

## Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Point hebdomadaire du 18 mai 2021

### Points clés :

- Le nombre de décès reste significativement supérieur à celui attendu entre les semaines S40-2020 et S18-2021 au niveau national. Le nombre de décès se stabilise entre S13 et S16 et semble en baisse en semaines 17 et 18.
- L'excès de décès est principalement observé chez les personnes de 65-84 ans jusqu'en semaine 18. Le nombre de décès en S18 semble en baisse dans toutes les classes d'âges.
- En semaine 18, les effectifs de décès toutes causes confondues sont en excès dans 4 régions et dans 14 départements métropolitains.

L'interprétation de la dynamique de la mortalité pour la semaine 18 est à prendre avec précaution, compte tenu des délais allongés de transmission en lien avec le week-end long de l'Ascension.

### 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 18-2021, soit 32 semaines consécutives.** Après une diminution observée entre les semaines 04 et 10, la mortalité est à nouveau repartie à la hausse jusqu'en semaine 13, pour laquelle l'excès estimé atteint +16% (Tableau 1). La mortalité se stabilise entre S14 et S16 et semble diminuer en S17 et S18.

**A partir des certificats électroniques des décès**, 3 607 décès tous âges et toutes causes confondues sont enregistrés en semaine 19, en diminution par rapport à la semaine précédente pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive (-12%, soit -489 décès).

**A partir des données d'état-civil, l'excès de décès tous âges est principalement porté par les 65-84 ans, classe d'âges où les effectifs restent significativement supérieurs à ceux attendus jusqu'à la semaine 18.** Le nombre de décès était également en léger excès sur les semaines 13 à 17 chez les personnes de 85 ans ou plus, et entre les semaines 12 et 17 chez les 15-64 ans. Le nombre de décès en semaine 18 semble toutefois diminuer dans toutes les classes d'âges, avec un retour dans les marges de fluctuation habituelle chez les personnes de 15-64 ans et de 85 ans ou plus en semaine 18.

**A partir de la certification électronique**, les décès en semaine 19 sont en baisse dans toutes les classes d'âges (Figure 4).

**A partir de la certification électronique**, le nombre de décès en semaine 19 est en diminution dans les établissements hospitaliers publics/privés et dans les EHPAD/maison de retraite, ainsi qu'à domicile (Figure 5).

- **Au niveau régional**

En métropole, le nombre de décès dans les régions **Hauts-de-France**, **Auvergne-Rhône-Alpes** et **Ile-de-France** semble en diminution en semaines 17 et 18. Les effectifs restent toutefois significativement supérieurs à ceux attendus sur ces 2 semaines. En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, et dans une moindre mesure en **Bourgogne-Franche-Comté**, les effectifs sont à nouveau en hausse en semaine 17 et semblent diminuer en semaine 18. Dans le **Centre-Val de Loire**, la hausse du nombre de décès observée en semaine 16 se poursuit en semaines 17 et 18, alors qu'il était revenu dans les marges de fluctuation habituelle depuis la semaine 08 (Figure 6). Ces dynamiques restent à confirmer avec la consolidation des données.

Au total, le **nombre de décès reste significativement supérieur à celui attendu dans 4 régions métropolitaines en semaine 18** (Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France et Ile-de-France) (Figure 7) **et dans 14 départements** (Figure 8).

A partir de la certification électronique, le nombre de décès est en **baisse dans toutes les régions** (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 (jusqu'en semaine 18) - France (Source des données : Insee, actualisation au 18 mai)

