

Surveillance sanitaire de la mortalité

Point hebdomadaire N°474 du 06 mars 2018 (semaine 10)

Au niveau national, après un retour des effectifs de décès (enregistrés dans les bureaux d'état-civil) dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âges du 22 au 04 février 2018 (semaines 4 et 5), une nouvelle hausse de la mortalité a été observée sur les 3 premières semaines de février (semaines 6 à 8). Le nombre de décès tous âges confondus est à la limite du seuil sur ces trois semaines. La mortalité observée des personnes de 85 ans ou plus est significativement supérieure à celle attendue sur la semaine 8.

Au niveau régional, ce sont principalement les régions Bourgogne-Franche-Comté, Grand-Est et Occitanie qui sont concernées par cette légère hausse de la mortalité en février, avec des effectifs qui restent à la limite du seuil.

Au total, sur la période du 4 décembre 2017 au 11 février 2018, un excès de mortalité tous âges confondus de 7% est estimé, soit environ +8 500 décès (estimation extrapolée à l'ensemble de la France). En analysant par classe d'âges, l'excès est estimé à 9,7% chez les 15-64 ans et à 6,2% chez les 65 ans ou plus. Les régions les plus concernées par cet excès de mortalité tous âges confondus sont l'Occitanie (+13%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (+11,4%), la Corse (+16%) et l'Ile-de-France (+10%).

Au niveau européen, parmi les pays participant au réseau EuroMomo (www.euromomo.eu), la baisse de la mortalité se poursuit depuis le début de l'année après une hausse notée au cours du mois de décembre. Les effectifs observés de décès chez les 65 ans ou plus semblent revenir dans les marges de fluctuation habituelle (à la limite du seuil) (Figure 5). L'excès de mortalité a concerné essentiellement le Portugal, l'Italie, l'Espagne et l'Ecosse, en plus de la France.

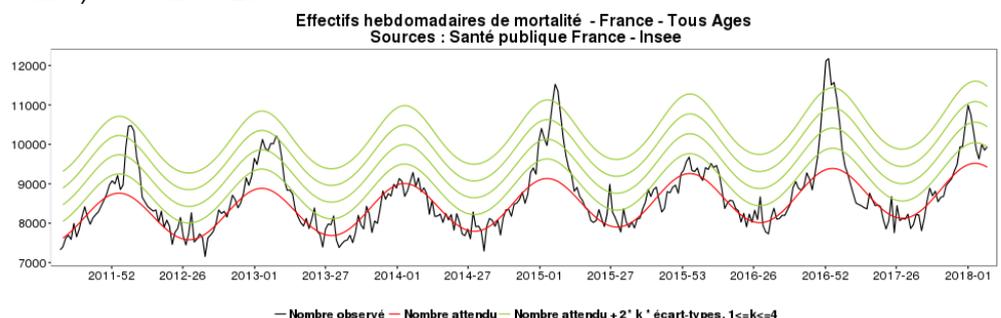
Ces premières observations sont à interpréter avec prudence, les données étant encore non consolidées du fait des délais habituels de transmission. Pour rappel, ces analyses sont réalisées à partir des données d'état-civil et ne contiennent aucune information sur les causes médicales de décès.

A travers les données issues de la certification électronique, sur la semaine 9 (du 26 février au 4 mars), 1 943 décès ont été enregistrés (Figure 4).

