

## Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Point hebdomadaire du mardi 10 janvier 2023

### Point d'attention

Depuis mars 2020 et jusqu'au 06 janvier 2023, l'estimation du nombre attendu de décès toutes causes confondues par le modèle EuroMomo reposait sur les décès survenant sur les périodes de printemps et d'automne 2016 à 2019 et excluait systématiquement les données des années 2020-2022, compte tenu de la survenue émergente de la Covid-19. Toutefois, l'exclusion de cette période de 3 ans ne permet plus de bien prendre en compte la tendance du niveau général de la mortalité. A partir de cette semaine, un réajustement de l'estimation du nombre attendu de décès sera effectué, en réintroduisant les périodes de printemps et d'automne des années 2020 et 2022, mais en maintenant une exclusion des périodes de survenue des vagues de Covid-19. L'impact de ce réajustement reste limité.

### Points clés

- A partir des données d'état-civil transmises par l'Insee, le nombre de décès en S52 amorce une décroissance, après une hausse marquée notée entre S49 et S51 dans toutes les classes d'âges adultes.
- En région, les effectifs de décès en S52 progressent en Bourgogne-Franche-Comté, se stabilisent en PACA et diminuent dans les autres régions, en particulier en Bretagne et en Normandie.
- En semaine 01, le nombre de décès certifiés par voie électronique est en légère diminution.

### Synthèse

#### • Au niveau national

Après une hausse marquée du nombre de décès toutes causes confondues **issus des bureaux d'état-civil** notée entre les semaines 49 et 51, le nombre de décès tous âges semble diminuer en semaine 52, mais reste en excès (Figure 1). Cette diminution en semaine 52 concerne aussi bien les personnes de 15-64 ans que celles âgées de plus de 65 ans, mais les effectifs restent en excès dans ces classes d'âges (Figure 3).

**A partir des certificats électroniques de décès**, 5 680 décès tous âges et toutes causes confondues ont été enregistrés en semaine 01-2023, effectif en légère diminution par rapport à la semaine précédente (-3,8%, soit -226 décès) (Figure 2). Le nombre de décès reste stable chez les personnes âgées de plus de 85 ans, mais diminue dans les autres classe d'âges, en particulier chez les personnes âgées de moins de 65 ans (Figure 4).

Le nombre de décès est en hausse à domicile (+6,2%, soit +16 décès) et dans une moindre mesure dans les cliniques privées (+3,5%, soit +32 décès), mais diminue dans les établissements hospitaliers publics (-5,2%, soit -202 décès) et dans les EHPAD/Maisons de retraite (-8,3%, soit -71 décès) (Figure 5).

