

# ÉTUDES et RÉSULTATS

juin 2026  
n° 1376

## Causes de décès en France

# Un tiers des décès sont associés à des comorbidités ou à des antécédents médicaux en 2024

Dans l'étude des causes médicales de décès, seule la cause initiale est généralement mobilisée. La mortalité selon cette cause initiale sous-estime l'impact des maladies chroniques et des antécédents médicaux qui contribuent au décès sans être toujours retenus comme cause initiale de décès. Pour mieux le prendre en compte, il faut mobiliser d'autres informations du certificat de décès : les causes associées au décès sans en être directement le déclencheur.

En France, en 2024, 32 % des certificats de décès mentionnent au moins une cause associée, avec une moyenne de 2,2 expressions par certificat. Les mentions de causes associées augmentent avec l'âge au décès : de 10 % chez les 15-19 ans à 36 % chez les 90-94 ans. Elles sont plus fréquentes lorsque le décès a lieu dans un établissement de santé (34 %) ou dans un Ehpad (36 %) qu'à domicile (24 %), en partie en raison d'un meilleur accès aux dossiers médicaux des défunts par les certificateurs. La part des certificats présentant des causes associées varie fortement entre les départements, de 19 % à Mayotte à 43 % en Lozère.

**Fanny Godet** (CépiDc), **Vianney Costemalle** (Drees), **Anne Fouillet** (Santé publique France), **Yann Aubineau**, **Hélène Chaput** (CépiDc), **Nicolas Méthy** (Santé publique France)

**P**our suivre les problèmes de santé publique, analyser leurs disparités régionales, leurs évolutions temporelles et aider à mieux ajuster les politiques de santé, épidémiologistes, statisticiens et démographes utilisent les statistiques sur les causes médicales de décès. L'information principalement mobilisée est la cause initiale de décès (**encadré 1**) : celle-ci est déterminée en appliquant des règles validées internationalement qui permettent de choisir, parmi toutes les causes de décès renseignées dans le certificat de décès, celle à l'origine du processus ayant conduit à la mort. À partir de cette information, l'indicateur statistique produit est le taux de décès selon la cause initiale.

Cet indicateur synthétique sous-estime la contribution de certaines maladies à la mortalité [Désesquelles et al., 2016].

Cela est accentué dans un contexte de vieillissement de la population française et d'augmentation de l'âge moyen au décès. En effet, les décès de personnes âgées résultent fréquemment d'une combinaison de facteurs, souvent liés à plusieurs affections concomitantes au moment du décès : traumatismes ou maladies aiguës, majoritairement retenus comme cause initiale de décès, mais aussi maladies chroniques ou séquelles d'antécédents médicaux. Au-delà de la cause initiale, considérer l'ensemble des causes de décès permet ainsi de mieux mesurer l'impact des maladies chroniques sur la mortalité, et de comprendre les facteurs de risque favorisant le décès notamment pour les causes aiguës, telles que les infections respiratoires (grippe et Covid 19 par exemple).



## Un certificat de décès sur trois comporte des causes associées de décès

Le volet médical du certificat de décès contient plus d'informations que la seule cause initiale de décès. Dans la première partie de celui-ci, le certificateur (médecin ou infirmière<sup>1</sup>) décrit le processus morbide depuis la **cause à l'origine de ce processus** jusqu'à la cause ayant directement déclenché le décès (en général l'arrêt cardiorespiratoire) [Coudin, Robert, 2024]. En 2024, en plus de la cause à l'origine du décès, le processus morbide est constitué en moyenne de 1,9 expressions différentes conduisant à un code dans la classification internationale des maladies. Au-delà de ce processus morbide ayant directement conduit au décès, le certificateur a également la possibilité d'indiquer, dans une seconde partie du certificat, des **causes associées** ayant contribué au décès sans être toutefois directement à l'origine de celui-ci, comme certaines maladies chroniques ou les antécédents de santé. En 2024, 31,6 % des certificats contiennent au moins une cause associée, avec en moyenne 2,2 expressions enregistrées dans ce cas. Au global, le volet médical du certificat contient environ 3,5 expressions pour décrire l'ensemble des causes du décès.

