

Surveillance sanitaire de la mortalité

Point hebdomadaire du 10 Mars 2015 (semaine 11)

Après une hausse marquée de la mortalité enregistrée par les bureaux d'état-civil participant à la surveillance (70% de la mortalité nationale) jusqu'à atteindre un pic en semaine 7, on observe un léger recul du nombre de décès sur les semaines 8 et 9 (du 16 février au 1^{er} mars) (Figures 1 et 2). La diminution de la mortalité s'observe chez les personnes âgées de 65 ans ou plus et dans les régions du nord de la France (Figures 3 et 4).

Les premiers excès de mortalité ont été observés dès les 2 premières semaines de janvier et avant le début de l'épidémie de grippe (S3). Sur les 9 premières semaines de l'année 2015, la mortalité hivernale est supérieure de 18% à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes, soit un excès estimé à 12 300 décès (dont 10 200 décès depuis le début de l'épidémie de grippe). La contribution de la grippe dans l'excès de mortalité est connue pour être importante chez les sujets âgés sans qu'il soit possible de préciser sa part dans l'excès constaté cette saison. Ces premières estimations sont à prendre avec prudence, l'épisode n'étant pas terminé et les données non consolidées du fait des délais habituels de transmission.

En Europe, une élévation de la mortalité toutes causes chez les personnes de 65 ans ou plus a également été observée dans 10 des 16 pays ou régions participant au système européen de surveillance de la mortalité (www.EuroMomo.eu). Depuis la semaine 7, la mortalité semble avoir amorcé une baisse dans la majorité des pays qui ont été concernés. A l'échelle de l'Europe, l'excès de mortalité toutes causes confondues est très important et estimé à 80 000 personnes tous âges confondus.

Après une diminution du nombre de décès certifiés par voie électronique enregistrée en semaine 9, une stabilisation est notée en semaine 10 (du 2 au 8 mars) (Figure 5).

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

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 70 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 derniers jours.

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 de décès a été modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les huit années précédentes. Le modèle permet de fournir une prévision du nombre attendu de décès, en tenant compte des délais habituels de transmission des données (délai entre la survenue de la mortalité et l'arrivée de l'information à l'InVS). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens. 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 et chez les 85 ans ou plus (graphiques non présentés).

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

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. Ces données couvrent actuellement près de 6% de la mortalité nationale.

L'interprétation doit être faite avec prudence, du fait de la faible couverture et de la montée en charge régulière du système. Afin de faciliter la comparaison de l'évolution de la mortalité en 2014 avec l'année précédente, les établissements ayant démarré la certification électronique depuis le 1er septembre 2013 ont été exclus de l'analyse.

Figure 1

Fluctuations hebdomadaires du nombre de décès pour 100 000 habitants (ratio), tous âges confondus, 2008 à 2015 - France entière

