

## Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

### Point hebdomadaire du 14 septembre 2021

#### Points clés :

- Au niveau national, un excès modéré de décès toutes causes a été noté en S29 (du 19 au 25 juillet), ainsi qu'en S32 à S34 (du 9 au 29 août 2021). Ces excès concernent plus spécifiquement les adultes de 65-84 ans. Les effectifs au niveau national sont à la limite haute des marges de fluctuation habituelle en S35 (du 30 août au 05 septembre).
- En métropole, la mortalité est en excès modéré en Occitanie et PACA entre S32 et S35, ainsi qu'en Corse en S34.
- En Martinique et en Guadeloupe, le nombre de décès a atteint un pic en S33 et a amorcé une diminution en S34 et S35, même si les effectifs en S35 restent très élevés.

#### Synthèse

- **Au niveau national**

Après un excès de décès observé entre les semaines 40-2020 et 19-2021, le nombre de décès enregistrés dans les bureaux d'état-civil est revenu dans les marges de fluctuation habituelle entre les semaines 20 à 28 (avec une légère sous-mortalité observée en semaine 25) (Figure 1). Les décès étaient significativement en excès en semaine 29 (du 19 au 25 juillet 2021), étaient revenus dans les marges de fluctuation habituelle en semaines 30 et 31 et étaient de nouveau en excès en semaines 32 à 34 (du 9 au 29 août 2021). Les effectifs sont à la limite haute des marges de fluctuation habituelle en semaine 35 (du 30 août au 05 septembre).

L'analyse par classes d'âges montre un excès significatif des décès chez les personnes âgées de 65-84 ans entre les semaines 29 à 35. (Figure 3).

**A partir des certificats électroniques des décès**, 4 040 décès tous âges et toutes causes confondues ont été enregistrés en semaine 36, effectif stable par rapport à la semaine précédente (+3,5%, soit +137 décès) (Figure 2). Les effectifs de décès en semaine 36 sont en hausse chez les personnes de 45-64 ans (+12,7%, soit +66 décès) et chez les plus de 85 ans (+8,8%, soit +129 décès), mais restent stables chez les 65-84 ans et diminuent chez les moins de 45 ans (Figure 4).

En semaine 36, le nombre de décès a progressé dans les cliniques privées (+15,5%, soit +102 décès), mais reste stable dans les autres lieux.

- **Au niveau régional**

En métropole, le nombre de décès est resté dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les régions métropolitaines sauf en Occitanie et PACA où il est en excès modéré entre les semaines 32 et 35, ainsi qu'en Corse en semaine 34.

En Martinique et en Guadeloupe, le nombre de décès a atteint un pic en semaine 33 et a amorcé une diminution en semaine 34, qui se poursuit en semaine 35. Les effectifs en semaine 35 restent très élevés (Figure 6). En Guyane, le nombre de décès est en excès modéré entre les semaines 29 à 35 (excepté en semaine 32).

En l'absence de causes médicales de décès, ces évolutions doivent être interprétées avec prudence.

A partir de la certification électronique, le nombre de décès était en hausse en Normandie (+19%), Bretagne (+19%), et Centre-Val de Loire (+15%) en semaine 36. En Outre-Mer, le nombre de décès en S36 diminue en Guadeloupe (-30,9%, soit -18 décès) et en Martinique (-14%, soit -13 décès), alors qu'une nouvelle hausse est notée à La Réunion (+47%, 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, 2013 à 2021 (jusqu'en semaine 35) - France (Source des données : Insee, actualisation au 14 septembre) (dernière semaine incomplète)

