

Certification électronique des décès

Date de publication : 18.06.2025

ÉDITION HAUTS-DE-FRANCE

Bilan du dispositif de certification électronique des décès en Hauts-de-France

Sommaire

Points clés	1
Contexte et fonctionnement	2
État de déploiement	5
Exemple d'utilité en Santé Publique	10
Axes de renforcement du dispositif en région	11
Conclusion et perspectives	12
Sources de données	13
Pour en savoir plus	14

Points clés

Derniers textes officiels

- La certification électronique est obligatoire pour tout décès ayant lieu en établissement depuis le 1^{er} juin 2022 (cf. [décret du 28 février 2022](#)).
- Sous certaines conditions, un infirmier diplômé d'État peut saisir des certificats de décès (cf. [article 56 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025](#)).
- Depuis le 1^{er} janvier 2025, le certificat néonatal est remplacé par le certificat infantile à utiliser pour les décès jusqu'à 364 jours de vie (cf. [arrêté du 29 mai 2024](#)).

État des lieux dans la région

- Le nombre de mairies raccordées au dispositif progresse : 323 communes de la région début avril 2025, 50 de plus qu'en fin 2023.
- Fin 2024, 43 % des décès étaient certifiés par voie électronique en Hauts-de-France, contre 49 % au niveau national, la région se classe au 9^{ème} rang sur 18 (régions + DROM).
- Le taux de décès certifiés électroniquement en 2024 étaient contrasté entre les départements : 56 % dans la Somme, 46 % dans le Nord, 37 % dans l'Oise, 35 % dans le Pas-de-Calais, et 34 % dans l'Aisne.
- Le taux de couverture du dispositif reste plus élevé en établissement de santé, atteignant 72 % dans le secteur privé au 4^{ème} trimestre 2024 et 63 % dans le secteur public, alors qu'il n'est que de 27 % en EHPAD.

Contexte et fonctionnement

Le certificat de décès

Le certificat de décès est le document officiel rempli par le professionnel de santé (médecin ou infirmier) qui constate le décès d'une personne. Il est indispensable pour autoriser ou interdire les opérations funéraires et l'inhumation, établir l'acte de décès pour le suivi démographique et administratif et actualiser les données de santé publique sur la mortalité.

Le certificat se compose de deux volets :

- Le **volet administratif**, nominatif, contient des informations sur le défunt telles que la commune de décès, la commune de domicile, l'état-civil, la date et l'heure du décès, différentes informations nécessaires à l'officier d'état civil pour autoriser ou refuser l'inhumation et certaines opérations funéraires (circonstances du décès, pathologies infectieuses, présence de piles ou radioéléments...);
- Le **volet médical** est anonyme et confidentiel. Il contient la commune de décès, la commune de domicile, l'état-civil du défunt, la date et l'heure du décès, les différentes causes du processus morbide ayant conduit au décès et les causes associées (comorbidités), ainsi que le type de lieu du décès (hôpital, domicile, voie publique...).

En complément, depuis 2018, en cas d'obstacle médico-légal, un **volet médical complémentaire** est établi par le médecin qui procède à la recherche médicale ou scientifique des causes du décès ou à l'autopsie judiciaire. Ce volet n'existe qu'en format dématérialisé.

Jusqu'au 31 décembre 2024, un certificat de décès spécifique devait être rempli pour les enfants décédés entre 0 et 27 jours et ayant fait l'objet d'une déclaration de naissance par l'officier d'état-civil. Depuis le 1^{er} janvier 2025, le certificat néonatal est remplacé par le certificat infantile à utiliser pour les décès jusqu'à 364 jours de vie (cf. [arrêté du 29 mai 2024](#)).

Qui remplit le certificat de décès ?

Le certificat de décès doit être rédigé et validé par un médecin. Sous certaines conditions, les Infirmiers diplômés d'Etat (IDE) peuvent saisir les certificats de décès (cf. [encart dédié](#)). Ils ne peuvent pas intervenir en cas de décès à caractère violent (accidents, suicides, etc.).

Comment fonctionne la certification électronique ?

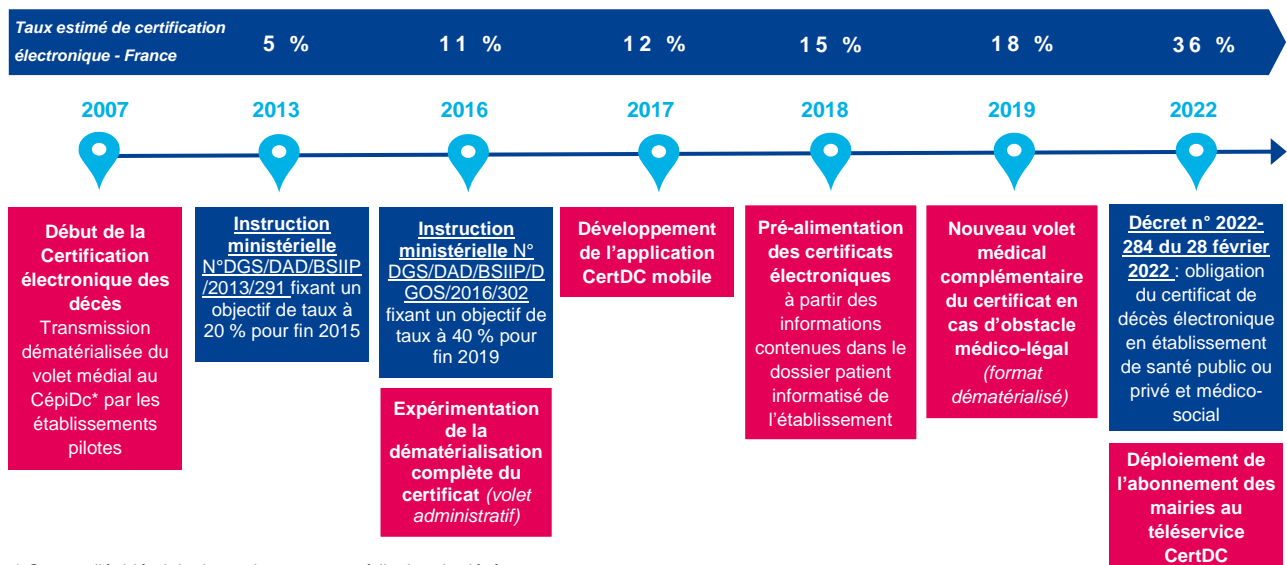
La **certification électronique** des décès (<https://certdc.inserm.fr>) est la méthode la plus sécurisée pour déclarer un décès. Elle facilite les démarches administratives, améliore la qualité des données, et permet une transmission rapide et continue des causes de décès à l'Inserm et à Santé publique France. Elle intègre également des aides pour accompagner les professionnels dans la saisie et garantit la confidentialité grâce au chiffrement des données.

