

## Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Point hebdomadaire du 02 Mars 2021

### Points clés :

- Au niveau national, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues est en baisse entre les semaines S04 et S07.
- Le nombre de décès est significativement supérieur à celui attendu depuis 21 semaines consécutives (entre S40-2020 et S07-2021) au niveau national.
- En Auvergne-Rhône-Alpes, Centre Val-de-Loire et Hauts-de-France, le nombre de décès toutes causes est à nouveau en légère hausse en semaine 07.
- En semaine 07 (du 15 au 21 février), les effectifs de décès toutes causes confondues sont en excès dans 6 régions et dans 17 départements métropolitains.

### Synthèse

- **Au niveau national**

**Le nombre observé de décès dans les bureaux d'état-civil est significativement supérieur à celui attendu depuis la semaine 40-2020 jusqu'en semaine 07-2021, soit 21 semaines consécutives.** Après une diminution des effectifs entre les semaines 50 et 52, les effectifs de décès repartent à la hausse jusqu'en semaine 03-2021. Entre les semaines 04 et 07, **une diminution de la mortalité se confirme.** L'excès estimé sur les six premières semaines de l'année 2021 est compris entre +14% et +22% (Tableau 1). Du fait du délai habituel de transmission des données, l'estimation de l'excès de décès pour la semaine 07-2021 sera précisée la semaine prochaine.

A partir des certificats électroniques des décès, les effectifs étaient également repartis à la hausse entre les semaines 53 et 02, sont restés stables entre les semaines 03 et 05, avant d'amorcer une légère diminution depuis la semaine 06 (Figure 2).

Dans les deux sources de données, la mortalité toutes causes confondues est majoritairement observée chez les personnes de plus de 65 ans (Figures 3 et 4). L'excès de décès toutes causes est observé depuis la semaine 53-2020 uniquement dans cette classe d'âges. On note une diminution plus marquée de la mortalité toutes causes chez les personnes de plus de 85 ans, alors qu'elle reste modérée chez les 65-84 ans (Figure 3).

A partir de la certification électronique, la diminution des décès se poursuit en semaine 08 dans les établissements hospitaliers publics et privés, ainsi qu'en EHPAD. Ils ont en revanche stable à domicile (Figure 5).

- **Au niveau régional**

En métropole, la dynamique de la mortalité en semaine 06 semble en diminution dans la plupart des régions. Une disparité des situations régionales persiste. Ainsi, en Auvergne-Rhône-Alpes, dans le Centre Val-de-Loire et dans les Hauts-de-France, le nombre de décès est à nouveau en légère hausse en semaine 07 par rapport à la semaine 06. En Provence-Alpes-Côte d'Azur et dans le Grand-Est, les effectifs de décès en semaine 07 se stabilisent. En Ile-de-France, une légère diminution semble s'observer en semaine 07, mais les effectifs restent significativement supérieurs à ceux attendus. Cette dynamique reste à confirmer avec la consolidation des données.

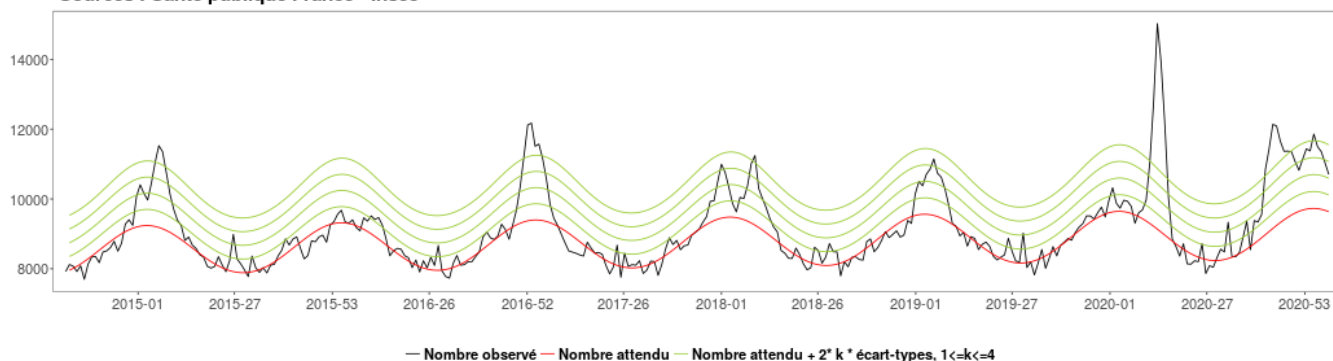
Au total, le **nombre de décès reste significativement supérieur à celui attendu dans 6 régions en semaine 07** : Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Figure 7) **et dans 17 départements** (Figure 8).

A partir de la certification électronique, le nombre de décès est en hausse en semaine 08 par rapport à la semaine 07 en Auvergne-Rhône-Alpes et Ile-de-France et se stabilise dans les Hauts-de-France après une hausse marquée en semaine 07 dans cette région (Figure 9).

