

## Surveillance sanitaire de la mortalité

### Point hebdomadaire du 14 Avril 2015 (semaine 16)

Sur la dernière semaine de mars et la première semaine d'avril, la mortalité enregistrée dans les bureaux d'état-civil participant à la surveillance (70% de la mortalité nationale) tend à revenir dans des fluctuations habituelles avec des effectifs toujours hauts mais proches des valeurs attendues, aussi bien tous âges que par classe d'âges (Figures 1 à 4).

Sur les 14 premières semaines de l'année 2015, la mortalité hivernale est supérieure de 14% à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes, soit un excès estimé à 15 120 décès. Cette estimation reste à prendre avec prudence, les données sur les dernières semaines n'étant pas totalement consolidées du fait des délais de transmission.

La mortalité certifiée par voie électronique diminue au cours de la semaine 15 (du 06 au 12 avril 2015) par rapport aux trois semaines précédentes.

#### | 1. Méthodologie |

##### **Mortalité issue des bureaux d'état-civil, transmise par l'Insee**

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 70 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 derniers jours.

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 de décès a été modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les huit années précédentes. Le modèle permet de fournir une prévision du nombre attendu de décès, en tenant compte des délais habituels de transmission des données (délai entre la survenue de la mortalité et l'arrivée de l'information à l'InVS). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

Le modèle est appliqué :

- au niveau national, tous âges (Figure 2) et pour 4 classes d'âges : moins de 15 ans, 15-64 ans, 65-84 ans et 85 ans ou plus (Figure 3) ;
- au niveau régional, tous âges et chez les 85 ans ou plus (graphiques non présentés).

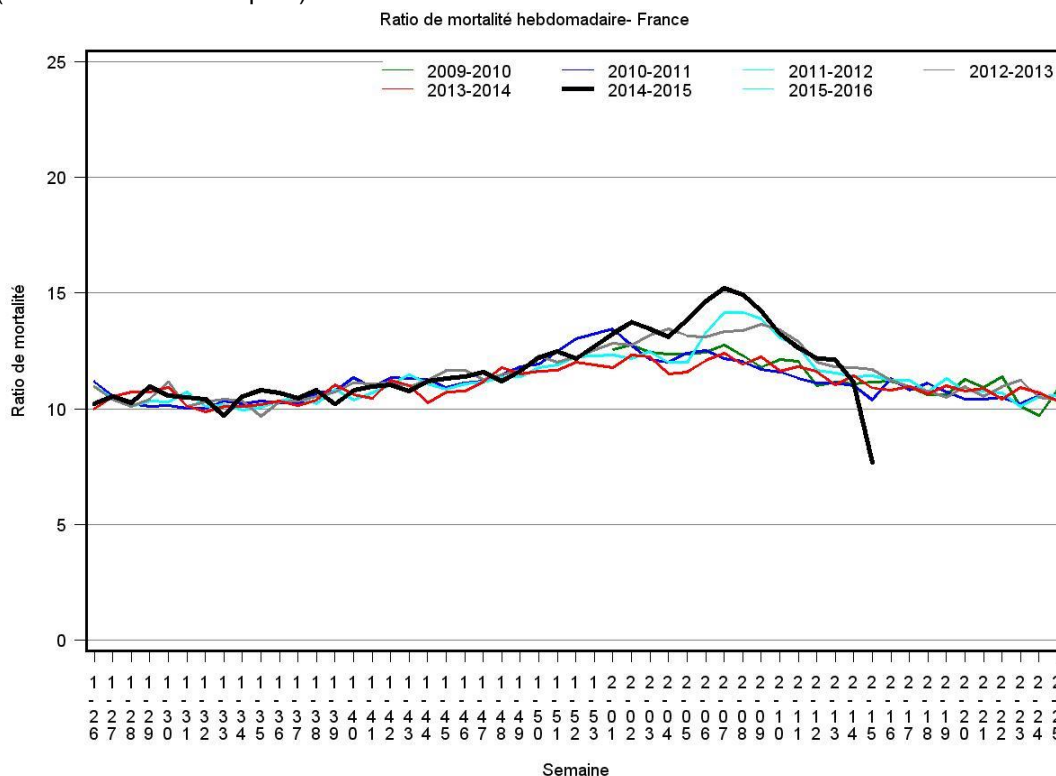
##### **Mortalité issue de la certification électronique, transmise par l'Inserm-CépiDc**

Depuis le déploiement de la certification électronique en 2007, la participation des établissements de santé a été progressive. En particulier, depuis 2014 une reprise de la montée en charge est observée, en lien avec l'instruction aux ARS du 12 juillet 2013. Ces données couvrent actuellement près de 6% de la mortalité nationale.

