

## Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

Point hebdomadaire du lundi 29 avril 2024

### Points clés :

- Le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee reste dans les marges de fluctuation habituelle et présente des effectifs inférieurs à ceux attendus chez les personnes de 65 ans ou plus de S12 à S16.
- Le nombre de décès reste dans les marges de fluctuation habituelles dans toutes les régions.
- En semaine 17-2024, le nombre de décès certifiés par voie électronique est stable par rapport à la semaine précédente.

### Synthèse

- **Au niveau national**

Le nombre de décès toutes causes confondues **issus des bureaux d'état-civil** reste dans les marges de fluctuation habituelle de la semaine S05 à S11 et est inférieur à ceux attendus sur les semaines 12 à 16. Ce nombre plus faible qu'attendu concerne les personnes de plus de 65 ans (Figures 1 et 3). Cette tendance reste à confirmer avec la consolidation des données.

**A partir des certificats électroniques de décès, 5 342 décès tous âges et toutes causes confondues** ont été enregistrés en semaine 17-2024, effectif stable par rapport à la semaine précédente (+2,5%, soit +130 décès) (Figure 2). Les effectifs sont en légère hausse chez les personnes de 85 ans ou plus (+5,3%, soit +119 décès), diminuent chez celles de moins de 45 ans et restent stables dans les autres classes d'âges (Figure 4).

Le nombre de décès reste stable dans tous les types de lieu de décès (Figure 5).

- **Au niveau régional**

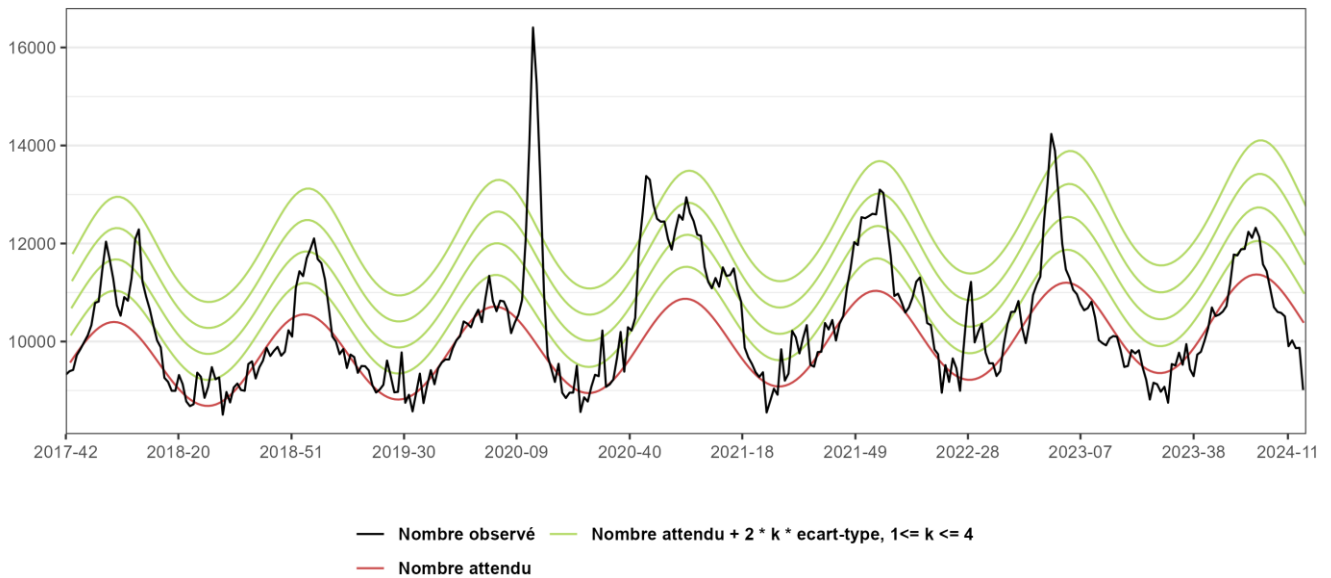
En semaine 16, les effectifs de décès restent dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les régions tous âges et par classe d'âges.

**A partir des certificats électroniques de décès**, le nombre de décès en semaine 17-2024 est en hausse en Occitanie (+13,1%, soit +63 décès), Centre-Val de Loire (+11,3%, soit +21 décès) et Bourgogne-Franche-Comté (+18,7%, soit +23 décès), ainsi qu'à La Réunion (+35,4%, soit +17 décès). Il reste stable ou en diminution dans les autres régions (Figure 6).

