Bulletin

Santé publique France

Mortalité toutes causes confondues

Date de publication : mardi 20 janvier 2026

ÉDITION NATIONALE

# Surveillance sanitaire de la mortalité toutes causes confondues

## Points clés

● Au niveau national, la hausse du nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee se poursuit et est en excès en S01 et S02-2026 chez les 65-84 ans et de façon plus marquée en S02 chez les 85 ans ou plus.

● Au niveau régional, l'excès de décès est observé dans toutes les régions hexagonales (sauf Corse) en S02-2026, avec un niveau plus marqué dans les régions de la façade ouest, Centre Val de Loire et Auvergne-Rhône-Alpes.

● Au niveau national et dans la plupart des régions, le nombre de décès certifiés par voie électronique se stabilise en S03-2026.

## Point de situation

### Au niveau national

La hausse du nombre de décès toutes causes confondues et **tous âges** enregistrés par les **bureaux d'état civil** observée en S01-2026 se poursuit en S02-2026. Le nombre observé de décès sur ces deux semaines excède significativement le nombre attendu (Figure 1). Cet excès concerne les personnes de 65 ans ou plus, avec un excès plus marqué chez les personnes de 85 ans ou plus en S02 (Figure 3).

**À partir des certificats électroniques de décès, 9 502 décès tous âges et toutes causes confondues** ont été enregistrés en S03-2026 (Figure 2). Les effectifs restent élevés mais se stabilisent par rapport à S02 aussi bien tous âges que chez les personnes de 65 ans ou plus (Figure 4). Les effectifs se sont stabilisés dans les EHPAD/maison de retraite (+4%, soit +75 décès) et dans les établissements hospitaliers publics, mais augmentent dans les cliniques privées (+7%, soit +101 décès) (Figure 5). Ils diminuent à domicile (-13%, soit -114 décès).

### Au niveau régional

La hausse du nombre de décès toutes causes confondues enregistrés par les **bureaux d'état civil** est observée dans toutes les régions hexagonale (hors Corse). Un excès par rapport au nombre attendu de décès est noté dans 9 des 13 régions hexagonales en S01 et dans 11 régions en S02, avec un niveau plus marqué dans les régions de la façade ouest (Bretagne, Normandie, Pays-de-la-Loire, Nouvelle-Aquitaine), Centre-Val de Loire et Auvergne-Rhône-Alpes Ces tendances restent à confirmer avec la consolidation des données.

**À partir des certificats électroniques de décès**, le nombre de décès en S03-2026 est en hausse en Occitanie (+10%, soit +91 décès), alors qu'il se stabilise dans les autres régions hexagonales (Figure 6). On note également une hausse des effectifs en Martinique (+16 décès).

# 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 02) - France** (Source des données : Insee, actualisation au mardi 20 janvier 2026) (dernière semaine incomplète)

