

ÉTUDES et RÉSULTATS

juin 2026
n° 1375

Causes de décès en France

Nouvelle baisse de la mortalité en 2024 malgré une hausse de celle due aux maladies respiratoires

Parmi la population qui réside en France, 641 000 personnes y sont décédées en 2024. Le taux standardisé de décès, qui neutralise l'effet du vieillissement de la population, est de 778 décès pour 100 000 habitants, soit 11 décès pour 100 000 habitants de moins qu'en 2023. Un peu plus de la moitié (53,1 %) des décès ont lieu en établissement de santé, 23,3 % au domicile et 21,4 % en Ehpad.

Les tumeurs et les maladies cardio-neurovasculaires sont la cause d'un décès sur deux et restent les deux principales causes de décès, bien qu'en diminution, devant les maladies respiratoires et les causes externes de décès (essentiellement des accidents et des suicides). La mortalité due au Covid-19 continue de diminuer fortement, tandis que celle due aux maladies respiratoires hors Covid-19 augmente de 5 décès pour 100 000 habitants, principalement du fait des gripes et pneumonies. La mortalité causée par les infections augmente légèrement en 2024 et la moitié de ces décès sont dus aux septicémies. Parmi les décès dus à des accidents, la mortalité par chute continue d'augmenter chez les plus de 85 ans (+7 % en 2024).

Par ailleurs, 16,5 % des décès ont une cause initiale imprécise (arrêt respiratoire, sénilité, insuffisance cardiaque, septicémie) selon la classification de l'OMS, rendant difficile leur exploitation à des fins de santé publique. Ce manque de précision concerne davantage les décès de femmes et les décès à domicile.

Fanny Godet (CépiDc), Vianney Costemalle (Drees), Yann Aubineau (CépiDc), Anne Fouillet (Santé publique France)

La statistique annuelle des causes de décès, qui repose sur le recueil exhaustif des volets médicaux des certificats de décès et leur analyse, renseigne sur les niveaux et les évolutions de l'ensemble des causes de décès selon l'âge, le sexe, le lieu de résidence et le type de lieu de décès (*encadré 1*). La présente étude met l'accent sur la photographie des principales causes de décès en 2024 et l'évolution de la mortalité par cause de décès entre 2023 et 2024. Une étude conjointe de Santé publique France (SpFrance), du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) et de la Drees, publiée dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* de Santé publique France (Fouillet et al., 2026), mobilisant

les mêmes données, analyse la mortalité par cause en 2024 en la comparant à la projection des tendances annuelles de mortalité estimées sur la période pré-pandémique.

En 2024, la mortalité continue de baisser mais à un rythme moindre qu'en 2023

Parmi la population résidant en France, 641 046 personnes sont décédées en 2024 sur le territoire français (50,1 % de femmes, 49,9 % d'hommes), soit 4 000 décès supplémentaires par rapport à l'année précédente (*tableau 1*). Ceci représente un taux standardisé de mortalité¹ de 777,9 décès pour 100 000 habitants, soit 10,7 décès pour 100 000 de moins

1. Les taux de mortalité présentés sont standardisés sur l'âge de la population européenne de 2010. Cela permet de comparer des populations, ou des années, indépendamment de la structure par âge des populations comparées, et donc notamment indépendamment du vieillissement de la population. Contrairement aux années précédentes, la standardisation n'est plus effectuée sur l'âge et le sexe conjointement (*encadré 1*).

- qu'en 2023 (*tableau 2*). Ce taux, par construction, neutralise l'effet du vieillissement et de la taille de la population : c'est pourquoi il peut diminuer alors que le nombre de décès augmente. Après trois années de forte mortalité entre 2020 et 2022, et le recul très important de la mortalité en 2023 (-60 décès pour 100 000 habitants), la mortalité recule plus légèrement en 2024. Cette baisse de la mortalité se retrouve également dans l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance, autre indicateur des conditions de mortalité d'une année donnée. L'espérance de vie des femmes en 2024 atteint 85,8 ans (+0,2 an par rapport à 2023) et 80,2 ans pour les hommes (+0,2 an ; Thélot, 2026). La mortalité en 2025 continuerait de reculer, notamment pour les deux principales causes de décès, selon les estimations provisoires des causes de décès 2025 (*encadré 2*). En 2024, 53,1 % des décès ont eu lieu en établissement de santé public ou privé, c'est-à-dire dans un hôpital ou une clinique, une proportion comparable à l'année précédente. Les décès à domicile

représentent 23,3 % des décès, une part en recul de 0,4 point de pourcentage. Par ailleurs, 21,4 % des décès surviennent au sein d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), proportion en hausse régulière depuis 2021. Enfin, 2,2 % des décès surviennent dans un autre lieu.