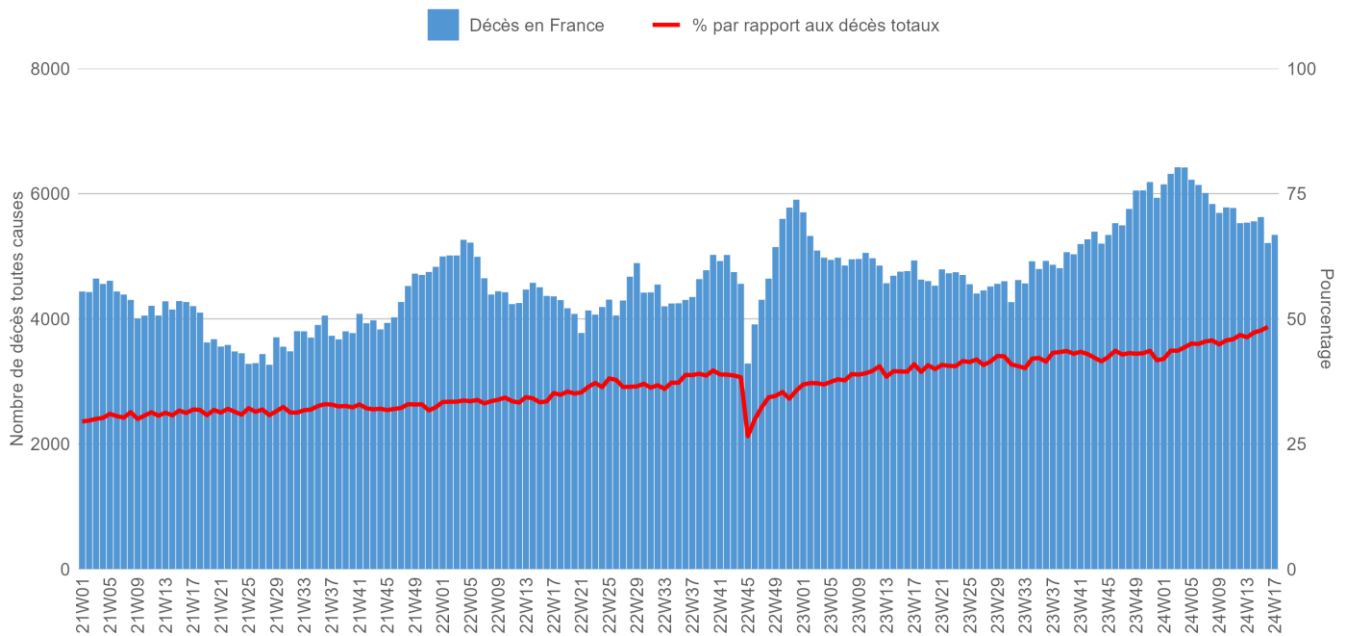
## Situation nationale tous âges confondus

**Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, Tous âges confondus, 2017 à 2024 (jusqu'en semaine 16) - France** (Source des données : Insee, actualisation au lundi 29 avril 2024) (dernière semaine incomplète)