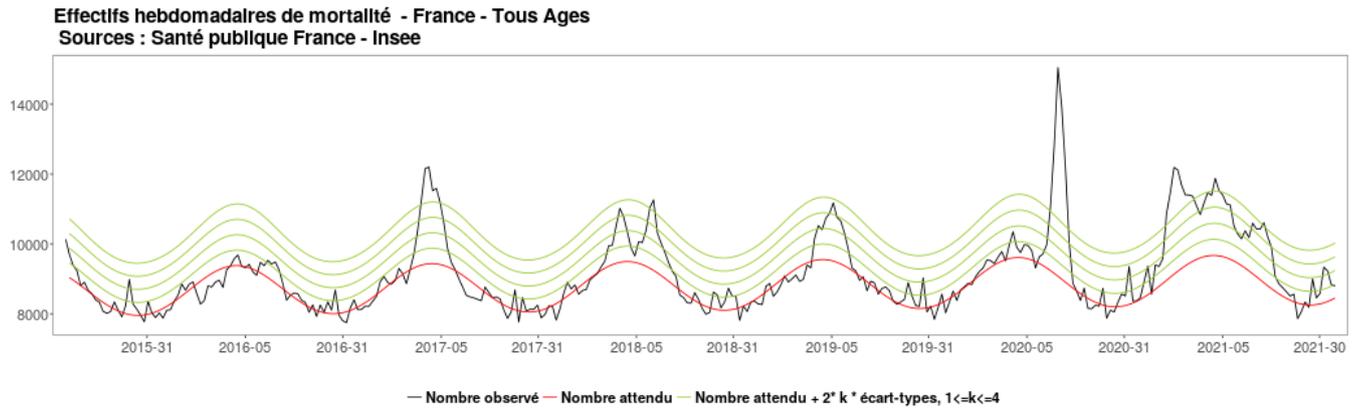
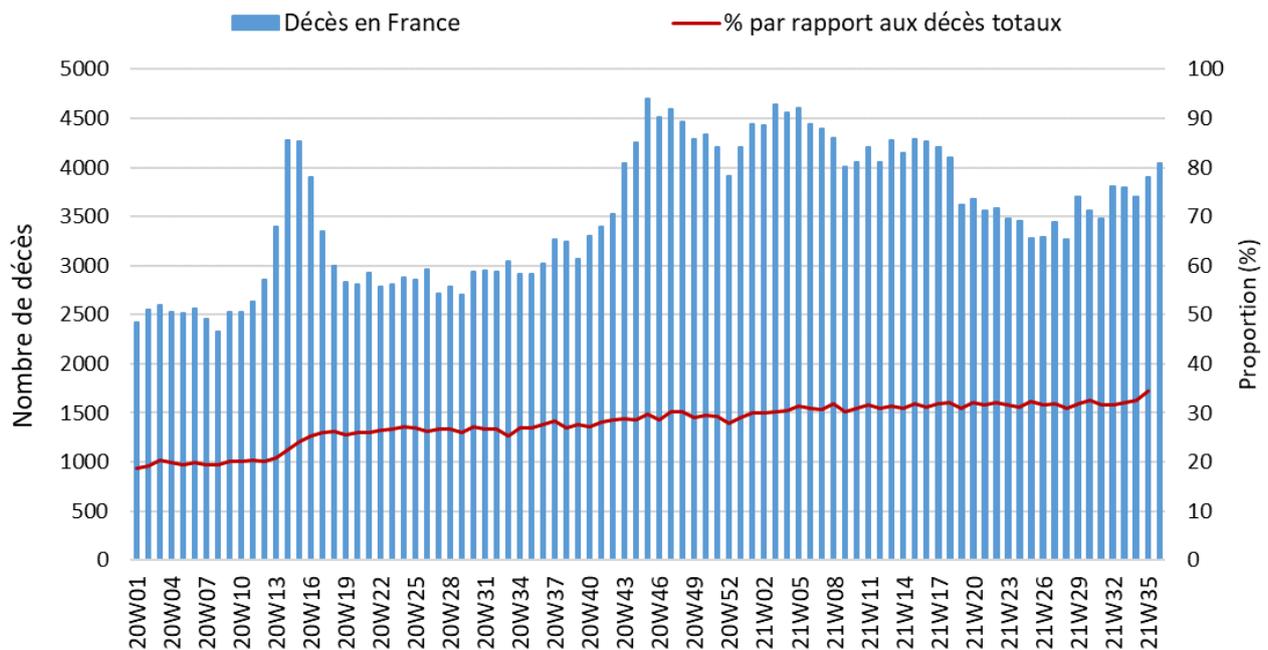