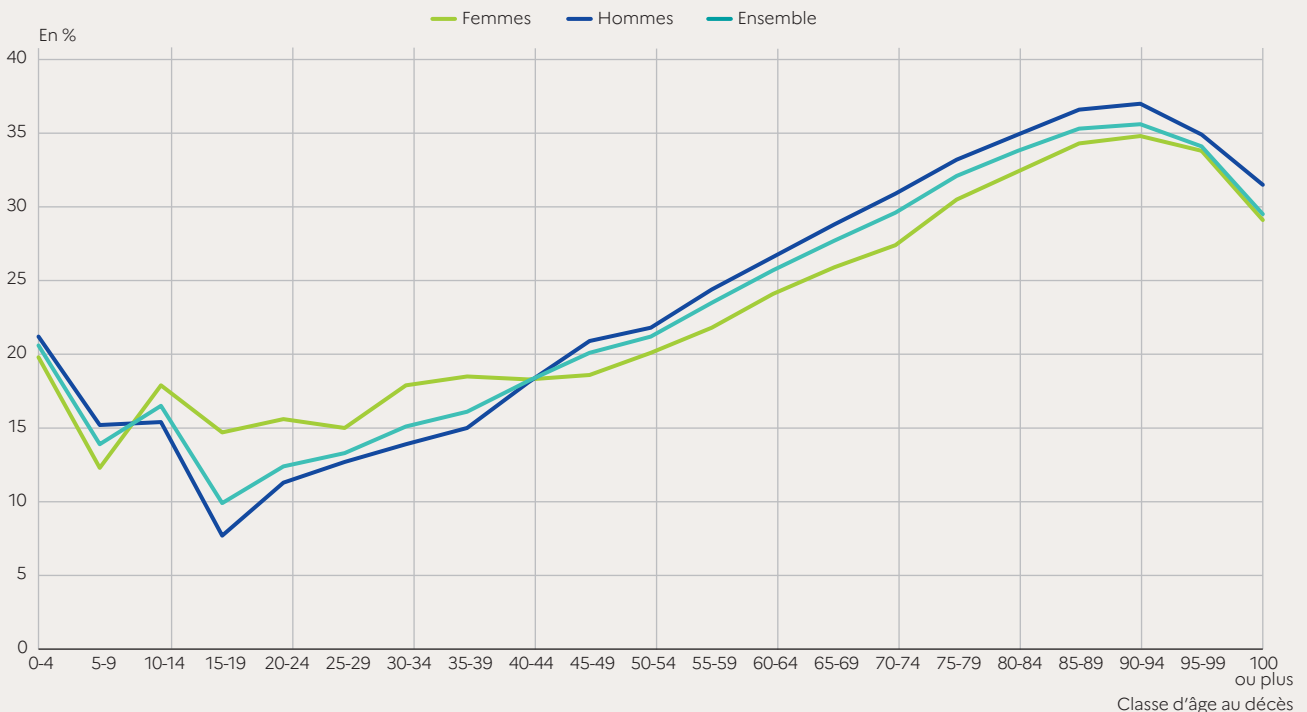
## Les causes associées aux décès sont plus fréquentes avec l'âge

La part de décès avec des mentions de causes associées croît avec l'âge, de 9,9 % entre 15 et 19 ans à 35,6 % entre 90 et 94 ans (*graphique 1*). Parmi ces certificats contenant au moins une cause associée, le nombre moyen de causes associées

augmente lui aussi avec l'âge, passant de 1,6 en moyenne pour les moins de 25 ans à 2,2 pour les personnes décédées à 75 ans ou plus. L'hypertension artérielle et le diabète sucré, qui apparaissent progressivement avec l'âge et constituent des facteurs de risque pour de nombreuses maladies, sont les deux causes associées les plus fréquemment mentionnées [Fouillet et al., 2026]. Les tumeurs et les antécédents (greffes, implants, stomies<sup>2</sup> et autres traitements lourds) sont également des causes associées fréquemment mentionnées par les certificateurs.