Depuis sa mise en œuvre en 2007, plusieurs étapes aussi bien administratives (instructions, décrets...) que techniques ont été franchies pour permettre d'encourager et d'optimiser ce mode de certification ([Figure 1](#)).

A partir du 1^{er} juin 2022, le mode électronique est obligatoire pour tout décès survenu en établissement de santé, public ou privé, conformément au [décret du 28 février 2022](#).

L'[application](#), régulièrement mise à jour pour tenir compte des évolutions légales et des différents modèles de certificat, permet également l'édition de documents complémentaires (attestation de décès, autorisation de transport du corps...).

Figure 1 : Les différentes étapes du déploiement de la certification électronique des décès en France

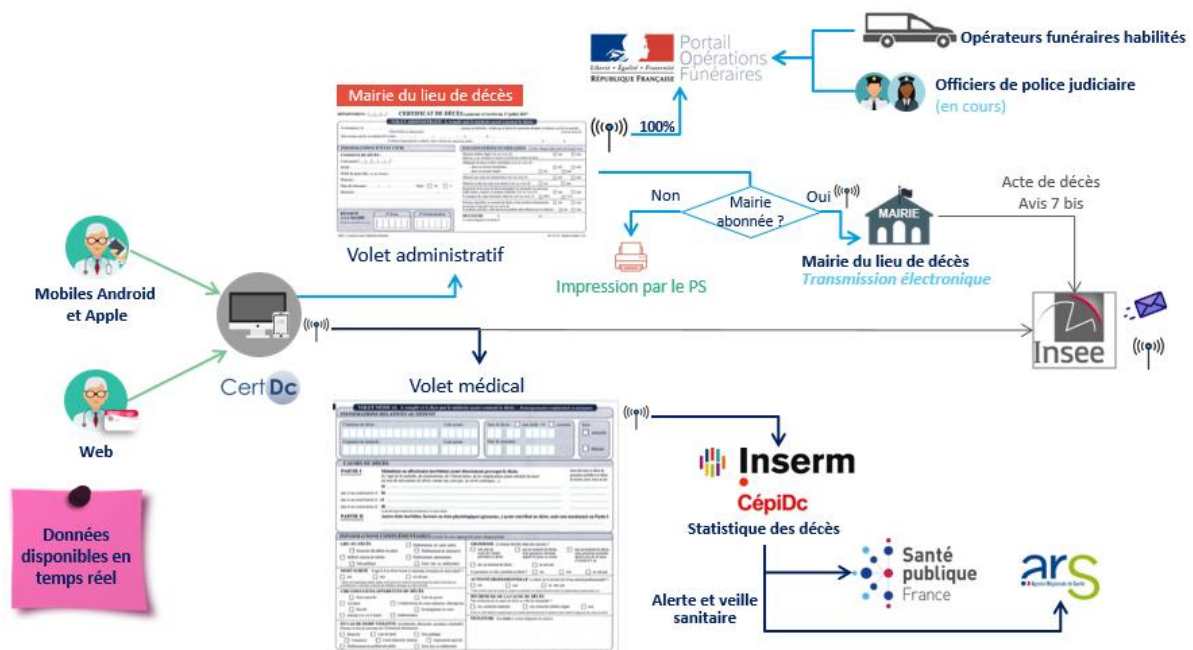


* Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès

La certification peut être effectuée depuis un **ordinateur** ou un **smartphone**, grâce à une **interface mobile** dédiée, facilitant son utilisation en tout lieu. **L'interface mobile CertDc** est gratuite. Un guide au format **vidéo** est disponible afin d'accompagner l'utilisateur.

Pour une efficacité optimale du dispositif, il est essentiel que l'ensemble des acteurs concernés disposent d'un système informatique interconnecté (**Figure 2**).

Figure 2 : Circuit de déclaration d'un décès par voie électronique



Que devient le certificat ?

Le **volet administratif** est transmis à la mairie du lieu de décès. Si la mairie n'est pas raccordée au portail **Hub d'Echange de l'Etat (HubEE)**, le certificat de décès doit être fourni en format papier (possibilité d'impression à partir de CertDc). Le raccordement au portail HubEE permet à la mairie de recevoir par voie électronique le volet administratif du certificat lorsque le médecin le rédige via CertDc. Ce raccordement est possible, que l'on possède ou non un logiciel de gestion de l'état-civil.

Les données sont ensuite transmises à l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Cela lui permet de mettre à jour le Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques (RNIPP).

Les opérateurs funéraires, habilités par la préfecture du département dont ils dépendent, peuvent accéder au Portail des opérations funéraires (POF) pour télécharger le volet administratif si le médecin a rédigé celui-ci via CertDc et dès lors qu'un mandat familial leur est confié. Ceci leur permet d'assurer la prise en charge du défunt. En cas de besoin, les officiers de police judiciaire peuvent également accéder aux certificats de décès via le portail des opérations funéraires.

Le **volet médical** est transmis au Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc). Ce dernier est ensuite chargé d'analyser les causes médicales de décès et de produire la statistique nationale sur ces causes. Cette base de données statistique repose sur la collecte et le traitement des volets médicaux des certificats de décès.

Si le certificat a été rédigé au format papier, il est transmis par la mairie à l'ARS concernée, qui est ensuite en charge de l'envoyer au CépiDc.

Par voie électronique, dès la validation du certificat par le déclarant, les informations du volet médical sont immédiatement transmises et disponibles dans les minutes qui suivent au CépiDc (permettant un gain de 4 à 6 mois par rapport au circuit papier) et à Santé publique France. Ce circuit permet ainsi de disposer **de façon réactive** d'informations individuelles sur les personnes décédées (date de décès, âge, sexe, type de lieu de décès, commune de décès et de domicile), ainsi que les causes médicales de décès, exprimées par le médecin sous forme de texte libre.