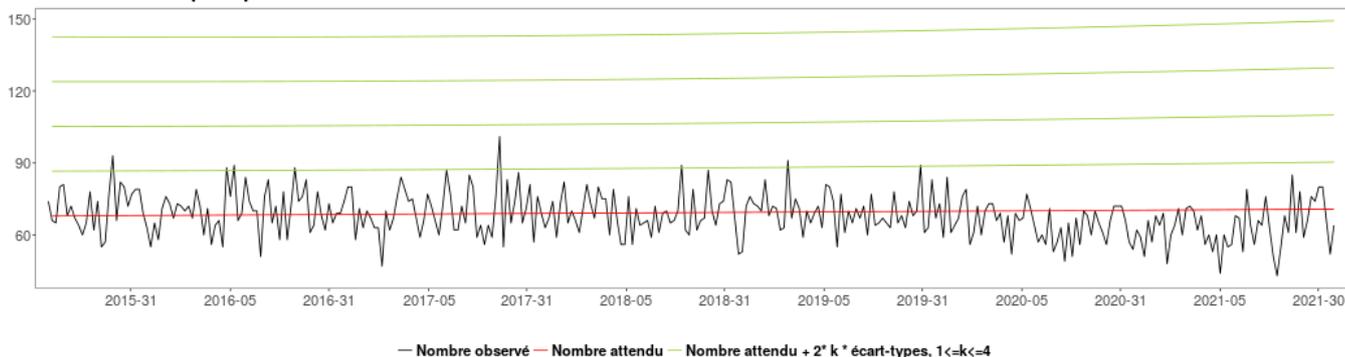
Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2020, Tous âges confondus – France (Sources des données : Insem-Cépidc et Insee)



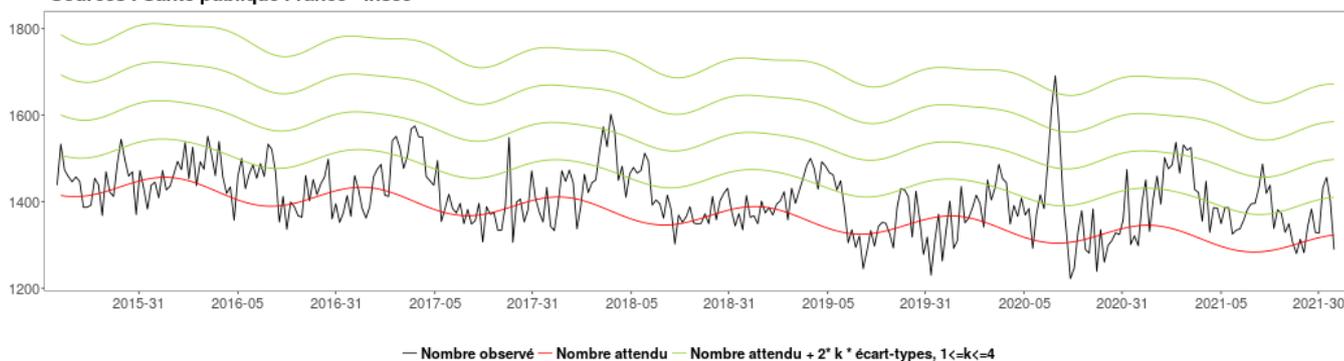
## Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

**Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2013 à 2021 (jusqu'à la semaine 35) – France**  
(Sources des données : Insee - actualisation au 14 septembre)

