



Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Point hebdomadaire du 25 janvier 2022

Points clés :

- Au niveau national, le nombre de décès toutes causes est en légère diminution à partir de la semaine 52-2021, mais reste significativement supérieur au nombre attendu de décès depuis la semaine 47 jusqu'en semaine 02.
- Un excès de décès est observé dans 8 régions métropolitaines en semaine 01-2022 et 5 régions en semaine 02-2022 (semaine non consolidée).
- Une hausse marquée des décès est observée à La Réunion sur les 2 premières semaines de 2022.

Synthèse

- **Au niveau national**

Entre les semaines 37 et 46 (du 13 septembre au 21 novembre 2021), le nombre de décès tous âges confondus était dans les marges de fluctuation habituelle (sauf en semaines 41 à 43). Le nombre de décès toutes causes confondues a augmenté à partir de la semaine 47 pour atteindre un pic en semaine 51 (du 20 au 26 décembre 2021), après une stabilisation en semaine 50. Le nombre de décès est en légère diminution en semaine 52-2021 et se stabilise en semaine 01-2022. Il reste significativement supérieur au nombre attendu de décès jusqu'en semaine 02 (Figure 1).

L'excès de décès est principalement observé chez les personnes âgées de 65-84 ans, en excès de décès depuis la semaine 29 jusqu'à la semaine 02-2021 (sauf en semaine 40). On note toutefois une diminution des effectifs depuis la semaine 52. Cette dynamique est également observée chez les personnes de 15-64 ans. En revanche, chez les personnes de 85 ans ou plus, le nombre de décès semble toujours en hausse et est en excès jusqu'à semaine 02-2022 (Figure 3).

A partir des certificats électroniques des décès, 4 997 décès tous âges et toutes causes confondues ont été enregistrés en semaine 03-2022, effectif stable par rapport à la semaine précédente (Figure 2). Les effectifs de décès en semaine 03 sont stables chez les personnes 45-64 ans et de ~~de~~ plus de 65 ans, et diminuent de 20% chez les personnes de 15-44 ans (soit -18 décès) (Figure 4). Les effectifs sont stables dans tous les types de lieux de décès (Figure 5).

- **Au niveau régional**

En métropole, le nombre de décès dépasse le seuil des marges de fluctuation habituelle dans 9 régions (sur les 13 existantes) en semaine 52, dans 8 régions en semaine 01-2022 et dans 5 régions en semaine 02-2022 (encore non consolidée). Alors qu'une diminution des effectifs est notée en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Auvergne-Rhône-Alpes et en Occitanie, le nombre de décès semble s'accroître en semaine 02 en Ile-de-France. L'excès de décès reste plus marqué dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Figure 6).

A La Réunion, une hausse marquée des effectifs de décès est observée en semaines 01 et 02-2022 (Figure 6).

A partir de la certification électronique, en semaine 03, le nombre de décès est en hausse en Occitanie (+11%, soit +57 décès), mais reste stable dans les autres régions. Dans les outremer, on note une hausse du nombre de décès en Martinique (+16%, soit +6 décès) et en Guadeloupe (+100%, soit +13 décès), et une diminution à La Réunion (-25%, soit -17 décès) (Figure 7).

Situation nationale tous âges confondus

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, Tous âges confondus, 2015 à 2022 (jusqu'en semaine 02) - France (Source des données : Insee, actualisation au 25 janvier 2022) (dernière semaine incomplète)