*L'interprétation doit être faite avec prudence, du fait de la faible couverture et de la montée en charge régulière du système. Afin de faciliter la comparaison de l'évolution de la mortalité en 2014 avec l'année précédente, les établissements ayant démarré la certification électronique depuis le 1er septembre 2013 ont été exclus de l'analyse.*

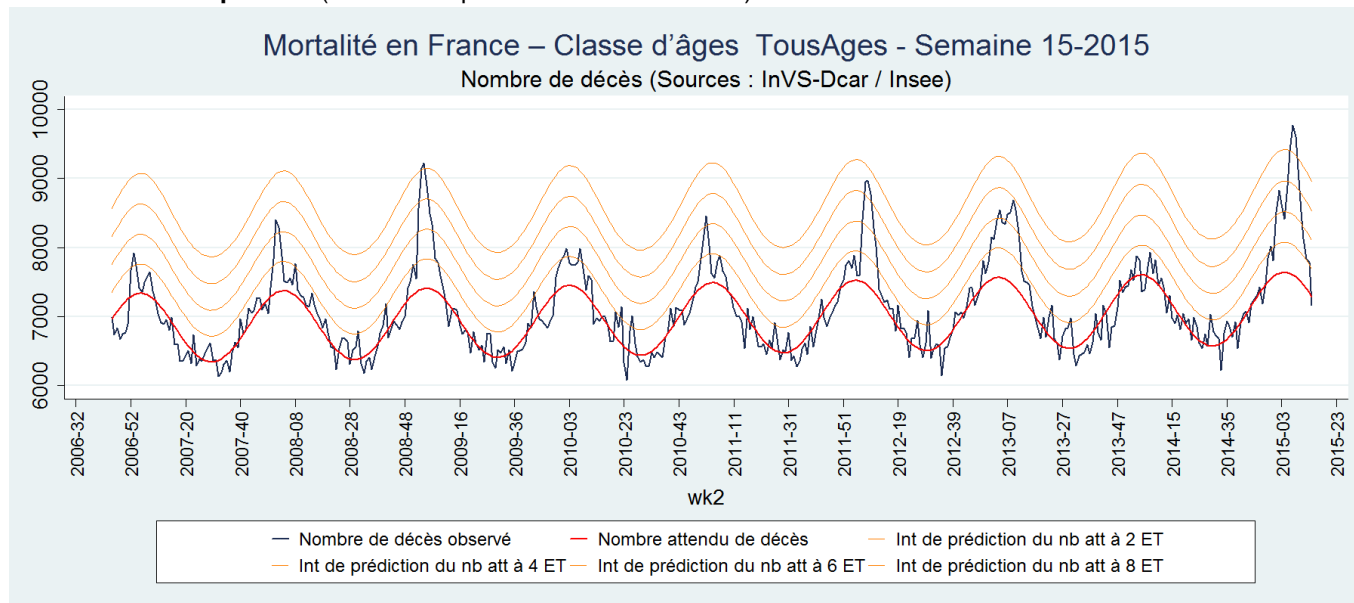
| Figure 1 |

Fluctuations hebdomadaires du nombre de décès pour 100 000 habitants (ratio), tous âges confondus, 2008 à 2015 - France entière (dernière semaine incomplète)

