Direction Appui, Traitements et Analyses des données

Le point épidémio

Surveillance sanitaire de la mortalité

Point hebdomadaire N°475 du 13 mars 2018 (semaine 11)

Au niveau national, on observe une recrudescence du nombre de décès tous causes confondues depuis le début du mois de février et plus particulièrement sur les semaines 8 et 9 (du 19 février au 4 mars 2018) (Figure 1). Cette hausse concerne les personnes âgées de **plus de 65 ans** (Figure 2).
Au niveau régional, la hausse de la mortalité (notamment en semaine 9) s'observe dans une majorité des régions et plus particulièrement dans le Grand-Est et l'Occitanie.

Ces premières observations sont à interpréter avec prudence, les données étant encore non consolidées du fait des délais habituels de transmission.

Sur la période du 4 décembre 2017 au 18 février 2018 (soit sur les semaines 49-2017 à 07-2018, période où les données sont consolidées), un excès de mortalité tous **âges confondus** de 7% est estimé, soit environ +9 300 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**. Sur cette période, les régions les plus concernées par cet excès de mortalité **tous âges confondus** sont l'Occitanie (+13%), la Provence-Alpes-Côte d'Azur (+11%), la Corse (+18%) et l'Ile-de-France (+10%).

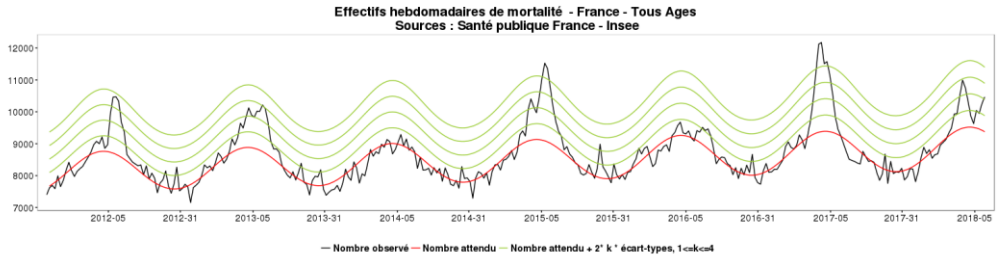
Au niveau européen, parmi les pays participant au réseau EuroMomo (www.euromomo.eu), un petit rebond de la mortalité a également été observée mi-février tous âges confondus et principalement chez les **65 ans ou plus** (Figure 5).

A travers les données issues de la certification électronique, sur la semaine 10 (du 5 au 11 mars), 2014 décès ont été enregistrés (Figure 4).

