

## Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

### Point hebdomadaire du mardi 16 août 22

*Les dernières données reçues de la part de l'Insee datent du 12/08/2022, les effectifs de la semaine 31 ne sont pas suffisamment complets pour être analysés dans ce document.*

#### Points clés :

- Au niveau national, le nombre de décès des personnes de 65 ans ou plus à partir des données d'état-civil (Insee) est en fort excès en semaines 27 à 29 et en léger excès en semaine 30 (à confirmer avec la consolidation des données).
- La hausse de la mortalité a démarré principalement en Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur en S27, avec de s'étendre à une large part du territoire métropolitain. Les excès étaient plus marqués sur la façade ouest en S28 et sur l'est en S29.
- La hausse de la mortalité est concomitante à l'épisode de canicule et aux fortes chaleurs qui touchent le territoire métropolitain depuis le 13 juillet.

#### Synthèse

- **Au niveau national**

Le nombre de décès toutes causes confondues issus des bureaux d'état-civil est revenu dans les marges de fluctuation habituelle à partir de la semaine 19 et reste comparable au nombre attendu jusqu'en semaine 26. Une hausse importante des effectifs est notée en semaines 27 et 28. Les effectifs augmentent encore modérément en semaine 29. Cette hausse concerne essentiellement les personnes de 65 ans et plus. Les effectifs de la semaine 30 sont en léger excès (données non consolidées) (Figure 3).

**A partir des certificats électroniques des décès**, 4 426 décès tous âges et toutes causes confondues ont été enregistrés en semaine 32, effectif stable par rapport à la semaine précédente (+19 décès, soit +0,4%) (Figure 2). Les effectifs de décès en semaine 32 sont stables dans toutes les classes d'âges et quasiment tous les types de lieu de décès : une légère augmentation (+9% soit +17 décès) est à noter pour les décès certifiés à domicile (Figures 4 et 5).

- **Au niveau régional**

**En métropole**, une hausse importante du nombre de décès toutes causes confondues sur la semaine 27 a été observée en Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bretagne et Centre-Val de Loire.

En semaine 28, la progression des effectifs de mortalité s'est étendue à la majorité des régions métropolitaines et 10 régions présentaient un excès modéré. On note une hausse plus marquée dans les régions de la moitié ouest du territoire (en particulier en Bretagne, Normandie, Pays-de-la-Loire et Nouvelle-Aquitaine), ainsi qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie.

En semaine 29, les effectifs observés de décès sont en excès dans 12 régions métropolitaines. On note toutefois une diminution du nombre de décès dans les quatre régions de la façade ouest, alors que les effectifs des régions Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et de l'est de la France (Grand-Est, Bourgogne-Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes) progressent.

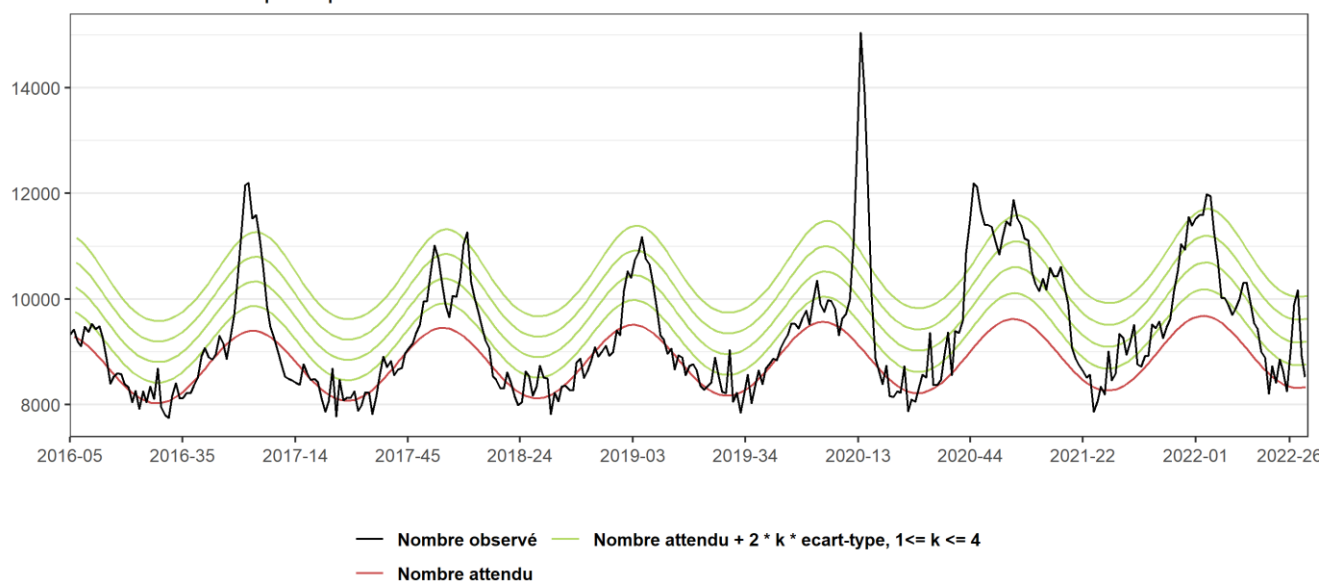
En semaine 30, les effectifs observés de décès sont en excès dans 4 régions. Ils évoluent à la baisse dans 3 d'entre elles : Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et progressent en Corse (données non encore consolidées).

