

Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Point hebdomadaire du 08 Mars 2022

Points clés :

- Au niveau national, à partir des données Insee, le nombre de décès toutes causes a amorcé une diminution en S06, qui se poursuit de façon plus marquée en S07 et S08. Les effectifs semblent revenir dans les marges de fluctuation habituelle en S08 tous âges et chez les personnes de plus de 65 ans.
- Le nombre de décès certifiés électroniquement se stabilise en semaine 09, après trois semaines de diminution.
- Un excès de décès est observé dans 7 régions métropolitaines en S06, 6 régions en S07 et dans aucune région en S08 (effectifs non consolidés).

Synthèse

- **Au niveau national**

Le nombre de décès toutes causes confondues a augmenté et est devenu significativement supérieur à celui attendu à partir de la semaine 47 pour atteindre un pic en semaine 51 (du 20 au 26 décembre 2021). Entre les semaines 52-2021 et 03-2022, il se stabilise et reste en plateau à un niveau élevé, avant de repartir en hausse en S04 et S05 (Figure 1). En S06, le nombre de décès a amorcé une diminution, qui se poursuit de façon plus marquée en S07 et S08. Les effectifs semblent revenir dans les marges de fluctuation habituelle en S08.

L'excès de décès est principalement observé chez les personnes âgées de 65-84 ans, en excès depuis la semaine 29-2021 jusqu'à la semaine 07-2022 (sauf en semaine 40-2021). Dans cette classe d'âges, les effectifs sont repartis à la hausse en S04, avant d'amorcer une nouvelle diminution en S05 qui se poursuit de façon plus marquée en S07 et S08. Chez les personnes de 85 ans ou plus, une diminution est également observée jusqu'en S07 et S08 (Figure 3). Dans ces deux classes d'âges, les effectifs semblent revenir dans les marges de fluctuation habituelle en S08.

A partir des certificats électroniques des décès, 4 426 décès tous âges et toutes causes confondues ont été enregistrés en semaine 09-2022, effectif stable par rapport à la semaine précédente (+0,9%, soit +40 décès) (Figure 2). Les effectifs de décès en semaine 09 sont en diminution de 40% (soit +59 décès) chez les personnes de moins de 45 ans et restent stables chez les 45-64 ans et les personnes de plus de 65 ans (Figure 4). Ils sont stables dans les types de lieu de décès (Figure 5).

- **Au niveau régional**

En métropole, le nombre de décès a amorcé une diminution dans la plupart des régions en S06, qui se poursuit en S07 et S08. Le nombre de décès dépasse le seuil des marges de fluctuation habituelle dans 7 régions métropolitaines sur 13 en semaine 06 et dans 6 régions en semaine 07, mais semble revenir dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les régions en semaine 08 (à la limite haute toutefois en Occitanie) (estimations encore non consolidées).

A La Réunion, le nombre de décès a atteint un pic en S02 et S03, puis a diminué en S04 avant de se stabiliser en semaines 05 et 06 (Figure 7.2). Il reste en excès significatif en S07, malgré une légère baisse des effectifs (Figure 6). En semaine 08, les effectifs diminuent de façon marquée et semble revenir dans les marges de fluctuation habituelle.

A partir de la certification électronique, en semaine 09, le nombre de décès est en hausse en Auvergne-Rhône-Alpes (+12%, soit +75 décès), ainsi qu'à La Réunion (+14%, soit +7 décès), en Martinique (+15%, soit +6 décès) et en Guadeloupe (+46%, soit +6 décès). Il diminue ou reste stable dans les autres régions (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 08) - France (Source des données : Insee, actualisation au 08 mars 2022) (dernière semaine incomplète)

