

## Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Point hebdomadaire du 11 janvier 2022

### Points clés :

- Au niveau national, le nombre de décès toutes causes semble se stabiliser en semaine 52, mais reste significativement supérieur au nombre attendu de décès depuis la semaine 47.
- Un excès de décès est observé dans 10 régions métropolitaines en semaine 51 et 6 régions en semaine 52 (semaine non consolidée).
- Le nombre de certificats électroniques de décès toutes causes reste stable tous âges en semaine 01, mais progresse chez les personnes 15-44 ans (avec des effectifs faibles) et dans les EHPAD/maisons de retraite.

### 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 est en hausse depuis la semaine 47, se stabilise en semaine 50, repart à la hausse en semaine 51 et semble à nouveau se stabiliser en semaine 52. Il dépasse significativement le nombre attendu de décès de la semaine 47 jusqu'à la semaine 52 (Figure 1).

Cette hausse est principalement observée chez les personnes âgées de 65-84 ans, déjà en excès de décès depuis la semaine 29 jusqu'à la semaine 52 (sauf en semaine 40) et dans une moindre mesure chez les personnes de 15-64 ans, en excès entre les semaines 45 à 52 (Figure 3).

**A partir des certificats électroniques des décès**, 4 947 décès tous âges et toutes causes confondues ont été enregistrés en semaine 01-2022, effectif stable par rapport à la semaine précédente (+2,6%, soit +124 décès) (Figure 2). Les effectifs de décès en semaine 01 sont stables chez les personnes de plus de 45 ans et progressent de 16% chez les personnes de 15-45 ans (soit +15 décès) (Figure 4). Les effectifs sont stables dans les établissements hospitaliers publics et privés et à domicile, mais progressent de 19% dans les EHPAD/Maisons de retraite (soit +78 décès) (Figure 5).

- **Au niveau régional**

En métropole, le nombre de décès dépasse le seuil des marges de fluctuation habituelle dans 8 régions (sur les 13 existantes) en semaine 50, dans 10 régions en semaine 51 et dans 6 régions en semaine 52 (encore non consolidée). La hausse du nombre de décès est plus marquée dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Figure 6).

Le nombre observé de décès toutes causes reste dans les marges de fluctuation habituelle dans les régions ultramarines.

A partir de la certification électronique, en semaine 01, le nombre de décès est en hausse dans les Hauts-de-France (+25%, soit +68 décès), en Bretagne (+11, soit +23 décès), en Bourgogne-Franche-Comté (+26%, soit +26 décès) et dans les Pays-de-la-Loire (+15%, soit +15 décès). Dans les outremer, on note également une hausse à La Réunion (+18%, soit +8 décès) (Figure 7). Dans les autres régions, les effectifs sont stables ou en baisse.

## 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 52) - France (Source des données : Insee, actualisation au 11 janvier 2022) (dernière semaine incomplète)