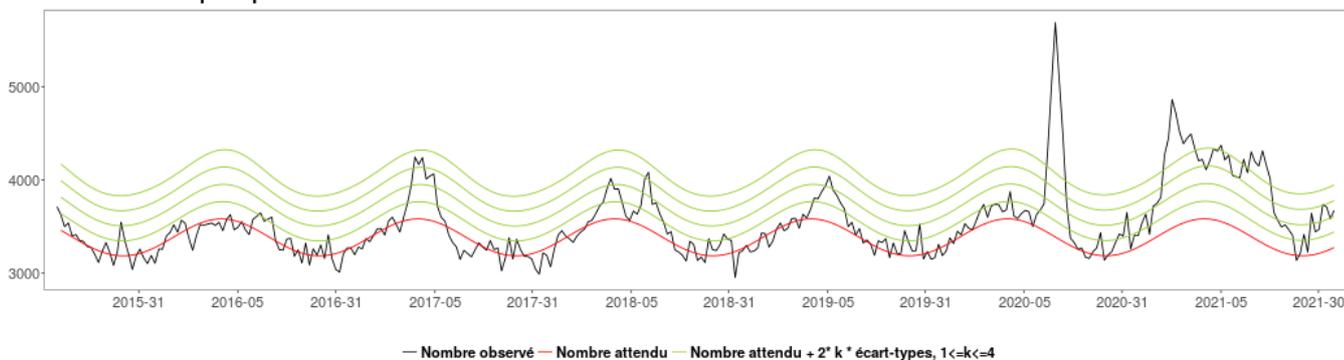
**Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 0-14 ans**  
Sources : Santé publique France - Insee



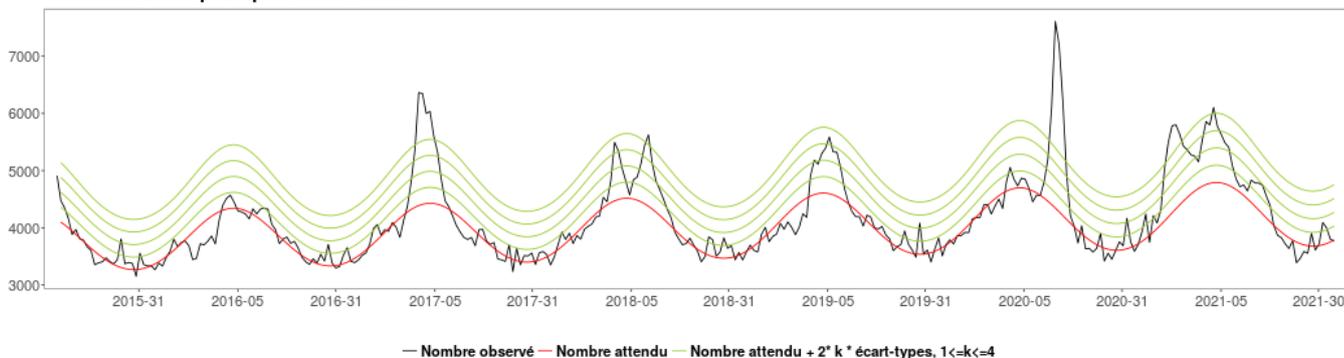
**Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 15-64 ans**  
Sources : Santé publique France - Insee