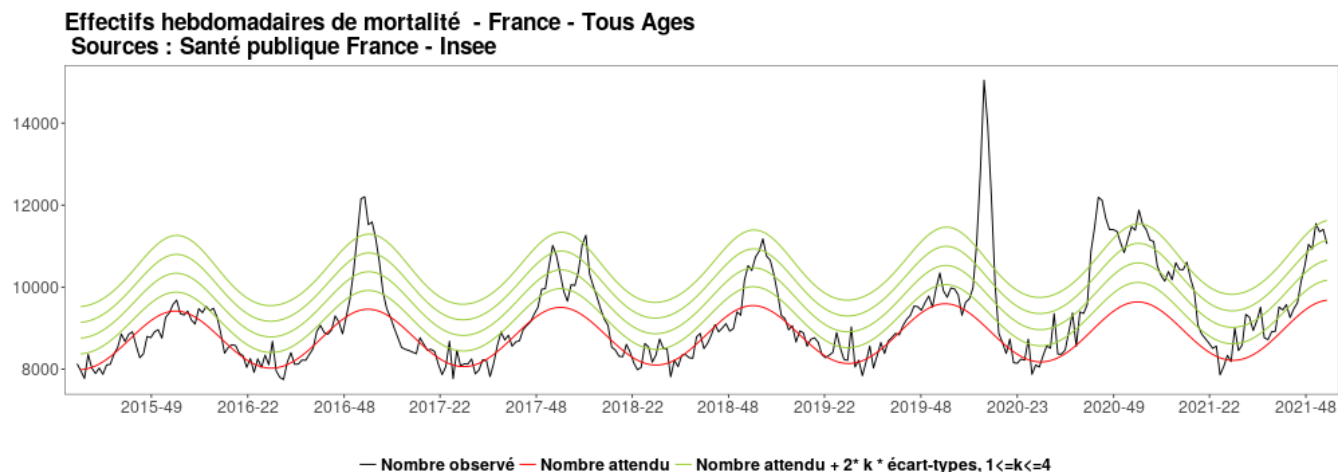
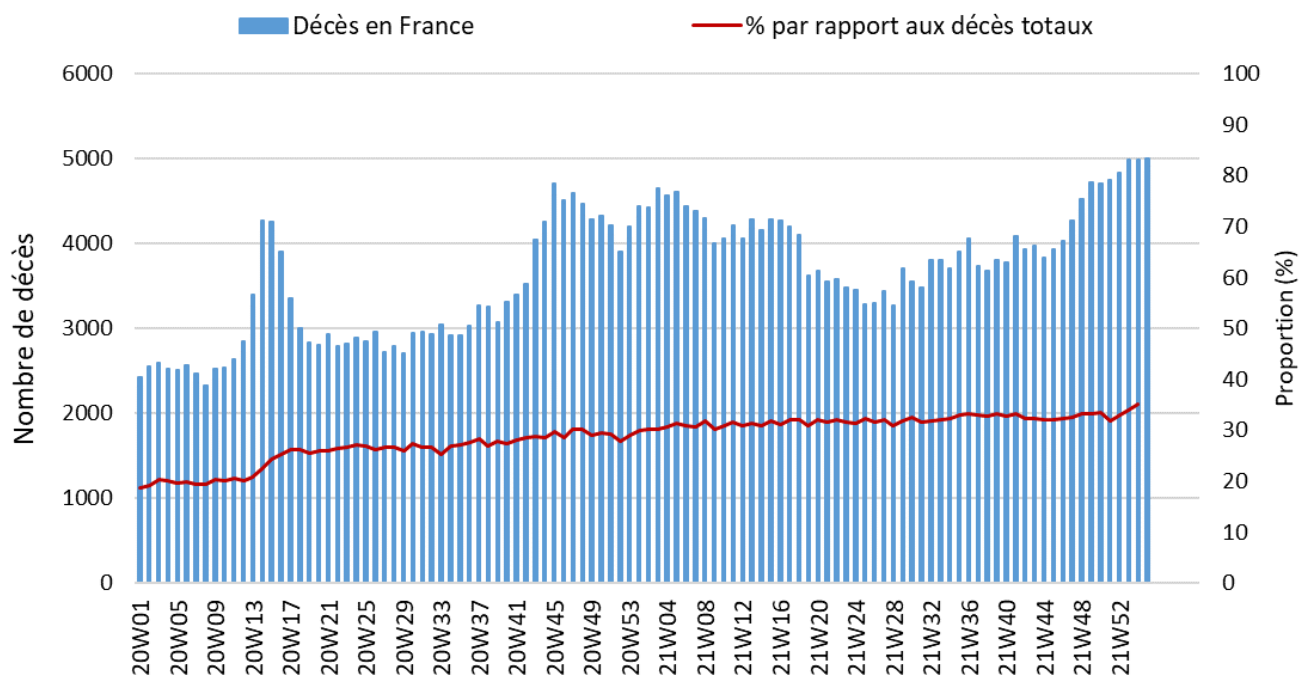