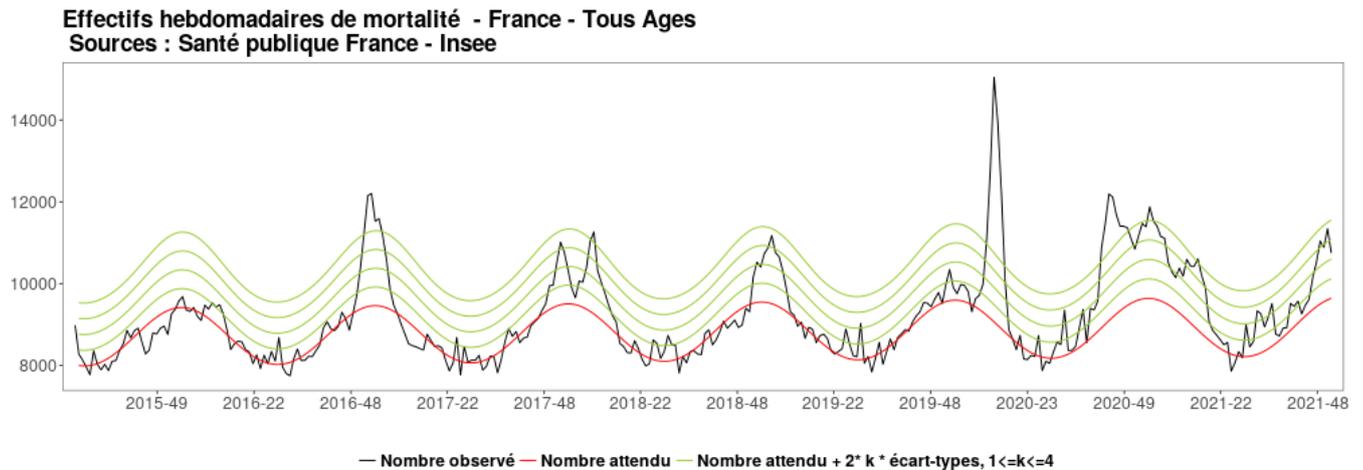
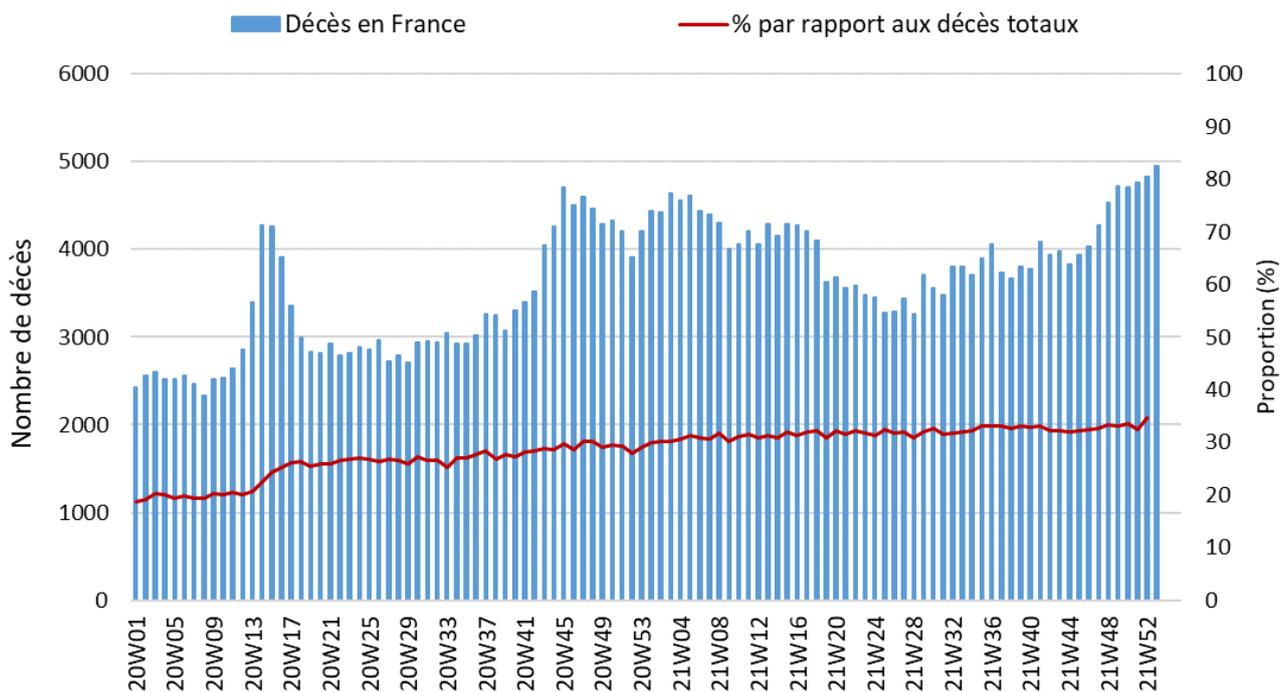