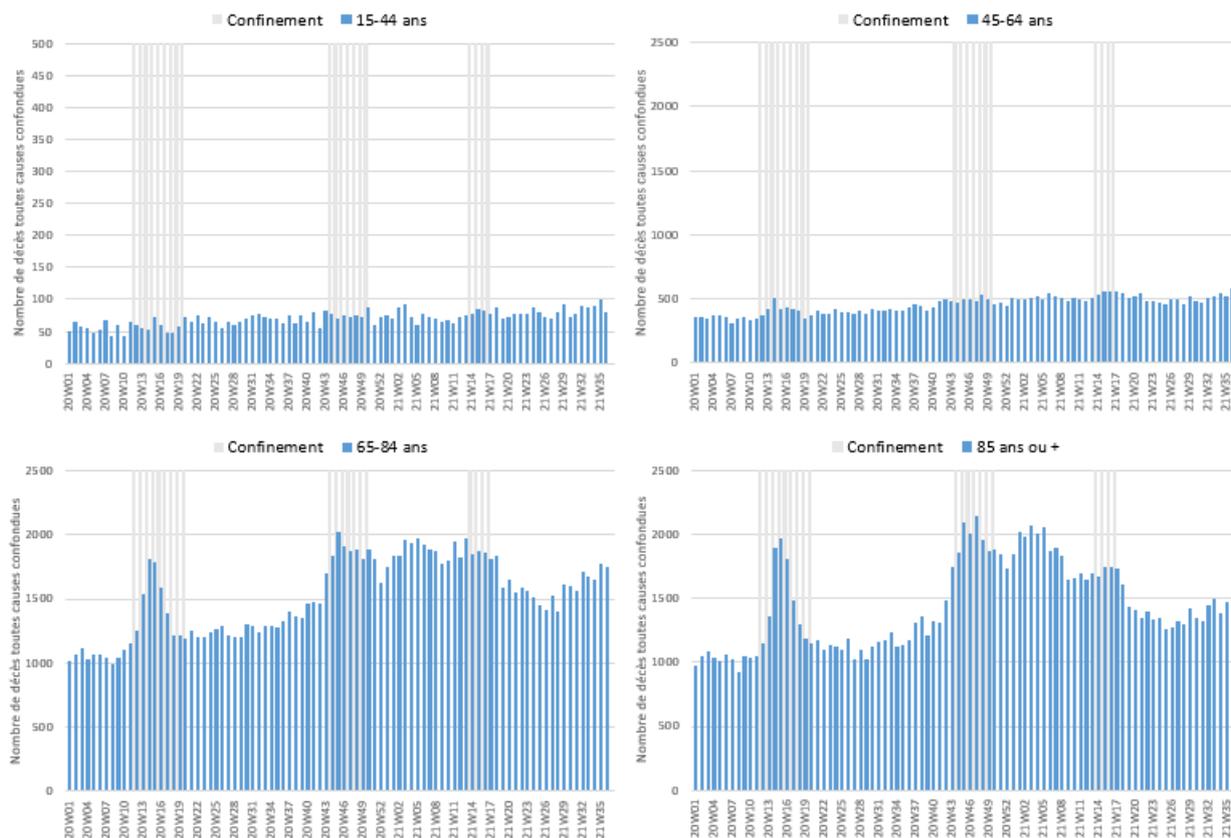
**Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 65-84 ans**  
Sources : Santé publique France - Insee