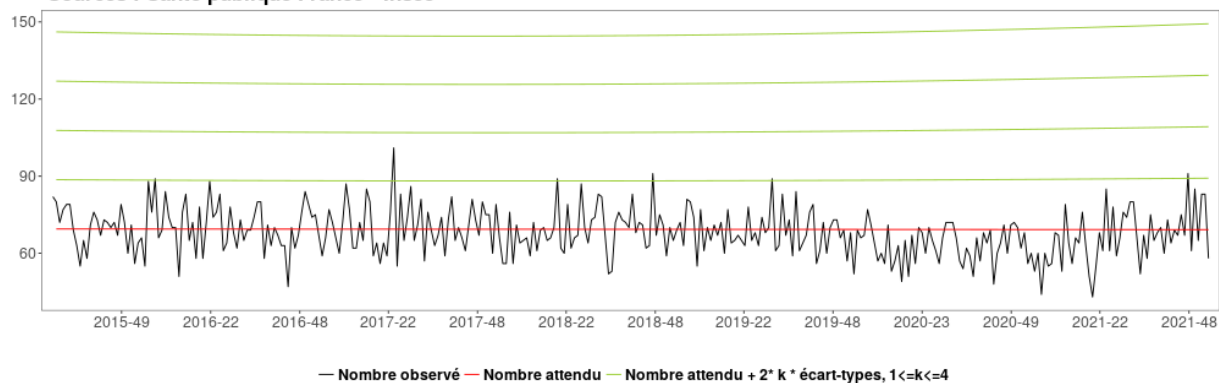
Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondus certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2020, Tous âges confondus – France (Sources des données : Insem-Cépidc et Insee)



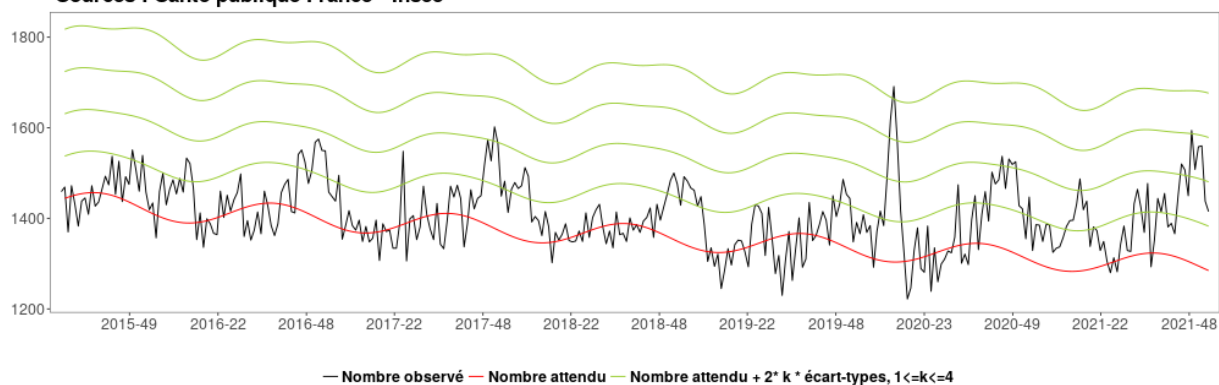
Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2015 à 2022 (jusqu'à la semaine 02) – France
(Sources des données : Insee - actualisation au 25 janvier 2022)