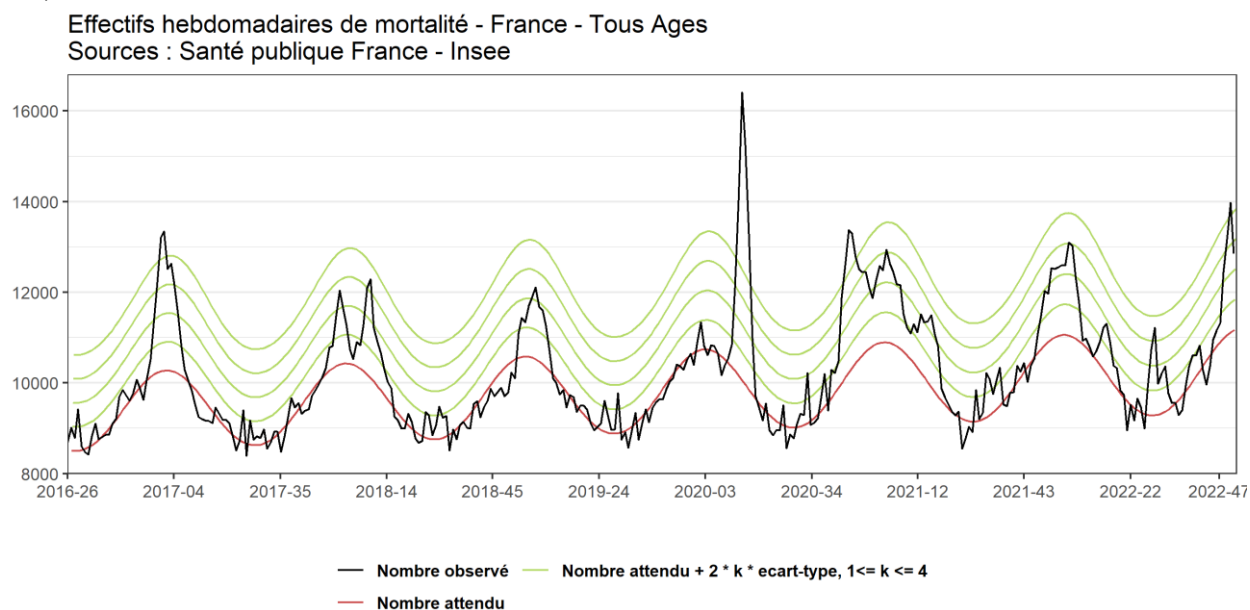
#### • Au niveau régional

**En métropole**, à l'exception de la Bourgogne-Franche-Comté où les effectifs de décès en semaine 52 progressent et de Provence-Alpes-Côte d'Azur où les effectifs restent stables, une diminution marquée de la mortalité en semaine 52 est notée en Bretagne, Normandie, et dans une moindre mesure en Ile-de-France, Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Grand-Est et Occitanie. Les effectifs dans ces régions restent en excès.

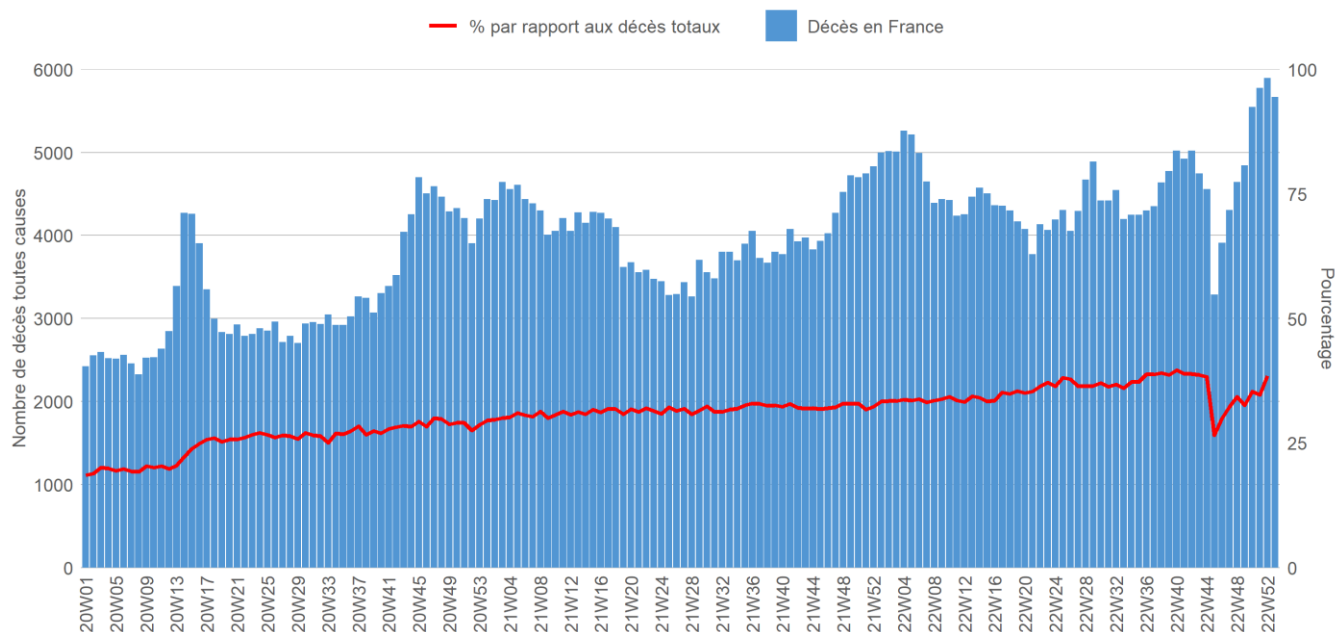
A partir des certificats électroniques de décès, le nombre de décès en semaine 01 diminue ou reste stable dans toutes les régions, à l'exception du Centre-Val de Loire où il progresse de 13% (soit +28 décès) (Figure 6).