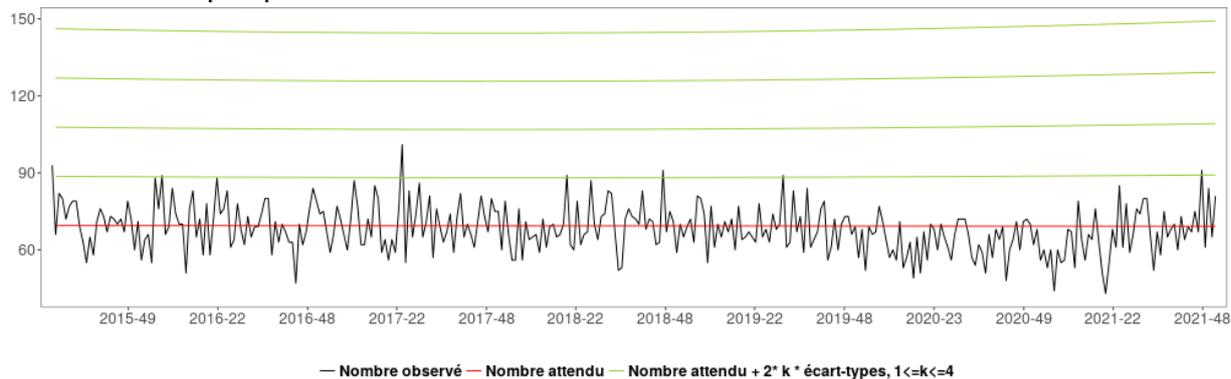
Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondus certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2020, Tous âges confondus – France (Sources des données : Insem-Cépidc et Insee)



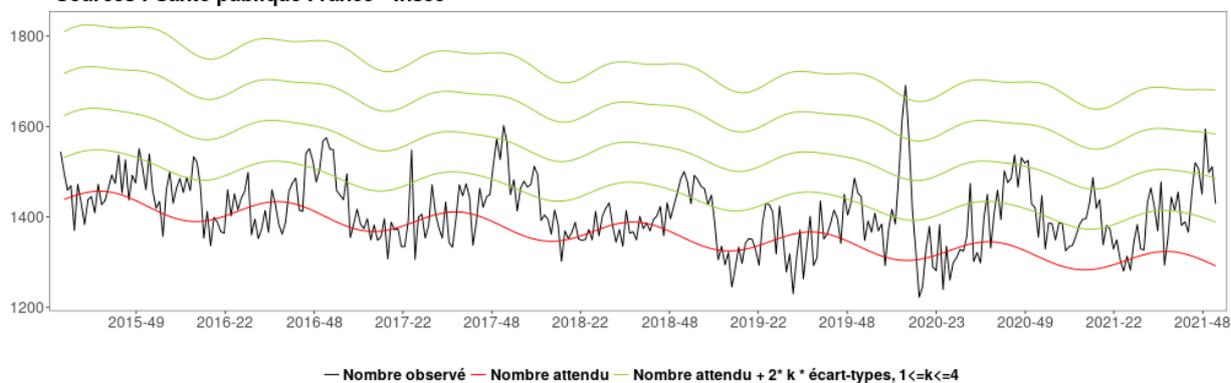
## Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

**Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2013 à 2021 (jusqu'à la semaine 52) – France**  
(Sources des données : Insee - actualisation au 11 janvier 2022)

