

Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Point hebdomadaire du 16 Mars 2021

Points clés :

- Au niveau national, la diminution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues observée depuis la semaine S04 se poursuit de façon plus marquée en semaines S08 et S09 (du 22 février au 08 mars 2021).
- Le nombre de décès est significativement supérieur à celui attendu depuis 22 semaines consécutives (entre S40-2020 et S08-2021) au niveau national. Tous âges comme chez les 85 ans et plus, il semble revenir dans les marges de fluctuation habituelle en semaine 09-2021 (à confirmer avec la consolidation des données).
- Le nombre de décès reste toutefois significativement supérieur à celui attendu chez les personnes de 65-84 ans en semaine 09.
- En semaine 09, les effectifs de décès toutes causes confondues sont en excès dans 2 régions (PACA et Hauts-de-France) et dans 9 départements métropolitains.

Synthèse

- **Au niveau national**

Le nombre observé de décès dans les bureaux d'état-civil est significativement supérieur à celui attendu depuis la semaine 40-2020 jusqu'en semaine 08-2021, soit 22 semaines consécutives. Le nombre de décès en semaine 09-2021 semble revenir dans les marges de fluctuation habituelle. Entre les semaines 04 et 09, la mortalité a diminué et de façon plus marquée en semaines 08 et 09. L'excès estimé sur les huit premières semaines de l'année 2021 est compris entre +9% et +22% (Tableau 1).

A partir des certificats électroniques des décès, les effectifs étaient également repartis à la hausse entre les semaines 53 et 02, sont restés stables entre les semaines 03 et 05, avant d'amorcer une diminution entre les semaines 06 et 09 (Figure 2). En semaine 10, les effectifs se stabilisent, avec 4 045 décès certifiés par voie électronique, soit 0,8% de plus qu'en semaine 09 (soit +34 décès).

Dans les deux sources de données, la mortalité toutes causes confondues est majoritairement observée chez les personnes de plus de 65 ans (Figures 3 et 4). La diminution de la mortalité toutes causes est notée aussi bien chez les 65-84 ans que chez les personnes de plus de 85 ans (Figure 3). Dans cette dernière classe d'âges, les effectifs semblent revenir dans les marges de fluctuation habituelle dès la semaine 08, alors que les effectifs observés chez les 65-84 ans restent significativement supérieurs à ceux attendus sur ces deux semaines.

A partir de la certification électronique, la diminution des décès se poursuit en semaine 10 dans les EHPAD/maisons de retraite, mais les effectifs se stabilisent dans les établissements hospitaliers publics et progressent dans les cliniques privées et à domicile (Figure 5).

- **Au niveau régional**

En métropole, le nombre de décès toutes causes confondues semble revenir dans les marges de fluctuation habituelle dans la majorité des régions, sauf en Provence-Alpes-Côte d'Azur, où les effectifs restent élevés et dans les Hauts-de-France, où le nombre de décès reste proche de la limite haute des marges de fluctuation habituelle. Ces dynamiques restent à confirmer avec la consolidation des données.

Au total, le **nombre de décès reste significativement supérieur à celui attendu dans 2 régions en semaine 09** : Hauts-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Figure 7) **et dans 9 départements** (Figure 8).

A partir de la certification électronique, le nombre de décès est stable ou en diminution dans la majorité des régions en semaine 10, sauf en Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Grand-Est, Normandie et Bretagne où les effectifs sont en légère hausse (Figure 9).

Situation nationale tous âges confondus

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, Tous âges confondus, 2013 à 2021 (jusqu'en semaine 09) - France (Source des données : Insee, actualisation au 16 mars)

Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee

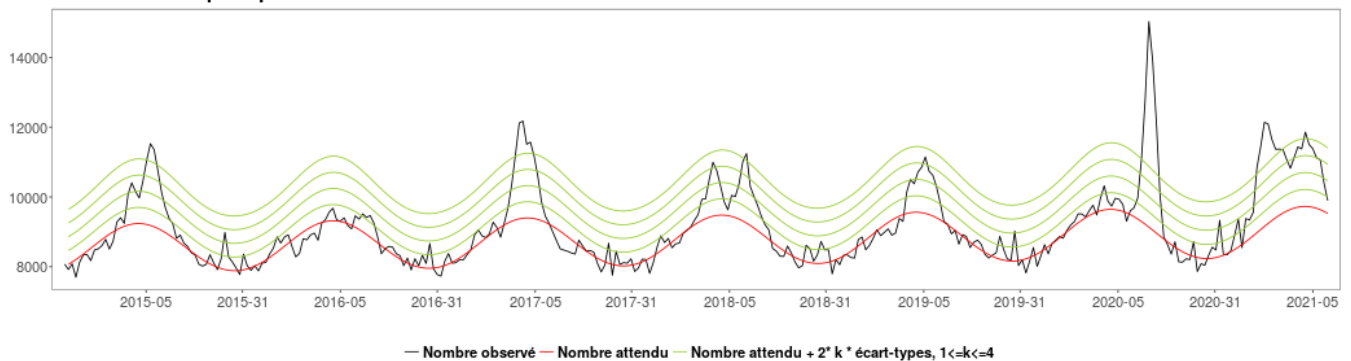
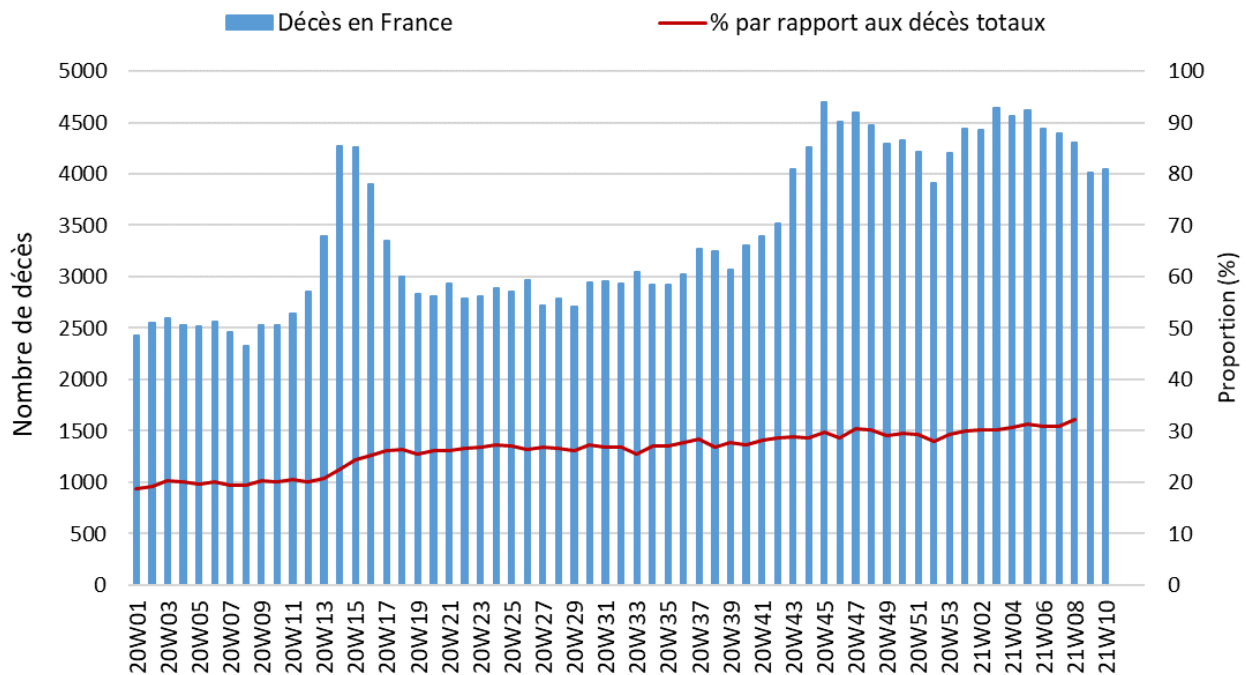


Tableau 1 : Estimation de la proportion (%) de l'excès de décès par rapport à la mortalité attendue, tous âges confondus dans l'échantillon de 3000 communes, France (Source : Insee-Santé publique France)

	2020											2021							
Semaine	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08
%	+21	+26	+33	+31	+25	+21	+20	+19	+15	+12	+15	+18	+17	+22	+18	+17	+15	+15	+9

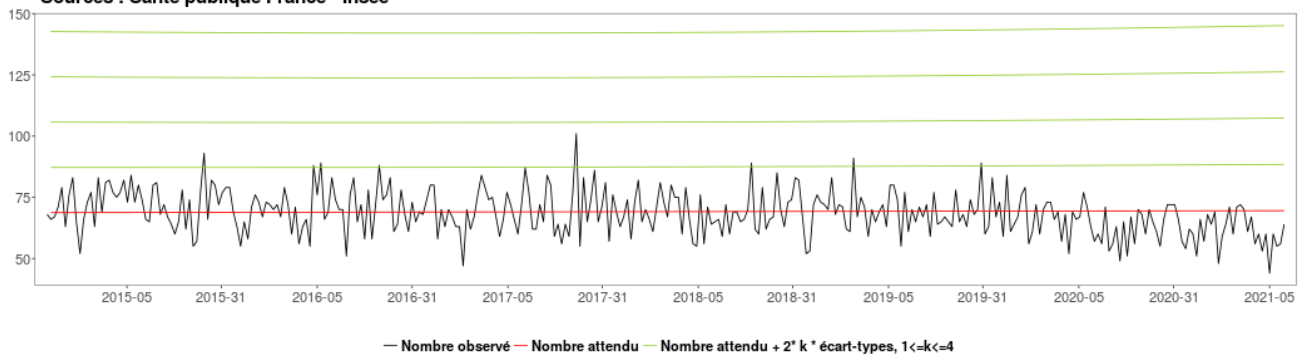
Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2020, Tous âges confondus – France (Source des données : Insem-Cépidc et Insee)



