

Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Point hebdomadaire du mardi 19 juillet 2022

Points clés :

- Au niveau national, le nombre de décès tous âges et par classe d'âges à partir des données d'état-civil (Insee) reste dans les marges de fluctuation habituelle en semaine 27 (à confirmer avec la consolidation des données).
- En Martinique, un excès modéré de décès toutes causes est noté à partir des données d'état-civil entre les semaines 21 et 27. Une hausse modérée du nombre de décès est également notée en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie et La Réunion en S27.
- En semaine 28, le nombre de décès certifiés par voie électronique au niveau national est en hausse (+8,2%, soit +350 décès), principalement chez les personnes de plus de 65 ans, dans les établissements hospitaliers et dans les EHPAD/Maison de retraite.

Synthèse

- **Au niveau national**

Le nombre de décès toutes causes confondues issus des bureaux d'état-civil est revenu dans les marges de fluctuation habituelle à partir de la semaine 19 et reste comparable au nombre attendu jusqu'en semaine 27 (données non consolidées). Les effectifs restent également dans les marges de fluctuations habituelle dans les différentes classes d'âges, à l'exception du nombre de décès des personnes de 65-84 ans qui fluctue autour de la limite haute des marges de fluctuation habituelle jusqu'en semaine 25 et semble revenir proche du nombre attendu en semaines 26 et 27 (Figure 3).

A partir des certificats électroniques des décès, 4 628 décès tous âges et toutes causes confondues ont été enregistrés en semaine 28-2022, effectif en hausse de 8,2% par rapport à la semaine précédente (soit +350 décès) (Figure 2). Les effectifs de décès en semaine 28 sont en hausse chez les personnes de 65-84 ans (+7,8%, soit +144 décès) et de plus de 85 ans (+10,3%, soit +177 décès), et dans une moindre mesure chez les 15-64 ans (+6%, soit +38 décès) (Figure 4).

Le nombre de décès progresse de 8,1% dans les établissements hospitaliers publics et privés (+294 décès) et de 14% dans les EHPAD/Maison de retraite (+61 décès), mais reste stable à domicile (Figure 5).

- **Au niveau régional**

En métropole, le nombre de décès toutes causes confondues est également revenu dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les régions depuis la semaine 19, à l'exception d'une hausse ponctuelle et modérée en Normandie (S23), en Occitanie (S24) et en Bretagne (S25, à la limite haute des marges de fluctuation habituelle). En semaine 27, on note également une hausse du nombre de décès en Provence-Alpes-Côte d'Azur après 10 semaines de stabilité autour du nombre attendu, et en Occitanie (à la limite haute des marges de fluctuation habituelle).

En Martinique, le nombre de décès reste stable et est en excès modéré depuis la semaine 21 jusqu'en semaine 27. On note également une hausse du nombre de décès en semaine 27 à La Réunion (à la limite haute des marges de fluctuation habituelle).

A partir de la certification électronique, en semaine 28, le nombre de décès est en hausse dans la plupart des régions, et plus particulièrement en région Grand-Est (+23%, soit +70 décès), Nouvelle-Aquitaine (+17%, soit +93 décès), Ile-de-France (+12%, soit +71 décès), Bretagne (+11%, soit +26 décès) et Pays-de-la-Loire (+24%, soit +21 décès) (Figure 6).

Situation nationale tous âges confondus

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, Tous âges confondus, 2016 à 2022 (jusqu'en semaine 27) - France (Source des données : Insee, actualisation au mardi 19 juillet 22) (dernière semaine incomplète)

Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee

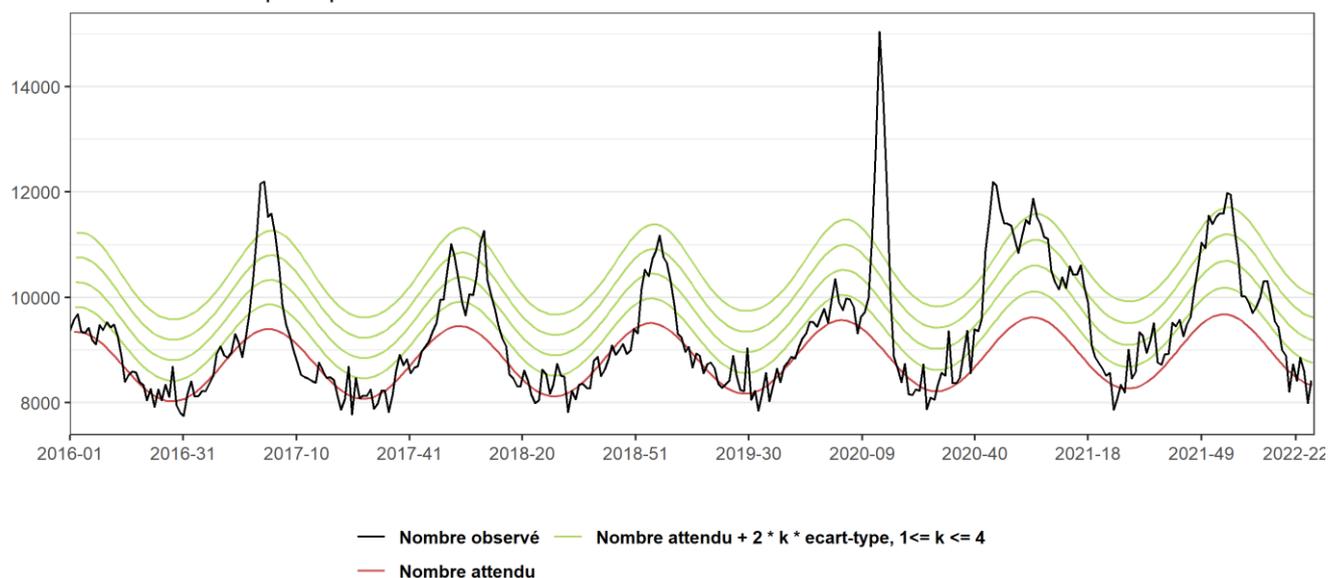
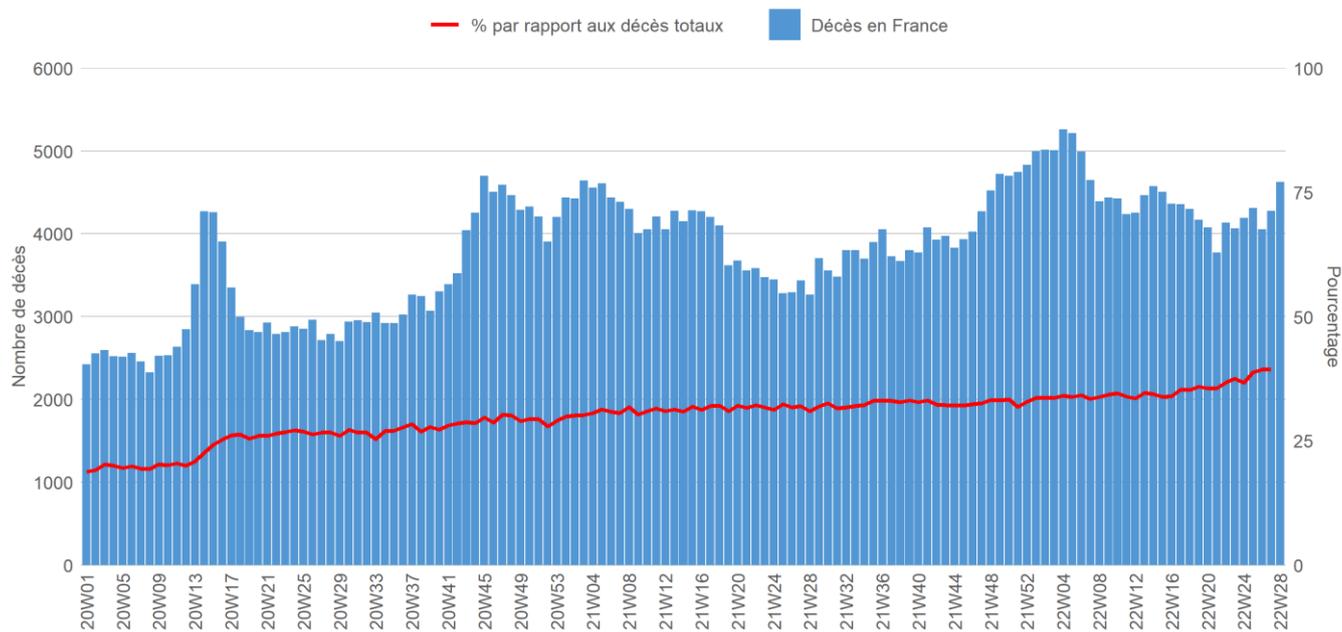


Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2020, Tous âges confondus – France (Sources des données : Inserm-Cépidc et Insee)



Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2016 à 2022 (jusqu'à la semaine 27) – France
(Sources des données : Insee - actualisation au mardi 19 juillet 2022)

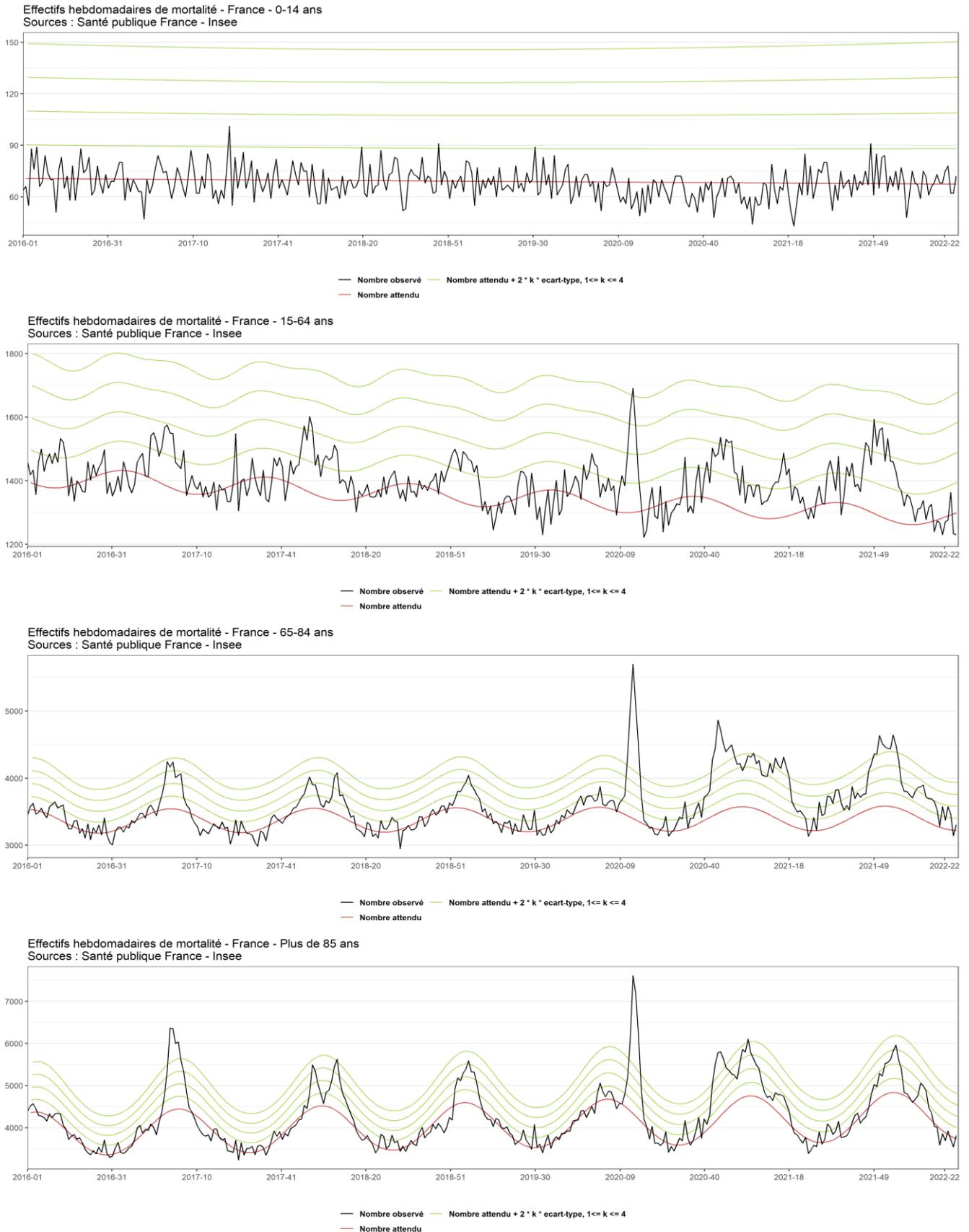


Figure 4 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2020, par classe d'âges – France (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les 15-44 ans*)

