



Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Point hebdomadaire du 17 août 2021

Points clés :

- Au niveau national, un excès modéré de décès toutes causes a été noté en semaine 29 (du 19 au 25 juillet), qui concerne plus spécifiquement les adultes de 65-84 ans. Les effectifs au niveau national semblent revenir dans les marges de fluctuation habituelle depuis S30 (26 juillet au 1^{er} août).
- En métropole, un excès modéré de décès toutes causes est observé en Corse (S31) et en PACA (S29 et S30). En outre-mer, le nombre de décès toutes causes est en excès en Guyane (S29 à S31), en Martinique (S30 et S31), en Guadeloupe et à la Réunion (S31). On observe également la hausse du nombre de décès en Guadeloupe sur les données de la certification électronique des décès en semaine 31, qui se poursuit de façon plus marquée en S32. En Martinique, le nombre de décès électroniques toutes causes semble se stabiliser à un niveau haut en semaine 32.

Synthèse

- **Au niveau national**

Après un excès de décès observé entre les semaines 40-2020 et 19-2021, le nombre de décès enregistrés dans les bureaux d'état-civil est revenu dans les marges de fluctuation habituelle entre les semaines 20 à 28 (avec une légère sous-mortalité observée en semaine 25) (Figure 1). On note un excès modéré de décès en semaine 29 (du 19 au 25 juillet), avant de revenir dans les marges de fluctuation habituelle en semaine 30.

Cet excès observé en semaine 29 (tous âges confondus) concerne plus particulièrement les personnes âgées de 65-84 ans, chez qui le nombre de décès est significativement supérieur à celui attendu en semaines 29 et 30. (Figure 3).

A partir des certificats électroniques des décès, 3 777 décès tous âges et toutes causes confondues sont enregistrés en semaine 32, effectif en hausse de 8,4% (+293 décès) par rapport à la semaine précédente (Figure 2). Les effectifs de décès en semaine 32 sont stables chez les moins de 15 ans et en hausse dans toutes les autres classes d'âges (Figure 4).

Le nombre de décès en semaine 31 est stable dans les EHPAD/Maisons de retraite et à domicile, mais progresse légèrement dans les établissements hospitaliers publics et privés (Figure 5).

- **Au niveau régional**

En métropole, un excès modéré de décès est observé en Corse en semaine 31 et en PACA en semaines 29 et 30 (Figure 6). Les effectifs reviennent dans les marges de fluctuation habituelle en semaine 31 en PACA (à confirmer avec la consolidation des données). Le nombre de décès reste dans les marges de fluctuation habituelle dans les autres régions métropolitaines en semaines 30 et 31.

En Outre-Mer, le nombre de décès est en excès en semaines 29 à 31 en Guyane, en semaines 30 et 31 en Martinique et en semaine 31 en Guadeloupe et à la Réunion (Figure 6).

En l'absence de causes médicales de décès, ces évolutions doivent être interprétées avec prudence.

A partir de la certification électronique, le nombre de décès est en hausse en semaine 32 dans les régions métropolitaines suivantes : Bourgogne-Franche-Comté (+33%, soit +22 décès), Grand Est (+24%, soit +64 décès) et Occitanie (+13%, soit +53 décès). En outremer, une hausse marquée est notée en Guadeloupe (+129%, soit +18 décès) (Figure 7). L'interprétation de ces évolutions doit être prise avec précaution, compte tenu de la montée en charge possible dans certaines régions.

Situation nationale tous âges confondus

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, Tous âges confondus, 2013 à 2021 (jusqu'en semaine 31) - France (Source des données : Insee, actualisation au 10 août) (dernière semaine incomplète)