Certification des décès par les infirmiers diplômés d'Etat

Isabelle Carton (Direction Générale de la Santé)

L'article 56 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 autorise les infirmiers volontaires à établir des certificats de décès. Les textes d'application qui fixent les modalités de mise en œuvre de cette nouvelle compétence s'inscrivent dans la continuité du cadre fixé pour l'expérimentation qui s'est achevée en avril dernier avec quelques ajustements dans le sens de la simplification de la mise en œuvre du dispositif.

Ce nouveau savoir-faire est encadré par :

- Le décret n° 2025-370 du 22 avril 2025 relatif à l'établissement des certificats de décès ;
- Le décret n° 2025-371 du 22 avril 2025 relatif aux conditions de l'établissement des certificats de décès par les infirmiers diplômés d'Etat;
- L'arrêté du 22 avril 2025 relatif à la formation délivrée aux infirmiers diplômés d'Etat pour l'établissement d'un certificat de décès dans le cadre de l'article 56 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Les conditions de rémunération des certificats de décès par les IDE sont identiques à celles appliquées au cours de l'expérimentation. Elles feront l'objet d'un arrêté courant juin 2025. Dans l'attente, les CPAM ont été informées et le paiement des actes pourra être effectué.

Pour pouvoir établir un certificat, il requiert qu'un infirmier :

- Soit titulaire d'un diplôme d'Etat depuis au moins trois ans
- Ai validé la formation spécifique mentionnée à l'article D. 2213-1-1-5 du décret n° 2025-371 du 22 avril 2025
- Ai transmis à l'ordre de son lieu d'exercice cette attestation et soit inscrit sur la liste mentionnée à l'article D. 2213-1-1-6 du décret cité supra

Sous ces conditions, un infirmier pourra établir les certificats de décès des personnes majeures à l'exclusion des situations suivantes :

- Le décès survient sur la voie publique ou un lieu recevant du public (article R. 2223-77 du code général des collectivités locales)
- Lorsque le caractère violent de la mort est manifeste ou dans les cas mentionnés à l'article 81 du code civil

Seule la rédaction d'un certificat de décès par un infirmier libéral pour les décès survenus à domicile et en établissement médico-social donnera lieu au paiement d'un forfait.

État de déploiement

Quelques chiffres-clés avant de commencer

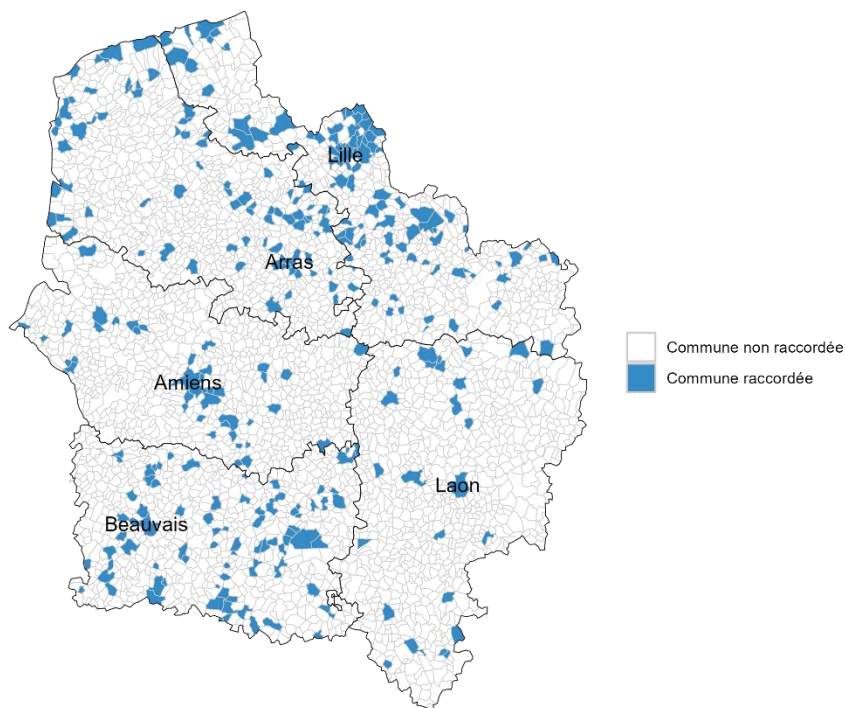
Selon l'Insee, en 2024 en Hauts-de-France, plus de 56 000 personnes sont décédées sur l'année, soit 9 % de l'ensemble des décès enregistrés sur le territoire national.

Concernant les décès pour lesquels le type de lieu de survenue est renseigné, environ 57 % ont eu lieu en établissement de santé (53 % en France), 32 % à domicile (29 % en France), 10 % en EHPAD (17 % en France) et 1 % sur la voie publique (1 % en France).

Raccordement des mairies au portail HubEE

Le raccordement progressif des communes de la région permet à l'ensemble des médecins (en exercice libéral ou affiliés à un établissement) constatant un décès de le déclarer électroniquement et de le transmettre automatiquement dans sa totalité (volets médical et administratif) aux institutions dédiées. Au 1^{er} avril 2025, 323 communes étaient raccordées au dispositif sur les 3 788 communes que compte la région (27 dans l'Aisne, 89 dans le Nord, 81 dans l'Oise, 82 dans le Pas-de-Calais et 44 dans la Somme) (**Carte 1**). Le nombre de mairies raccordées augmente progressivement : en 2023 on en recensait 273 contre 240 en 2022. Les décès survenus dans ces communes représentent 65 % de l'ensemble des décès survenus dans la région sur l'année 2024 (contre 73 % en France) (**Tableau 1**).

Carte 1 : Etat de déploiement du raccordement des communes au 1^{er} avril 2025, Hauts-de-France



Source : CépiDc - Inserm / exploitation : Santé publique France

Tableau 1 : État de déploiement du raccordement des communes au 1^{er} avril 2025, par département, Hauts-de-France et France entière

Département / Zone	Nombre de communes raccordées	Nombre de communes totales	Part des communes raccordées (%)	Part de la mortalité concernée (%)
02 - Aisne	27	798	3%	59%
59 - Nord	89	648	14%	68%
60 - Oise	81	680	12%	62%
62 - Pas-de-Calais	82	890	9%	66%
80 - Somme	44	772	6%	62%
Hauts-de-France	323	3788	9%	65%
France	5372	34935	15%	73%