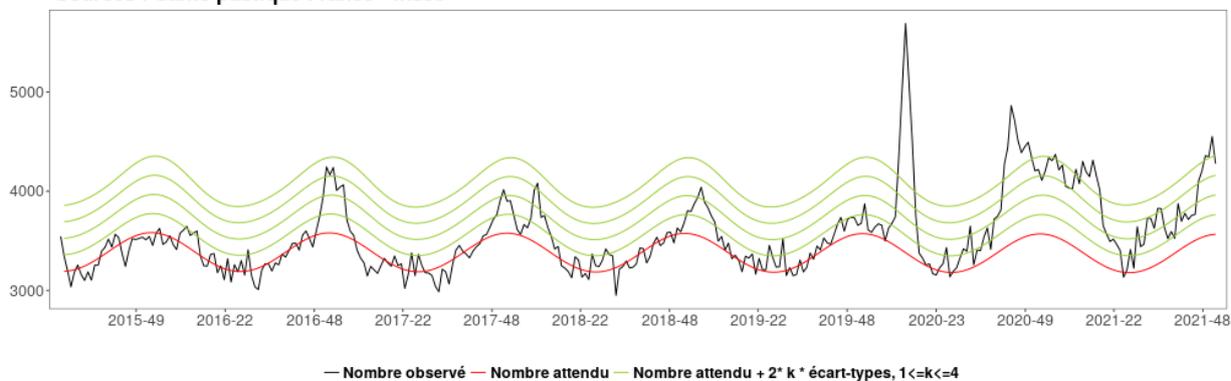
**Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 0-14 ans**  
Sources : Santé publique France - Insee



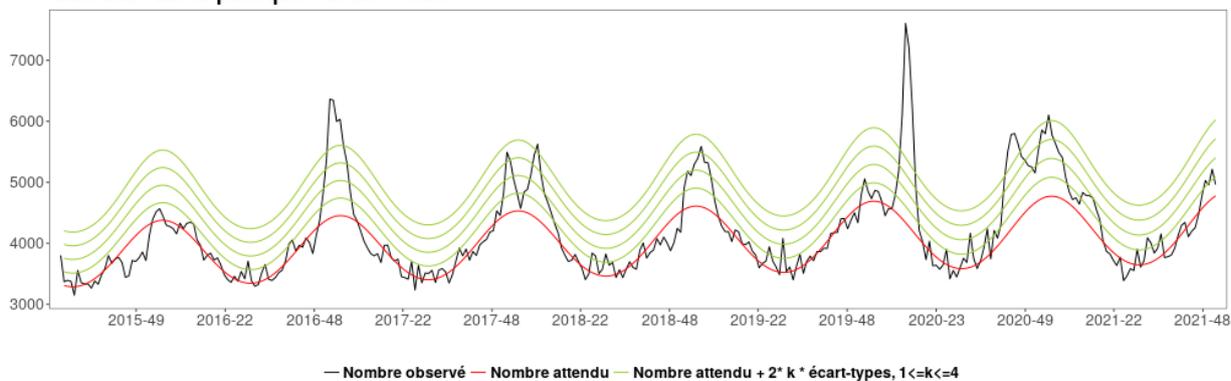
**Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 15-64 ans**  
Sources : Santé publique France - Insee



