

# ***Décès liées à l'épidémie du Coronavirus SARS-COV-2 en France et en Allemagne***

## ***Comment expliquer une telle différence ?***

Le 2 mai 2020  
Pauline Cordonnier  
(pauline\_cordonnier@yahoo.fr)

### ***Préambule***

Depuis quelques mois maintenant, la propagation mondiale d'un nouveau coronavirus, le SARS-COV 2, secoue les systèmes sanitaires nationaux et les confronte à un défi d'envergure.

Chaque pays s'adapte à cette crise en faisant appel à des stratégies logistiques, des systèmes de santé, des références culturelles, des histoires nationales et des situations politiques différents et la planète s'est subtilement transformée en une gigantesque Coupe du Monde, où l'indicateur principal est le nombre de morts par pays.

Il est tentant, alors, d'essayer de dégager, en se référant à ce nombre, des stratégies gouvernementales plus ou moins efficaces.

Médecin généraliste exerçant en France mais habitant en Allemagne depuis 7 ans et mariée à un réanimateur-anesthésiste, j'ai été confrontée à plusieurs reprises dans les dernières semaines à la brûlante question : « pourquoi moins de morts en Allemagne ? ».

La réponse tiendrait-elle dans la simple équation relayée par les média : « plus de tests, plus de masques, plus de lits de réanimation » ? Dans un prétendu plus grand civisme culturel permettant un respect des mesures de distanciation sociale plus efficace ?

Je n'ai pas la prétention d'avoir la réponse ; ne serait-ce que parce que je considérerais comme une grosse erreur de voir dans de simples corrélations une relation de cause à effet - confusion fréquente, et malheureusement utilisée abusivement dans les dernières semaines.

Cependant, il n'est jamais inintéressant de se pencher sur les approches que peuvent avoir d'autres pays : tout en gardant toujours en tête que ces approches se situent dans un contexte complexe beaucoup plus vaste englobant des référentiels culturels, des habitudes, des conceptions politiques et des historiques différents, il est possible d'extraire des alternatives ou de nouvelles idées, apportant une certaine aide dans la recherche de solutions.

Par ailleurs, cela permet de prendre un certain recul sur la prétendue efficacité de certaines mesures et calment les envies de réécrire l'histoire à coups d' « il aurait fallu ».

L'herbe n'est pas nécessairement plus verte en Allemagne, mais je m'efforcerais dans les lignes qui suivent de décrire dans la mesure de mes capacités les différentes nuances de vert qui ont constitué le paysage sanitaire des dernières semaines.

Avertissement : la crise liée au coronavirus est marquée par une abondance d'écrits, d'informations, de chiffres, souvent inexacts, imprécis, le tout dans un contexte très émotionnel. Devant cette affluence, il est parfois difficile de trouver les informations nécessaires, et il est possible, et même probable que se soient glissées dans ce texte des erreurs et des inexactitudes. Par ailleurs, comparer deux pays, deux systèmes est ardu tant il fait appel à des ramifications complexes, et il est impossible de ne pas simplifier et interpréter subjectivement les informations, conduisant souvent à des raccourcis inexacts.

## **I - Le nombre de décès**

Comme dit précédemment, l'indicateur principal d'efficacité dans la gestion de la crise est devenu « le nombre de personnes décédées d'une Covid dans un pays » et ce chiffre est solennement relayé jour après jour et pays par pays, sur le mode du décompte des médailles lors des Jeux Olympiques.

Qui a un peu l'habitude de manier des chiffres à visée statistique ne peut s'empêcher d'être un peu perplexe face à ces nombres en général bruts. Le nombre de morts est en effet souvent présenté de façon absolue, sans être rapporté au moins au nombre total d'habitants, et jamais aux caractéristiques de la population, indications qui seraient intéressantes dans une maladie qui tue de façon si différenciée entre autres en fonction de l'âge.

Cependant, la correction est rapide, et au 25.4.2020, le nombre de morts attribués à la Covid/100 000 habitants est de 6/100 000 habitants en Allemagne, et de 32/100 000 habitants en France.

C'est sur cette tendance chiffrée que repose la plupart des spéculations sur la pertinence de différentes mesures. Si la différence est suffisamment nette pour qu'il ne soit pas remis en question qu'il existe bel et bien une différence, il est intéressant toutefois de détailler un peu les coulisses qui se cachent derrière ces chiffres, ainsi que les polémiques qui y sont associées de part et d'autre du Rhin.

Si l'on reprend très brièvement les discussions qui ont pu animer, les dernières semaines, les médias français et l'opinion publique à propos du comptage des décès liés à la Covid, on notera d'une part le reproche fait de ne compter que les décès hospitaliers - et l'inclusion secondaire des décès en EHPAD, et d'autre part l'indignation provoquée par la probable sous-estimation du nombre de décès, partiellement corrigée par le recours aux chiffres globaux de surmortalité.

Penchons-nous maintenant sur le traitement médiatique de la question des décès liés à la Covid en Allemagne. Tout d'abord, il est intéressant de noter que ce décompte n'a pas, en lui-même, provoqué de vives polémiques.

Si le ton global des médias allemands est en général moins émotionnel que leurs homologues français, il est toutefois assez clair que les chiffres officiels communiqués ne sont pas particulièrement remis en question, et s'ils le sont, ce n'est pas à la hausse mais plutôt à la baisse : ainsi, début avril, la presse s'est faite le relai d'un désaccord opposant les autorités sanitaires de Hambourg au Robert-Koch-Institut<sup>1</sup>.