Les tumeurs et les maladies cardio-neurovasculaires comptent toujours pour la moitié des décès

En 2024, la première cause de décès reste les tumeurs, avec 224,6 décès pour 100 000 habitants (soit 27,1 % des décès), suivie par les maladies cardio-neurovasculaires avec 158,0 décès pour 100 000 habitants (21,2 % des décès) [*tableau 2*]. Viennent ensuite les décès dus à des symptômes et états morbides mal définis regroupant essentiellement les causes inconnues, ainsi que les causes insuffisamment définies pour être classées dans un autre chapitre précis de la classification internationale des

Tableau 1 Caractéristiques de mortalité entre 2015 et 2024

Caractéristiques de mortalité	Moyenne 2015-2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de décès	601 482	667 497	660 168	673 190	637 082	641 046
Taux standardisés de décès (pour 100 000 habitants)	828,1	866,1	849,9	848,3	788,6	777,9
Âge moyen de décès (en années)	78,6	79,5	79,2	79,4	79,3	79,4
Âge médian de décès (en années)	83	84	83	83	83	83
Décès de femmes (en %)	50,2	50,0	49,6	50,2	50,2	50,1
Décès à domicile (en %)	21,7	22,6	23,8	23,9	23,7	23,3
En Ehpad (en %)	18,8	21,3	19,2	20,4	21,0	21,4
En établissement de santé public ou privé (en %)	55,7	53,8	54,7	53,1	53,0	53,1
Dans un autre lieu ou inconnu (en %)	3,8	2,3	2,2	2,6	2,2	2,2

Lecture > En moyenne, entre 2015 et 2019, 55,7 % des décès avaient lieu en établissement de santé ; en 2024, c'est 53,1 %.

Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.

Source > Inserm-CépiDc.

> *Études et Résultats* n° 1375 © Drees

Tableau 2 Nombre de décès et taux standardisés de mortalité pour 100 000 habitants par cause de décès, en 2024

Causes de mortalité	N	Taux	Âge médian	Évolution du taux de mortalité 2023-2024
Toutes causes	641 046	777,9	83	-10,7
Maladies infectieuses et parasitaires	13 481	16,0	85	0,5
Tumeurs	173 502	224,6	76	-2,2
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	2 901	3,4	86	0,0
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	25 771	30,3	86	0,1
Troubles mentaux et du comportement	25 009	28,8	88	-0,5
Maladies du système nerveux et des organes des sens	36 960	44,3	85	-0,6
Maladies cardio-neurovasculaires	136 081	158,0	87	-3,7
Maladies de l'appareil respiratoire	52 667	61,3	86	5,3
Maladies de l'appareil digestif	27 369	34,0	80	0,1
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	2 081	2,4	88	0,0
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	4 987	5,9	86	0,0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	14 231	16,2	88	0,5
Complications de grossesse, accouchement et puerpéralité	60	0,1	34	0,0
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	1 438	2,2	0	0,1
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1 869	2,7	46	0,3
Symptômes et états morbides mal définis	67 507	78,6	87	-4,5
Causes externes de morbidité et mortalité	46 583	59,4	78	0,7
Covid-19	8 549	9,7	88	-6,9

N : nombre de décès ; Taux : taux standardisé par âge (pour 100 000 habitants).

Lecture > En 2024, les décès dus aux maladies cardio-neurovasculaires concernent 136 081 personnes, soit un taux de mortalité de 158,0 décès pour 100 000 habitants.

Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.

Source > Inserm-CépiDc.

> *Études et Résultats* n° 1375 © Drees

maladies (CIM) [« autres symptômes et états mal définis » incluant notamment les arrêts respiratoires et la sénilité] : au total, ils représentent 78,6 décès pour 100 000 habitants, soit 10,5 % de l'ensemble des décès. Les maladies respiratoires constituent, en 2024, la quatrième cause de mortalité avec 8,2 % des décès, pour un taux de 61,3 décès pour 100 000 habitants. Viennent ensuite les causes externes de mortalité (essentiellement des accidents et des suicides) qui comptent pour 7,3 % des décès. Ces cinq causes couvrent près des trois quarts des décès survenus en 2024.

La baisse de la mortalité par Covid-19 presque effacée par la hausse des maladies respiratoires