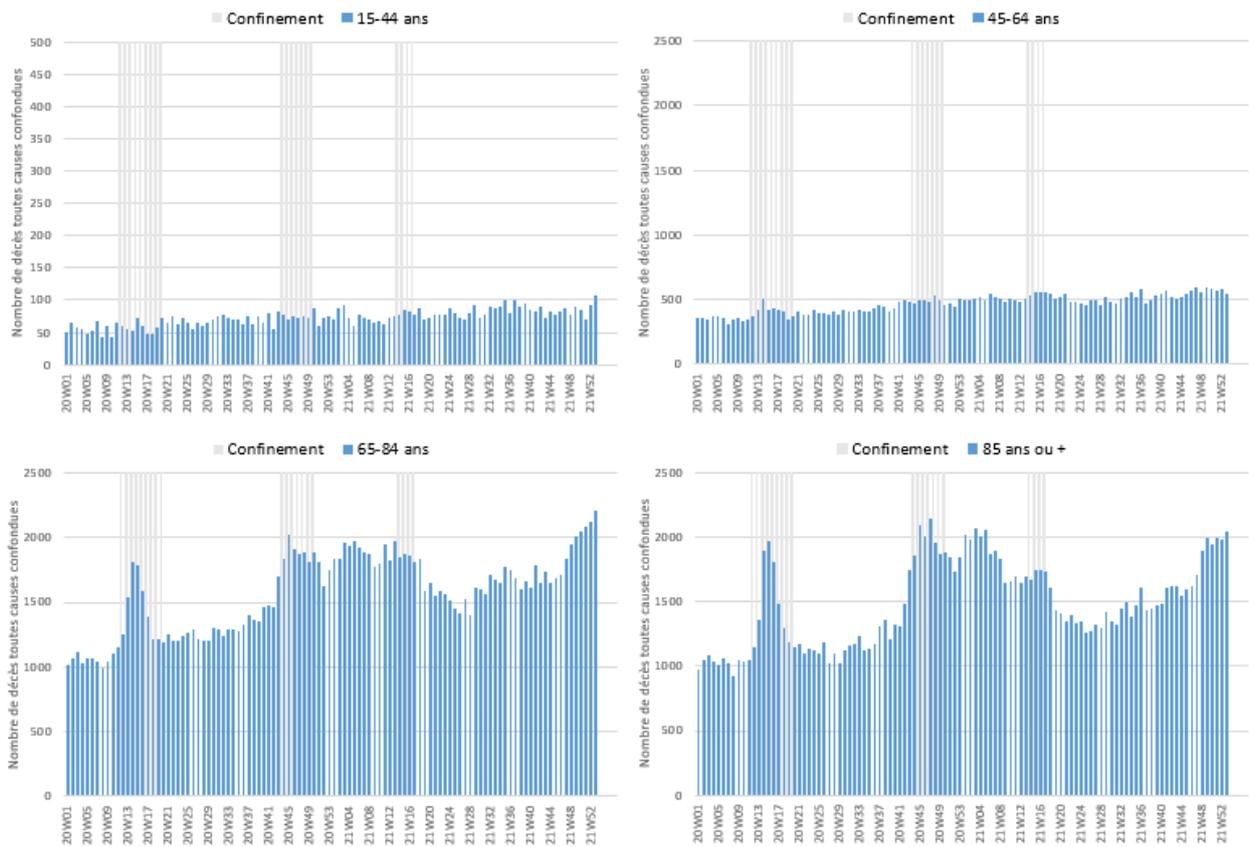
**Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 65-84 ans**  
Sources : Santé publique France - Insee