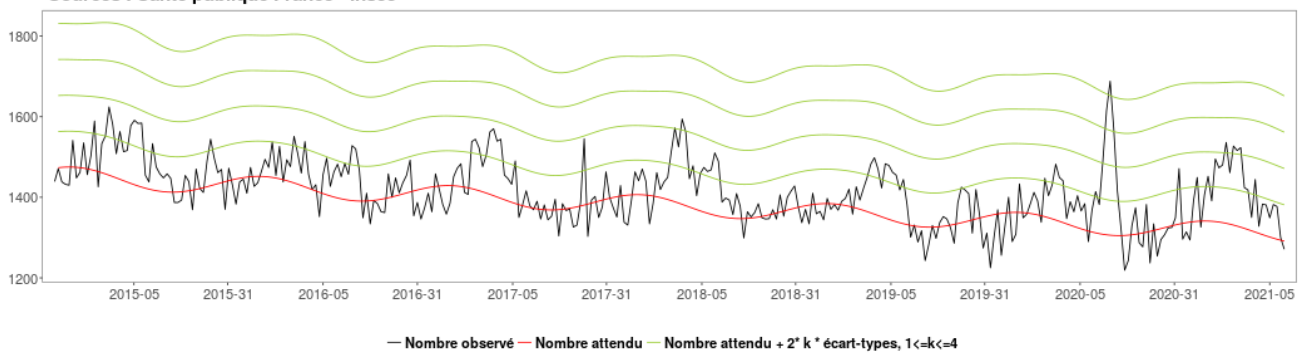
Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2013 à 2021 (jusqu'à la semaine 09) – France
(Sources des données : Insee - actualisation au 16 mars)

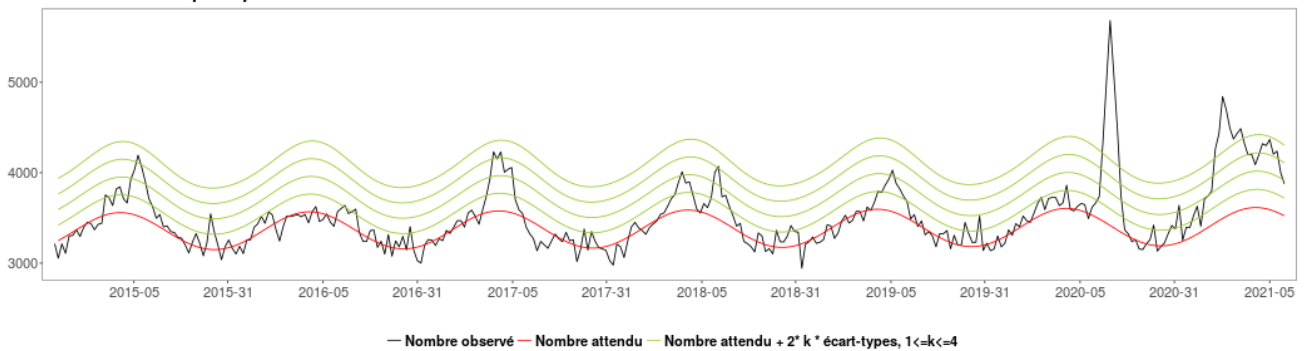
Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 0-14 ans
Sources : Santé publique France - Insee



Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 15-64 ans
Sources : Santé publique France - Insee



Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 65-84 ans
Sources : Santé publique France - Insee



Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - Plus de 85 ans
Sources : Santé publique France - Insee

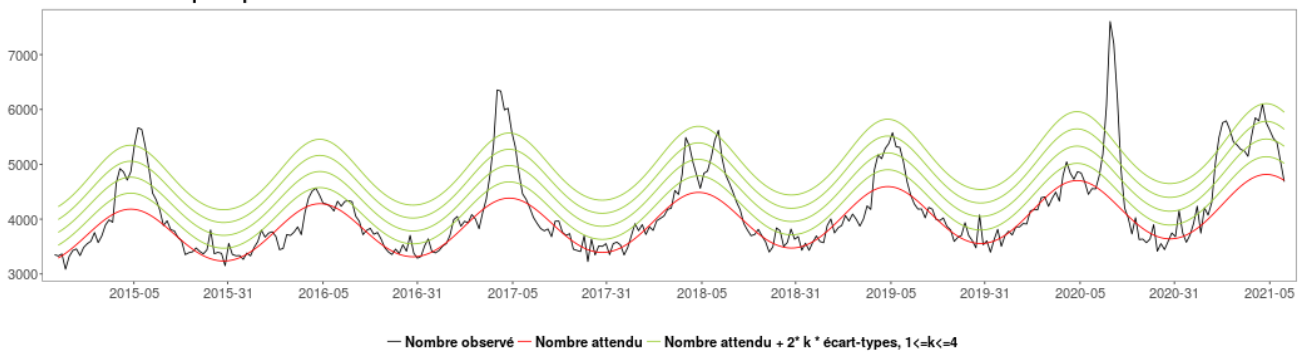


Figure 4 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S01-2020, par classe d'âges – France (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les 15-44 ans*)