Dans l'ensemble, la proportion de certificats de décès avec au moins une cause associée est similaire parmi les décès des femmes et des hommes. Cependant, les femmes décèdent à des âges plus élevés que les hommes (82,9 ans en moyenne, contre 75,9 ans), ce qui devrait conduire à davantage de causes associées mentionnées sur leurs certificats de décès. Entre 10 et 40 ans, les hommes décédés ont effectivement moins fréquemment de causes associées renseignées que les femmes. Cette différence s'explique par le fait qu'ils meurent davantage de causes externes que les jeunes femmes et, en cas de mort violente, les mentions de causes associées sont moins fréquentes. En revanche, au-delà de 40 ans, la fréquence d'une mention de cause associée est supérieure de 10 % pour les hommes par rapport aux femmes au même âge. Cette différence pourrait s'expliquer en partie par la moindre prévalence chez les femmes au même âge des comorbidités souvent mentionnées en causes associées, comme le diabète (Santé publique France, 2025a) ou l'hypertension artérielle (Santé publique France, 2025b).

**Graphique 1** Part des décès avec au moins une cause associée selon le sexe et l'âge, en 2024



**Lecture** > En 2024, parmi les décès de femmes survenus entre 75 et 79 ans, 27,4 % d'entre eux ont au moins une cause associée (*encadré 1*).

**Champ** > Personnes décédées en France et résidant en France.

**Source** > Inserm-CépiDc.

> *Études et Résultats* n° 1376 © Drees

1. À partir de 2024, les infirmières ont été autorisées à rédiger des certificats de décès, d'abord à titre expérimental, avant une pérennisation de la mesure en 2025.

2. Une stomie est un raccordement à la peau de l'intestin (colostomie) ou à un élément de l'appareil urinaire par une petite ouverture pour permettre d'éliminer les selles ou les urines.

## Dans les établissements de santé, les causes associées au décès sont plus souvent mentionnées

En 2024, parmi les décès survenus dans un établissement de santé (un peu plus d'un décès sur deux de l'ensemble des décès), 33,7 % d'entre eux présentent au moins une cause associée. La présence de causes associées parmi les décès à domicile (23,3 % des décès en 2024) est moins fréquente, avec seulement 24,1 % des certificats concernés. Cette différence entre établissements de santé et domicile reste présente en contrôlant l'âge et le sexe de la personne décédée. Elle provient en partie de la différence de contexte pour le certificateur, entre un établissement de santé où les antécédents médicaux sont retracés dans le dossier médical, et le domicile où il ne connaît pas nécessairement le patient et ses antécédents.

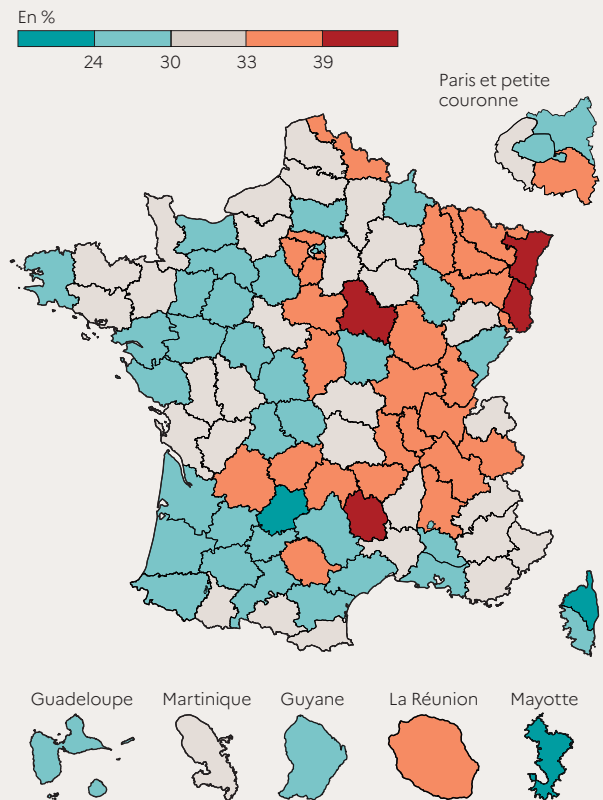
Dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), qui représentent 21,4 % des décès en 2024, la part de certificats contenant des causes associées est la plus élevée : 36,4 % des certificats établis contiennent plus que le seul processus morbide. Cela s'explique par l'âge des résidents qui y décèdent, mais aussi par le fait que leur dossier médical y est plus facilement accessible pour le certificateur, comme dans les établissements de santé.