En effet, Klaus Püschel, médecin légiste renommé exerçant à l'Hôpital Universitaire de Hambourg, a, à la suite d'autopsies de patients décédés alors qu'ils avaient été testés positifs au coronavirus,

<sup>1</sup> Juschten F.(7 avril 2020) *In Hamburg ist niemand ohne Vorerkrankung an Corona gestorben*  
Consulté sur : <https://www.welt.de/regionales/hamburg/article207086675/Rechtsmediziner-Pueschel-In-Hamburg-ist-niemand-ohne-Vorerkrankung-an-Corona-gestorben.html> le 25.4.2020

réattribué la cause du décès de plusieurs patients initialement attribuée à la Covid à un autre motif, lançant la polémique « an oder mit Covid gestorben ? » : décédé **avec** ou **de** la Covid ?

Qui a déjà rempli un certificat de décès sait qu'il s'agit d'une question pertinente – et pour laquelle la réponse est loin d'être univoque : lorsqu'il existe une constellation de paramètres ayant conduit au décès, lequel est vraiment responsable du décès ? Pour Klaus Püschel, la réponse est claire : l'infection par le coronavirus est « la dernière goutte d'eau qui a fait déborder le vase », et il tient les chiffres officiels pour surestimés, reprochant ainsi au RKI de calculer un taux de mortalité de la Covid erroné – et trop élevé.

Par ailleurs, la question du décomptage – ou non – de patients décédés à domicile ou en maison de retraite sans avoir été testés auparavant pour le SARS-Cov-2 n'est quasiment pas présente sur la scène médiatique germanique. Il serait intéressant, afin d'avoir une comparaison avec la France plus fine de se référer à une éventuelle surmortalité globale en Allemagne – mais les chiffres de mortalité globale sur la période 15.3-15.4 ne sont, en Allemagne, pas encore disponibles.

En effet, l'Allemagne ne dispose pas, comme la France, d'un accès très précis et très actuel des décès comme nous le permet l'INSEE en France – manquement déjà critiqué par le passé et lié à l'organisation fédérale et non centralisée du pays.

Il est intéressant cependant de noter que l'absence de cette donnée ne provoque pas spécialement de critiques, de polémiques, ou de suspicion de vouloir minimiser les conséquences du coronavirus.

S'il est donc relativement clair que le nombre de patients décédés dans le cadre d'une Covid est, actuellement, plus élevé en France, on voit cependant que ce chiffre est, d'une part certainement soumis à des variations liés au décompte, et d'autre part que le ressenti de population vis-à-vis du décomptage est assez différent.

Correctif au 30.04.2020 : le journal Der Spiegel a communiqué le 30 avril 2020<sup>2</sup> les données de surmortalité s'étendant jusque début mars – la suite n'étant pas encore disponible. Si une légère surmortalité est visible, elle est essentiellement concentrée sur la tranche d'âge supérieur à 80 ans.

Il est à noter que le ton global de l'article vise essentiellement à relativiser la surmortalité, en la ramenant au nombre global de décès survenue sur la période, et que par ailleurs, l'iconographie et le mode de calcul ne permettent pas de comparer les chiffres allemands aux autres chiffres européens dans l'article. L'auteur, par contre, insiste sur les délais conséquents entre les décès et leur comptabilisation, ne permettant, en Allemagne, des données complètes qu'au bout d'un mois.

Dans la course mondiale au décès, ou plutôt à l'absence de décès, un système comme l'INSEE, qui recense rapidement et de façon assez complète les chiffres de mortalité, semble être un avantage très relatif...

## **II - Les tests**

La question du nombre de tests réalisés en France et en Allemagne est probablement celle qui a fait couler le plus d'encre.

<sup>2</sup> Stotz P. (30 avril 2020) Kaum Anzeichen für erhöhte Sterblichkeit, disponible sur : <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-todesfaelle-kaum-anzeichen-fuer-uebersterblichkeit-in-deutschland-a-432fd46d-6022-4ef9-b07f-7a89a21504d3> consulté le 30.4.2020

En effet, l'Allemagne a dès le début testé plus que la France, mais surtout, a augmenté très rapidement sa capacité de tests. Ainsi, selon les chiffres du RKI<sup>3</sup>, 124 716 tests ont été réalisés en tout jusqu'au 8 mars, mais 127 457 la semaine suivante, puis environ 350 000 par semaine les semaines suivantes, ce qui est indéniablement beaucoup plus qu'en France<sup>4</sup>. A noter cependant qu'il n'est pas possible de savoir exactement combien de tests sont réalisés en France et en Allemagne, il s'agit en fait d'estimations issues de la remontée d'informations en provenance des différents réseaux de laboratoires (privés et hospitaliers). Par ailleurs, dans les deux cas, il s'agit du nombre de tests réalisés, et non pas du nombre de personnes testées, un patient pouvant bénéficier de plusieurs tests.

Si le nombre de tests est très différent de part et d'autres de la frontière, les indications officielles de tests ont toutefois été globalement les mêmes en France et en Allemagne ; longtemps limités au cas symptomatique contacts ou revenant d'une zone à risque, ce n'est qu'assez récemment que les indications ont été élargies aux cas symptomatiques sans contact, ainsi qu'au personnel de santé<sup>5</sup>

Ces indications limitées n'ont pas été sans provoquer, en Allemagne aussi, critiques et incompréhension, et l'opinion publique réclame plus de tests, surtout dans le cadre du déconfinement prochain.

La différence la plus notable dans la stratégie de tests se situe probablement dans la logistique entourant la réalisation des tests.

