

Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Point hebdomadaire du mardi 30 août 22

Points clés :

- Au niveau national, le nombre de décès des personnes de 65 ans ou plus diminue en semaine 33, mais reste en excès chez les 65-84 ans (à la limite du seuil).
- La diminution des effectifs s'observe dans toutes les régions métropolitaines en semaine 33, sauf en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.
- Les excès de décès entre les semaines 27 et 32 sont concomitants aux épisodes de canicule et de fortes chaleurs qui ont touché le territoire métropolitain depuis le 13 juillet.

Synthèse

- **Au niveau national**

Le nombre de décès toutes causes confondues issus des bureaux d'état-civil est revenu dans les marges de fluctuation habituelle à partir de la semaine 19 et reste comparable au nombre attendu jusqu'en semaine 26. Une hausse importante des effectifs est notée en semaines 27, 28 et 29. Ils baissent en semaine 30 mais restent en excès, puis se stabilisent en semaines 31 et 32. En semaine 33, les effectifs diminuent et semblent revenir dans les marges de fluctuation habituelle tous âges confondues (à confirmer avec la consolidation des données). Les excès notés entre les semaines 27 et 32 concernent essentiellement les personnes de 65 ans et plus (Figure 3). Les personnes de 65-84 ans restent en excès (à la limite des marges de fluctuation) en semaine 33.

A partir des certificats électroniques de décès, 4 225 décès tous âges et toutes causes confondues ont été enregistrés en semaine 34, effectif stable par rapport à la semaine précédente (Figure 2). Les effectifs de décès en semaine 34 sont stables dans toutes les classes d'âges et dans tous les types de lieu de décès (Figures 4 et 5).

- **Au niveau régional**

En métropole, une hausse importante du nombre de décès toutes causes confondues sur la semaine 27 a été observée en Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bretagne et Centre-Val de Loire.

En semaines 28 et 29, la hausse des effectifs de mortalité s'est étendue à l'ensemble des régions métropolitaines (hors Corse). En semaines 30 et 31, les excès restent essentiellement observés dans les régions de la moitié sud du territoire métropolitain (Bourgogne-Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes, PACA, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie), alors que les effectifs des régions de la moitié nord reviennent dans les marges de fluctuation habituelle (sauf Normandie en S30).

En semaine 32, une hausse des effectifs est à nouveau notée en Bretagne, Pays-de-la-Loire et Centre-Val de Loire, alors que les effectifs des régions de la moitié sud restent en excès.

En semaine 33, le nombre de décès semblent diminuer et revenir dans les marges de fluctuation habituelle pour toutes les régions métropolitaines, à l'exception des régions PACA et Corse (données non consolidées) (Figure 6).

A la Réunion, les effectifs sont en excès entre les semaines 29 et 32 et semblent en diminution en semaine 33 (à confirmer avec la consolidation des données).

A partir de la certification électronique, en semaine 34, le nombre de décès est en hausse modérée en Ile-de-France (+31 décès, soit +5,4%), Occitanie (+22 décès, soit +5,2%) et en Bourgogne-Franche-Comté (+34 décès, soit +43%). On note également une hausse de 27% à La Réunion (+16 décès) (Figure 7).

Situation nationale tous âges confondus

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, Tous âges confondus, 2016 à 2022 (jusqu'en semaine 33) - France (Source des données : Insee, actualisation au mardi 30 août 2022) (dernière semaine incomplète)

