

Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Point hebdomadaire du 20 avril 2021

Points clés :

- Le nombre de décès reste significativement supérieur à celui attendu entre les semaines S40-2020 et S14-2021 au niveau national. Une nouvelle hausse des effectifs est observée depuis la semaine 11.
- Le nombre de décès est supérieur à celui attendu plus spécifiquement chez les personnes de 65-84 ans jusqu'en semaine 14, alors qu'il est revenu dans les marges de fluctuation habituelle depuis la semaine 09 chez les 85 ans ou plus.
- En semaine 14, les effectifs de décès toutes causes confondues sont en excès dans 5 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-de-France, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur) et dans 19 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 14-2021, soit 28 semaines consécutives. Après une diminution observée entre les semaines 04 et 10, la mortalité est à nouveau repartie à la hausse jusqu'en semaine 14. L'excès estimé en semaine 13 atteint +14% (Tableau 1).

A partir des certificats électroniques des décès, 4 270 décès tous âges et toutes causes confondues sont enregistrés en semaine 15, en hausse de 2,8% par rapport à la semaine précédente (soit +117 décès).

A partir des données d'état-civil, la tendance à la hausse du nombre de décès tous âges est essentiellement portée par les 65-84 ans, classe d'âges où les effectifs restent significativement supérieurs à ceux attendus jusqu'à la semaine 14, alors que ceux des personnes de 85 ans ou plus sont revenus dans les marges de fluctuation habituelle depuis la semaine 09 (Figure 3). Les décès certifiés par voie électronique en semaine 15 restent stables chez les 65-84 ans (+0,7%, soit +14 décès) et sont en légère hausse de +4 à +6% dans les autres classes d'âges (Figure 4).

A partir de la certification électronique, le nombre de décès en semaine 15 est en légère hausse dans tous les types de lieux, avec des évolutions allant de +2 à +4,7% (Figure 5).

- **Au niveau régional**

En métropole, la hausse modérée du nombre de décès toutes causes confondues se poursuit en semaine 14 dans les régions **Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne-Franche-Comté**. (Figure 6). A l'inverse, dans les **Hauts-de-France**, le nombre de décès est en nette diminution en semaine 14, bien qu'il reste significativement supérieur à celui attendu. En **Ile-de-France** et en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, le nombre de décès est en légère diminution en semaine 14, mais reste toujours significativement supérieur à celui attendu. Ces dynamiques restent à confirmer avec la consolidation des données.

Au total, le **nombre de décès reste significativement supérieur à celui attendu dans 5 régions métropolitaine en semaine 14** (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-de-France, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur) (Figure 7) **et dans 19 départements** (Figure 8). On a noté également un excès de décès en semaines 11 et 12 en Guyane.

A partir de la certification électronique, le nombre de décès est stable dans la majorité des régions en semaine 15. Une légère hausse des décès est observée en Nouvelle-Aquitaine (+7%, soit +39 décès), Grand-Est (+14% soit +51 décès) et Normandie (+10% soit +23 décès), ainsi qu'à La Réunion (+77%, soit +20 décès) et en Guadeloupe (8 décès) (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 14) - France (Source des données : Insee, actualisation au 20 avril)

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

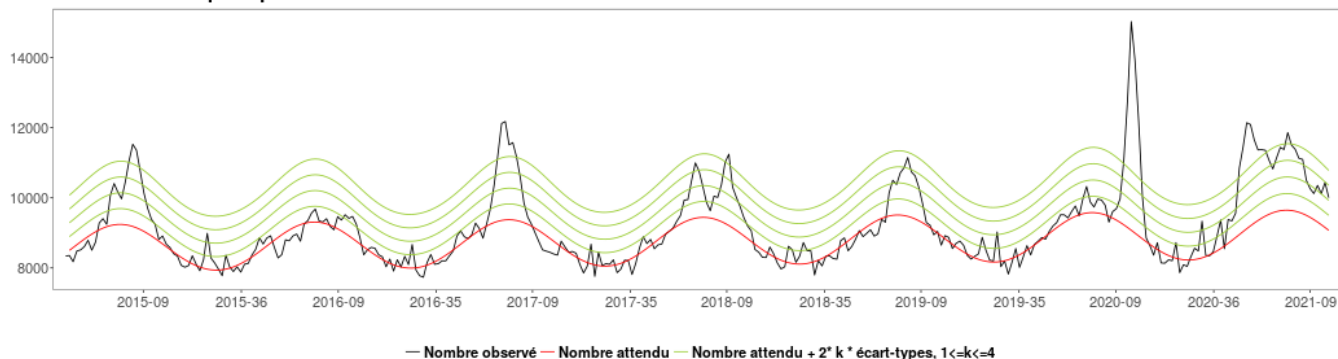
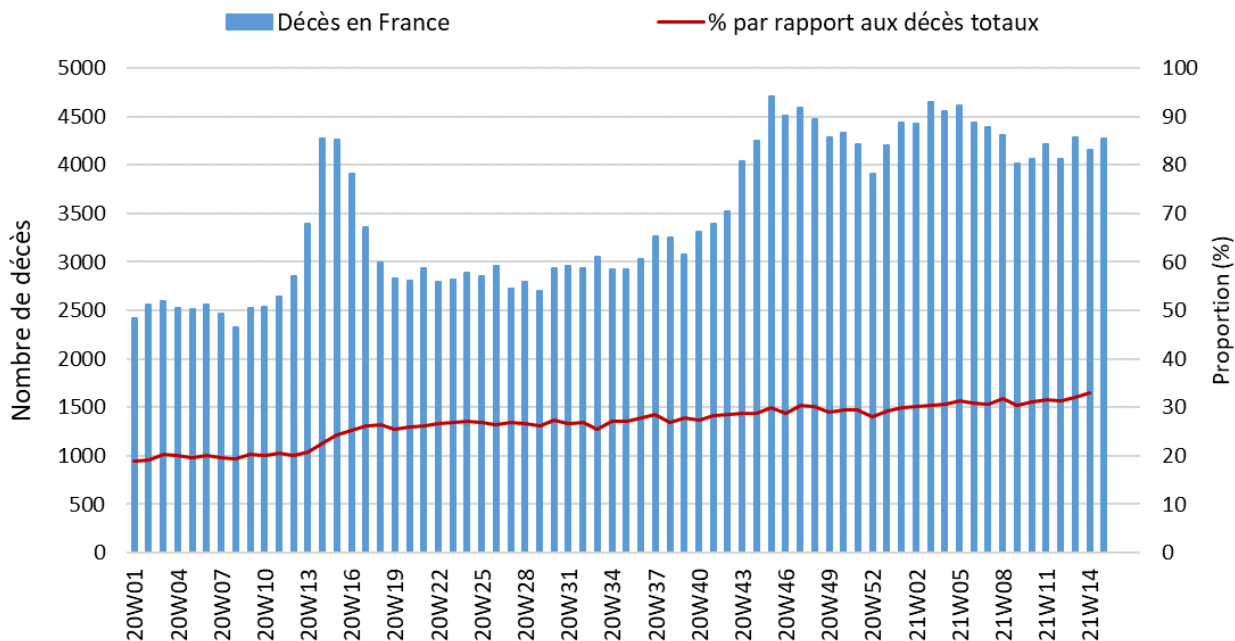