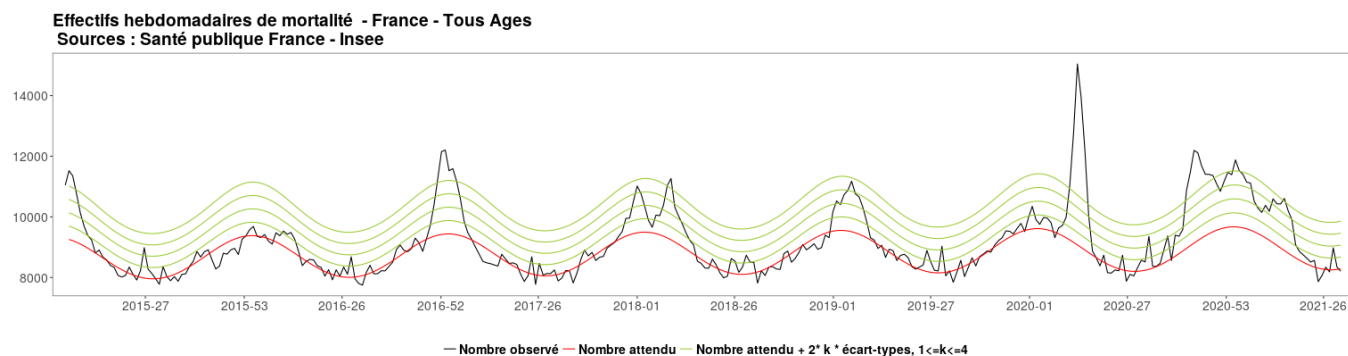
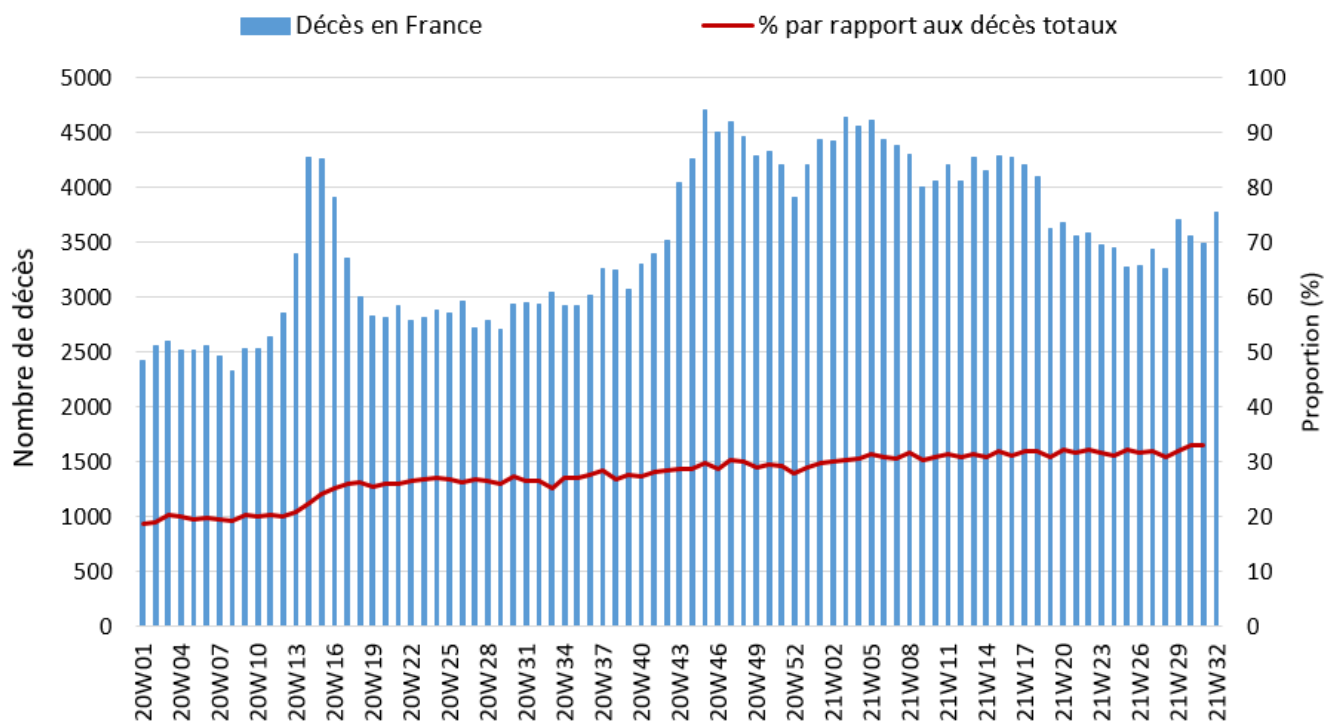


