

Surveillance sanitaire de la mortalité

Point hebdomadaire du 10 mai 2016 (semaine 19)

La mortalité observée au cours de la semaine du 25 avril au 1^{er} mai est inférieure à la mortalité attendue sur cette période, tous âges et pour toutes les classes d'âge (Figures 1 à 3). Cette situation est sera consolidée dans les prochaines semaines.

[1. Méthodologie]

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 80 % 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 à 15 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 attendu de décès est estimé à partir du modèle européen EuroMomo. Le modèle s'appuie sur 5 ans d'historique (depuis 2010) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

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 75 ans ou plus (graphiques non présentés).

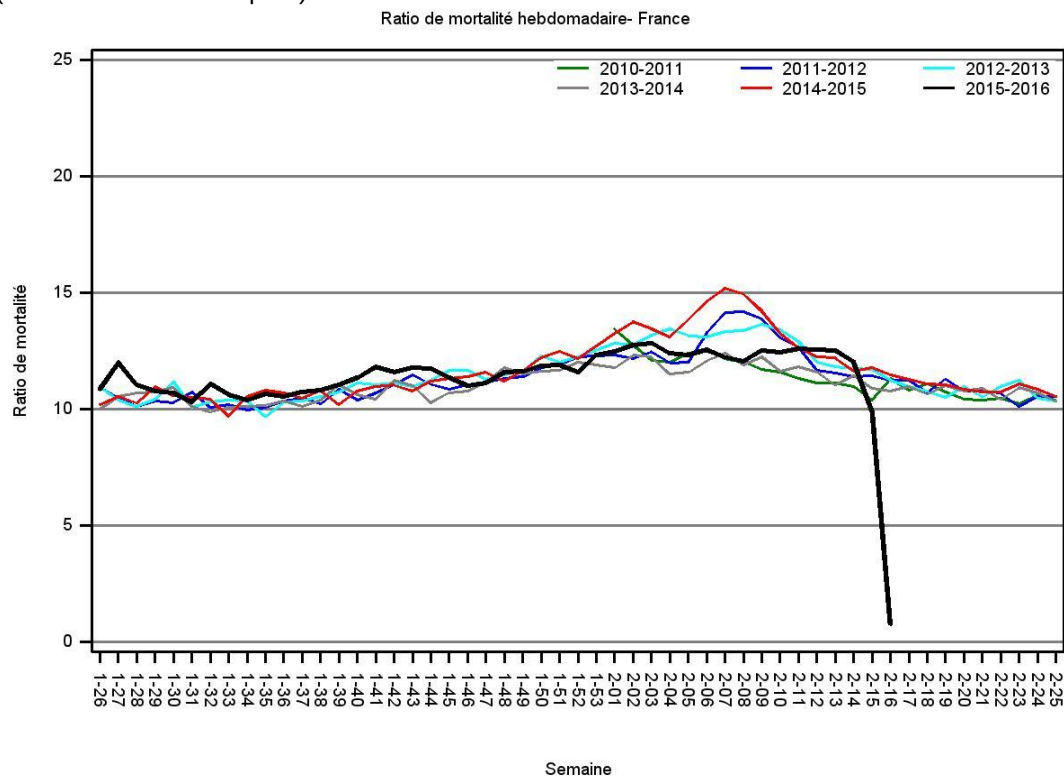
Mortalité issue de la certification électronique, transmise par l'Inserm-CépiDc

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. Début 2016, ces données couvrent environ 10% de la mortalité nationale.

La figure 4 présente l'évolution hebdomadaire de la mortalité certifiée par voie électronique et par classe d'âges, sans tenir compte de la montée en charge du système.