Tableau 1 : Estimation de la proportion (%) de l'excès de décès par rapport à la mortalité attendue, tous âges confondus dans l'échantillon de 3000 communes, France (Source : Insee-Santé publique France)

	Année 2020							Année 2021												
Semaine	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13
%	+25	+21	+20	+19	+15	+12	+15	+18	+17	+22	+19	+18	+16	+16	+10	+9	+8	+11	+10	+14

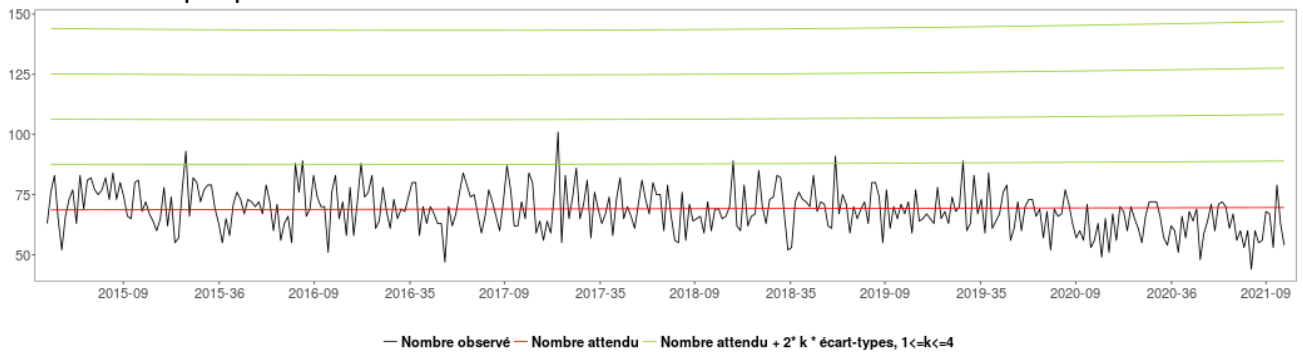
Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondus certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2020, Tous âges confondus – France (Sources des données : Insem-Cépidc et Insee)



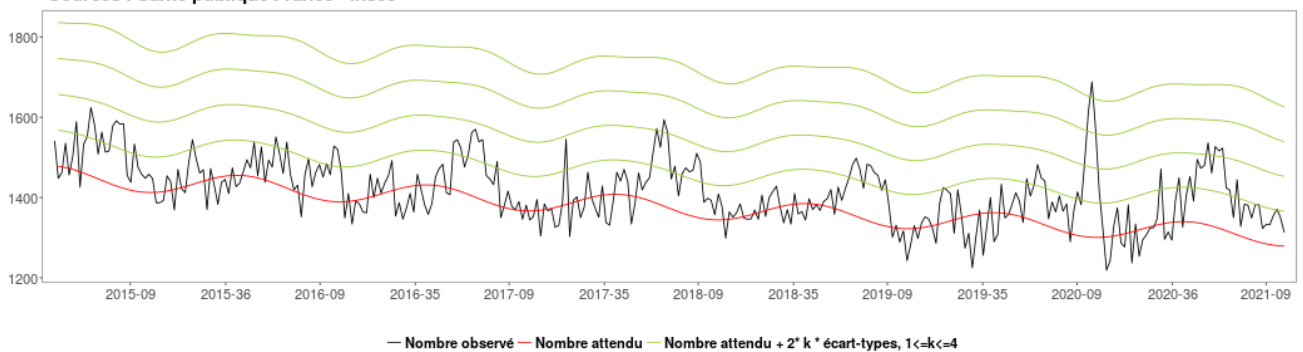
Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2013 à 2021 (jusqu'à la semaine 14) – France
(Sources des données : Insee - actualisation au 20 avril)