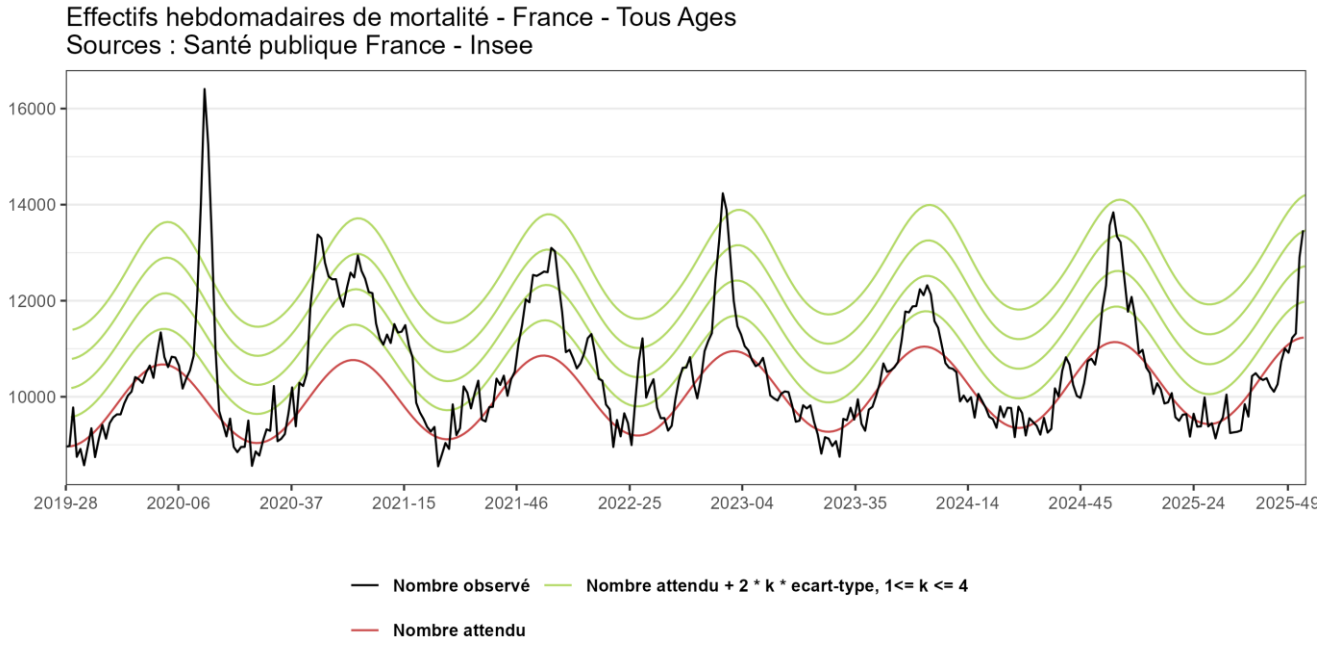
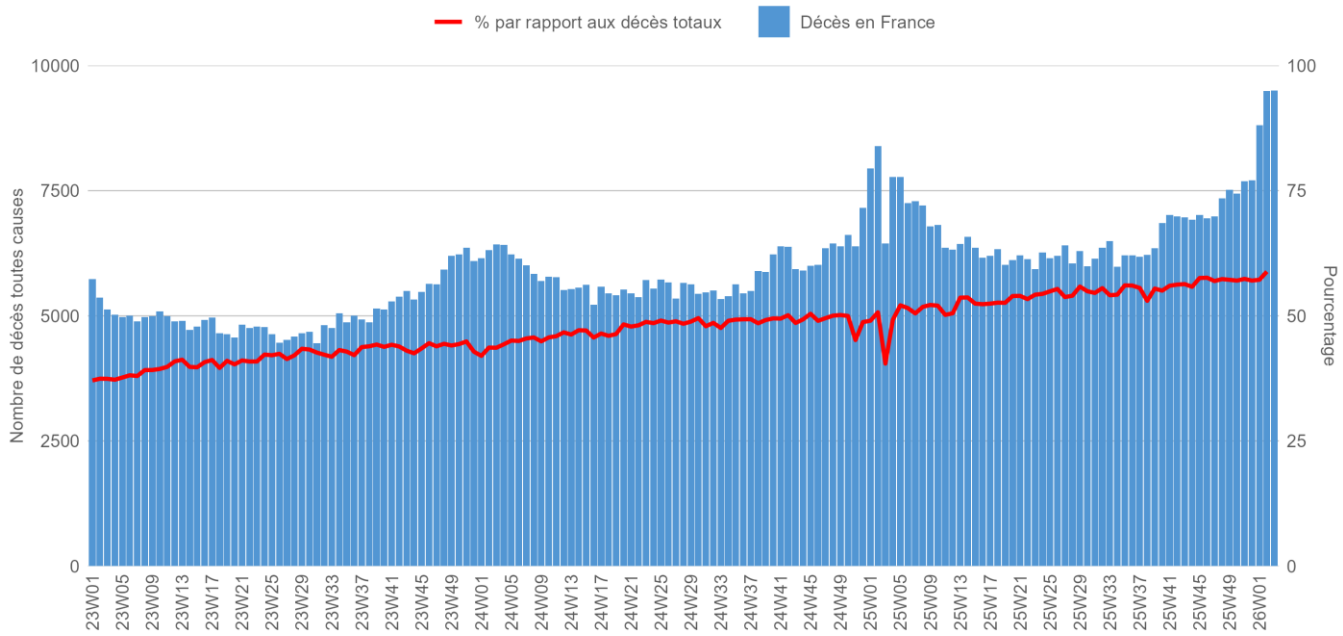



**Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique et de la proportion par rapport à la mortalité nationale, à partir de S01-2023, Tous âges confondus – France** (Sources des données : Inserm-Cépidc et Insee)



# 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 02) – France**
(Sources des données : Insee - actualisation au mardi 20 janvier 2026)

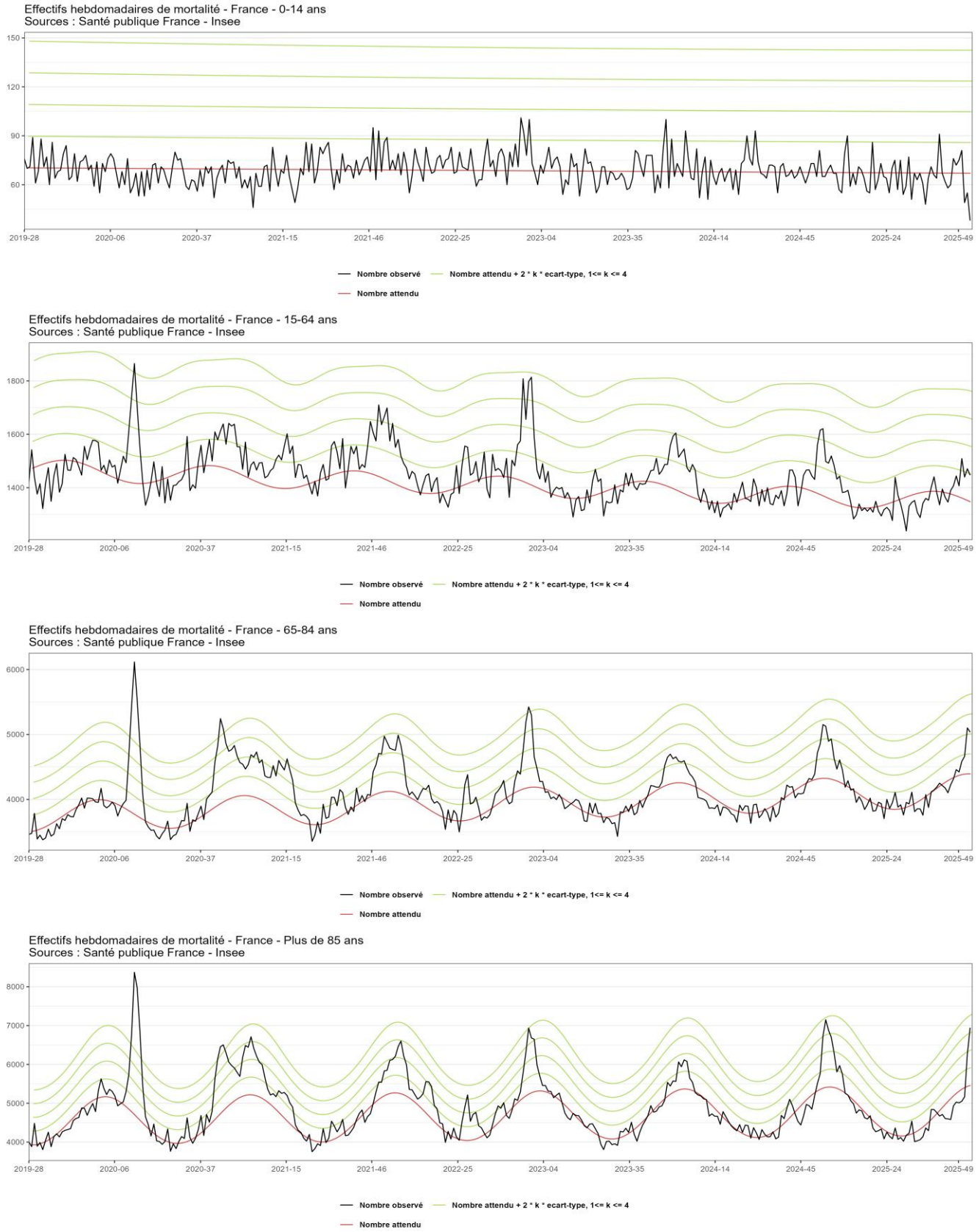


**Figure 4 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2023, par classe d'âges – France** (Source des données : Inserm-CépiDc) *(attention à l'échelle des ordonnées pour les 15-44 ans)*