**A partir de la certification électronique**, en semaine 32, le nombre de décès est en hausse en Martinique (+36,7% soit +11 décès), dans les Hauts-de-France (+17,9% soit +50 décès) et en Centre-Val de Loire (+11,4% soit +16 décès). Il diminue en Bourgogne-Franche-Comté (-18,2%, soit -19 décès) et en Auvergne-Rhône-Alpes (-8,8% soit -68 décès). Il est stable dans les autres régions (Figure 6).

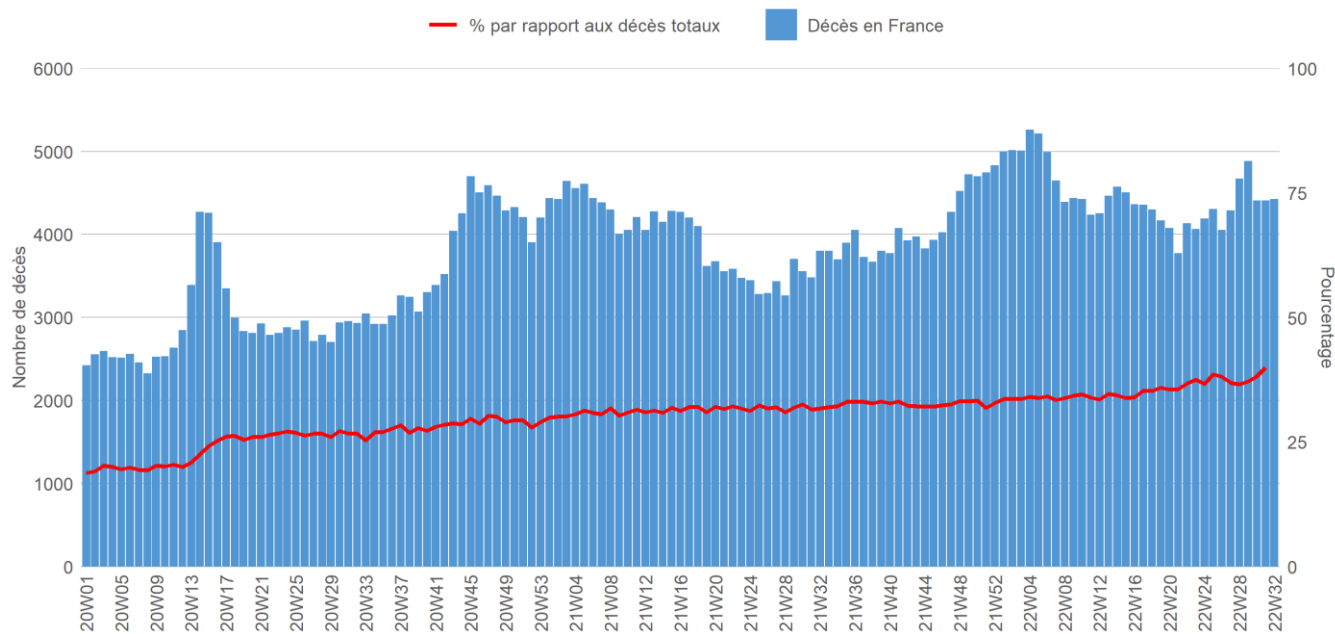
## Situation nationale tous âges confondus

**Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, Tous âges confondus, 2016 à 2022 (jusqu'en semaine 31) - France** (Source des données : Insee, actualisation au mardi 16 août 22 ) (dernière semaine incomplète)