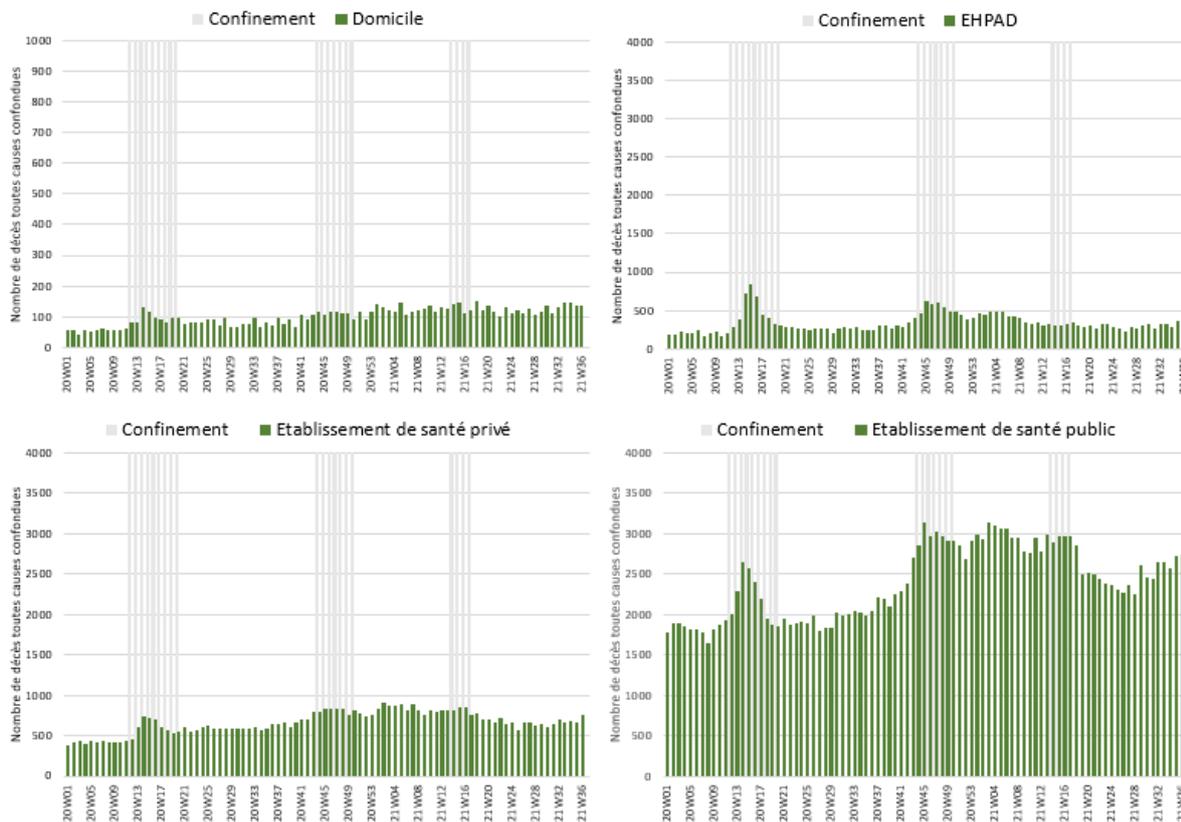
**Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - Plus de 85 ans**  
Sources : Santé publique France - Insee



**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*)



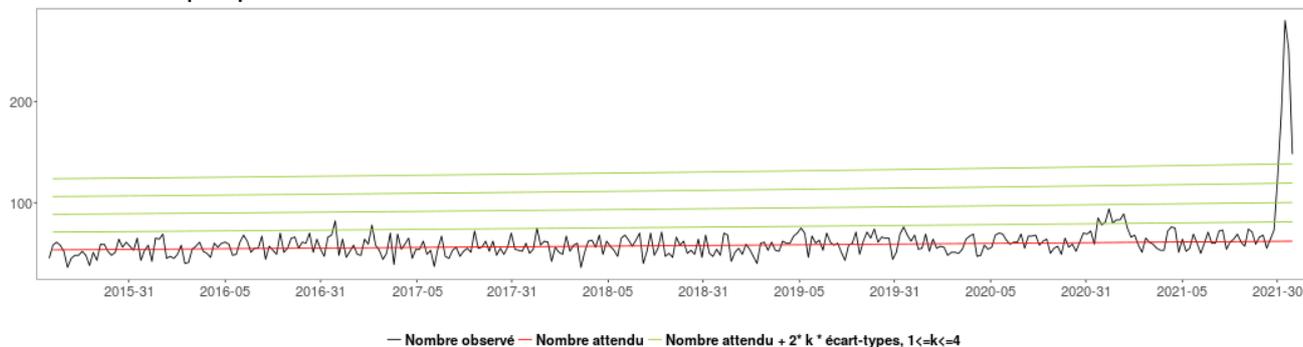
**Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S01-2020, par type de lieu de décès, tous âges – France entière** (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)



