



Mortalité toutes causes confondues

Date de publication : 07.07.2026

ÉDITION NATIONALE

Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Points clés

- Au niveau national, en S26-2026 (du 22 au 28 juin), le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee était en excès d'au moins +35% par rapport au nombre attendu tous âges et chez les personnes de 15-64 ans, 65-84 ans et de 85 ans ou plus (données non consolidées).
- Au niveau régional, un excès de mortalité tous âges était observé en S26-2026 dans toutes les régions hexagonales, à l'exception de Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse et Occitanie (données non consolidées).
- En S27-2026 (du 29 juin au 05 juillet), au niveau national, le nombre de décès certifiés par voie électronique était en diminution dans toutes les classe d'âge et dans la plupart des régions hexagonales.

Point de situation

Au niveau national

Le nombre de décès toutes causes confondues enregistrés par les **bureaux d'état civil** en S26-2026 était en forte hausse par rapport au nombre attendu de décès tous âges confondus ainsi que par classe d'âge au-delà de 15 ans (Figures 1 et 3). Ainsi, selon une première estimation établie à partir des données non consolidées, l'excès de décès atteint au moins +35% tous âges et par classe d'âge (15-64 ans, 65-84 ans et 85 ans ou plus).

Cette hausse de mortalité est concomitante avec les fortes chaleurs qui ont touché le territoire sur cette semaine 26, sans qu'il soit possible d'en estimer la part attribuable à cette date. Ces tendances restent à confirmer avec la consolidation des données.

À partir des certificats électroniques de décès, 7 334 décès tous âges et toutes causes confondues ont été enregistrés en S27-2026 (Figure 2), effectif en baisse (-19% soit -1 683 décès) après la forte hausse observée en S26-2026 de façon concomitante avec l'épisode exceptionnel de canicule. Cette diminution est observée dans toutes les classes d'âge (Figure 4). La baisse du nombre de décès s'observe également dans tous les types de lieux de décès, bien que les effectifs en Ehpad et à domicile restent supérieurs à ceux observés les semaines précédant la canicule (Figure 5).

Au niveau régional

Le nombre de décès toutes causes confondues enregistrés par les **bureaux d'état civil** était significativement supérieur à l'attendu dans 10 des 13 régions hexagonales (à l'exception de Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse et Occitanie), avec une intensité plus marquée en Ile-de-France, Centre-Val de Loire, Pays-de-la-Loire et Normandie. Ces tendances restent à confirmer avec la consolidation des données.

Le nombre de **décès certifiés par voie électronique** était en diminution ou stable dans l'ensemble des régions en S27-2026 par rapport à la semaine précédente (Figure 6).

Point d'attention : le dispositif de certification électronique des décès n'est pas exhaustif. Il permet d'enregistrer habituellement environ 60% de la mortalité nationale, avec une hétérogénéité selon les régions et le type de lieu de décès : elle enregistre 25% de la mortalité survenant à domicile, 45% de ceux en EHPAD et près de 80% en établissement hospitalier. Les chiffres issus de cette source sont donc sous-estimés, en particulier dans les zones et pour les lieux de décès les moins couverts par le dispositif.

Situation nationale

Tous âges confondus

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, Tous âges confondus, 2019 à 2026 (jusqu'en semaine 26) - France (Source des données : Insee, actualisation au mardi 07 juil. 2026) (dernière semaine incomplète)