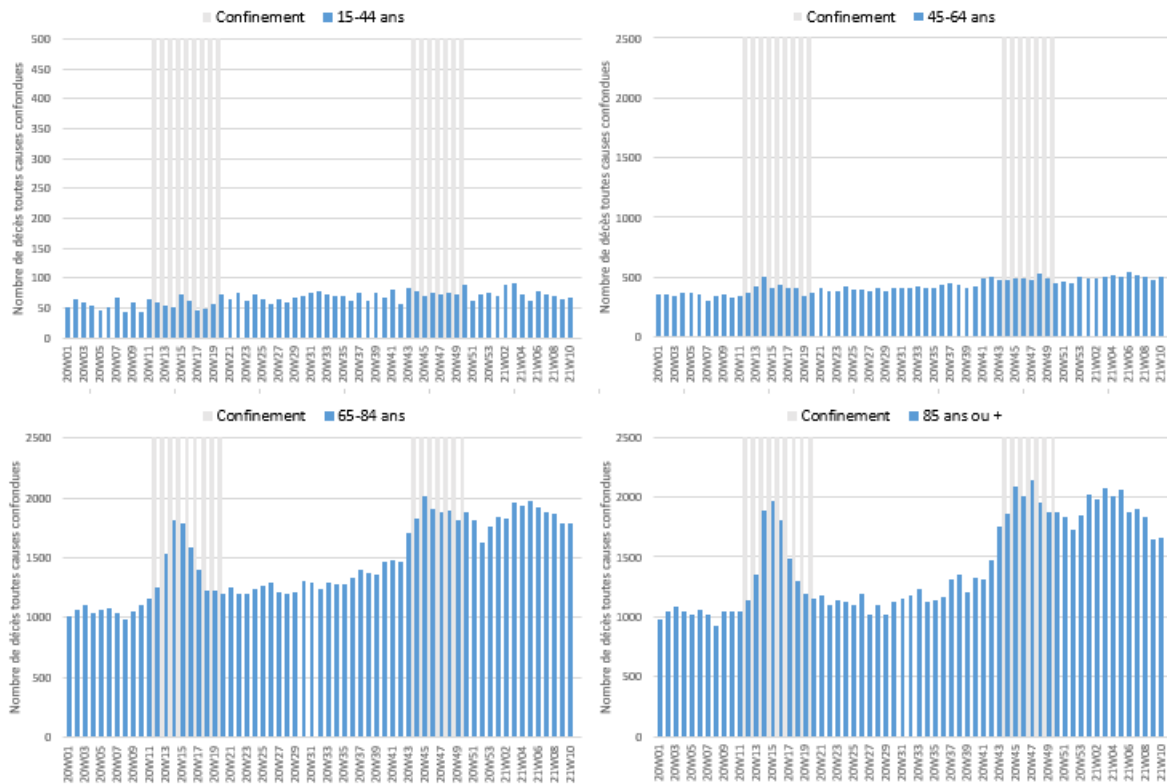


Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S01-2020, par type de lieu de décès, tous âges – France entière (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)