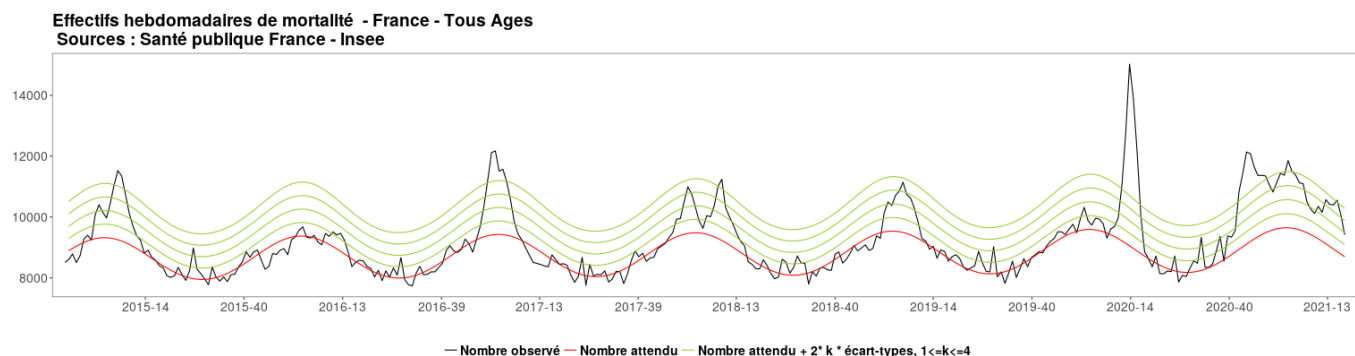
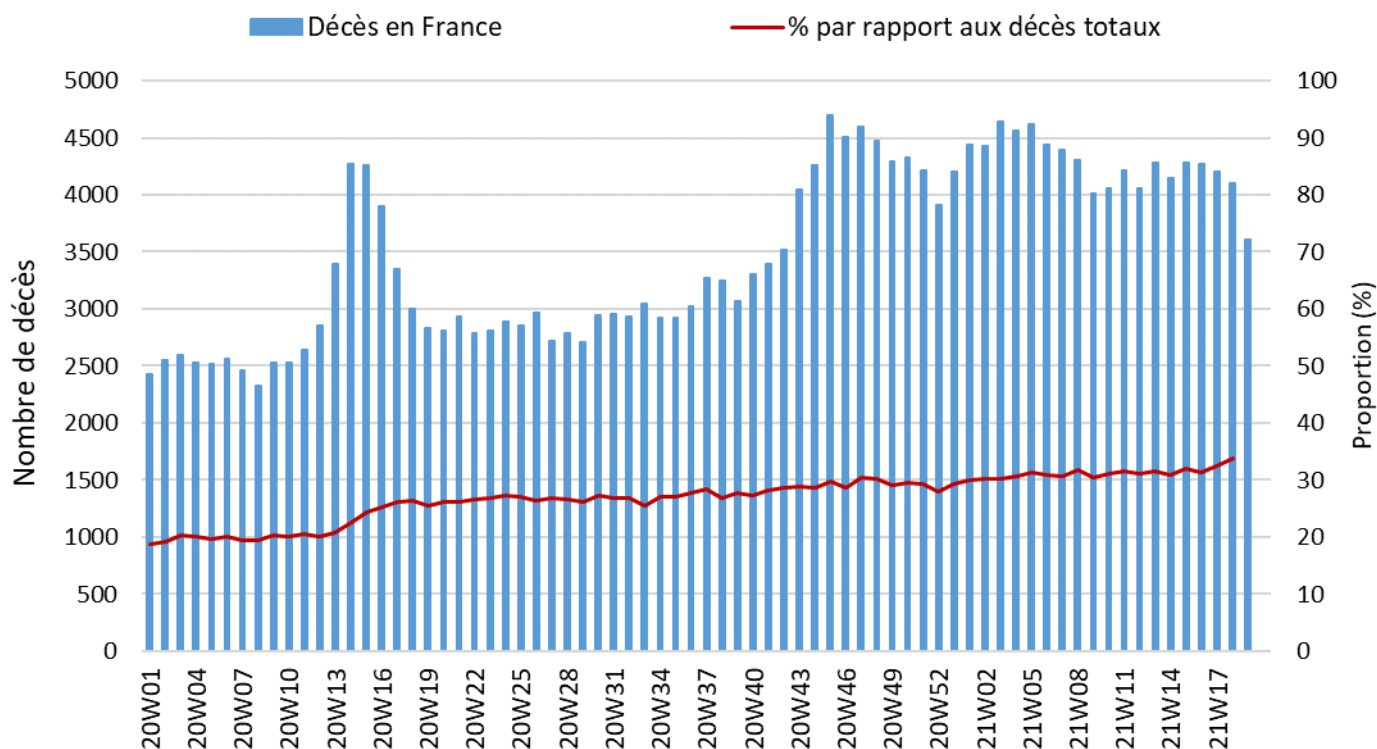


Tableau 1 : Estimation de la proportion (%) de l'excès de décès par rapport à la mortalité attendue, tous âges confondus dans l'échantillon de 3000 communes, France (Source : Insee-Santé publique France)