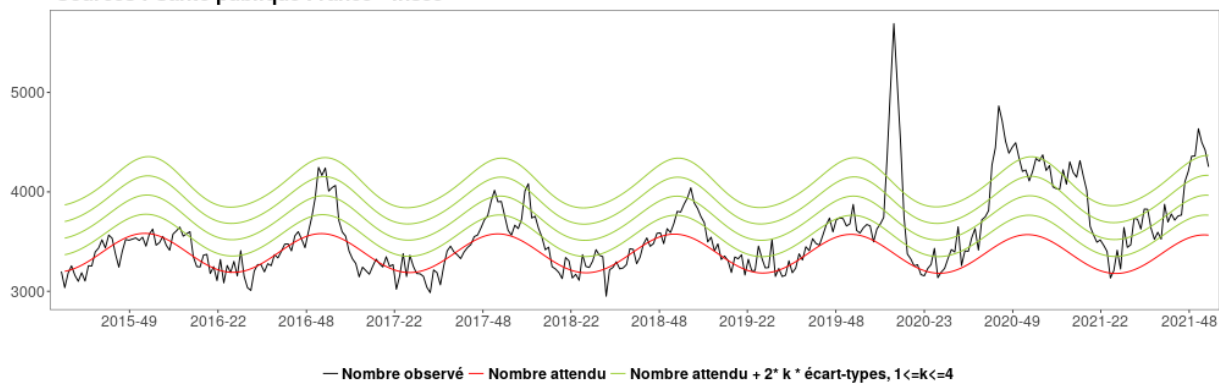
Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 0-14 ans
Sources : Santé publique France - Insee



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

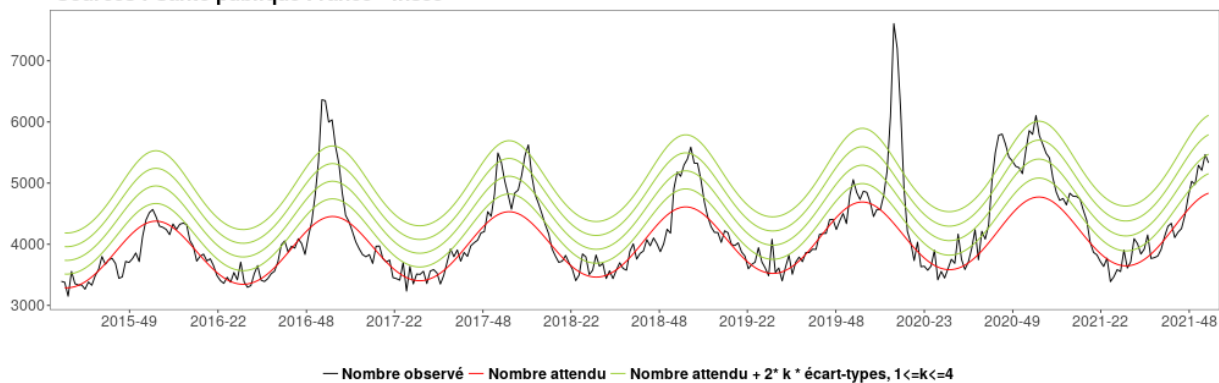


Figure 4 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S01-2020, par classe d'âges – France (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les 15-44 ans*)