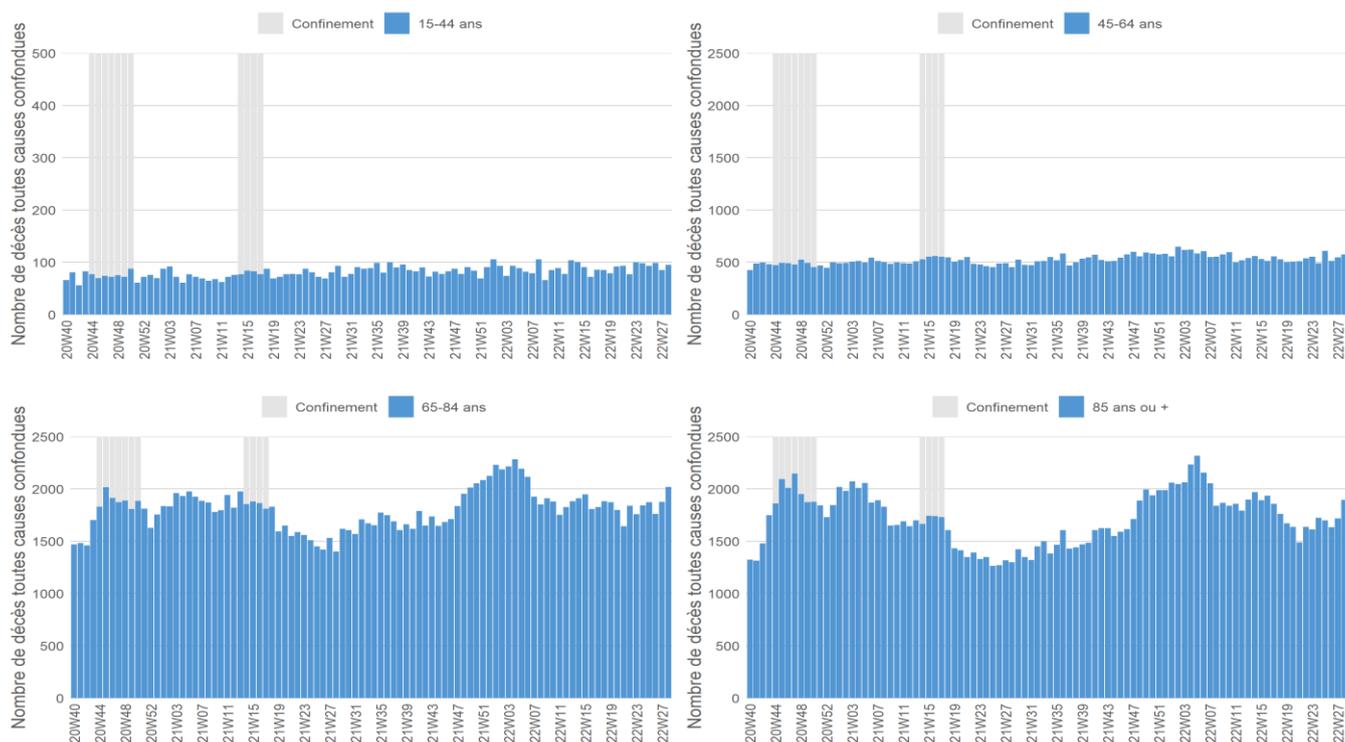