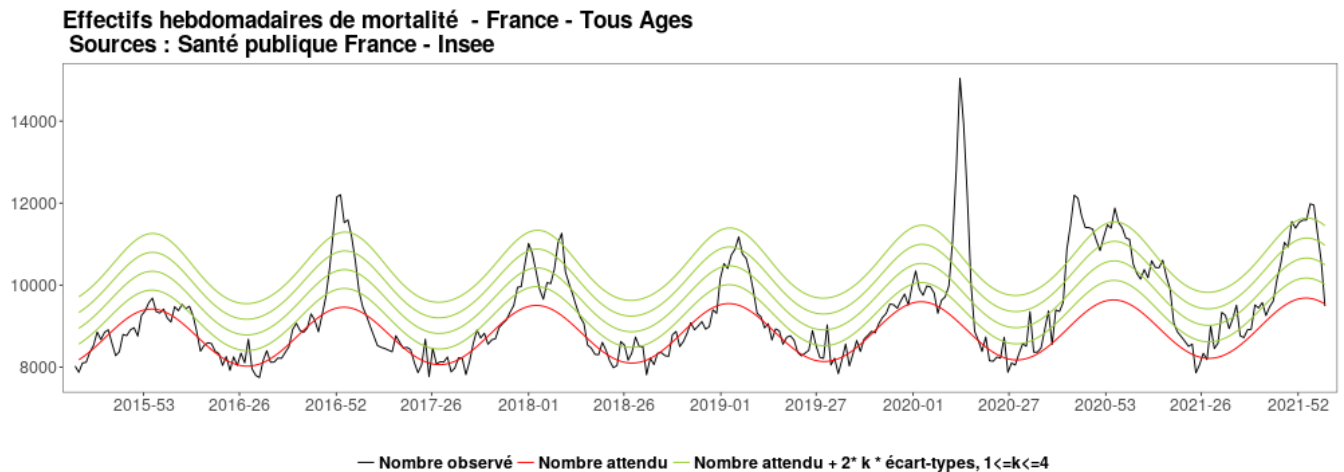
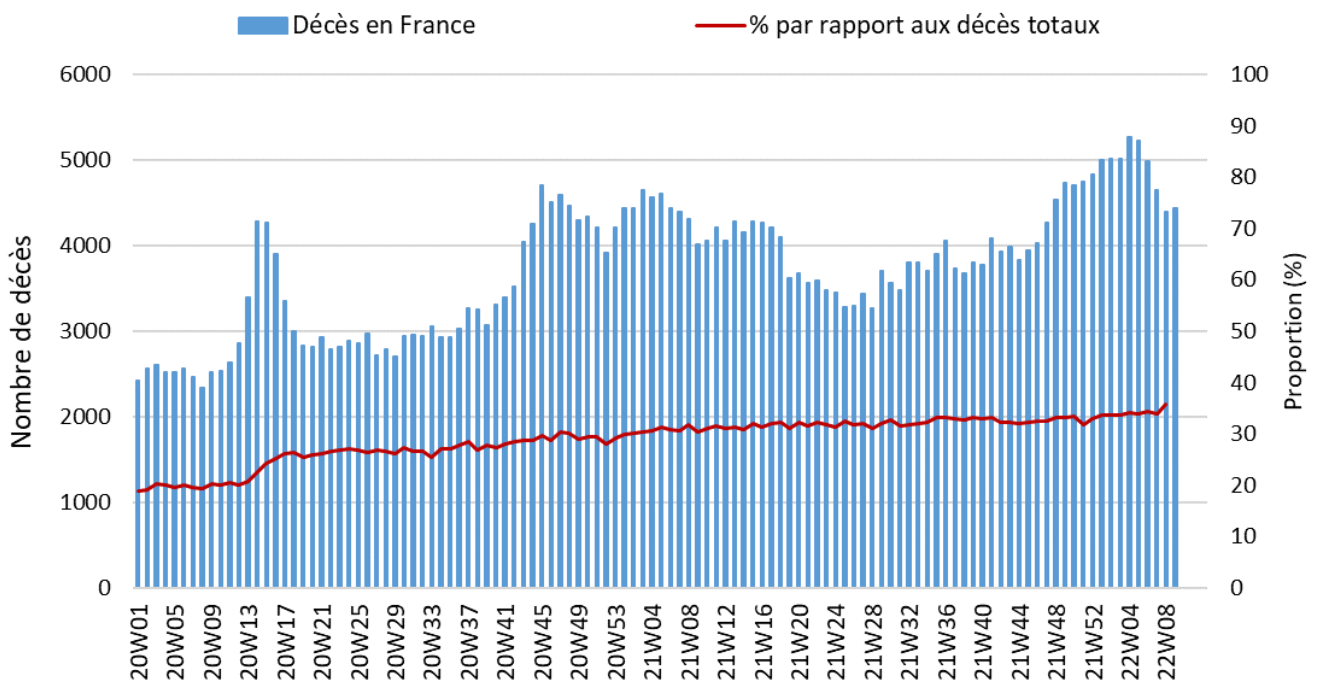