## 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 52) - France** (Source des données : Insee, actualisation au mardi 10 janvier 2023) (dernière semaine incomplète)

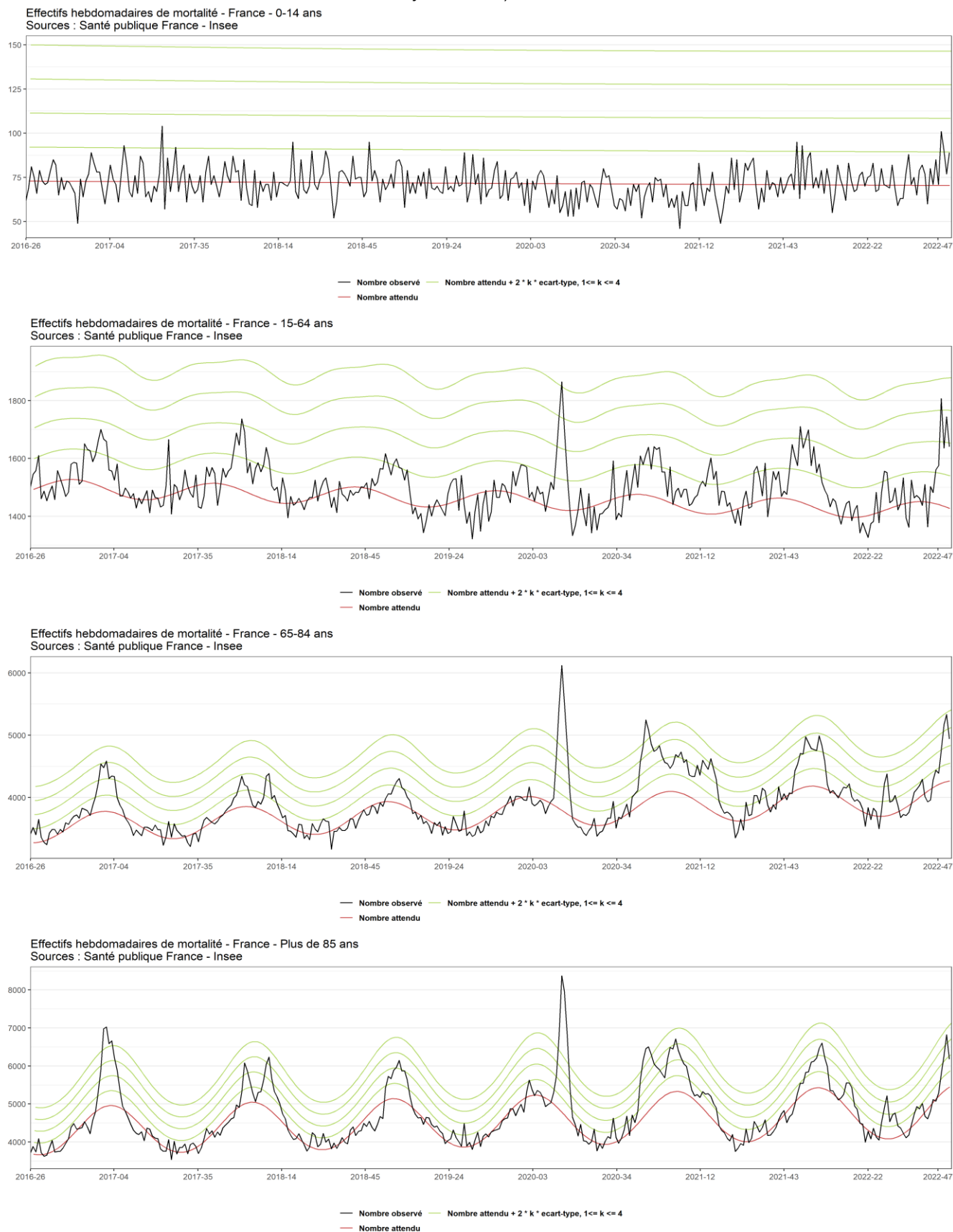


**Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2020, Tous âges confondus – France** (Sources des données : Inserm-Cépidc et Insee)

