

ÉTUDES et RÉSULTATS

octobre 2024
n° 1312

Les causes de décès en France en 2022 : recul du Covid-19 et hausse des maladies respiratoires

En 2022, parmi la population qui réside en France, 673 190 personnes sont décédées sur le territoire. Le taux de mortalité standardisé, qui tient compte du vieillissement de la population, est légèrement au-dessus du niveau de 2021, soit 886,6 décès pour 100 000 habitants. Les personnes décédées étaient en moyenne plus âgées qu'en 2021. Les causes de décès les plus fréquentes en 2022 restent les tumeurs (25,5 % des décès) et les maladies cardio-neurovasculaires (20,8 %).

La mortalité due aux maladies de l'appareil respiratoire, hors Covid-19 (59,4 décès pour 100 000 habitants, 6,7 % des décès), qui touche majoritairement les personnes de 85 ans ou plus, augmente fortement, sans atteindre pour autant les niveaux de 2019. Inversement, la mortalité due au Covid-19 (54,7 décès pour 100 000 habitants, 6,1 % des décès) diminue fortement, en lien avec le recul de l'épidémie. La mortalité due aux accidents (chutes, accidents domestiques, etc.) [42,4 décès pour 100 000 habitants, 6,0 % des décès] et à certains symptômes mal définis (45,7 décès pour 100 000 habitants, 5,6 % des décès) augmente en 2022, et ce fortement chez les plus âgés.

Par ailleurs, la mortalité due aux maladies cardio-neurovasculaires, aux maladies de l'appareil digestif, aux maladies endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles et aux maladies génito-urinaires poursuit la hausse observée depuis l'épidémie de Covid-19.

La part des décès en établissement public de santé continue de diminuer, alors que celles en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et à domicile progressent en 2022.

La mortalité évitable mesure les marges d'amélioration possibles d'un pays en termes de prévention et d'efficacité des traitements prodigués. En 2022 en France, 135,3 décès pour 100 000 habitants de moins de 75 ans pourraient être évités du fait d'une prévention primaire et 60,8 décès grâce à des traitements prodigués à temps. La mortalité évitable diminue entre 2021 et 2022, notamment du fait de la baisse du Covid-19. Hors Covid-19, la mortalité évitable par prévention primaire retrouve son niveau de 2019, alors qu'elle baissait sur la période précédant la crise sanitaire.

Manon Cadillac (DREES), Anne Fouillet (Santé publique France), Cecilia Rivera, Élise Coudin (Inserm-CépiDc)

Parmi la population résidant en France, 673 190 personnes sont décédées en 2022 sur le territoire (50,2 % de femmes et 49,8 % d'hommes), un effectif plus élevé qu'en 2020 et 2021 ([tableau 1](#)). Le taux standardisé de mortalité, qui neutralise l'effet du vieillissement de la population ([encadré 1](#)), permet de comparer la mortalité entre des années et des populations

avec une structure d'âge différente : il s'élève à 886,6 décès pour 100 000 habitants en 2022, un niveau très légèrement supérieur à celui de 2021 (885,5) mais inférieur à celui de 2020, première année d'épidémie de Covid-19 (904,3). Le constat diffère par groupe d'âge : alors que les taux de mortalité baissent légèrement chez les moins de 65 ans (187,2 pour 189,4 en 2021) et chez



Retrouvez toutes nos données sur [data.drees](https://data.drees.fr)

Tableau 1 Synthèse des caractéristiques de mortalité entre 2015 et 2022

Année	Moyenne 2015-2019	2020	2021	2022
Nombre de décès	601 482	667 497	660 168	673 190
Taux standardisés de décès (pour 100 000 habitants)	863,2	904,3	885,5	886,6
Âge moyen de décès (en années)	78,6	79,5	79,2	79,4
Âge médian de décès (en années)	83	84	83	83
Décès de femmes (en %)	50,2	50,0	49,6	50,2
Décès à domicile (en %)	21,3	22,1	23,3	23,4
En Ehpad (en %)	18,7	21,2	19,1	20,4
En établissement de santé public (en %)	45,8	42,1	43,1	42,1
En établissement de santé privé (en %)	9,2	11,3	11,3	10,7

Lecture > En moyenne, entre 2015 et 2019, 45,8 % des décès avaient lieu en établissement de santé public, c'est 42,1 % en 2022.

Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.

Source > Inserm-CépiDc.

> *Études et Résultats* n° 1312 © DREES

●● les 65-84 ans (2 222,5 pour 2 263,8 en 2021), il augmente chez les 85 ans ou plus (14 323,9 pour 13 925,3 en 2021) après une baisse entre 2020 et 2021. En 2022, les décès ont ainsi concerné des personnes en moyenne plus âgées qu'en 2021 (79,4 ans en moyenne, après 79,2 ans en 2021). L'année 2022 compte un excès de près de 54 000 décès par rapport à ce qui aurait été attendu en l'absence d'épidémie de Covid-19 ou d'autres événements inhabituels tels que des épisodes exceptionnels de grippe ou de fortes chaleurs. Cet excès de décès dépasse ceux observés en 2020 et 2021, années fortement marquées par l'épidémie de Covid-19 ; il est porté principalement par les plus âgés (Blanpain, 2023). En 2022, l'épidémie de Covid-19 a reculé et près de 90 % de la population était couverte par un schéma vaccinal complet dès janvier 2022, selon Santé publique France¹ (Haas, *et al.*, 2021). Par ailleurs, l'année 2022 se caractérise par deux épisodes de grippe, au printemps et en hiver 2022-2023, ainsi qu'une période de fortes chaleurs l'été (Santé publique France, 2022 ; Équipe de surveillance de la grippe, 2022 et 2023).

La statistique annuelle des causes de décès, qui repose sur le recueil exhaustif et l'analyse des volets médicaux des certificats de décès, renseigne sur les niveaux et les évolutions de l'ensemble des causes de décès selon l'âge, le sexe, la région d'occurrence et le lieu de décès (domicile, établissement de santé, etc.) [encadré 1]. Une étude conjointe publiée dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* de Santé publique France (Fouillet, *et al.*, 2024), mobilisant les mêmes données, analyse la mortalité par cause en 2022 en évolutions mensuelles et annuelles et en la comparant aux tendances depuis 2015 et depuis 2020.