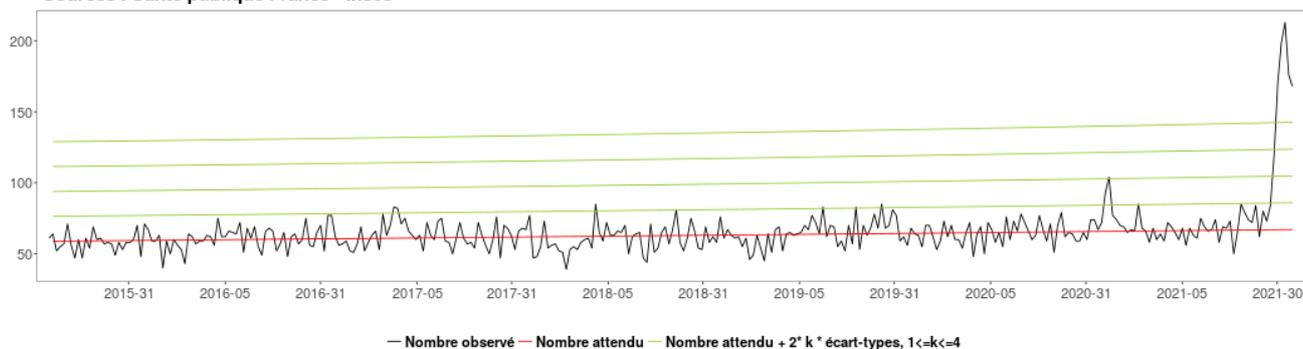
## Situation régionale tous âges confondus

**Figure 6** : Evolution hebdomadaire du nombre observé et attendu de décès en Guadeloupe, Martinique et Guyane, tous âges, de 2014 à 2021 (jusqu'à la semaine 35) (Sources : Santé publique France / Données : Insee) (**Données incomplètes du fait des délais de transmission** - actualisation au 14 septembre)