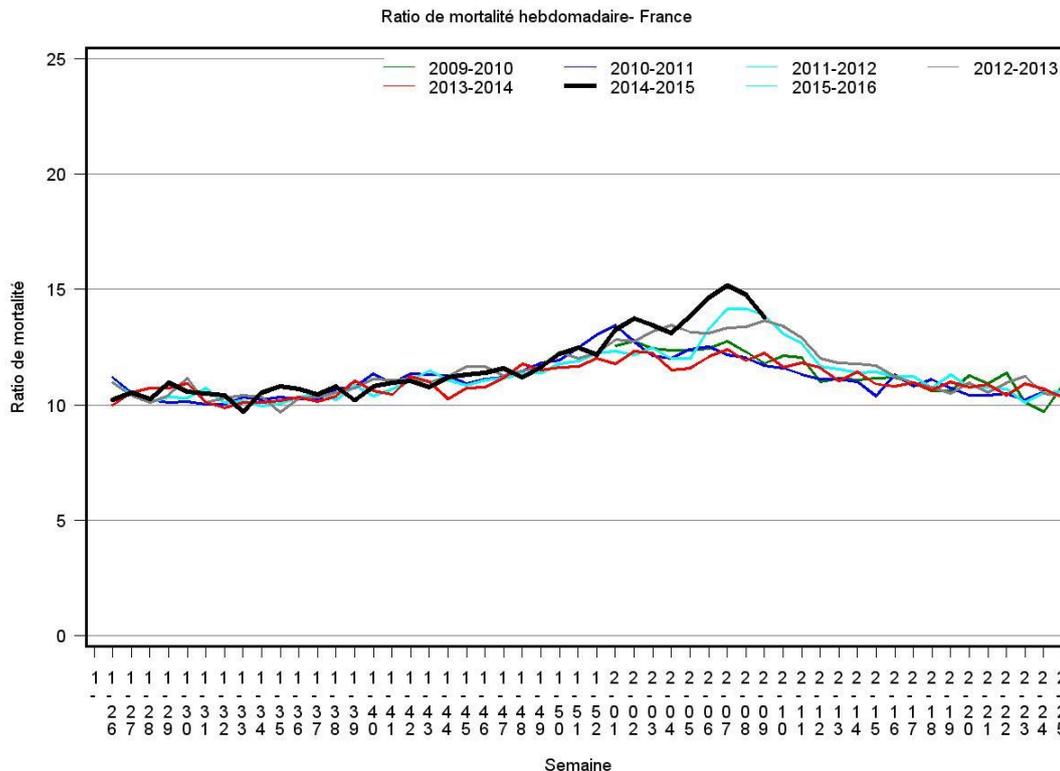
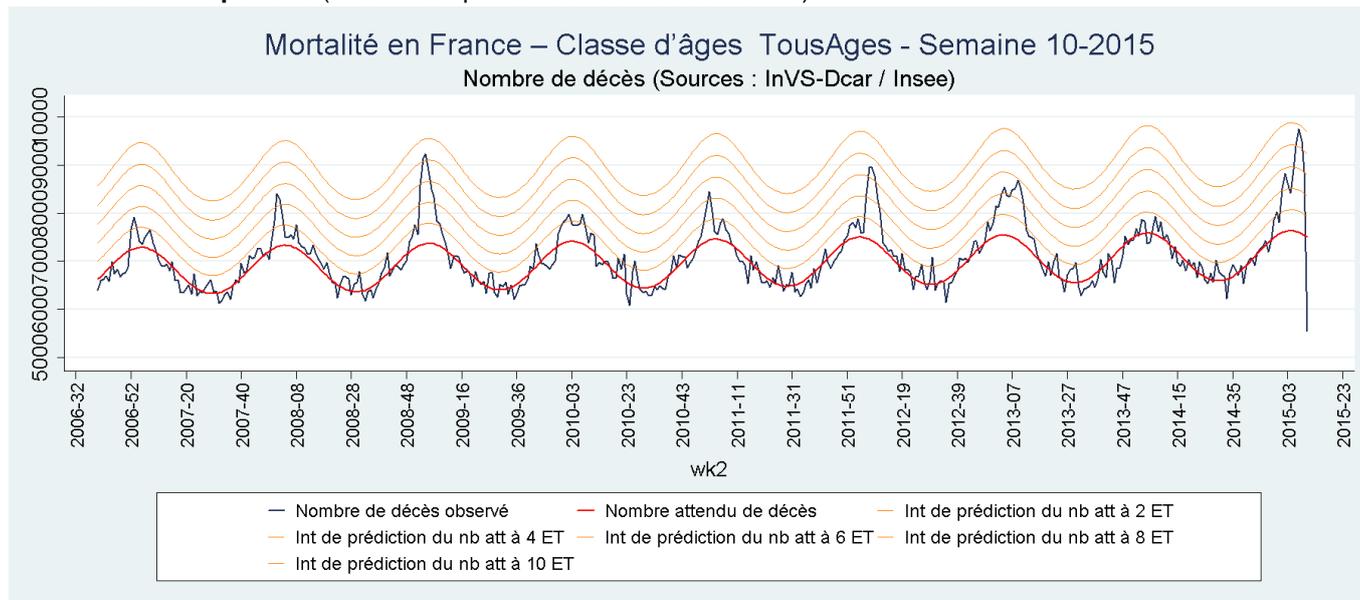