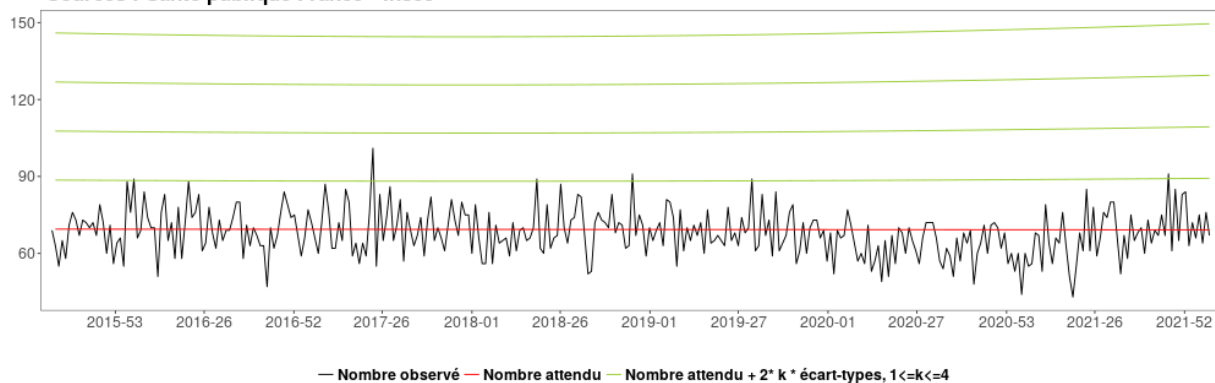
Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondus certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2020, Tous âges confondus – France (Sources des données : Insem-Cépidc et Insee)



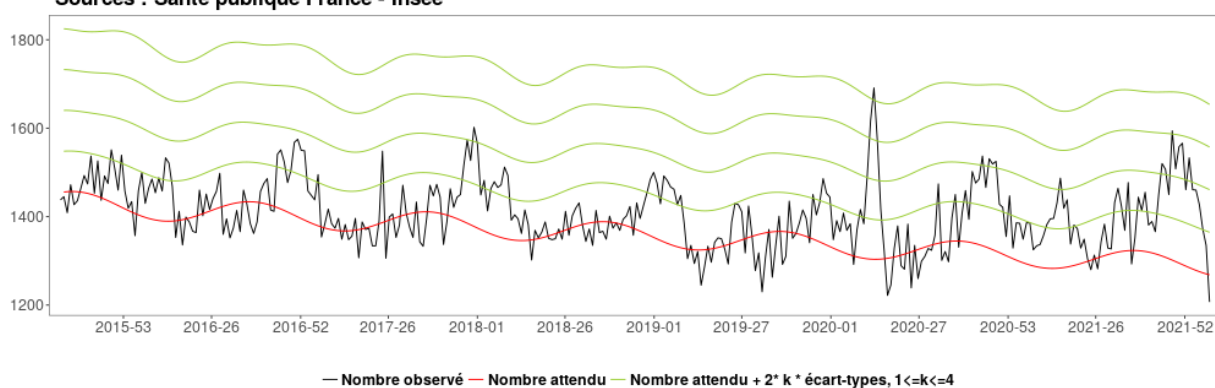
Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2015 à 2022 (jusqu'à la semaine 08) – France
(Sources des données : Insee - actualisation au 08 mars 2022)