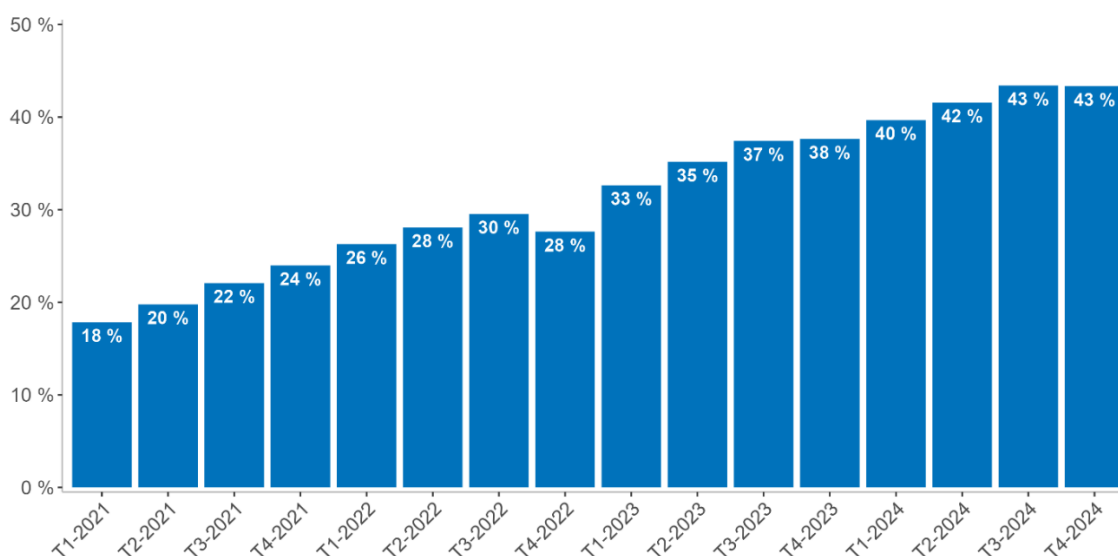
Source : Insee données 2024 ; exploitation : Santé publique France.

Etat des lieux et évolution du déploiement en région

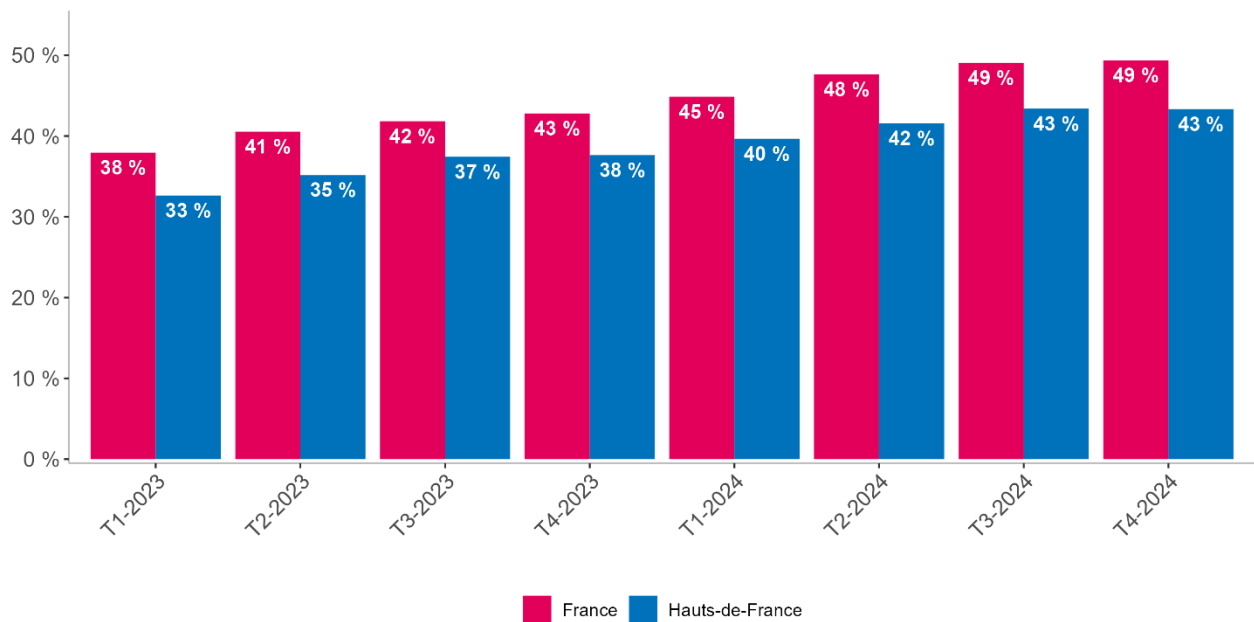
Avec la crise sanitaire liée à la Covid-19, l'usage des certificats de décès dématérialisés a été fortement encouragé par les autorités sanitaires, notamment via des instructions ministérielles relayées par les Agences régionales de santé. Cette mobilisation a entraîné une nette progression du taux de dématérialisation en région Hauts-de-France, en passant de 5 % début 2020 à près de 18 % début 2021. Cette dynamique a été documentée dans notre précédent bulletin publié en octobre 2021 ([à consulter ici](#)).

Depuis 2021, la région Hauts-de-France connaît une progression continue du recours à la certification électronique des décès. Ces quatre dernières années, le taux de couverture est passé de 18 % au 1^{er} trimestre 2021 à 43 % au 4^{ème} trimestre 2024, soit une hausse de plus de 25 points de pourcentage (**Figure 3**). Malgré cette évolution favorable, la région reste en dessous de la moyenne nationale, avec un écart de 6 points observé au dernier trimestre 2024 (**Figure 4**).

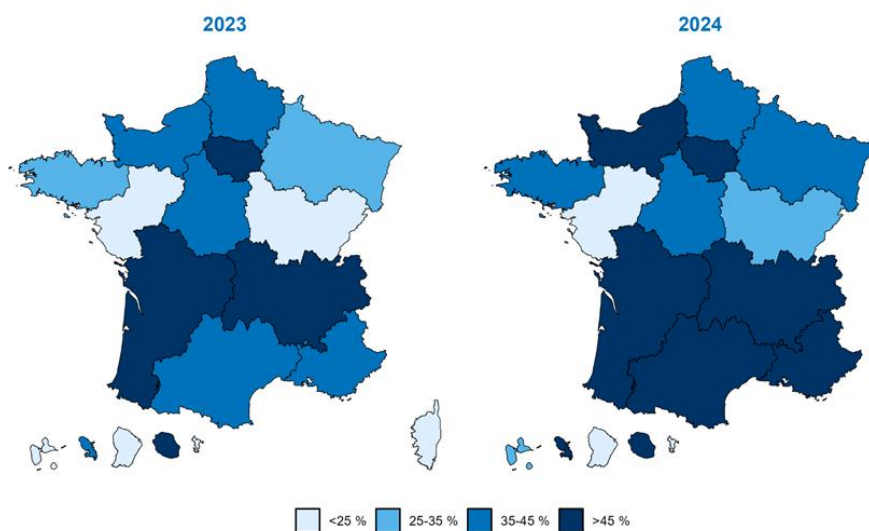
En 2024, la région présente un taux moyen de décès certifiés par voie électronique de 42 %, en deçà du taux moyen national qui s'élève à 48 %. Par rapport aux autres régions, les Hauts-de-France se situent dans la moyenne, occupant le 9^{ème} rang sur les 18 régions françaises, DROM inclus, derrière notamment la Martinique et l'Occitanie (46 %) (**Carte 2**).