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

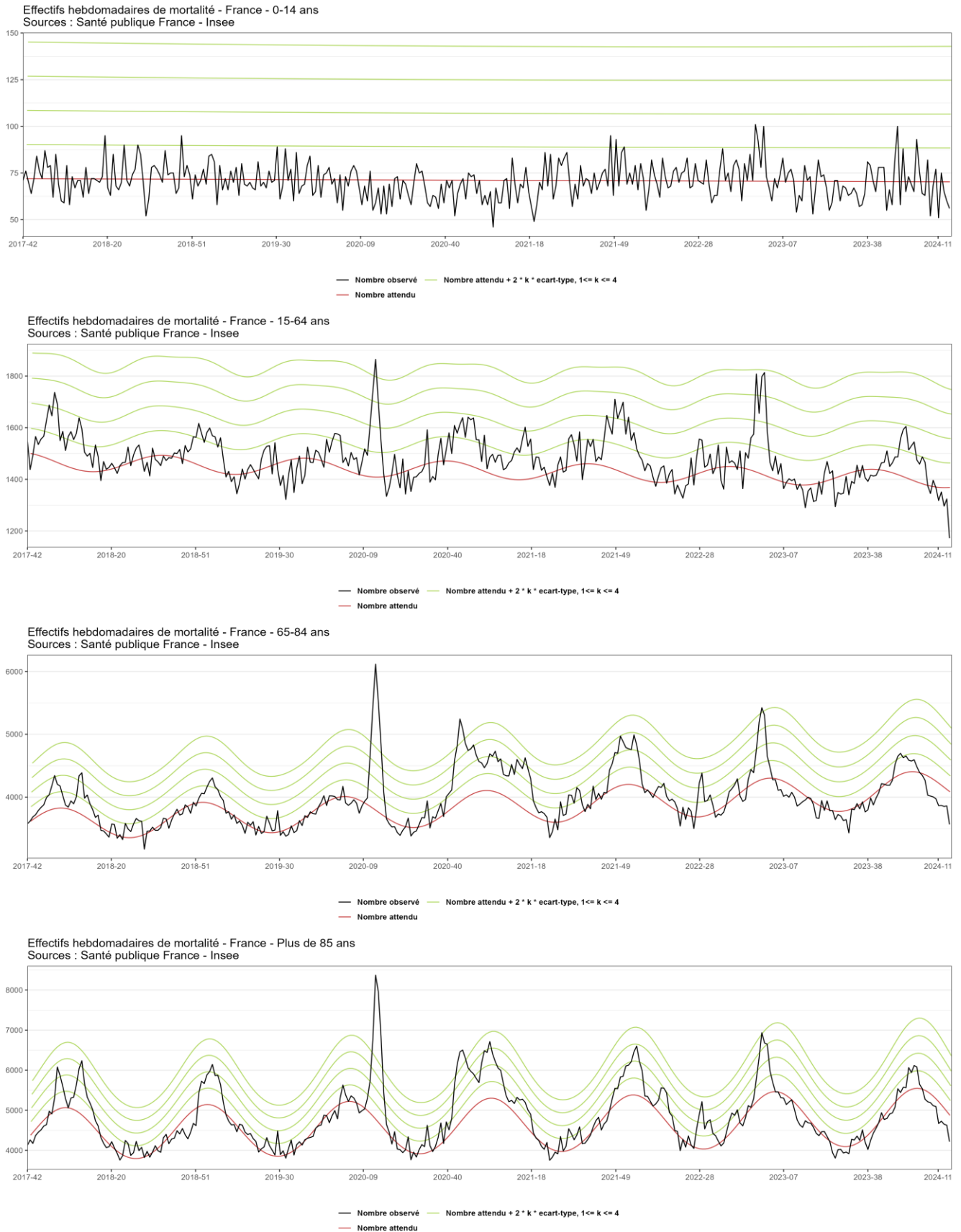


**Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2021, Tous âges confondus – France** (Sources des données : Inserm-Cépidc et Insee)