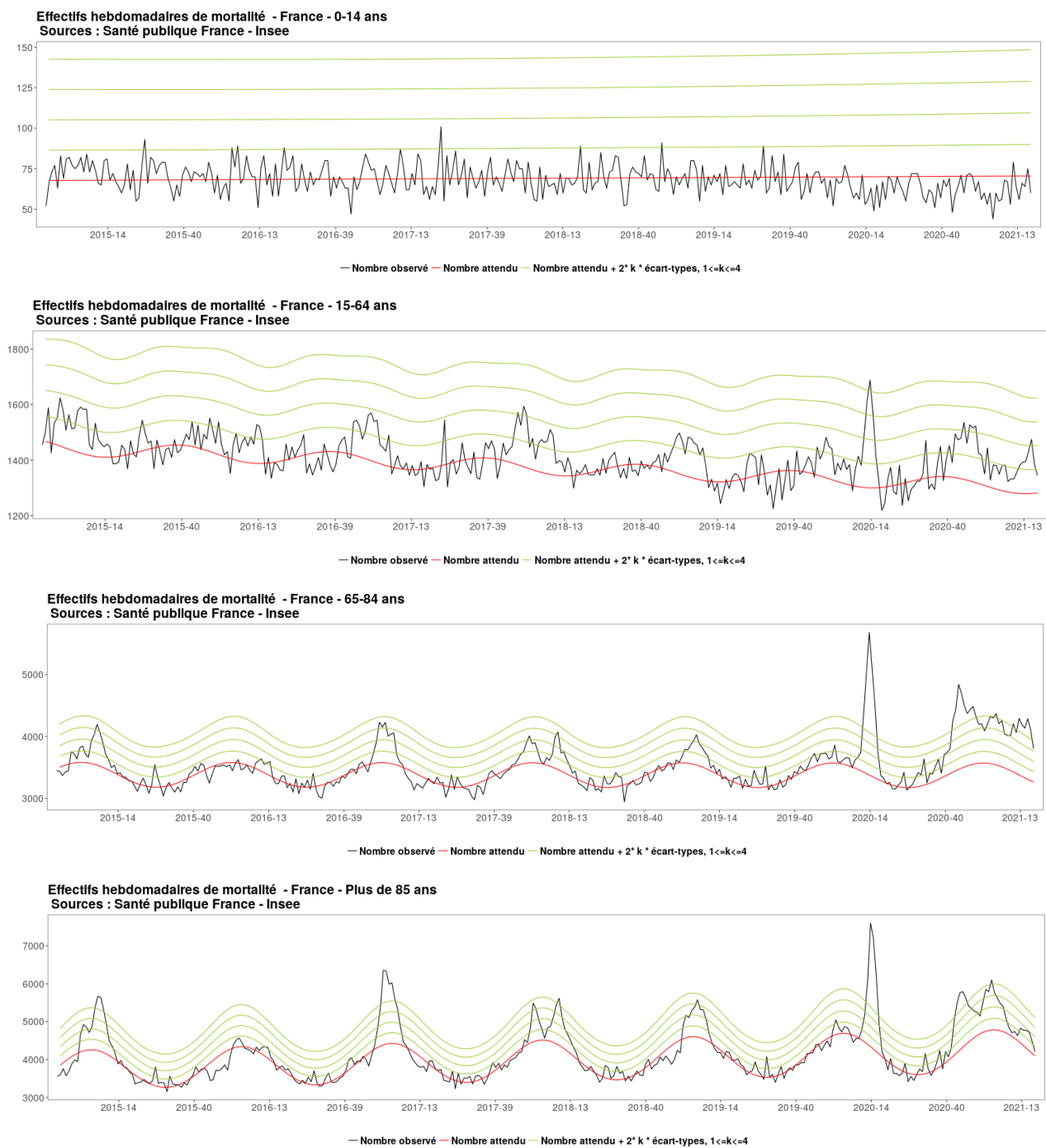
Année 2020								Année 2021																
Semaine	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17
%	+25	+21	+20	+19	+15	+12	+15	+18	+17	+22	+19	+18	+16	+16	+11	+9	+8	+12	+10	+16	+15	+16	+19	+15

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 : Inserm-Cépidc et Insee)