Figure 3 : Estimation trimestrielle du taux de certification électronique des décès, Hauts-de-France, T1-2021 à T4-2024

Source : CépiDc - Insem // exploitation : Santé publique France

Figure 4 : Evolution trimestrielle du taux de certification électronique des décès, Hauts-de-France et France, T1-2023 à T4-2024

Source : CépiDc - Inserm / exploitation : Santé publique France

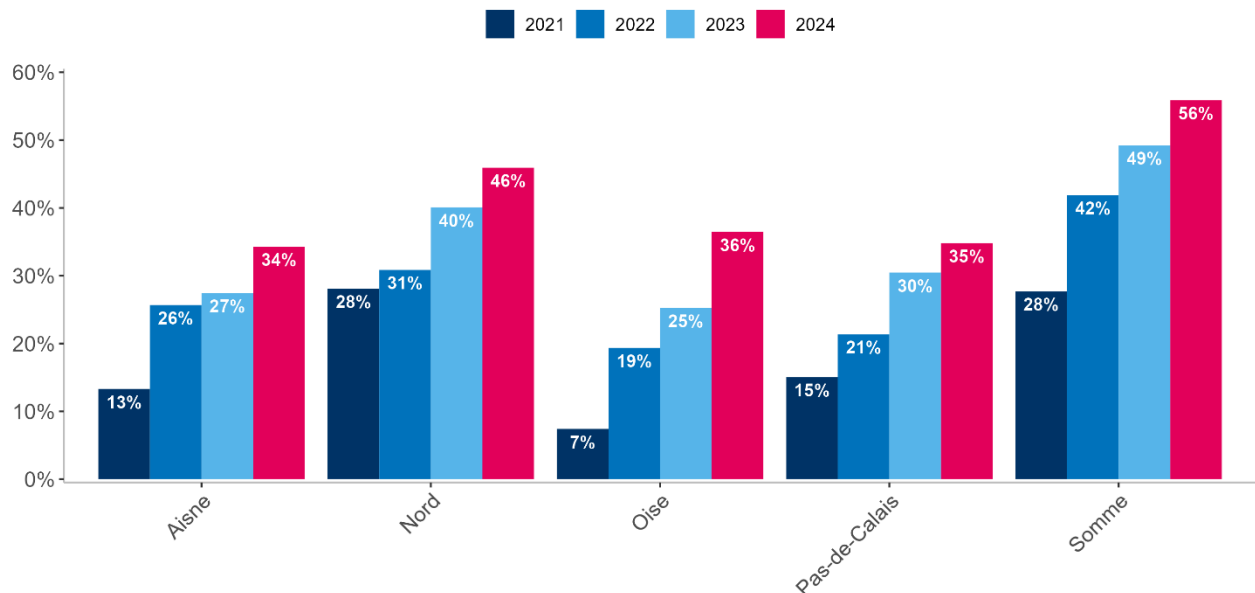
Carte 2 : Taux de déploiement de la certification électronique des décès par région en 2023 et 2024, France.

Source : CépiDC-Inserm / exploitation : Santé publique France

Au sein de la région Hauts-de-France, le taux de décès certifiés par voie électronique reste contrasté selon les départements. En 2024, la Somme et le Nord, avec respectivement 56 % et 46 % de taux de certification électronique) dépassent le taux moyen en région. À l'inverse, les départements de l'Aisne, de l'Oise et du Pas-de-Calais présentent des niveaux comparables, entre 34 % et 36 %, inférieurs à la moyenne régionale.

En termes de progression depuis 2021, les dynamiques départementales apparaissent globalement similaires, bien que l'Oise et la Somme affichent une progression plus soutenue sur la période (**Figure 5**).

Figure 5 : Estimation annuelle du taux de certification électronique des décès par département, 2021 à 2024, Hauts-de-France