En 2024, la mortalité due au Covid-19 a provoqué 9,7 décès pour 100 000 habitants, soit 6,9 décès de moins qu'en 2023 (*graphique 1*). Cependant, la mortalité causée par les maladies respiratoires (hors Covid-19) augmente fortement : +5,3 décès pour 100 000 décès, dont +4,2 pour les décès dus aux gripes et pneumonies. Cela peut s'expliquer par deux épisodes de grippe qui ont marqué l'année 2024 : le premier lors de l'hiver 2023-2024, dont le pic a été atteint début janvier, et le deuxième d'intensité élevée lors de l'hiver 2024-2025, avec un pic début janvier 2025, mais qui a causé des décès fin 2024 (Santé publique France 2024 et 2025). Une nouvelle fois, la mortalité due aux infections augmente légèrement en 2024. Les décès causés par des maladies infectieuses et parasitaires augmentent de +0,5 décès, pour s'établir à 16,0 décès pour 100 000 habitants et retrouver le même niveau de mortalité que celui observé en 2015. Les mortalités par septicémies, maladies infectieuses intestinales et coqueluche augmentent chacune légèrement, de 0,1 par rapport à 2023. À cela s'ajoute l'augmentation des décès dus à des maladies de l'appareil génito-urinaire (+0,5 décès), qui s'explique par une hausse des décès pour cause infectieuse de ces organes (+0,4 décès).

La mortalité due aux principales causes de décès recule

Les décès provoqués par les maladies de l'appareil cardio-vasculaire diminuent de 3,7 décès comparés à 2023, avec un recul de 2,9 décès dus aux maladies cardiaques et de 0,9 décès dus aux maladies cérébrovasculaires. Les décès dus aux tumeurs diminuent quant à eux de 2,2 décès pour 100 000 habitants. Si la mortalité pour la totalité des types ou sites de tumeurs est stable ou diminue, celle due aux tumeurs malignes du pancréas poursuit sa hausse ininterrompue depuis 10 ans, avec 18,2 décès pour 100 000 habitants, en 2024 (+0,4 décès par rapport à 2023 et

+1,5 décès par rapport à 2015). Parmi les 85 ans et plus, les décès dus aux tumeurs constituent la deuxième cause de décès (15 %), derrière les maladies cardio-neurovasculaires (27 %). Dans cette catégorie d'âge, la mortalité par tumeur augmente de 0,6 % pour atteindre 1 913 décès pour 100 000 habitants (*tableau 3*), cette augmentation se retrouvant pour de nombreux types de tumeurs.

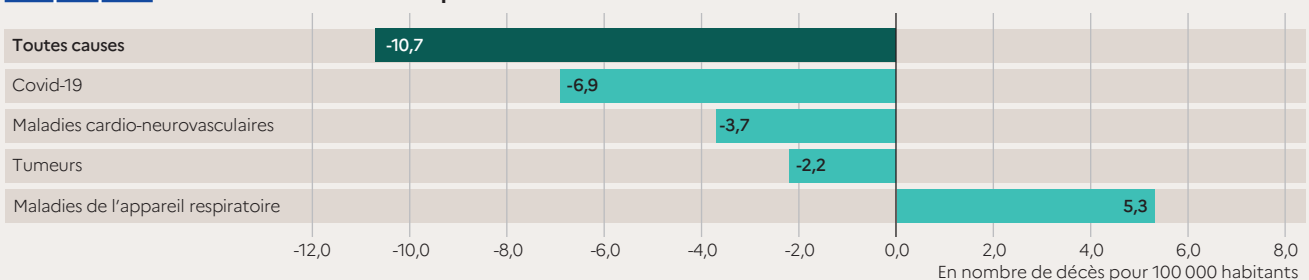
Parmi les décès liés à des accidents, la mortalité due aux chutes augmente chez les plus de 85 ans

La mortalité due aux accidents (accidents de transports, chutes, noyades, intoxications accidentelles, etc.) est quasi stable en 2024, avec 39,8 décès pour 100 000 habitants (*tableau complémentaire A²*). Parmi les accidents, les chutes accidentelles augmentent de 0,4 décès par rapport à 2023. Alors que la mortalité par chute diminue légèrement parmi les 65-84 ans, elle augmente de 7 % parmi les personnes âgées de 85 ans ou plus.

Des causes de décès imprécises, inconnues ou manquantes pour 21,3 % des décès

La détermination des causes de décès nécessite la collecte d'un certificat de décès suffisamment informatif. Cependant, en 2024, 16,5 % des volets médicaux sont insuffisamment précis, 3,0 % ne comportent pas de cause de décès et 1,8 % des certificats de décès ne sont pas parvenus au CépiDc. Dans ce dernier cas, faute d'information, la cause initiale de décès est indiquée comme étant inconnue. Ce trou de collecte, et donc l'absence d'information sur les causes de décès, est en partie aléatoire lorsque des certificats papiers sont perdus lors des envois par courrier, mais il peut aussi être lié aux circonstances du décès. Ainsi, parmi les enfants décédés avant leur premier anniversaire, 5,8 % des causes de décès ne sont pas transmises au CépiDc et donc pas inscrites dans la base médicale de décès. Cette absence d'information est d'autant plus dommageable dans un contexte de hausse de la mortalité infantile (Blanpain, 2025). Les jeunes adultes constituent une autre population avec des lacunes au niveau de la collecte. L'une des hypothèses est qu'il s'agit de morts violentes pour lesquelles le volet médical initial n'est pas rédigé ou ne parvient pas jusqu'à la mairie du décès (Richaud-Eyraud et al., 2018). Les décès inexpliqués des bébés, comme les morts violentes ou suspectes, font cependant l'objet de recherches médicales ou médico-légales dans les instituts médico-légaux (IML). Dans ce cas, la loi prévoit la rédaction d'un volet médical complémentaire pour informer le CépiDc des causes de décès. Seuls environ 30 % des résultats des recherches des IML sont transmis au CépiDc.