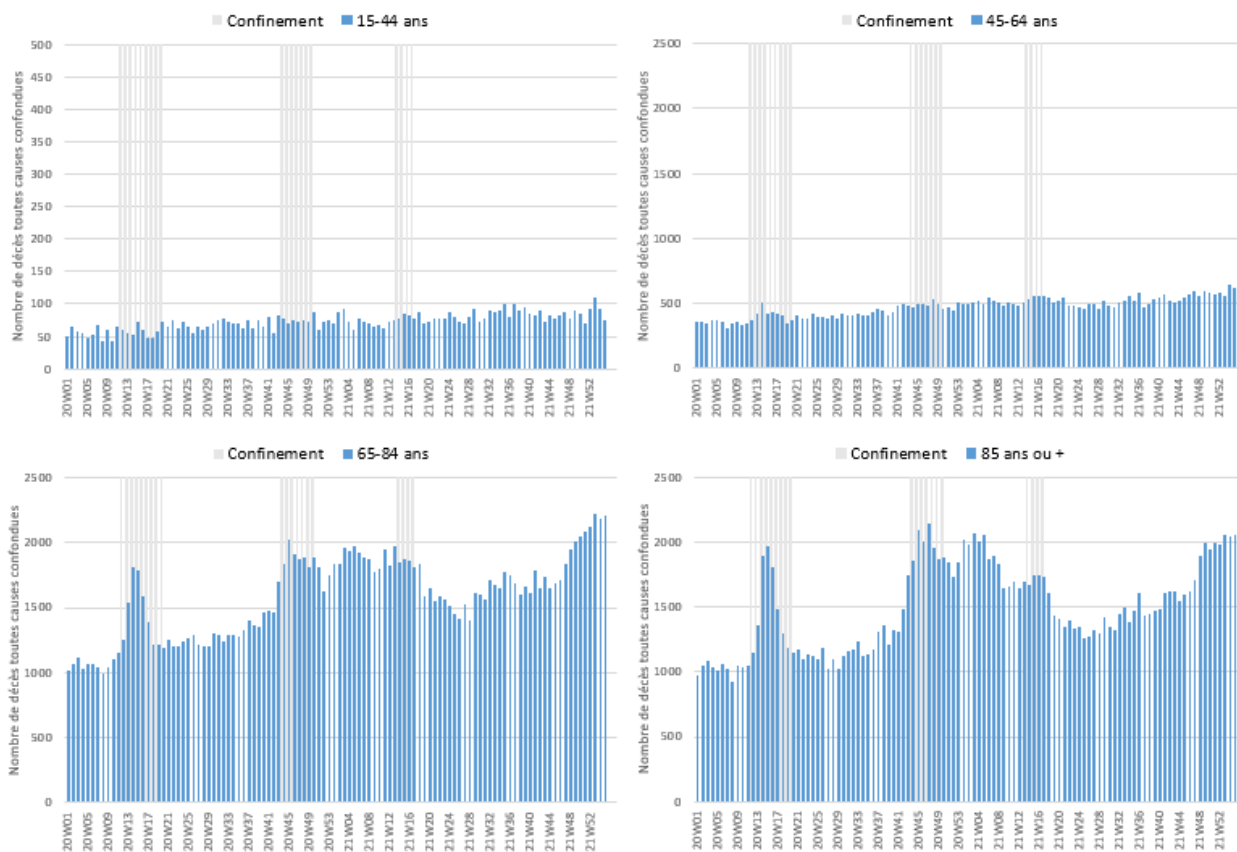


Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S01-2020, par type de lieu de décès, tous âges – France entière (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)