## Situation nationale tous âges confondus

**Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, Tous âges confondus, 2013 à 2021 - France** (effectif incomplet sur la dernière semaine) (Source des données : Insee)

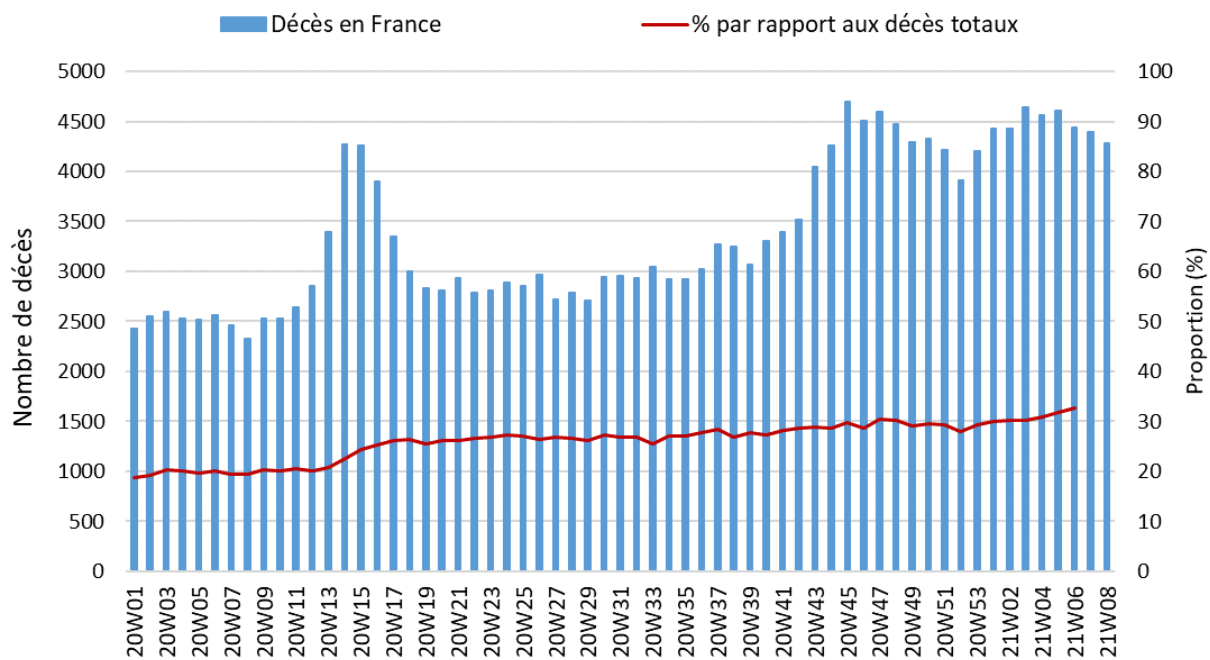
Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - Tous Ages  
Sources : Santé publique France - Insee



**Tableau 1 : Estimation de la proportion (%) de l'excès de décès par rapport à la mortalité attendue, tous âges confondus dans l'échantillon de 3000 communes, France** (Source : Insee-Santé publique France)

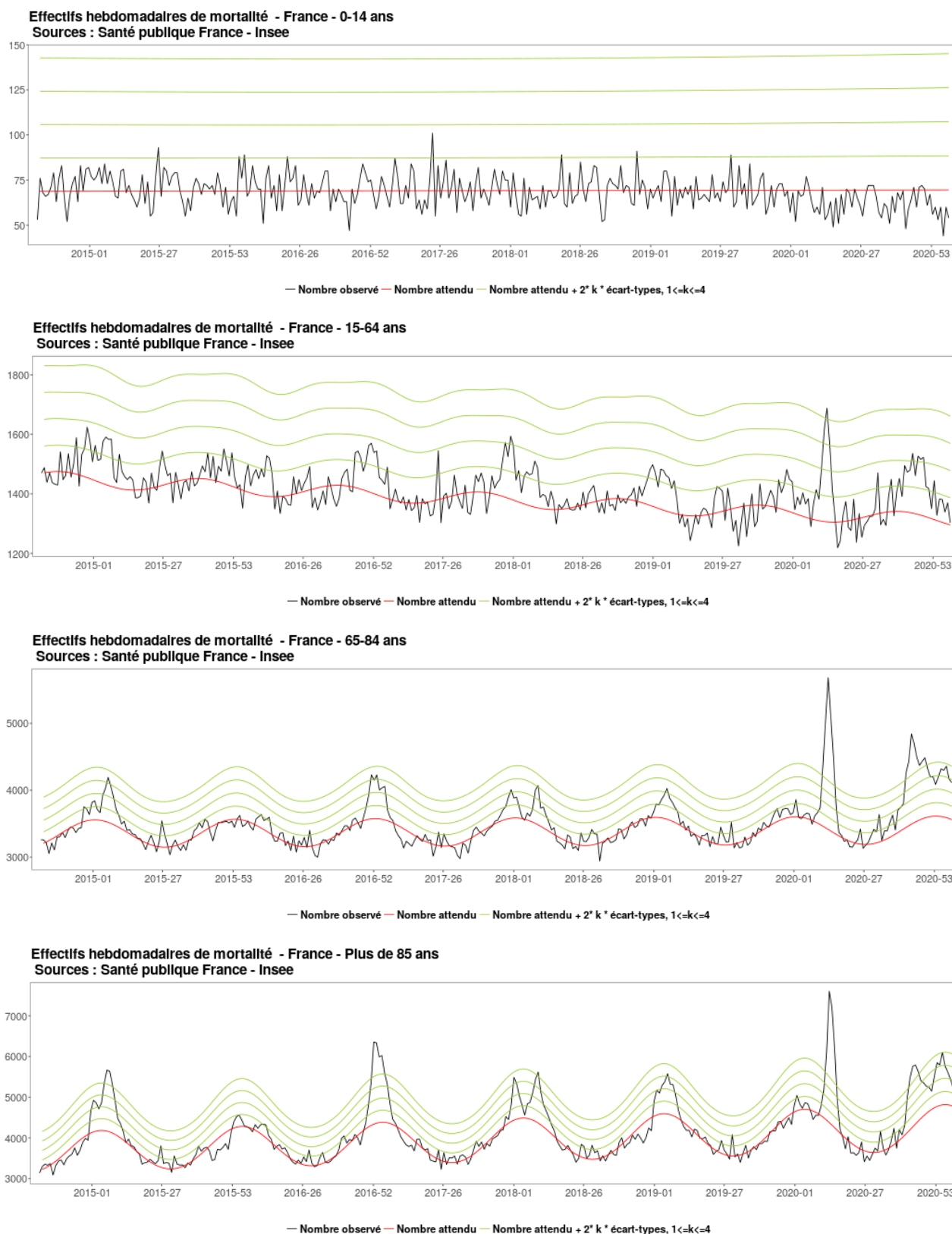
	2020											2021					
Semaine	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S01	S02	S03	S04	S05	S06
%	+21	+26	+33	+31	+25	+21	+20	+19	+15	+12	+15	+18	+17	+22	+18	+17	+14