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

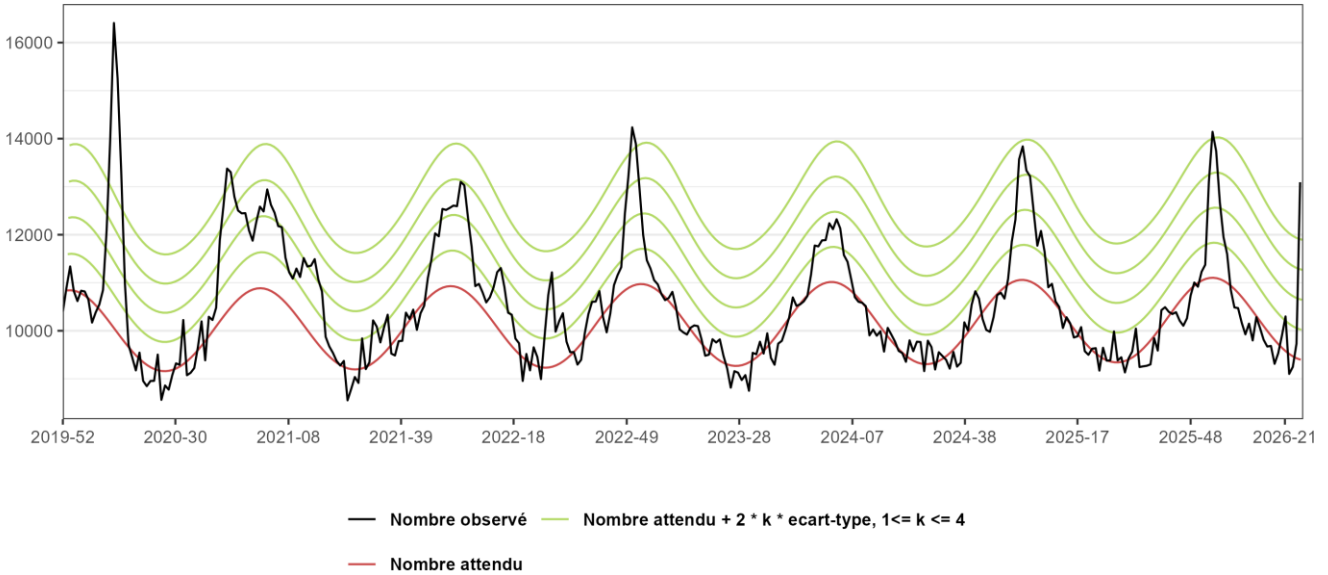
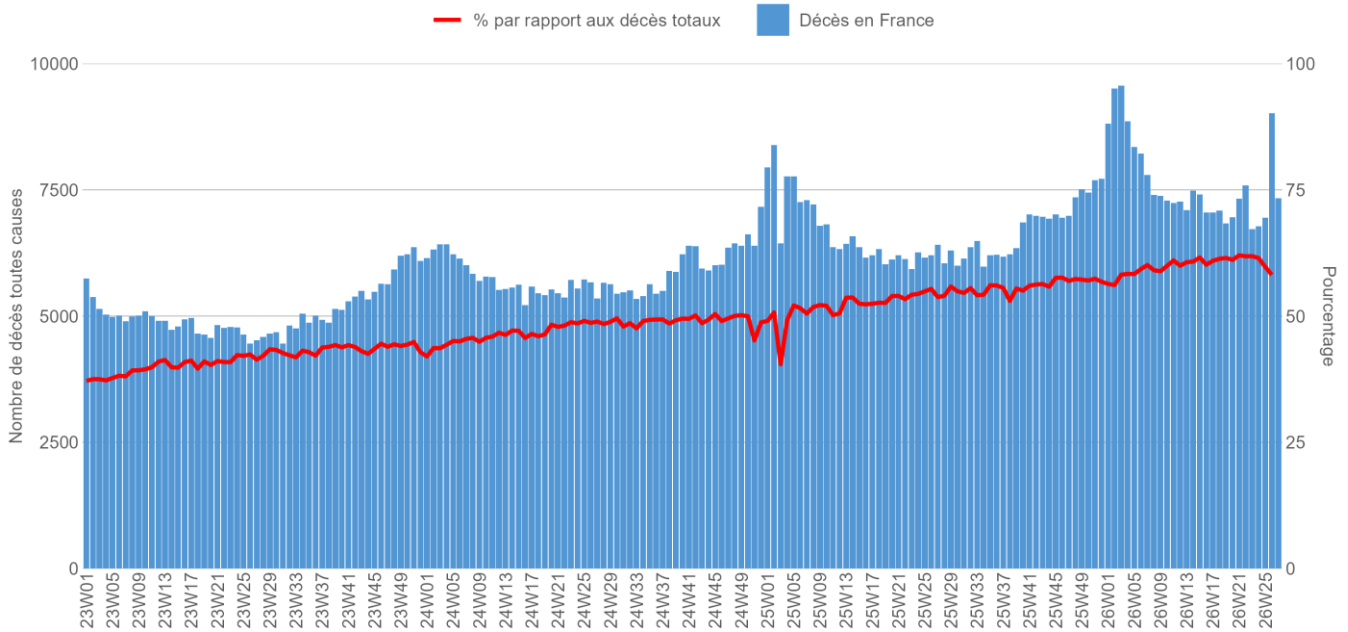


Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2023, Tous âges confondus – France (Sources des données : Inserm-Cépidc et Insee)



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

Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2019 à 2026 (jusqu'à la semaine 26) – France
(Sources des données : Insee - actualisation au mardi 07 juil. 2026)

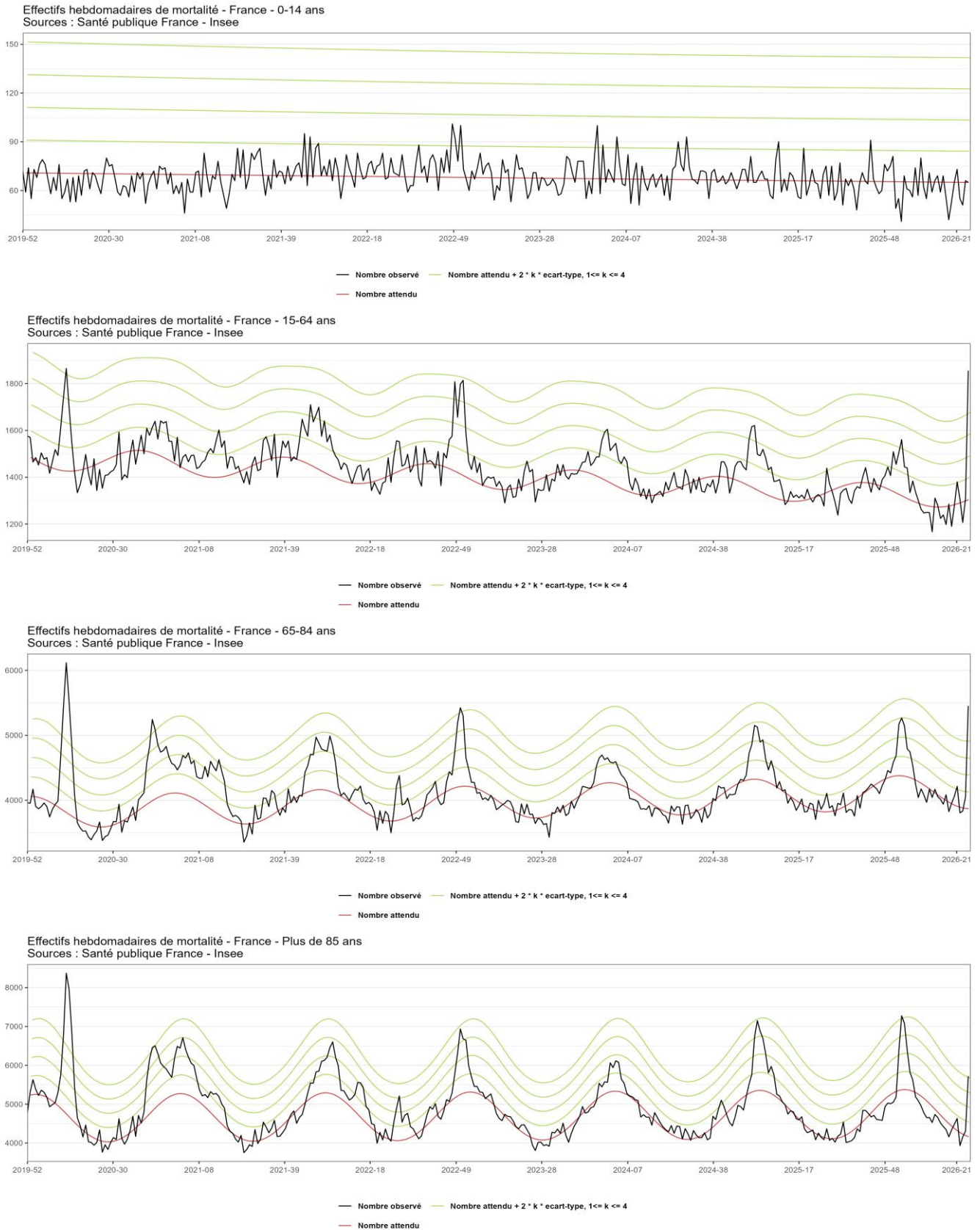


Figure 4 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2023, par classe d'âges – France (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les 15-44 ans*)