Les tumeurs comptent pour un quart des décès

En 2022, les tumeurs sont les causes initiales de 25,5 % des décès (171 630 décès). Elles restent la première cause de décès, comme chaque année depuis 2005 (*tableau 2*). Les décès par tumeur concernent généralement des personnes plus jeunes que ceux toutes causes confondues : plus de la moitié des personnes décédées pour cause de tumeur avait entre 65 et 84 ans et l'âge médian des personnes décédées d'une tumeur est de 75 ans, contre 83 ans toutes causes confondues. Les tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons font le plus de victimes (30 896 décès) [*tableau complémentaire A2*], soit 18,0 % des décès par tumeur. Viennent ensuite les tumeurs du côlon, du rectum et de l'anus (16 975 décès) puis les tumeurs du sein (12 963 décès) et du pancréas (12 931 décès). En 2022,

28,4 % des décès d'hommes et 22,6 % des décès de femmes sont dus aux tumeurs. À âge égal, les hommes sont 1,7 fois plus souvent victimes de tumeurs que les femmes. La surmortalité masculine monte à 2,1 si l'on exclut les tumeurs spécifiques au sexe (sein, utérus, prostate, etc.). Chez les femmes, les tumeurs du sein sont responsables de 16,7 % des décès par tumeur et sont la première cause parmi les décès par tumeur. Chez les hommes, ce sont les tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons qui causent le plus de décès, avec 21,6 % des décès d'hommes par tumeur.

Si, en 2022, le nombre de décès par tumeur est légèrement supérieur à celui de 2021 (+1 720), le taux standardisé de mortalité par tumeur qui contrôle du vieillissement de la population est inférieur à 2021 (241,9 contre 243,3 en 2021). La mortalité par tumeur poursuit sa tendance à la baisse chez les hommes (305,9 contre 309,2 en 2021), mais elle se stabilise chez les femmes (177,9 contre 177,3 en 2021).

Les maladies cardio-neurovasculaires : première cause de décès chez les 85 ans ou plus

En 2022, les maladies cardio-neurovasculaires³ sont la deuxième cause de décès la plus fréquente avec 140 173 décès (20,8 % des décès). Il s'agit même de la cause la plus fréquente chez les 85 ans ou plus (25,8 %). L'âge médian au décès de ces pathologies s'élève à 87 ans. Les maladies cardio-neurovasculaires causent 22,0 % des décès de femmes, et 19,6 % des décès d'hommes.

Du fait du vieillissement de la population, le nombre de décès causés par des maladies cardio-neurovasculaires augmente de 1,8 % en 2022, alors que le taux de mortalité standardisé reste stable (177,8 pour 177,7 en 2021). Le taux de mortalité augmente légèrement chez les femmes (+1,8 décès pour 100 000 par rapport à 2021) et baisse légèrement pour les hommes (-1,5). Dans les deux cas, il est, comme en 2021, significativement au-dessus de ce que suggérerait la prolongation de sa tendance passée d'avant la crise sanitaire (Fouillet, *et al.*, 2024). Chez les femmes, toutes les causes de mortalité contribuent à la hausse, à l'exception des cardiopathies ischémiques⁴, dont le taux de mortalité se stabilise. La baisse de la mortalité chez les hommes est portée par une baisse de celle due aux cardiopathies ischémiques alors que les autres causes sont stables. En 2022, tous sexes confondus, le taux de mortalité pour les maladies cardio-neurovasculaires augmente chez les 85 ans ou plus (+28 décès par rapport à 2021). Cette hausse est portée par les mêmes causes que pour l'ensemble des femmes.

1. Données relatives aux personnes vaccinées contre la Covid-19 (VAC-SI).

2. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

3. Les maladies « cardio-neurovasculaires » sont désignées par la CIM-10 sous l'intitulé « maladies de l'appareil circulatoire ».

4. Les cardiopathies ischémiques résultent d'une insuffisance d'oxygénation du cœur (ischémie) due à un rétrécissement des artères coronaires. Elles recouvrent notamment les angines de poitrine, l'infarctus du myocarde, certains complications liées à d'autres types de cardiopathies...

Encadré 1 Source et méthode

Source de données

La statistique annuelle des causes de décès est produite par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) à partir des volets médicaux des certificats de décès renseignés par les médecins constatant le décès, et en collaboration avec l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Champ

Ont été considérés dans cette étude l'ensemble des certificats de décès des personnes résidentes et décédées en France au cours de l'année 2022.

Méthode

Les **causes médicales de décès** ont été codées par le CépiDc-Inserm selon la classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10 version 19 de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]). À chaque entité nosologique (maladie, traumatisme, etc.) mentionnée sur le certificat de décès est attribué un code CIM-10. La **cause initiale** de décès est ensuite déterminée, définie comme étant la maladie, le traumatisme, ou les circonstances en cas de mort violente, à l'origine du processus morbide ayant entraîné le décès (Rey, 2016). Dans cette étude, les causes initiales de l'ensemble des décès ont été regroupées selon la liste européenne des causes de décès (Eurostat, 2012), avec en plus deux catégories spécifiques : « Covid-19 » incluant U07.1 : Covid-19, virus identifié et U07.2 : Covid-19, virus non identifié et « Autres Covid-19 » : U12.9 : effets indésirables des vaccins contre la Covid-19 et U10.9 syndrome inflammatoire multisystémique associé au Covid-19 (OMS).

Pour les décès de 2020, de 2017 et avant, les codes des causes de décès provenaient soit d'un codage automatique (système expert de règles Iris/Muse), soit d'un codage manuel assisté. Pour les années 2018, 2019 et depuis 2021, une méthode d'intelligence artificielle (IA) a été utilisée en complément des modes de codage précédents (Hebbache, *et al.*, 2024 ; Zambetta, *et al.* 2024). Ainsi, 63 % des décès de 2022 ont été codés par le logiciel Iris/Muse, 12 % par codage manuel assisté par le même logiciel et 25 % par la méthode d'IA.

Concernant les données relatives à l'année 2023, la campagne de codage manuel a tout juste commencé : 63 % des décès ont été codés par Iris/Muse, le reste par IA ou manuellement. La mise en cohérence avec les décès enregistrés à l'état civil n'a pas encore été réalisée. Aussi, l'analyse des résultats de 2023 est restreinte aux catégories qui ne nécessitent pas systématiquement une expertise humaine dans le codage. Il s'agit d'estimations, ces chiffres pourront donc différer des résultats définitifs obtenus après la campagne achevée de codage par le CépiDc.

Les indicateurs présentés dans cette étude sont les **effectifs** de décès et le **taux standardisé** de décès selon l'âge, qui correspond à la proportion fictive de personnes décédées dans l'année si la population avait la même structure d'âge qu'une population de référence donnée.