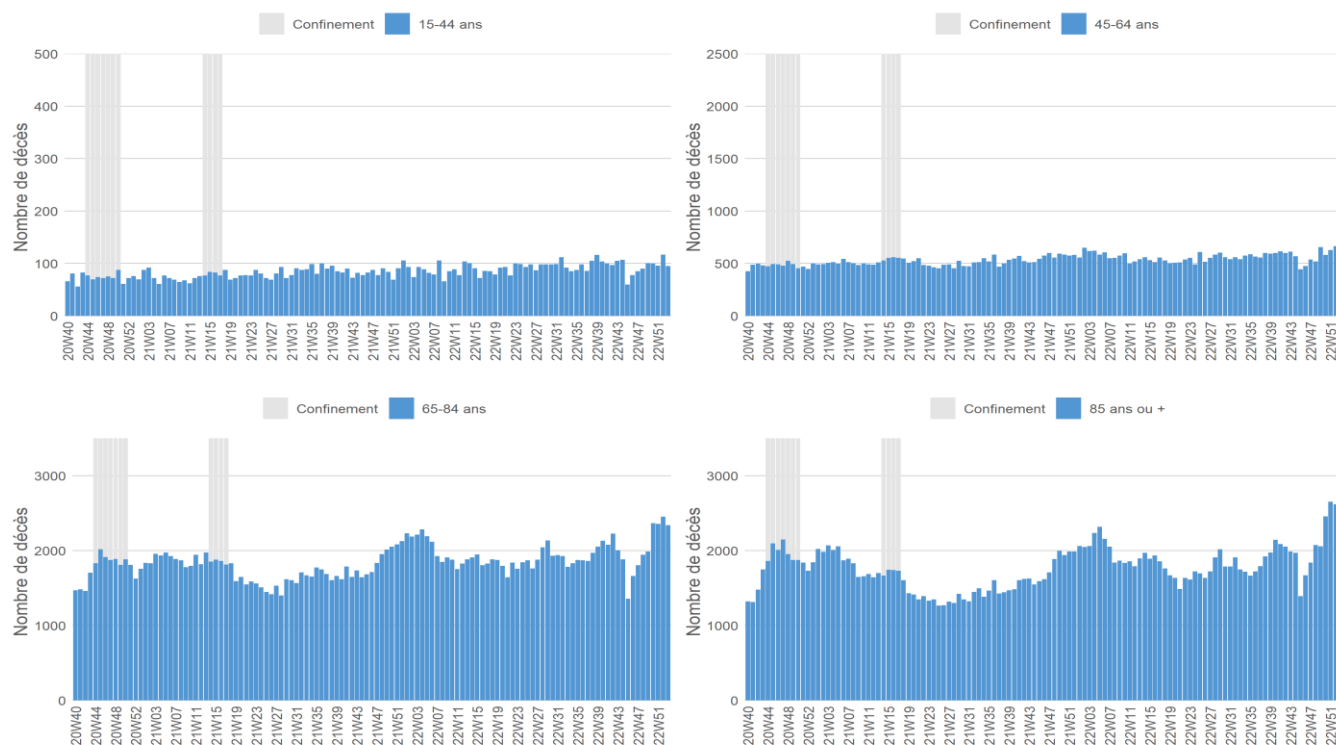


## Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

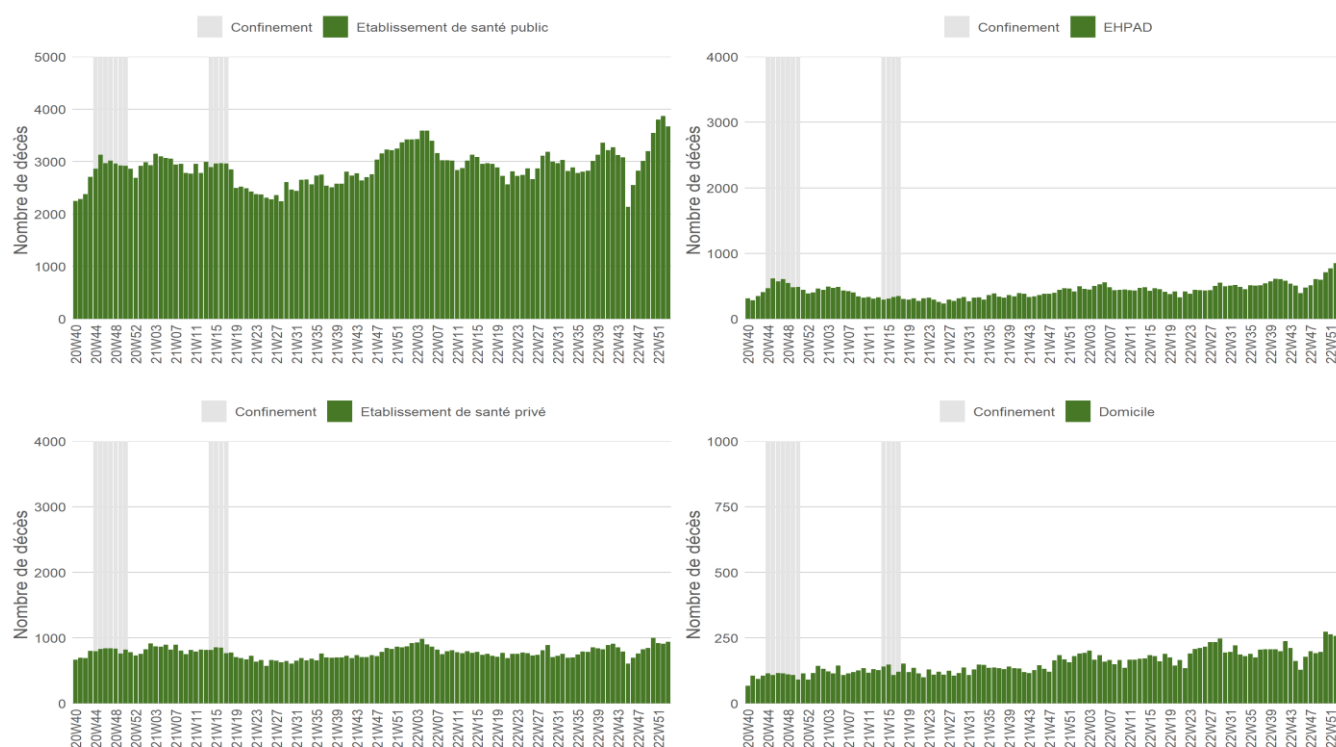
**Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2016 à 2022 (jusqu'à la semaine 52) – France**  
(Sources des données : Insee - actualisation au mardi 10 janvier 2023)



