



REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTE, DES SOLIDARITES ET DES FAMILLES

Direction générale de la santé (DGS)

RAPPORT AU PARLEMENT

**Sur le bilan quantitatif et qualitatif de l'expérimentation de la rédaction des certificats de décès par les infirmiers**

L'article 36 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 modifié par l'article 3 de la loi n°2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels **a autorisé**, à titre expérimental, **les infirmières et les infirmiers diplômés d'Etat (IDE) à établir les certificats de décès**.

Il prévoit également la remise d'un rapport d'évaluation au parlement, au plus tard 3 mois après le terme de l'expérimentation.

Le décret n° 2023-1146 du 6 décembre 2023 modifié par le décret n° 2024-375 du 23 avril 2024 **en a déterminé les modalités de mise en œuvre**.

Les IDE doivent être :

- **Volontaires ;**
- **Diplômés depuis plus de 3 ans ;**
- **Avoir suivi et validé une formation spécifique ;**
- **Inscrits sur la liste des IDE volontaires tenue et mise à jour par le conseil national de l'ordre des infirmiers.**

L'action **certificatrice** de l'infirmier concerne :

- Les décès de **personnes majeures** (plus de 18 ans) ;
- Les décès survenus à **domicile**, en **EHPAD** ou en **HAD** (dès lors que l'ensemble des conditions sont réunies), à **l'exclusion** des décès où le **caractère violent** de la mort est manifeste.

Le présent rapport évalue l'expérimentation qui s'est déroulée entre le 7 décembre 2023 et le 25 avril 2025.

# Table des matières

Résumé .....	3
Préambule : les conditions de l'expérimentation .....	4
BILAN DE L'EXPERIMENTATION .....	5
A.1    Les infirmiers volontaires .....	5
A.2    Les certificats de décès établis .....	8
A.3    Le délai d'établissement des certificats de décès .....	11
A.4    La certification électronique .....	13
A.5    Les causes de décès .....	14
Conclusion .....	15
ANNEXES .....	16
Annexe n° 1    Modalités d'évaluation de l'expérimentation .....	16
Annexe n° 2    IDE ayant participé au questionnaire d'évaluation .....	16
Annexe n° 3    EHPAD ayant participé au questionnaire d'évaluation .....	17
Annexe n° 4    Services de secours ayant participé au questionnaire d'évaluation .....	17
Annexe 5    Diminution des délais par région .....	17
Annexe 6    Diminution des délais en fonction de la typologie de lieux et de temps .....	18

## Abréviations

ARS	Agence régionale de santé
CDS	Centre de santé
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
HAD	Hospitalisation à domicile
IDE	Infirmières et les infirmiers diplômés d'Etat
IDEL	Infirmières et les infirmiers diplômés d'Etat libéraux
IDES	Infirmières et les infirmiers diplômés d'Etat salariés
ONI	Ordre national des infirmiers
PDSA	Permanence des soins ambulatoires
SDIS	Services départementaux d'incendie et de secours
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile

## Résumé

---

Lors du décès d'une personne, un certificat de décès est nécessaire pour engager toutes les opérations funéraires consécutives à un décès, en particulier celles liées au transport du corps du défunt vers une chambre funéraire. Près de 45% des décès à l'échelle nationale, soit près de 289 000 décès par an, ont lieu à domicile ou dans un établissement médico-social non doté d'une chambre mortuaire. Une attention particulière doit donc être portée à l'établissement du certificat de décès dans les meilleurs délais.

Cependant, dans un contexte d'évolution défavorable de la démographie médicale, des familles se retrouvent en difficulté avec des délais d'attente intolérable avant d'obtenir un certificat de décès. Ainsi, il arrive parfois qu'aucun médecin ne se déplace dans les vingt-quatre heures suivant le décès, laissant les familles dans des situations qui ne sont pas acceptables, tout particulièrement sur le plan humain mais aussi sur le plan sanitaire.

La possibilité donnée aux médecins retraités, aux internes et praticiens à diplôme étranger hors Union européenne (PADHUE) d'établir des certificats de décès a constitué un premier pas pour répondre à cette préoccupation importante de nos concitoyens. Toutefois, ces dispositions n'ayant pas permis de résoudre pleinement ces difficultés, le gouvernement a autorisé, à titre expérimental et sous conditions, les infirmiers diplômés d'Etat (IDE) à établir des certificats de décès (cf. préambule).

Cette expérimentation visait à évaluer la faisabilité et l'acceptabilité par les IDE (libéraux ou salariés) d'établir des certificats de décès lorsque le décès survenait au domicile de la personne décédée ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Elle s'intéressait également à ses conséquences sur l'amélioration des délais de certification et sur la qualité et la cohérence des données renseignées.