Cette standardisation permet de comparer les taux de décès entre populations n'ayant pas les mêmes structures d'âge, notamment pour les comparaisons temporelles, en excluant l'effet de l'âge de la population sur la variation des taux. Les estimations de population aux 1^{ers} janvier 2022 et 2023, par sexe et âge, produites et diffusées par l'Insee sont utilisées pour calculer les populations moyennes intervenant dans les taux. Dans cette publication, les taux de 2021 et 2020 n'ont pas été révisés en prenant en compte les estimations de populations de l'Insee actualisées en 2024. Les taux révisés seront prochainement disponibles sur les sites du CépiDc et de la DREES une fois calculés. La population de référence de 2010 est la population standardisée européenne (European Standard Population [Eurostat, 2013]) régulièrement mobilisée dans les comparaisons internationales et qui correspond à la population des 27 pays de l'Union européenne, de la Suisse, de l'Islande, de la Norvège et du Liechtenstein. Les analyses sont déclinées pour trois classes d'âge (0-64 ans, 65-84 ans et 85 ans ou plus), par sexe et par région. Pour chacune de ces classes d'âge, les taux sont aussi standardisés sur la structure fine par âge de ces classes.

Le **taux de mortalité évitable** par prévention ou par traitement correspond à un taux standardisé par âge pour les moins de 75 ans, calculé sur les seules causes de décès entrant dans une des deux catégories. Une cause de décès est considérée comme évitable par **prévention primaire** s'il existe des actions de prévention permettant de l'empêcher avant qu'elle se déclare ou si elle est liée à des comportements à risque qui pourraient être réduits par une amélioration des pratiques de prévention – cancer du poumon (tabac), du foie (alcool), conduites à risque, maladies infectieuses pour lesquelles il existe un vaccin, Covid-19, etc.

Une cause de décès est considérée comme évitable par **traitement** lorsque le décès pourrait être évité par un dépistage précoce et de soins de santé efficaces (traitements) prodigués à temps – par exemple cancer du sein, cancer colorectal...

Les causes de décès qui peuvent être à la fois largement évitées et traitées ont été inscrites dans la catégorie des causes de mortalité évitable par prévention au motif que si ces maladies sont évitées grâce à la prévention, il n'y a plus lieu de les traiter. Dans les cas où il n'y a pas véritablement de données probantes attestant de la prédominance de l'une ou de l'autre de ces catégories, les causes sont réparties de manière égale entre les deux (c'est notamment le cas de la cardiopathie ischémique et des maladies cérébrovasculaires qui sont comptabilisées pour moitié dans la catégorie des causes de mortalité évitable grâce à la prévention, et pour l'autre moitié dans celle des causes de mortalité évitable grâce aux traitements), de manière à éviter la double comptabilisation de mêmes causes de décès (OCDE/Eurostat, 2022 pour la liste complète des maladies et traumatismes concernés et la méthodologie). L'indicateur de mortalité évitable dans cette publication suit cette définition et cette méthodologie ; il est calculé à partir des données du CépiDc. Les taux de mortalité évitable peuvent différer légèrement de ceux publiés par Eurostat du fait des populations de référence et du mode de calcul des taux chez les moins de 1 an.

La mortalité due aux maladies respiratoires, en hausse, se rapproche de son niveau d'avant Covid-19

En 2022, les maladies de l'appareil respiratoire (hors Covid-19) ont causé 45 071 décès (6,7 % des décès), soit 24 % de plus qu'en 2021. Les décès par maladie de l'appareil respiratoire concernent des personnes âgées : la moitié d'entre elles ont 86 ans ou plus. Le taux de mortalité standardisé est presque deux fois plus important chez les hommes que chez les femmes. Après deux années de moindre mortalité pour ces causes, le taux de mortalité tous sexes s'établit à 59,4 pour 100 000 habitants (1 181,7 chez les personnes de 85 ans ou plus), un niveau qui s'approche, sans les atteindre, des niveaux observés avant la crise due au Covid-19 (62,0 en 2019). Cette forte progression, en 2022, des maladies de l'appareil respiratoire, s'explique en partie par les deux épisodes de grippe saisonnière (mars-avril et décembre 2022), en même temps que par la circulation d'autres virus respiratoires (notamment le virus respiratoire syncytial [VRS]).

En plus de l'ensemble des virus respiratoires, les mortalités par pneumonie et maladies chroniques des voies respiratoires inférieures sont en hausse par rapport à 2021. Au total, en 2022, il y a eu 10 décès de plus pour 100 000 habitants qu'en 2021, dont 4 pour pneumonie. Chez les personnes de 85 ans ou plus il y a 229 décès de plus qu'en 2021 pour 100 000 habitants dont 111 pour pneumonie et 54 pour grippe.

En 2022, 41 291 décès sont dus au Covid-19, presque un tiers de moins qu'en 2021. Cela correspond à 54,7 décès pour 100 000 habitants, soit 28,2 de moins qu'en 2021. Les victimes du Covid-19 sont plus âgées qu'en 2021, la moitié a 87 ans ou plus alors que l'âge médian au décès par Covid-19 était de 84 ans en 2021. La baisse de la mortalité par Covid-19 se retrouve pour chaque groupe d'âge, chez les femmes comme chez les hommes. En 2022, les pics épidémiques de Covid-19 se sont combinés aux pics grippaux du printemps et de la fin d'année et à la période de fortes chaleurs de l'été (Fouillet, *et al.*, 2024). Les premiers résultats relatifs aux causes de mortalité en 2023

confirment cette tendance à la baisse avec deux tiers de moins de décès en 2023, par rapport à 2022 (*encadré 2*).

Une hausse, pour certaines causes de décès, plus marquée chez les 85 ans ou plus

En 2022, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (notamment le diabète, mais aussi la malnutrition protéino-énergétique, l'hypovolémie⁵, etc.) représentent 3,8 % des décès (25 513 décès et un taux de mortalité de 32,4 pour 100 000 habitants) et les maladies génito-urinaires, 2,0 % des décès (13 468 décès et un taux de mortalité de 17,6). Ces causes touchent principalement des personnes très âgées : un âge médian au décès de 86 ans pour les maladies endocriniennes et de 88 ans pour les maladies génito-urinaires. Pour ces deux causes de décès, la mortalité augmente en 2022 et sort significativement de la tendance observée avant 2020, comme les deux années précédentes (Fouillet, et al., 2024). En particulier, pour les 85 ans ou plus, les décès dus à des maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques augmentent de 45,0 pour 100 000 habitants

par rapport à 2021 (taux de mortalité de 606,2) et les décès dus à des maladies génito-urinaires de 32,0 (taux de 419,3).