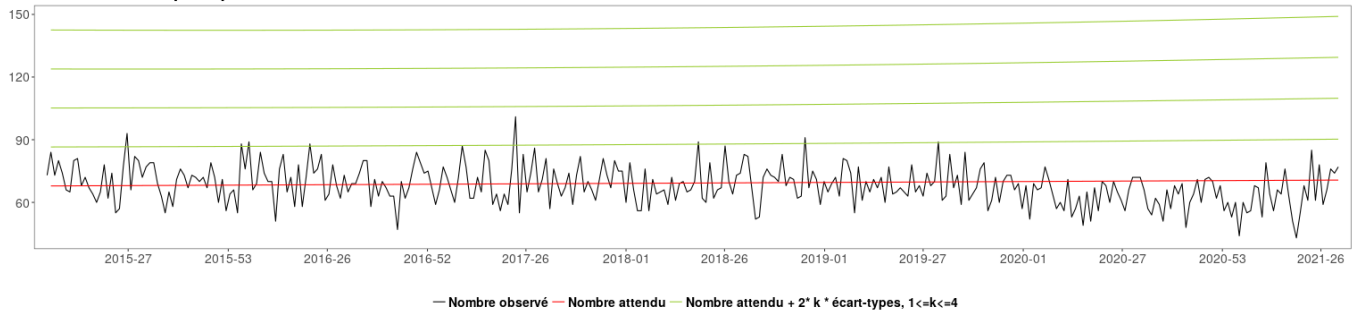
Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2020, Tous âges confondus – France (Sources des données : Inserm-Cépidc et Insee)



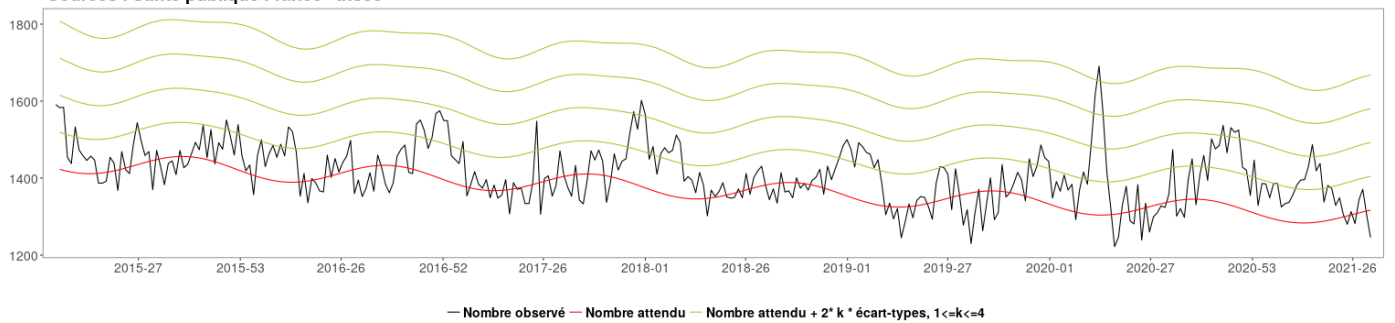
Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2013 à 2021 (jusqu'à la semaine 31) – France
(Sources des données : Insee - actualisation au 17 août)

