

Surveillance sanitaire de la mortalité Point hebdomadaire du 03 février 2015 (semaine 6)

Après un pic de mortalité atteint en semaine 2 de 2015, une diminution de la mortalité enregistrée par les bureaux d'état-civil est amorcée en semaine 3 et se confirme sur la semaine 4 (du 19 au 25 janvier) (Figures 1 et 2). Les effectifs la semaine 4 restent significativement supérieurs à ceux attendus. La diminution de la mortalité est également notée chez les personnes âgées de 85 ans ou plus qui sont les plus impactés (Figure 3).

Dans une grande partie des régions, la mortalité chez les 85 ans et plus est stable ou en diminution sur la semaine 4, sauf pour les régions Aquitaine, Basse-Normandie, Champagne-Ardenne et Lorraine. La mortalité dans les régions Ile de France et Rhône-Alpes, malgré une légère baisse, reste soutenue.

La hausse des effectifs de décès certifiés par voie électronique se poursuit sur la semaine 5 (du 26 janvier au 1^{er} février).

| 1. Méthodologie |

Mortalité issue des bureaux d'état-civil, transmise par l'Insee (Figures 1 à 3)

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 cinq 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).

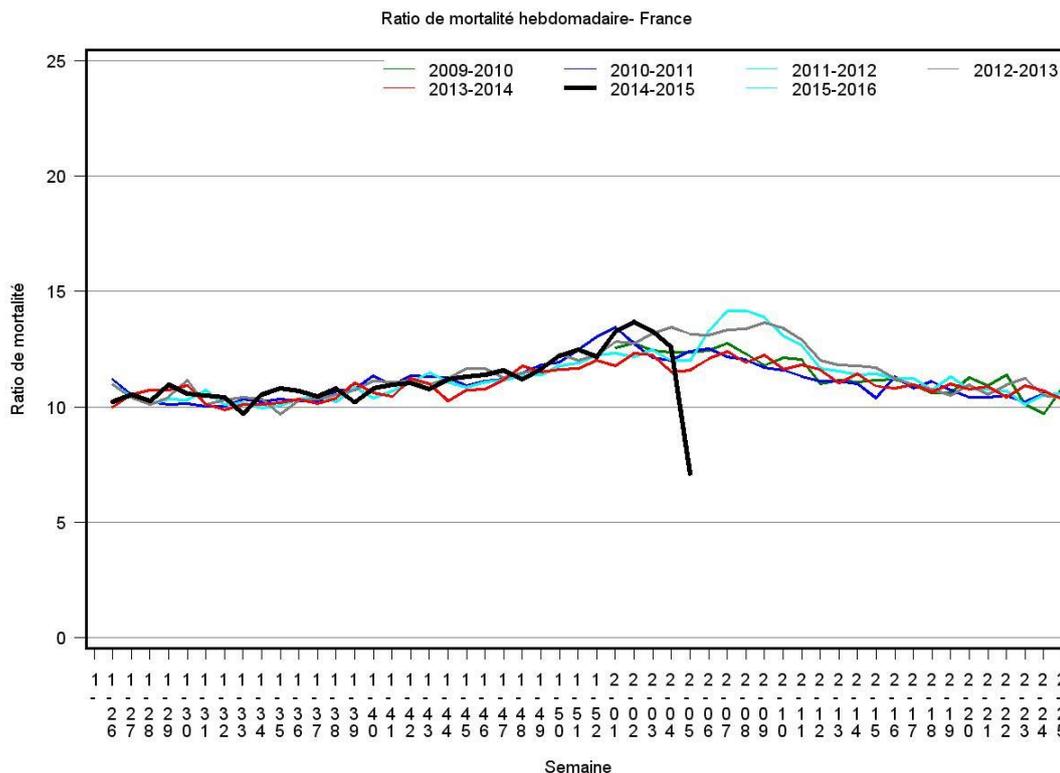
Mortalité issue de la certification électronique, transmise par l'Inserm-CépiDc

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 1^{er} septembre 2013 ont été exclus de l'analyse.

| Figure 1 |

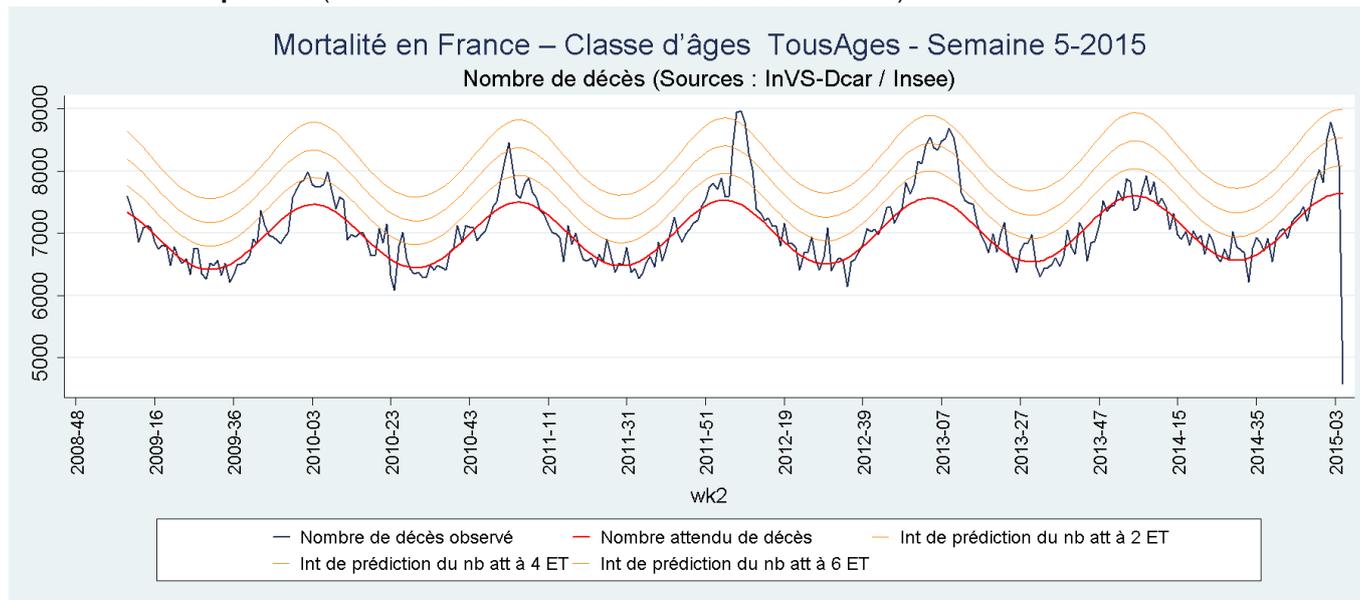
Fluctuations hebdomadaires du nombre de décès pour 100 000 habitants (ratio), tous âges confondus, 2008 à 2014 - France entière