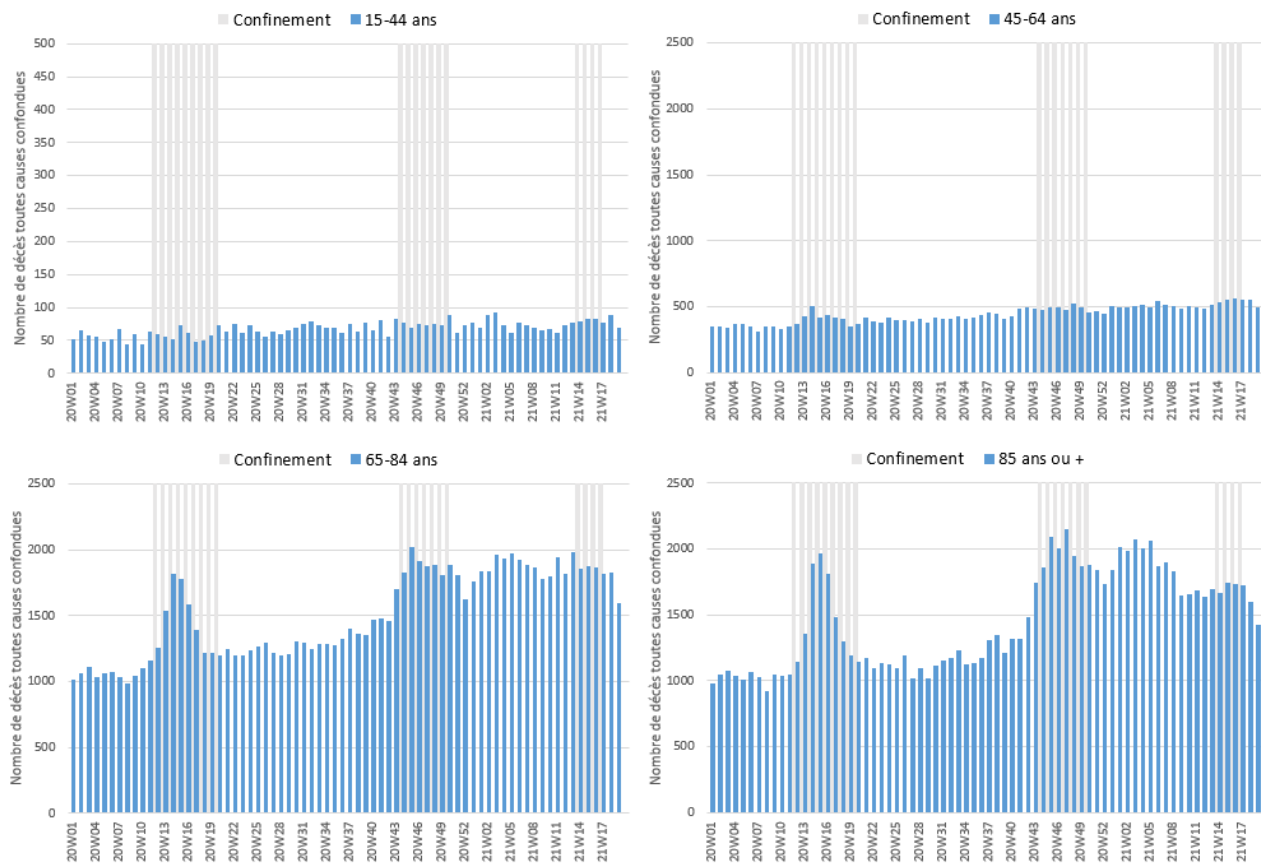


## Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

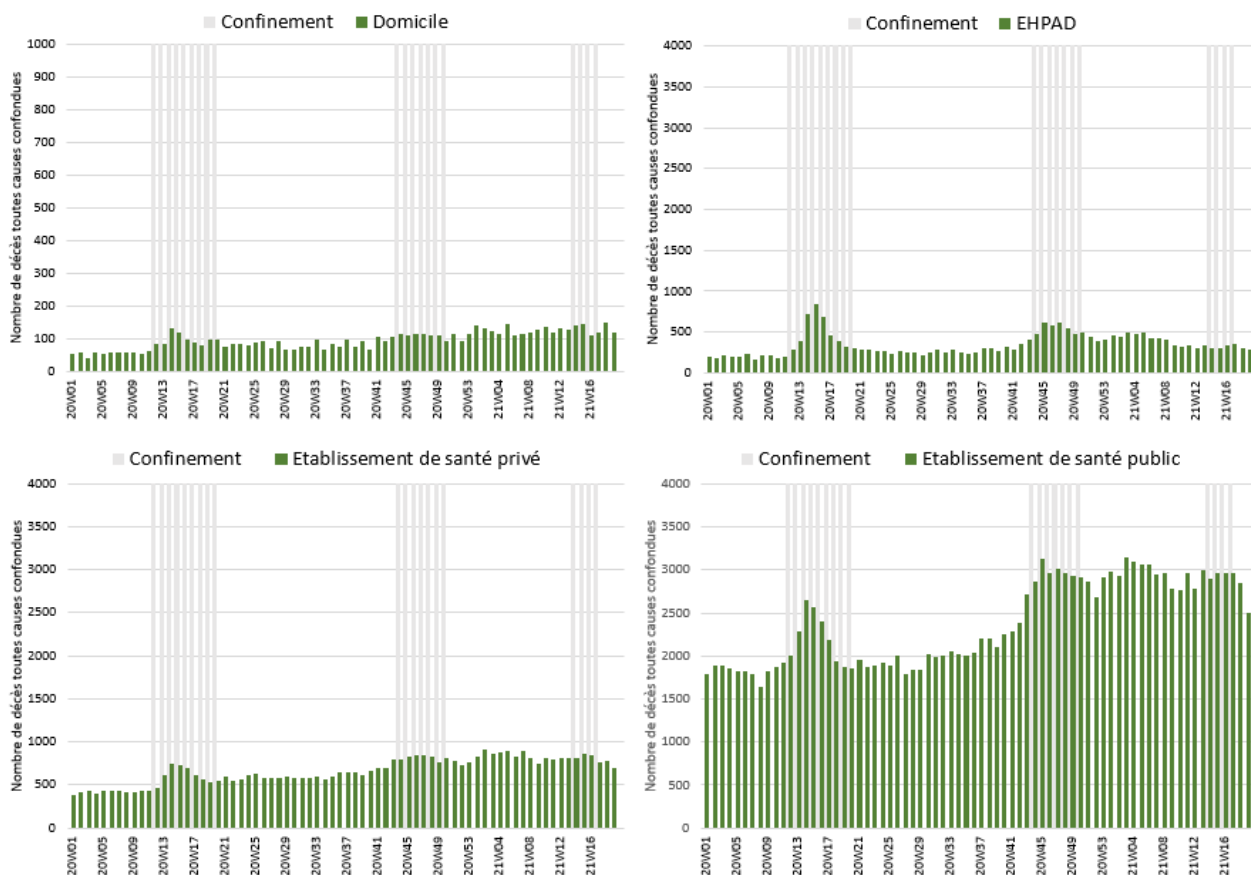
**Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2013 à 2021 (jusqu'à la semaine 18) – France**  
(Sources des données : Insee - actualisation au 11 mai)