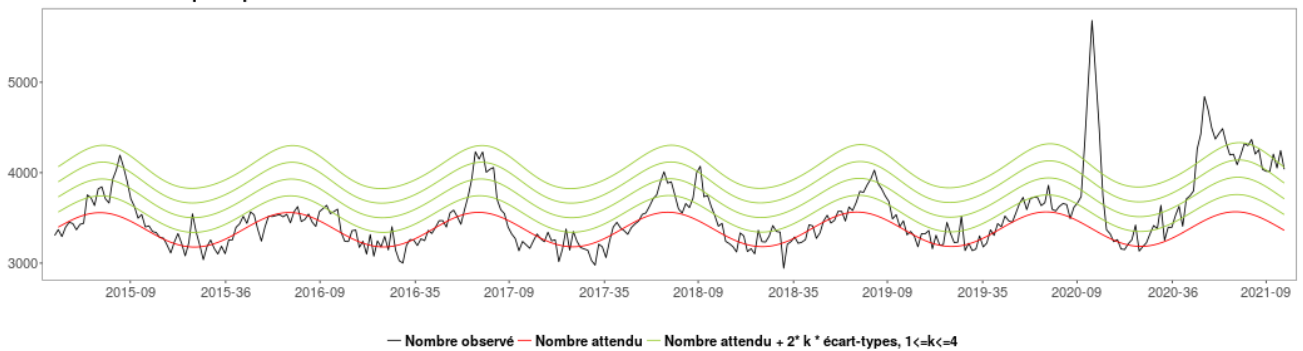
Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 0-14 ans
Sources : Santé publique France - Insee



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

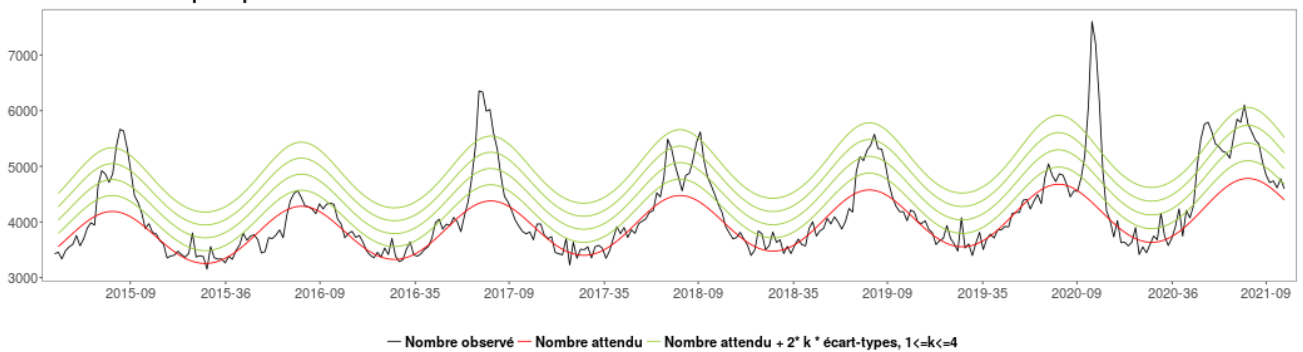


Figure 4 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S01-2020, par classe d'âges – France (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les 15-44 ans*)