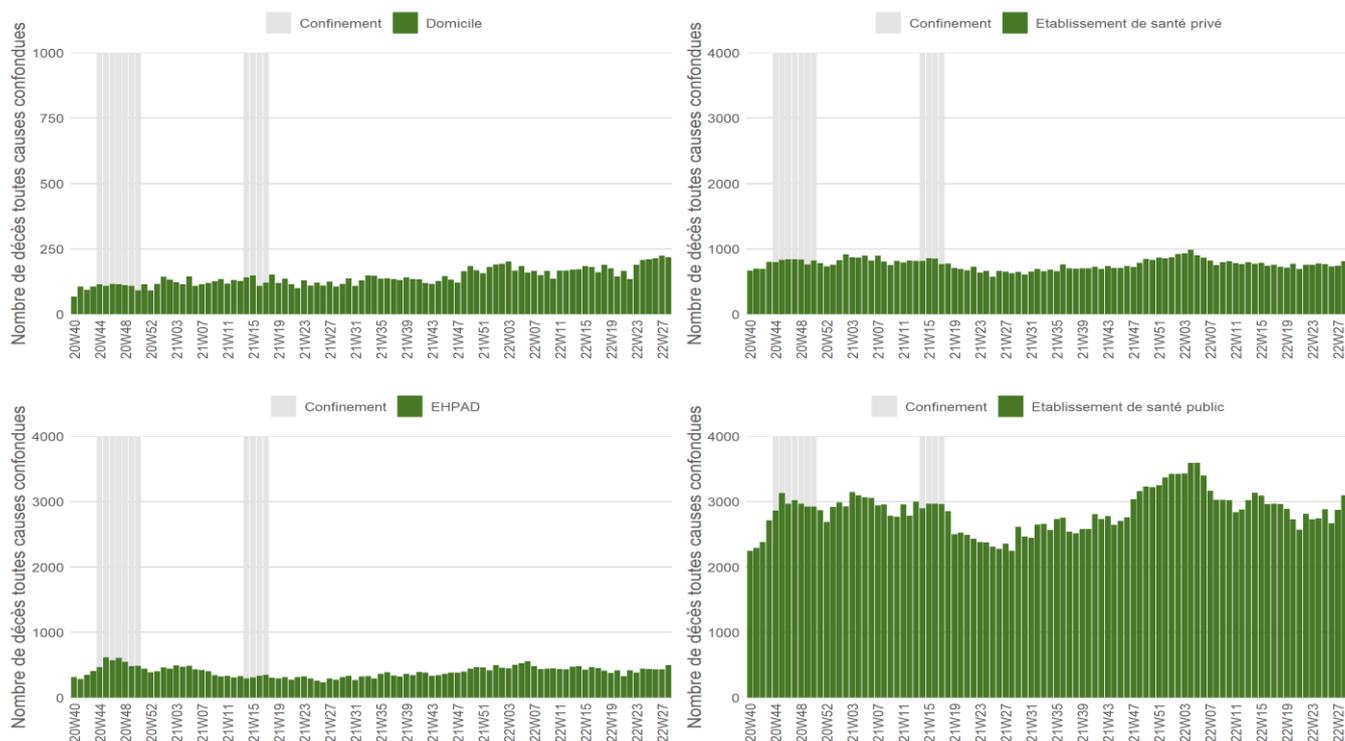