**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*)

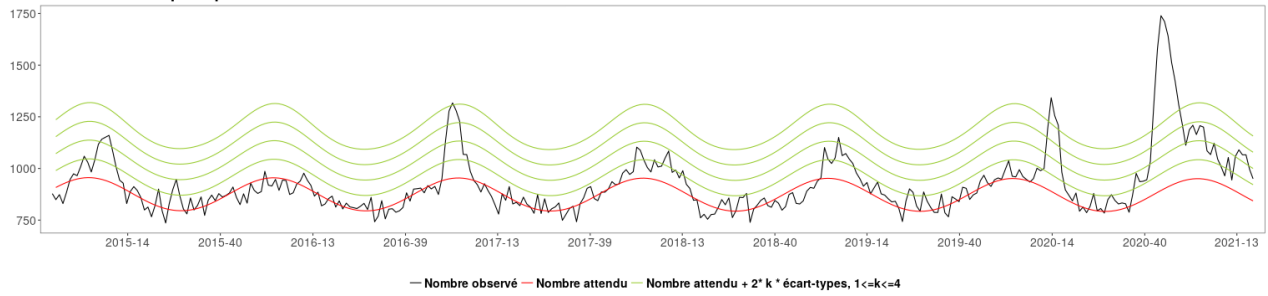


## Situation régionale tous âges confondus

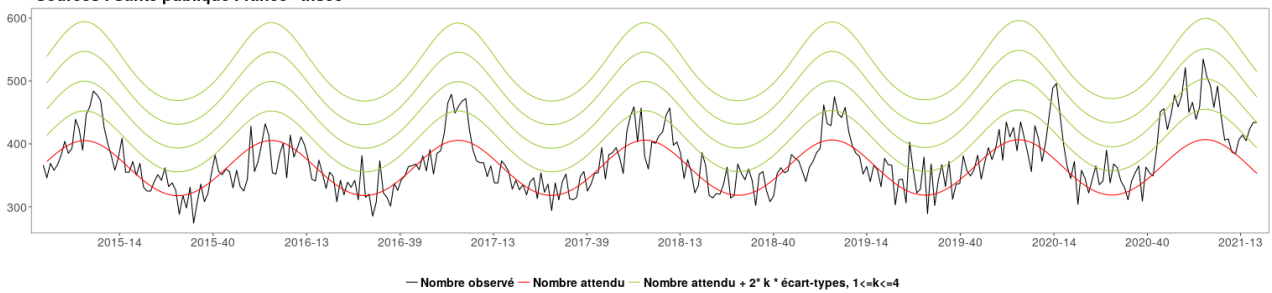
**Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre observé et attendu de décès en Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur, tous âges confondus – de 2014 à 2021 (jusqu'à la semaine 18)** (Sources des données : Insee - actualisation au 18 mai)

(Sources : Santé publique France / Données : Insee - actualisation au 18 mai)

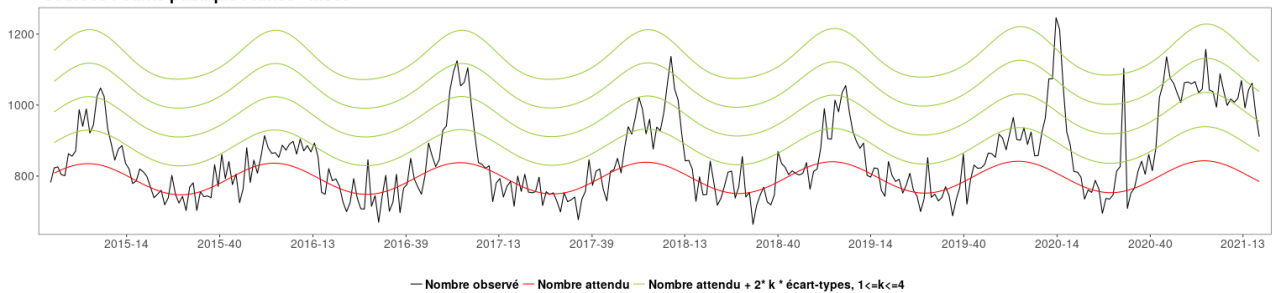
Effectifs hebdomadaires de mortalité - AUVERGNE-RHONE-ALPES - Tous Ages  
Sources : Santé publique France - Insee