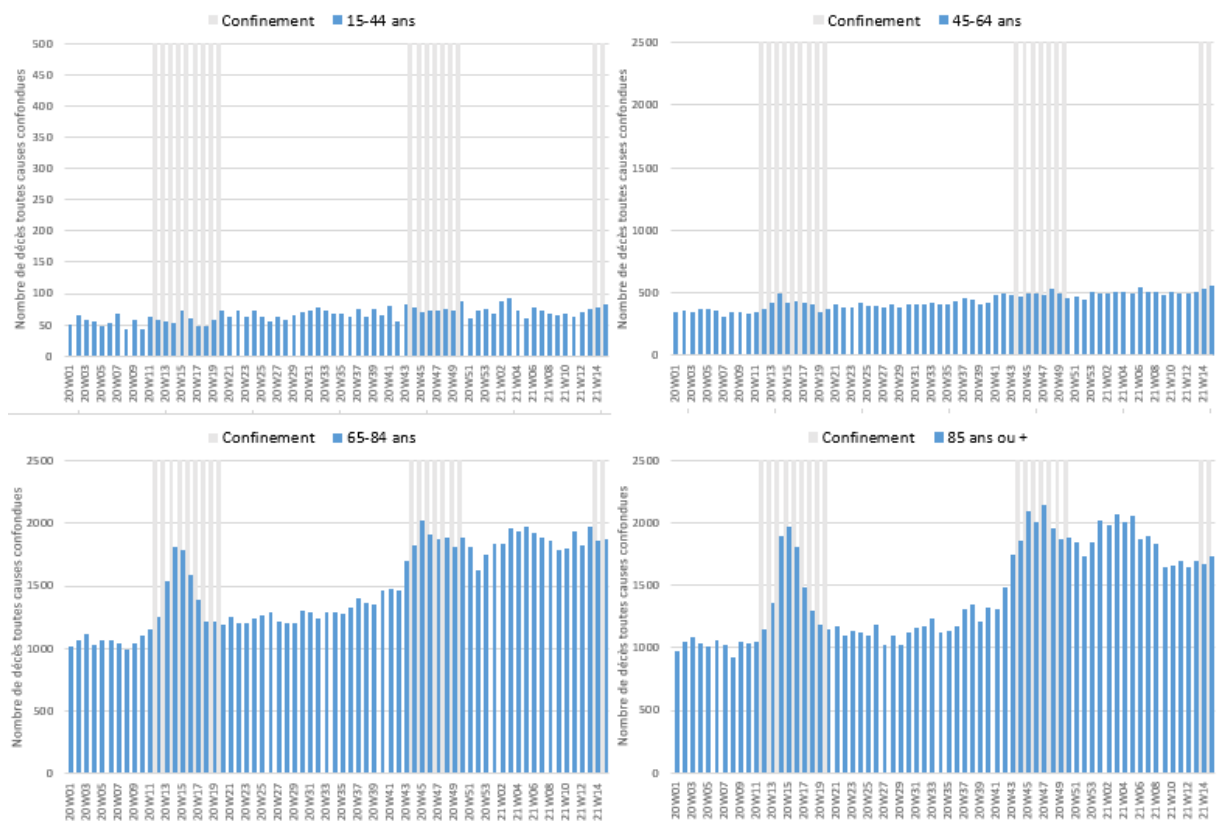
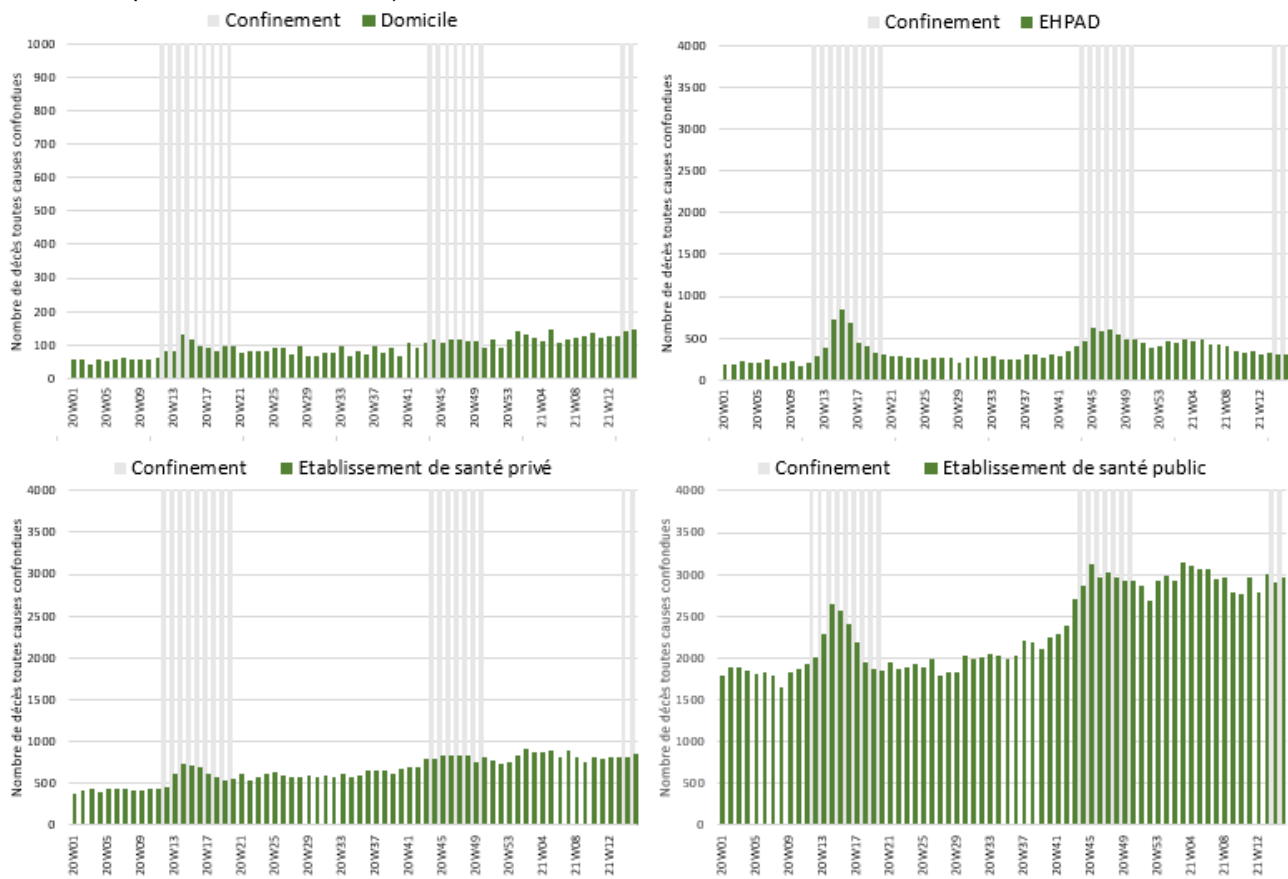