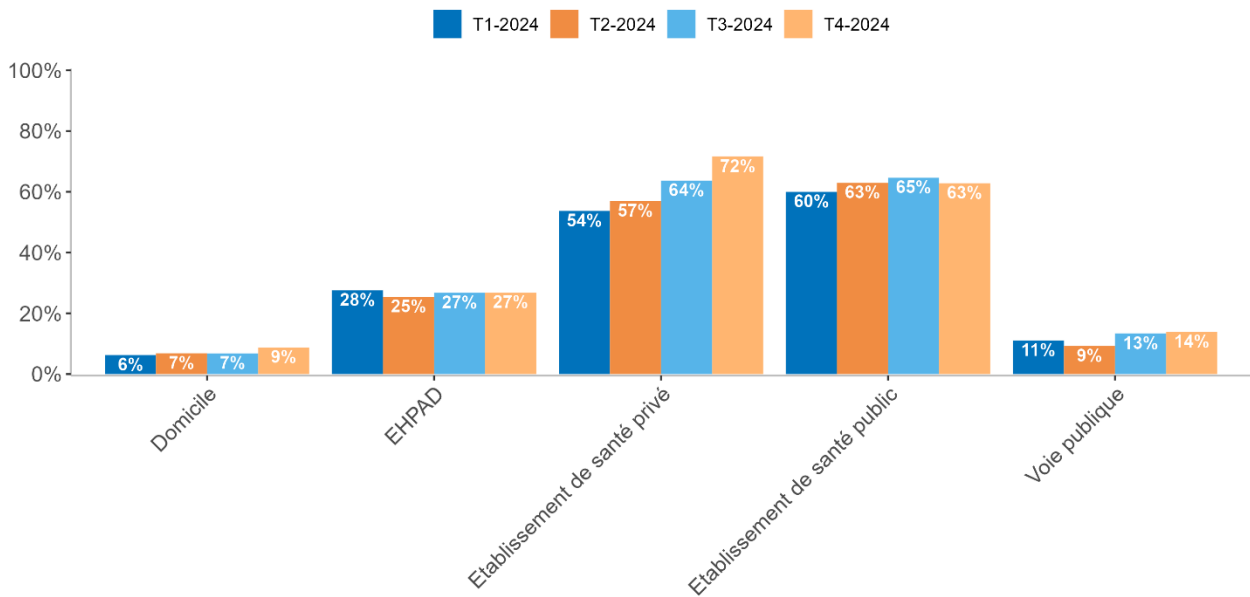


Source : CépiDC-Inserm / exploitation : Santé publique France

Principaux lieux de décès certifiés par voie électronique

Au 4^{ème} trimestre 2024, la certification électronique des décès est largement majoritaire en établissements de santé, avec des taux atteignant 63 % dans le secteur public et 72 % dans le secteur privé. En revanche, son recours reste nettement plus limité en EHPAD, où seuls 27 % des décès sont certifiés électroniquement. Les taux sont encore plus faibles pour les décès survenus à domicile et sur la voie publique, avec respectivement 9 % et 14 % (**Figure 6**).

Les taux de certification électronique varient sensiblement selon les départements et les lieux de décès. En établissements de santé, la Somme se distingue avec une couverture particulièrement élevée, notamment dans le secteur public (87,6 %), tandis que l'Oise et l'Aisne présentent des taux plus faibles, en dessous de 50 %. Le Nord et le Pas-de-Calais présentent quant à eux des niveaux proches de la moyenne régionale. En EHPAD, la couverture est plus élevée dans l'Oise (33,5 %), alors que les autres départements restent en deçà des 30% (**Tableau 2**). Quel que soit le département, le taux de certification électronique des décès survenus à domicile reste faible, inférieur à 10 %.

Figure 6 : Évolution de l'estimation trimestrielle de la part des décès certifiés parmi l'ensemble des décès (papier + électronique) par type de lieu de décès, 2024, Hauts-de-France.**Tableau 2 : Taux de certification électronique des décès par type de lieu de décès en 2024, départements et région Hauts-de-France et France.**

	Domicile	EHPAD	Etablissement de santé privé	Etablissement de santé public	Voie publique	Tous lieux
Aisne	5,8 %	27,4 %	64,1 %	46,7 %	11,9 %	34,3 %
Nord	9,4 %	26,5 %	74,2 %	67,9 %	7,7 %	45,9 %
Oise	6,7 %	33,5 %	51,6 %	49,2 %	1,7 %	36,5 %
Pas-de-Calais	5,3 %	22,6 %	56,1 %	60,3 %	6,7 %	34,8 %
Somme	8,4 %	23,7 %	57,1 %	87,6 %	32,8 %	55,9 %
Hauts-de-France	7,5 %	26,3 %	65,8 %	63,9 %	10,5 %	42,0 %
France	14,0 %	32,9 %	74,6 %	69,5 %	15,1 %	47,7 %

Source : CépiDC-Inserm / exploitation : Santé publique France

Exemple d'utilité en Santé Publique

Surveillance épidémiologique de la grippe

La surveillance de la grippe en France est assurée par Santé publique et repose sur la collecte de données issues de différents réseaux partenaires, permettant de suivre l'activité grippale en temps quasi-réel. Cette veille épidémiologique permet notamment de guider les campagnes de prévention et d'adapter les réponses sanitaires.

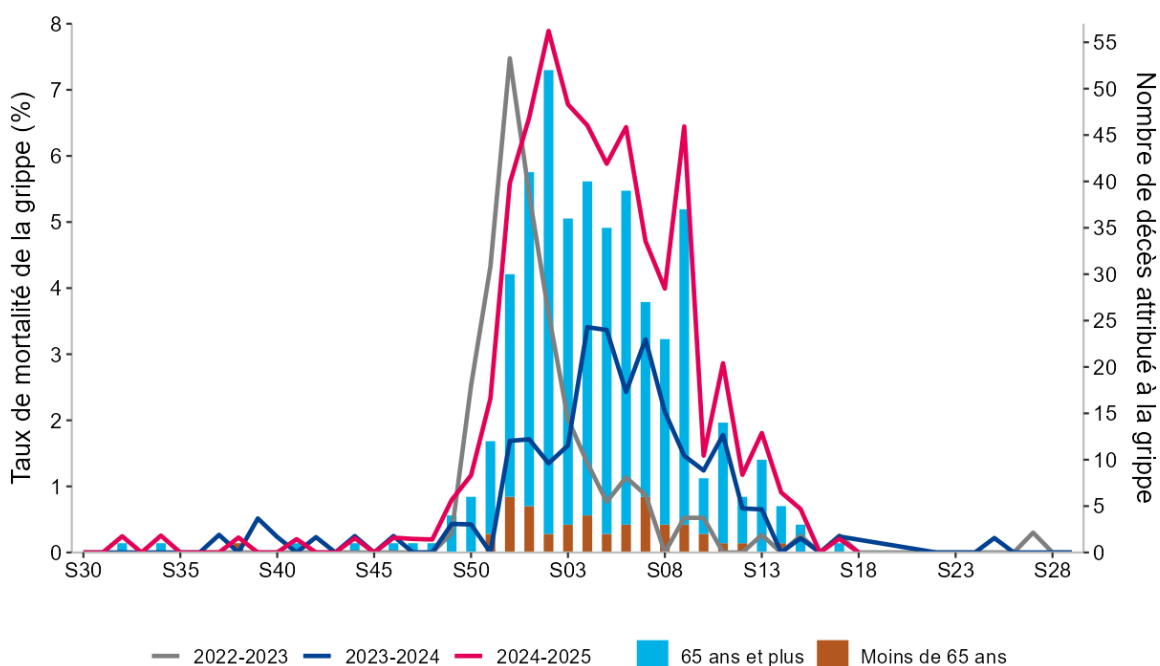
La certification électronique des décès contribue à cette surveillance en rendant possible le suivi des décès liés à la grippe. Elle permet ainsi d'évaluer la sévérité des épidémies et de mesurer leur impact réel sur la mortalité, en particulier chez les populations les plus vulnérables.