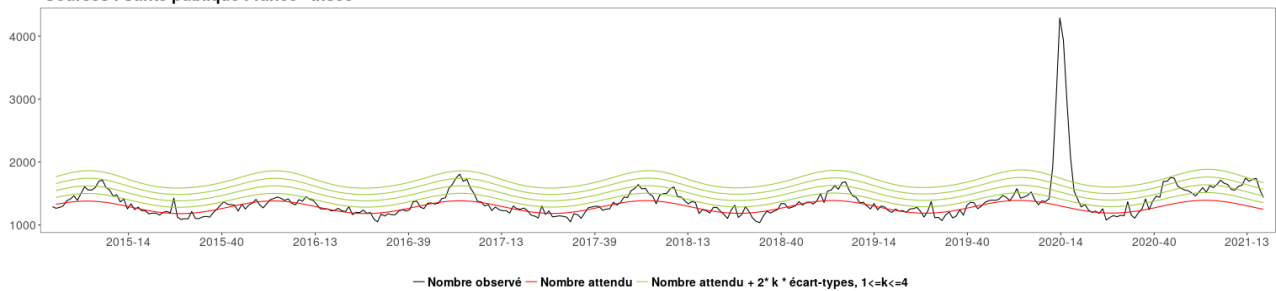
Effectifs hebdomadaires de mortalité - CENTRE-VAL DE LOIRE - Tous Ages  
Sources : Santé publique France - Insee



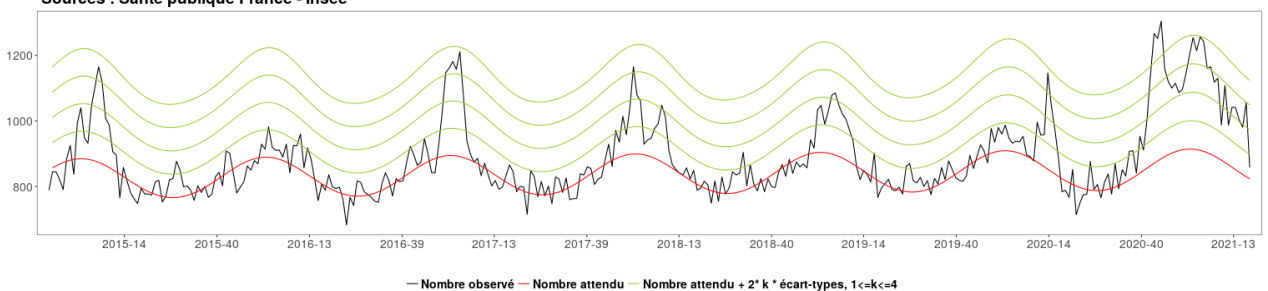
Effectifs hebdomadaires de mortalité - HAUTS-DE-FRANCE - Tous Ages  
Sources : Santé publique France - Insee



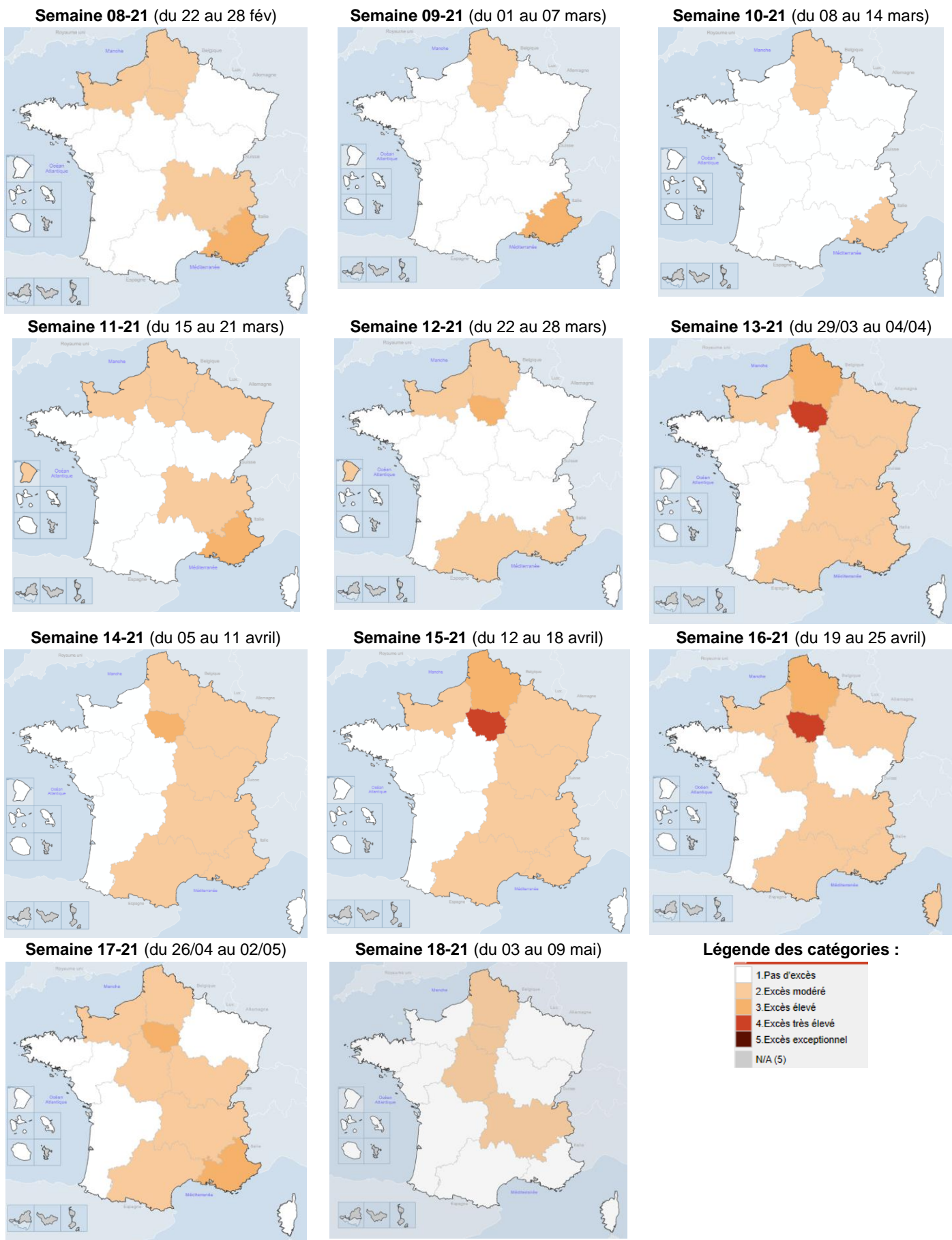
Effectifs hebdomadaires de mortalité - ILE-DE-FRANCE - Tous Ages  
Sources : Santé publique France - Insee