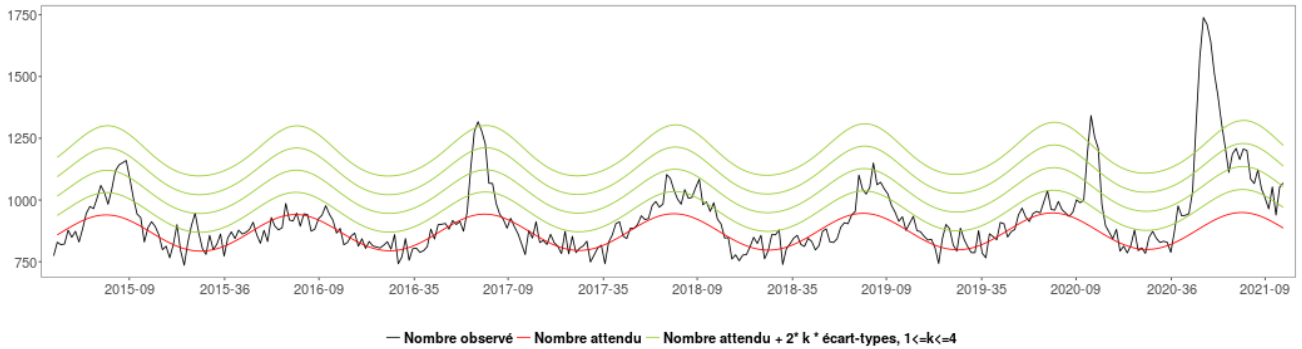
Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S01-2020, par type de lieu de décès, tous âges – France entière (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)



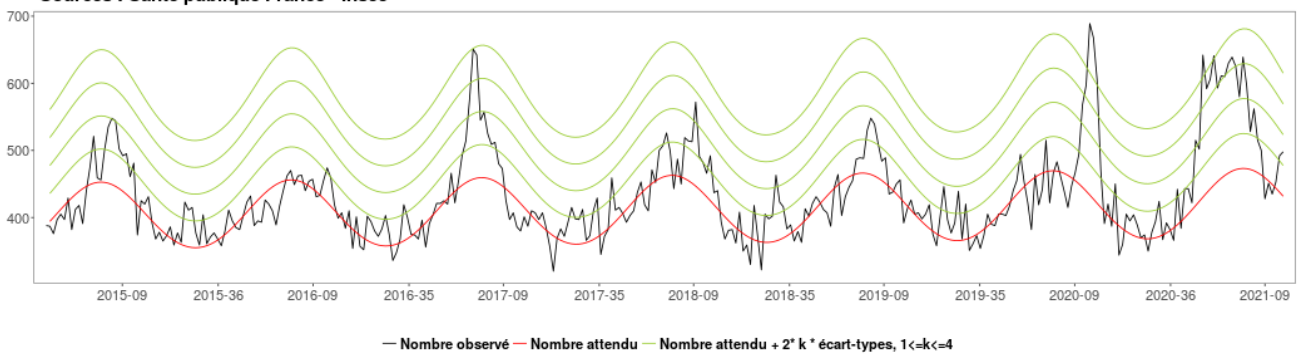
Situation régionale tous âges confondus

Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre observé et attendu de décès en Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Grand-Est, Hauts-de-France, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur, tous âges confondus – de 2014 à 2021 (jusqu'à la semaine 14) (Sources des données : Insee - actualisation au 20 avril)

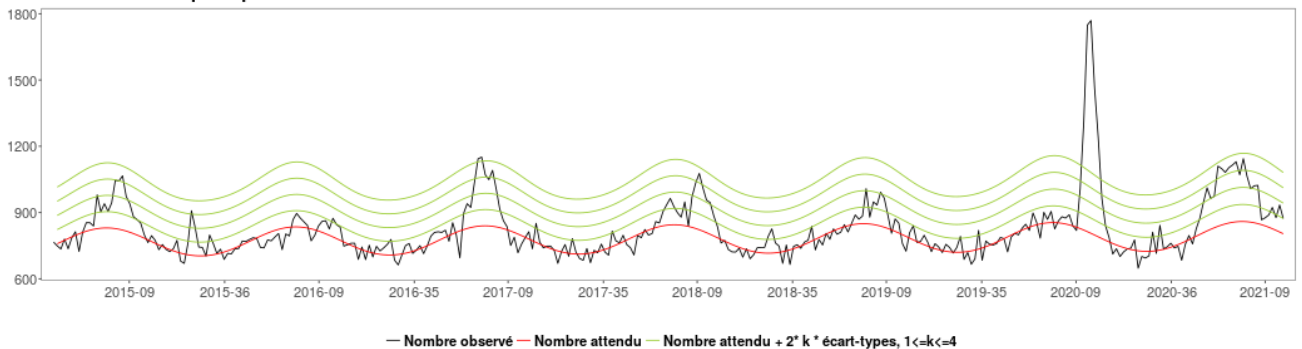
Effectifs hebdomadaires de mortalité - AUVERGNE-RHONE-ALPES - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



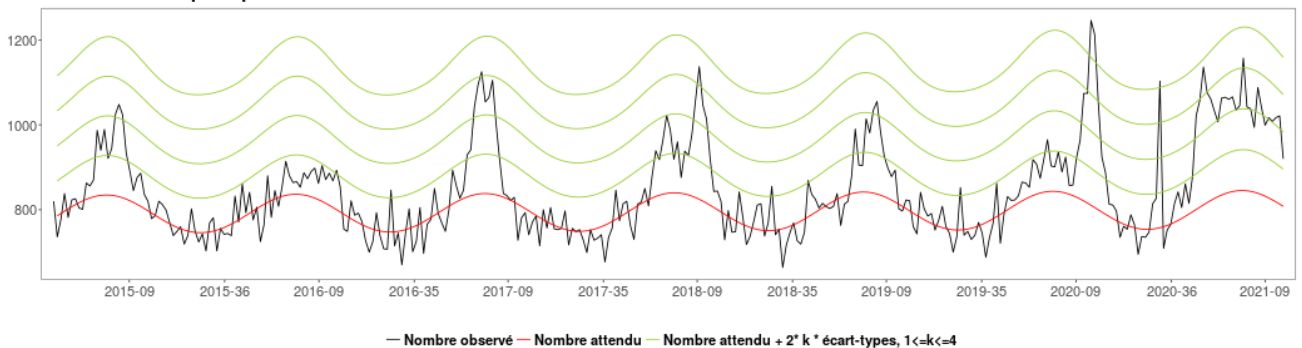
Effectifs hebdomadaires de mortalité - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