Au cours de l'expérimentation, qui s'est déroulée entre le 7 décembre 2023 et le 25 avril 2025, un total de 10 736 IDE a été formé et autorisé<sup>1</sup>, soit environ 7% de l'effectif des IDE exerçant sur le périmètre de l'expérimentation. Au total, 15 901 certificats de décès ont été établis, ce qui représente environ 5,5% des décès annuels survenus en EHPAD et à domicile. Compte tenu de l'investissement en temps pour la formation (trois demi-journées) et du caractère transitoire de l'expérimentation, ces données montrent clairement la faisabilité et l'intérêt des IDE d'exercer cette nouvelle compétence avec le désir d'accompagner leur patient tout au long de leur vie, leur décès en faisant partie. Cet engagement se confirme par le souhait de la quasi-totalité des IDE (98%) de poursuivre cet exercice.

Grâce à cette mobilisation, la réduction des délais d'établissement des certificats de décès a été notable aussi bien pour les décès en EHPAD, avec 34% d'augmentation des certificats rédigés en moins de 4 heures, qu'à domicile avec un taux d'augmentation de 19%, ainsi qu'une diminution de 10% des certificats établis en plus de 12 heures. Ce moindre gain pour les décès à domicile est lié à la persistance de difficultés pour les décès survenus la nuit et le week-end et dans les zones sous-denses. Cependant, on peut légitimement estimer qu'avec la pérennisation du dispositif, l'augmentation du nombre d'IDE volontaires permettrait, par un meilleur maillage territorial, une augmentation de ces gains.

L'expérimentation a permis d'identifier des fragilités, notamment relatives à la rédaction des causes de décès et la description du processus morbide ainsi que sur l'usage de la certification électronique. Si la formation dispensée a été jugée positivement par 93% des IDE répondants, elle a mis en lumière les difficultés dans l'appréhension des maladies et des conditions impliquées dans le décès, leur enchaînement, et leur place dans le processus morbide conduisant au décès.

---

<sup>1</sup> Pour être autorisés les infirmiers devaient avoir validé la formation et être inscrits sur la liste des IDE volontaires tenue par l'ordre national des infirmiers.

Ces difficultés sont corroborées par la baisse de qualité du codage automatique<sup>2</sup>. Il conviendra donc d'être vigilant sur la nécessité de renforcer cette formation et de prévoir des temps d'échanges et de partage avec des médecins aguerris à cet exercice, tels que les médecins légistes.

## Préambule : les conditions de l'expérimentation

---

Avant 2023, l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales limitait l'établissement des certificats de décès aux médecins, en activité ou retraités, aux étudiants de troisième cycle d'études de médecine en France et aux praticiens à diplômes étrangers hors Union Européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022) a prévu une expérimentation autorisant les infirmiers diplômés d'Etat à établir des certificats de décès. Cette expérimentation devait avoir lieu dans 6 régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire, Île-de-France, Hauts-de-France, La Réunion et Occitanie. Elle a été étendue à l'ensemble du territoire national par la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels.

Le décret n° 2023-1146 du 6 décembre 2023 modifié par le décret n° 2024-375 du 23 avril 2024 en a déterminé les conditions et les modalités de mise en œuvre suivantes :

Les **infirmiers diplômés d'Etat (IDE) doivent être :**

- Volontaires ;
- Diplômés depuis plus de 3 ans ;
- Inscrits à l'ordre des infirmiers ;
- Avoir suivi et validé une formation spécifique.

**L'action certificatrice des IDE concerne :**

- Les décès de personnes majeures (plus de 18 ans) ;
- Les décès à domicile, en EHPAD ou en HAD (dès lors que l'ensemble des conditions sont réunies) ;
- Les décès survenant à toute heure.

Sont ainsi exclus de l'expérimentation :

- Les décès en établissement de santé ;
- Les décès de personnes mineures ;
- Les décès sur la voie publique ;
- Les décès prenant une forme violente ou un caractère suspect.

L'arrêté du 6 décembre 2023 relatif à la prise en charge et au financement de l'expérimentation a fixé les montants de prise en charge pour les décès à domicile. Les tarifs forfaitaires retenus par l'assurance maladie s'élèvent à :

- 42€ pour un certificat rédigé en journée,
- 54€ pour les décès survenant :
  - la nuit entre 20 heures et 8 heures ;
  - le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8 heures à 20 heures ;
  - de 8 heures à 20 heures le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié ;
  - de 8 heures à 20 heures dans les zones déterminées comme étant fragiles en termes d'offre de soins par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

---

<sup>2</sup> L'OMS met à disposition des états membres un logiciel (IRIS) qui analyse les données du volet médical pour traduire automatiquement les causes de décès rédigées en texte libre en codes CIM (Classification Internationale des Maladies – CIM 10 et prochainement CIM11), et identifier la cause initiale du décès selon les règles de sélection de l'OMS. Il garantit ainsi la production de statistiques comparables (à l'échelon national et international), cohérentes dans le temps et fiables pour les analyses épidémiologiques.

## BILAN DE L'EXPERIMENTATION<sup>3</sup>

### A.1 Les infirmiers volontaires

#### i. Mobilisation des IDE volontaires

Dans le cadre de l'expérimentation, l'appel à volontariat des infirmiers et IDE relevait de la responsabilité des agences régionales de santé (ARS). Ainsi, chaque ARS a défini sa stratégie de mobilisation pour permettre une réponse adaptée aux situations locales tout en prenant en compte les ressources humaines de la région.