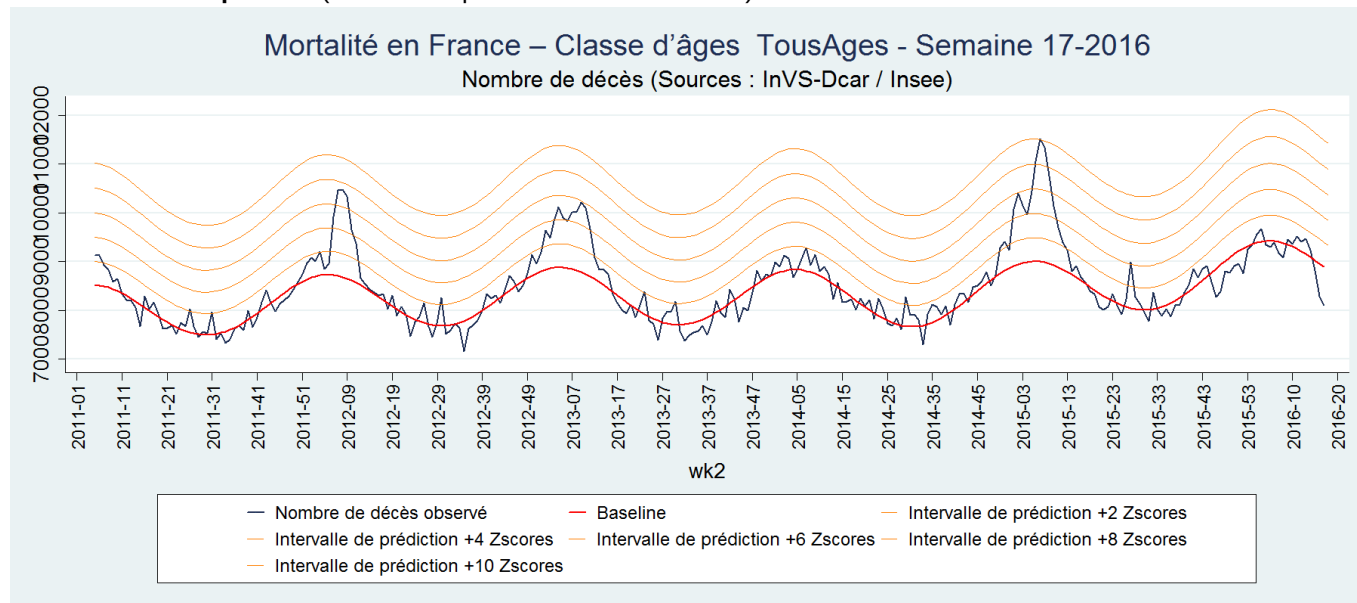
| Figure 1 |

Fluctuations hebdomadaires du nombre de décès pour 100 000 habitants (ratio), tous âges confondus, 2010 à 2015 - France entière (dernière semaine incomplète)