Cette saison grippale 2024/2025 se distingue par une épidémie d'intensité élevée, tant en termes de circulation virale que d'impact sur la mortalité, à l'échelle nationale comme régionale. Au cours de l'épidémie (S49-2024 à S09-2025), en Hauts-de-France, parmi les décès déclarés par certificat électronique, 382 mentionnaient la grippe comme affection ayant directement provoqué ou contribué au décès. Les personnes âgées de 65 ans et plus étaient les plus touchées, avec 343 décès (89,8 %), contre 36 décès (9,4 %) chez les 15-64 ans et moins de 5 décès (0,8 %) chez les moins de 15 ans.

Sur l'ensemble de la période épidémique, la grippe représentait 4,4 % des décès enregistrés dans cette source de données, avec un pic d'activité observé en semaine 2-2025 (début janvier) à 7,9 % (Figure 7).

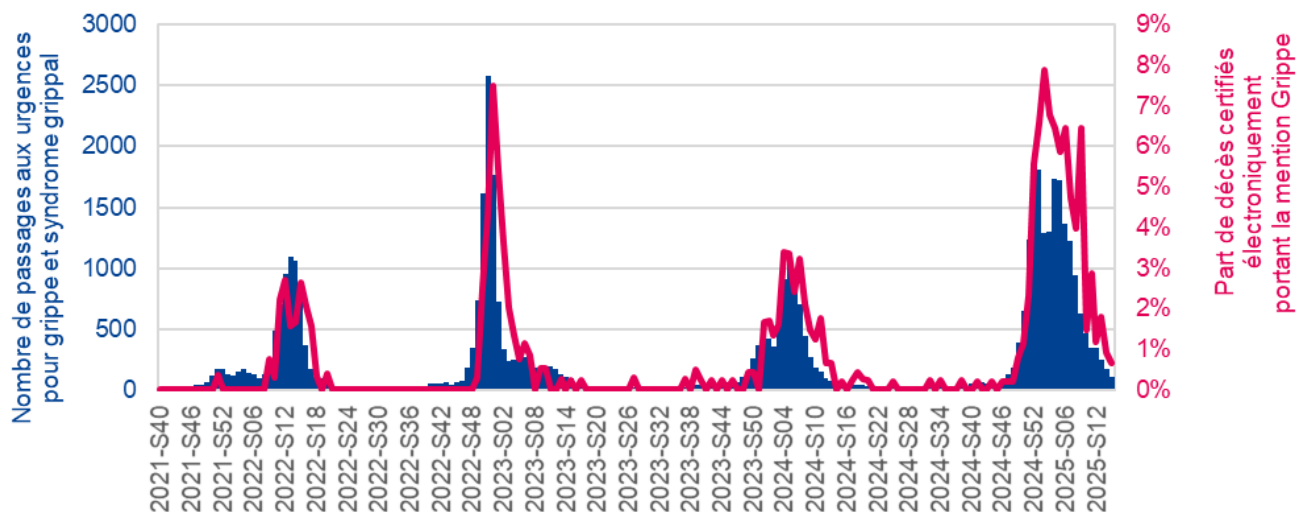
Bien que les effectifs restaient faibles, l'évolution des décès en lien avec la grippe recueillis *via* la certification électronique suit de manière très proche l'activité pour syndrome grippal aux urgences hospitalières. On observe un décalage temporel (1 à 2 semaines) correspondant au délai entre la phase aigüe des symptômes et la phase de décompensation qui peut, dans certains cas, amener au décès (Figure 8).

Figure 7 : Évolution du nombre hebdomadaire de décès (axe droit) et de la part des décès (axe gauche) attribués à la grippe par la certification électronique des décès, Hauts-de-France, saison 2024-2025.



Source : CépiDc-Inserm ; exploitation : Santé publique France.

Figure 8 : Nombre de passages aux urgences pour grippe - syndrome grippal (Oscour®) et part de décès portant une mention de grippe à partir de la certification électronique des décès, octobre 2021 - avril 2025, Hauts-de-France.



Source : SurSaUD®-Oscour®, CépiDc-Inserm ; exploitation : Santé publique France.

Axes de renforcement du dispositif en région

Des éléments d'analyse mettent en lumière plusieurs freins potentiels au déploiement de la certification électronique des décès, mais aussi autant de leviers d'action à mobiliser pour renforcer son adoption.

Renforcer l'usage dans les EHPAD

D'après les données de l'Insee, les EHPAD représentaient en 2024 le troisième lieu de décès en Hauts-de-France (10 %), derrière les établissements de santé (57 %, public et privé) et le domicile (32 %). Pourtant, leur taux de couverture reste faible, avec seulement 26,3 % des décès certifiés électroniquement en 2024, ce qui en fait un levier prioritaire pour améliorer l'adhésion au dispositif¹.

Parmi les quelques 270 établissements raccordés (publics, privés et EHPAD), environ un tiers — soit 90 — sont situés dans des communes non raccordées, dont plus de la moitié (51 %) sont des EHPAD. Le raccordement de ces communes non affiliées offrirait aux établissements concernés un accès direct au service, simplifiant les démarches de certification et stimulant l'adoption du dispositif par les professionnels.

Raccordement des communes non affiliées à fort volume de décès

En 2024, neuf communes des Hauts-de-France ont enregistré plus de 250 décès selon les données de l'Insee, sans être encore raccordées au dispositif de certification électronique. Parmi elles, quatre présentent déjà des taux de dématérialisation du volet médical proches de 70 %, indiquant une utilisation active du certificat électronique par les établissements malgré l'absence de raccordement communal. Leur adhésion formelle au dispositif permettrait d'alléger les démarches administratives, notamment en évitant l'envoi physique du volet administratif à la mairie.

Les cinq autres communes affichent quant à elles des taux de dématérialisation du volet médical très faibles (inférieurs à 15 %), suggérant un frein logistique ou organisationnel. Leur raccordement pourrait jouer un rôle déterminant dans l'adoption du dispositif, en particulier pour les établissements situés sur leur territoire.

Renforcer l'usage dans les établissements déjà engagés

Au-delà du raccordement technique, l'enjeu de la généralisation de la certification électronique repose également sur son appropriation effective par les établissements déjà engagés dans la démarche. Deux leviers d'amélioration apparaissent à ce titre.

D'une part, certains établissements raccordés ne semblent pas transmettre de certificats. Bien qu'il soit difficile de l'affirmer avec certitude — notamment en raison de la possibilité pour des médecins indépendants d'intervenir et de ne pas rattacher leur certification à la structure concernée —, l'absence de transmission apparente dans plusieurs établissements interroge. Un appui ciblé permettrait d'évaluer les freins persistants à l'usage, qu'ils soient organisationnels, techniques ou liés à un manque de formation.