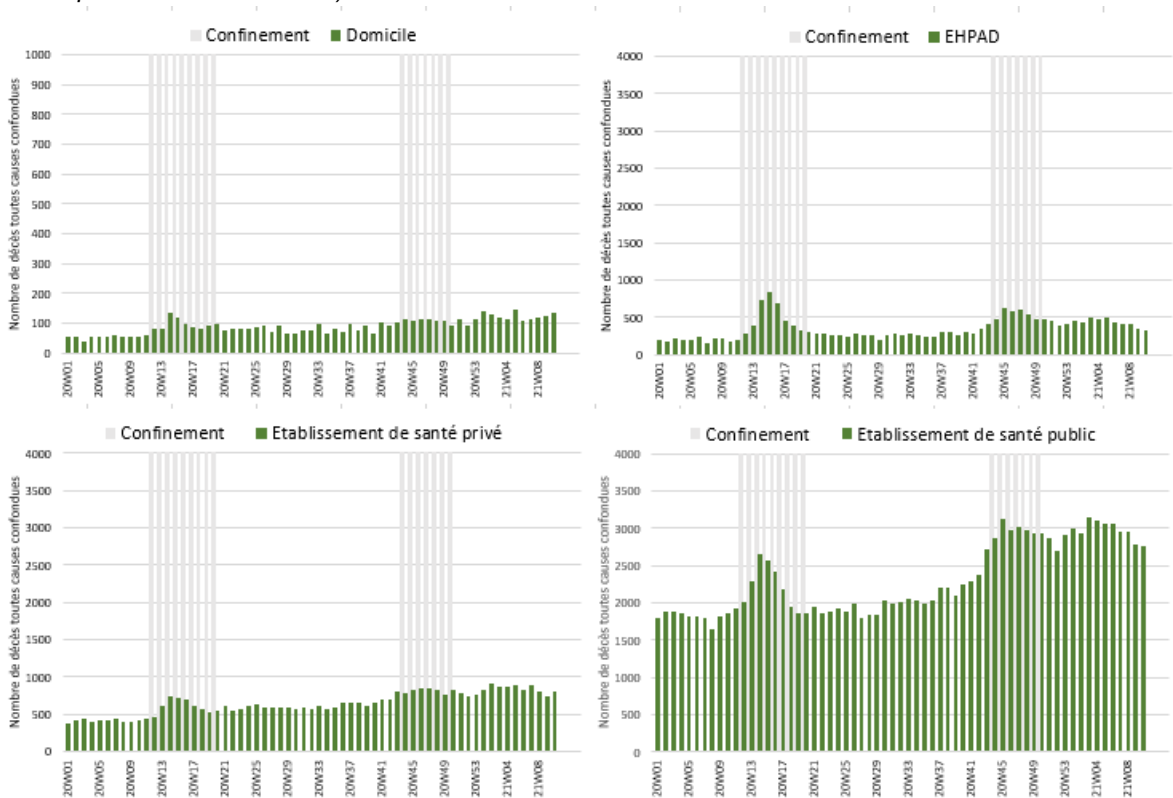


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre observé et attendu de décès en Hauts-de-France, Ile-de-France, Normandie et Provence-Alpes-Côte d'Azur, tous âges confondus – de 2014 à 2021 (jusqu'à la semaine 09) (Sources des données : Insee - actualisation au 16 mars)

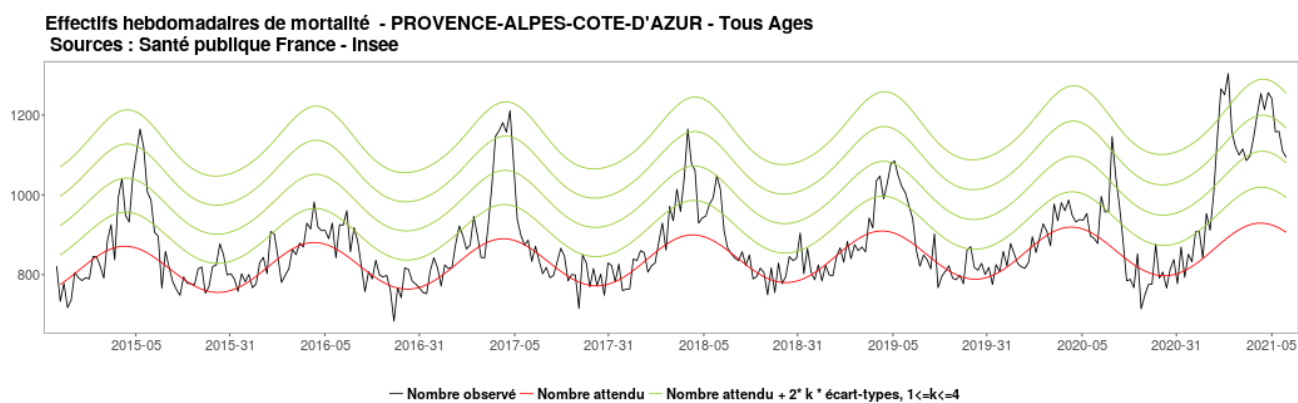
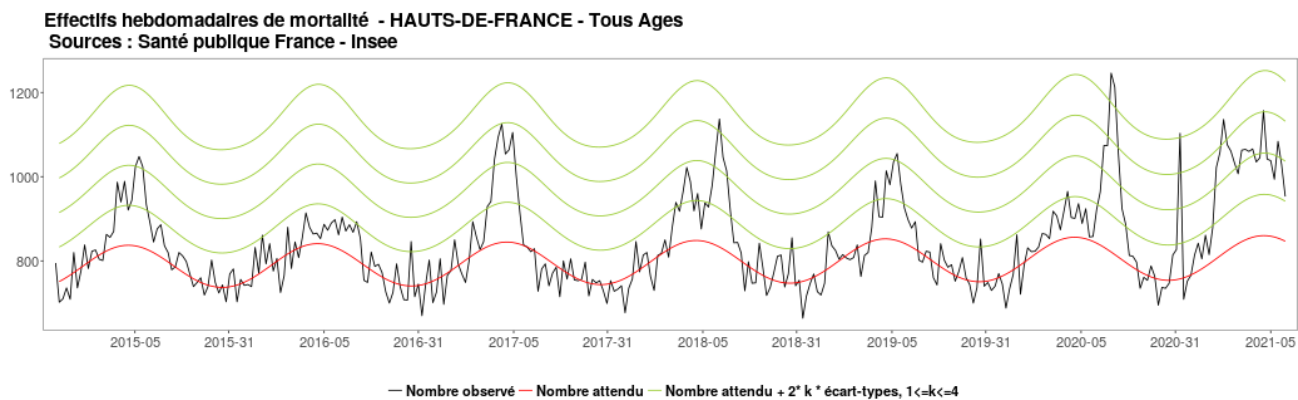