La classification internationale des maladies (CIM-10) regroupe, dans le chapitre « symptômes et états morbides mal définis », à la fois les causes de décès inconnues ou non précisées sur le certificat de décès mais aussi des causes ou symptômes imprécis, mal définis par nature comme les « arrêts respiratoires » (R09.2), les « malaises ou fatigue » (R53) ou encore la « sénilité » (R54). Ces « autres symptômes et états morbides mal définis » comptent, en 2022, pour 38 749 décès, soit un taux de mortalité de 45,7 pour 100 000 habitants. Ils sont plus fréquents chez les 85 ans ou plus (8,1 % des décès pour 5,8 % des décès tous âges). L'âge médian au décès pour ces « autres symptômes et états morbides mal définis » atteint 89 ans. En 2022, le taux de mortalité due à ces causes est de 1 049,6 chez les 85 ans ou plus, soit près de 89 décès de plus pour 100 000 habitants de 85 ans ou plus qu'en 2021. Les « causes inconnues ou non précisées » (taux de mortalité tous âges de 47,6 et 724,0 chez les 85 ans ou plus) sont aussi en hausse dans cette tranche d'âge (+67 décès pour 100 000 habitants de 85 ans ou plus par rapport à 2021).

Tableau 2 Nombre de décès et taux standardisés de mortalité pour 100 000 habitants par cause de décès, classe d'âge et sexe, en 2022

Cause	Femmes		Hommes		Moins de 65 ans		65-84 ans		85 ans ou plus		Ensemble		Âge médian en 2021	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	Âge médian	2021
Toutes causes	338 073	666,5	335 117	1 106,8	99 592	187,2	258 354	2 222,5	315 244	14 323,9	673 190	886,6	83	83
Maladies infectieuses et parasitaires	6 377	12,4	5 997	20,0	1 379	2,6	4 517	38,8	6 478	300,7	12 374	16,2	85	85
Tumeurs	76 308	177,9	95 322	305,9	35 622	66,3	91 467	785,9	44 541	2 196,5	171 630	241,9	75	75
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1 666	3,1	1 243	4,2	310	0,6	934	8,0	1 665	73,5	2 909	3,7	86	87
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	14 073	26,6	11 440	38,2	2 397	4,5	9 385	80,2	13 731	606,2	25 513	32,4	86	85
Troubles mentaux et du comportement	15 502	27,4	10 086	34,1	3 167	6,1	6 434	54,3	15 987	664,0	25 588	30,7	88	88
Maladies du système nerveux et des organes des sens	22 252	43,2	15 724	52,0	3 376	6,3	14 866	126,4	19 734	842,3	37 976	47,6	85	85
Maladies de cardio-neurovasculaires	74 368	134,6	65 805	221,1	12 004	22,6	46 719	403,7	81 450	3 639,4	140 173	177,8	87	87
Maladies de l'appareil respiratoire	22 136	41,5	22 935	77,3	3 278	6,1	16 910	146,8	24 883	1 181,7	45 071	59,4	86	86
Maladies de l'appareil digestif	12 405	25,3	14 781	47,9	5 565	10,5	11 107	95,6	10 514	476,2	27 186	36,6	79	80
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1 178	2,1	715	2,4	119	0,2	570	4,8	1 204	50,6	1 893	2,3	88	88
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	2 706	5,3	1 989	6,7	356	0,7	1 846	15,6	2 493	112,1	4 695	6,0	85	86
Maladies de l'appareil génito-urinaire	6 874	12,6	6 594	22,7	557	1,0	4 297	37,1	8 614	419,3	13 468	17,6	88	87
Complications de grossesse, accouchement et puerpéralité	50	0,2	-	-	49	0,1	-	-	1	-	50	0,1	32	32
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	635	1,8	816	2,2	1 450	2,5	1	-	-	-	1 451	2,0	0	0
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	806	2,2	863	2,5	1 317	2,4	281	2,3	71	3,1	1 669	2,4	38	45
Symptômes et états morbides mal définis	42 090	75,3	33 363	111,6	11 619	22,1	21 548	184,2	42 286	1 773,6	75 453	93,4	87	86
Causes externes de morbidité et mortalité	18 800	38,5	26 000	85,0	14 559	28,0	13 001	112,3	17 240	803,3	44 800	61,8	78	78
Covid-19	19 847	36,5	21 444	73,0	2 468	4,6	14 471	126,4	24 352	1 181,5	41 291	54,7	87	84

N : nombre de décès.

Lecture > En 2022, les décès dus aux tumeurs concernent 171 630 personnes, le taux de mortalité est de 241,9 pour 100 000 habitants.

Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.

Source > Inserm-CépiDc.

> Études et Résultats n° 1312 © DREES

5. L'hypovolémie désigne un déficit en volume circulant sanguin dont une des causes fréquentes est la déshydratation.

Encadré 2 Premières estimations par cause de décès en 2023

En 2023, autour de 638 000 décès ont eu lieu en France y compris des décès de non-résidents, selon l'estimation encore provisoire mais révisée du bilan démographique de l'Insee (Papon, 2024) et dans Insee (2024). Cet effectif est en baisse par rapport à 2022 (675 000). Une première exploitation des certificats de décès de 2023 reçus en septembre 2024 au CépiDc et dont les causes ont été codées dans la nomenclature CIM-10 de façon majoritairement automatique (par système de règles ou par prédiction d'intelligence artificielle, le codage manuel venant juste de commencer) permet de dresser des pistes d'évolutions de la mortalité pour certaines grandes catégories de causes de décès. Une approche similaire avait également été réalisée l'an passé pour les données de 2022 (Cadillac, et al., 2023). Il est ainsi possible, pour 2022, de revenir sur les écarts entre les premières estimations (résultats provisoires) et les résultats définitifs, après campagne affinée de codage, tels que présentés dans cette publication.

Les écarts, en effectifs comme en taux, entre les résultats 2022 provisoires et les résultats 2022 définitifs sont faibles. Ils égalent ou dépassent rarement 1 000 décès pour les effectifs de chaque grande catégorie, et l'unité pour les taux. Ces écarts incitent cependant à ne pas interpréter des évolutions d'effectifs inférieures à 1 000 décès et de taux inférieurs à une unité (tableau).