Les ARS se sont, majoritairement, appuyées sur les instances locales des représentants de la profession pour cette mobilisation qui s'est prolongée tout au long de l'expérimentation.

Au 25 avril 2025 (date de fin de l'expérimentation), 10 736 IDE étaient inscrits sur la liste des IDE volontaires tenue par l'ordre national des infirmiers (ONI). Cette inscription était obligatoire pour que l'IDE soit autorisé à établir des certificats de décès.

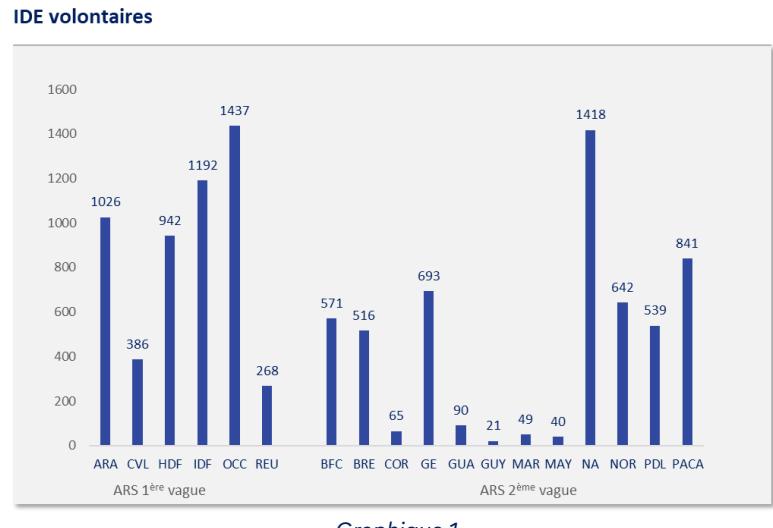
Le graphique 1 présente le nombre d'IDE inscrits sur la liste des IDE volontaires par région. On note un plus fort volume dans les six régions qui avaient été initialement ciblées pour l'expérimentation, la moyenne des IDE inscrits étant de 875 IDE dans ces 6 régions. Cette moyenne est de 457 IDE inscrits pour les autres régions. Ceci est lié au fait que les premières régions ont bénéficié d'une durée d'expérimentation plus longue (16 mois vs 12 mois).

En moyenne, 60% des IDE inscrits sont des IDE libéraux et 40% des IDE salariés avec une prépondérance (70%) pour les IDE salariés des EHPAD. On note également un engagement des IDE salariés des structures d'hospitalisation à domicile (HAD) ainsi que des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) ; des centres de santé (CDS) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) alors même que ceux-ci ont été mobilisés plus tardivement au cours de l'expérimentation.

Ce taux d'engagement représente près de 7% des effectifs d'IDE exerçant sur le périmètre de l'expérimentation, ce qui est un taux très satisfaisant.

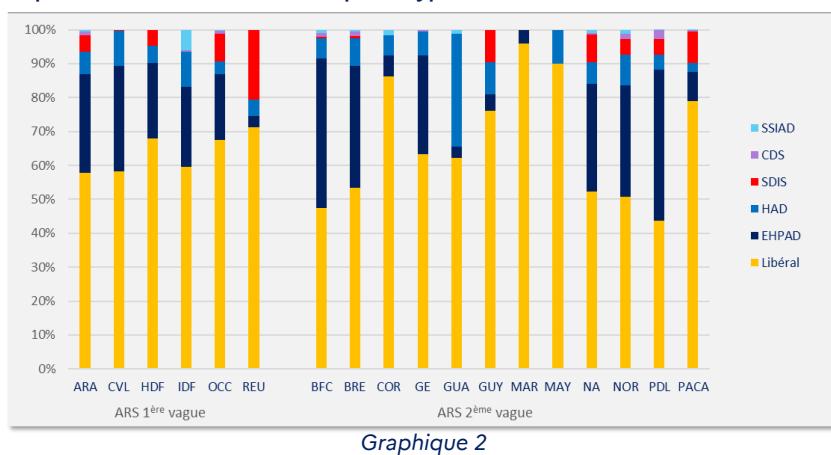
#### ii. Inscription des IDE sur la liste des IDE volontaires

Comme indiqué supra les IDE volontaires et formés avaient l'obligation de s'inscrire sur la liste des IDE volontaires tenue par l'ONI (Cf. décret n° 2023-1146 du 6 décembre 2023 modifié par le décret n° 2024-375 du 23 avril 2024).



Graphique 1

#### Répartition des IDE volontaires par « Type d'exercice »

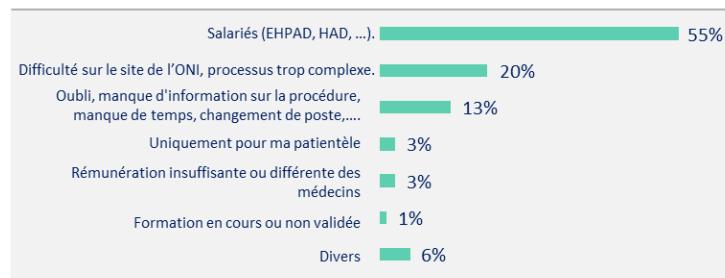


Graphique 2

<sup>3</sup> Les modalités de recueil des données sont détaillées en annexe 1.