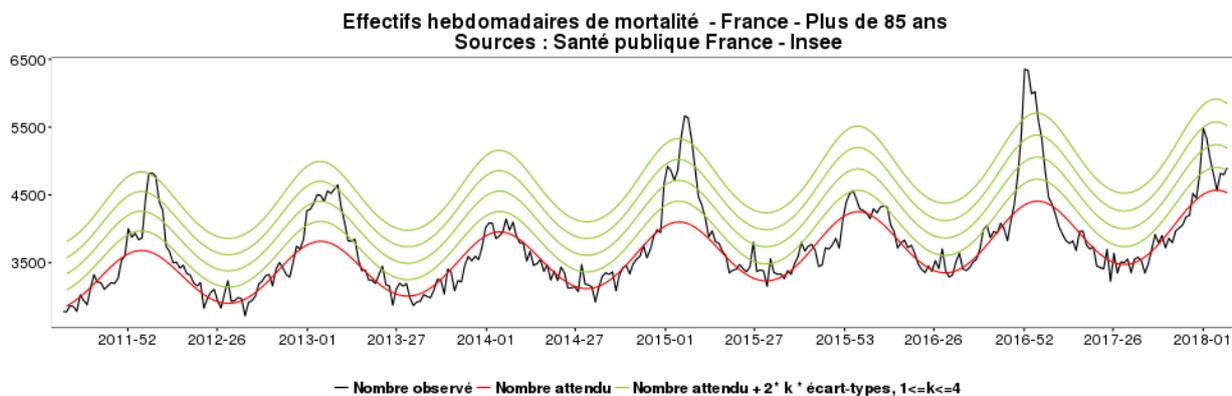
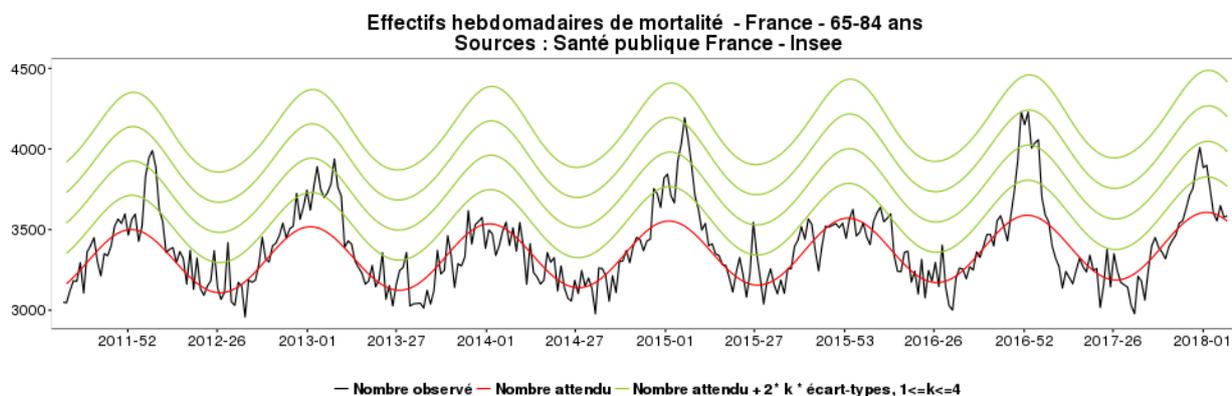
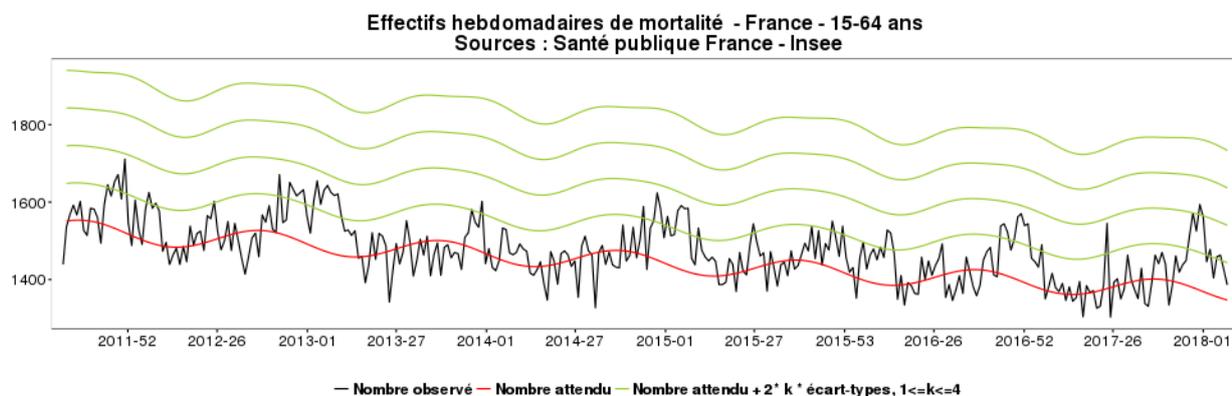
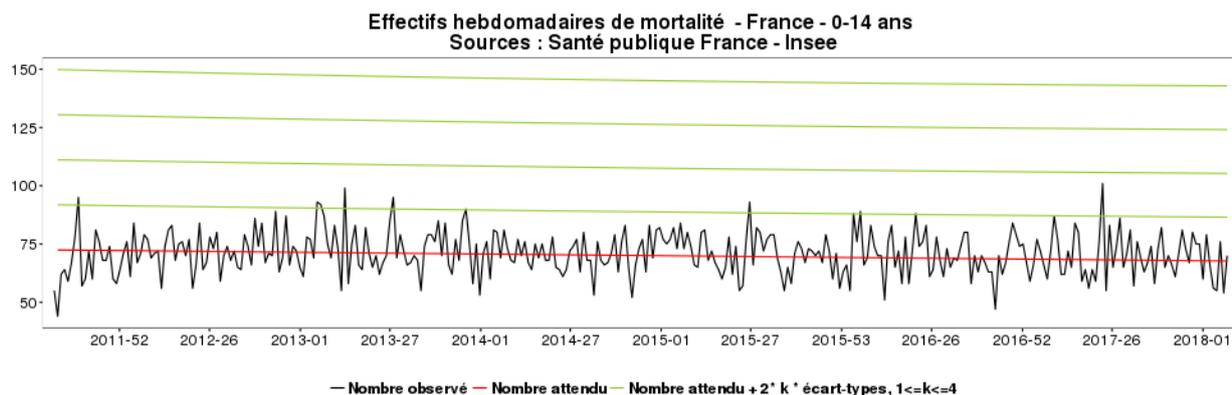
| Résultats |