Figure 7 : Cartes régionales des niveaux d'excès (de modéré à exceptionnel) de mortalité tous âges, sur les semaines S52-2020 à S09-2021 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 16 mars)

Semaine 52 (du 21 au 27 dec)



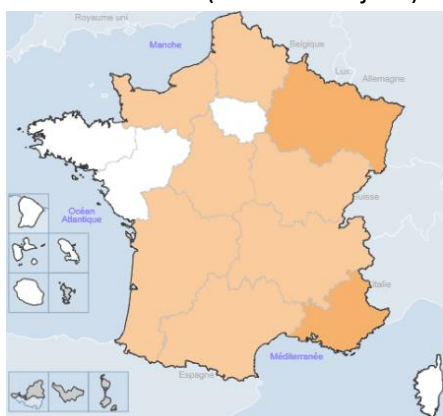
Semaine 53 (du 28 déc au 3 janv)



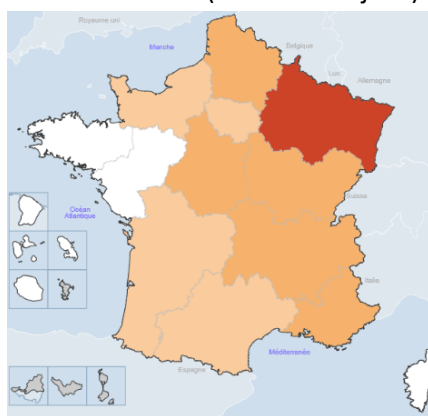
Semaine 01 (du 4 au 10 janv)



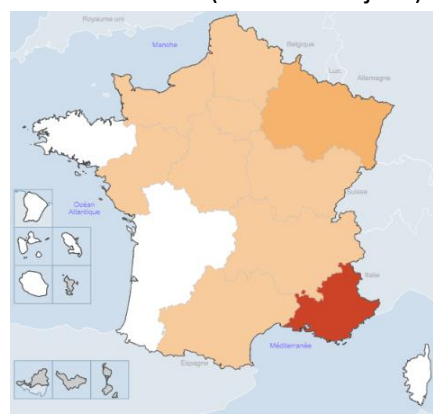
Semaine 02-21 (du 11 au 17 janv)



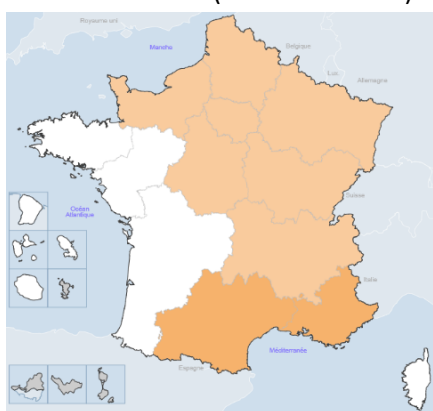
Semaine 03-21 (du 18 au 24 janv)



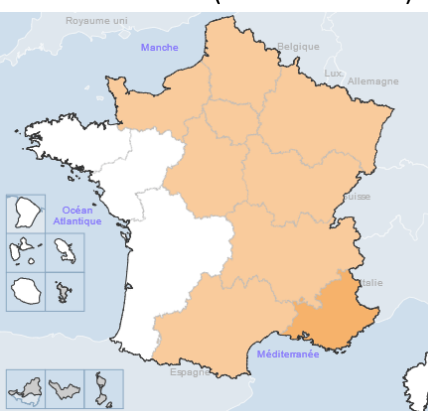
Semaine 04-21 (du 25 au 31 janv)



Semaine 05-21 (du 01 au 07 fév)



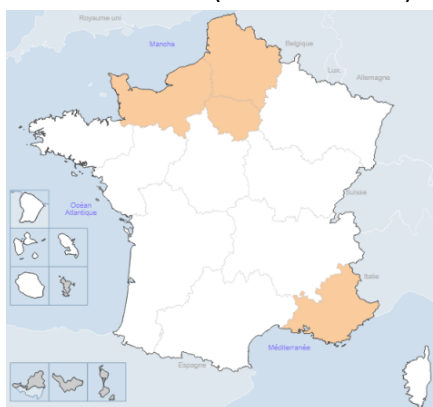
Semaine 06-21 (du 08 au 14 fév)



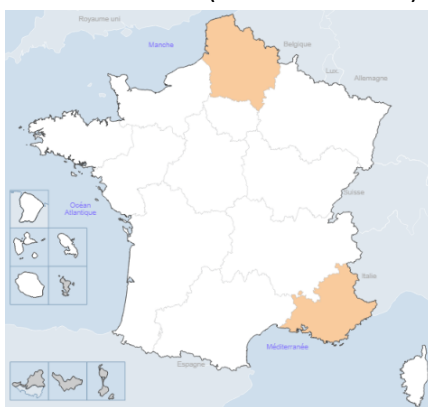
Semaine 07-21 (du 15 au 21 fév)