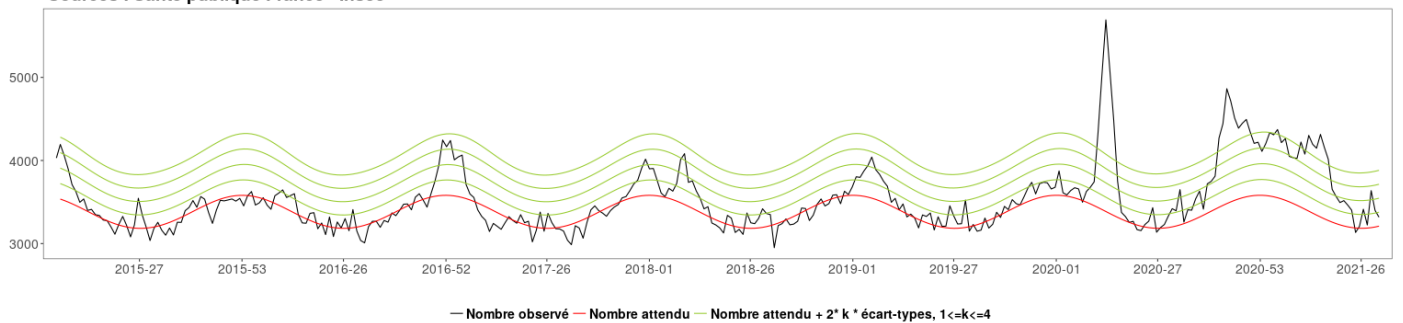
Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 0-14 ans
Sources : Santé publique France - Insee



Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 15-64 ans
Sources : Santé publique France - Insee



Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 65-84 ans
Sources : Santé publique France - Insee



Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - Plus de 85 ans
Sources : Santé publique France - Insee

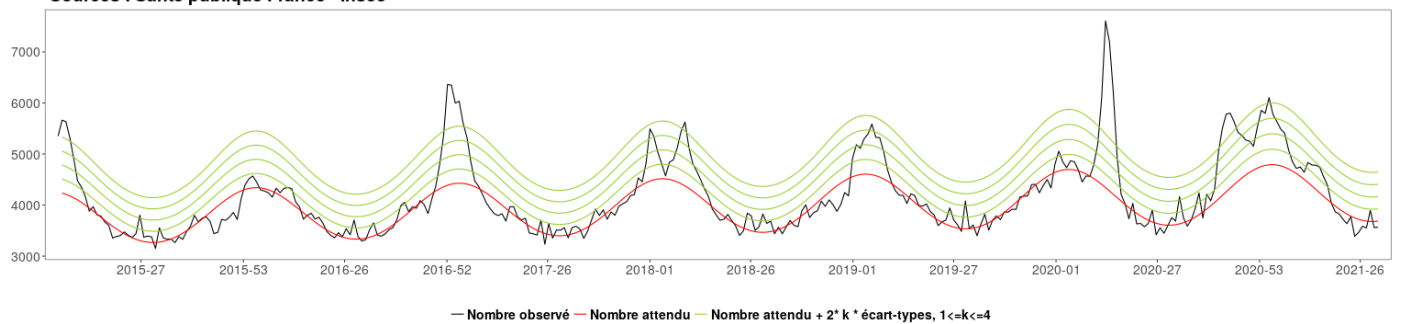


Figure 4 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S01-2020, par classe d'âges – France (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les 15-44 ans*)