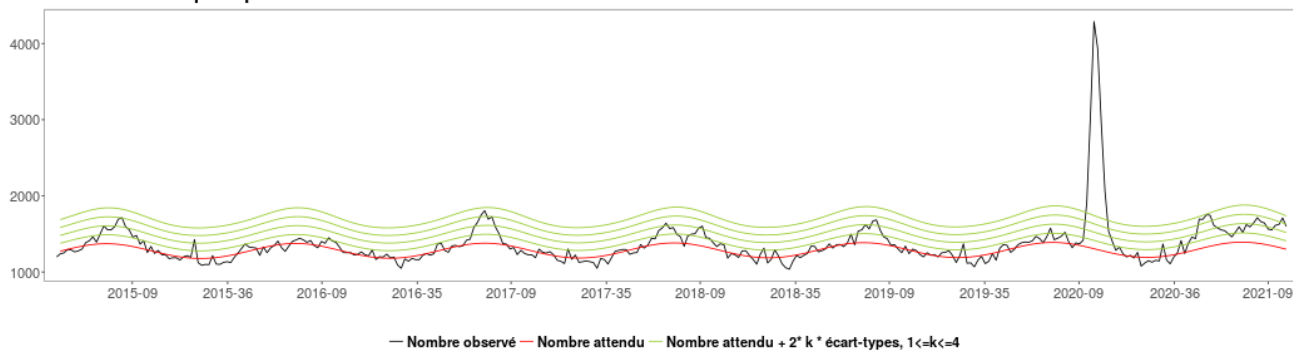
Effectifs hebdomadaires de mortalité - GRAND-EST - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



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



Effectifs hebdomadalres de mortalité - ILE-DE-FRANCE - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



Effectifs hebdomadalres de mortalité - PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee

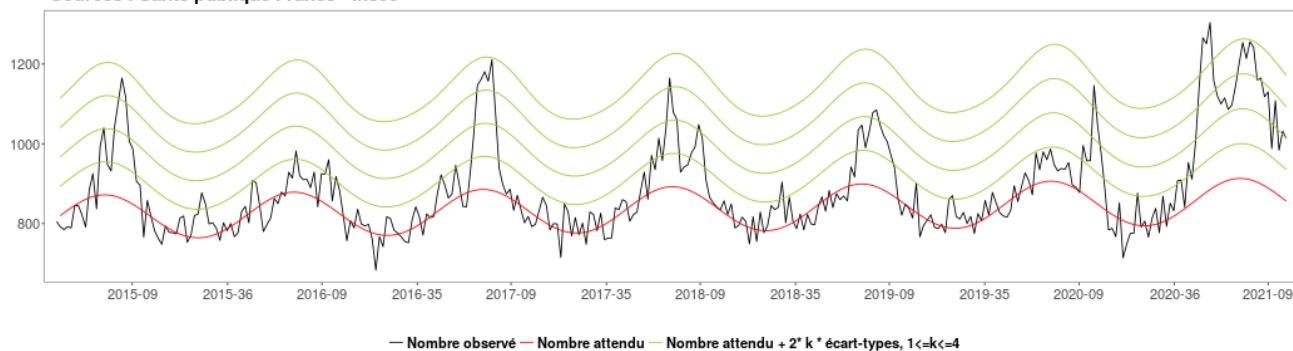


Figure 7 : Cartes régionales des niveaux d'excès (de modéré à exceptionnel) de mortalité tous âges, sur les semaines S04 à S14-2021 (Données incomplètes du fait des délais de transmission) (Source des données : Insee - actualisation au 20 avril)