| Figure 1 |

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, Tous âges confondus, 2011 à 2018 - France métropolitaine (effectif incomplet sur la dernière semaine) – Semaine 8-2018

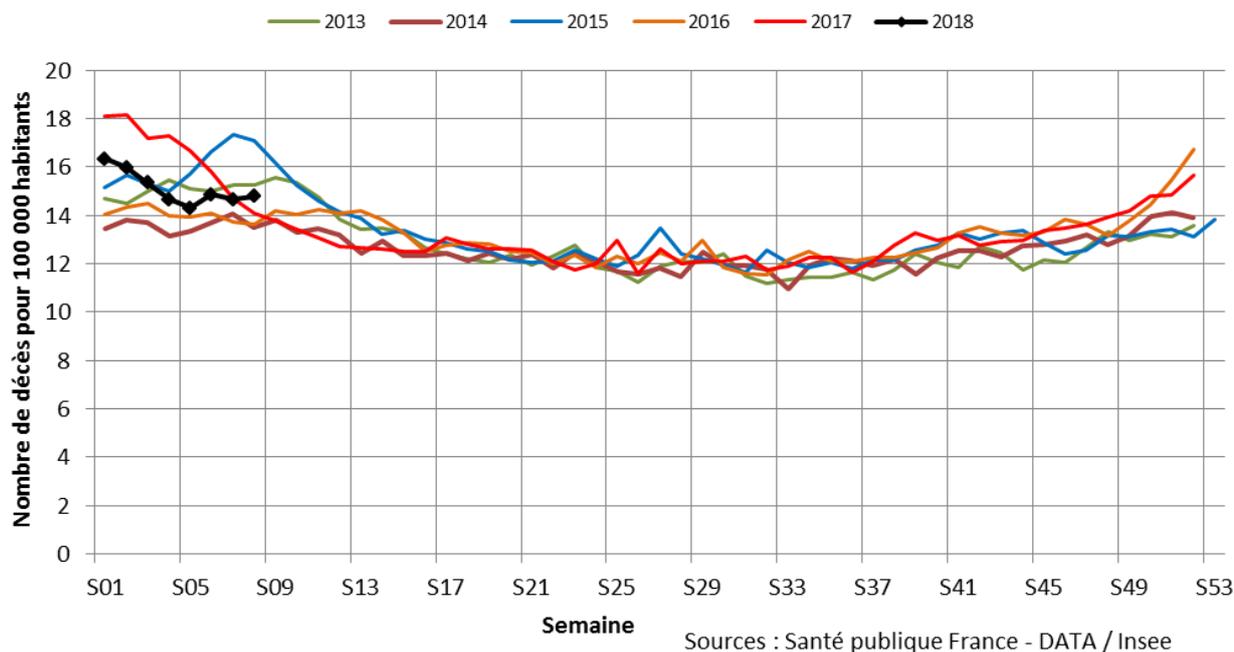


Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2011 à 2018 - France métropolitaine (effectif incomplet sur la dernière semaine) – Semaine 8-2018