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



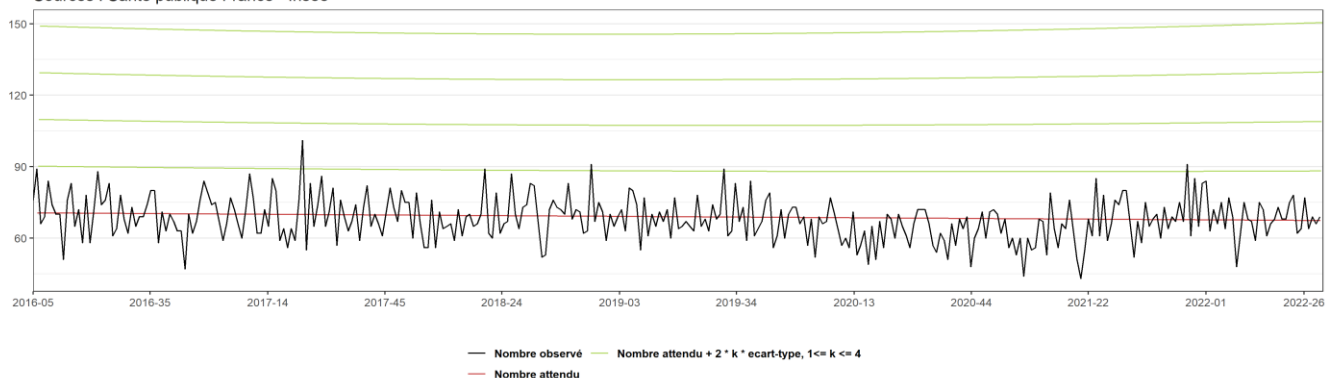
**Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2020, Tous âges confondus – France** (Sources des données : Inserm-Cépidc et Insee)



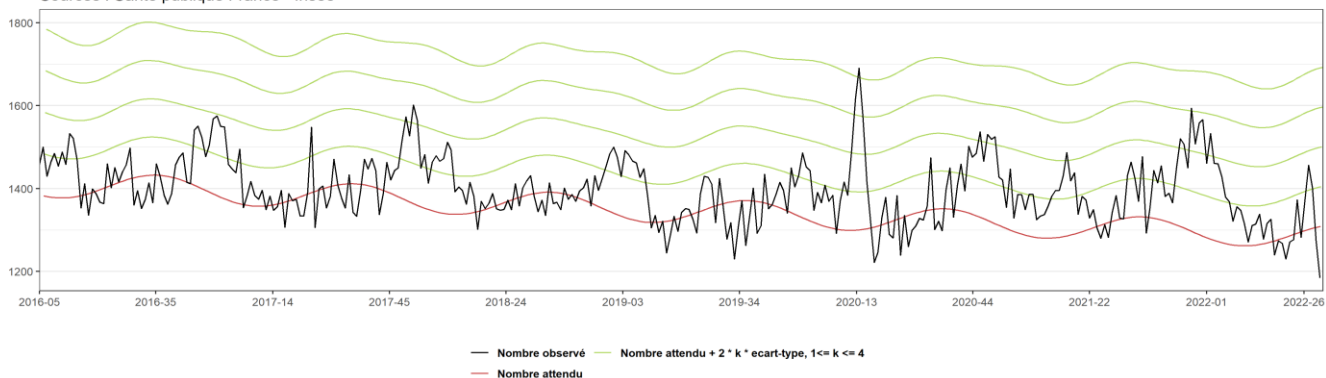
## Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

**Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2016 à 2022 (jusqu'à la semaine 31) – France**  
(Sources des données : Insee - actualisation au mardi 16 août 22)