En 2023, pour l'ensemble des causes de décès publiées ici, la mortalité serait en baisse. La baisse la plus importante concernerait le Covid-19, avec environ 27 000 décès de moins qu'en 2022 et un taux de mortalité estimé de 18, soit 37 décès de moins qu'en 2022 pour 100 000 habitants. La mortalité due aux tumeurs baisserait légèrement et le nombre de décès se stabiliserait (écart de taux de -4 décès pour 100 000 habitants, même nombre de décès). Les décès dus aux maladies cardio-neurovasculaires seraient quasiment stables (-1 000 décès) et la mortalité diminuerait (-5 décès pour 100 000 habitants) du fait de hausses des pathologies cardiaques et des maladies cérébrovasculaires.

La mortalité due aux maladies de l'appareil respiratoire augmenterait légèrement (+2 décès pour 100 000 habitants et +2 000 décès). Elle dépasserait alors légèrement son niveau de 2019, avant la crise due au Covid-19.

Effectifs et taux standardisés de décès de 2021 et 2022 et estimations de 2022 et 2023

	Effectifs				Taux standardisés de décès			
	2021	2022 (p)	2022	2023 (p)	2021	2022 (p)	2022	2023 (p)
Tumeurs	170 000	172 000	172 000	172 000	243	242	242	238
Tumeurs du colon, rectum, anus	17 000	17 000	17 000	17 000	24	23	23	23
Tumeurs du pancréas	13 000	13 000	13 000	13 000	18	18	18	18
Tumeurs du poumon	30 000	31 000	31 000	31 000	45	45	45	45
Tumeurs du sein	13 000	13 000	13 000	13 000	15	15	16	15
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	24 000	26 000	26 000	25 000	31	33	32	32
Diabète sucré	12 000	12 000	12 000	12 000	17	16	16	16
Autres maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	11 000	13 000	13 000	13 000	14	16	16	16
Troubles mentaux et du comportement	24 000	26 000	26 000	25 000	30	31	31	30
Maladies du système nerveux et des organes des sens	36 000	38 000	38 000	37 000	46	48	48	46
Maladies cardio-neurovasculaires	138 000	141 000	140 000	138 000	178	179	178	172
Pathologies cardiaques	82 000	83 000	83 000	81 000	107	106	107	103
Maladies cérébrovasculaires	31 000	32 000	32 000	31 000	40	40	40	38
Autres maladies de l'appareil circulatoire	25 000	26 000	25 000	26 000	31	32	32	31
Maladies de l'appareil respiratoire	36 000	45 000	45 000	47 000	49	60	59	61
Grippe et pneumonie	10 000	16 000	16 000	17 000	14	20	20	21
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	10 000	12 000	11 000	12 000	14	16	16	16
Autres maladies de l'appareil respiratoire	16 000	18 000	18 000	18 000	21	24	23	23
Maladies de l'appareil digestif	26 000	27 000	27 000	27 000	35	37	37	36
Maladies de l'appareil génito-urinaire	13 000	13 000	13 000	13 000	17	17	18	17
Covid-19	61 000	41 000	41 000	14 000	83	54	55	18

p : estimations.

Notes > Les effectifs sont arrondis au millier et les taux à l'unité, au vu des incertitudes provenant des estimations.

Le caractère provisoire des chiffres ne permet pas encore de publier un taux de mortalité toutes causes confondues sur ce champ.

Lecture > On estime 14 000 décès dus au Covid-19 en 2023, avec un taux standardisé de mortalité estimé de 18 pour 100 000 habitants.

Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.

Source > Inserm-CépiDc, traitement DREES.

> *Études et Résultats* n° 1312 © DREES

La mortalité due aux accidents augmente fortement, notamment chez les plus âgés

En 2022, le nombre de décès dus à des causes externes est de 44 800, soit 6,7 % des décès. Le taux de mortalité est de 61,8 pour 100 000 habitants. Les causes externes sont la deuxième cause de mortalité chez les personnes de moins de 65 ans, après les tumeurs, et représentent 14,6 % des décès à ces âges.

Les décès par causes externes se composent en grande majorité d'« accidents » (67,8 %). Les « accidents » regroupent les accidents de transport, chutes accidentelles, noyades, intoxications accidentelles et « autres accidents » qui peuvent avoir lieu dans d'autres circonstances (comme des expositions à la fumée ou encore des « fausses routes » obstruant les voies respiratoires par exemple). Les suicides représentent 20,5 % des causes externes. Chez les personnes de moins de 65 ans, le taux de mortalité dû à l'ensemble des

accidents (12,8 pour 100 000 habitants) est comparable à celui dû aux suicides (11,4) [tableau complémentaire B]. En revanche, bien que le taux de suicide augmente avec l'âge, chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, la mortalité due aux accidents est bien plus importante que celle due aux suicides : 81,9 décès par accident pour 100 000 habitants de 65 à 84 ans pour 12,8 suicides, et 727,0 décès par accident pour les 85 ans et plus pour 49,0 suicides.

Parmi les accidents, les « autres accidents » comptent pour la moitié des décès (50,0 %), avec 21 décès pour 100 000 habitants et les chutes accidentelles pour 34,4 %, avec 14 décès pour 100 000 habitants tous âges confondus (graphique 1). Les mortalités dues aux chutes et aux « autres accidents » sont particulièrement élevées chez les personnes de 85 ans ou plus : 321,8 décès pour les chutes et 375,7 pour les « autres accidents » pour 100 000 habitants de 85 ans ou plus. La mortalité par accident de transport est beaucoup plus basse

(8,3 % des décès dus aux accidents) et plus similaire entre tranches d'âge (entre 3,6 et 7,5 décès pour 100 000 habitants) ; elle est quatre fois plus élevée pour les hommes que pour les femmes.

En 2022, la mortalité due aux accidents augmente dans toutes les classes d'âge (*tableau complémentaire C*) : +55,0 décès pour 100 000 habitants de 85 ans ou plus, +8,0 décès pour 100 000 habitants de 65-84 ans et de +1,2 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans. Chez les 85 ans ou plus, cette hausse est portée par une augmentation des chutes (+30,5) et des autres accidents (+25,9). Les décès dus à des accidents de transport augmentent aussi en 2022 sans cependant retrouver le niveau d'avant la crise sanitaire.

La mortalité due au suicide en très légère hausse chez les moins de 65 ans et les 85 ans ou plus

En 2022, la mortalité liée au suicide est de 14,2 pour 100 000 habitants (soit 9 200 décès). Les trois quarts des décès dus au suicide concernent des hommes, dont près de la moitié est âgée de moins de 65 ans. En 2022, la mortalité liée au suicide augmente très légèrement par rapport à 2021 et retrouve son niveau de 2020 : +0,3 décès pour 100 000 personnes (femmes comme hommes). Les évolutions sont contrastées par âge : la mortalité par suicide augmente très légèrement chez les moins de 65 ans, un peu plus chez les 85 ans ou plus mais baisse légèrement chez les 65-84 ans.