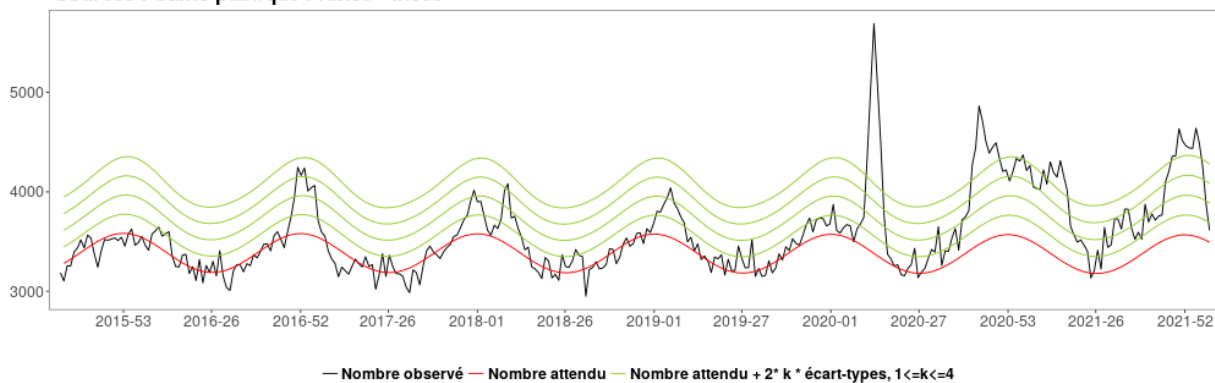
Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 0-14 ans
Sources : Santé publique France - Insee



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

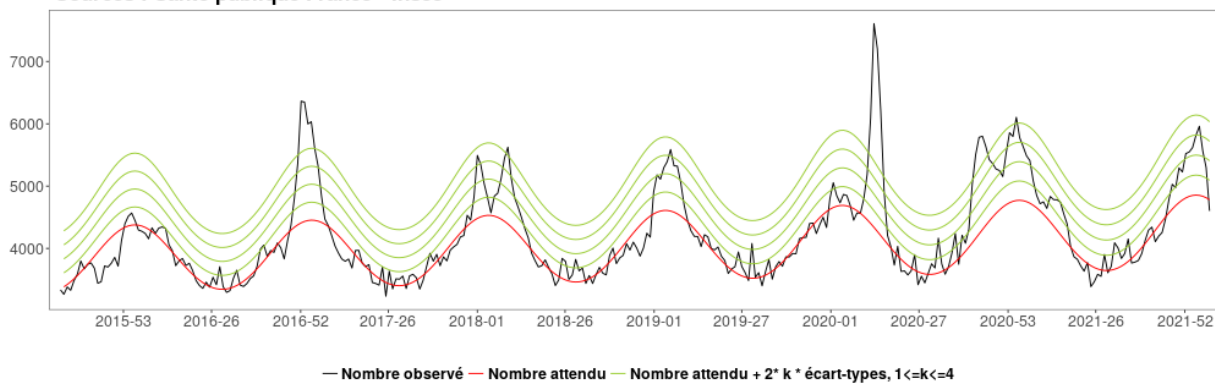


Figure 4 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2020, par classe d'âges – France (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les 15-44 ans*)