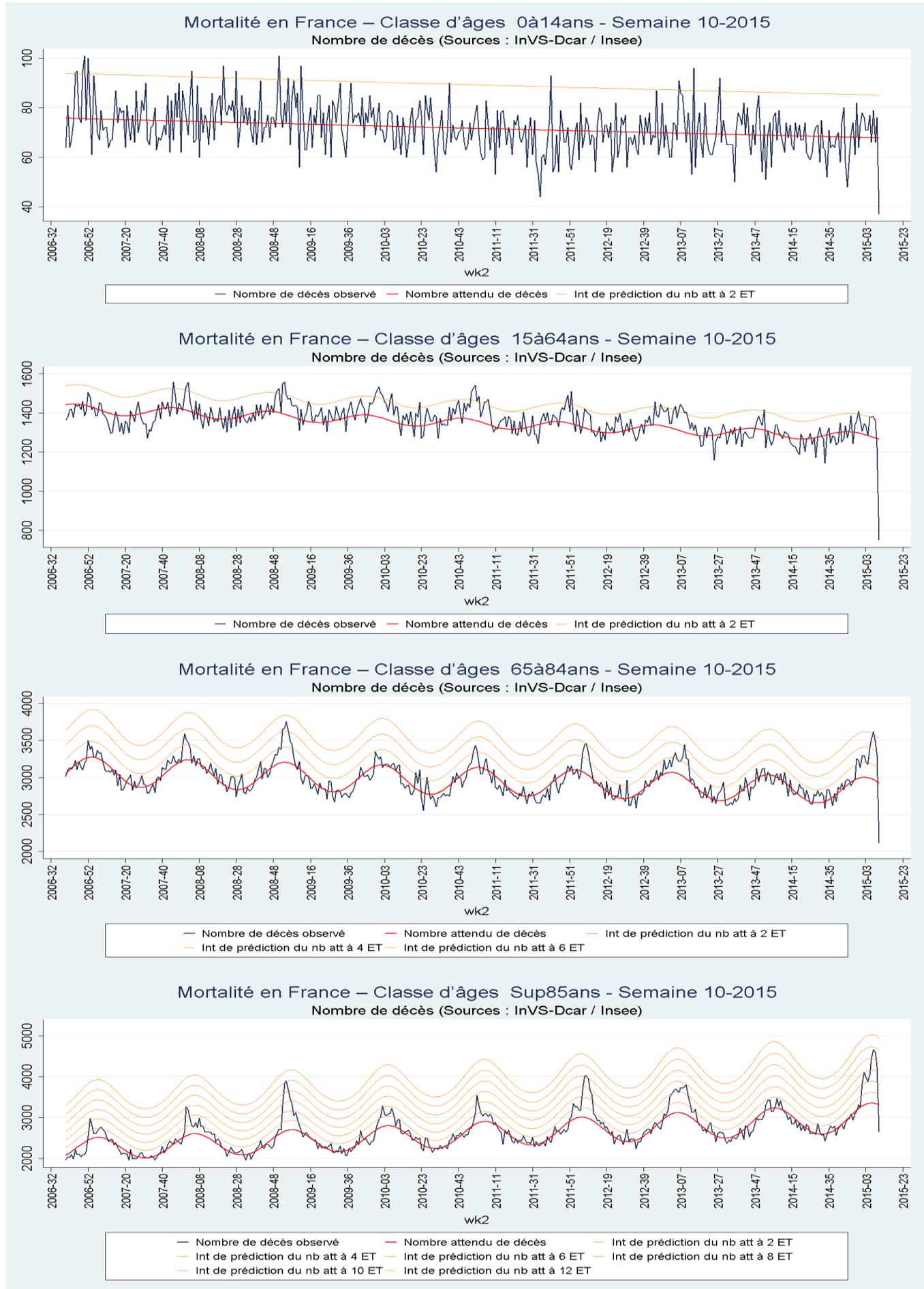