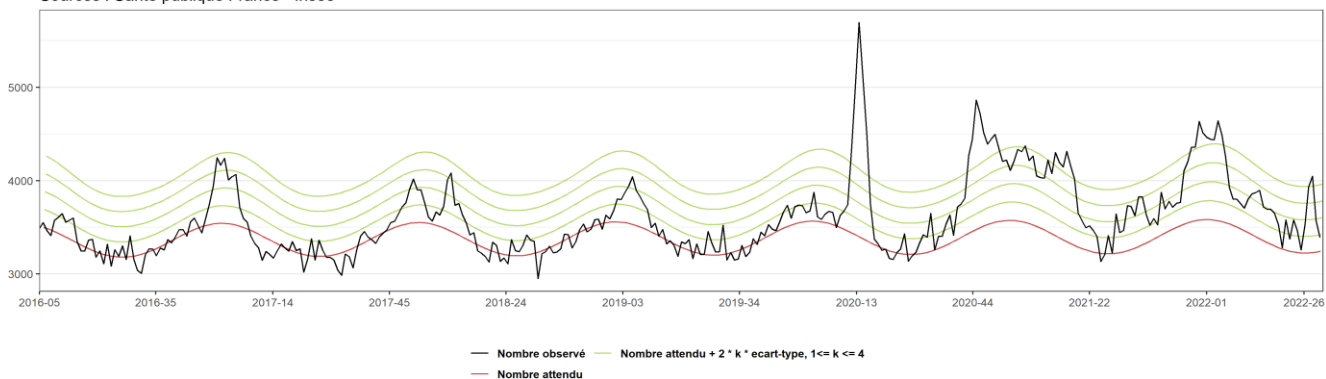
Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 0-14 ans  
Sources : Santé publique France - Insee



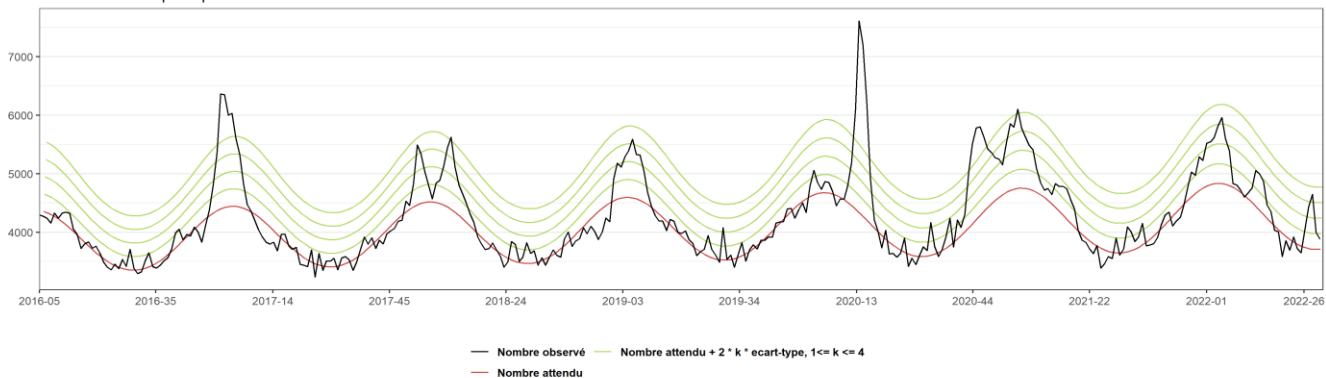
Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 15-64 ans  
Sources : Santé publique France - Insee



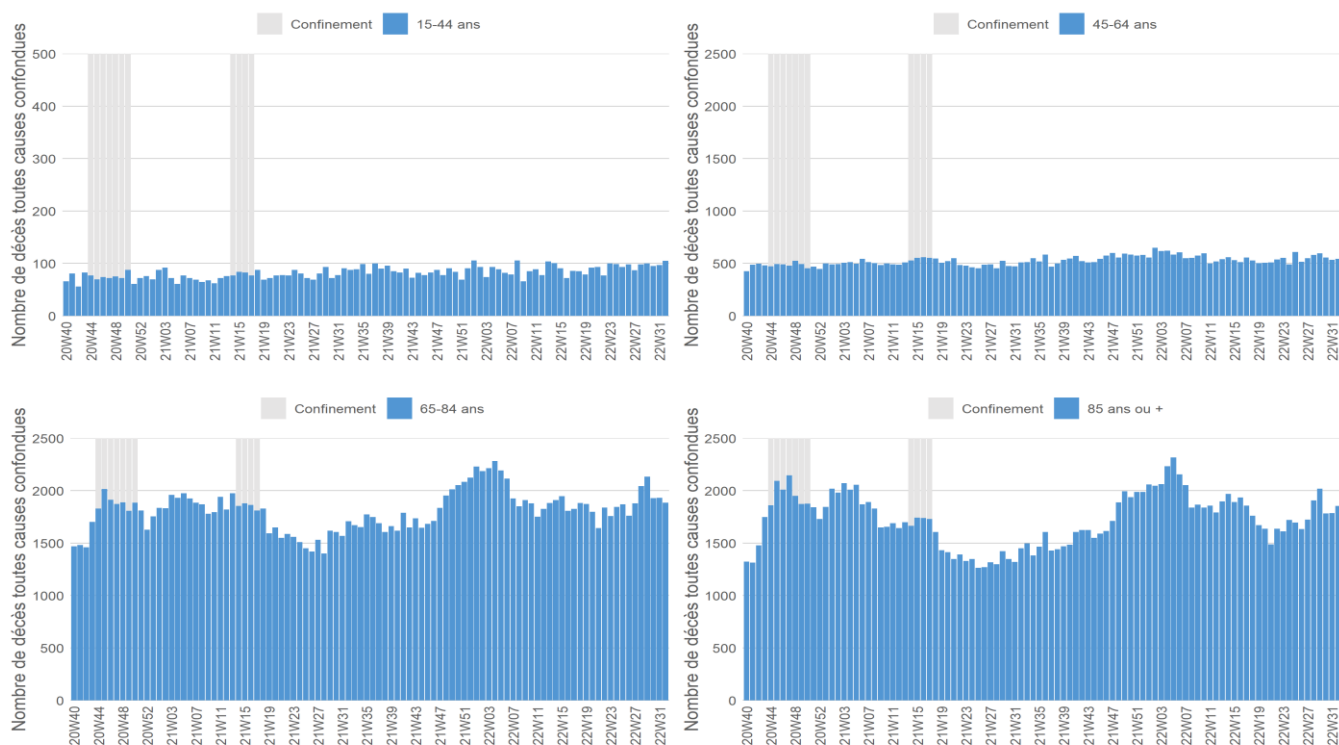
Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - 65-84 ans  
Sources : Santé publique France - Insee