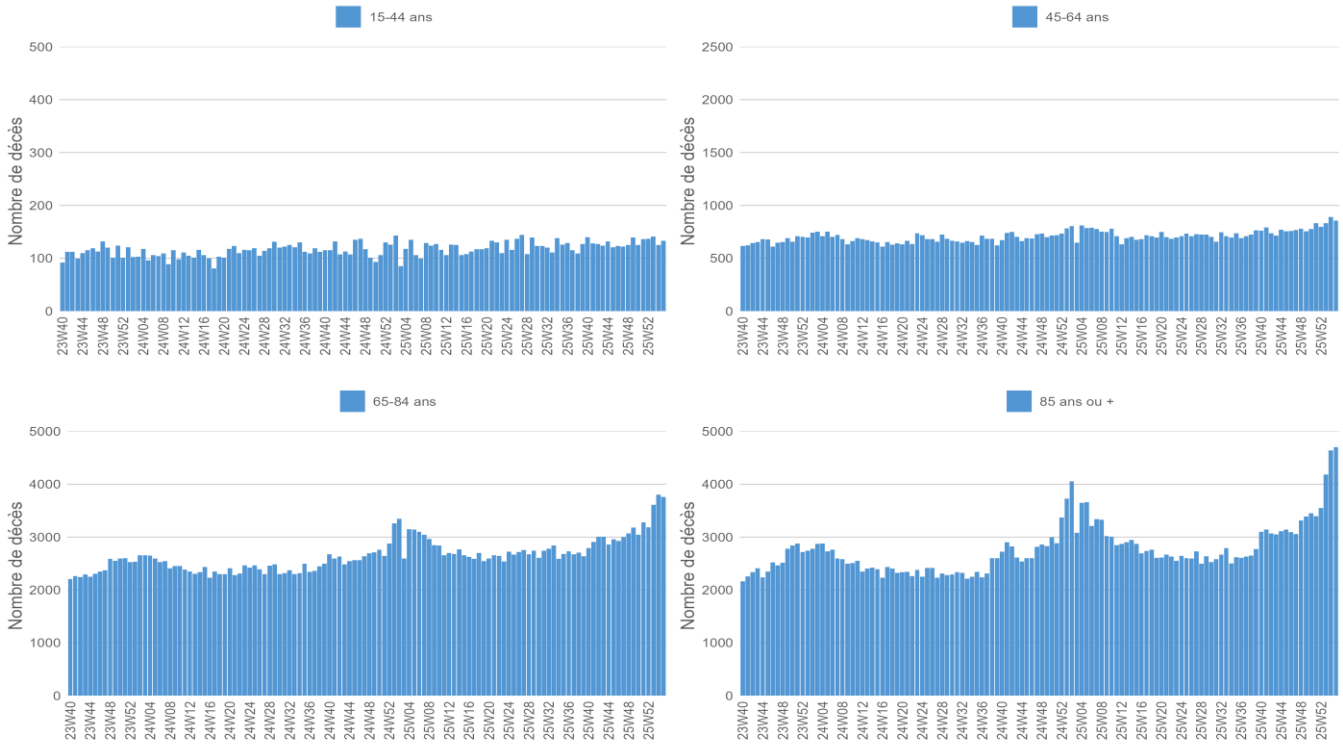
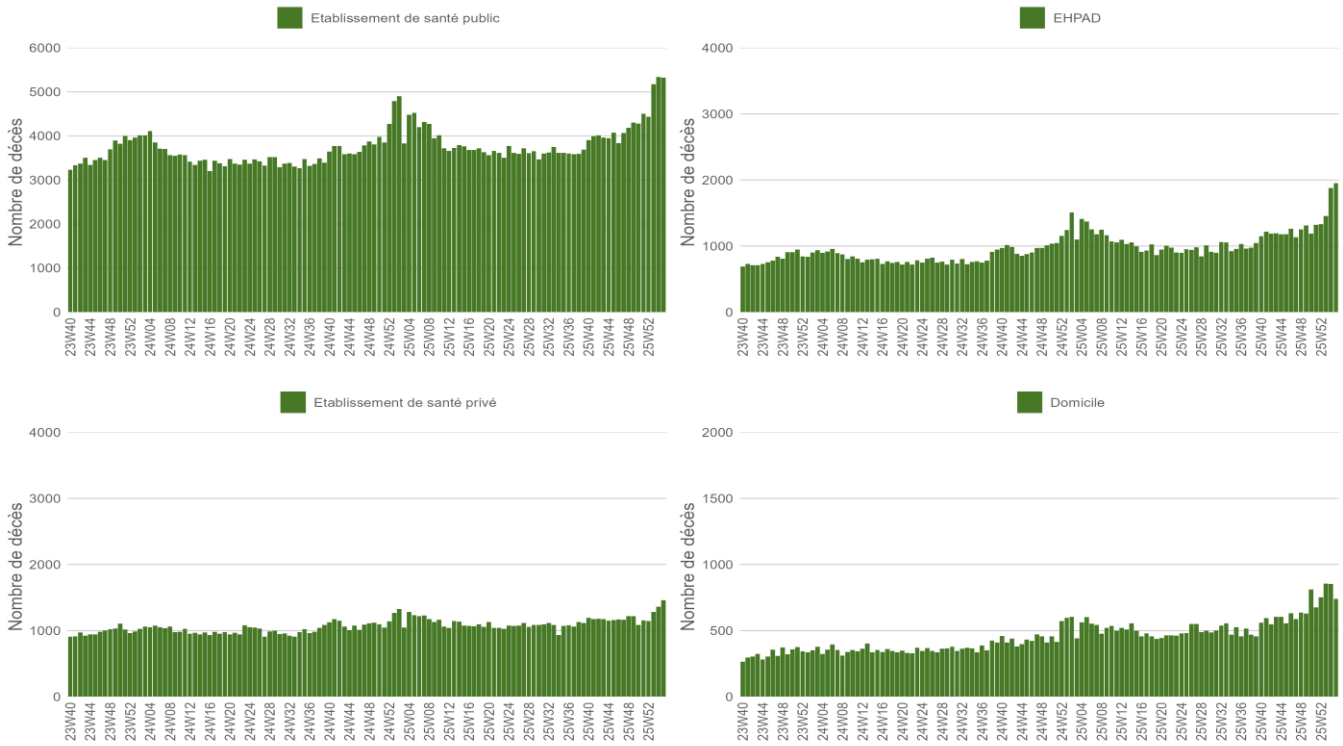
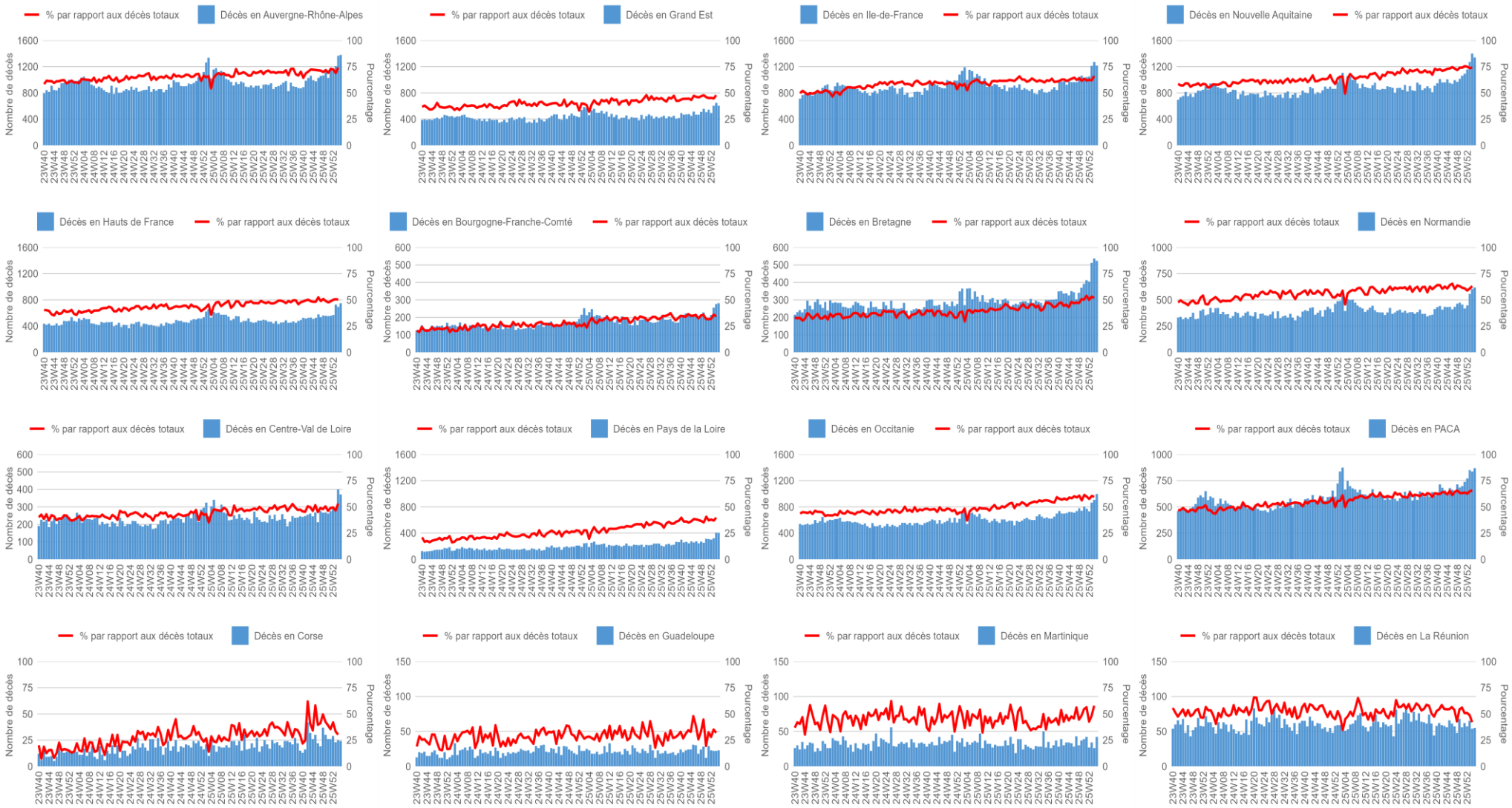



**Figure 5 : Fluctuations hebdomadaires des décès toutes causes confondues certifiés par voie électronique à partir de S40-2023, par type de lieu de décès, tous âges – France entière** (Source des données : Inserm-CépiDc) *(attention à l'échelle des ordonnées pour les décès à domicile)*



# 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 évènement, 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 exclue 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) 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 mi-2025 54% 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, 35% en EHPAD/Maison de retraite et 18% 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, Dr Bernadette Verrat

**Date de publication** : mardi 20 janvier 2026

**Contact** : presse@santepubliquefrance.fr