| Résultats |

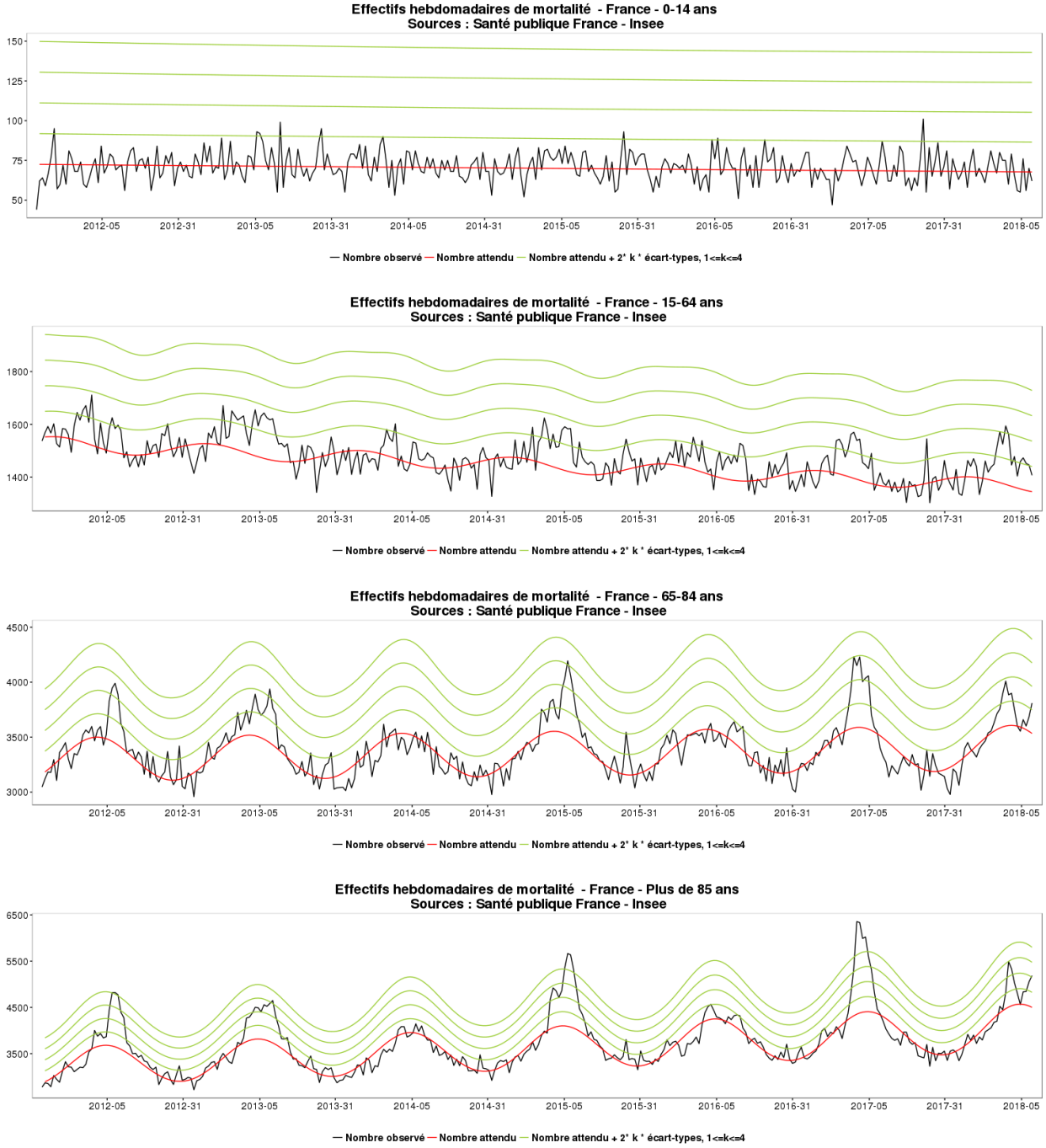
| Figure 1 |

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 9-2018



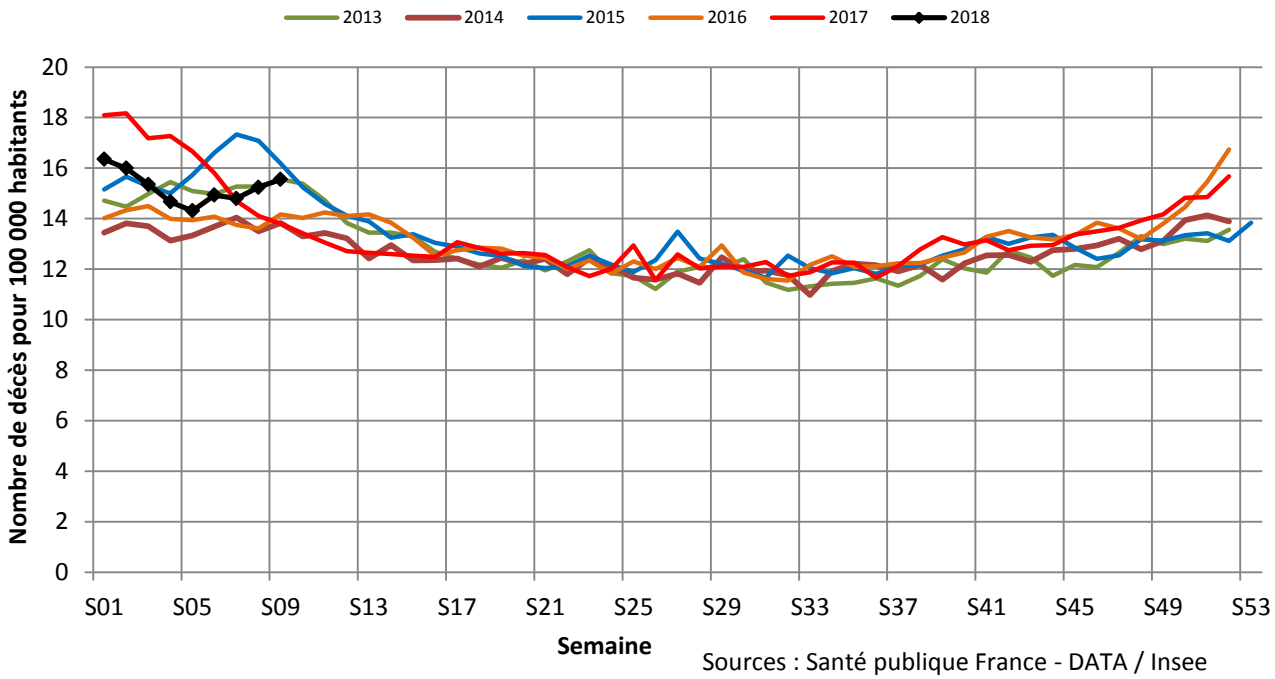
| Figure 2 |

Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2011 à 2018 - France métropolitaine (effectif incomplet sur la dernière semaine) – Semaine 9-2018



| Figure 3 |

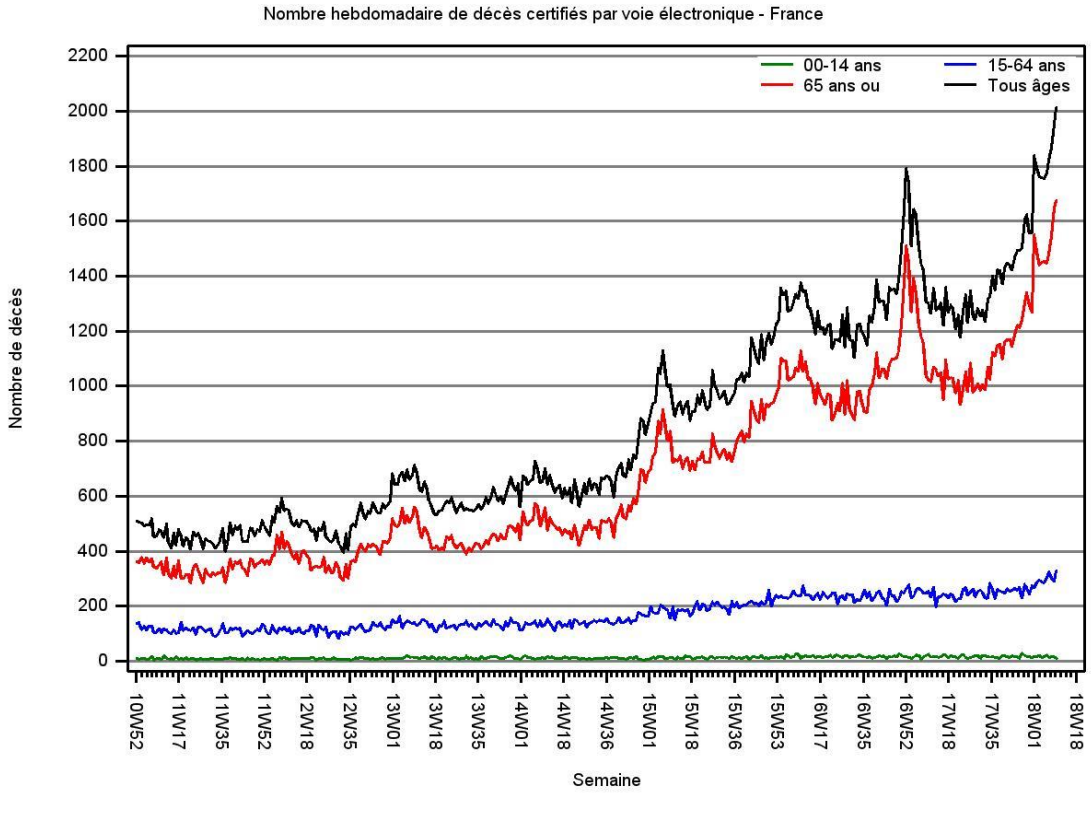
Fluctuations hebdomadaires du nombre de décès pour 100 000 habitants (ratio), tous âges confondus, 2013 à 2018 - France entière (dernière semaine incomplète)