**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*)



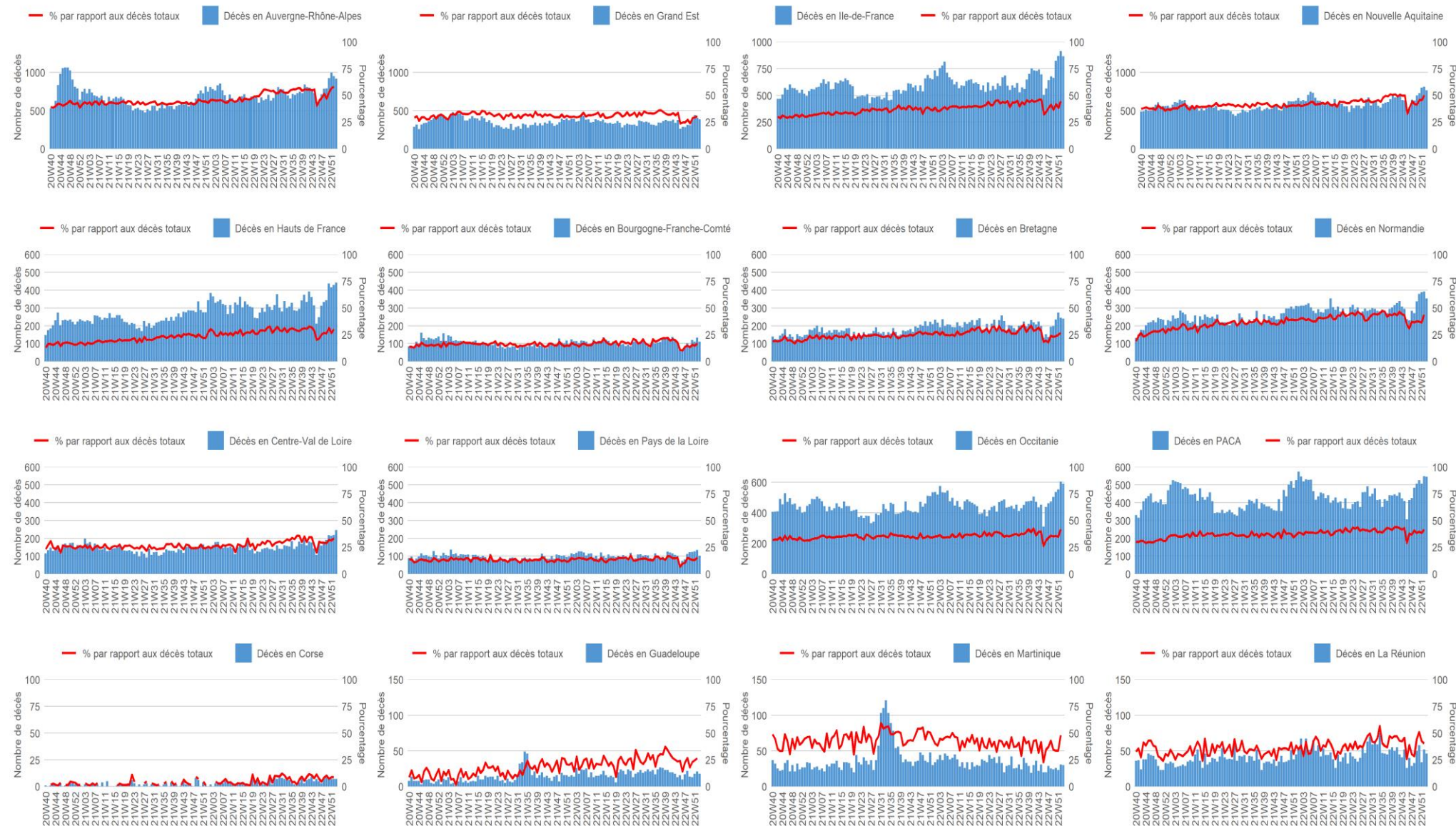
**Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2020, par type de lieu de décès, tous âges – France entière** (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)





## 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)**



## 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 d'environ 5 000 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 84 % 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

Le nombre hebdomadaire de décès est comparé à un nombre attendu de décès, estimé à partir du modèle statistique développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo et utilisé par 29 pays ou régions européens. Ce modèle prend en compte les données historiques des printemps et automne sur 6 années glissantes, 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), ainsi que les périodes touchées par une vague de Covid-19 entre 2020 et 2022.

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, < 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 35% de la mortalité nationale mi-2022. Cette part de décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0% et 50% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (utilisé pour un décès sur deux survenant à l'hôpital, mais que pour 5% des décès survenant à domicile).

**Compte tenu de la montée en charge régulière de l'utilisation de ce système, l'interprétation de l'évolution hebdomadaire des décès, 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).

## 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  
Laëtitia Huiart  
Directrice scientifique de Santé publique France

Rédaction :  
Dr Céline Caserio-Schönemann  
Jérôme Guillevic  
Anne Fouillet  
Cécile Forgeot  
Jérôme Naud  
Isabelle Pontais  
Dr Bernadette Verrat

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>