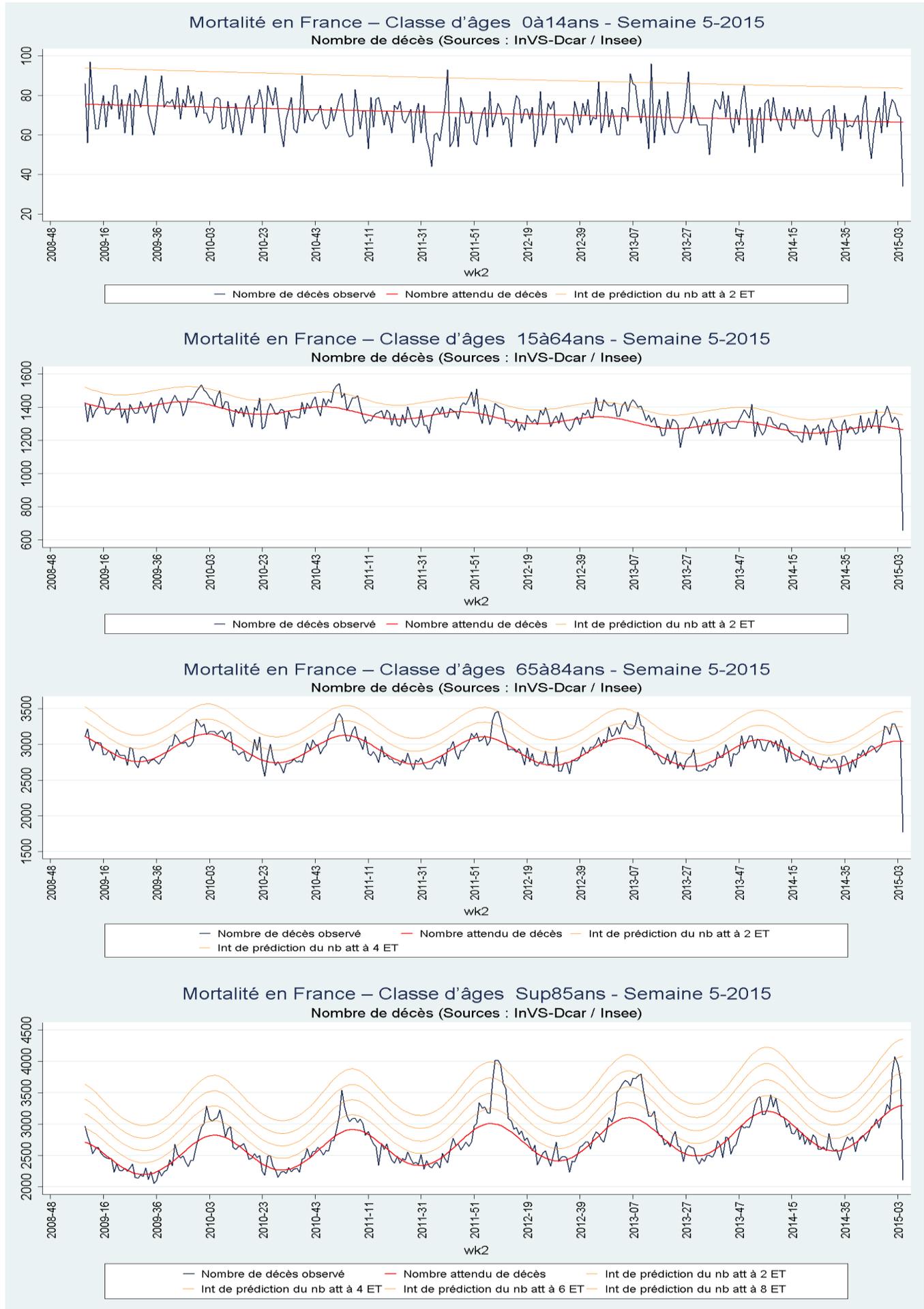
Sources : InVS-DCAR / Insee

| Figure 2 |

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (orange) de décès, Tous âges confondus, 2008 à 2014 - France métropolitaine (Nombre redressé du délai sur les 2 dernières semaines)



Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2008 à 2014 - France métropolitaine (Nombre redressé du délai sur les 2 dernières semaines)



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
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>