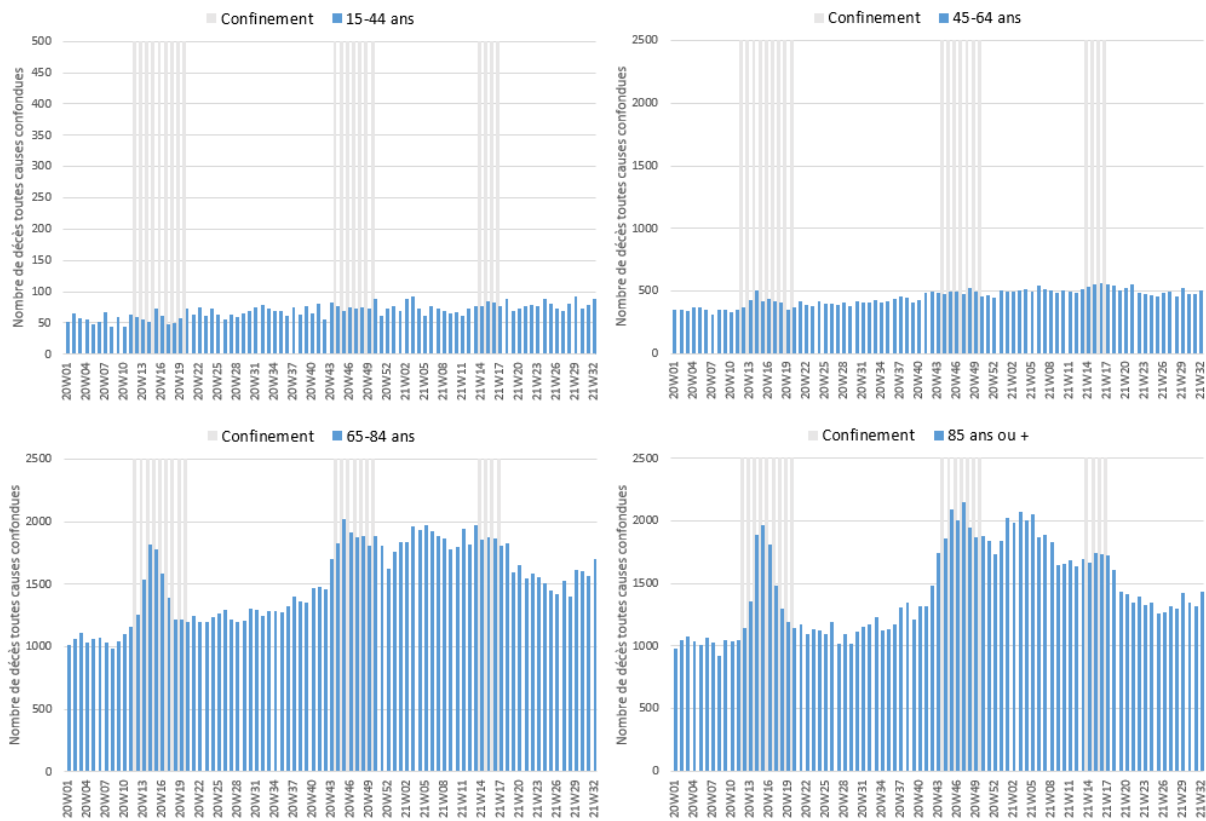
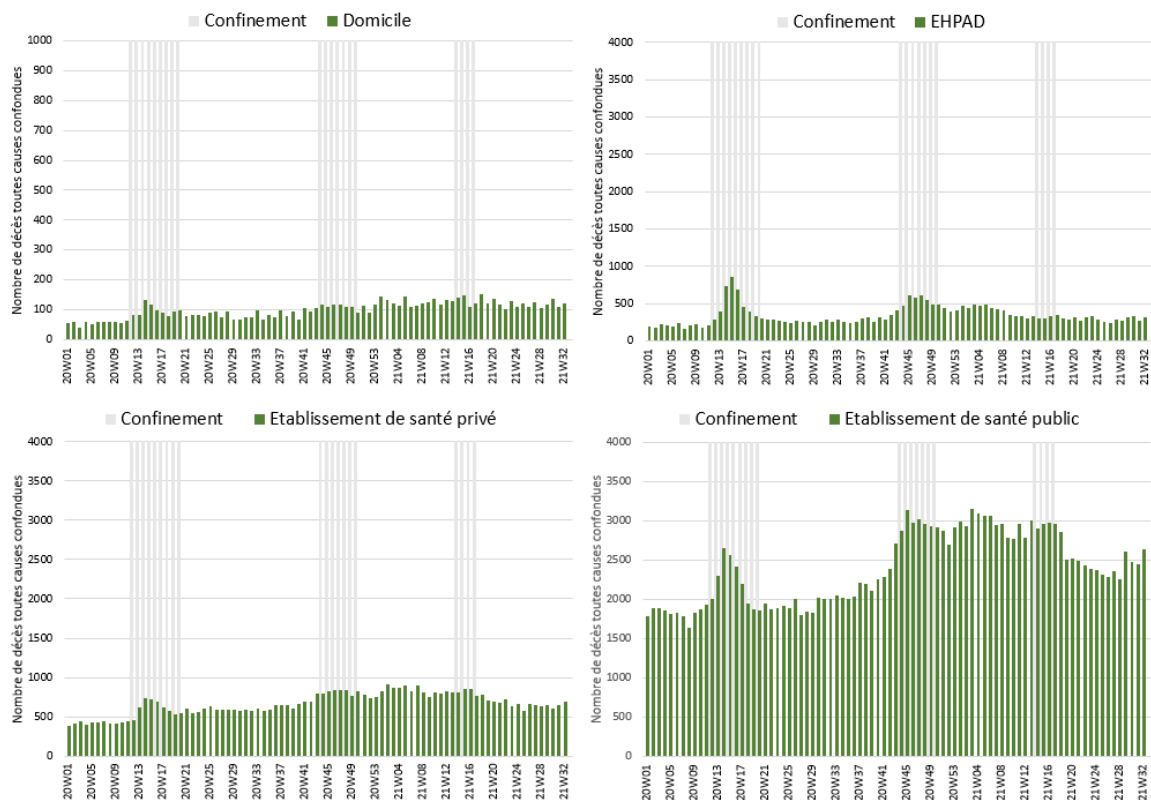


Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S01-2020, par type de lieu de décès, tous âges – France entière (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)



Situation régionale tous âges confondus

Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre observé et attendu de décès en Corse, PACA, Guadeloupe, Guyane et Martinique, tous âges, de 2014 à 2021 (jusqu'à la semaine 31) (Sources : Santé publique France / Données : Insee) (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 17 août)

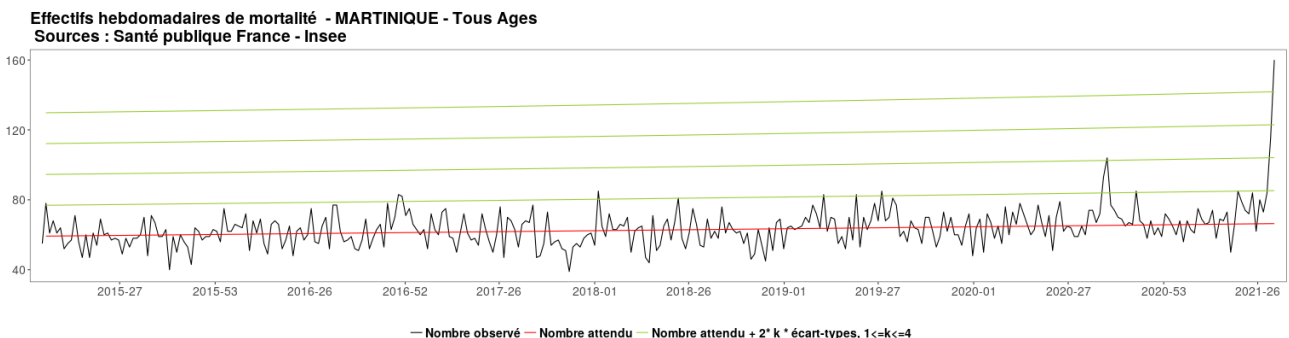
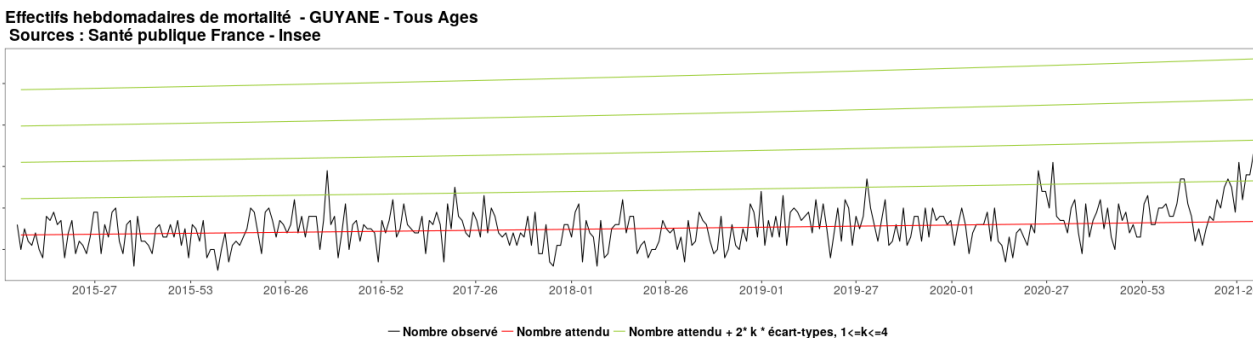
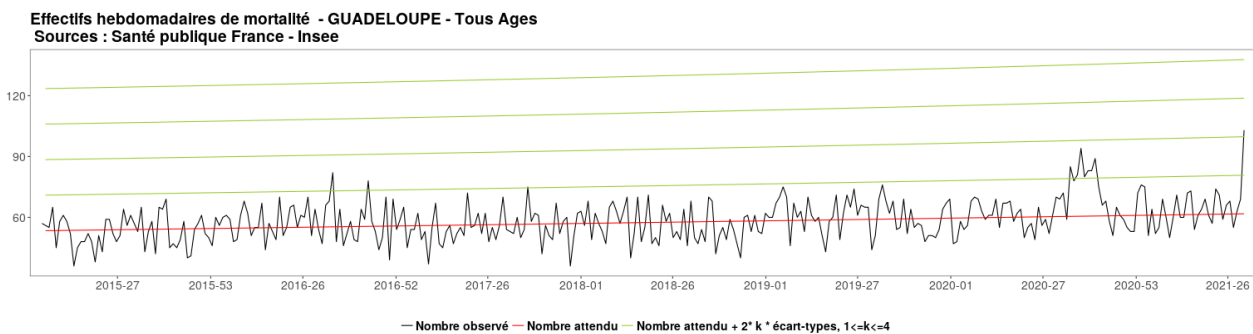
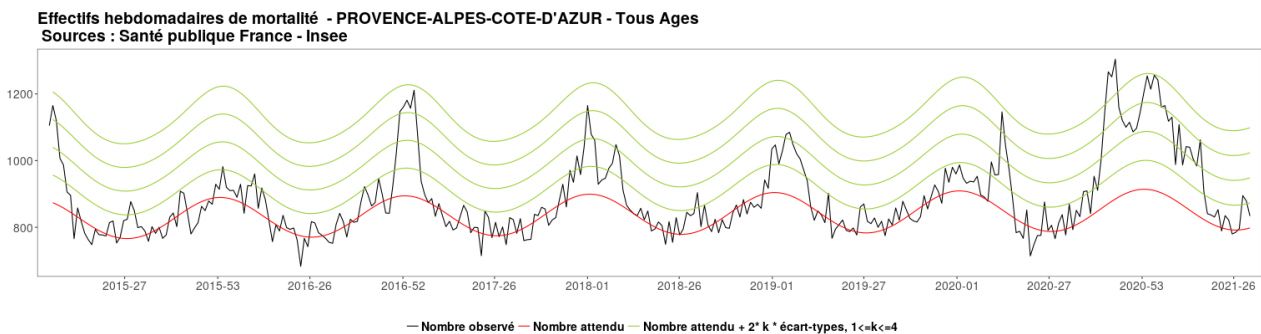
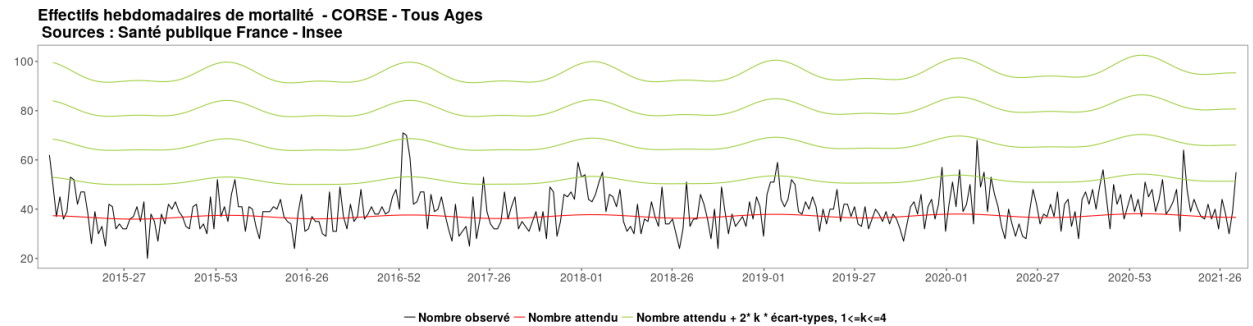