Pour mémoire, en phase 1 et 2 de l'épidémie, ainsi que dans le début de la phase 3, la réalisation d'un test, en France, impliquait un appel au SAMU, puis l'intervention d'un référent infectiologue afin de poser l'indication du test. En cas de réalisation du test, celui -ci se faisait en milieu hospitalier. Ce n'est que tardivement que les laboratoires privés ont pu réaliser les tests, et de façon assez limitée par manque de réactifs dans les premiers temps.

En Allemagne, les laboratoires privés ont été sollicités beaucoup plus tôt pour l'analyse des tests, et l'indication d'un test passait – et passe toujours - par les médecins traitants, les autorités sanitaires (équivalent ARS) ou la permanence de soins ambulatoires (116 117) pour les patients ne nécessitant pas d'hospitalisation.

Si le processus a été sans conteste plus simple que l'organisation française par le SAMU, il a tout de même fait l'objet de critiques, de nombreux patients rapportant de véritables parcours du combattant avant réalisation d'un test indiqué, navigant sans succès du médecin à l'hôpital en passant par les autorités sanitaires, chaque intervenant se renvoyant la balle<sup>6</sup>.

L'opinion française a été marquée par des photos et des récits de « drive-in » permettant aux patients allemands d'être testés « à la chaîne » sans quitter leur voiture pour les patients, limitant ainsi massivement les contacts entre prélevés et préleveurs. La mise en place de ce système, qui se développe progressivement à partir de la mi-mars<sup>7</sup>, répondait d'une part à la nécessité d'augmenter le nombre de tests, mais aussi de faciliter les prélèvements en ambulatoire : la majorité des bilans sanguins ne sont pas, en Allemagne, prélevés au sein de laboratoires, comme en France, mais

<sup>3</sup> Robert Koch Institut, l'équivalent de l'Institut Pasteur

<sup>4</sup> Service Checknews (7 mars 2020) *La France réalise-t-elle beaucoup de tests que les autres pays ?* Consulté sur : [https://www.liberation.fr/checknews/2020/03/07/covid-19-la-france-realise-t-elle-beaucoup-moins-de-tests-que-les-autres-pays\\_1780818](https://www.liberation.fr/checknews/2020/03/07/covid-19-la-france-realise-t-elle-beaucoup-moins-de-tests-que-les-autres-pays_1780818) le 25.4.2020

<sup>5</sup> Robert Koch Institut 22 avril 2020) *COVID-19 Verdacht: Maßnahmen und Testkriterien* Consulté sur : [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Massnahmen\\_Verdachtsfall\\_Infografik\\_DINA\\_3.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA_3.pdf?__blob=publicationFile) le 25.4.2020

<sup>6</sup> Berres I, Rydlink K, Weber I (5 mars 2020) *So testet Deutschland auf Covid-19* Disponible sur : <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-und-covid-19-so-testet-deutschland-a-cbb87c09-1804-45df-bb2b-8895e4da91e2> le 25.4.2020

directement dans les cabinets médicaux, soit par les médecins eux-mêmes, soit par des assistants médicaux, rendant la logistique d'une multiplication de prélèvements potentiellement infectieux compliquée.

Cette organisation répond par ailleurs à la volonté d'éviter au maximum le contact des patients infectés avec l'hôpital, d'une part pour économiser les ressources hospitalières et d'autre part pour limiter autant que possible la nosocomialité liée au virus.

Alors que l'Allemagne envisage comme la France une reprise progressive de l'activité professionnelle, économique, médicale et scolaire, la question de la stratégie à utiliser pour les tests se pose.

L'objectif affirmé est de tester massivement et de façon ciblée par RT-PCR les personnes symptomatiques (qu'elles aient eu ou non un contact avec une personne dont l'infection est prouvée), les personnels médicaux ainsi que les personnels et résidents des institutions socio-médicales (entre autres les maisons de retraite) dans le but de briser le plus rapidement possible les chaînes de contamination<sup>8</sup>.

Alors que les capacités en nombre de tests ont été encore augmentées, le nombre de tests réalisés est en recul, ce qui n'est pas sans susciter certaines critiques envers le RKI, à qui il est reproché d'avoir trop longtemps restreint les indications aux personnes contacts symptomatiques<sup>9</sup>.

Quant à l'utilisation des tests sérologiques, que ce soit à antigènes ou à anticorps, qui suscitent, comme en France, beaucoup d'espoir, leur place dans la stratégie de lutte contre l'épidémie n'est actuellement pas encore définie : en effet, les dosages d'anticorps ne sont pas encore validés, et ne sont donc actuellement ni remboursés par les caisses de sécurité sociale, ni facilement accessibles au grand public, et les tests antigènes ne sont pas encore disponibles. Quant aux tests PCR rapides, par automates, l'aspect pratique se heurte aux mêmes limitations qu'en France : les automates sont chers, et ne peuvent fonctionner qu'avec des cartouches de la marque de l'automate, réduisant ainsi la fonctionnalité en cas de pénurie de réactifs<sup>10</sup>. Par ailleurs, si ce système permet une réponse rapide, il ne permet pas un testage en masse.