**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 entière** (Source des données : Inserm-Cépidc et Insee)

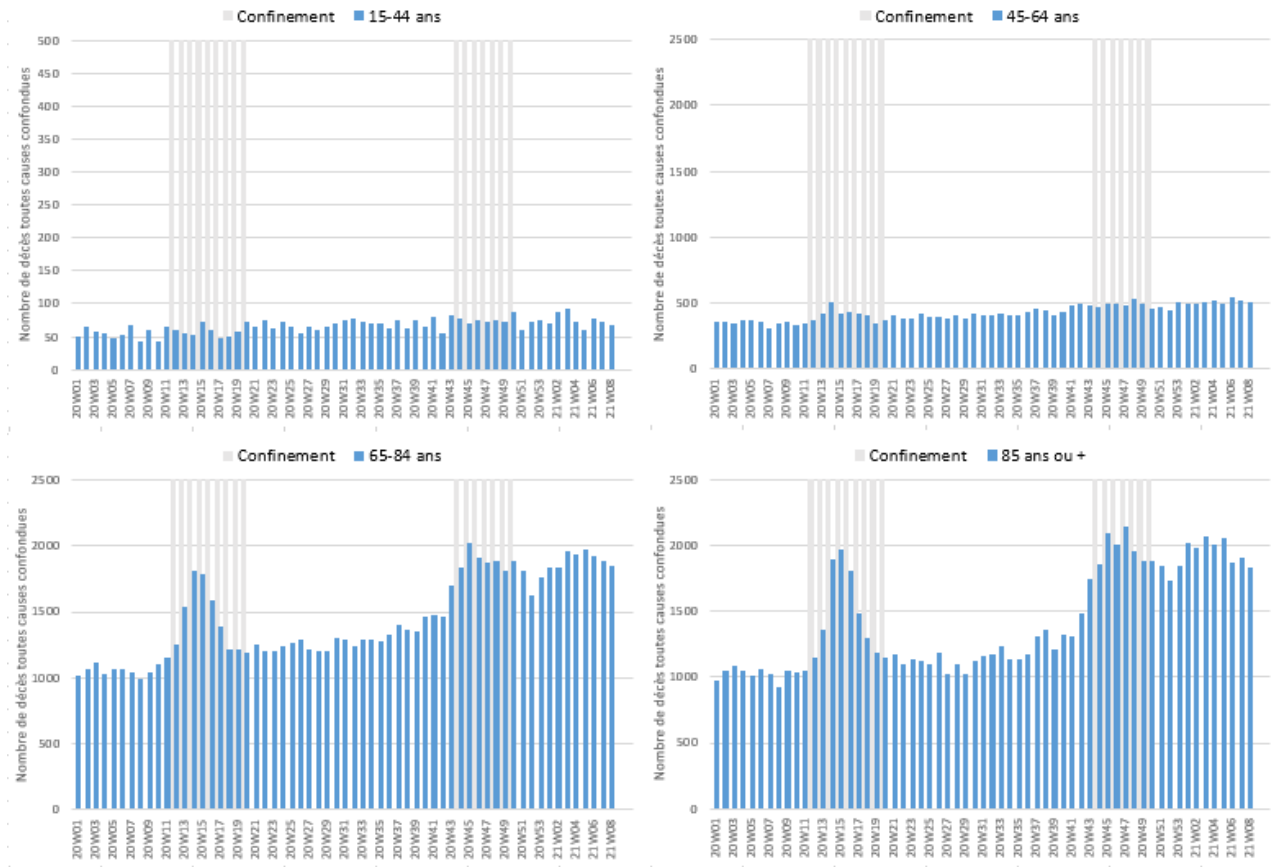


## Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

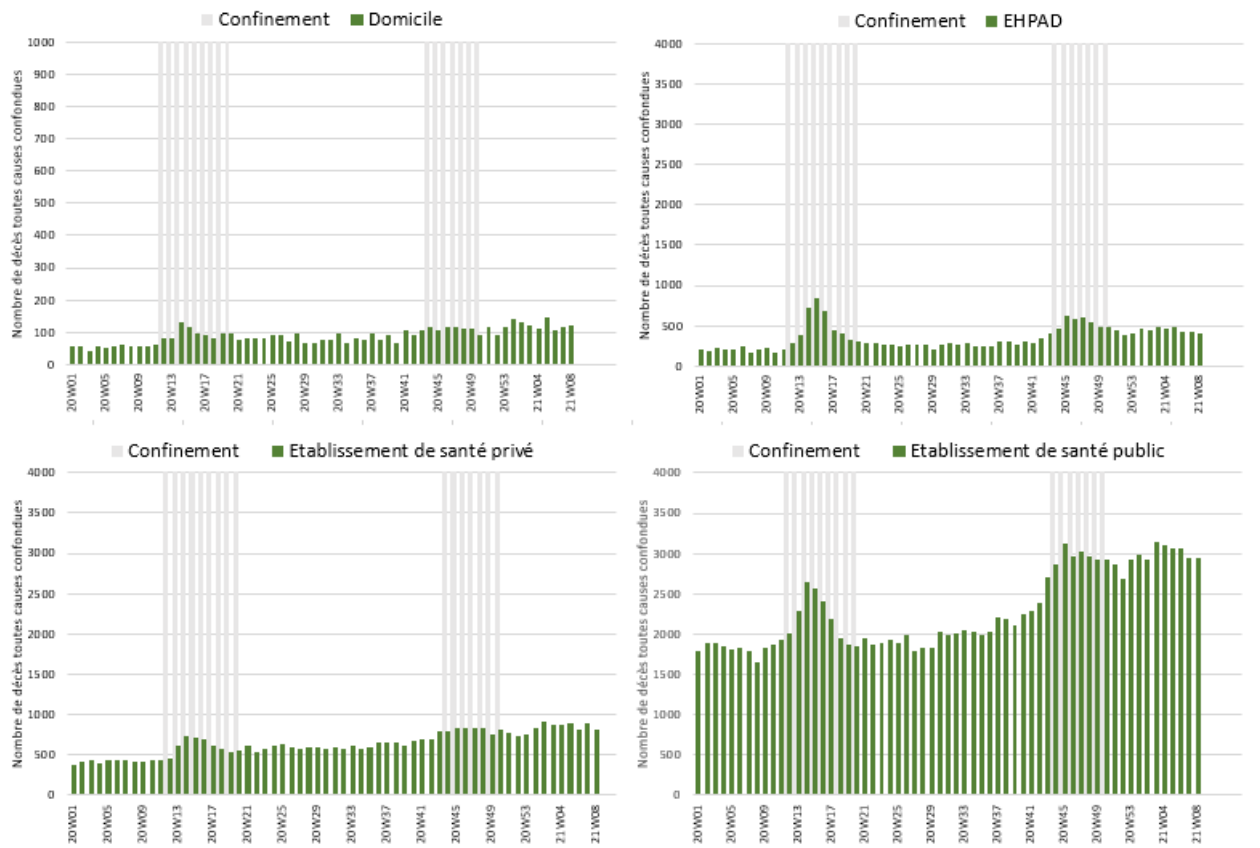
**Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2013 à 2021 - France (effectif incomplet sur les 3 dernières semaines)** (Source des données : Insee)



**Figure 4 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S01-2020, par classe d'âges – France entière** (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les 15-44 ans*)