Graphique 1 Évolution de la mortalité par cause entre 2023 et 2024



Lecture > Entre 2023 et 2024, le taux de mortalité due aux maladies de l'appareil respiratoire a augmenté de 5,3 décès pour 100 000 habitants.

Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.

Source > Inserm-CépiDc.

> *Études et Résultats* n° 1375 © Drees

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

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 (et les infirmières à partir de 2024 à titre expérimental) 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 a été enregistré par l'Insee.

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]) [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 : 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. 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 » regroupant deux codes de la CIM (U07.1 : Covid-19, virus identifié, et U07.2 : Covid-19, virus non identifié) et « Autres Covid-19 » qui réunit deux autres codes (U12.9 : effets indésirables des vaccins contre la Covid-19, et U10.9 : syndrome inflammatoire multisystémique associé au Covid-19). Deux autres rubriques ont été ajoutées à cette liste : les septicémies (codes de la CIM commençant par A40 et A41) et les infections de l'appareil génito-urinaire (codes commençant par N10, N11, N12, N34 et N41 et codes N39.0, N49.8 et N76.8).

Pour les décès antérieurs à 2018 et ceux de 2020, les causes de décès étaient codées soit par un codage automatique (système expert de règles Iris/Muse), soit par 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

(Zambetta *et al.*, 2024). Ainsi, 63,8 % des décès de 2024 ont été codés par le logiciel Iris/Muse, 15,4 % par codage manuel assisté par le même logiciel et 20,8 % par la méthode d'IA.

Concernant les données relatives à l'année 2025, elles ont été obtenues en réalisant des codages complémentaires provisoires à l'aide de la méthode d'IA, ainsi que des calages. En effet, la campagne de codage manuel a débuté début 2026 et la mise en cohérence avec les décès enregistrés à l'état civil n'a pas encore été réalisée. Il s'agit de premières estimations, qui pourront donc différer des résultats définitifs obtenus une fois la campagne complète de codage achevée par le CépiDc. Par ailleurs, l'analyse des résultats de 2025 est restreinte aux catégories qui ne nécessitent pas systématiquement une expertise humaine dans le codage.

Les indicateurs présentés dans cette étude sont les **effectifs** de décès et le **taux standardisé** de mortalité selon l'âge. Ce dernier indicateur correspond à la proportion fictive de personnes décédées dans l'année si la population avait la même structure d'âge que la population de référence donnée. Cette standardisation permet de comparer les taux de décès entre populations n'ayant pas les mêmes structures par âge, notamment pour les comparaisons temporelles, en excluant l'effet de l'âge de la population sur la variation des taux. Cette standardisation diffère de celle opérée dans la publication précédente (Godet *et al.*, 2025), où la standardisation était effectuée par âge et par sexe. Ce choix de standardisation aboutit à des résultats en niveau qui peuvent être différents, mais les évolutions temporelles sont identiques (Godet, 2025). Ce choix de standardisation est celui retenu au niveau international et permet de rendre les taux de mortalité directement comparables avec ceux d'autres pays. Les estimations de population aux 1^{ers} janvier 2024, 2025 et 2026, par sexe et âge, produites et diffusées par l'Insee, sont utilisées pour calculer les populations moyennes intervenant dans les taux. La population de référence 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) et par sexe. Pour chacune de ces classes d'âge, les taux sont aussi standardisés sur la structure fine par âge de ces classes.

Parmi les certificats pour lesquels aucune cause initiale ne peut être identifiée (code « cause inconnue ou non précisée »), se trouvent également les certificats reçus vierges ou sans cause de décès informative qui peut être retenue comme cause initiale du décès. Parmi les enfants de moins de 15 ans, 2,2 % des décès correspondent à des décès pour lesquels un volet médical a été rempli mais sans information permettant de lui attribuer une cause de décès. La part des décès sans cause renseignée augmente ensuite avec l'âge pour atteindre 5,6 % parmi les 30-35 ans, et diminue ensuite jusqu'à 2,3 % pour les 75-79 ans, avant de remonter de nouveau pour les centenaires, autour de 6 % (*graphique 2*). Cette différence s'explique essentiellement par la structure par lieu de décès en fonction des âges de décès. 81,5 % des décès des enfants de moins de 15 sont survenus dans un établissement de santé, ce qui explique sans doute que les causes de ces décès sont plus fréquemment renseignées. La part des décès en établissement de santé diminue ensuite rapidement avec l'âge, pour atteindre 33,3 % parmi les 25-29 ans, et remonte ensuite jusqu'à 64,5 % parmi les 70-74 ans, avant de redescendre à 31,0 % parmi les 95 ans ou plus.