Il est à noter que si le ministère de la Santé se félicite des capacités en tests dont dispose l'Allemagne, il regrette que ces tests ne soient pas encore utilisés de façons plus ciblées, s'appuyant pour valider ces dires sur le chiffre relativement faible de positivité de 10% et présente comme objectifs un nombre

---

7

Auteur non cité (10 mars 2020) „Drive-In“-Teststationen bringen am ersten Tag elf Treffer. Consulté sur <https://www.swp.de/suedwesten/staedte/metzingen/erste-drive-in-teststationen-fuer-coronavirus-in-betrieb-44426026.html> le 25.4.2020

<sup>8</sup> Robert Koch Institut 22 avril 2020) COVID-19 Verdacht: Maßnahmen und Testkriterien Consulté sur : [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Massnahmen\\_Verdachtsfall\\_Infografik\\_DINA3.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.pdf?__blob=publicationFile) le 25.4.2020

<sup>9</sup> Hecking C. (28 avril 2020) Deutschland lässt Hunderttausende Testmöglichkeiten ungenutzt. Consulté sur : <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-deutschland-laesst-hunderttausende-testmoeglichkeiten-ungenutzt-a-a803dc38-d93c-42b8-82ef-7c0bfcf416f9> le 25.4.2020

<sup>10</sup> Bundesministerium für Gesundheit (17 avril 2020) Tsten, testen, testen aber gezielt. Disponible sur : [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Coronavirus/Faktenpapier\\_Testen.PDF](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Faktenpapier_Testen.PDF) : consulté le 25.4.2020.

plus élevé de prélèvements positifs, qui indiqueraient une utilisation à meilleure escient des ressources.

Si l'on résume les différentes données sur la question des tests en comparant la stratégie française et la stratégie allemande, il apparaît que ces stratégies n'ont pas été, qualitativement, très différentes : dépistages ciblés au début, puis élargis au fur et à mesure de la propagation de l'épidémie.

L'objectif dans les 2 cas étant de repérer les sujets infectés et de les isoler, l'Allemagne ayant comme la France assez rapidement facilité les arrêts de travail de sujets atteints d'affections des voies aériennes supérieures mais n'ayant pas été testés pour le SARS-Cov-2.

Les deux différences essentielles semblent donc se concentrer d'une part sur le nombre de tests réalisés, et d'autre part sur l'accessibilité logistique des tests par les médecins de soins primaires.

Dans la mesure où les deux systèmes de santé sont, bien que différents, relativement semblables en terme d'organisation globale et de coûts, il est légitime de s'interroger sur les raisons qui ont permis à l'Allemagne de déployer aussi rapidement un grand nombre de tests, quand cela semble avoir été plus compliqué en France. En effet, les raisons souvent invoquées en Allemagne se concentrent essentiellement sur la bonne couverture nationale de laboratoires de biologie, mais la France dispose elle aussi d'un tel réseau.

Aucune explication évidente de cette différence ne ressort des recherches que j'ai pu mener, et la réponse réside probablement dans une constellation d'éléments divers :

- Même si le rôle exact de la place qu'a pu jouer Christian Drosten dans cette constellation n'est pas clair, il semble tout de même important de noter que ce jeune virologue, chef du service de virologie à l'hôpital universitaire de la Charité à Berlin a probablement eu un impact non négligeable dans la stratégie allemande de lutte contre le SRAS-Cov-2. Il est en effet le co-découvreur du coronavirus lié au SARS de 2003, et son équipe a mis au point en janvier le test permettant de diagnostiquer une infection à SARS-COV-2. Il est possible que la compréhension précoce du nouveau virus par une équipe allemande ait permis une meilleure anticipation sur le territoire nationale.
- Par ailleurs, la fabrication de kits pour test PCR se fait entre autres sur le sol allemand, au sein de PME déjà impliquées dans la fabrication des tests de dépistage pour le SARS, le MERS<sup>11</sup> ce qui a pu conduire à un meilleur approvisionnement.
- L'implication des laboratoires privés, en charge des analyses biologiques de médecine libérale, a été beaucoup plus précoce qu'en France, permettant une montée en puissance plus rapide, et il semblerait que le recours aux laboratoires vétérinaires et de recherche ait été effectif plus rapidement.

Un détail supplémentaire n'a pas manqué d'étonner les observateurs attentifs : alors qu'en France, le test de dépistage implique un prélèvement par écouvillon au niveau du nez, les photographies montrant des tests en Allemagne représentent en général un test au niveau de la bouche – donc pharyngé.

Le Robert-Koch-Institut recommande un prélèvement naso et/ou pharyngé, sans préciser de préférence. Les retours que j'ai pu avoir sur des personnes prélevées en Allemagne font état d'un prélèvement nasal, accompagné ou non d'un prélèvement pharyngé.

---

<sup>11</sup> Hoffmann K. (6 mars 2020) *Berliner Firma produziert Coronavirus-Tests für die ganze Welt*. Disponible sur : <https://www.tagesspiegel.de/berlin/tib-molbiol-berliner-firma-produziert-coronavirus-tests-fuer-die-ganze-welt/25602142.html> consulté le 25.4.2020

Il semblerait que la pratique soit bien de faire un prélèvement nasal s'il est réalisable, auquel s'ajoute éventuellement un prélèvement pharyngé (le double prélèvement semblerait augmenter la probabilité de trouver de l'ARN) – les médias allemands semblent par contre quant à eux avoir privilégié les photographies du prélèvement pharyngé seul : moins impressionnant ? Plus photogénique ?

La pratique ne semble en tous cas pas massivement différente en France et en Allemagne, en tous cas beaucoup moins que ce que ne peuvent le laisser croire les photographies.

### **III - Lits de réanimation**

Assez rapidement, une autre explication a été avancée : l'Allemagne disposerait d'un nombre de lits de réanimation largement supérieur à la plupart des pays européens, et entre autre, donc, à celui de la France. De nombreux chiffres ont circulé, contradictoires entre eux, voire aberrants<sup>12</sup> mais qui globalement concluaient à peu près tous à la même chose : l'Allemagne dispose de 3 à 4 fois plus de lits de réanimation que la France.