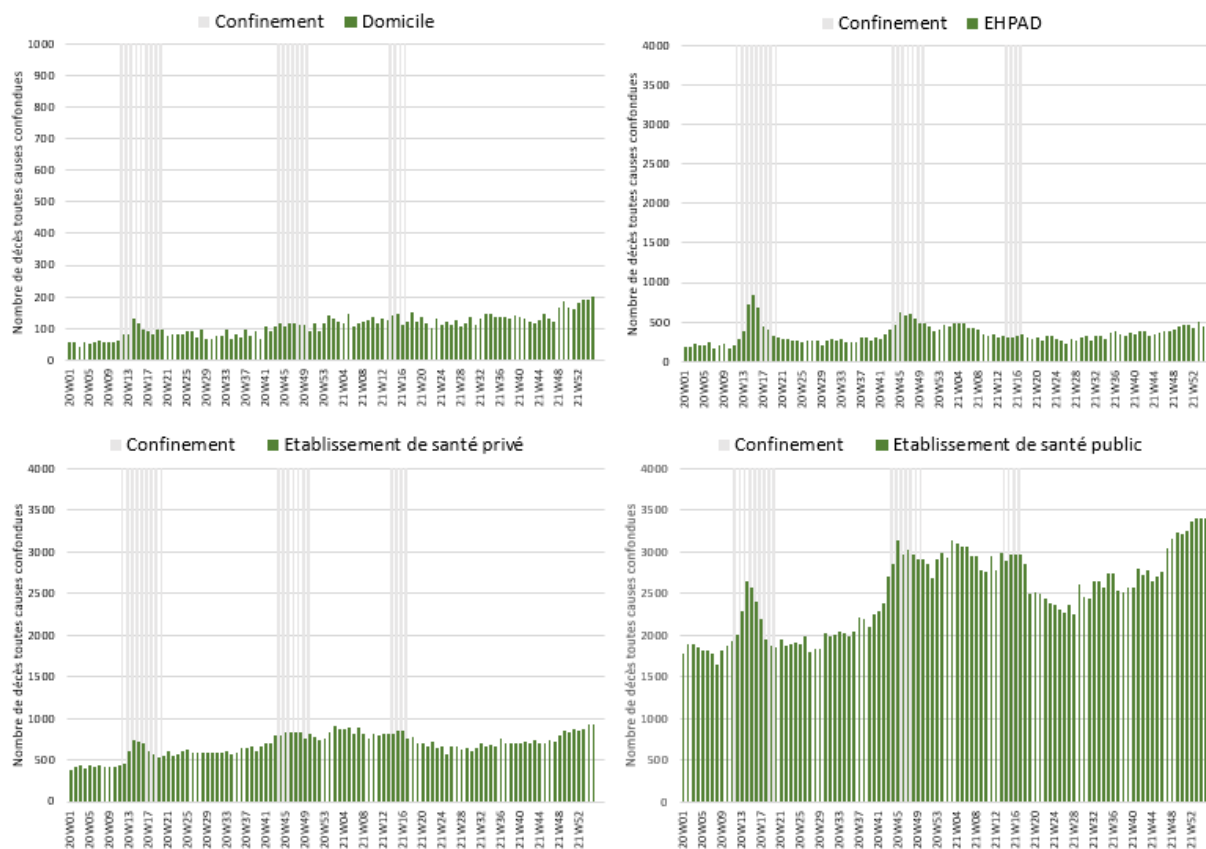
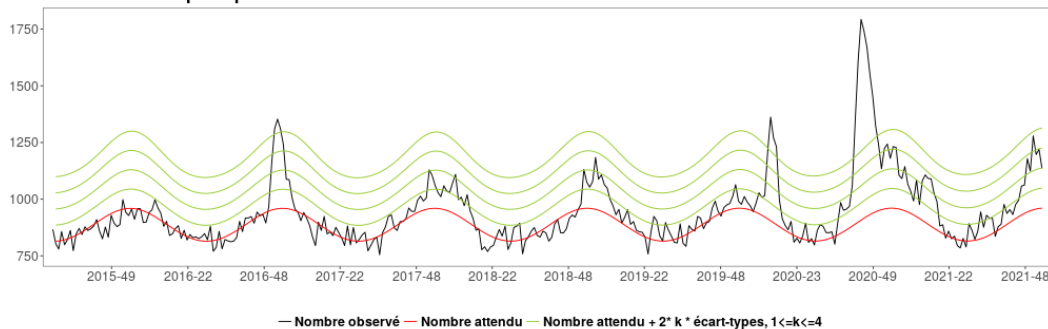
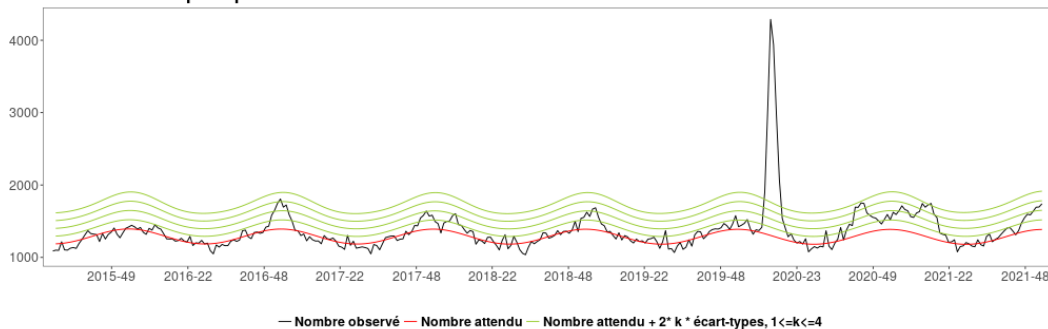