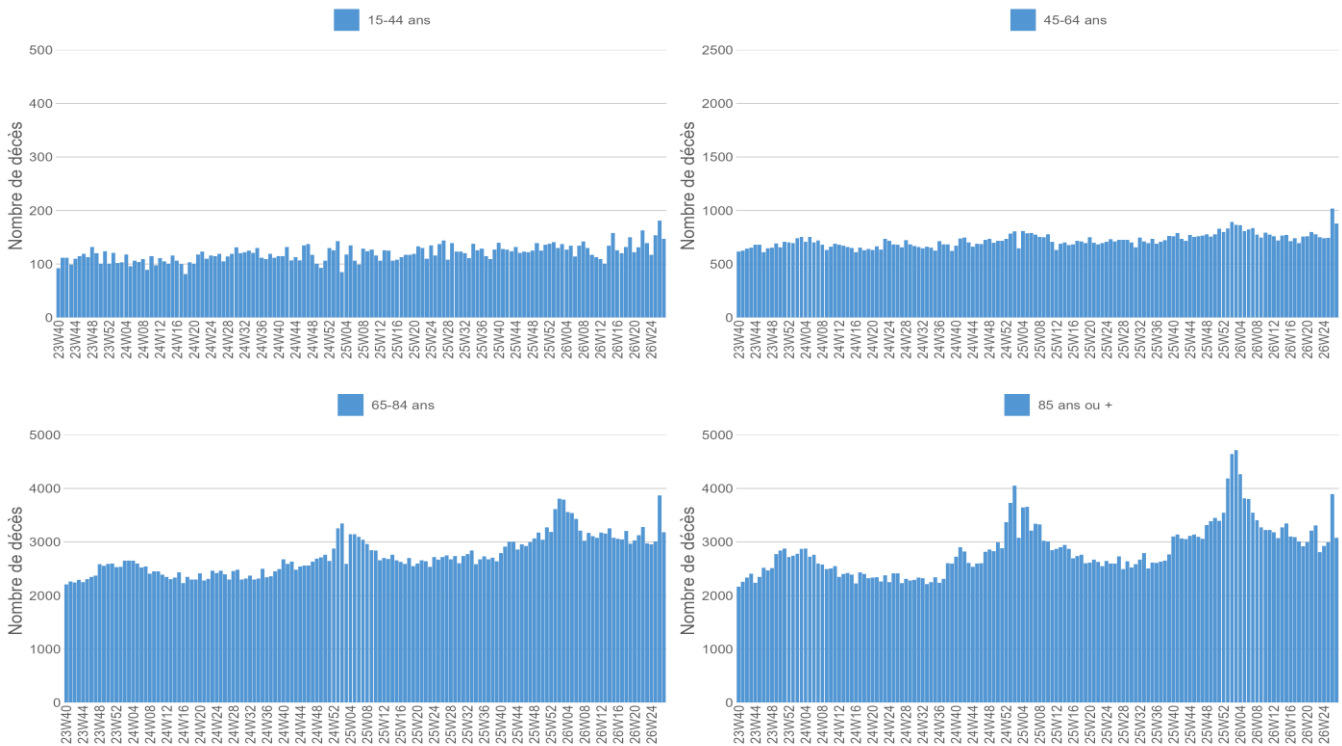
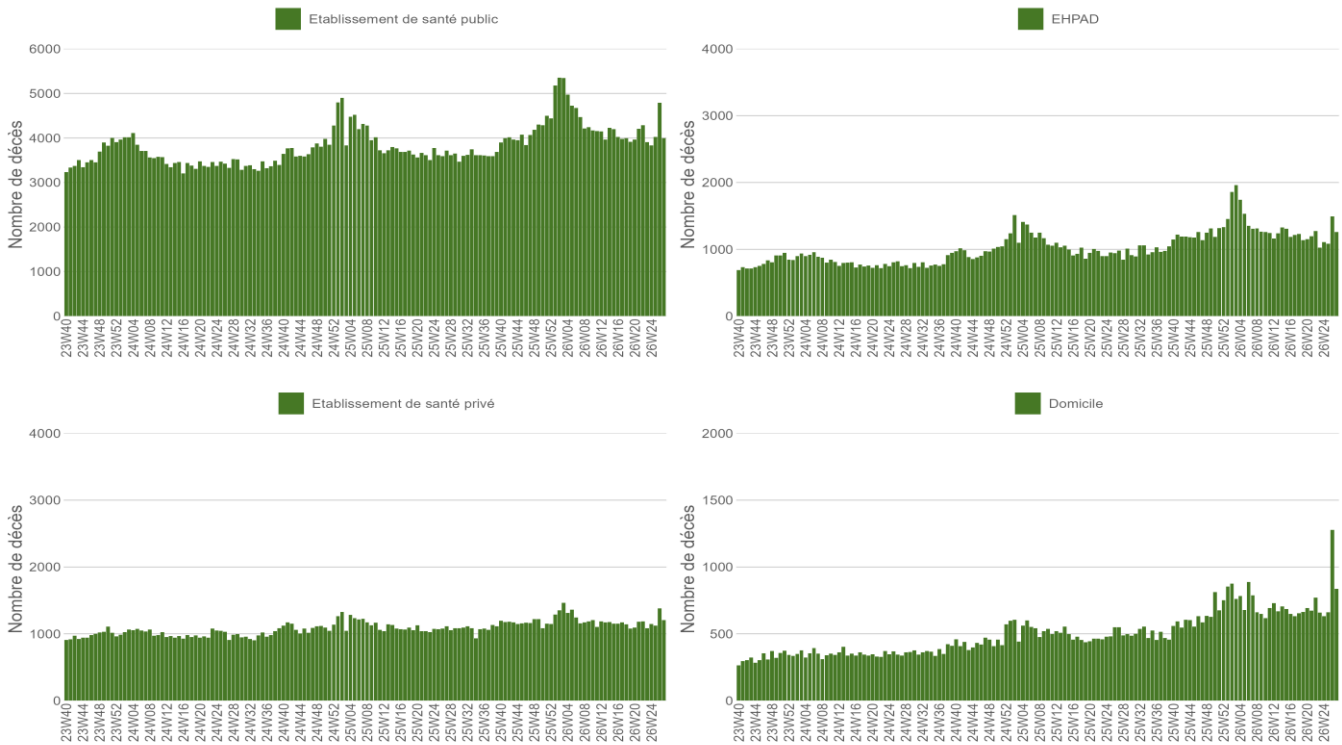
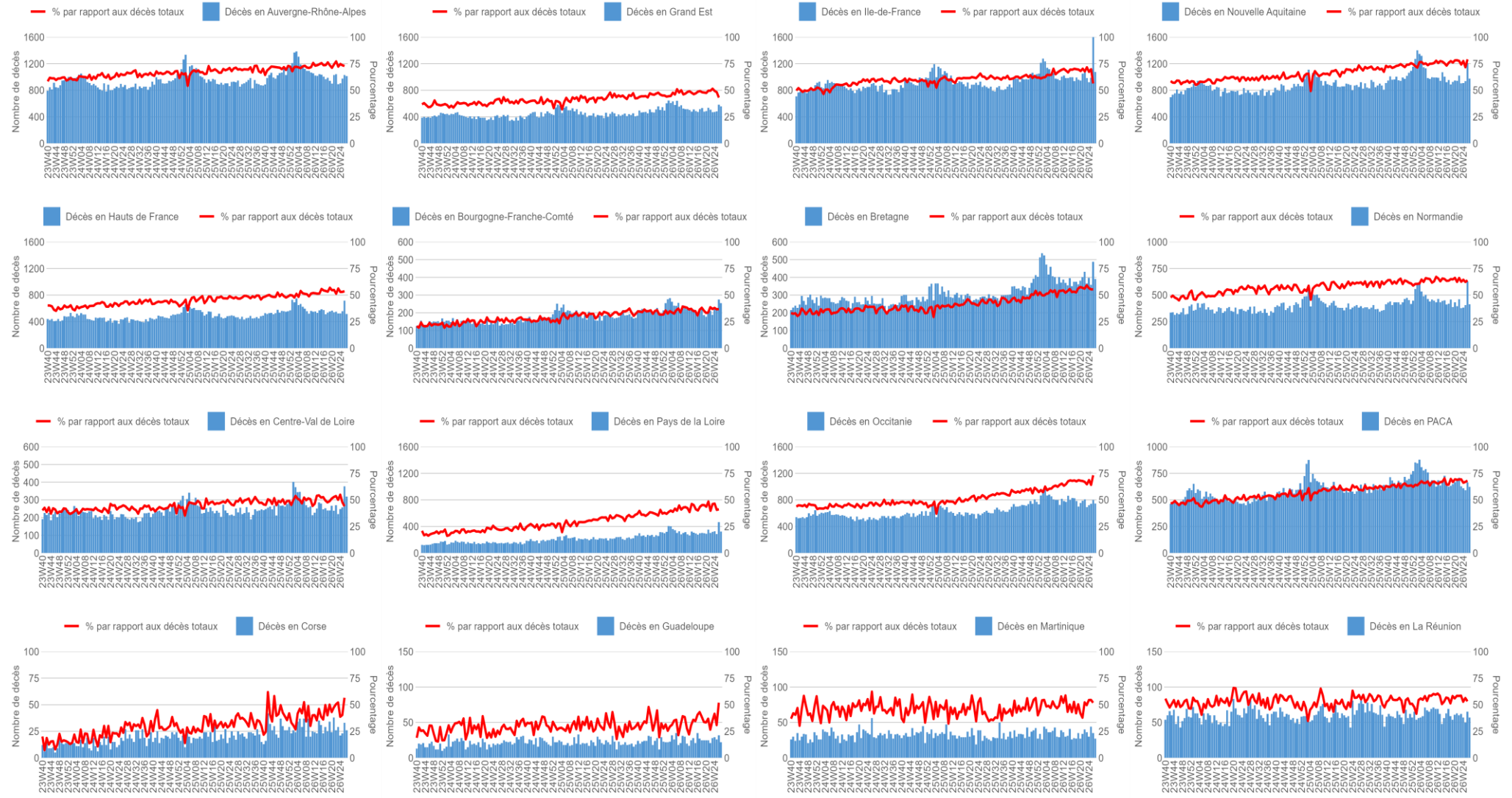


Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2023, par type de lieu de décès, tous âges – France entière (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)



Situation régionale

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 S40-2023, par région, tous âges (Source des données : Inserm-CépiDc et Insee) (attention aux échelles des ordonnées)



Méthodes

Mortalité issue des bureaux d'état-civil (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 25 pays ou régions 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) et aux niveaux régional et départemental, tous âges et chez les <15 ans, 15-64 et >=65 ans (graphiques non présentés).

Mortalité issue de la certification électronique (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.

Le déploiement de la certification électronique des décès a progressé, permettant d'enregistrer début 2026 58% de la mortalité nationale. Cette part de décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 31% et 71% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (utilisé pour 72% décès survenant à l'hôpital, 40% en EHPAD/Maison de retraite et 20% 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).

Partenaires

Nous remercions l'ensemble des 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

Equipe de rédaction

Jérôme Guillevic, Anne Fouillet, Nicolas Methy, Jérôme Naud, Isabelle Pontais, Elias Guillot, Dr Bernadette Verrat

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : mardi 07 juil. 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr