europe | Institute for Health Metrics and Evaluation](#) (en anglais ; état : 11.12.2025)

¹⁵ Al-Aly, Ziyad / Davis, Hannah / McCorkell, Lisa / Soares, Leticia / Wulf-Hanson, Sarah / Iwasaki, Akiko / Topol, & Eric J. (2024): Long COVID science, research and policy. In: Nature Medicine 30: 2148-2164. Disponible sur [Long COVID science, research and policy | Nature Medicine](#) (en anglais ; état : 11.12.2025)

¹⁶ Global Burden of Disease Long COVID Collaborators et al. (2022): Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. In: JAMA 328(16):1604-1615. Disponible sur [Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021 – PubMed](#) (en anglais ; état : 11.12.2025)