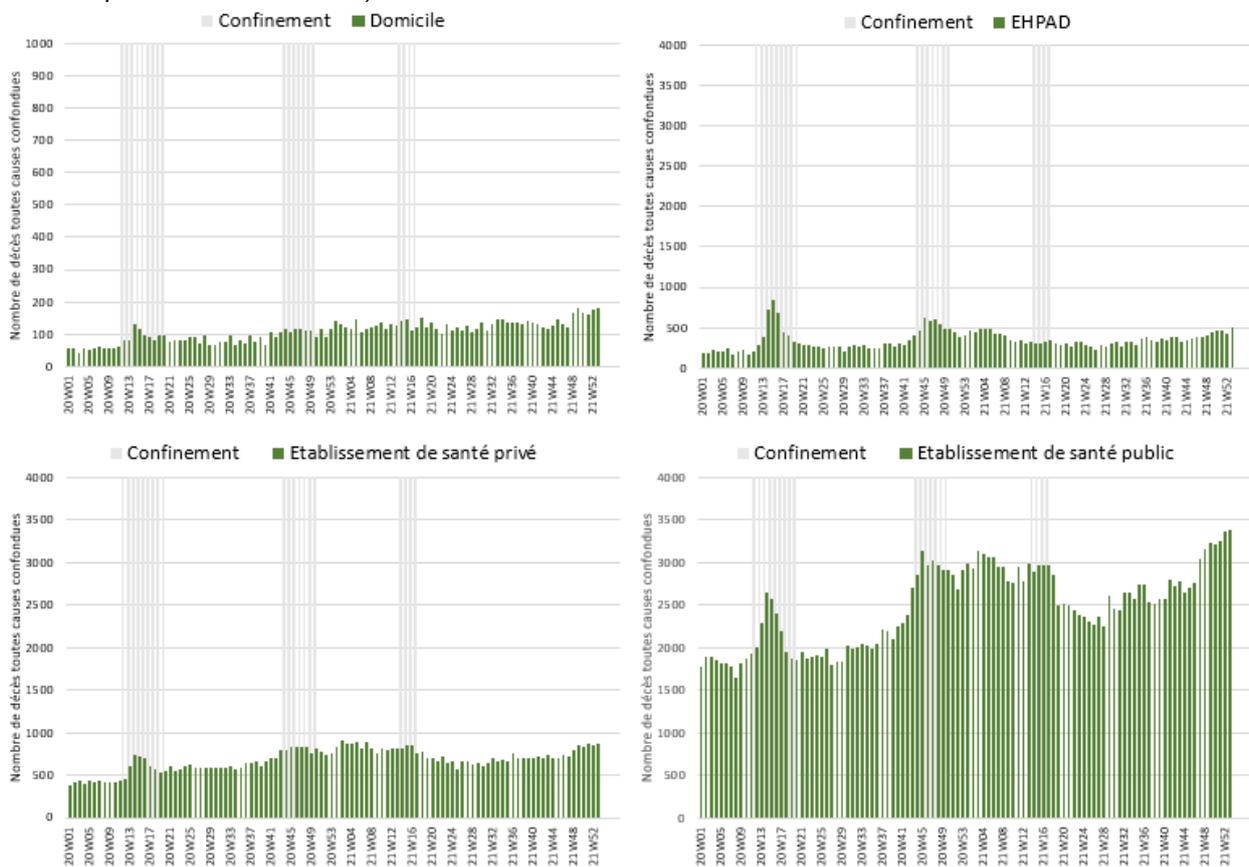
**Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - Plus de 85 ans**  
Sources : Santé publique France - Insee



**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*)

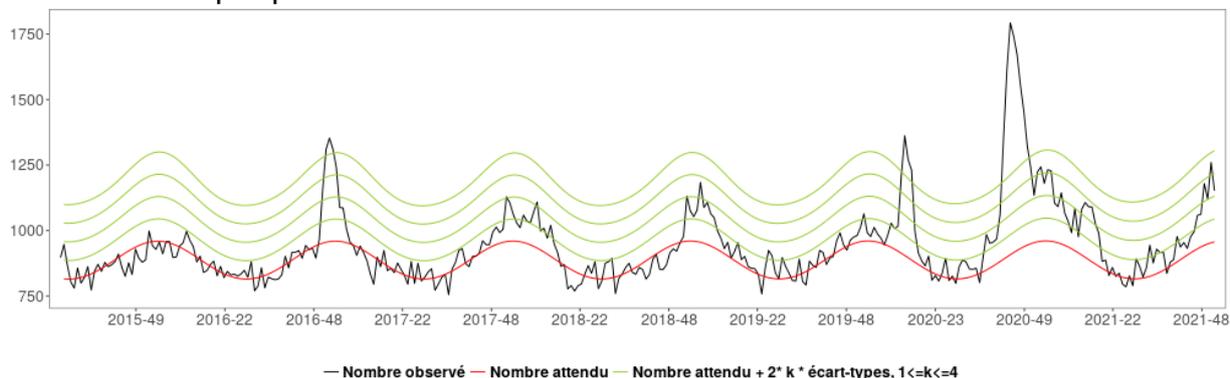


**Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S01-2020, par type de lieu de décès, tous âges – France entière** (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)