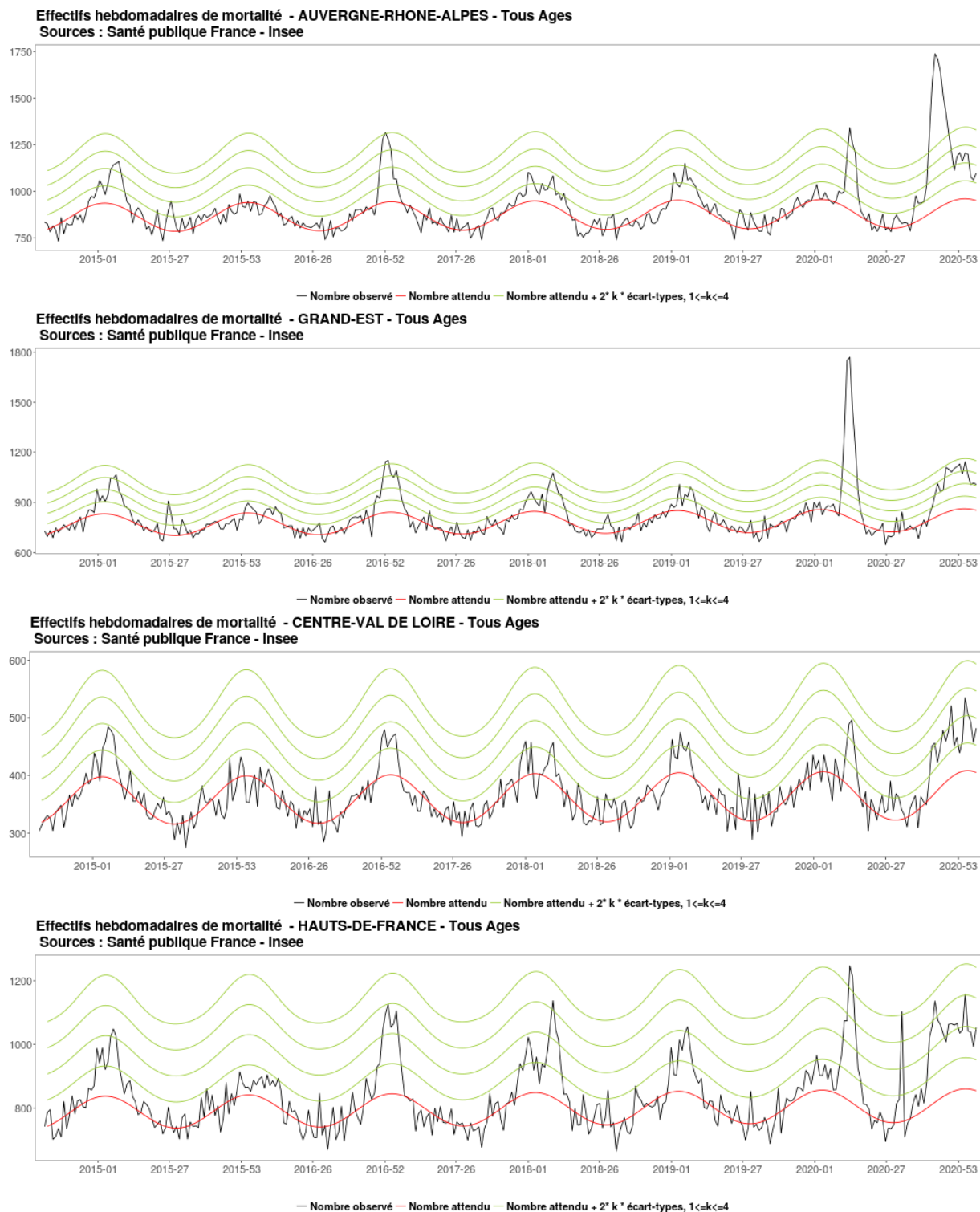


**Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S01-2020, par type de lieu de décès, tous âges – France entière** (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)

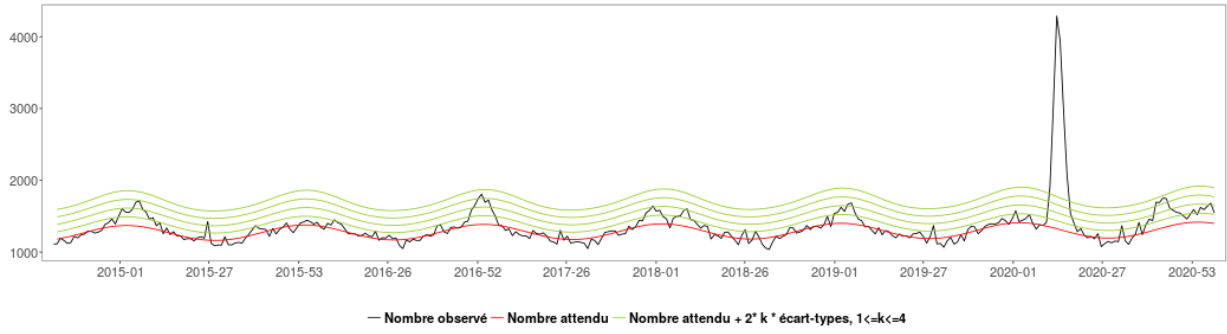


## Situation régionale tous âges confondus

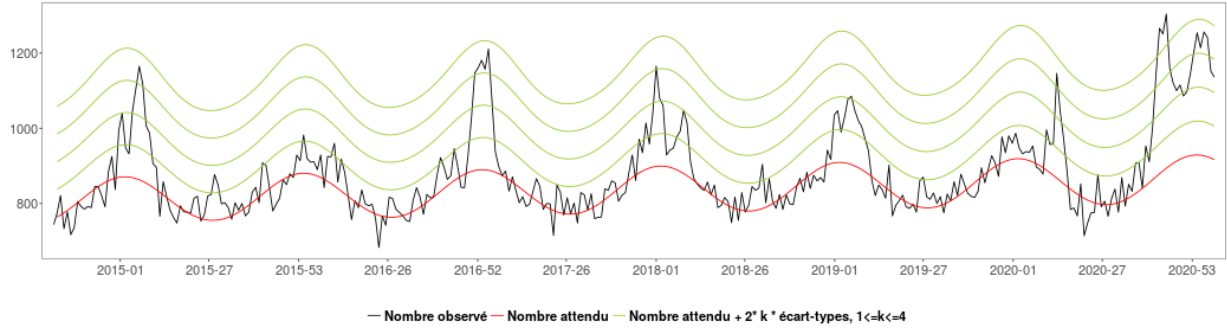
**Figure 6 :** Evolution hebdomadaire du nombre observé et attendu de décès en Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est, Centre Val de Loire, Hauts-de-France, Ile-de-France et PACA, tous âges confondus – de 2014 à 2021 (jusqu'à la semaine 07) (Sources : Santé publique France / Données : Insee - actualisation au 02 mars)