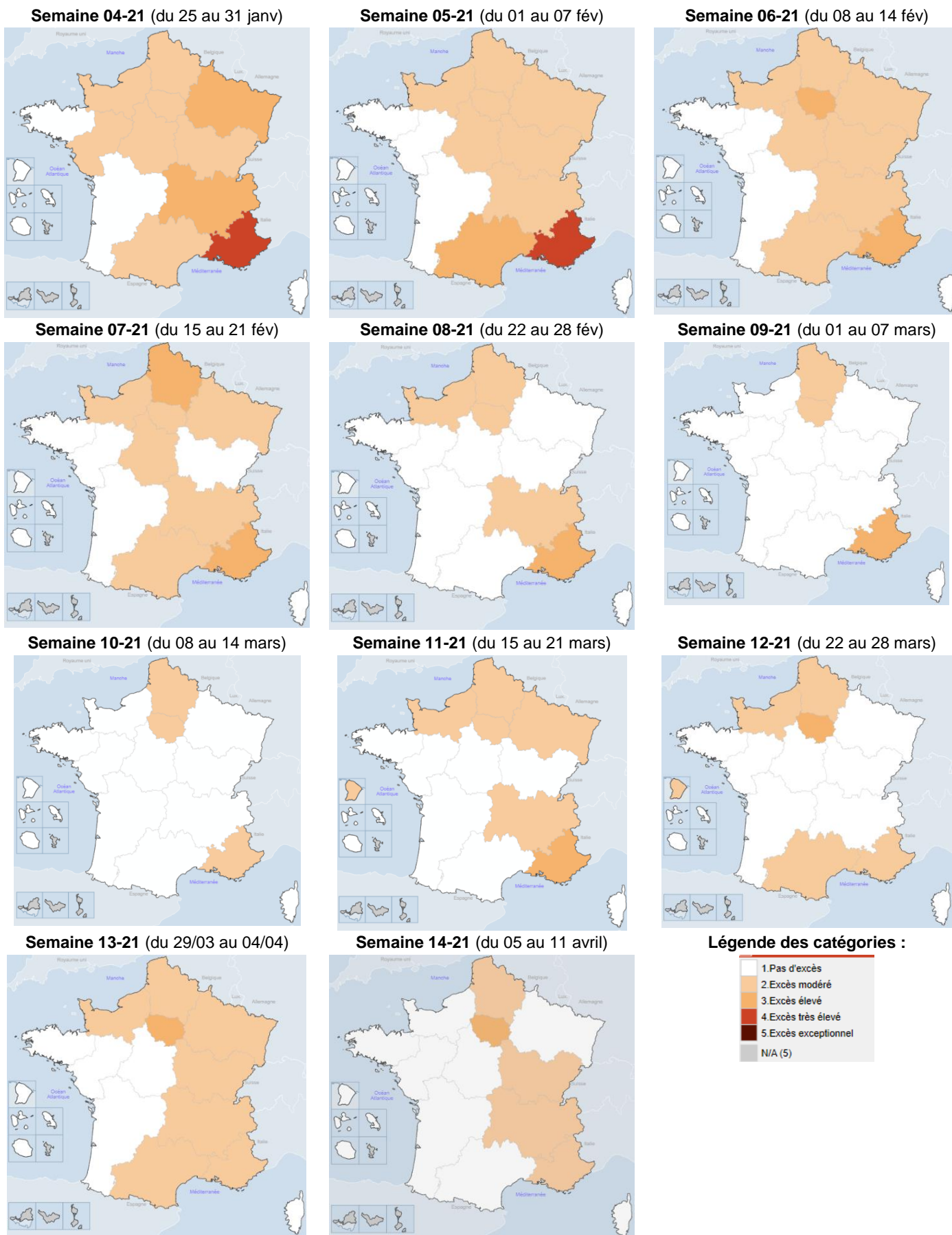
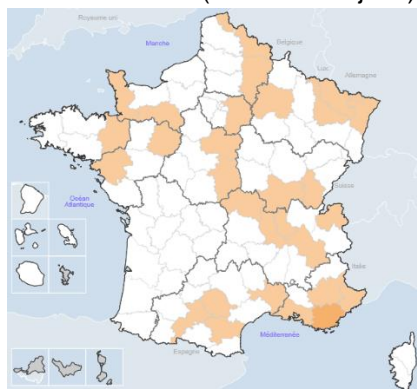


Figure 8 : Cartes départementales des niveaux d'excès (de modéré à exceptionnel) de mortalité tous âges, sur les semaines S04 à S14-2021 (Données incomplètes du fait des délais de transmission) (Source des données : Insee - actualisation au 20 avril)

Semaine 04-21 (du 25 au 31 janv)



Semaine 07-21 (du 15 au 21 fév)



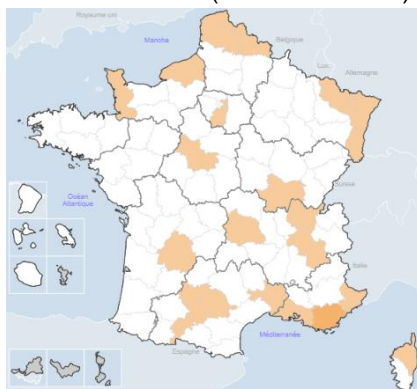
Semaine 10-21 (du 08 au 14 mars)



Semaine 13-21 (du 29/03 au 04/04)



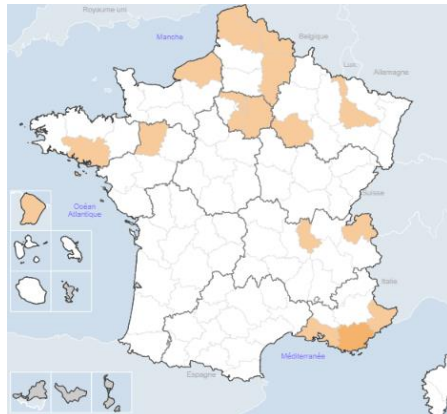
Semaine 05-21 (du 01 au 07 fév)



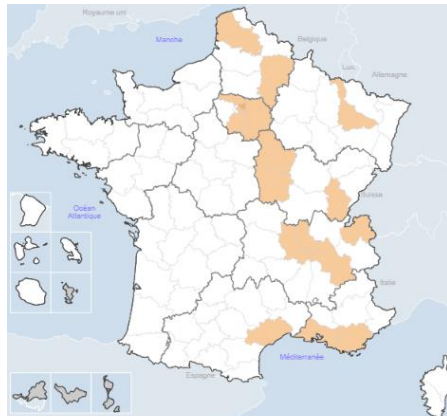
Semaine 08-21 (du 22 au 28 fév)



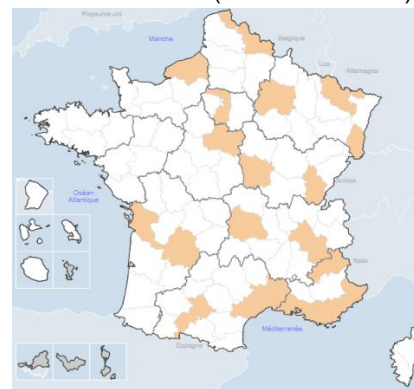
Semaine 11-21 (du 15 au 21 mars)