Si la question d'un excès d'interventions chirurgicales revient régulièrement dans les médias allemands, une telle différence a tout de même de quoi faire sursauter ; elle impliquerait en effet des pratiques médicales assez différentes. Or, s'il existe bien évidemment des spécificités nationales de prise en charge, une telle démesure aurait dû frapper depuis longtemps des médecins ayant fréquenté le monde médical de part et d'autres de la frontière, ce qui n'est pas à ma connaissance le cas.

Alors que ce débat prenait de l'ampleur dans les médias, j'ai été étonnée de l'absence de définition exacte de ce qu'était un lit de réanimation. En effet, on parle en France de « réanimation », de « soins intensifs », de « soins continus », en Allemagne d' »Intensivbetten », séparés en « low care » et « high care », en anglais d' »intensive care » et d' »intermediate care ».

Après quelques recherches, il ne semble pas exclu qu'on ne parle effectivement pas de la même chose lorsque l'on compare les différents pays ; en France, une unité de réanimation répond à une définition issue du Code de la Santé publique (Article D712-109 Code de la santé publique) et doit donc répondre à des critères précis. Selon cette définition, le nombre de lits de réanimation se situerait en France autour de 5000.

Jusqu'au début de l'épidémie de coronavirus, un recensement des lits de soins intensifs n'existait pas en Allemagne – ceci s'expliquant par un système beaucoup moins centralisée (la santé est une compétence régionale), et dont le secteur public représente une part moins importante. La DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv und Notfall Medizin – la société allemande interdisciplinaire de médecine d'urgence et de soins intensifs) a alors entrepris un recensement des places de soins intensifs en Allemagne, recensement aboutissant à une estimation de 28 000 lits. Cependant, ces lits comprennent, outre les lits de « réanimation », les lits de soins continus et de soins intensifs.

Or, selon un recensement de la DREES<sup>13</sup>, le cumul de ces mêmes lits aboutissait à un total de 18 917 lits sur la France métropolitaine.

Que ce soit en France ou en Allemagne, à côté des lits habituellement dévolus à la réanimation ou aux soins continus, les établissements hospitaliers se sont réorganisés pour pouvoir accueillir des patients COVID, entre autres en déprogrammant les activités opératoires prévues, augmentant ainsi

<sup>12</sup> Voir par exemple cet article de France Inter (<https://www.franceinter.fr/emissions/le-vrai-faux-de-l-europe/le-vrai-faux-de-l-europe-12-mars-2020>), faisant état de 28 000 lits de soins intensifs en Allemagne, soit 6 lits pour 1000 habitants. Sachant qu'il y a environ 80 millions d'habitants en Allemagne, ce calcul, qui semble reposer sur une règle de 3, a de quoi étonner.

les capacités de ventilation artificielle. Il n'est pas très clair si une partie de ces lits supplémentaires sont comptabilisés dans le recensement de la DIVI, et il est de toute façon compliqué de définir exactement la capacité disponible, que ce soit en France ou en Allemagne, dont les 2 systèmes sont capables d'une grande flexibilité.

Cependant, si l'on se base sur les estimations du total de lits de « intermédiaire + intensive care », les capacités françaises et allemandes sont probablement relativement proches.

#### **IV - Foyers de contagion initiaux et dynamique de l'épidémie**

Une différence majeure – et pourtant peu thématifiée – dans la propagation de l'épidémie à SARS-COV-2 en France et en Allemagne se situe au niveau des foyers de contagion initiaux, et de leur conséquence sur la dissémination sur le territoire.

Les premiers cas apparaissent quasiment simultanément en France<sup>14</sup> (3 cas le 24 janvier) et en Allemagne<sup>15</sup> (1<sup>er</sup> cas le 27 janvier). D'abord isolés, ces cas vont se multiplier lentement, puis, au début du mois de mars, se répandre plus rapidement au sein de foyers épidémiques.

En France, cette propagation en foyers se fera initialement dans l'Oise et dans le Morbihan, mais surtout autour de Mulhouse, suite à un rassemblement religieux, rassemblant pendant 5 jours plusieurs milliers de personnes. L'augmentation rapide du nombre de cas est relevée dès le 3 mars par les régulateurs du SAMU – par qui passe toujours la prise en charge des cas suspects<sup>16</sup> Malgré les mesures prises par les Préfets à partir du 6 mars, l'épidémie s'emballe, autour de Mulhouse, mais aussi autour de Strasbourg.

En Allemagne, la progression de l'épidémie se fera aussi autour de foyers épidémiques bien délimités : le 6 mars, la ville de Heinsberg est classifiée territoire à risque, suite à la contamination de quelques centaines de personnes lors d'un rassemblement dans le cadre du carnaval. Le 11 mars, c'est au tour de la ville de Mitterteich de voir le nombre de cas infectés augmenter rapidement – la contamination se serait faite lors d'une fête dans une brasserie le 7 mars, rassemblant 1200 à 1400 personnes<sup>17</sup>

Mi-mars, c'est suite au retour de vacanciers ayant été skier dans le Tyrol que de nouveaux cas se déclarent, essentiellement dans le Bade-Württemberg.