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

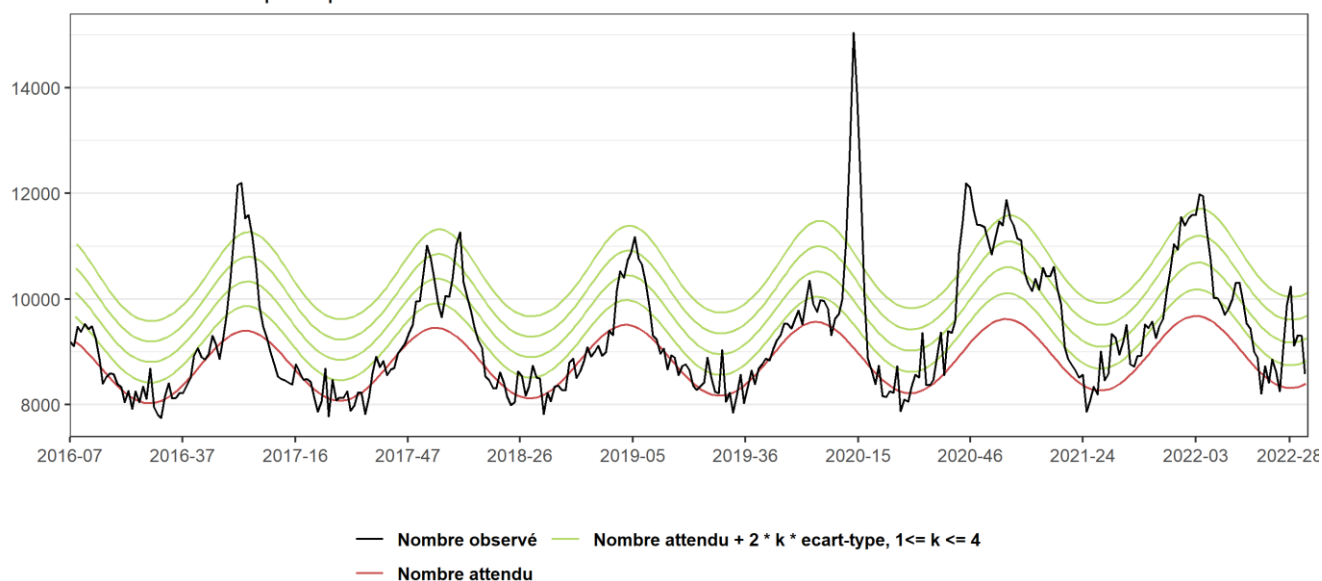
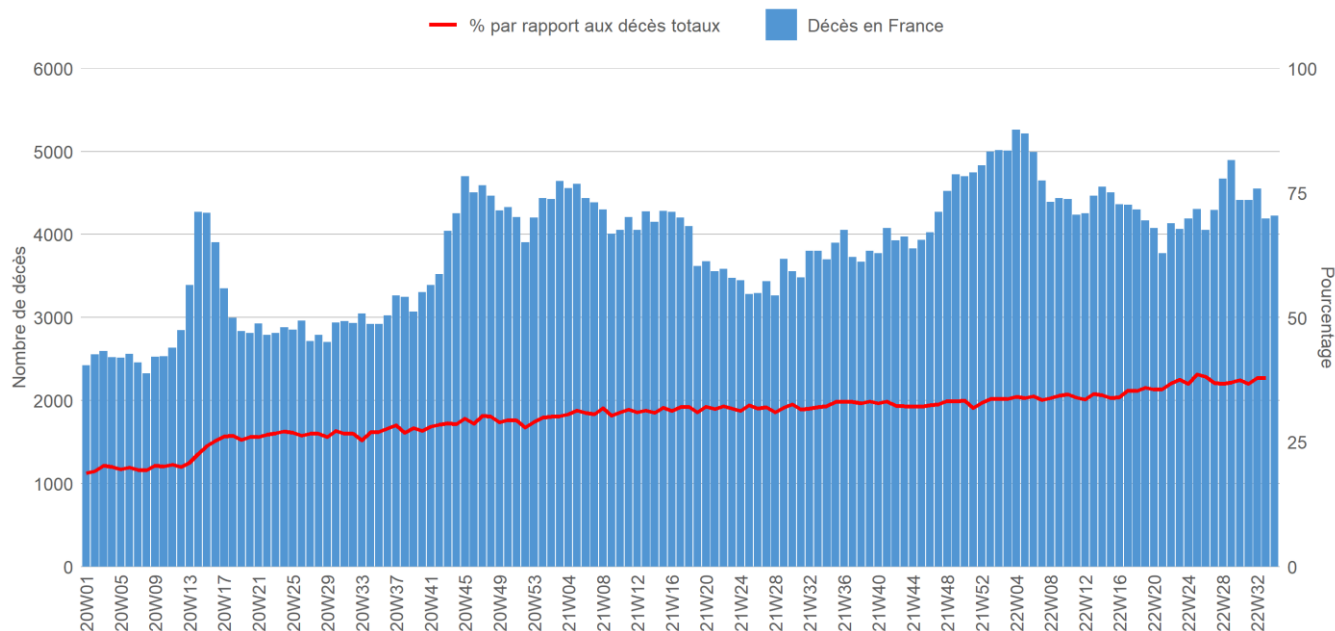


Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2020, Tous âges confondus – France (Sources des données : Inserm-Cépidc et Insee)



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

Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2016 à 2022 (jusqu'à la semaine 33) – France
(Sources des données : Insee - actualisation au mardi 30 août 2022)

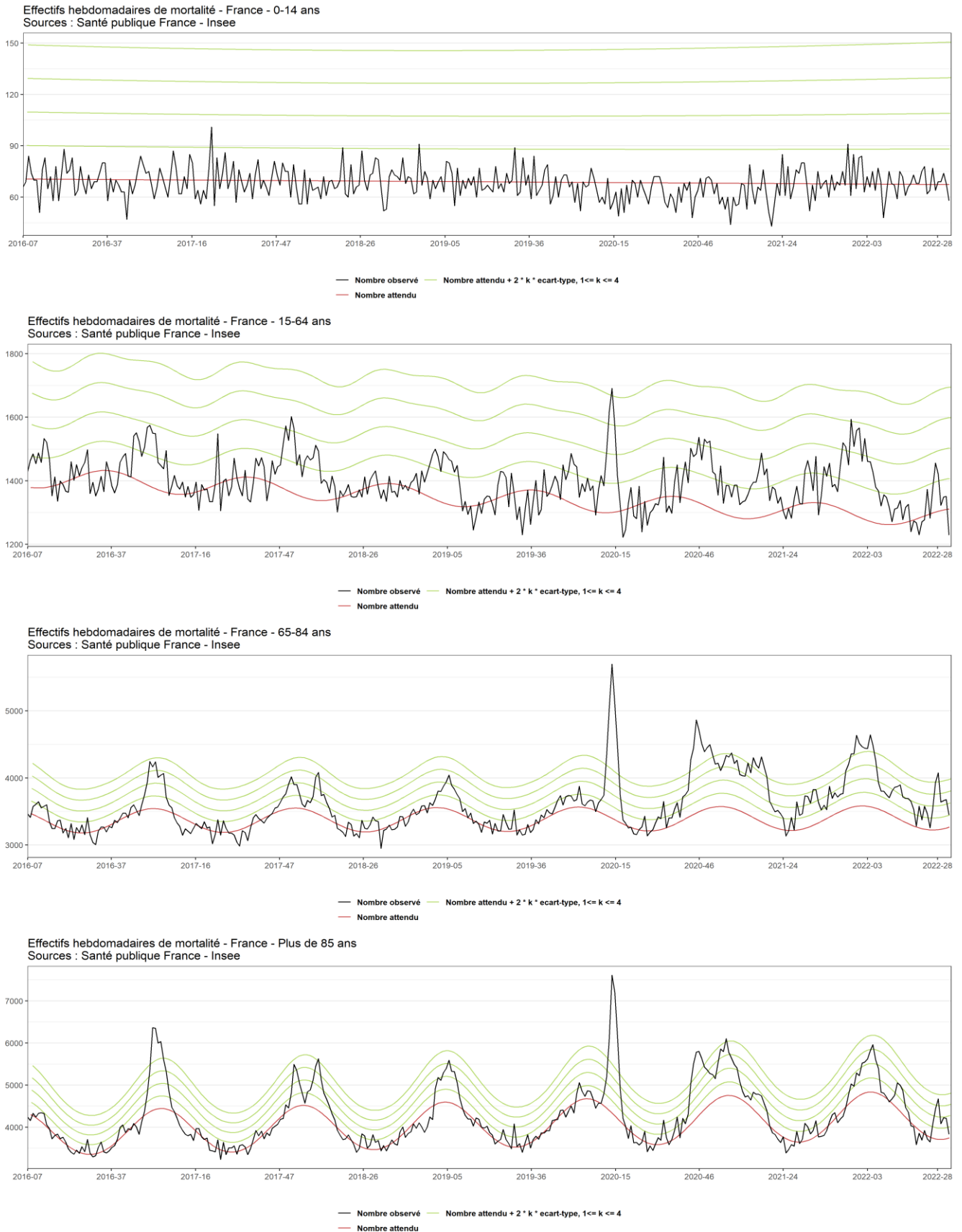


Figure 4 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2020, par classe d'âges – France (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les 15-44 ans*)

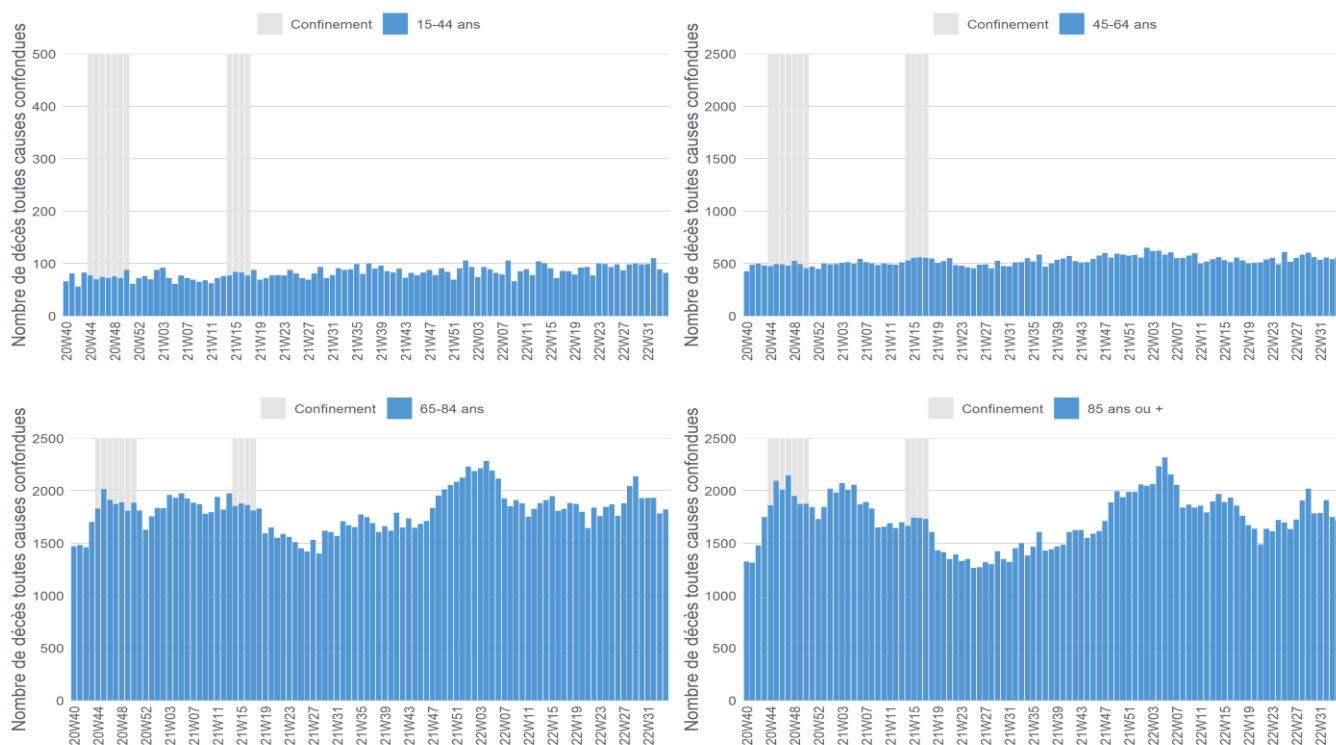
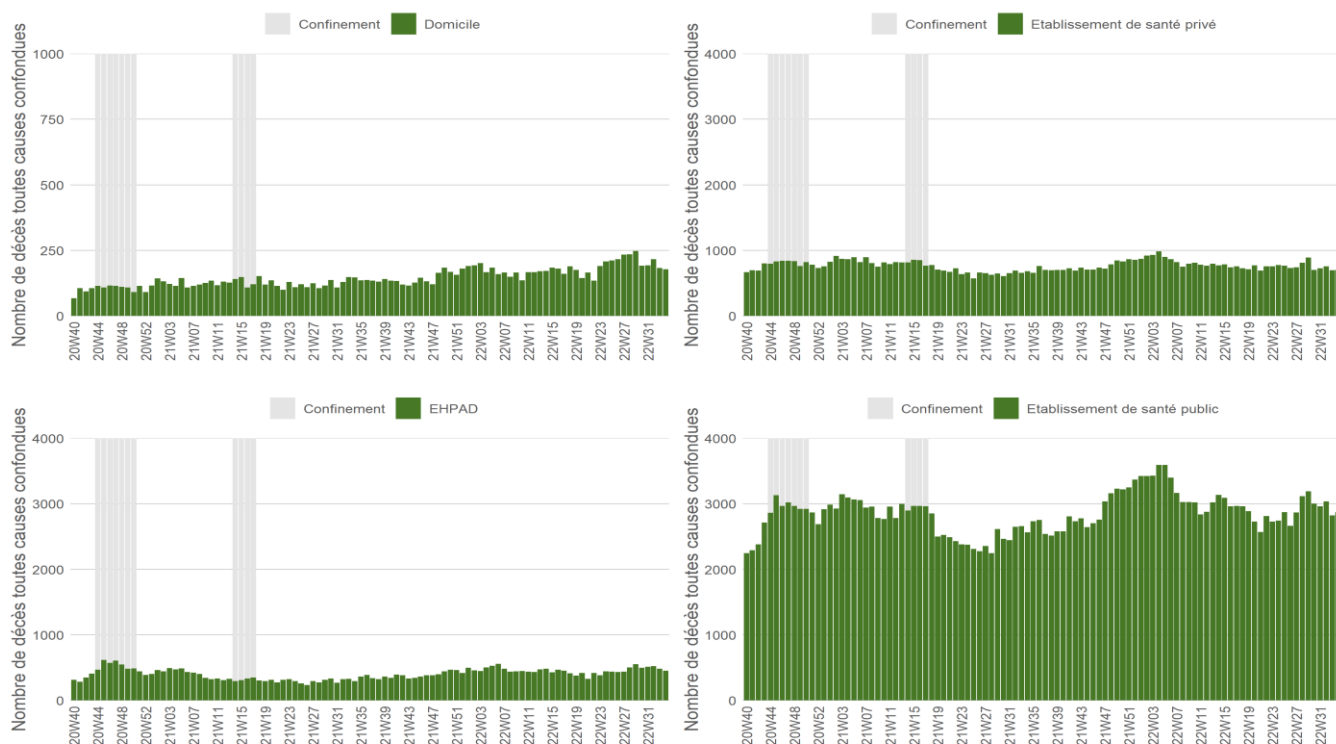
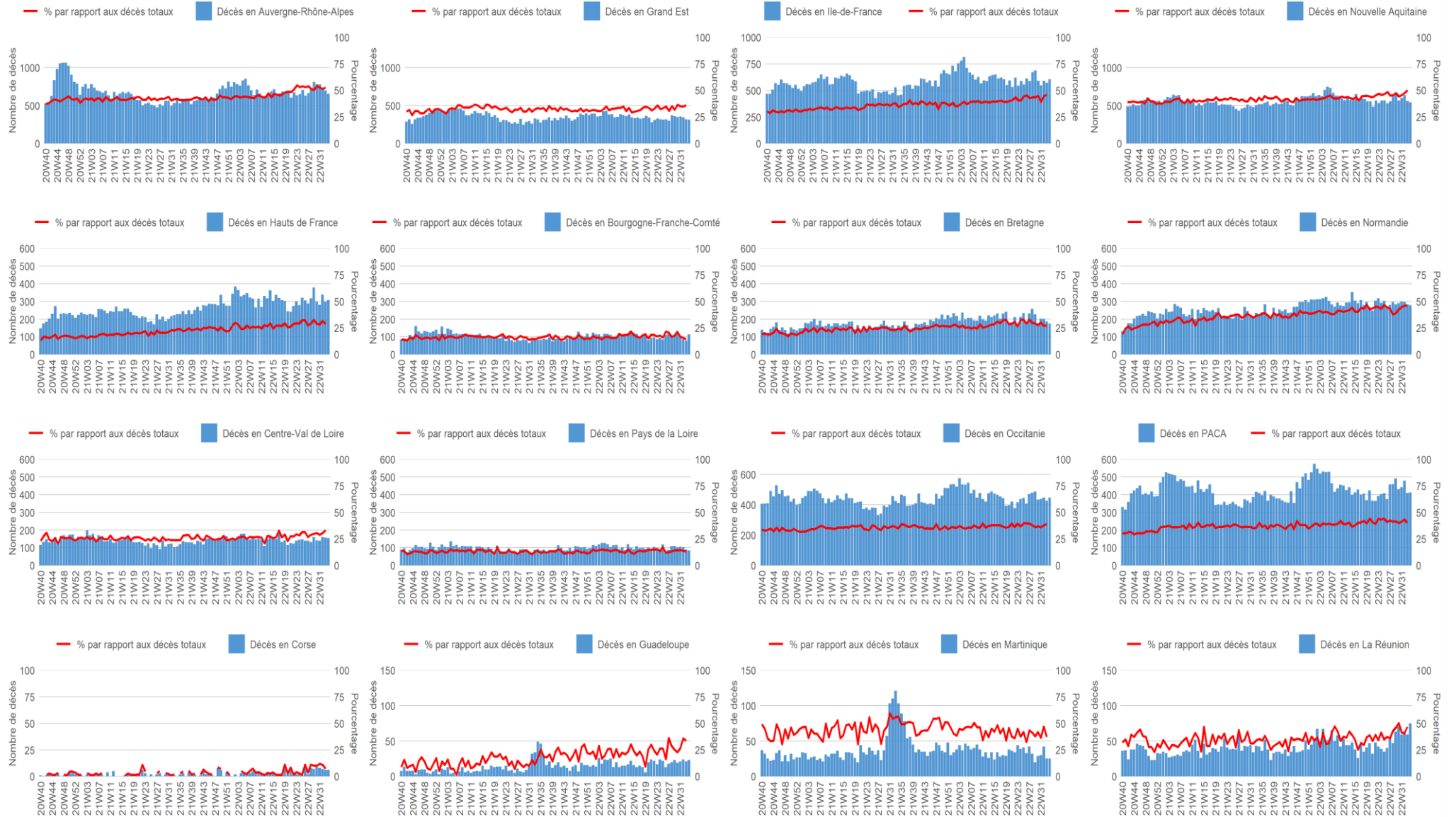


Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2020, par type de lieu de décès, tous âges – France entière (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)



Situation régionale tous âges confondus

Figure 6 : 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).