Le bilan réalisé montre toutefois que 5% des IDE<sup>4</sup> volontaires et formés n'ont pas demandé à être inscrits sur la liste de l'ONI. Les raisons évoquées sont :

### Motifs de non inscription sur la liste de l'ONI



Graphique 3

Il apparaît donc indispensable de renforcer l'information destinée à mobiliser des IDE volontaires pour qu'ils aient une connaissance précise des conditions et modalités d'exercice de cette compétence. Elles devront également figurer dans les modalités pratiques communiquées lors de la formation afin de rendre efficient l'engagement de tous les IDE volontaires et formés.

### iii. Formation

Dès le début de l'expérimentation, les ARS des 6 premières régions désignées se sont mobilisées pour élaborer un support de formation unique, couvrant l'intégralité des 2 modules de la partie « enseignement obligatoire », avec le concours de médecins légistes.

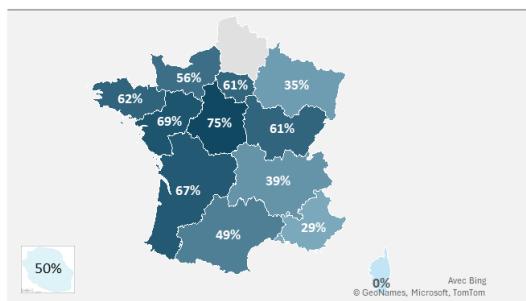
C'est sur cette base que les ARS ont construit leur programme avec des formations hybrides en présentiel et/ou en distanciel. Pour ce dernier mode, trois modules d'e-learning différents (tous trois bâtis à partir du support de formation unique) ont été élaborés. Ces formations étaient proposées gratuitement et encadrées par les ARS.

Lors de l'évaluation de la formation, 93% des IDE ont jugé la formation adaptée à l'établissement des certificats de décès, sans montrer de différence notable entre les modes de formation en présentiel ou à distance (cf arrêté formation du 6 décembre 2023).

Concernant plus spécifiquement la formation des IDE salariés<sup>5</sup> en EHPAD, on note qu'en moyenne 50% des EHPAD<sup>6</sup> comptent au moins un IDE formé avec des disparités régionales importantes (rapportant un gradient ouest-est, les taux les plus élevés étant observés en région CVL, PDL et NA).

Cela représente une moyenne de 2 IDE formés par EHPAD soit 35% des effectifs des IDE exerçant au sein de ces établissements.

### % des EHPAD ayant formés au moins 1 IDE



Graphique 4

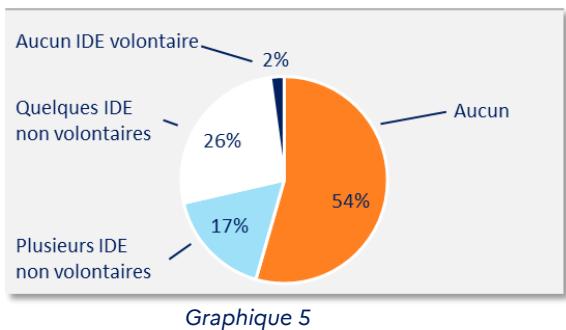
<sup>4</sup> Sur les 2652 IDE ayant répondu au questionnaire d'évaluation (cf. annexe 2).

<sup>5</sup> Les IDE des EHPAD souhaitant être volontaires devaient obtenir l'aval de leur direction notamment pour disposer du temps nécessaire à la formation sur leurs horaires de travail. Les données pour la région HDF n'étant pas disponibles.

<sup>6</sup> Sur les 734 EHPAD ayant répondu au questionnaire d'évaluation (cf. annexe 3).

## % des EHPAD avec des IDE non volontaires

Ce chiffre encourageant ne doit pas cacher le fait que 45% des EHPAD ont indiqué que des IDE n'avaient pas voulu se porter volontaires, majoritairement motivés par le souhait de ne pas investir dans une nouvelle compétence (54%, cf. graphique 6).



Graphique 5

## Motifs évoqués par les IDE non volontaires



Graphique 6

### iv. Bilan des IDE sur la formation proposée par les ARS

Bien que très positif, le bilan de l'expérimentation met globalement en lumière des difficultés rencontrées par les IDE auxquelles il conviendra de répondre dans le cadre de la pérennisation, à savoir :

- Une formation en e-learning trop théorique et manquant de cas pratiques : plus d'exemples sont nécessaires ;
- Des situations réelles plus complexes, des cas présentés au cours de la formation insuffisamment représentatifs ;
- Des problèmes d'accès au dossier médical et aux antécédents difficiles à trouver chez les patients pour rédiger le processus morbide ayant entraîné le décès et les comorbidités (information principale du volet médical du certificat de décès utilisé pour l'établissement de la statuté) ;
- L'absence de « mini-guide » à garder avec soi, en aide-mémoire.