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre observé et attendu de décès en régions Auvergne-Rhône-Alpes, Ile-de-France, Occitanie, PACA et La Réunion, tous âges, de 2015 à 2022 (jusqu'à la semaine 02) (Sources : Santé publique France / Données : Insee) (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 25 janvier 2022)

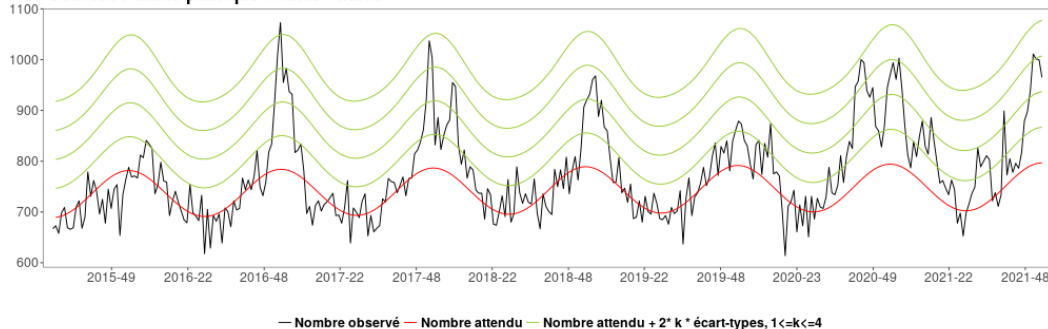
Effectifs hebdomadaires de mortalité - AUVERGNE-RHONE-ALPES - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



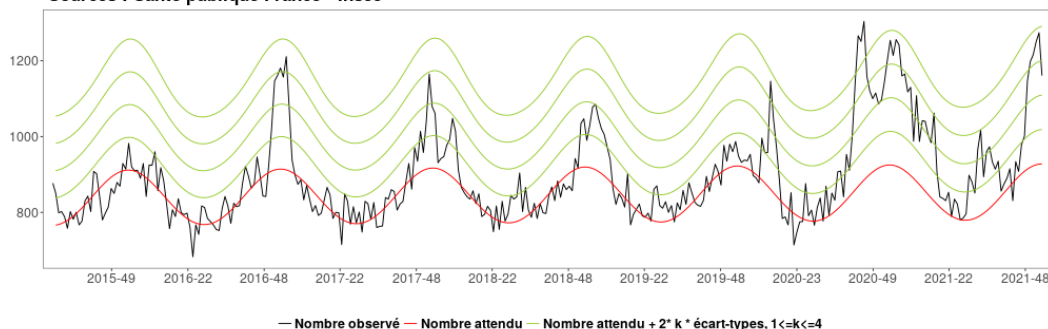
Effectifs hebdomadaires de mortalité - ILE-DE-FRANCE - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



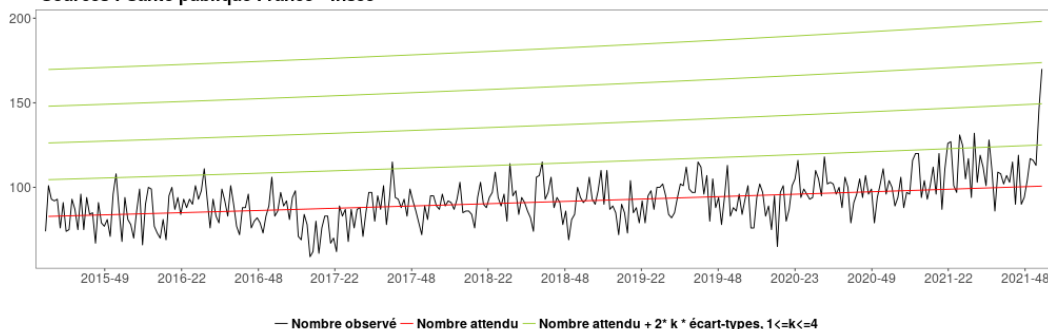
Effectifs hebdomadaires de mortalité - OCCITANIE - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



