

## Certificats de décès : une seule mort, mais plusieurs causes

Les médecins qui signent les certificats de décès notent plusieurs raisons. Mais une seule est retenue dans les études, ce qui fausse les statistiques.



Un cimetière dans un village. Photo illustration. © ALLILI MOURAD/SIPA

« On ne meurt qu'une fois, mais de combien de causes ? » Tel est le titre de la dernière étude publiée par l'Ined ([Institut national d'études démographiques](#)). Ses auteurs rappellent tout d'abord que le certificat médical de décès utilisé en France comprend deux parties. Dans la première, le médecin doit décrire l'enchaînement des causes ayant conduit au décès, par exemple « septicémie consécutive à une aplasie due à une leucémie ». Elle comprend quatre lignes, mais il n'est pas rare que les médecins mentionnent plusieurs causes sur une même ligne. Ensuite doit être indiqué tout autre « état morbide, facteur ou état physiologique » qui, bien qu'ayant contribué au décès, n'a pas sa place dans la première partie.

Un certificat, vingt causes !

Une fois renseignées par le médecin, ces informations sont codées par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc), qui détermine la cause initiale, donc celle à l'origine du processus ayant provoqué le décès. « Dans la majorité des cas, et si le certificat est correctement rempli, il s'agit de la dernière cause reportée en partie 1 du certificat. Toutes les autres causes mentionnées sur le certificat, qu'elles soient en partie 1 ou 2, sont appelées causes associées », notent les auteurs.

En 2011, les trois quarts des causes mentionnées sur les certificats l'étaient en partie 1. Mais 30 % des certificats de décès avaient au moins une mention en partie 2. En moyenne, on trouvait 2,4 causes de décès. Près du quart des certificats ne mentionnait qu'un seul motif ; la même proportion en comprenait au moins quatre. Le record en 2011 : un certificat en affichant vingt ! Globalement, le nombre de causes mentionnées augmente avec les années, ce qui reflète la plus grande complexité des tableaux pathologiques des personnes les plus âgées, avec notamment la présence simultanée de plusieurs maladies.

Les maladies chroniques impliquées



[Visualiser l'article](#)

Les chercheurs font bien la différence entre les origines initiales et associées. Ces dernières sont, le plus souvent, des conséquences ou des complications de la cause initiale ou de son traitement (telle la septicémie en cas de leucémie). Mais elles peuvent aussi être des facteurs de risque pour la cause initiale, comme l'hépatite virale chronique pour un cancer du foie. Enfin, elles peuvent interagir avec la cause initiale en l'aggravant, en affaiblissant davantage le patient ou en rendant le traitement plus complexe ou moins efficace. Les maladies chroniques, comme le diabète ou l'hypertension, sont souvent impliquées. « Elles méritent donc d'être mieux prises en considération dans les études statistiques et épidémiologiques », souligne cette étude.

En effet, « quelles que soient les modalités de leur contribution au décès, il est certain que les progrès faits dans la prévention ou le traitement de ces causes associées rejailliront sur l'espérance de vie ». D'où leur plaidoyer pour une harmonisation des certificats. « Le travail de la communauté internationale pour homogénéiser et harmoniser le recueil des causes de décès, au moment de la certification par les médecins puis lors de l'étape de codage de ces causes, n'est donc pas terminé », précisent-ils. Une harmonisation d'autant plus nécessaire qu'avec le vieillissement démographique on mourra de moins en moins souvent d'une seule cause !