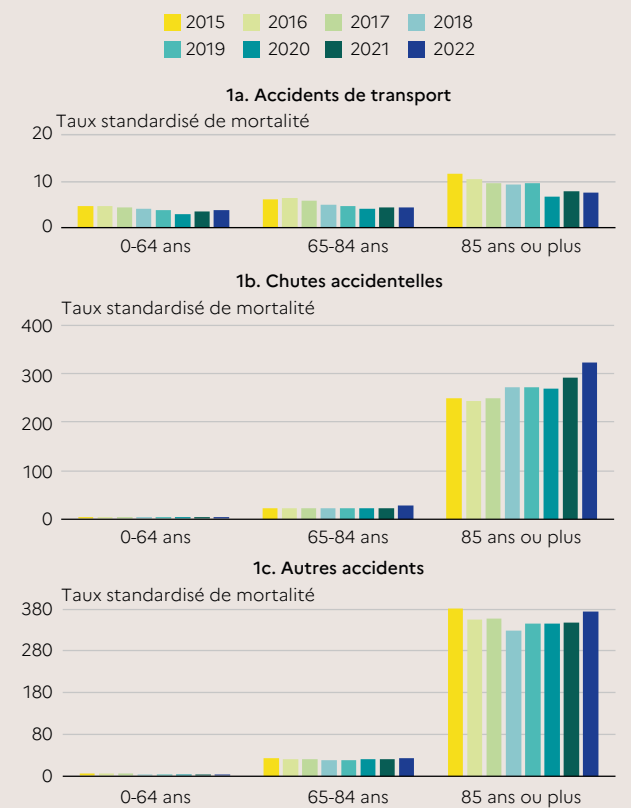
Le taux de mortalité par suicide des jeunes femmes de 19 ans ou moins augmente depuis 2020 : 2,2 pour 100 000 habitantes en 2022, contre 2,0 en 2021 (1,3 en 2020). La mortalité des jeunes hommes à ces mêmes âges diminue quant à elle légèrement, tout comme celle des jeunes femmes et hommes entre 20 et 29 ans (*tableau complémentaire D*). Ceci peut se relier au constat d'une dégradation importante de la santé mentale pour certaines jeunes femmes et adolescentes, comme en témoignent la forte augmentation du nombre de jeunes femmes hospitalisées pour gestes auto-infligés observée depuis 2020 et la hausse des syndromes anxio-dépressifs (Hazo, et al., 2024).

La part des décès en établissement public de santé diminue à nouveau, alors que celle en Ehpad et à domicile progresse

En 2022, 23,4 % des décès sont survenus à domicile, ce qui confirme la progression des décès à domicile observée depuis la crise sanitaire (*tableau 1*). Cette hausse peut être reliée à celle des hospitalisations à domicile⁶ (HAD) observée depuis la crise sanitaire. Cette dernière se poursuit en 2022 : (+1 926 décès en HAD, soit +4,8 % par rapport à 2021) [Cadillac, et al., 2023]. La croissance du nombre de décès⁷ dépasse celle du nombre de patients en HAD (*tableau complémentaire E*). De fait, le nombre de décès mensuels en HAD, rapporté au nombre de patients présents en HAD au moins une fois dans le mois, a augmenté entre 2019 et 2020 (de 6,9 % en moyenne à 8,4 %) et poursuit sa progression à un rythme moins soutenu mais régulier : 8,7 % en 2021 et 9,0 % en 2022. Le nombre de décès en HAD par rapport à l'ensemble de décès hospitaliers est environ de 12 %.

Les décès qui ont lieu à domicile, y compris en HAD, sont le plus souvent dus à des maladies de l'appareil circulatoire (23 %), à des cancers (22 %), mais aussi à des « autres symptômes et états mal définis » (9 %) [*tableau complémentaire F*]. Les causes externes de mortalité sont aussi fréquentes à domicile : la mortalité associée y est de 20,1 décès pour 100 000 habitants, un niveau proche de celle

Graphique 1 Évolution de la mortalité due à des accidents



Lecture > En 2022, le taux standardisé de mortalité aux accidents de transport des personnes de 0 à 64 ans est de 3,6 pour 100 000 habitants.
Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.
Source > Inserm-CépiDc.

> Études et Résultats n° 1312 © DREES

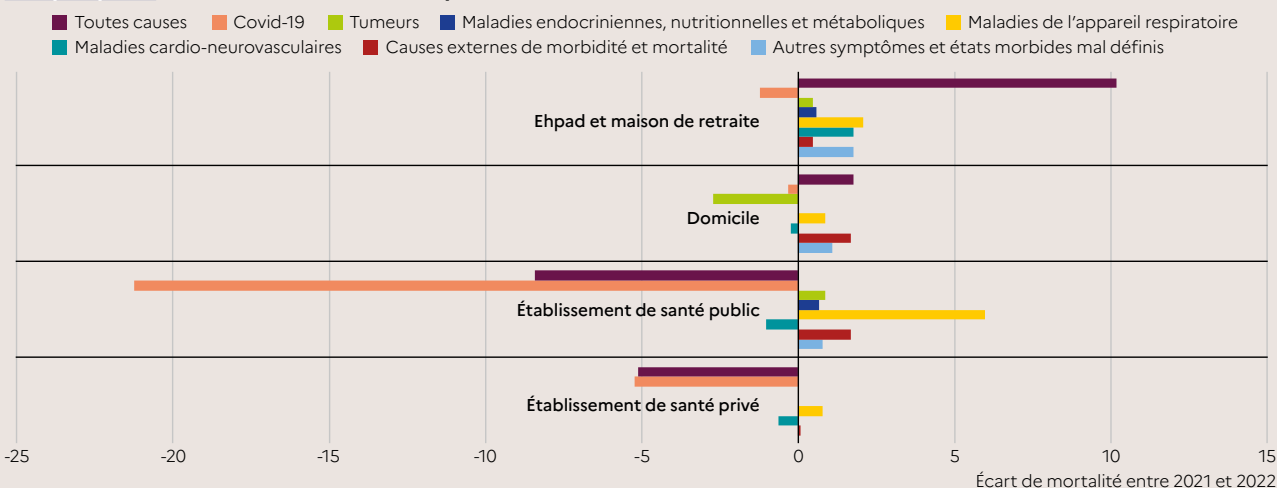
observée en établissement public de santé. La hausse des décès à domicile en 2022 par rapport à 2021 est portée par les décès dus aux causes externes (+2 décès pour 100 000 habitants), symptômes et états morbides mal définis (+2 décès pour 100 000 habitants) et maladies de l'appareil respiratoire (+1 décès pour 100 000 habitants) [*graphique 2*]. À l'inverse, près de 3 personnes en moins pour 100 000 habitants sont décédées de tumeur. Pour les patients hospitalisés à domicile qui viennent à y décéder, la cause de décès peut être intrinsèquement liée au motif de prise en charge : 23 % des séjours de HAD relèvent de soins techniques en cancérologie, 19 % de soins palliatifs, les deux motifs de prise en charge en HAD les plus fréquents (Cazenave-Lacrouz, 2024).