---

13 Ministère des solidarités et de la Santé (8 avril 2020) Nombre de lits de réanimation, de soins intensifs et de soins continus en France, fin 2013 et 2018. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/article/nombre-de-lits-de-reanimation-de-soins-intensifs-et-de-soins-continus-en-france>

<sup>14</sup> *Pandémie de Covid-19 en France* – encyclopédie Wikipedia, disponible sur : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie\\_de\\_Covid-19\\_en\\_France](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19_en_France) consulté le 25.4.2020

<sup>15</sup> *Covid-19 Pandemie* – encyclopédie Wikipedia, disponible sur : [https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie\\_in\\_Deutschland](https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_Deutschland)

16 Cheval A, Daune G (5 mars 2020) « À Mulhouse, on est en phase 3 », selon le médecin Patrick Vogt. Disponible sur <https://www.dna.fr/edition-mulhouse-thann/2020/03/05/a-mulhouse-on-est-en-phase-3-ezje> Consulté le 25.4.2020

<sup>17</sup> Scharnagl T. (20 mars 2020) *Experten sehen Starkbierfest als Ausgangspunkt der Infektion*. Disponible sur <https://www.kurier.de/inhalt.corona-in-mitterteich-experten-sehen-starkbierfest-als-ausgangspunkt-der-infektion.d0d90a20-0bd9-427a-92b4-52274a245ccb.html>. Consulté le 2.4.2020.

Devant la multiplication des cas, des mesures relativement semblables seront prises à peu près simultanément en France et en Allemagne : limitation des rassemblements, fermeture des crèches et des établissements scolaires, puis mesures de confinement<sup>18</sup>.

On voit donc que la propagation de l'épidémie s'est faite à peu près sur le même mode en France et en Allemagne : de quelques cas, la propagation s'accélère après une contagion au sein de groupes ayant pour point commun de vivre pendant quelques heures – voire quelques jours pour Mulhouse - au sein de contacts très rapprochés : liesse populaire, contacts physiques, chants, verres qui trinquent...

Ces points de départ épidémiques semblent se différencier sur 2 voire 3 points :

- Le nombre de personnes impliquées : bien que le nombre exact de participants au rassemblement religieux de Mulhouse ne soit pas connu<sup>19</sup>, il semblerait que plusieurs milliers de personnes se soient réunies, et qu'au moins 1000 personnes se soient contaminées, les conditions de contacts physiques et de durée de l'exposition étant particulièrement favorables à la transmission d'un virus respiratoire.

La fête de la bière à l'origine probable du foyer de Mitterteich aurait réuni environ 1200 personnes, et ce pour quelques heures. Le nombre de personnes contaminées n'est pas connu avec précision, mais serait plutôt de l'ordre d'une centaine. A Heinsberg, environ 300 personnes auraient été impliquées dans le rassemblement, le nombre de sujets contaminés parmi eux n'est pas connu.

Il semblerait donc que le nombre initial de personnes contaminées au sein d'un cluster unique ait été très élevé à Mulhouse, comparativement à l'Allemagne.

- Le devenir des personnes impliquées dans la contamination n'est pas non plus la même : que ce soit à Heinsberg ou à Mitterteich, les personnes impliquées dans la contamination initiale sont, a priori, plutôt des sujets locaux, qui vont donc rester globalement là où ils habitent et ne pas répandre la contagion sur le territoire national. Sur le cluster de Mulhouse, si une partie des participants semble bel et bien venir de la région toute proche, un nombre non négligeable d'entre eux retourne à son lieu d'habitation d'origine, participant ainsi involontairement à la propagation du virus sur le Bas-Rhin, mais aussi sur tout le territoire national, voire au-delà des frontières.
- La cinétique de l'épidémie semble aussi être un point qui a joué un rôle. Du fait d'un nombre de tests différents en France et en Allemagne, il est difficile de comparer les stades auxquels ont pu se trouver les deux pays au moment où des mesures ont été prises dans le but d'endiguer la propagation, mais il semblerait que ces mesures aient été, relativement à l'avancée de l'épidémie, prises un peu plus tôt en Allemagne, du fait d'un retard épidémique de quelques jours.

Par le cumul de ces deux données, on peut supposer que France et Allemagne ont globalement écrasé la pédale du frein par des mesures de confinement à peu près en même temps, mais qu'à ce moment, la France roulait déjà à 160 km/h, alors que l'Allemagne était plutôt aux alentours de 100 km/h. La distance de freinage n'est évidemment pas la même, bien que l'itinéraire soit semblable.

---

<sup>18</sup> Si un confinement au sens strict (Ausgangssperre) n'a jamais été prononcé en Allemagne (il s'agira de « mesures de restriction de contact » décidées au cas par cas à un niveau plus local – municipal ou fédéral), sur le plan strictement sanitaire, les mesures sont du même ordre.

<sup>19</sup> *Eglise Porte ouverte chrétienne* – encyclopédie Wikipédia, disponible sur : [https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89glise\\_Porte\\_ouverte\\_chr%C3%A9tienne#Rassemblement\\_du\\_17\\_au\\_24\\_f%C3%A9vrier\\_2020\\_et\\_coronavirus](https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89glise_Porte_ouverte_chr%C3%A9tienne#Rassemblement_du_17_au_24_f%C3%A9vrier_2020_et_coronavirus) consulté le 24.4.2020

- Enfin, on peut se poser la question du rôle qu'ont joué les caractéristiques de la population touchée au sein des clusters : la Covid-19 se démarque par une mortalité très fortement liée à l'âge des patients touchés, ainsi qu'à la présence de comorbidités. Dans la mesure où les données exactes sont inexistantes, on ne peut que faire des spéculations, mais on peut par exemple imaginer que la population touchée lors du rassemblement de Mulhouse soit significativement plus âgée que les skieurs rentrant du Tyrol – données que l'on peut extrapoler aux contacts qu'auront secondairement les personnes contaminées. Ainsi, il n'est pas exclu que la population initiale contaminée n'ait pas les mêmes caractéristiques en France et en Allemagne, et que cette différence concerne aussi les sujets secondairement contaminés par cette population initiale.