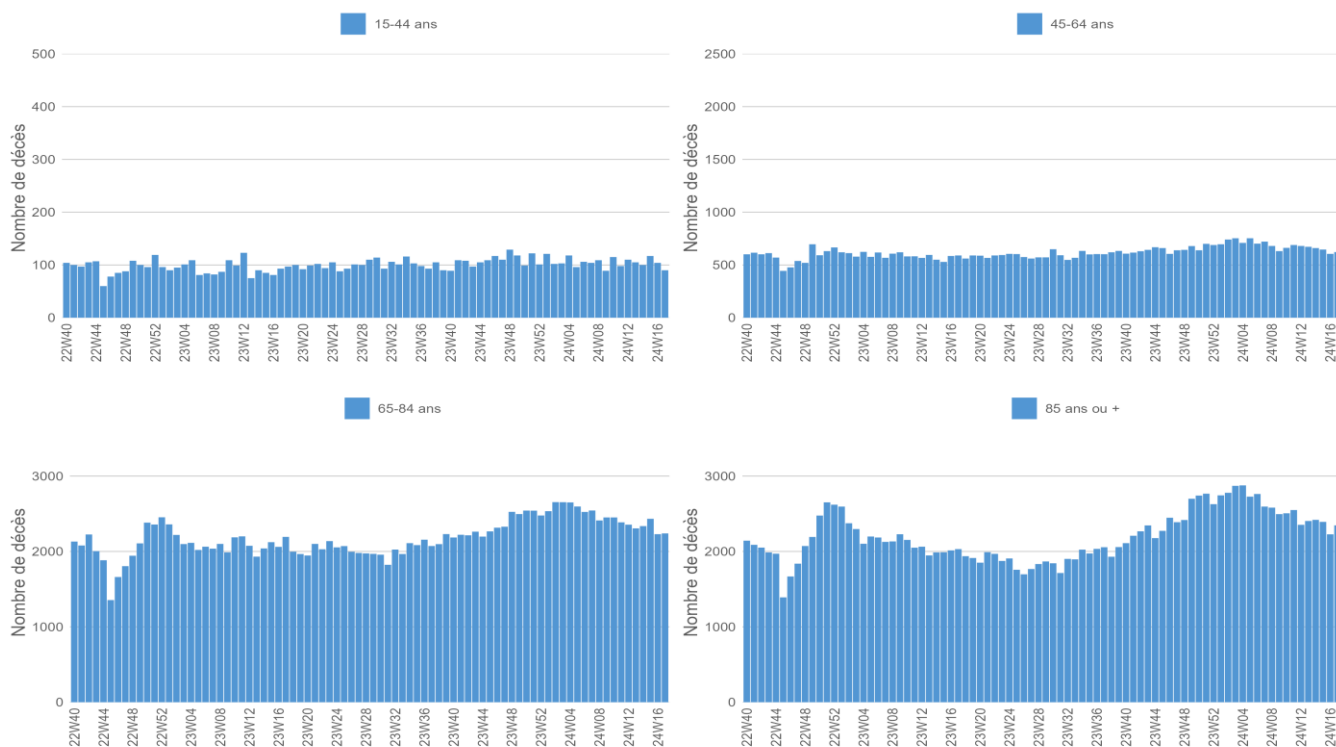


## Analyse nationale par classe d'âges et par type de lieu de décès

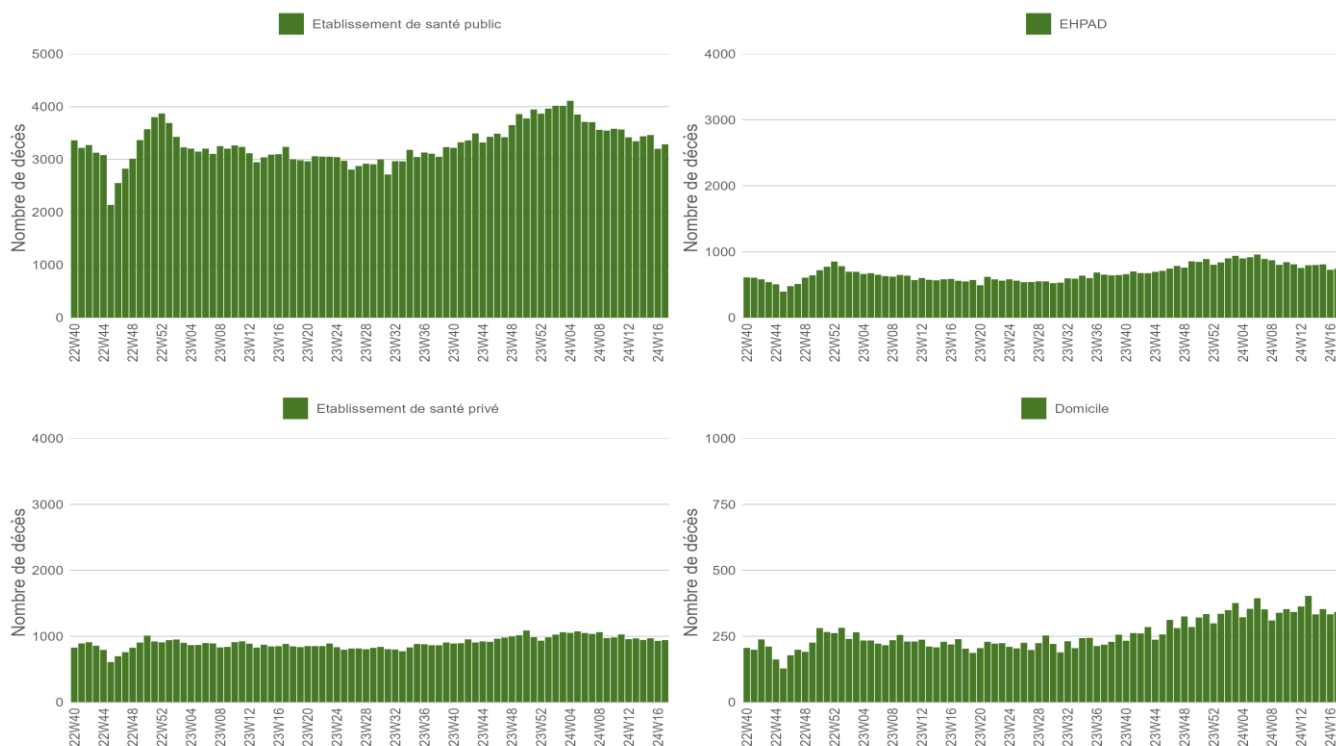
**Figure 3 : Fluctuations hebdomadaires de la mortalité par classe d'âges, 2017 à 2024 (jusqu'à la semaine 16) – France**  
(Sources des données : Insee - actualisation au lundi 29 avril 2024)