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

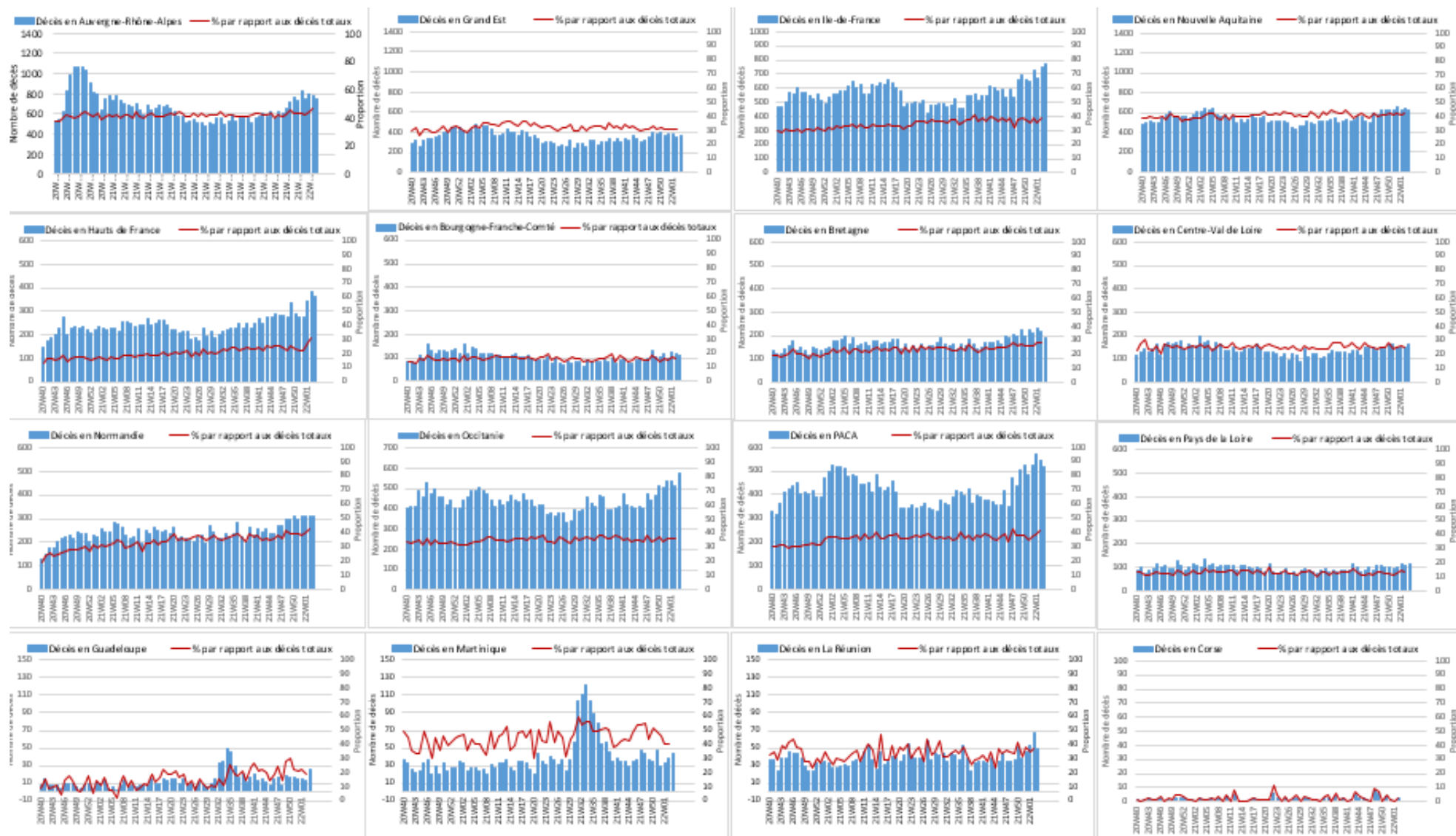


Effectifs hebdomadaires de mortalité - LA REUNION - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



Situation régionale tous âges confondus

Figure 7 : Fluctuations hebdomadaires des décès certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité totale de chaque région, à partir de S40-2020, 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
Pr 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 00

<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 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).