D'autre part, plusieurs établissements ayant mis en œuvre de la certification dématérialisée présentent un taux de certification très partiel au regard des décès enregistrés dans leur commune. Bien que les différences de catégorisation entre les sources (CépiDC et Insee) ne permettent pas d'estimer un taux précis par établissement, ces écarts suggèrent une marge de progression importante pour certaines structures. Le renforcement des usages dans ces établissements pourrait ainsi contribuer significativement à l'augmentation globale de l'adhésion au dispositif.

1. La classification des lieux de décès varie entre le CépiDC et l'Insee, ainsi les comparaisons des répartitions de décès par lieux entre ces deux sources de données sont à interpréter avec précaution.

Conclusion et perspectives

En constante progression depuis 2021, la certification électronique des décès poursuit son déploiement en Hauts-de-France mais cette dynamique est marquée par de fortes disparités territoriales. Le déploiement reste également contrasté selon les lieux de décès, des marges de progression subsistent pour garantir une couverture homogène.

Néanmoins, à l'instar de la surveillance non spécifique des recours aux urgences et des actes SOS Médecins effectuée par Santé publique France, la certification électronique des décès rend possible une surveillance réactive et systématique de la mortalité par cause, dans l'objectif d'identifier des évolutions inhabituelles de certaines causes de mortalité et/ou de contribuer à caractériser une hausse de la mortalité toutes causes confondues.

C'est ainsi que, pour la première fois lors des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, une dizaine de causes de décès (Covid-19, grippe, embolie pulmonaire, AVC, infarctus, chute, déshydratation, noyade, suicide, ...) avait fait l'objet d'une surveillance quotidienne au niveau national. A ce jour, l'interprétation des évolutions pour certaines causes (noyade, suicide, impact direct des vagues de chaleur) reste toutefois fragile, compte tenu du déploiement encore limité de ce mode de certification dans les lieux de décès où surviennent majoritairement ces causes (domicile, voie publique). Cette limite va progressivement se réduire avec le déploiement croissant du système.

La constitution des indicateurs de mortalité repose sur l'exploitation, à partir de méthodes adaptées de traitement automatique des langues, des causes de décès disponibles en texte libre et sans identification de la cause initiale de décès. Elle requiert également une analyse en causes multiples pour distinguer les causes relevant du processus morbide conduisant au décès de celles associées au décès (comorbidités, antécédents).

Ces causes associées contribuent à caractériser le profil des personnes décédées, en termes d'âge, sexe et de comorbidités et constituent ainsi un apport complémentaire de la surveillance à partir des volets médicaux des certificats de décès, que l'épidémie de Covid-19 avait mis en lumière. Les volets médicaux ne peuvent toutefois pas répondre à tout ! En particulier, le statut vaccinal, souvent

questionné lors des épidémies (grippe, Covid-19, rougeole), n'est pas disponible dans cette source : il peut être mentionné par certains médecins certificateurs, mais ne constitue pas une information systématique pour l'ensemble des décès.

Au total, cette surveillance réactive de la mortalité par cause à partir de la certification électronique s'étend progressivement, grâce à un élargissement des indicateurs surveillés et à leur déclinaison régionale.

Sources de données

Mortalité issue des bureaux d'état-civil, transmise par l'Insee

Les données utilisées pour l'analyse de la mortalité toutes causes confondues sont issues de la partie administrative du certificat de décès, collectées par les bureaux d'état-civil des communes ayant une transmission dématérialisée quotidienne avec l'Insee. Aucune information sur les causes médicales de décès n'est disponible à travers cette source de données.

Les données reçues à Santé publique France sont issues d'une partie seulement des communes françaises, réparties sur l'ensemble du territoire national (y compris les DOM), avec un échantillon d'environ 5 000 communes, enregistrant près de 85 % de la mortalité nationale (86 % en Hauts-de-France).

Compte tenu des délais légaux de déclaration d'un décès à l'état-civil 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 données à Santé publique France est observé. Afin de disposer d'une bonne complétude des données, un délai minimum de 2 à 3 semaines est nécessaire pour l'analyse des tendances de la mortalité toutes causes.

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 (<http://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.

Pour en savoir plus

- CépiDc-Inserm : <https://cepidc.inserm.fr/causes-medicales-de-deces/certification-electronique-des-deces>
- CertDc : <https://certdc.inserm.fr/>
- [Tutoriel Youtube](#) sur la rédaction d'un certificat de décès sur CertDc
- Interface mobile : lien pour [l'enrôlement du mobile](#)
- [Tutoriel Youtube](#) pour inscription sur CertDc et enrôlement de son smartphone
- [Décret du 28 février 2022](#) rendant obligatoire l'établissement du certificat de décès sous format électronique pour tout décès ayant lieu en établissement de santé ou médico-social
- [Arrêté du 29 mai 2024](#) relatif aux deux modèles du certificat de décès
- [Documents utilisateurs CertDc](#)
- [Liste des mairies raccordées](#)
- [Portail HubEE](#)
- [Portail des opérateurs funéraires](#)
- Santé publique France, surveillance de la mortalité : <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R/mortalite>
- ARS Hauts-de-France : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/professionnels-declarer-un-deces-par-voie-electronique>
- Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale : <https://www.santepubliquefrance.fr/bilan-de-la-saison-2024-2025>

Comité de rédaction en région

Erwan MARAUD (Santé publique France Hauts-de-France)

Auteurs

Santé publique France : Delphine CASAMATTA, Valentin COURTILLET, Laure MEURICE, Leslie SIMAC, Nicolas VINCENT (Direction des régions), Anne FOUILLET (Direction appui traitement et analyse des données).

Direction Générale de la Santé : Isabelle CARTON

Relecteurs

Hélène Prouvost ; Marie BARRAU ; Nadège MEUNIER (Santé publique France Hauts-de-France)

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des acteurs mobilisés dans la mise en œuvre et le développement de la certification électronique des décès pour leur engagement collectif qui permet d'améliorer la qualité, la fiabilité et la réactivité de la surveillance en santé publique

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Pour nous citer : Bilan du dispositif de certification électronique des décès. Édition Hauts-de-France. Juin 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 p., 2025. Directrice de publication : Caroline Semaille.

Dépôt légal : 18.06.2025.