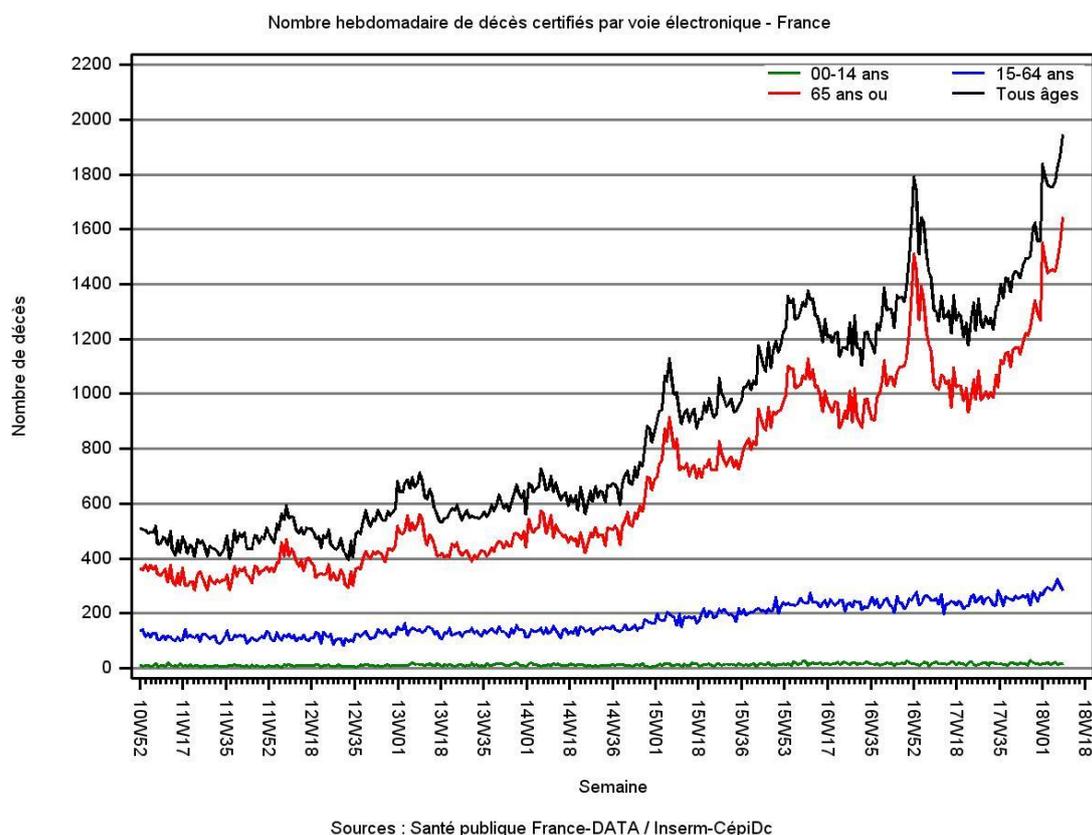
| Figure 3 |

Fluctuations hebdomadaires du nombre de décès pour 100 000 habitants (ratio), tous âges confondus, 2013 à 2018 - France entière (dernière semaine incomplète)