Semaine 08-21 (du 22 au 28 fév)



Semaine 09-21 (du 01 au 07 mar)



Légende des catégories :

- 1 Pas d'excès
- 2 Excès modéré
- 3 Excès élevé
- 4 Excès très élevé
- 5 Excès exceptionnel
- N/A (5)

Figure 8 : Cartes départementales des niveaux d'excès (de modéré à exceptionnel) de mortalité tous âges, sur les semaines S52-2020 à S09-2021 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 16 mars)

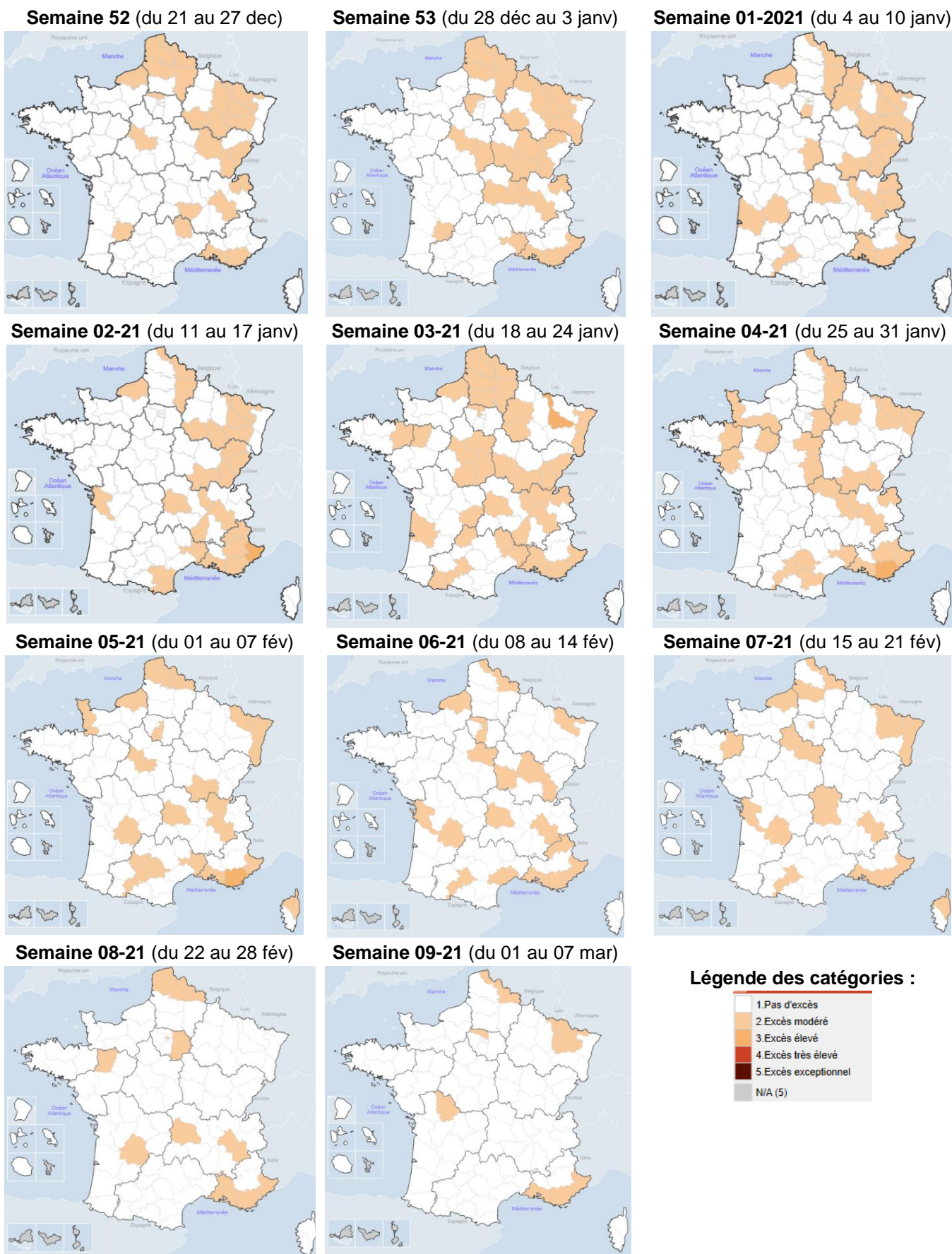
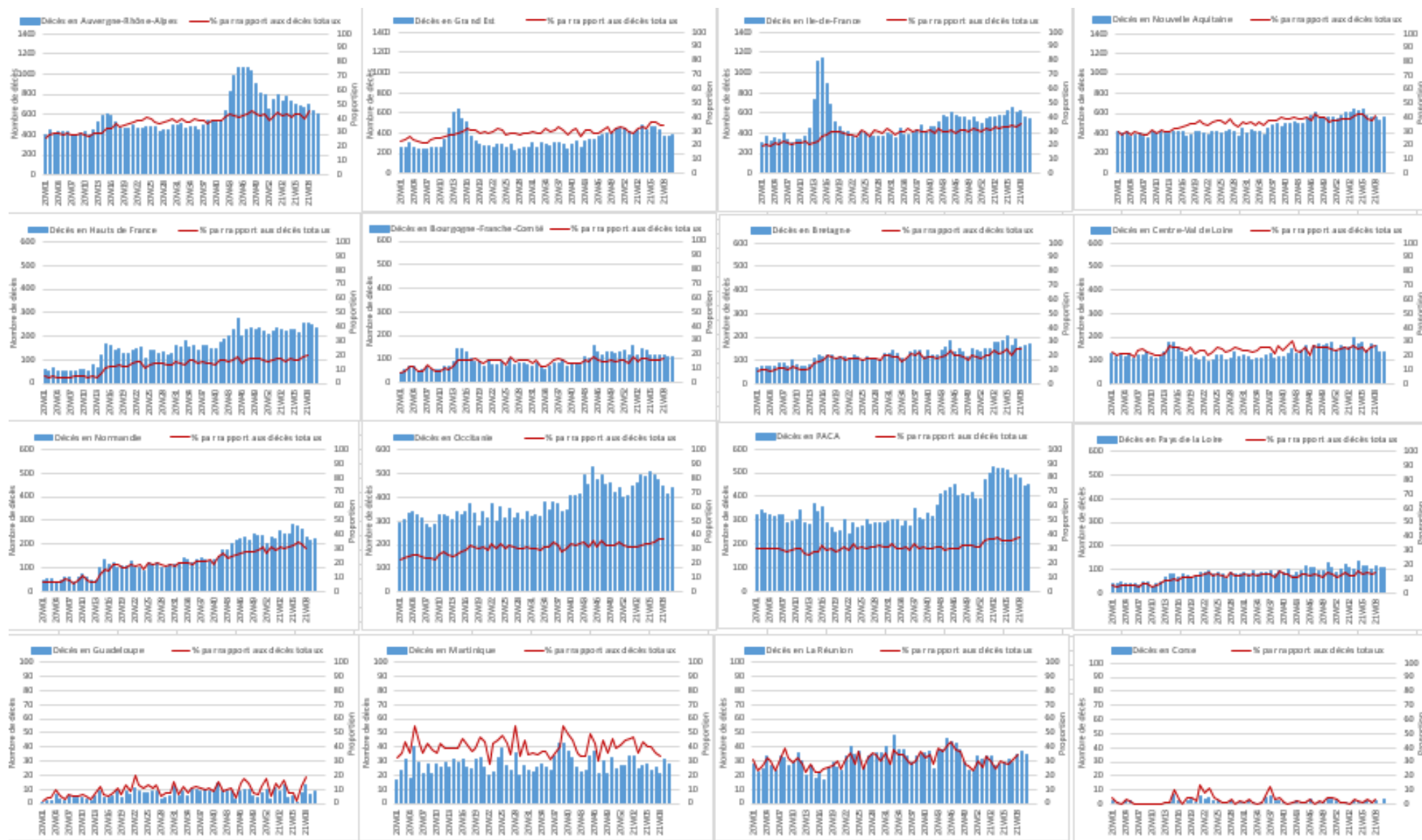