## Des différences territoriales de déclaration de causes associées pas entièrement expliquées par les caractéristiques démographiques des décès

La déclaration de causes associées de décès n'est pas uniforme sur l'ensemble du territoire. La part de décès présentant des causes associées varie de 19,1 % à Mayotte à 42,5 % en Lozère (*carte 1*). La plupart des départements de France métropolitaine présentant une forte fréquence de causes associées se concentrent dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est et Île-de-France. Parmi les départements d'Outre-mer, La Réunion présente la plus forte part de décès avec des causes associées (34,9 %), supérieure à la moyenne nationale. À l'opposé, en plus de Mayotte, trois départements (le Lot, la Haute-Corse et la Guyane) présentent moins d'un quart des décès avec des causes associées.

Ces disparités géographiques sont le résultat de multiples facteurs. Les disparités géographiques peuvent s'expliquer en partie par les caractéristiques des décès : la distribution des âges, la proportion de décès à domicile ou la part des décès dus à des causes externes pour lesquels moins de causes associées sont mentionnées. Toutefois, ces effets de composition ne modifient pas significativement la hiérarchie

**Carte 1** Part de décès avec au moins une cause associée par département de domicile, en 2024



**Lecture** > En 2024, parmi les décès survenus à La Réunion, 34,9 % ont au moins une cause associée mentionnée sur le certificat de décès.

**Champ** > Personnes décédées en France et résidant en France.

**Source** > Inserm-CépiDc.

> *Études et Résultats* n° 1376 © Drees

### 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 professionnels de santé (médecins ou infirmières) constatant le décès, et en collaboration avec l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

#### Champ

Le champ de l'étude est l'ensemble des personnes résidentes en France, nées vivantes et dont le décès survenu en France au cours de l'année 2024 a été enregistré par l'Insee.

#### Méthode

Les **causes médicales de décès** sont 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]) (Coudin, Robert, 2024). 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 en appliquant les règles de la CIM-10 : elle est 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. Elle est principalement issue de la partie I du **certificat**.

Les **causes associées** inscrites dans la partie II du certificat, sont celles qui contribuent au décès sans en être directement à l'origine. Il s'agit essentiellement de comorbidités. Lorsque la cause initiale du décès est une cause présente en partie II du certificat, cette cause n'a pas été retenue pour l'analyse en tant que cause associée.

Les décès sont codés soit par codage automatique (système-expert de règles Iris/Muse, 63,6 % de l'ensemble des décès en 2024), soit par un codage manuel assisté (15,1 %), soit par méthode d'intelligence artificielle (21,3 %).

entre les départements. Les disparités géographiques peuvent également être le reflet d'une disparité territoriale de la prévalence des maladies chroniques mentionnées en cause associée, d'une hétérogénéité des niveaux de recours aux soins permettant les dépistages des comorbidités, ou encore des différences dans les habitudes de certification. ●



Télécharger les données

Mots clés : **Mortalité** **Décès** **Maladies chroniques**

#### 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 sont disponibles sur l'espace *open data* de la Drees.
- > Fouillet, A., Aubineau, Y., Methy, N., Costemalle, V., Chaput, H. (2026, juin). Grandes causes de mortalité et principales causes associées en France en 2024. Santé publique France, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 15.
- > Coudin, E., Robert, A. (2024, décembre). Les statistiques sur les causes de décès. Classer et coder... dans la classification internationale des maladies. Insee, *Courrier des statistiques*, 12.
- > Désesquelles, A., Gamboni, A., Demuru, E. (2016, juin). On ne meurt qu'une fois... mais de combien de causes ? Population & Sociétés, 534 (6), 1-4.
- > Santé Publique France (2025a, décembre). Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024 – Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement.
- > Santé Publique France (2025b, décembre). Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024 – Hypertension artérielle, dépistage et traitement.

> **Publications**  
drees.solidarites-sante.gouv.fr

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

> **Nous contacter**  
drees-infos@sante.gouv.fr

> **Contact presse**  
drees-presse@sante.gouv.fr

**Directeur de la publication** : Thomas Wanecq  
**Responsable d'édition** : Valérie Bauer-Eubriet  
**Chargé d'édition** : Alexandre Gadaud  
**Mise en pages** : Julie Eneau et Marianne Poueyou  
**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 – Tour Olivier de Serres – 78-84 rue Olivier de Serres – 75015 Paris ou en envoyant un courriel à : drees-rgpd@sante.gouv.fr.