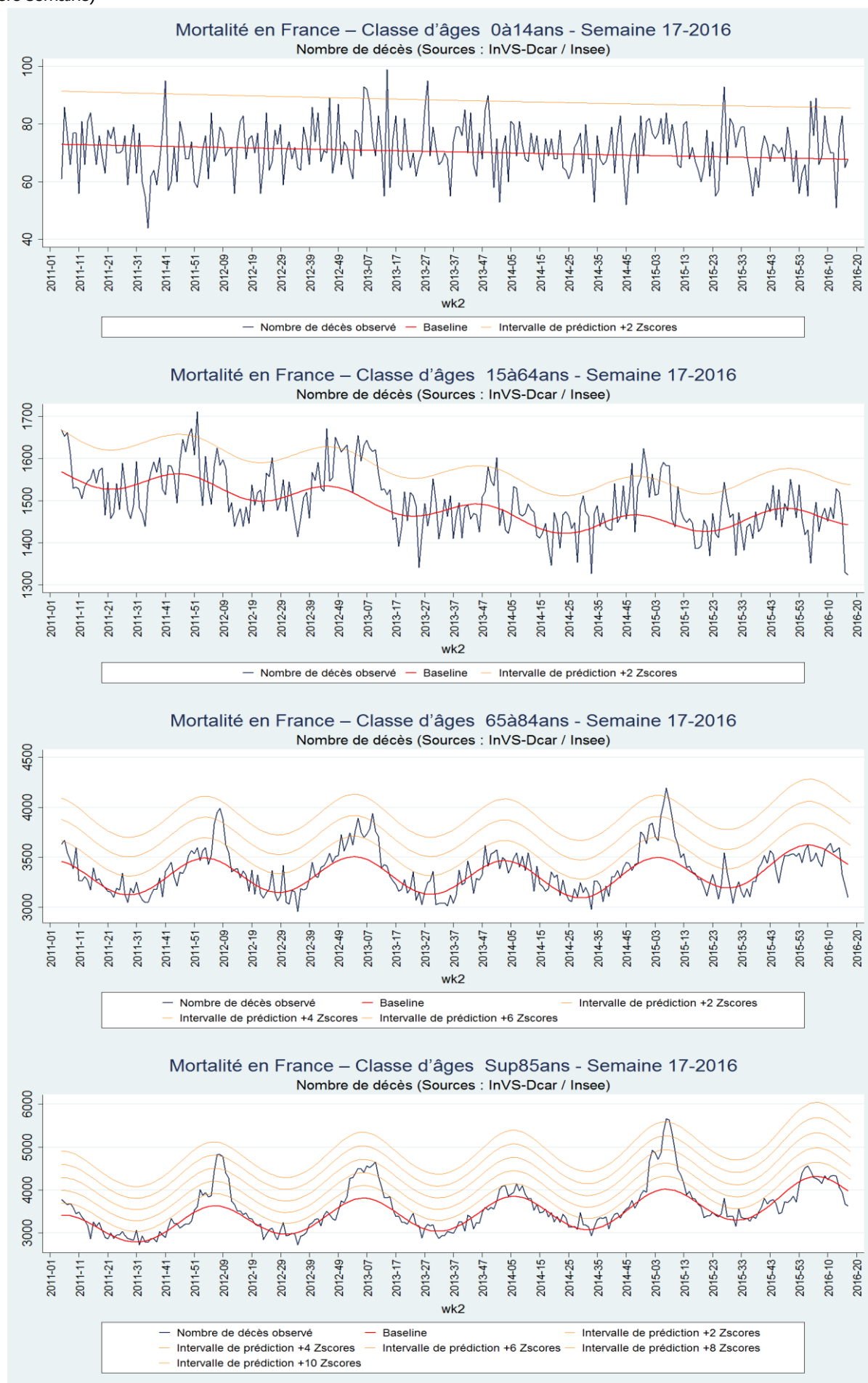


| Figure 2 |

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, Tous âges confondus, 2010 à 2015 - France métropolitaine (effectif incomplet sur la dernière semaine)

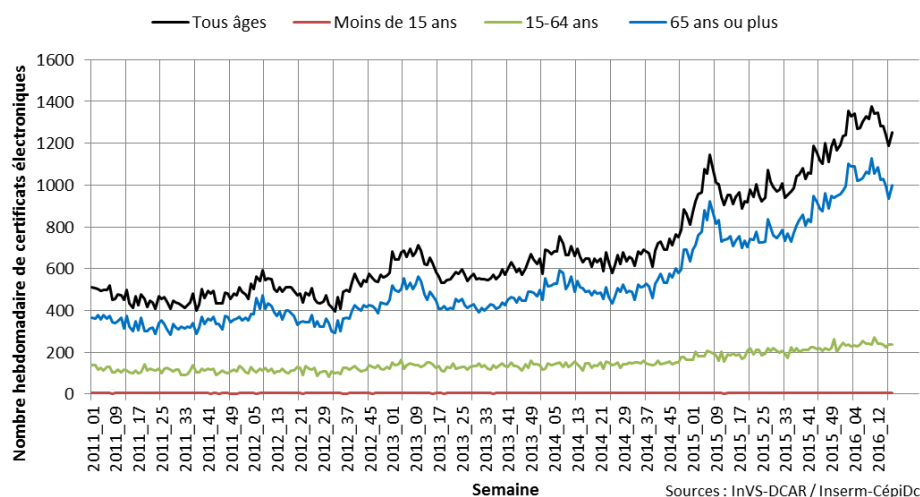


Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2010 à 2015 - France métropolitaine (effectif incomplet sur la dernière semaine)



| Figure 4 |

Fluctuations hebdomadaires de la mortalité issue de la certification électronique des décès de 2011 à 2016 – France entière



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

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 :

Anne Fouillet
Dr Céline Caserio-Schönemann
Marc Ruello
Isabelle Pontais
Erica Fougère
Dr Anne Gallay
Direction des régions (DiRe)

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.sante.fr>