En additionnant les certificats non reçus et ceux reçus sans information sur les causes de décès, 4,8 % des décès sont codés dans la catégorie « cause inconnue ou non précisée ». Cette part monte à 12,1 % pour les 25-29 ans, avec 6,9 % de volets médicaux non reçus, auxquels s'ajoutent 5,2 % de certificats ne mentionnant pas de cause initiale.

En 2024, la cause initiale est insuffisamment précise pour 16,5 % des décès

Lorsqu'une cause initiale de décès a pu être déterminée, la question se pose de sa précision et de son utilité en termes de politique publique de santé. De nombreuses classifications de cause initiale de décès sont proposées dans la littérature, en fonction de leur pertinence en matière de santé publique (Iburg, 2020 ; GBD, 2019). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) surveille ainsi une liste de codes considérés comme ayant un faible intérêt car trop imprécis (OMS, 2023). Par exemple, lorsque le point de départ de la septicémie (bactérienne, virale, intestinale, respiratoire, etc.) n'est pas indiqué sur le certificat, la cause initiale de décès retenue est une septicémie sans autre précision. Cette absence de précision rend plus difficile les politiques de prévention ciblées à mettre en place pour faire diminuer cette cause de mortalité. Parmi les décès de résidents français survenus en 2024, 16,5 % d'entre eux ont une cause initiale de décès définie mais trop générale pour être informative en retenant la définition de l'OMS.

La catégorie de décès contenant le plus de décès avec une cause initiale insuffisamment précise est celle des symptômes ou états morbides mal définis, avec 36 000 décès en 2024 (*tableau 4*). Elle comprend notamment les arrêts respiratoires pour 18 000 décès, la sénilité, les malaises ou encore l'apathie. Viennent ensuite les maladies de l'appareil cardio-vasculaire, qui comptent 34 000 décès avec une cause imprécise (soit un quart de cette catégorie), parmi lesquelles les insuffisances cardiaques qui

concernent à elles seules 20 000 décès. Les décès par tumeur insuffisamment précis (par exemple en l'absence d'information sur le site initial) sont au nombre de 10 000, soit 5,6 % des décès par tumeur. D'autres maladies regroupent moins de décès de cause imprécise mais représentent une part plus importante de leur chapitre dans la CIM. Ainsi, les insuffisances rénales constituent la moitié des maladies de l'appareil génito-urinaire, et les

septicémies représentent la moitié des maladies infectieuses et parasitaires.

La précision de la cause initiale de décès dépend des caractéristiques du défunt

Pour 8,3 % des enfants décédés âgés de 4 ans ou moins, la cause initiale de décès est insuffisamment précise. Cette part augmente

Tableau 3 Nombre de décès et taux standardisés de mortalité pour 100 000 habitants par cause de décès, classe d'âge et sexe, en 2024

Causes de mortalité	Femmes		Hommes		0-64 ans		65-84 ans		85 ans et plus	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Toutes causes	321 476	613,8	319 570	996,1	94 125	174,3	250 631	1 983,6	296 290	12 012,8
Maladies infectieuses et parasitaires	6 895	12,8	6 586	20,7	1 319	2,4	4 999	39,5	7 163	292,6
Tumeurs	77 315	174,6	96 187	293,6	34 269	62,9	93 638	742,1	45 595	1 912,8
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1 603	2,9	1 298	4,1	330	0,6	951	7,5	1 620	64,8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	13 990	25,4	11 781	37,0	2 380	4,4	9 350	73,9	14 041	568,7
Troubles mentaux et du comportement	15 178	25,8	9 831	31,1	3 036	5,7	6 600	52,2	15 373	614,8
Maladies du système nerveux et des organes des sens	21 088	39,9	15 872	49,3	3 337	6,2	15 111	119,2	18 512	763,0
Maladies cardio-neurovasculaires	71 621	124,6	64 460	203,3	11 651	21,5	45 757	361,7	78 673	3 169,5
Maladies de l'appareil respiratoire	26 762	47,7	25 905	81,9	3 643	6,6	19 204	151,8	29 820	1 204,4
Maladies de l'appareil digestif	12 691	24,8	14 678	45,4	4 979	9,2	11 447	90,7	10 943	447,3
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1 264	2,2	817	2,6	118	0,2	659	5,2	1 304	52,6
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	2 910	5,4	2 077	6,5	365	0,7	1 849	14,6	2 773	113,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	7 236	12,7	6 995	22,4	577	1,1	4 612	36,4	9 042	368,6
Complications de grossesse, accouchement et puerpéralité	60	0,2			60	0,1				
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	642	2,0	796	2,4	1 438	2,7				
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	880	2,5	989	3,0	1 455	2,7	328	2,6	86	3,6
Symptômes et états morbides mal définis	37 667	64,7	29 840	94,2	9 781	18,3	19 852	157,2	37 874	1 486,2
Causes externes de morbidité et mortalité	19 553	38,6	27 030	84,5	15 120	28,6	13 507	107,0	17 956	726,2
Covid-19	4 121	7,1	4 428	14,2	267	0,5	2 767	21,8	5 515	224,3