Il est important de noter que des offres de formation par des organismes privés ont vu le jour au cours de l'expérimentation. Il ne nous a pas été possible de recueillir le nombre d'IDE formés par ces organismes.

## v. Engagement dans la démarche

98% des IDE<sup>7</sup> souhaitent poursuivre cette pratique et continuer à établir des certificats de décès, ce qui montre une excellente adhésion des IDE à cette nouvelle compétence.

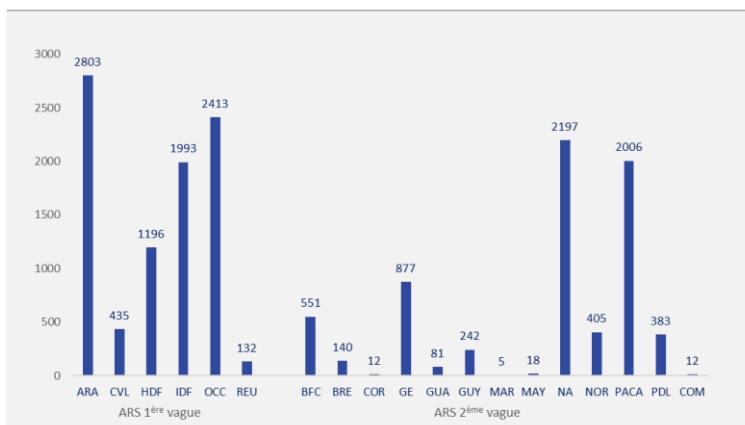
Sur les 2% d'IDE ayant indiqué ne pas souhaiter poursuivre l'exercice en cas de pérennisation du dispositif, les raisons évoquées sont :

- Trop de responsabilités, ne se sentent pas prêts, estiment que cela ne relève pas des IDE (41%) ;
- Rémunération non alignée sur celle des médecins, difficultés avec la CPAM pour le paiement du forfait (35%) ;
- Manque de temps, appels hors des horaires de travail, pas de possibilité de préciser les disponibilités (14%) ;
- Fin d'exercice, changement d'activité, ... (10%).

## A.2 Les certificats de décès établis

Au travers des déclarations hebdomadaires<sup>8</sup> réalisées par les IDE, on note que 15 901 certificats de décès ont été déclarés au cours de l'expérimentation avec une moyenne plus élevée pour les ARS des 6 premières régions désignées (cf. graphique 7) et en moyenne trois quart des certificats de décès établis par les IDE libéraux (IDEL) à l'exception des départements et collectivités d'outre-mer pour lesquelles les IDE salariés (IDES) sont majoritairement à l'origine des certificats de décès (cf. graphique 8). Cela représente environ 5,5% des décès annuels survenus en EHPAD et à domicile. Les décès en EHPAD et à domicile représentent 45% de l'ensemble des décès annuels.

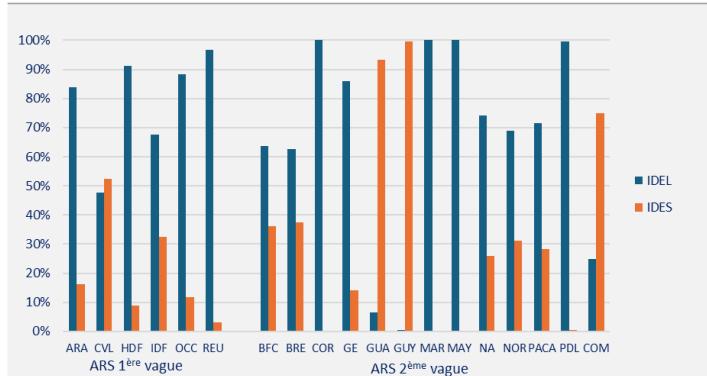
### Répartition régionale



Compte tenu du mode de recueil (déclaration des IDE), ces données peuvent être sous-évaluées

Graphique 7

### Répartition par « type d'IDE »



Graphique 8

<sup>7</sup> Sur les 2652 IDE ayant répondu au questionnaire d'évaluation (cf annexe 2).

<sup>8</sup> Cf. annexe 1 sur le mode de recueil des données.

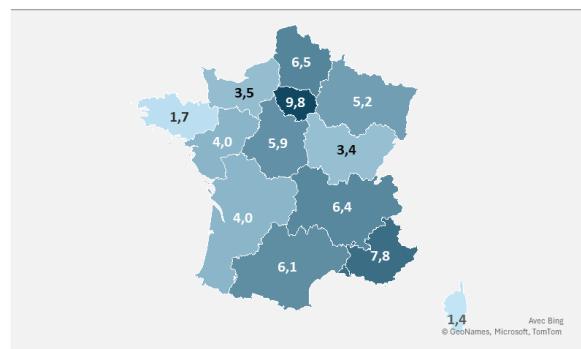
### i. Certification rapportée par les IDE

Sur les 2652 IDE ayant répondu à l'évaluation finale, 56% ont pu établir au moins un certificat de décès.