En 2022, la part des décès en établissement de santé diminue (52,9 %, après 54,4 % en 2021), même si ce cas reste de loin le plus fréquent. La part des décès dans les établissements publics de santé est de 42,1 % (388,1 pour 100 000 habitants) ; 29 % des décès y sont dus aux tumeurs, 20 % aux maladies cardio-vasculaires et près de 9 % aux maladies de l'appareil respiratoire. Bien que ces établissements concentrent toujours la plus grande partie des décès, leur part diminue par rapport à 2021 (43,1 %). La baisse du taux de mortalité dans les établissements de santé publics provient de celle des décès dus au Covid-19 (19 décès de moins en 2022 par rapport à 2021 pour 100 000 habitants). En revanche, les décès dus aux maladies de l'appareil respiratoire augmentent de 7 pour 100 000 habitants en 2022.

6. L'HAD permet une prise en charge à domicile de patients par une équipe pluridisciplinaire, organisée par l'hôpital, assurant la réalisation de soins différents de ceux habituellement dispensés à domicile par leur complexité, leur durée, et la fréquence des actes.

7. C'est-à-dire le nombre de séjour en HAD ayant pour « motif de sortie » : « décès ».

Graphique 2 Évolution de la mortalité par lieu institutionnel de décès entre 2021 et 2022



Lecture > En 2022, 6 personnes pour 100 000 habitants de plus qu'en 2021 sont décédées à cause de maladies respiratoires en établissement de santé public.

Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.

Source > Inserm-CépiDc.

> Études et Résultats n° 1312 © DREES

Presque 100 décès pour 100 000 habitants ont lieu dans des établissements de santé privés, que ceux-ci soient à but lucratif ou non lucratif. Plus de la moitié de ces décès sont dus aux tumeurs (51 %). Ceci s'explique par l'importance de l'offre de soins relevant du privé à but lucratif ou non en cancérologie et en soins palliatifs⁸. À l'inverse, les décès dus à des maladies de l'appareil circulatoire y sont sous-représentés par rapport aux autres lieux de décès.

Enfin, 20,4 % des décès sont survenus en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et maison de retraite. C'est sensiblement moins qu'en 2020, lors de la crise due au Covid-19 mais plus qu'en 2021 (19,1 %). Ceci peut être relié à l'âge plus avancé des personnes décédées en 2022 qu'en 2021.

En Ehpad et maison de retraite, les décès dus aux tumeurs sont sous-représentés par rapport aux établissements de santé et au domicile (11 %, mortalité de 19,2). Les causes de décès surreprésentées dans ces établissements sont celles fortement liées au grand âge, comme les maladies cardio-neurovasculaires (23 %) ou les symptômes et états morbides mal définis (17 %). La hausse de la mortalité entre 2021 et 2022 en Ehpad et maison de retraite s'observe sur l'ensemble des grandes causes de décès (hormis les décès dus au Covid-19). Pour 100 000 habitants, 2 personnes de plus y sont décédées de tumeurs, 3 de symptômes et états morbides mal définis et 2 de maladies cardio-neurovasculaires.

Une hausse de la mortalité dans toutes les régions de la façade ouest de la France

En 2022, le taux de mortalité toutes causes confondues a progressé dans toutes les régions de la façade ouest de la France métropolitaine (Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire, Bretagne, Normandie), ainsi qu'en Bourgogne-Franche-Comté, Occitanie et Corse (tableau complémentaire G). Il a diminué dans les Hauts-de-France, en Île-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), le taux de mortalité recule en 2022, sauf à La Réunion où il augmente par rapport à 2021. Mayotte présente le taux de mortalité le plus élevé.

Les tumeurs et les maladies cardio-neurovasculaires représentent les deux premières causes de décès dans toutes les régions de France

métropolitaine. Le taux de mortalité par tumeur poursuit sa baisse dans la majorité des régions, mais se stabilise par rapport à 2021 dans les Hauts-de-France et augmente en Île-de-France, dans les Pays de la Loire et en Occitanie. Le taux de mortalité des maladies cardio-neurovasculaires augmente également dans ces trois régions, ainsi que dans les autres régions de la façade ouest et dans le Grand Est. Dans les DROM, le taux de mortalité par tumeur augmente en Guadeloupe, en Guyane et à Mayotte. Le taux de mortalité par maladies cardio-neurovasculaires continue sa forte progression à Mayotte. De même qu'au niveau national, le taux de mortalité des maladies de l'appareil respiratoire, des causes externes, des maladies de l'appareil digestif, des maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques et des maladies du système nerveux sont en hausse dans toutes les régions, sauf en Corse où les taux sont stables ou en diminution.

En France, 196,1 décès pour 100 000 habitants évitables en 2022

Au sein des décès enregistrés pour une année donnée, certains pourraient être évités par traitement ou par prévention (encadré 1). La mortalité évitable par la prévention primaire correspond par convention aux décès des moins de 75 ans que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces auraient permis d'éviter (c'est-à-dire avant le déclenchement des maladies/traumatismes, pour en réduire l'incidence). La mortalité évitable par traitement correspond aux décès qui auraient pu être évités par des soins de santé efficaces et prodigués à temps, une fois la maladie ou le traumatisme survenu. Les décès dus au Covid-19 sont parmi les décès évitables par prévention dans la mesure où il existe un vaccin. Cet indicateur permet de mesurer et de comparer, entre pays ou populations, les marges possibles d'amélioration des actions de prévention et de soins efficaces offerts (encadré 1 pour la définition de la mortalité évitable et quelques exemples des causes considérées comme évitables). En France, en 2022, selon cette définition conventionnelle, 135,3 décès pour 100 000 habitants de moins de 75 ans pourraient être évités grâce à la prévention primaire, et 60,8 grâce aux traitements. Le taux de mortalité évitable des femmes en 2022 est de 128,8 décès pour 100 000 habitantes et de 263,5 pour les hommes. Si la composante

8. Notamment les centres de lutte de contre le cancer (CLCC), ainsi que certains établissements de soins de suite et de réadaptation spécialisés ou généralistes pouvant accueillir les patients avec des tumeurs, relèvent du privé à but non lucratif (Toutlemonde, 2022 ; Toutlemonde, 2023). Par ailleurs, certaines cliniques privées à but lucratif prodiguent aussi des soins en cancérologie.