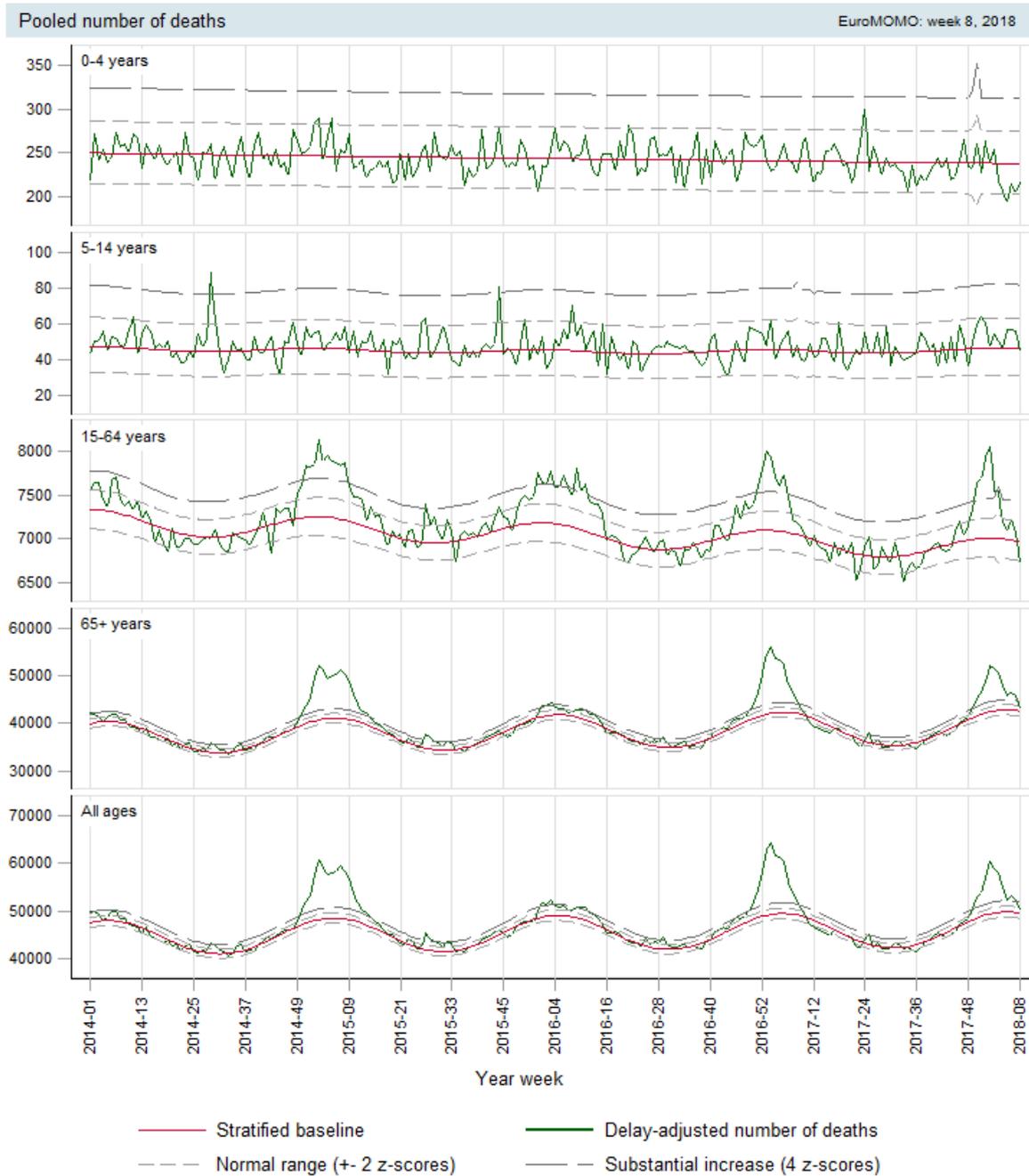
| Figure 4 |

Fluctuations hebdomadaires de la mortalité issue de la certification électronique des décès de 2011 à 2018 – France entière



A noter le graphique est établi sans tenir compte du déploiement progressif de la certification électronique dans les établissements de santé.

Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2014 à 2018, dans les pays ou régions participant au réseau EuroMomo (effectif incomplet sur les deux dernières semaines) – Semaine 8-2018



Participating countries:
 Belgium, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany (Berlin), Greece, Hungary, Ireland, Italy, Malta, Netherlands
 Norway, Portugal, Spain, Switzerland, UK (England), UK (Northern Ireland), UK (Scotland), UK (Wales)

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.

L'ensemble des résultats et estimations présentés dans ce bulletin (Figures 1 à 3) 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 évènement, 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 19 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'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Le modèle est appliqué :

- au niveau national, tous âges (Figure 2) et pour 4 classes d'âges : moins de 15 ans, 15-64 ans, 65-84 ans et 85 ans ou plus (Figure 3) ;
- au niveau régional, tous âges (figure 4) et chez les moins de 15 ans, 15-64 ans et 65 ans ou plus (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.

Depuis le déploiement de la certification électronique en 2007, la participation des établissements de santé a été progressive. En particulier, depuis 2014 une reprise de la montée en charge est observée, en lien avec l'instruction aux ARS du 12 juillet 2013. En 2017, ces données couvrent environ 12% de la mortalité nationale. Le nombre de décès enregistré par la certification électronique et présenté en première page du bulletin, correspond aux données de la semaine S-1, contrairement aux données Insee (semaine S-2).

L'évolution hebdomadaire du nombre de décès certifiés par voie électronique tous âges et par classe d'âges est présentée sur le graphique de la figure 4, à titre indicatif et ne fait pas l'objet d'analyse épidémiologique, compte tenu de la couverture insuffisante de cette source et de sa montée en charge progressive.

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>

Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général de l'ANSP

Rédaction :

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

Direction Appui, Traitement et
Analyses des données (DATA)

Diffusion :

Santé Publique France – Direction des régions
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
Tél. : 01 41 79 67 20
<http://www.invs.santepubliquefrance.fr>