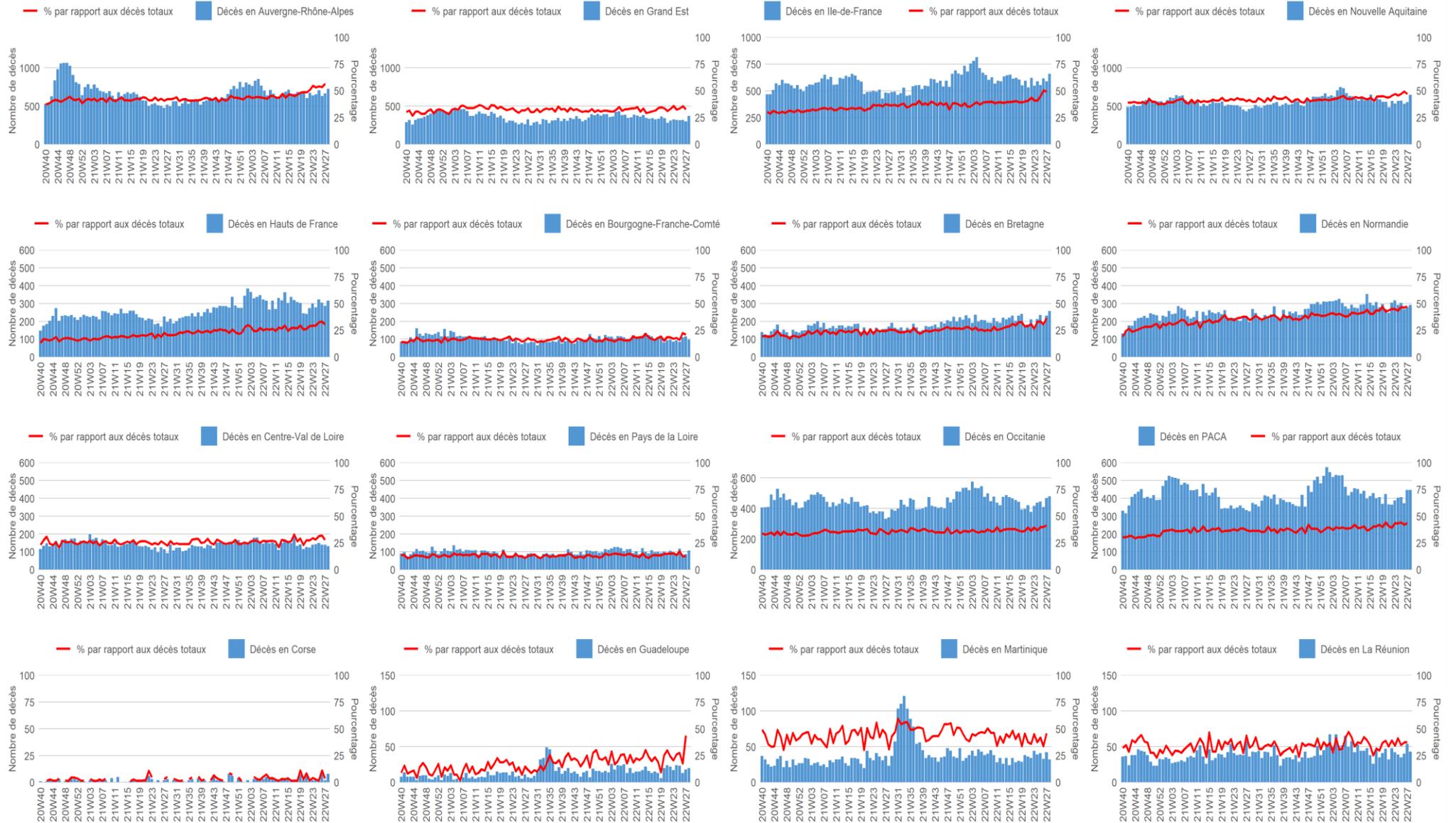


Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2020, par type de lieu de décès, tous âges – France entière (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)



Situation régionale tous âges confondus

Figure 6 : Fluctuations hebdomadaires des décès certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité totale de chaque région, à partir de S40-2020, par région, tous âges (Source des données : Inserm-CépiDc et Insee) (attention aux échelles des ordonnées)



Remerciements

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires contribuant à la surveillance de la mortalité :

- L'Insee (Institut National de la statistique et des études économiques)
- L'Inserm-CépiDc (Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès – Institut de la santé et de la recherche médicale)
- Les communes transmettant leurs données d'état-civil de façon dématérialisée à l'Insee
- Les médecins utilisant la certification électronique des décès <https://sic.certdc.inserm.fr>

Directrice de la publication
Pr Geneviève Chêne
Directrice générale de Santé publique France

Rédaction :
Dr Céline Caserio-Schönemann
Anne Fouillet
Cécile Forgeot
Jérôme Naud
Isabelle Pontais
Dr Marie-Michèle Thiam

Direction Appui, Traitements et Analyses des données (DATA)

Diffusion :
Santé Publique France – DATA
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
Tél. : 01 41 79 67 00

<http://www.santepubliquefrance.fr>

1. Mortalité issue des bureaux d'état-civil, transmise par l'Insee

Données disponibles

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon de 3 000 communes transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale.

Les résultats et estimations présentés dans ce bulletin à partir de cette source sont produits uniquement à partir des données de cet échantillon de communes et ne sont pas extrapolés à l'ensemble de la population.

Délai de transmission

Compte tenu des délais légaux de déclaration d'un décès à l'état-civil (24h, hors week-end et jour férié) et du délai pris par le bureau d'état-civil pour saisir les informations, un délai entre la survenue du décès et l'arrivée des informations à Santé publique France est observé. On note ainsi, au niveau national et en moyenne sur l'ensemble de l'année, que les informations de 50% des décès survenus un jour J sont disponibles à Santé publique France à J+3. Cette part est de 90% à 7 jours et à près de 95% à 10 jours. Les délais de transmission peuvent être allongés ponctuellement; c'est notamment le cas lors de jours fériés, week-end prolongés, ponts, vacances scolaires, forte période épidémique...

Pour disposer d'une complétude et d'une validité suffisantes pour les analyses épidémiologiques, l'analyse des fluctuations de la mortalité d'une semaine complète ne peut être effectuée qu'avec un délai minimum de deux semaines (cas de la surveillance de routine). Pour l'évaluation d'impact sanitaire d'un événement, un délai minimum de trois semaines est nécessaire.

Indicateurs et méthode

Les fluctuations de la mortalité sont suivies à travers deux indicateurs : les effectifs bruts de décès et le ratio de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants). Le ratio de mortalité (Figure 1) permet de tenir compte des évolutions démographiques de la population.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle statistique développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo et utilisé par 27 pays européens. Ce modèle prend en compte les données historiques sur 6 années, la tendance générale et les fluctuations saisonnières. Il exclue les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Le modèle est appliqué :

- au niveau national, tous âges et pour 4 classes d'âges : < 15 ans, 15-64, 65-84 et >=85 ans;
- aux niveaux régional et départemental, tous âges et chez les <15 ans, 15-64 et >=65 ans (graphiques non présentés).

2. Mortalité issue de la certification électronique, transmise par l'Inserm-CépiDc

Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de certifier les décès sous forme électronique à travers une application sécurisée (<https://sic.certdc.inserm.fr>) déployée par le CépiDc de l'Inserm. Les causes de décès sont disponibles à travers cette source de données pour Santé publique France, de manière réactive.

Début 2020, la certification électronique des décès permettait d'enregistrer 20% de la mortalité nationale. En lien avec l'épidémie de COVID-19, le déploiement de ce dispositif a progressé, permettant d'atteindre près de 30% de la mortalité nationale fin 2020. Cette part de décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0% et 40% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (majoritairement utilisé en hôpital public, très rarement utilisé pour les décès survenant à domicile).

Compte tenu de la montée en charge observée au cours de l'année 2020, l'interprétation de l'évolution hebdomadaire des décès depuis le début de l'année 2020, en particulier au niveau régional, doit être effectuée avec prudence.

Les effectifs de décès certifiés électroniquement sont présentés jusqu'à la semaine S-1, alors que ceux issus des données transmises par l'Insee sont présentés jusqu'à la semaine S-2 (compte tenu des délais de transmission).