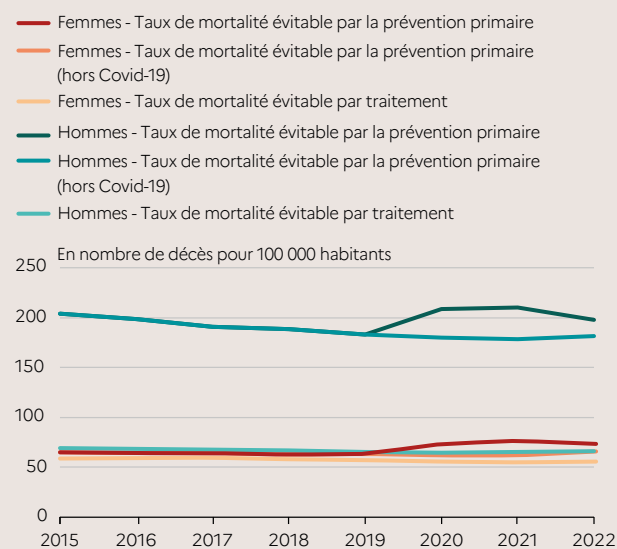
« traitement » de la mortalité évitable est comparable entre les hommes (66,0 décès pour 100 000 habitants) et les femmes (56,6 décès pour 100 000 habitantes), la mortalité évitable liée à la prévention primaire est beaucoup plus élevée chez les hommes (197,5 décès pour les hommes pour 73,2 décès pour les femmes) [graphique 3]. Ceci s'explique par le fait que les décès des hommes sont plus fréquemment liés à des comportements à risque (tabac, alcool, blessures, etc.) que ceux des femmes.

En France, comme dans l'ensemble des pays de l'Union européenne, la mortalité liée à la prévention primaire est supérieure à celle liée au traitement. Pour l'ensemble des pays, la mortalité des hommes pour les deux composantes est supérieure à celle des femmes (Arnaud, Lefebvre, 2023).

En 2022, la mortalité évitable hors Covid-19 augmente légèrement

La mortalité évitable par la prévention primaire a fortement augmenté entre 2019 et 2020 (184,6 décès pour 100 000 habitants en 2019, contre 200,9 décès pour 100 000 habitants en 2020), du fait de l'inclusion du Covid-19 dans la liste des causes de mortalité évitable par prévention. Elle diminue entre 2021 et 2022 en lien avec la baisse de la mortalité en 2022 avant 75 ans (143,5 en 2021 et 135,3 en 2022) notamment avec la baisse du Covid-19. En excluant le Covid-19 des causes de mortalité évitable par prévention primaire, cet indicateur diminue pour les hommes comme pour les femmes en 2020 et 2021 par rapport à 2019, puis réaugmente en 2022 de 4 décès pour 100 000 habitants, avec une hausse plus importante de la mortalité des femmes. Ce faisant, il retrouve son niveau de 2019, alors qu'elle baissait sur la période précédant la crise sanitaire. L'augmentation de 2022 est probablement, au moins en partie, due à un effet de concurrence entre les causes de décès : le Covid-19, moins léthal, a pu être remplacé par d'autres causes entrant dans la mortalité évitable (comme certaines maladies respiratoires : grippe, pneumonies ou causes externes). Ainsi, la mortalité pour de nombreuses causes de décès évitables par prévention primaire (hors Covid-19) augmente (tableau complémentaire H). La mortalité qui augmente le plus entre 2021 et 2022 concerne les maladies de l'appareil respiratoire (+1,5 décès pour 100 000 habitants) et les causes externes de mortalité (+1,3 décès). La mortalité due aux tumeurs et aux maladies cardio-vasculaires diminue.

Graphique 3 Évolution de la mortalité évitable, de 2015 à 2022



Lecture > En 2022, 72,8 décès de femmes pour 100 000 habitantes auraient pu être évités par la prévention primaire.

Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.

Source > Inserm-CépiDc.

> Études et Résultats n° 1312 © DREES

Pour les causes qui entrent dans la mortalité évitable par traitement, on observe, en 2022, la mortalité due aux tumeurs, aux causes externes et aux maladies de l'appareil génito-urinaire baisse, alors que la mortalité due aux maladies de l'appareil digestif, aux maladies de l'appareil respiratoire ou aux maladies infectieuses et parasitaires augmente. La mortalité évitable par traitement, associée à l'efficacité et à la réactivité des soins prodigués, avait légèrement diminué en 2020 et 2021 puis augmente légèrement de nouveau en 2022, sans pour autant atteindre son niveau d'avant la crise. La réorganisation de l'offre de soins pour faire face à la crise sanitaire ne semble pas avoir eu d'effet sur cet indicateur. ●



Télécharger les données associées à l'étude

Mots clés : **Mortalité** **Décès** **Covid-19** **Cancer** **Maladies cardio-vasculaires**

Pour en savoir plus

- > Les données sur les causes de décès sont disponibles sur le site internet du CépiDc ([grandes tendances](#) et [open data](#)).
- > Les données Data DREES sur les causes de décès depuis 2015 sont disponibles sur l'espace [open data](#) de la DREES.
- > Fouillet, A., et al. (2024, octobre). Grandes causes de mortalité en France en 2022 et tendances récentes. Santé publique France, *Bull Épidémiol Hebd.*, 18, pp. 388-404.

La bibliographie avec les références complètes figurant dans cet *Études et Résultats* est présentée dans un document à part disponible sur la page internet de cette publication.

> Publications
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Open Data
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Nous contacter
DREES-INFO@santer.gouv.fr

> Contact presse
DREES-PRESSE@santer.gouv.fr

Directeur de la publication : Fabrice Lenglard

Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet

Chargée d'édition : Élisabeth Castaing

Composition et mise en pages : Drapeau Blanc

Conception graphique : DREES

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@santer.gouv.fr