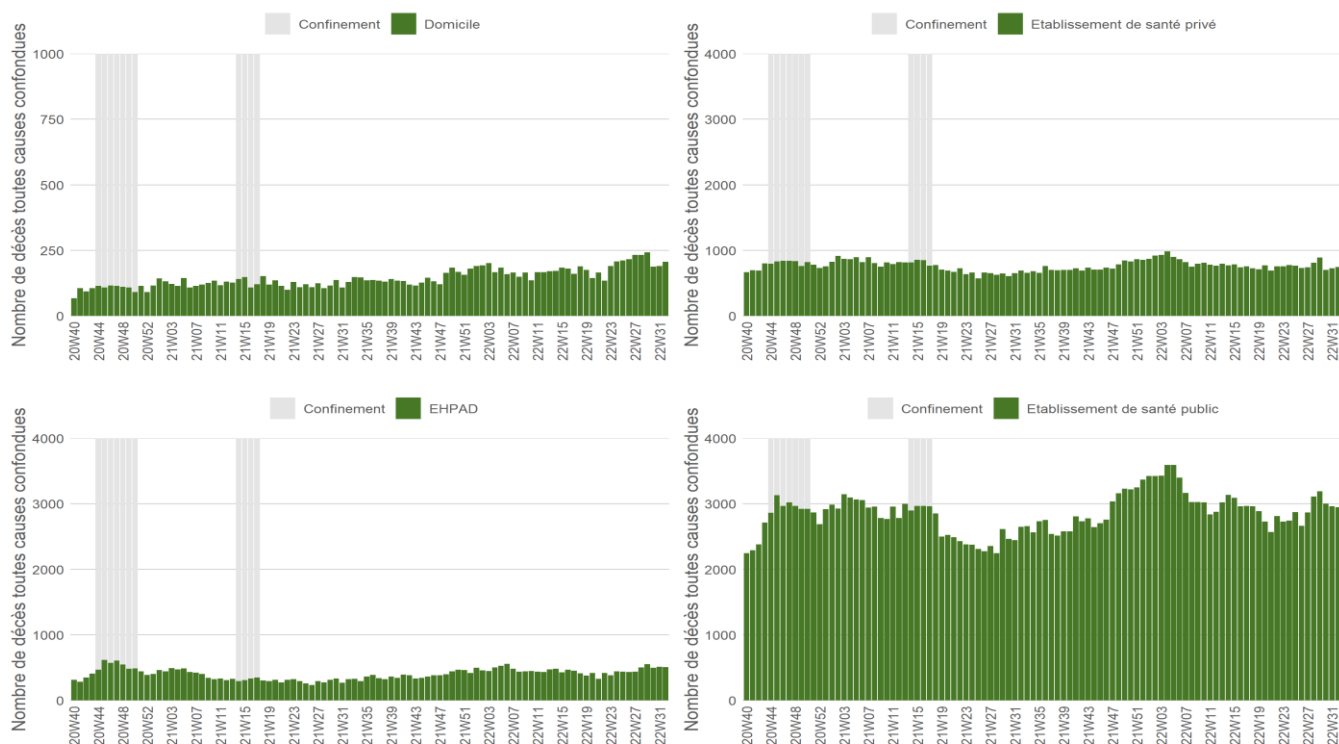
Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - Plus de 85 ans  
Sources : Santé publique France - Insee