Ce taux relativement faible trouve, en grande partie, son explication par le fait que 46% des IDE ayant répondu n'avaient établi aucun certificat de décès, ont été formés en 2025, d'où un laps de temps très court compte tenu de l'arrêt de l'expérimentation au 25 avril 2025. C'est notamment le cas en région Bretagne qui a réalisé des formations en présentiel en fin d'année 2024 et début 2025.

Il s'explique également par le fait que les IDE sollicités étaient indisponibles pour 36% ou que le décès était hors de leur secteur d'intervention pour 31%. Ceci explique la moyenne plus élevée en région Île-de-France (une moyenne de 9,7 certificats par IDE) qui a mis en œuvre une plateforme, à destination des services de secours, dans laquelle les IDE pouvaient indiquer leurs disponibilités et secteur d'intervention.

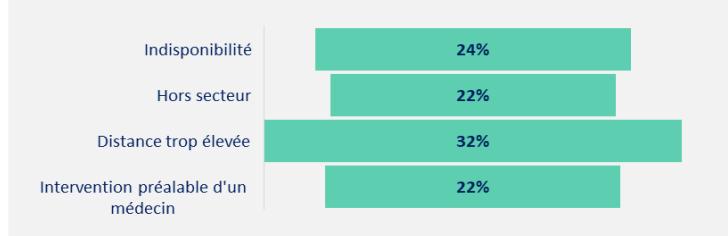
Moyenne du nombre de certificats établis par IDE



Graphique 9

Ces raisons se retrouvent également dans celles évoquées par les services de secours lorsque les IDE contactés ont refusé d'établir les certificats de décès.

Refus des IDE sur sollicitation des Services de secours



Graphique 10

Pour les autres facteurs principaux cités par les IDE on trouve :

- Pour 13% Des défunt hors patientèle pour lesquels les IDE n'ont pas souhaité établir le certificat de décès ;
- Pour 12% Des certificats établis par un médecin préalablement à la mobilisation de l'IDE ;
- Pour 8% Des décès concernant des mineurs ;
- Pour 1% Des décès présentant un caractère violent avec suspicion d'obstacle médico-légal.

En complément, 7% des IDE citent des problèmes liés :

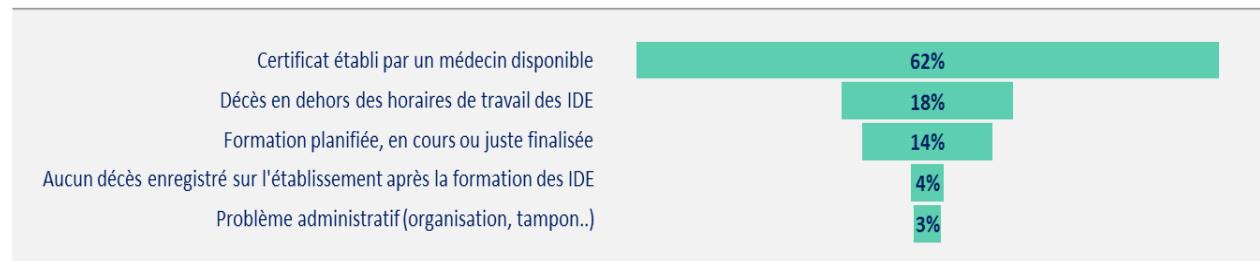
- à l'inadéquation de la sollicitation (IDE salarié en EHPAD appelé par la gendarmerie, annulation de la demande avant intervention...);
- au lieu d'exercice : moyens non mis à disposition par l'EHPAD ou l'HAD (tampon d'identification, autorisation de la direction...), travail de nuit sur plusieurs lieux d'exercice, manque de coordination... ;
- à des problèmes matériels (absence de certificats papier, absence de tampon, pas d'accès à l'application CertDc...) ;
- à un manque de confiance et un besoin de soutien dans la rédaction des premiers certificats de décès.

## ii. Certification rapportée par les EHPAD

Un taux de certification quasi-similaire (61%) est constaté au sein des EHPAD répondants<sup>9</sup>.

Cependant les raisons évoquées lorsque des IDE formés en EHPAD n'ont établi aucun certificat de décès sont différentes.

### Causes de la non rédaction de certificats de décès au sein d'EHPAD avec des IDE formés



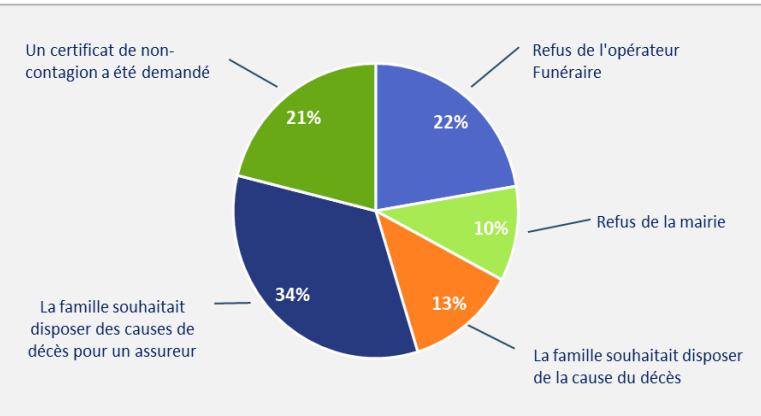
Graphique 11

## iii. Points d'attention

Le bilan visait également à identifier si les IDE volontaires avaient rencontré des difficultés liées à l'établissement du certificat de décès et à envisager les dispositions à mettre en œuvre pour y pallier en cas de pérennisation du dispositif.