Semaine 14-21 (du 05 au 11 avril)



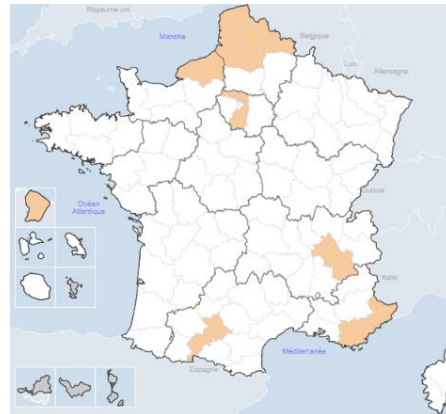
Semaine 06-21 (du 08 au 14 fév)



Semaine 09-21 (du 01 au 07 mars)



Semaine 12-21 (du 22 au 28 mars)



Légende des catégories :

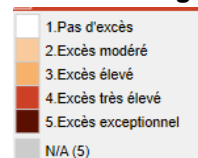
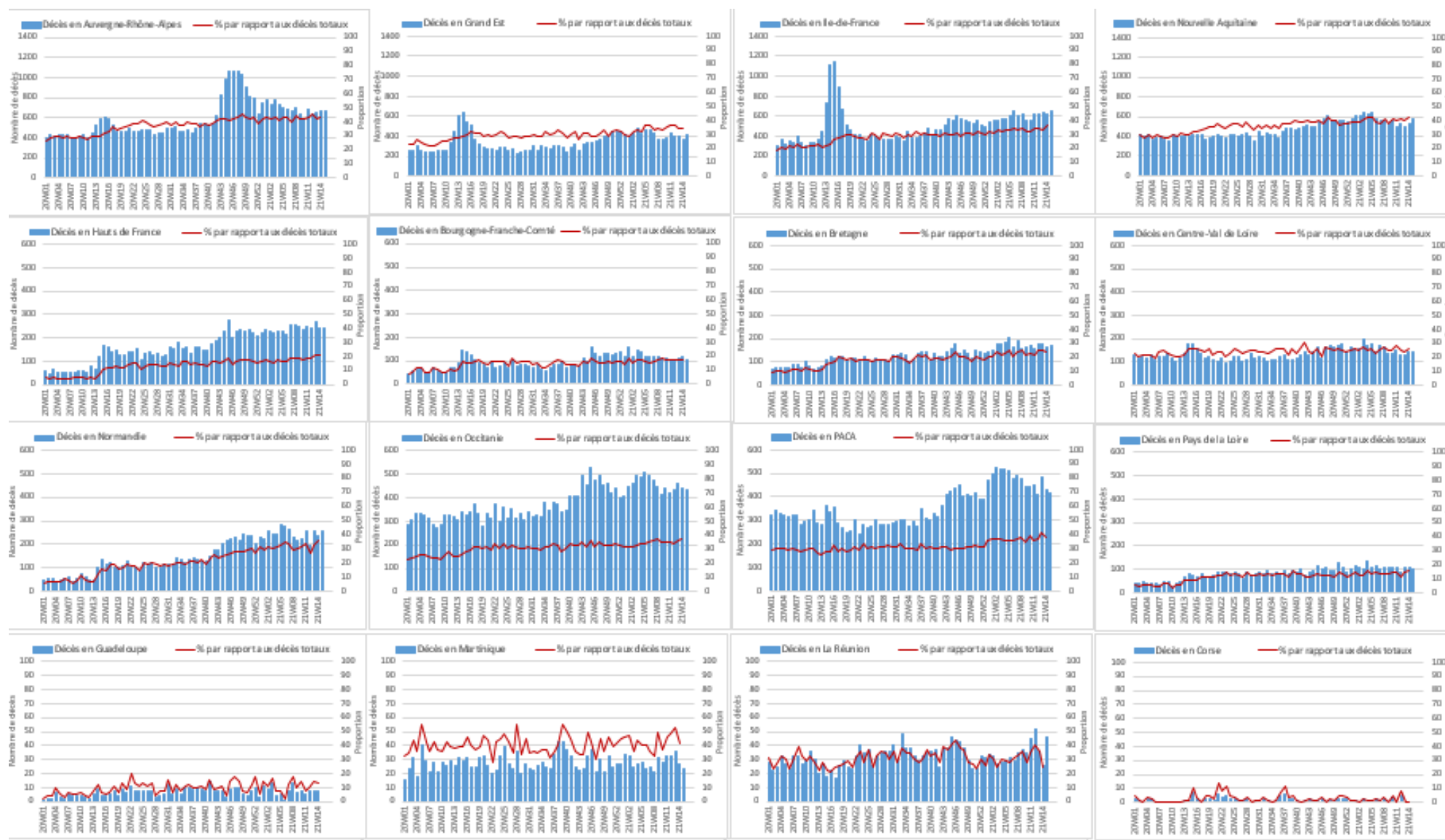


Figure 9 : Fluctuations hebdomadaires des décès certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité totale de chaque région, à partir de S01-2020, par région, tous âges (Source des données : Inserm-CépiDc et Insee) (attention aux échelles des ordonnées)



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>

Directrice de la publication
Geneviève Chêne
Directrice générale de Santé publique France

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>

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 exclue 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).