## *V – Situation et système politique en France et en Allemagne*

Si de part et d'autre de la frontière franco-allemande, aucune différence majeure de prise en charge de l'épidémie ne se détache – en dehors, comme nous l'avons dit, du nombre de test et de la stratégie de leur utilisation – en revanche, la tonalité qui entoure chaque décision est, elle, radicalement différente.

En effet, alors qu'en France, les décisions de l'exécutif vont être violemment critiquées, tandis que très tôt, accusations et polémiques explosent autour de la question des stocks de masques, la crise du coronavirus va plutôt avoir tendance en Allemagne à stimuler l'unité politique et à augmenter la confiance, déjà forte, que la population place dans la chancelière Angela Merkel.

Or, globalement, les décisions prises en France et en Allemagne, ainsi que la pénurie de matériel de protection, sont assez semblables.

Si l'on prend la question des masques, par exemple, en Allemagne aussi sont nées rapidement chez les personnels soignants des inquiétudes, voire du mécontentement quant à la question des masques mis à disposition, et les récits de personnel en EHPAD travaillant au début de l'épidémie avec des masques faits maison, ou des médecins du SAMU (dont l'organisation est semi-libérale en Allemagne) devant se débrouiller pour se fournir eux-mêmes en FFP2 ne sont pas rares.

Cependant, cette situation ne conduit pas à une polémique nationale, et si reproches il y a, ceux-ci seront essentiellement à destination des directions d'hôpital ou de maisons de retraite. Employeurs, ce sont eux qui sont considérés comme responsables de la sécurité de leurs employés.

Ainsi, l'Allemagne ne semble pas disposer d'un stock de masques, comme celui dont déplore la disparition en France, mais cela n'a pas spécialement ému les Allemands.

Cet exemple, peut-être, permet de mieux appréhender les différences majeures d'organisation politique en France et en Allemagne, à savoir une organisation centralisée versus une organisation fédérale.

Les différences de ton et d'attitude entre Emmanuel Macron et Angela Merkel n'ont pas manqué de susciter des commentaires, et pour cause : là où Angela Merkel définit l'épisode actuel comme « la plus grosse crise depuis la seconde guerre mondiale » et qualifie la situation comme « sérieuse », Emmanuel Macron parle de guerre.

Certains ont pu voir dans l'attitude d'Angela Merkel une attention maternante envers la nation, d'autres notent plutôt l'austérité et le sérieux d'une scientifique. Quelle que soit l'interprétation qu'on en fasse, il est intéressant de noter que le rôle de la chancelière est très différent de celui du Président de la République en France, et que cela joue probablement un grand rôle dans le ressenti de la crise par les citoyens.

En Allemagne, de nombreuses compétences sont du ressort des Bundesländer : c'est donc au niveau local que se sont décidées les mesures de confinement, qui n'ont donc pas été promulguées partout en même temps, et donc l'application, ainsi que les sanctions en cas de non-respect sont différentes selon les territoires.

Il en est de même pour la scolarité, et cela est particulièrement visible dans ces jours qui précèdent le déconfinement prochain, les questionnements sont exactement les mêmes qu'en France, mais les décisions ne se prennent pas au sommet de l'état, diluant ainsi peut être les craintes et les revendications des parents et des enseignants. Ainsi, les affirmations telles que « l'Allemagne décide de reporter l'ouverture des écoles » qu'on a pu voir sur quelques média français les derniers jours est par nature fautive, dans la mesure où cette décision ne relève pas de la compétence nationale<sup>20</sup>.

Il en est de même de l'obligation de porter un masque dans les lieux publics : alors que le discours politique et public s'est construit sur les mêmes hésitations et errance quant à la pertinence de porter un masque pour le grand public, et qu'au niveau le plus haut de l'état, seule une recommandation était énoncée, chaque Bundesland a promulgué, tour à tour, une obligation, de telle sorte que finalement, le port du masque n'était pas obligatoire en Allemagne... mais qu'il l'était individuellement dans chaque Bundesland.

Ainsi, quelle que soit l'opinion personnelle que l'on puisse avoir sur le ton employé par le chef de l'exécutif français ou sur la pertinence ces mesures de confinement, identiques au centre de Paris et au fin fond de la Lozère, il est important de rappeler que la gestion d'un problème sanitaire dont la dynamique locale est extrêmement hétérogène ne pose pas les mêmes problèmes dans un pays centralisé et dans un pays dont les compétences et l'autonomie locales sont très fortes.

## **Conclusion**

Revenons à présent à la question initiale : pourquoi y-a-t-il moins de décès liés au coronavirus en Allemagne qu'en France ?

Nous avons vu que la comparaison exacte chiffre à chiffre était un exercice périlleux, mais même en prenant compte l'imprécision des chiffres, on peut sans prendre trop de risques affirmer qu'il y a plus de décès par Covid en France qu'en Allemagne, et que l'Allemagne a réalisé plus de tests de dépistages que la France.

Entre cette corrélation et une relation de cause à effet, il n'y avait qu'un pas que beaucoup n'ont pas hésité à franchir, simplifiant à outrance la problématique, et occultant une réflexion nécessaire à l'élaboration de stratégies pour la suite.

Si l'on se positionne dans une situation virtuelle où, toutes choses égales par ailleurs, le nombre de décès liés au coronavirus est plus élevé en France qu'en Allemagne, la seule conclusion possible serait que le nombre de personnes infectées est plus élevé en France et/ou que la population touchée est plus à risque de décéder.