N : nombre de décès ; Taux : taux standardisé par âge (pour 100 000 habitants).

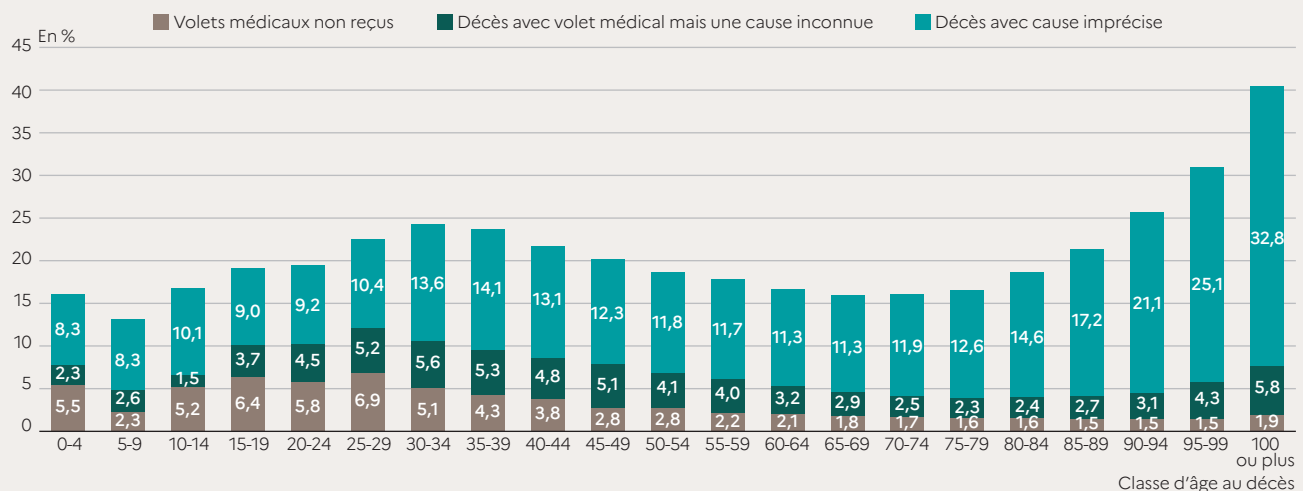
Lecture > En 2024, 6 895 décès de femmes sont imputables à une maladie infectieuse ou parasitaire, soit un taux de mortalité de 12,8 décès pour 100 000 habitantes.

Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.

Source > Inserm-CépiDc.

> Études et Résultats n° 1375 © Drees

Graphique 2 Part des décès avec des causes inconnues ou imprécises, en 2024



Lecture > En 2024, parmi les décès survenus à 100 ans ou plus, le certificat médical de 1,9 % des décès n'est pas parvenu au CépiDc. 5,8 % des décès avaient une cause initiale non précisée sur le certificat, et pour 32,8 % des décès la cause était imprécise.

Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.

Source > Inserm-CépiDc.

> Études et Résultats n° 1375 © Drees

ensuite au fil des âges pour atteindre 14,1 % entre 35 et 39 ans, avant de descendre à 11,3 % pour les soixantaines, puis de remonter très rapidement avec l'âge du défunt, jusqu'à 32,8 % pour les centenaires. Par type de lieu de décès, 21,5 % des décès survenus à domicile ont une cause initiale insuffisamment précise, alors que les décès survenus en établissement de santé ne sont que 12,0 % dans cette catégorie. Cet écart se retrouve à tous les âges : les centenaires qui décèdent dans un établissement de santé ne sont que 20,6 % à avoir une cause initiale de décès insuffisamment précise, contre 40,3 % lorsque le décès a lieu à domicile. Le certificateur qui constate un décès hors d'un établissement de santé ou d'un Ephad a probablement plus de difficultés à connaître les causes médicales du décès,

car n'ayant pas toujours accès au dossier médical du patient lorsqu'il n'est pas le médecin traitant ou l'infirmière du défunt.