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

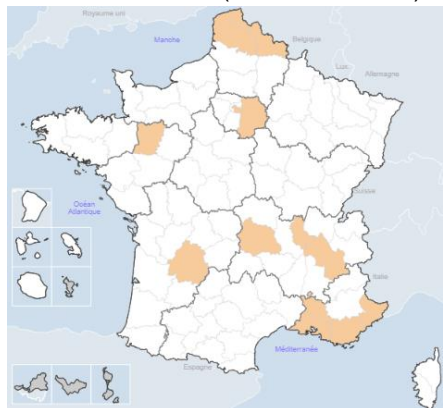


**Figure 7 : Cartes régionales des niveaux d'excès (de modéré à exceptionnel) de mortalité tous âges, sur les semaines S08 à S18-2021 (Données incomplètes du fait des délais de transmission) (Source des données : Insee - actualisation au 18 mai)**



**Figure 8 : Cartes départementales des niveaux d'excès (de modéré à exceptionnel) de mortalité tous âges, sur les semaines S08 à S18-2021 (Données incomplètes du fait des délais de transmission) (Source des données : Insee - actualisation au 18 mai)**

**Semaine 08-21 (du 22 au 28 fév)**



**Semaine 09-21 (du 01 au 07 mars)**



**Semaine 10-21 (du 08 au 14 mars)**



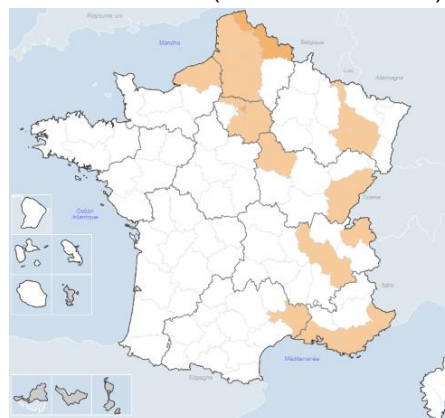