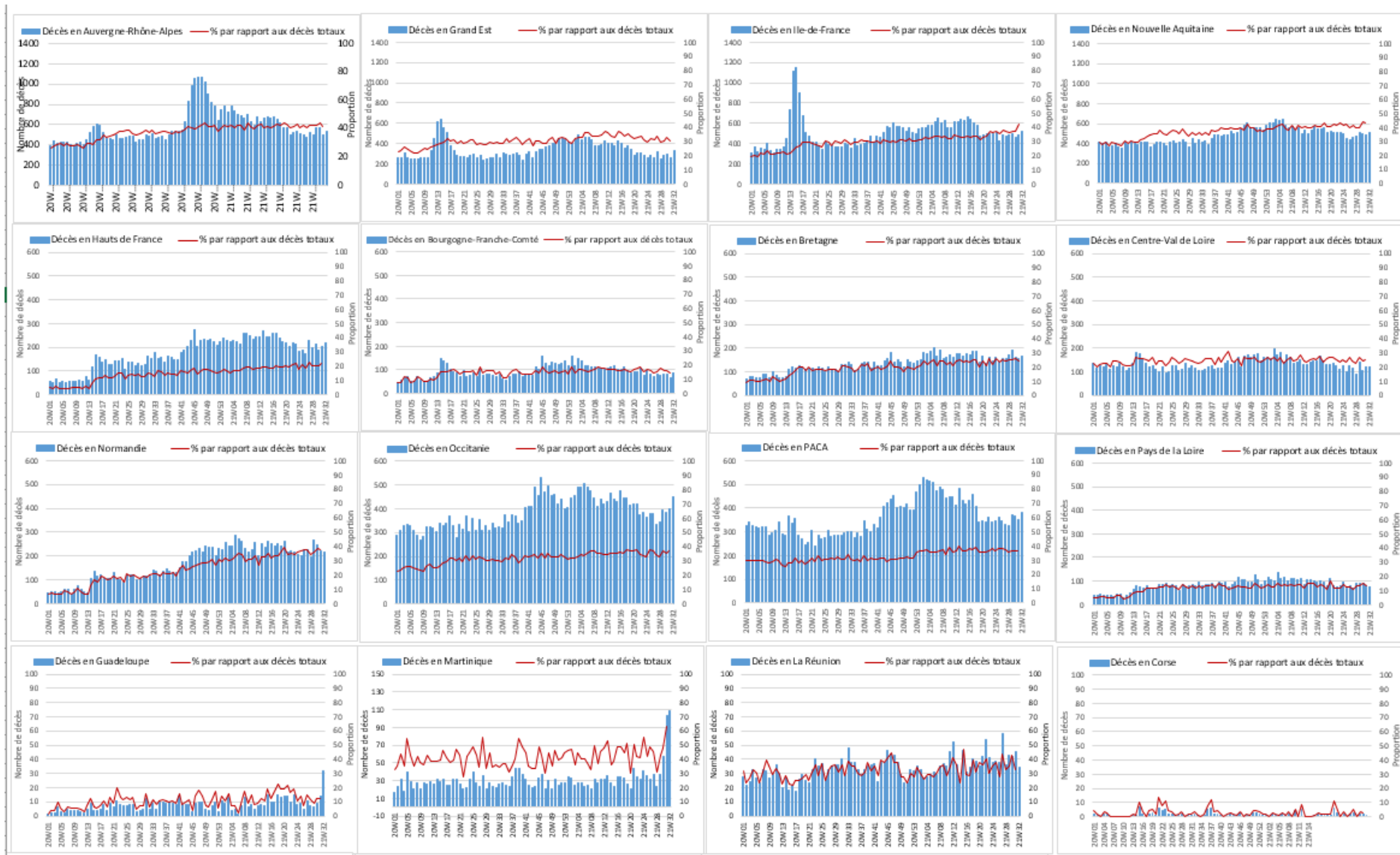


Figure 7 : Fluctuations hebdomadaires des décès certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité totale de chaque région, à partir de S01-2020, par région, tous âges (Source des données : Inserm-CépiDc et Insee) (attention aux échelles des ordonnées)



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).