Tous âges confondus, la cause initiale de décès des femmes est plus souvent imprécise que celle des hommes (18,3 % contre 14,6 %), en France comme dans de nombreux pays [Adair et al., 2021]. Au-delà de 70 ans (âges au décès les plus fréquents), les femmes ont plus fréquemment une cause initiale de décès imprécise que les hommes. Les causes de décès imprécises parmi les plus âgés sont des symptômes et états morbides mal définis (7,6 % des causes initiales des décès de femmes et 4,7 % pour les hommes) et des maladies de l'appareil cardio-neurovasculaire imprécises (6,9 % des décès de femmes et 5,2 % des décès des hommes). À l'inverse, entre 35 et

Encadré 2 Premières estimations par causes de décès en 2025

En 2025, autour de 646 000 décès de résidents français ont eu lieu en France, selon l'estimation provisoire de l'Insee (Thélot, 2026), soit 5 000 de plus qu'en 2024. Le taux de mortalité standardisé, calculé à partir de la population provisoire, serait d'environ 769 décès pour 100 000 habitants, soit une baisse de 9 décès par rapport à 2024. L'âge moyen au décès augmenterait légèrement (79,6 ans en 2025, contre 79,4 en 2024). La hausse légère du nombre de décès concomitante à une baisse du taux de mortalité standardisé s'explique toujours par des effets démographiques.

Une première exploitation des certificats de décès de 2025 reçus jusqu'à mars 2026 au CépiDc et dont les causes ont été codées dans la nomenclature CIM-10 de façon presque exclusivement automatique (par système de règles ou par prédiction provisoire d'intelligence artificielle) permet une description provisoire des évolutions de la mortalité pour certaines grandes catégories de décès. Une approche similaire avait été réalisée pour les décès survenus en 2024, ce qui permet de comparer la projection et les données finales. En effectifs comme en taux, les écarts sont faibles, dépassant rarement 1 000 décès pour les effectifs de chaque grande catégorie, et l'unité pour les taux. Ces écarts incitent à ne pas interpréter des évolutions d'effectifs inférieures à 1 000 décès et de taux inférieures à une unité (tableau ci-dessous).

Selon ces estimations provisoires pour 2025, la mortalité liée aux tumeurs continuerait de diminuer en 2025 avec 2 décès pour 100 000 habitants de moins qu'en 2024 (-2 entre 2024 et 2023), sans que cela ne soit visible sur les tumeurs malignes présentées. La mortalité liée aux maladies cardio-neurovasculaires serait également à la baisse en 2025 (-6 pour 100 000 habitants, dont -5 pour les seules pathologies cardiaques). Celle liée au Covid-19 poursuivrait sa décline, passant de 10 à 5 décès pour 100 000 habitants entre 2024 et 2025. Dépassant la mortalité déjà élevée de 2024, les maladies de l'appareil respiratoire seraient à l'origine de 68 décès pour 100 000 habitants, soit une augmentation de +7 décès, après +6 en 2024. Cette augmentation serait le résultat des deux épidémies de grippe ; la première a commencé début décembre 2024 pour se finir fin février 2025, avec un long pic de décès en janvier, et la seconde a commencé début décembre 2025, avec un pic atteint début janvier 2026 (Santé publique France 2026).

Les évolutions des autres grandes catégories reportées seraient stables ou faibles, avec une possible légère hausse pour la mortalité due aux maladies génito-urinaires et une faible diminution des décès liés aux troubles mentaux et du comportement et aux maladies de l'appareil digestif.

Effectifs et taux standardisés de décès en 2024 et estimations en 2024 et 2025

Causes de décès	N			Taux	
	2024 (p)	2024	2025 (p)	2024	2025 (p)
Toutes causes	641 000	641 000	646 000	778	769
Tumeurs	173 000	174 000	175 000	225	223
Tumeurs du colon, rectum, anus	17 000	17 000	17 000	22	22
Tumeurs du pancréas	14 000	14 000	14 000	18	18
Tumeurs du poumon	31 000	31 000	32 000	42	42
Tumeurs du sein	13 000	13 000	13 000	17	17
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	26 000	26 000	26 000	30	30
Diabète sucré	12 000	12 000	12 000	15	14
Autres maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	14 000	14 000	14 000	15	16
Troubles mentaux et du comportement	25 000	25 000	24 000	29	28
Maladies du système nerveux et des organes des sens	37 000	37 000	37 000	44	44
Maladies cardio-neurovasculaires	136 000	136 000	134 000	158	152
Pathologies cardiaques	79 000	80 000	77 000	92	87
Maladies cérébrovasculaires	31 000	31 000	31 000	36	36
Autres maladies de l'appareil circulatoire	26 000	26 000	26 000	30	29
Maladies de l'appareil respiratoire	53 000	53 000	60 000	61	68
Grippe et pneumonie	21 000	22 000	28 000	24	30
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	13 000	13 000	13 000	16	15
Autres maladies de l'appareil respiratoire	19 000	18 000	19 000	21	22
Maladies de l'appareil digestif	27 000	27 000	27 000	34	33
Maladies de l'appareil génito-urinaire	14 000	14 000	15 000	16	17
Covid-19	8 000	9 000	4 000	10	5

N : nombre de décès ; Taux : taux standardisé par âge (pour 100 000 habitants) ; p : estimations provisoires.