**Semaine 11-21 (du 15 au 21 mars)**



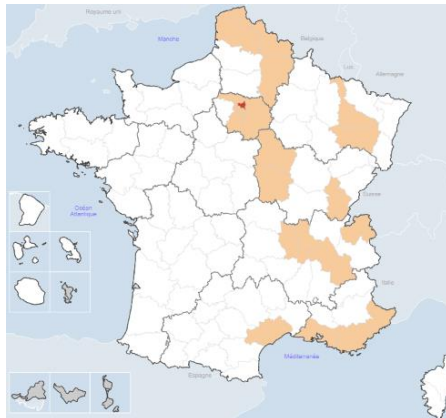
**Semaine 12-21 (du 22 au 28 mars)**



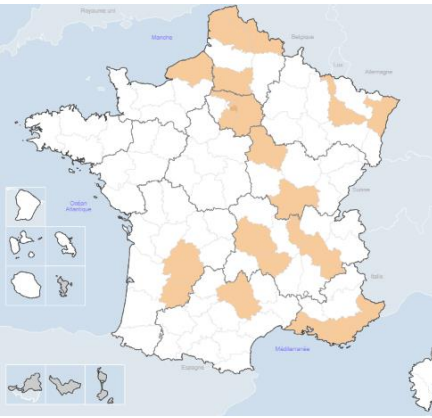
**Semaine 13-21 (du 29/03 au 04/04)**



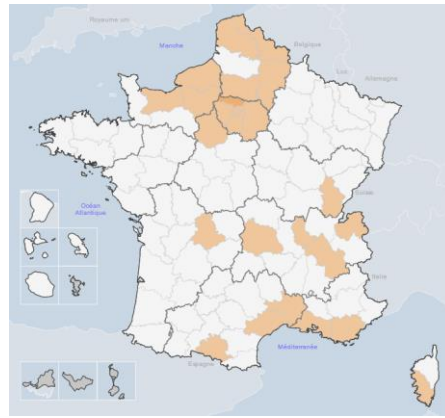
**Semaine 14-21 (du 05 au 11 avril)**



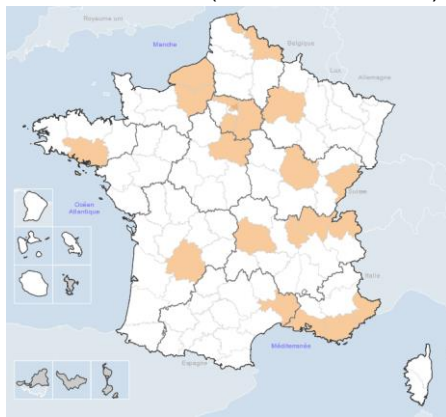
**Semaine 15-21 (du 12 au 18 avril)**



**Semaine 16-21 (du 19 au 25 avril)**



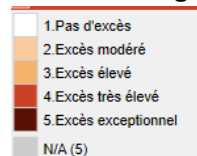
**Semaine 17-21 (du 26/04 au 02/05)**



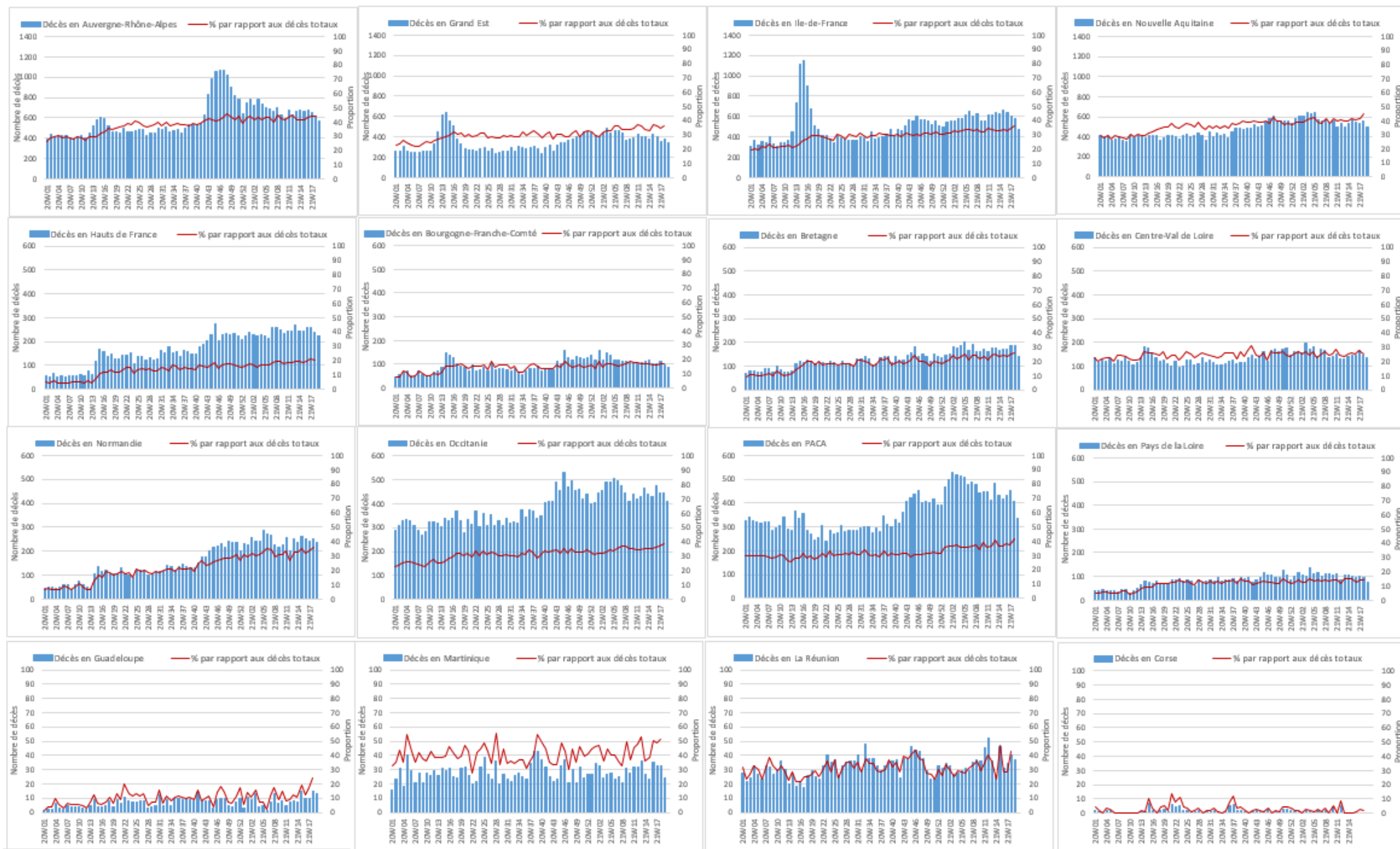
**Semaine 18-21 (du 03 au 09 mai)**



**Légende des catégories :**



**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)**



## 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).