Figure 9 : Fluctuations hebdomadaires des décès certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité totale de chaque région, à partir de S01-2020, par région, tous âges (Source des données : Inserm-CépiDc et Insee) (attention aux échelles des ordonnées)



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.

Les résultats et estimations présentés dans ce bulletin à partir de cette source 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 événement, 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 27 pays européens. Ce modèle prend en compte les données historiques sur 6 années, la tendance générale et les fluctuations saisonnières. Il exclut les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Le modèle est appliqué :

- au niveau national, tous âges et pour 4 classes d'âges : < 15 ans, 15-64, 65-84 et >=85 ans;
- aux niveaux régional et départemental, tous âges et chez les <15 ans, 15-64 et >=65 ans (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.

Début 2020, la certification électronique des décès permettait d'enregistrer 20% de la mortalité nationale. En lien avec l'épidémie de COVID-19, le déploiement de ce dispositif a progressé, permettant d'atteindre près de 30% de la mortalité nationale fin 2020. Cette part de décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0% et 40% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (majoritairement utilisé en hôpital public, très rarement utilisé pour les décès survenant à domicile).

Compte tenu de la montée en charge observée au cours de l'année 2020, l'interprétation de l'évolution hebdomadaire des décès depuis le début de l'année 2020, en particulier au niveau régional, doit être effectuée avec prudence.

Les effectifs de décès certifiés électroniquement sont présentés jusqu'à la semaine S-1, alors que ceux issus des données transmises par l'Insee sont présentés jusqu'à la semaine S-2 (compte tenu des délais de transmission).

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
Geneviève Chêne
Directrice générale de l'ANSP

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

Direction Appui, Traitements et
Analyses des données (DATA)

Diffusion :
Santé Publique France – DATA
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
Tél. : 01 41 79 67 20

<http://www.santepubliquefrance.fr>