Notes > Les effectifs sont arrondis au millier et les taux à l'unité, au vu des incertitudes provenant des estimations. On peut, à partir du fichier détail mis en ligne par l'Insee en février 2026, estimer un taux standardisé toutes causes pour 2025.

Lecture > Environ 4 000 décès seraient dus au Covid-19 en 2025, avec un taux standardisé de mortalité de 5 pour 100 000 habitants.

Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.

Source > Inserm-CépiDc.

> Études et Résultats n° 1375 © Drees

69 ans, la cause initiale est plus fréquemment imprécise pour les hommes, qui sont presque deux fois plus nombreux à mourir à ces âges. Parmi les 35-69 ans, les hommes décèdent plus fréquemment d'une cause imprécise dans la catégorie des symptômes et états morbides mal définis (3,8 % des décès des hommes, contre 2,9 % des femmes) et d'une cause externe dont l'intention n'est pas déterminée (2,2 % contre 1,5 %). ●



Télécharger les données

Tableau 4 Effectifs des décès avec cause imprécise selon la cause de décès et part dans cette catégorie, en 2024

Causes de décès	Effectifs de décès	Part dans la cause de décès (en %)
Symptômes et états morbides mal définis	36 419	53,9
Maladies de l'appareil cardio-neurovasculaires	34 291	25,2
Tumeurs	9 776	5,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	7 189	50,5
Maladies infectieuses et parasitaires	6 631	49,2
Maladies de l'appareil respiratoire	4 889	9,3
Causes externes de morbidité et mortalité	3 752	8,1
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2 049	8,0
Maladies de l'appareil digestif	450	1,6
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	54	1,9
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	11	0,8

Note > Les autres décès ayant pour cause « Symptômes ou états morbides mal définis » sont des décès de cause inconnue ou non précisée.

Lecture > En 2024, 9 776 décès dont la cause initiale est une tumeur ont une cause initiale insuffisamment précise, ce qui correspond à 5,6 % des décès dus à une tumeur.

Champ > Personnes décédées en France et résidant en France.

Source > Inserm-CépiDc.

> Études et Résultats n° 1375 © Drees

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

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.
- > Adair, T., et al. (2021, octobre). Are there sex differences in completeness of death registration and quality of cause of death statistics? Results from a global analysis. *BMJ Global Health*.
- > Blanpain, N. (2025). Un enfant sur 250 meurt avant l'âge d'un an en France. Insee, *Insee Première*, 2048.
- > Fouillet, A., et al. (2026). Grandes causes de mortalité et principales causes associées en France en 2024. *Santé publique France, Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 15.
- > Coudin, E., Robert, A. (2024). Les statistiques sur les causes de décès. Classer et coder... dans la classification internationale des maladies. Insee, *Courrier des statistiques*, 12.
- > Eurostat (2012). Liste européenne succincte pour les causes de décès.
- > Eurostat (2013). Revision of the European Standard Population – Report of Eurostat's task force – 2013 edition. Eurostat, *Products Manuals and Guidelines*.
- > GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators (2020). Global burden of 369 diseases and injuries, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* ; 396:1204–22.
- > Godet, F., et al. (2025). Causes de décès en France en 2023 : des disparités territoriales. Drees, *Études et Résultats*, 1342.
- > Godet, F., (2025). Taux standardisé de mortalité – un indicateur permettant les comparaisons dans le temps et l'espace.
- > Iburg, K. M., et al. (2020). Are cause of death data fit for purpose? Evidence from 20 countries at different levels of socio-economic development. *PloS ONE*, 15 (8).
- > Insee (2025). Décès quotidiens et mensuels depuis janvier 2024.
- > OMS (2023). User Guidance of Anacod.
- > Santé publique France (2026). Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, Covid-19). Bilan de la saison 2025-2026. *Bulletin Infections respiratoires aiguës*.
- > Santé publique France (2025). Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, Covid-19). Bilan de la saison 2024-2025. *Bulletin Infections respiratoires aiguës*.
- > Santé publique France (2024). Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, Covid-19). Bilan de la saison 2023-2024. *Bulletin Infections respiratoires aiguës*.
- > Thélot, H. (2026). Bilan démographique 2025 – En 2025, le solde naturel en France est négatif pour la première fois depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Insee, *Insee Première*, 2087.
- > Zambetta, E., et al. (2024, août). Combining deep neural networks, a rule-based expert system and targeted manual coding for ICD-10 coding causes of death of French death certificates from 2018 to 2019. *Int J Med Inform*, 188 : 105462.

> 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.