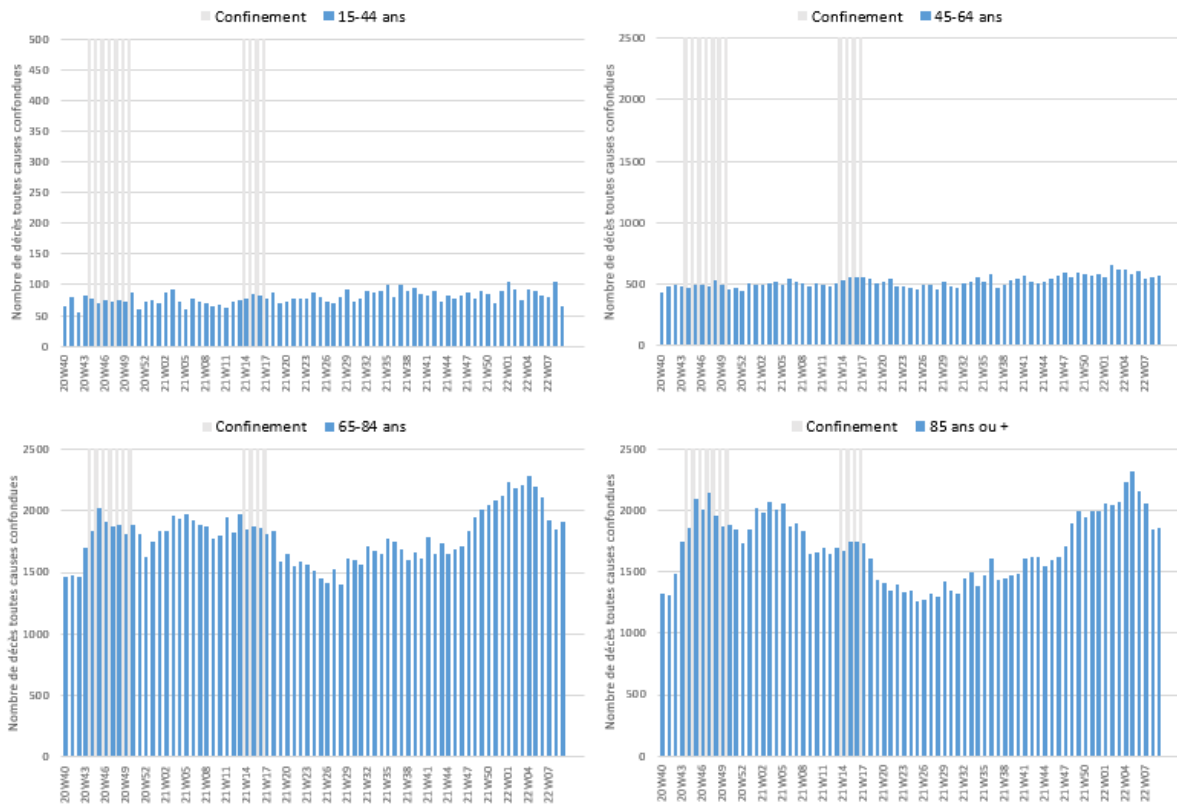


Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2020, par type de lieu de décès, tous âges – France entière (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)