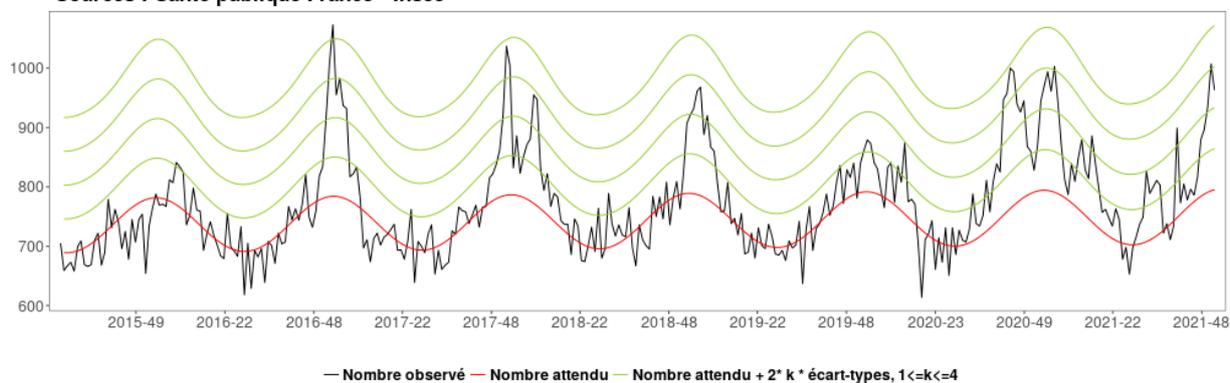


**Figure 6** : Evolution hebdomadaire du nombre observé et attendu de décès en régions Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et PACA, tous âges, de 2014 à 2021 (jusqu'à la semaine 52) (Sources : Santé publique France / Données : Insee) (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 11 janvier 2022)

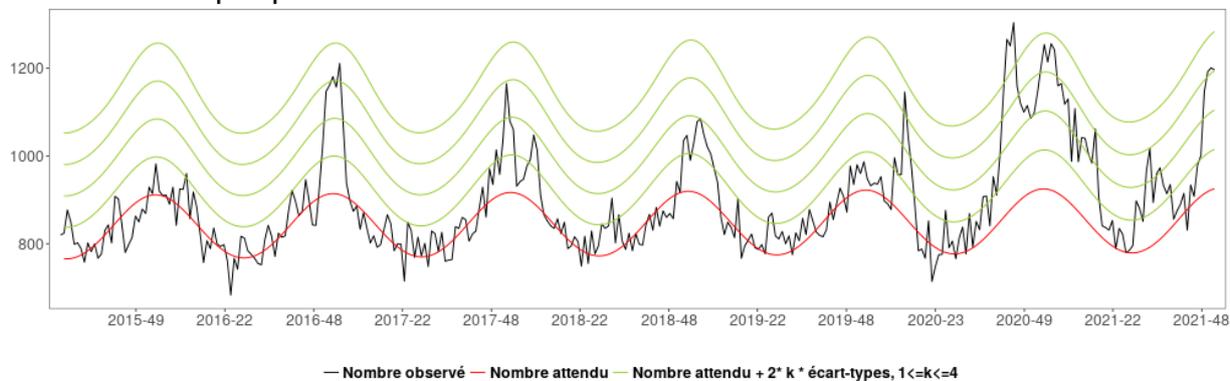
**Effectifs hebdomadaires de mortalité - AUVERGNE-RHONE-ALPES - Tous Ages**  
Sources : Santé publique France - Insee