**Figure 4 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2022, par classe d'âges – France** (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les 15-44 ans*)

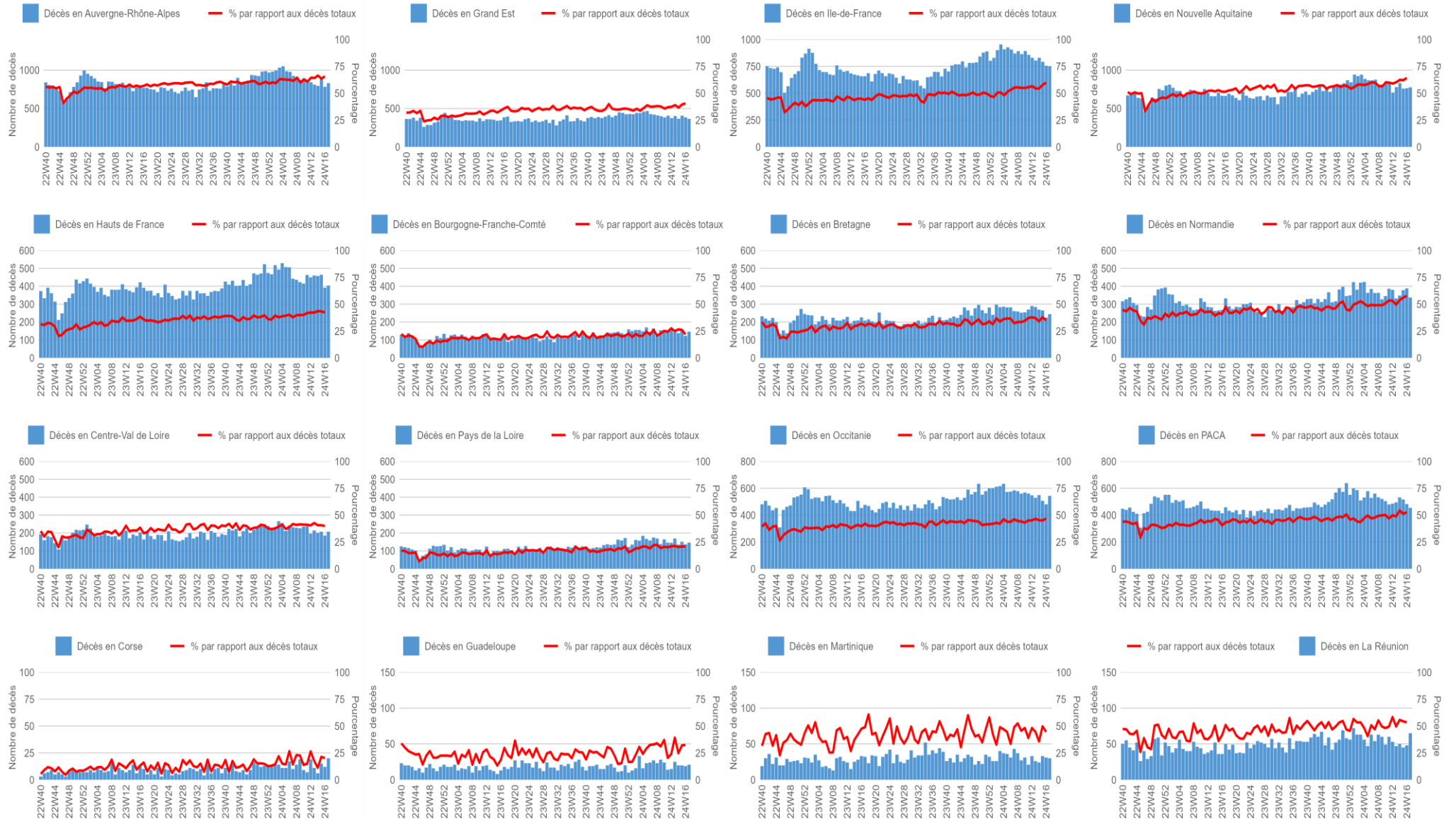


**Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2022, par type de lieu de décès, tous âges – France entière** (Source des données : Inserm-CépiDc) (*attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile*)



## 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 S40-2022, 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  
Dr. Caroline Semaille  
Directrice générale 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>

## 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 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'évènements 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 43% de la mortalité nationale fin 2023. Cette part de décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0% et 60% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (utilisé pour 65% décès survenant à l'hôpital, mais que pour 15% 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).