### Cas spécifiques rencontrés

On note ainsi d'une part la nécessité de renforcer les actions de communication auprès des opérateurs funéraires et des mairies pour faire connaître et reconnaître le rôle des IDE et que les certificats établis ne puissent plus être refusés (32% des cas), d'autre part d'encadrer la rédaction des documents (attestation de mort naturelle, certificat de non-contagion, etc...) consécutifs à l'établissement des certificats de décès lorsque ces documents sont requis (dans 55% des cas).



Graphique 12

Il a aussi été mentionné de très rares cas d'opposition de la part des familles (1% des cas survenus en EHPAD), situation qui n'a pas été rencontrée par les services de secours, ainsi que quelques cas d'opposition de la part des médecins pour les décès survenus en EHPAD (12% des cas).

<sup>9</sup> Cf. annexe 3.

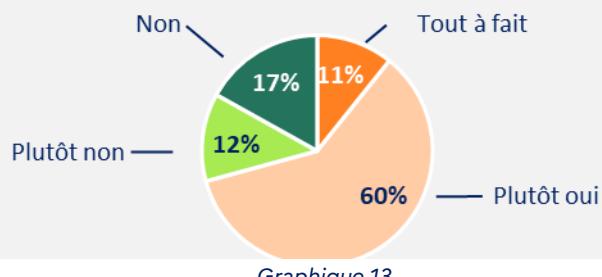
### A.3 Le délai d'établissement des certificats de décès

La question du délai d'intervention pour l'établissement des certificats de décès est essentielle dans la mesure où l'expérimentation avait principalement pour objet d'apporter des réponses.

Les services de secours<sup>10</sup>, les EHPAD ainsi que les officiers de police judiciaire (OPJ) ont été interrogés sur ce point afin de mesurer l'impact de l'action certificatrice des IDE.

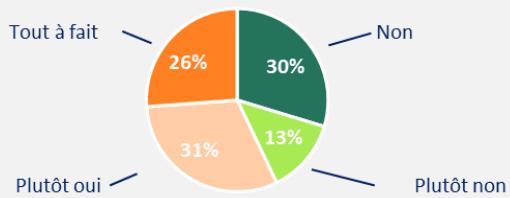
Tous notent une nette diminution de ce délai.

Diminution de 71% constatée par les services de secours



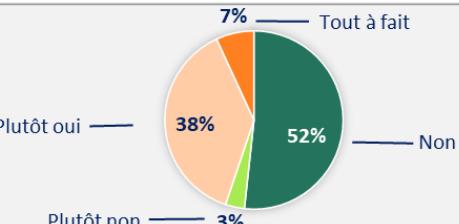
Graphique 13

Diminution de 57% constatée par les EHPAD



Graphique 14

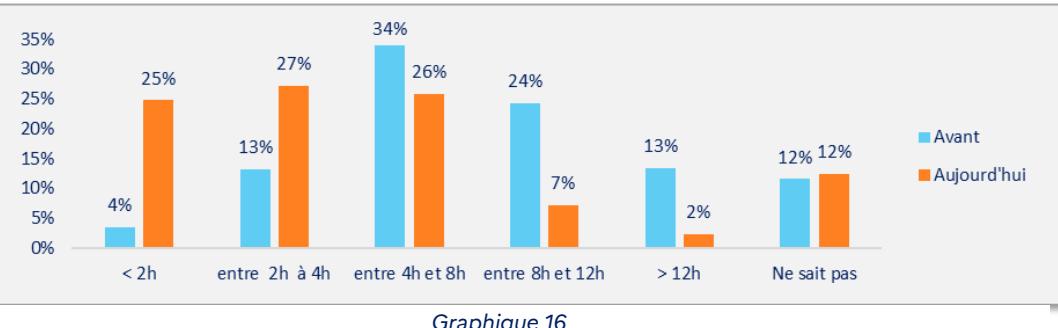
Diminution de 45% constatée par les OPJ



Graphique 15

Avec une augmentation significative des certificats de décès établis en moins de 4 heures<sup>11</sup>

