



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Évaluation de la mortalité

Question écrite n° 31934

Texte de la question

M. Julien Borowczyk attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les problématiques d'évaluation des causes médicales de décès en France. En effet, la crise sanitaire que la France traverse encore actuellement met en lumière les difficultés que le pays rencontre à évaluer avec précisions les causes des décès des Français, notamment dues à un manque d'effectifs dans les laboratoires en charge de ces évaluations. En France, le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) ne compte que 3 codeurs pour 600 000 certificats de décès annuels. Un retard ou des approximations sur le nombre de décès ainsi que ces causes ont nécessairement des effets sur les politiques sanitaires et prévisionnelles mises en place. Il paraît donc d'importance capitale d'avoir des données fiables et comparables au niveau international afin de prendre la pleine mesure des causes de mortalité et être renseigné précisément sur l'état de santé de la population française. Ainsi, il souhaiterait savoir quels moyens seront déployés afin de mener des évaluations précises sur les causes de mortalité de la population française, dans des délais permettant d'agir sur celles-ci.

Texte de la réponse

Depuis plus de 50 ans, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) est en charge de la production de la statistique nationale sur les causes médicales de décès. Celle-ci est une donnée essentielle pour la surveillance et le pilotage des politiques de santé publique, au niveau national et international. C'est aussi un outil essentiel de recherche en santé publique. Cette mission est inscrite dans la loi française (article L.2223-42 du code général des collectivités territoriales) et dans un règlement européen (n° 328/2011). Le CépiDc est une unité de service en charge de cette mission pour l'Inserm. Cette mission est complémentaire de celle de l'Insee, qui assure le décompte des décès, mais pas celui des causes de décès. Ce décompte des décès assuré par l'Insee est disponible plus rapidement que les causes de décès détaillées, qui doivent, réglementairement, être disponibles dans un délai de 24 mois après la fin de l'année de référence (Règlement UE n° 328/2011). Dans le cadre des missions plus générales de production de connaissances qu'assure l'Inserm, le CépiDc a développé une expertise sur les données françaises et internationales des causes médicales de décès, et sur les méthodes d'exploitation statistiques optimales en santé publique. Depuis 2016, la loi (article L. 1461-1 du Code de la Santé Publique) lui a donné le rôle de transmettre à la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) les données des causes médicales de décès pour intégration dans le Système national des données de santé (SNDS) afin que ces informations puissent être utilisées par le plus grand nombre dans des conditions de nature à garantir la confidentialité des données. Concernant le processus actuel de traitement des données, il comprend plusieurs étapes : 1/Le recueil des certificats de décès sous la forme d'un texte semi-structuré. Celui-ci peut se faire par voie électronique (transmission quasi-instantanée des données) ou par voie papier (transmission, numérisation et saisie majoritairement dans les 4 mois). Il est aujourd'hui recueilli à 25% par voie électronique. 2/Le codage des causes médicales de décès conformément à la classification internationale des maladies, en particulier pour déterminer la cause initiale de décès, la plus souvent utilisée pour produire des statistiques. Ce processus de codage est sensible. Il nécessite une expertise de haut niveau, en particulier pour traiter des problématiques médicales de plus en plus complexes dans une

population vieillissante. Les chaînes de traitement actuel ne permettent pas de descendre en dessous d'un délai de 9 mois pour obtenir des données finalisées. 3/L'alignement des données avec les données de mortalité d'état civil collectées et traitées par l'Insee. Ces dernières sont elles-mêmes finalisées au mieux 6 mois après l'année écoulée, 4/La mise à disposition des données, assurée en temps réel au fur et à mesure de leur production vers Santé publique France, mais avec un délai beaucoup plus conséquent dans le SNDS (les données de 2016 ont été ajoutées en septembre 2020). En tout état de cause, à l'heure actuelle, le processus de traitement de l'information permet de produire : 1/ En temps réel, une information dite « dégradée », qui dénombre les décès faisant mention de certaines causes de décès, comme la Covid-19, uniquement pour 25% de la mortalité, 2/ Une information plus riche au bout de 4 mois, avec la quasi-totalité des certificats, toujours en dénombrant le nombre de décès faisant mention de certaines causes de décès comme la Covid-19. Cette approche présente notamment la limite de ne pas tenir compte des comorbidités mentionnées sur les certificats. 3/ Une information finalisée, sur l'ensemble des certificats, au mieux dans un délai de 18 mois après le décès et qui permet des analyses épidémiologiques fines. La crise de la Covid-19 est un évènement sans précédent qui a accéléré les interrogations sur les meilleures pistes susceptibles d'améliorer le dispositif de production de la statistique sur les causes médicales de décès, sans toutefois perdre la comparabilité temporelle, spatiale et internationale des données. Les principales pistes d'accélération de la production des données sont : 1/ Un déploiement rapide de l'application de certification électronique CertDc, qui permet de se passer de certificats de décès en papier et d'éviter leur saisie. Une telle accélération du déploiement passe notamment par : 2/ Un raccordement massif de l'état civil des mairies de décès à CertDc pour faciliter la dématérialisation complète du certificat, considéré comme un point bloquant pour de nombreux médecins et établissements de santé, 3/ Une meilleure intégration de l'application dans les systèmes d'information hospitalier (où surviennent 60% des décès en France) pour simplifier les procédures de connexion sécurisée des médecins et le transfert des informations relatives aux patients, 4/ Un accompagnement renforcé des utilisateurs aux différents niveaux institutionnels et territoriaux (médecins, établissements, régions).

Données clés

Auteur : [M. Julien Borowczyk](#)

Circonscription : Loire (6^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 31934

Rubrique : Mort et décès

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 26 octobre 2020

Question publiée au JO le : [25 août 2020](#), page 5596

Réponse publiée au JO le : [17 novembre 2020](#), page 8233