**Effectifs hebdomadaires de mortalité - ILE-DE-FRANCE - Tous Ages**  
Sources : Santé publique France - Insee

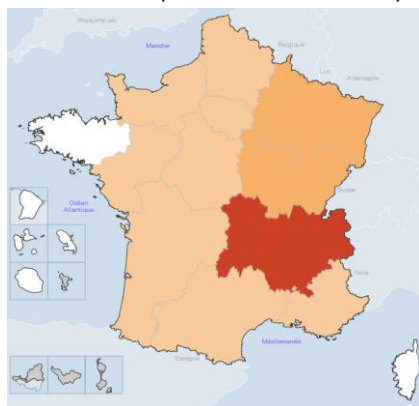


**Effectifs hebdomadaires de mortalité - PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR - Tous Ages**  
Sources : Santé publique France - Insee



**Figure 7 : Cartes régionales des niveaux d'excès (de modéré à exceptionnel) de mortalité tous âges, sur les semaines S50-2020 à S07-2021 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 02 mars)**

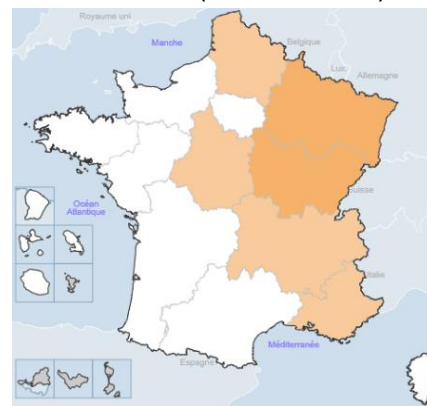
**Semaine 50** (du 7 au 13 décembre)



**Semaine 51** (du 14 au 20 dec)



**Semaine 52** (du 21 au 27 dec)



**Semaine 53** (du 28 déc au 3 janv)



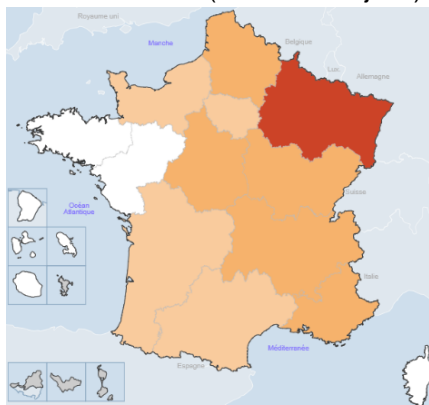
**Semaine 01-21** (du 4 au 10 janv)



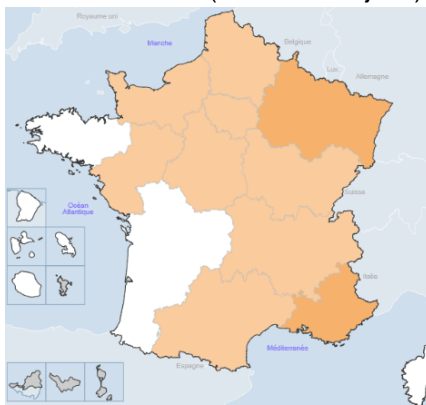
**Semaine 02-21** (du 10 au 17 janv)



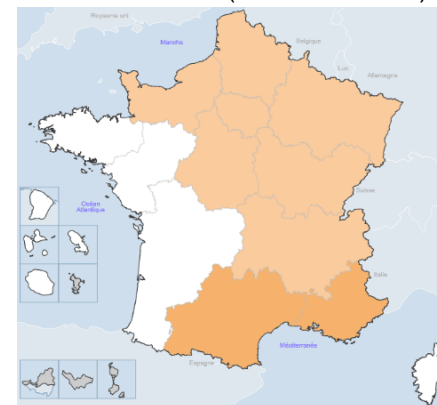
**Semaine 03-21** (du 18 au 24 janv)



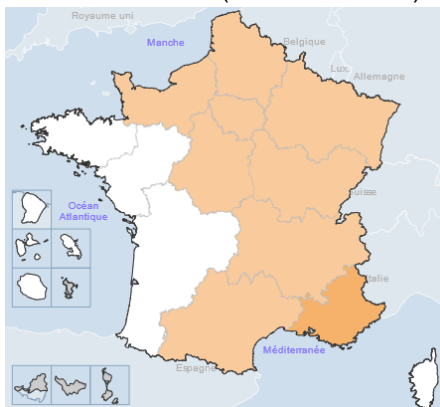
**Semaine 04-21** (du 25 au 31 janv)



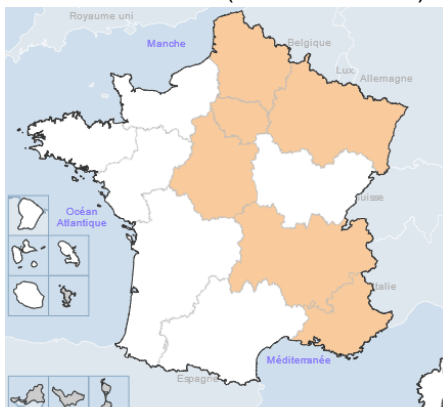
**Semaine 05-21** (du 01 au 07 fév)



**Semaine 06-21** (du 08 au 14 fév)



**Semaine 07-21** (du 15 au 21 fév)



**Légende des catégories :**

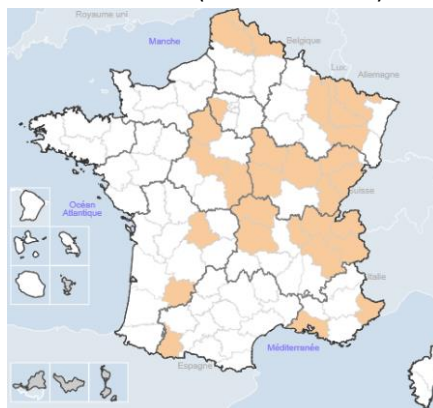
- 1. Pas d'excès
- 2. Excès modéré
- 3. Excès élevé
- 4. Excès très élevé
- 5. Excès exceptionnel
- N/A (5)