Dans cette hypothèse, l'importance du foyer épidémique de Mulhouse semble très importante dans les différences opposant la France et l'Allemagne, et c'est apparemment la conclusion d'une modélisation statistique et sanitaire transmise au conseil scientifique qu'évoque le site internet des Dernières nouvelles d'Alsace. Ce rapport aboutirait « à un résultat sans équivoque : sans le rassemblement évangélique de la Porte ouverte chrétienne, qui s'est tenu du 17 au 24 février à

---

<sup>20</sup> Il serait possible pour Angela Merkel de prendre la main sur les Bundesländer en décrétant l'état d'urgence. C'est une mesure à laquelle elle ne s'est pas résolue pour l'instant, et qui aurait une portée beaucoup plus profonde que la promulgation ou la prolongation de l'état d'urgence en France.

Mulhouse, la France serait au même niveau que l'Allemagne en termes de contamination. Autrement dit avec quatre fois moins de personnes hospitalisées »<sup>21</sup>.

L'étude des foyers épidémiques constitue certainement une clé dans la compréhension de l'épidémie, et le RKI a aussi diligenté des épidémiologistes pour enquêter sur le cluster bavarois, afin de mieux comprendre la surmortalité qui fait rage sur ce territoire<sup>22</sup>. D'autres éléments ont probablement joué un rôle, et leur compréhension peut aussi participer à une meilleure prise en charge de la suite de l'épidémie : si l'Allemagne a fait plus de tests, elle a surtout dès le début mis en place une logistique plus simple pour tester les personnes suspectes, en impliquant beaucoup plus la médecine ambulatoire – même si cette logistique a aussi clairement manqué de fluidité, elle n'a pas conduit comme en France à une saturation du SAMU, et a peut-être permis de repérer un ou deux jours plus tôt les territoires où l'épidémie s'emballait – ce qui a évidemment une importance capitale quand le nombre de cas double tous les 3 jours.

La mise en place plus tôt de mesures de restriction – là-aussi, cela s'est joué sur quelques jours – a pu aussi permettre un ralentissement de l'épidémie à un stade plus précoce, et deux éléments rentrent probablement en jeu : un retard « aléatoire » de l'épidémie, mais aussi une gouvernance allemande différente, dans laquelle le pouvoir local est beaucoup plus autonome, ce qui a, dans ce cas très précis, permis des réponses ciblées probablement capitales dans une épidémie au développement si hétérogène géographiquement.

Les hôpitaux allemands ont aussi disposé de quelques jours de plus pour s'organiser, permettant peut-être une meilleure séparation Covid/non-covid, diminuant ainsi la transmission intra-hospitalière.

Il est évident que de nombreux autres paramètres sont entrés en jeu, et leur compréhension ne se fera que très progressivement – on peut par exemple s'interroger sur la dynamique interne des foyers épidémiques, où la mortalité semble monter en flèche – et ce sans tenir compte du pays où ils se trouvent : comme à Mulhouse, la mortalité liée à la Covid semble plus élevée à Mitterteich que dans le reste du pays, questionnant ainsi sur l'éventuelle apparition de plus de formes graves lorsque le virus se transmet de façon massive dans un territoire restreint.

On ne peut que s'étonner, aussi, de constater que le foyer épidémique de Mulhouse n'ait pas traversé la frontière – la ville de Freiburg est restée assez épargnée, alors que l'hôpital de Colmar, à 50 km, arrivait rapidement à saturation ; les échanges transfrontaliers sont nombreux et quotidiens, et concernent essentiellement des actifs, des lycéens et des français allant faire leurs courses en Allemagne – échanges radicalement réduits suite à la fermeture des frontières, mais qui ne semblent pas avoir permis une diffusion du virus avant celle-ci.

A l'heure où l'Allemagne se prépare progressivement à lever les différentes restrictions, et à rouvrir écoles et commerces ne règnent ni sérénité ni confiance<sup>23</sup> et l'unité nationale qui était de mise pendant les premières semaines s'affaiblit : Angela Merkel résume assez bien la situation en rappelant à ses concitoyens que le pays se déplace « sur une fine couche de glace » et la crainte

---

21

Auteur non cité (13 avril 2020) *Épidémie : le rassemblement évangélique de Mulhouse a tout fait basculer*. Disponible sur : <https://www.dna.fr/fil-info/2020/04/13/epidemie-le-rassemblement-evangeliste-de-mulhouse-a-tout-fait-basculer> consulté le 25.4.2020. Je n'ai pu trouver, malheureusement, le document cité par l'article.

<sup>22</sup> Auteur non cité (29 avril 2020) Corona-Hotspot Mitterteich: RKI-Mitarbeiter suchen Antworten disponible sur : <https://www.br.de/nachrichten/bayern/corona-hotspot-mitterteich-rki-mitarbeiter-suchen-antworten,RxXqebz> consulté le 25.4.2020

d'une deuxième vague est très présente – il est clair pour tous qu'il ne s'agit pas que d'une histoire de tests ou de masques et que le système médical mais aussi politique seront, les prochains mois, mis au défi.

---

23 Wieder T. (27 avril 2020) Coronavirus : à l'heure du déconfinement, l'Allemagne divisée. Disponible sur : [https://www.lemonde.fr/international/article/2020/04/27/coronavirus-a-l-heure-du-de-confinement-l-allemande-divisee\\_6037869\\_3210.html](https://www.lemonde.fr/international/article/2020/04/27/coronavirus-a-l-heure-du-de-confinement-l-allemande-divisee_6037869_3210.html) consulté le 25.4.2020