Sources : Santé publique France - DATA / Insee

| Figure 4 |

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

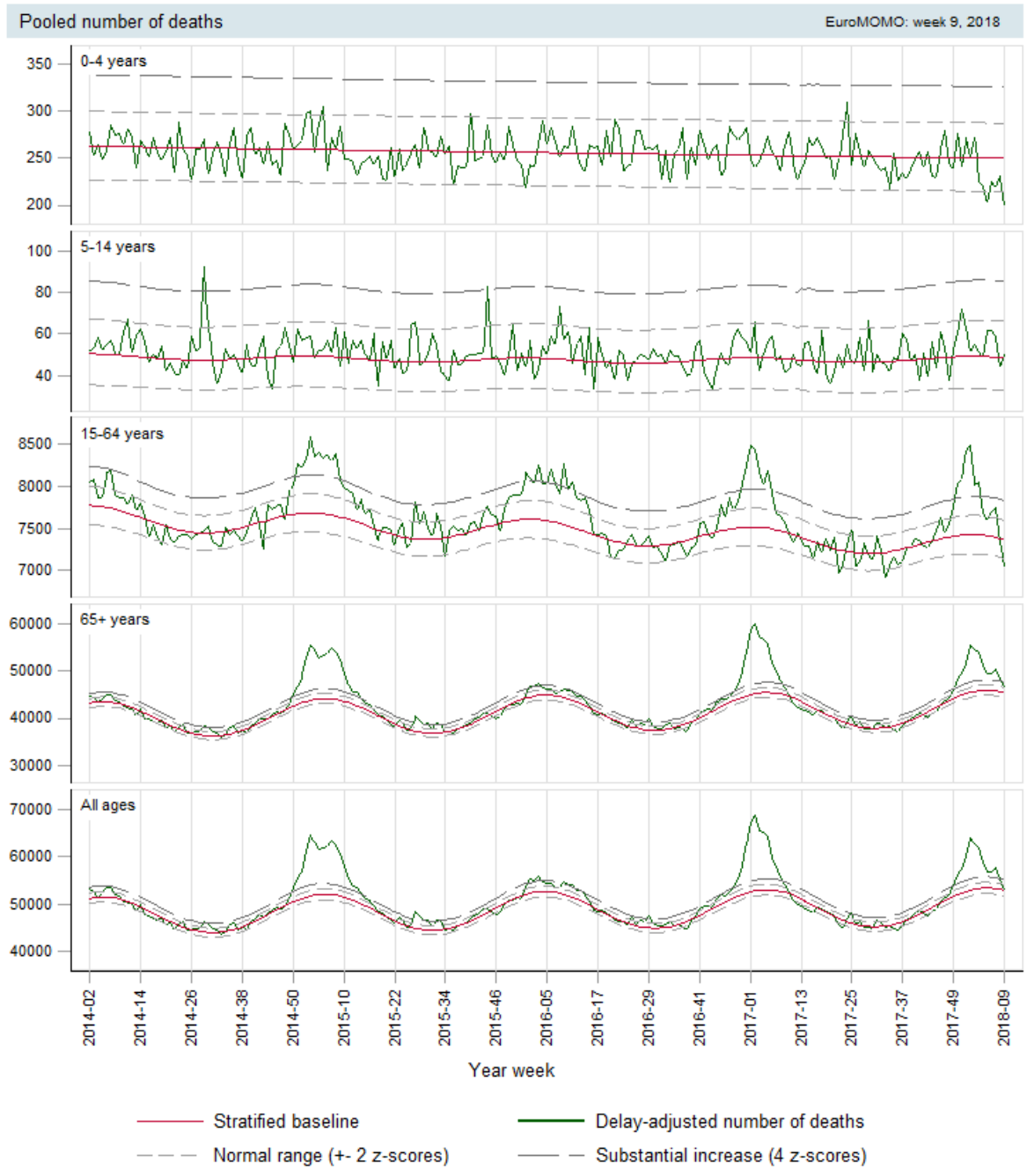


Sources : Santé publique France-DATA / Inserm-CépiDc

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

| Figure 5 |

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

| Méthodologie |

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 particpation 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