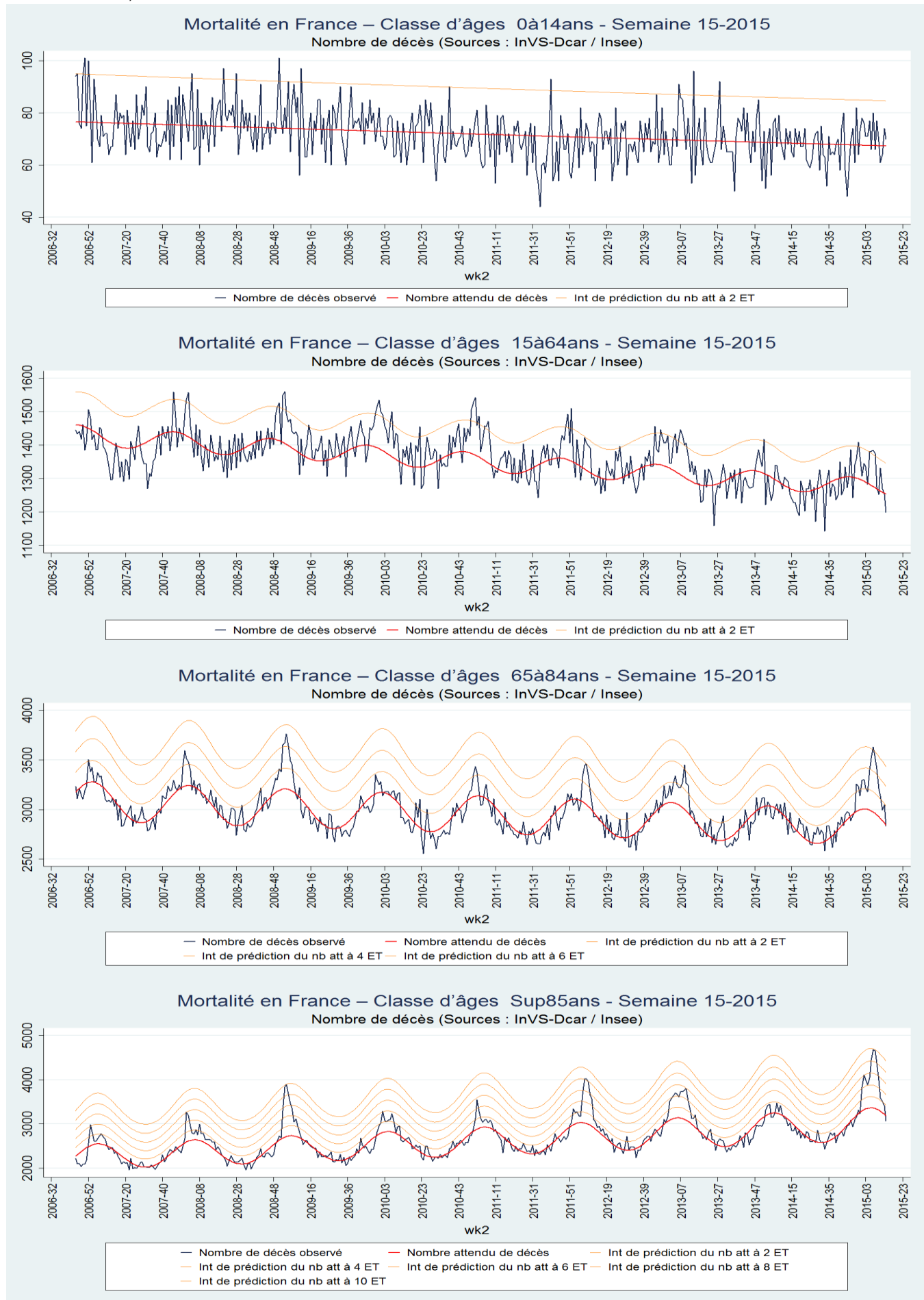


| Figure 2 |

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (orange) de décès, Tous âges confondus, 2008 à 2015 - France métropolitaine (effectif incomplet sur la dernière semaine)

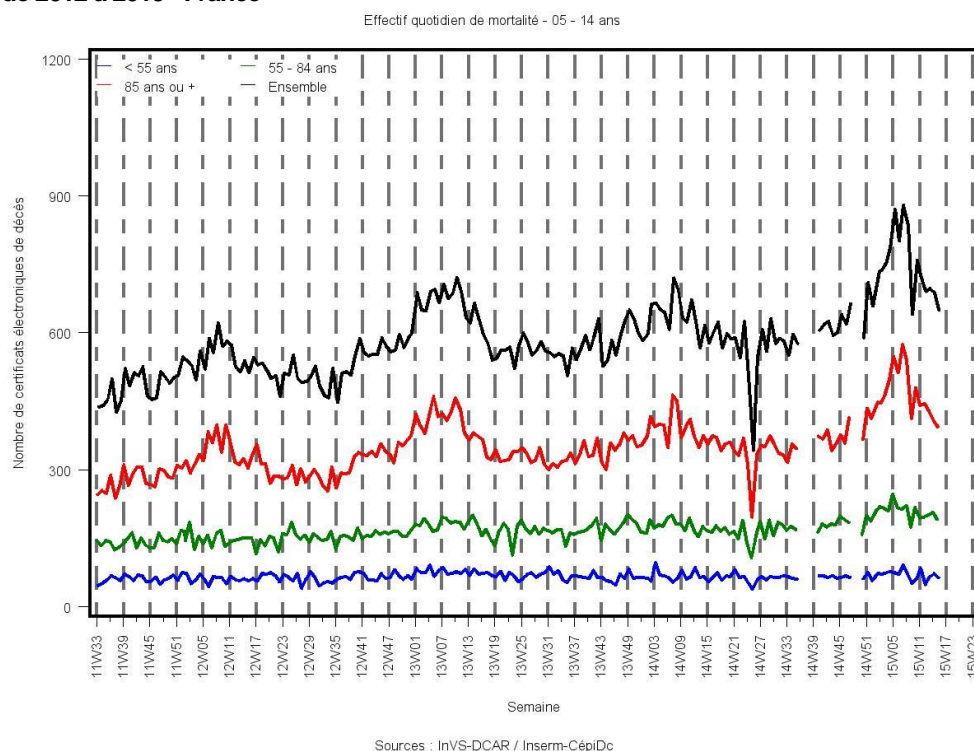


**Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2008 à 2015 - France métropolitaine** (effectif incomplet sur la dernière semaine)



## | Figure 4 |

### Fluctuations hebdomadaires de la mortalité issue de la certification électronique des décès de 2012 à 2015 - France



A noter : Les effectifs de la semaine 2014-24 (du 9 au 15 juin 2014), sur les semaines 2014-36-37 (du 1<sup>er</sup> au 14 septembre) et du 29/11 au 09/12 sont incomplets ou manquants.

## 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

François Bourdillon  
Directeur général de l'InVS

## Rédaction :

Anne Fouillet  
Dr Céline Caserio-Schönemann  
Vanina Bousquet  
Marc Ruello  
Isabelle Pontais  
Dr Thierry Cardoso  
Dr Anne Gallay  
Département de coordination des alertes et des régions (Dcar)

## Diffusion :

Institut de veille sanitaire – Département de coordination des alertes et des régions  
12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
Tél. : 01 41 79 67 20  
<http://www.invs.sante.fr>