Figure 2

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (orange) de décès, Tous âges confondus, 2008 à 2015 - France métropolitaine (effectif incomplet sur les 2 dernières semaines)

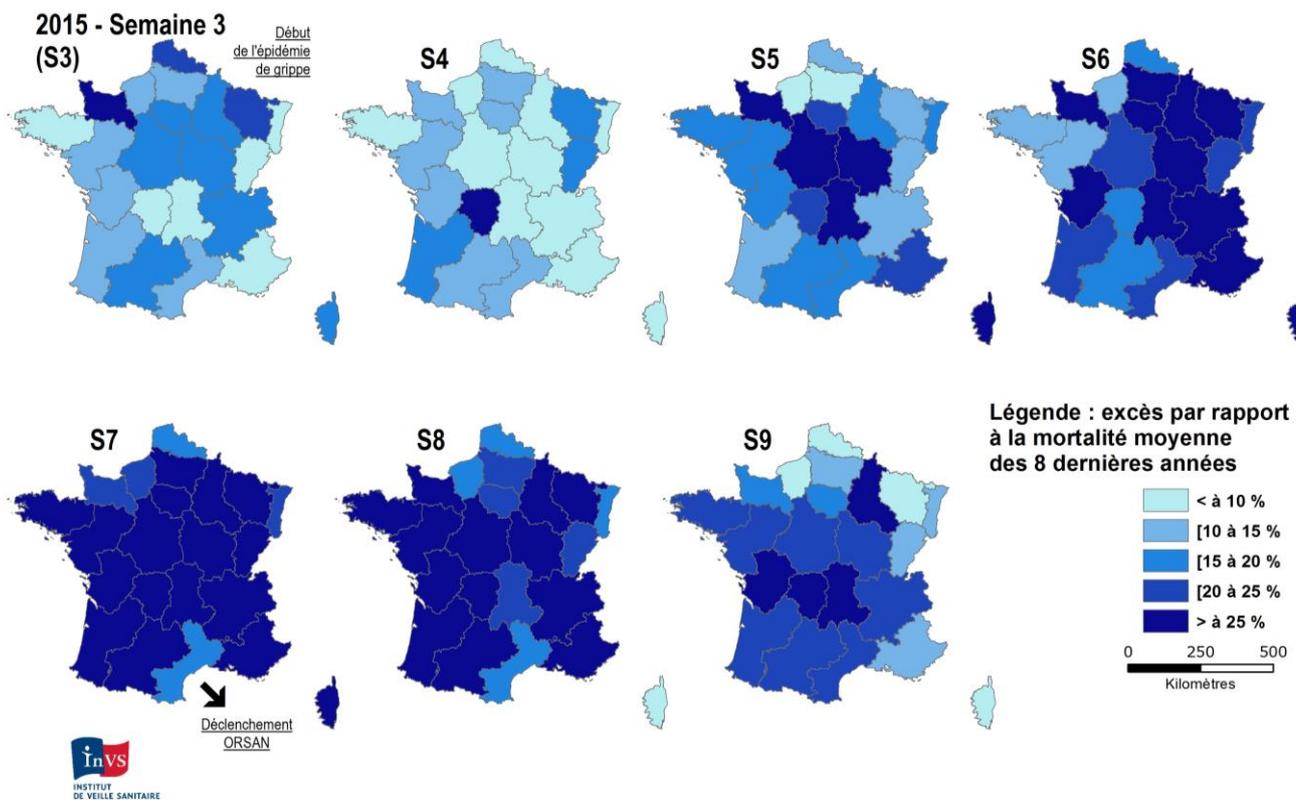


Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2008 à 2015 - France métropolitaine (Nombre redressé du délai sur les semaines 8 et 9)

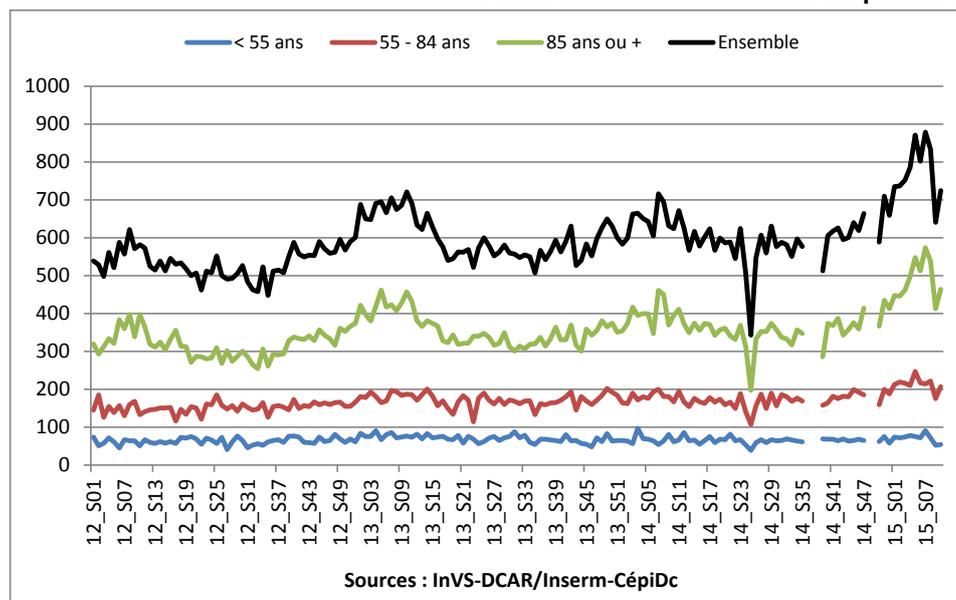


| Figure 4 |

Données françaises de mortalité hivernale (toutes causes - Tous âges) - Janvier à Février 2015 - France : InVS (Données Insee communales représentant 70% de la mortalité nationale)



Fluctuations hebdomadaires de la mortalité issue de la certification électronique des décès



A noter : Les effectifs de la semaine 2014-24 (du 9 au 15 juin 2014), sur les semaines 2014-36-37 (du 1^{er} au 14 septembre) et du 29/11 au 09/12 sont incomplets ou manquants.

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'InVS

Rédaction :

Anne Fouillet
Dr Céline Caserio-Schönemann
Vanina Bousquet
Marc Ruello
Isabelle Pontais
Dr Thierry Cardoso
Dr Anne Gallay
Département de coordination des alertes et des régions (Dcar)

Diffusion :

Institut de veille sanitaire – Département de coordination des alertes et des régions
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
Tél. : 01 41 79 67 20
<http://www.invs.sante.fr>