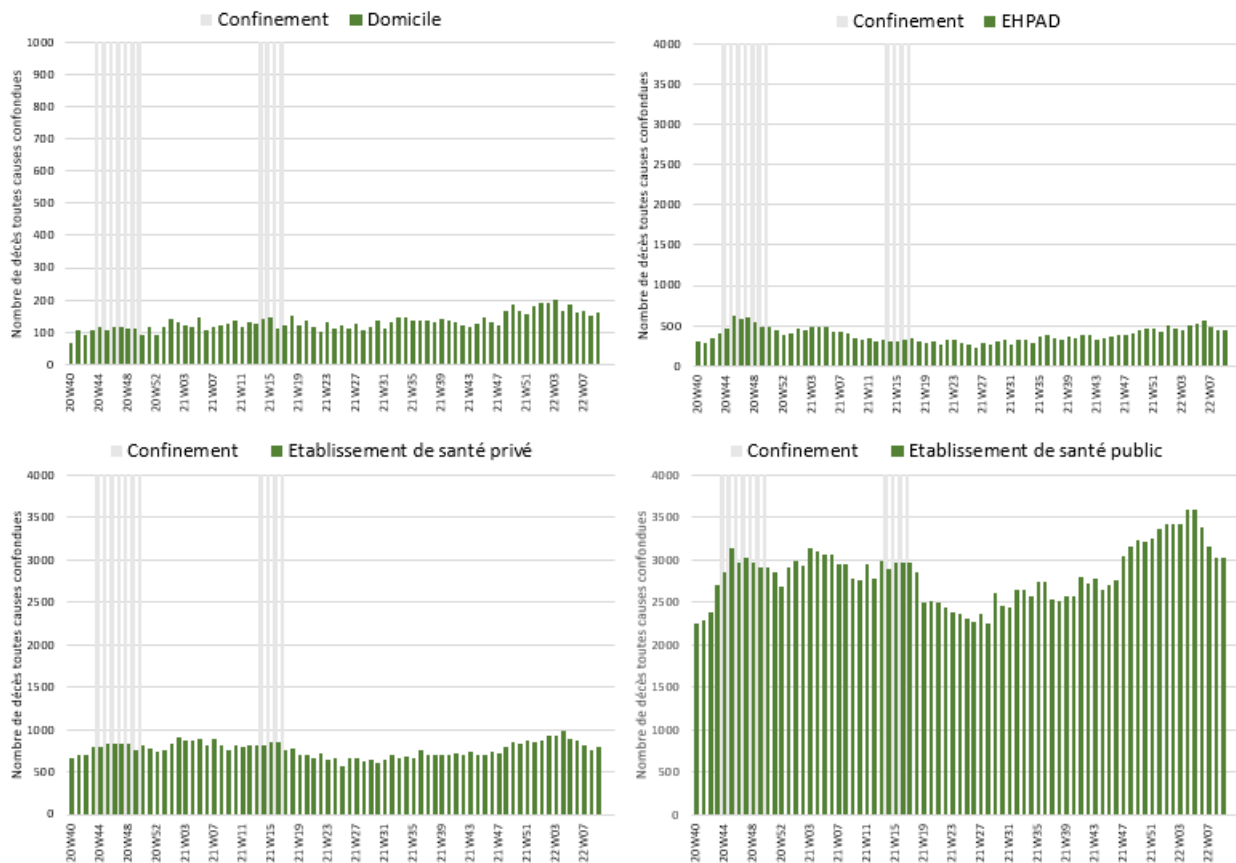
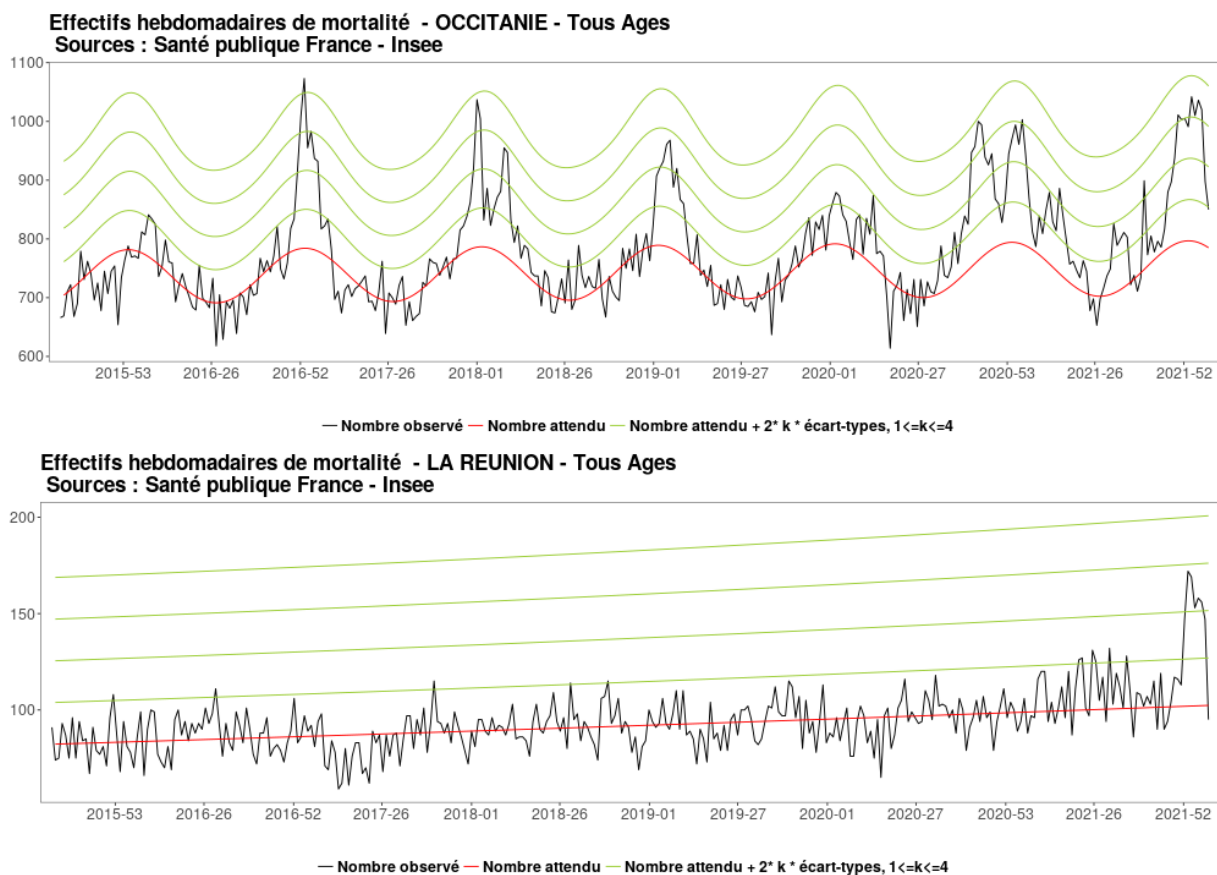
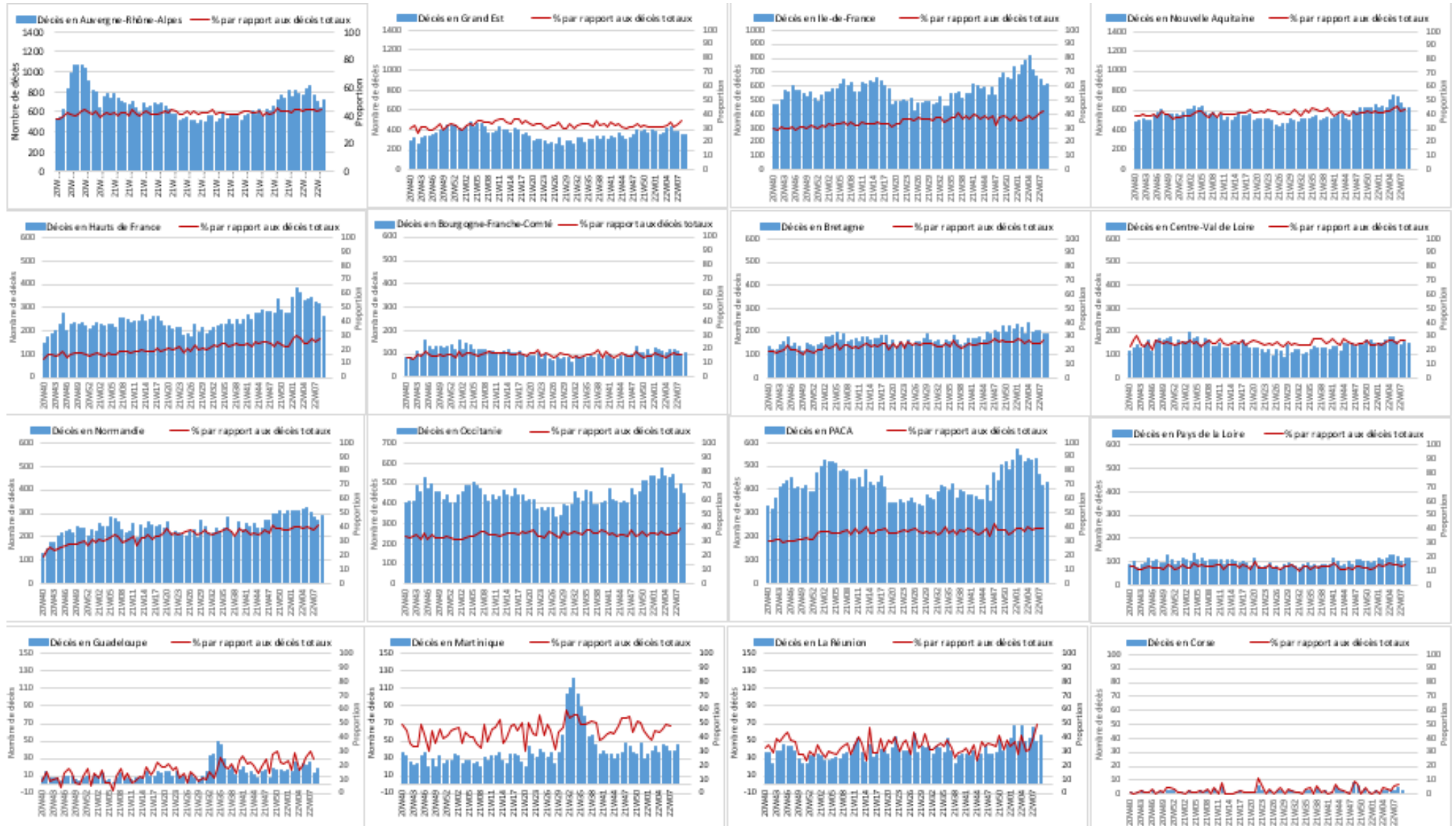


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre observé et attendu de décès en régions Occitanie et La Réunion, tous âges, de 2015 à 2022 (jusqu'à la semaine 08) (Sources : Santé publique France / Données : Insee) (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 08 mars 2022)



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 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).