**Figure 8** : Cartes départementales des niveaux d'excès (de modéré à exceptionnel) de mortalité tous âges, sur les semaines S50-2020 à S07-2021 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 02 mars)

**Semaine 50** (du 6 au 13 dec)



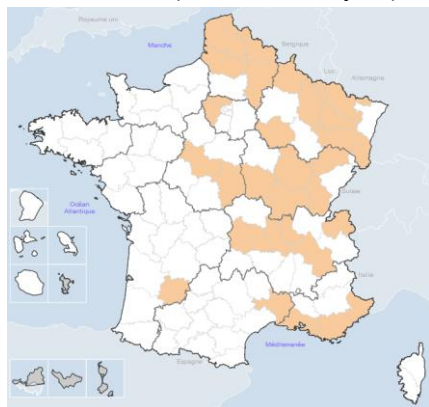
**Semaine 51** (du 14 au 20 dec)



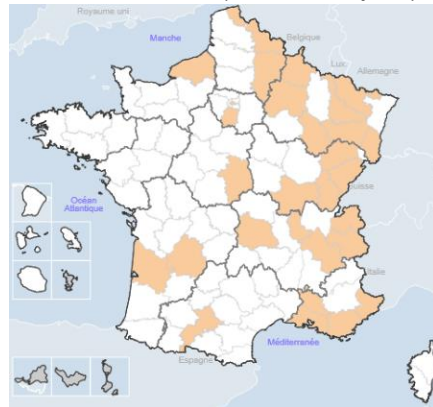
**Semaine 52** (du 21 au 27 dec)



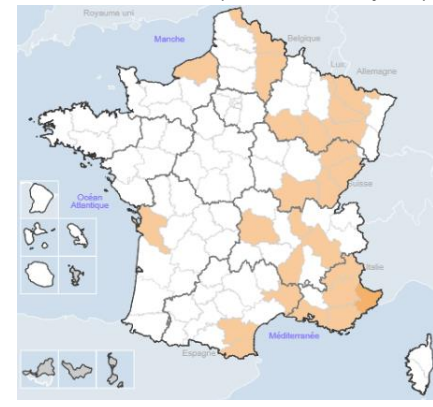
**Semaine 53** (du 28 dec au 3 janv)



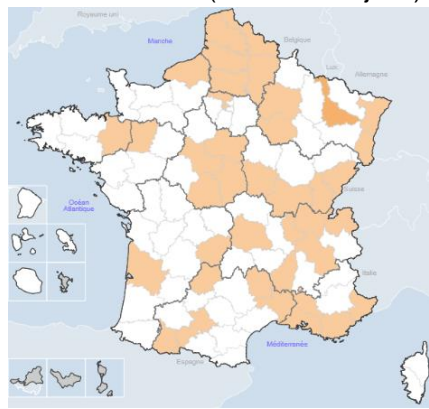
**Semaine 01-21** (du 4 au 10 janv)



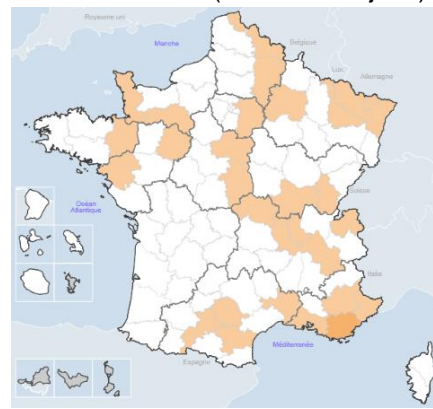
**Semaine 02-21** (du 11 au 17 janv)



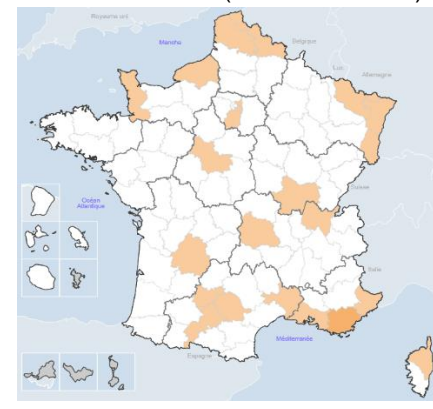
**Semaine 03-21** (du 18 au 24 janv)



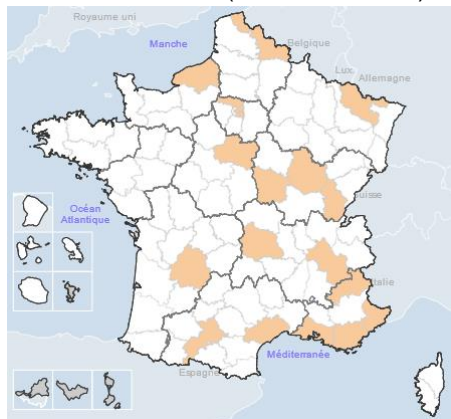
**Semaine 04-21** (du 25 au 31 janv)