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



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



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

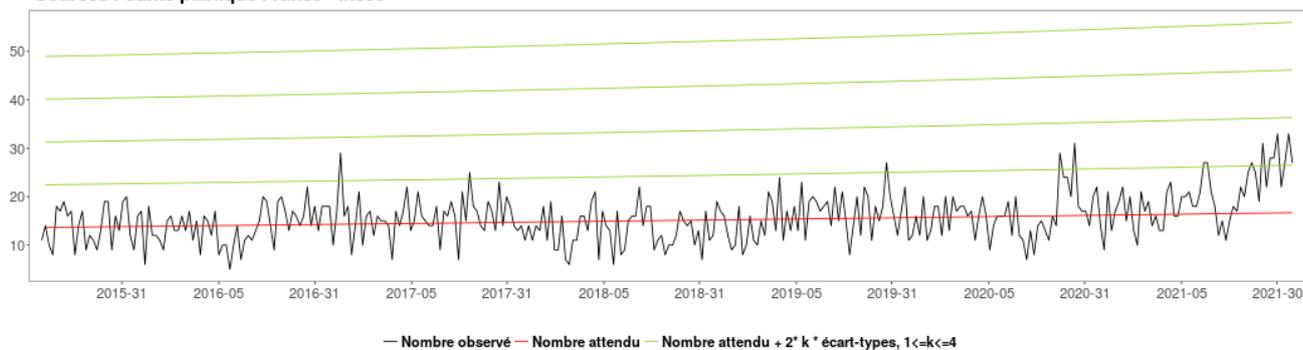
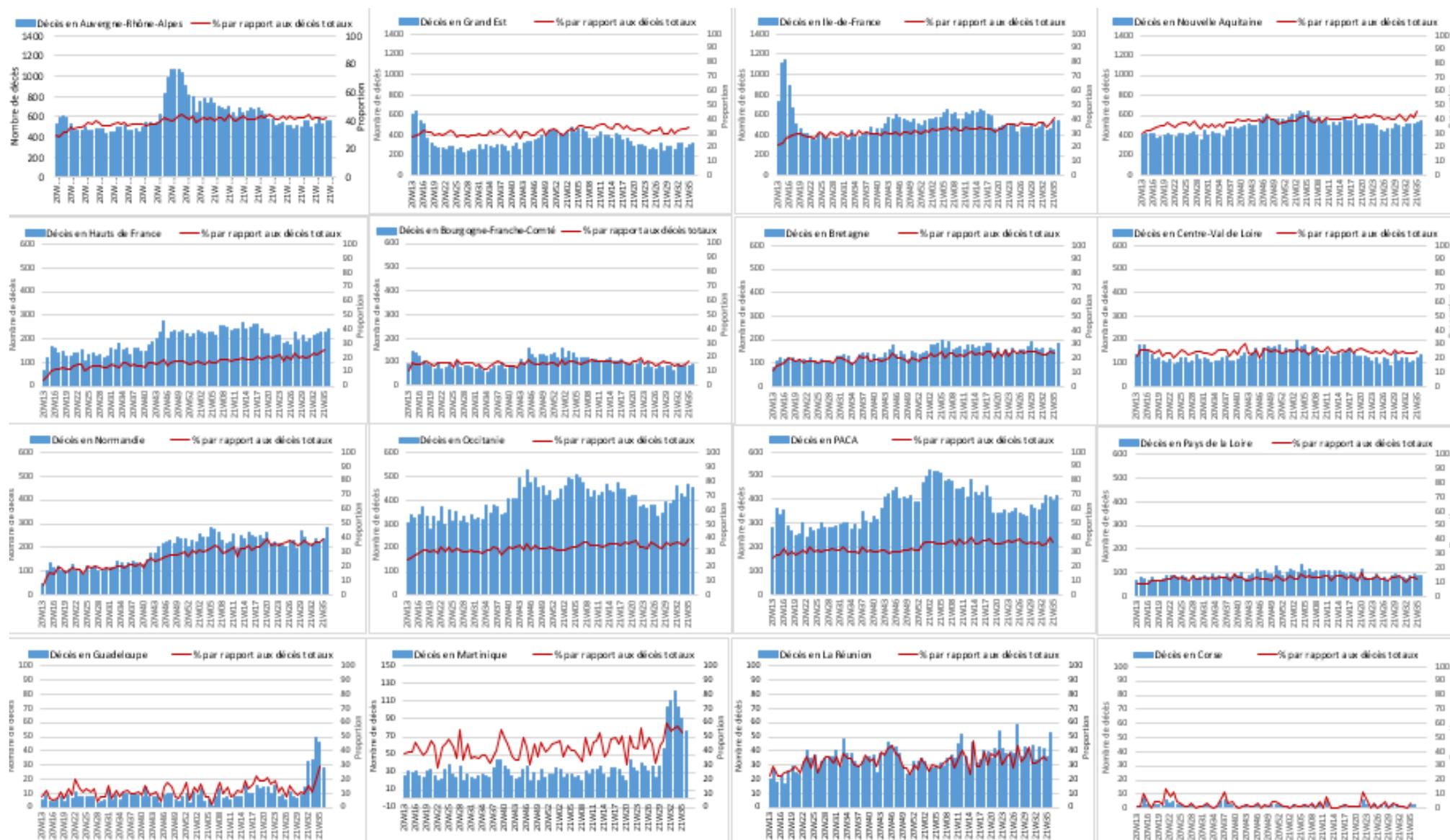


Figure 7 : Fluctuations hebdomadaires des décès certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité totale de chaque région, à partir de S13-2020, par région, tous âges (Source des données : Inserm-CépiDc et Insee) (attention aux échelles des ordonnées)



## 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).