**Figure 4 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2020, par classe d'âges – France** (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les 15-44 ans*)

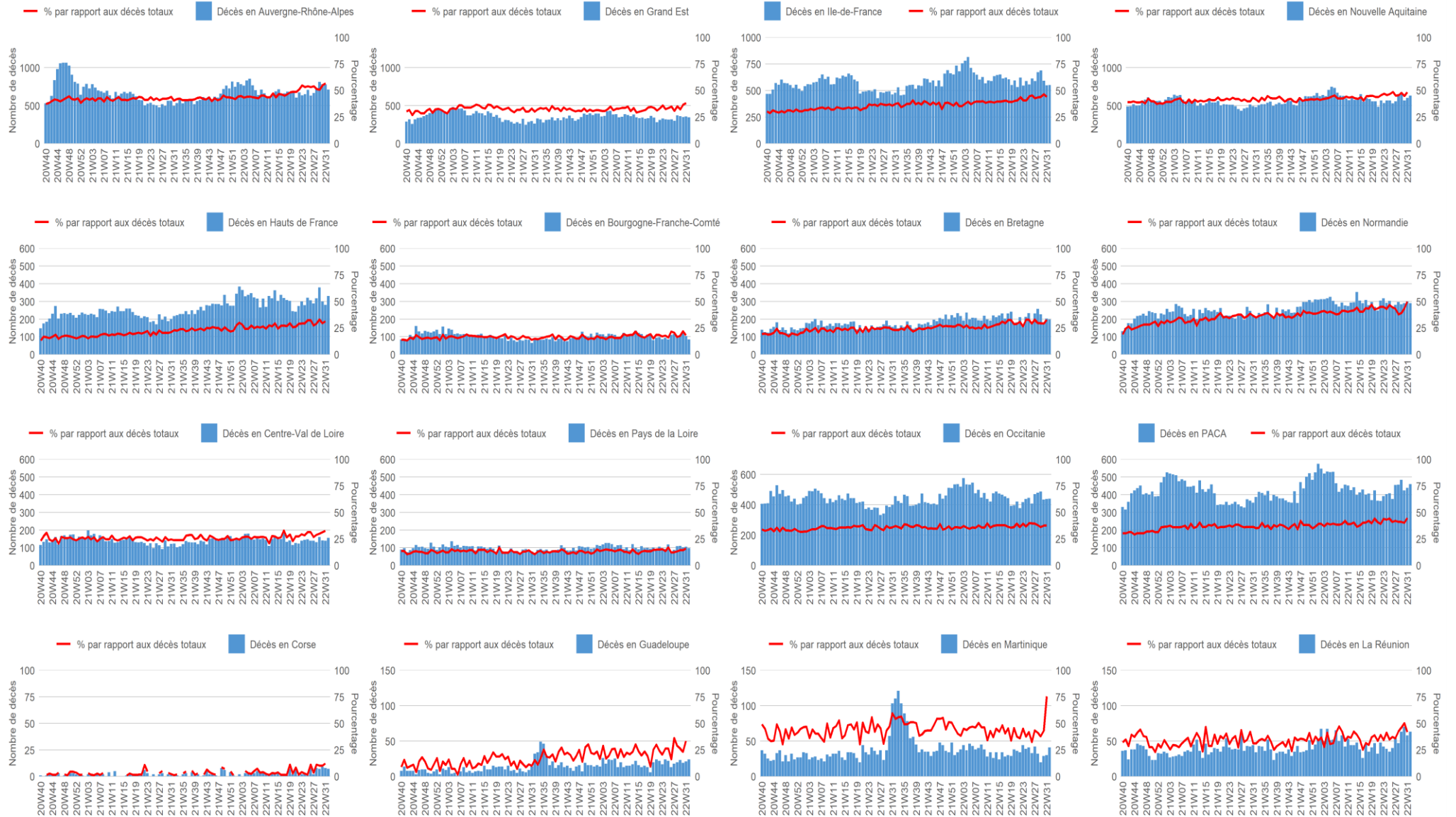


**Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2020, par type de lieu de décès, tous âges – France entière** (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)



## 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)



## 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).