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

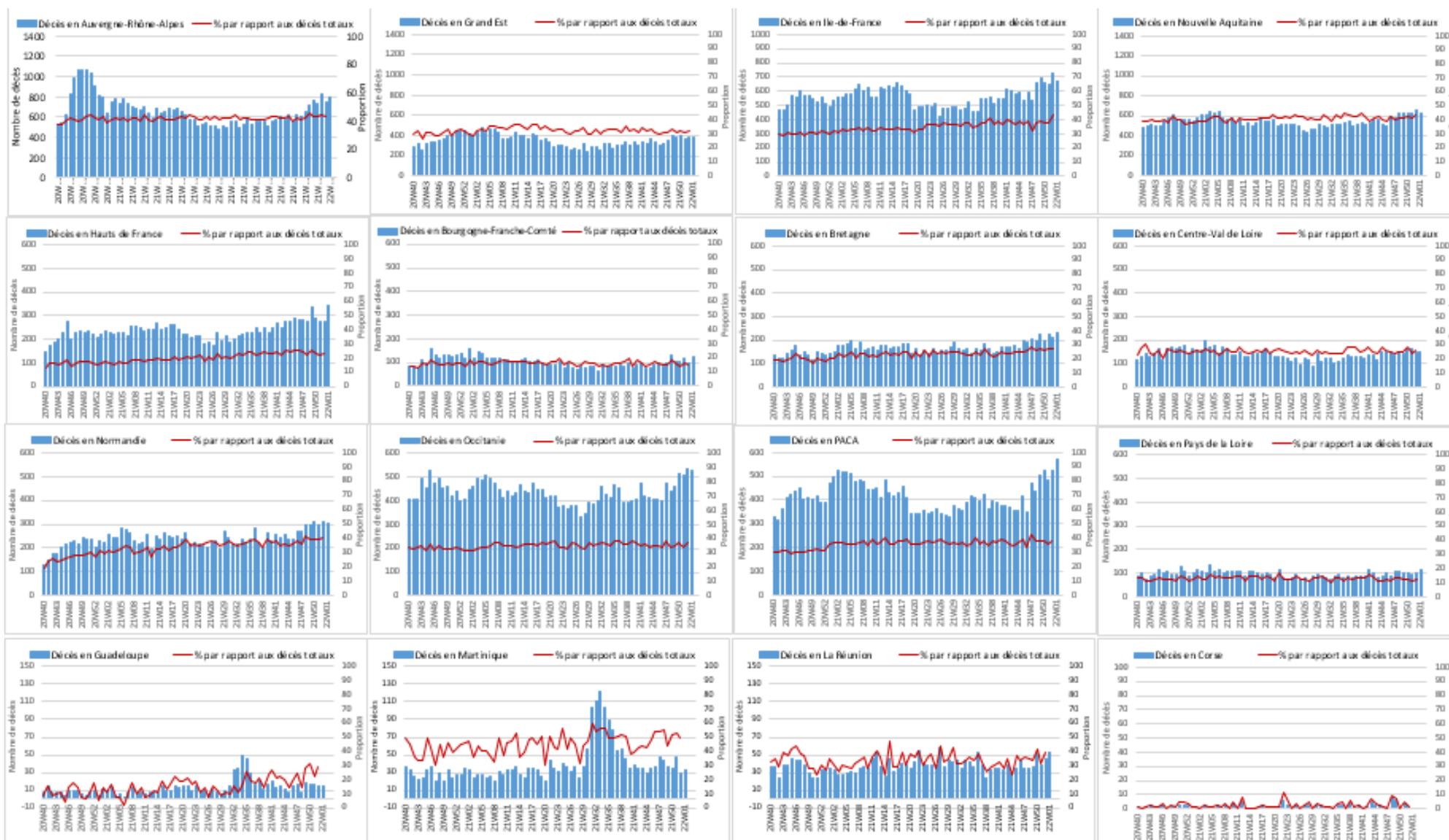


**Effectifs hebdomadaires de mortalité - PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR - Tous Ages**  
Sources : Santé publique France - Insee



## 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).