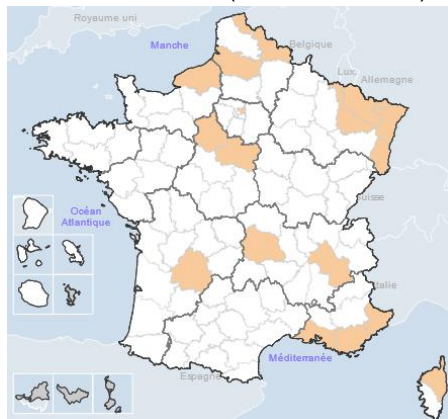
**Semaine 05-21** (du 01 au 07 fév)



**Semaine 06-21** (du 08 au 14 fév)



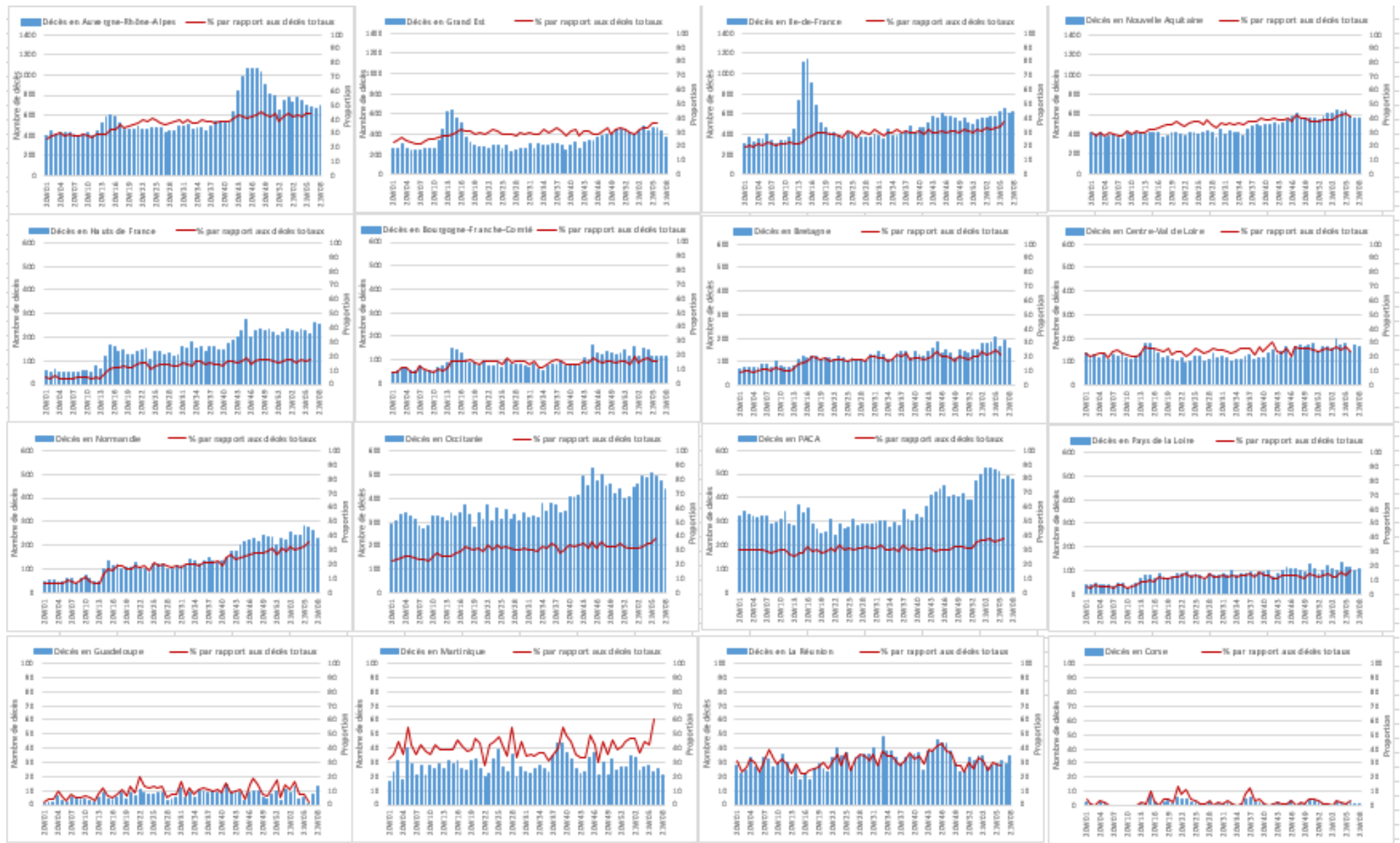
**Semaine 07-21** (du 15 au 21 fév)



**Légende des catégories :**

- 1. Pas d'excès
- 2. Excès modéré
- 3. Excès élevé
- 4. Excès très élevé
- 5. Excès exceptionnel
- N/A (5)

**Figure 9 : Fluctuations hebdomadaires des décès certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité totale de chaque région, à partir de S01-2020, 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 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).

## 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  
Geneviève Chêne  
Directrice générale de l'ANSP

Rédaction :  
Dr Céline Caserio-Schönemann  
Anne Fouillet  
Cécile Forgeot  
Jérôme Naud  
Isabelle Pontais  
Marie-Michèle Thiam

Direction Appui, Traitement 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 20

<http://www.santepubliquefrance.fr>