Au niveau des EHPAD

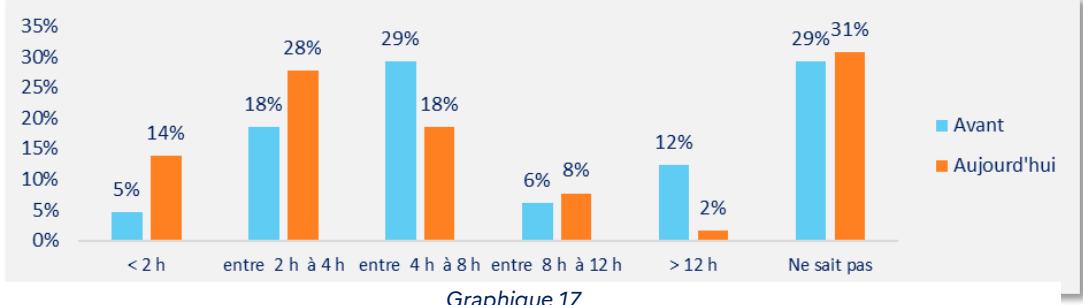


Graphique 16

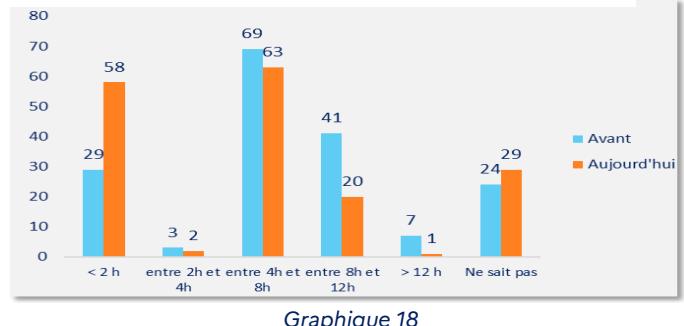
<sup>10</sup> Cf. détail en annexe 4.

<sup>11</sup> Cette analyse a été détaillée par région et communiqué en annexe 5.

## Au niveau des services de secours

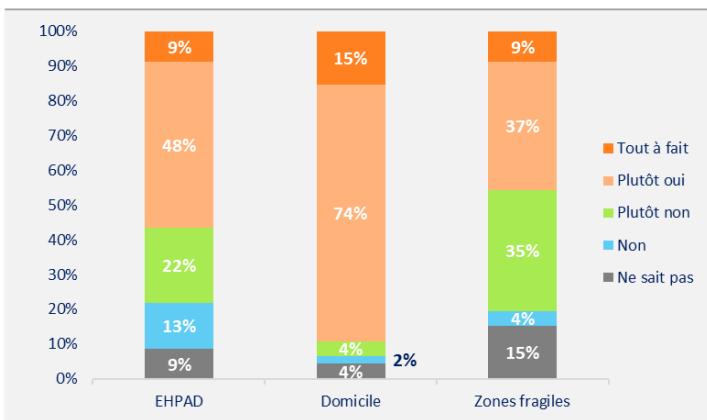


et en moins de 2 heures par les OPJ, bien que les IDE n'étaient pas autorisés à établir des certificats de décès pour les décès survenus sur la voie publique.



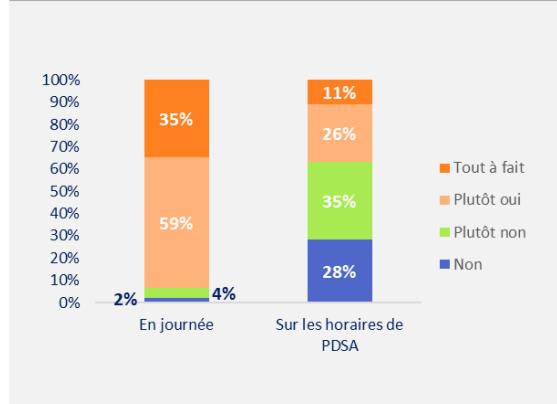
Concernant les services de secours dont le champ d'intervention est le plus large, l'évaluation de l'impact de l'action certificatrice des IDE montre des variations significatives de la diminution des délais suivant le lieu du décès et les horaires de survenue des décès<sup>12</sup>.

### Diminution des délais par lieux



Graphique 19

### et par horaires



Graphique 20

La diminution de ces délais permet de constater l'action positive des IDE dans le raccourcissement des délais d'intervention pour la rédaction des certificats de décès. L'effet est quant à lui moins marqué notamment dans les zones fragiles (et sous-denses) ainsi que sur les horaires de permanence des soins ambulatoires (PDSA). Toutefois, l'amélioration notée ne pourra que s'accroître lors de la pérennisation et de la généralisation du dispositif par l'augmentation du nombre d'IDE volontaires et formés qui en découlera.

<sup>12</sup> Il était précisé dans la question relative à la constatation de la diminution du délai que celui-ci s'entendait entre la prise de connaissance du décès et la réponse positive d'un IDE pour sa prise en charge

<sup>13</sup> L'analyse détaillée par région est communiquée en annexe 6

## A.4 La certification électronique

Le décret n° 2024-375 du 23 avril 2024 a autorisé le recours à la certification électronique par les infirmiers dans le cadre de l'expérimentation. L'application CertDc, utilisée par les médecins, a été ouverte aux IDE en mai 2024.

De mai 2024 à avril 2025, 6239 certificats de décès ont été établis au format électronique dont 98% au domicile de la personne décédée.

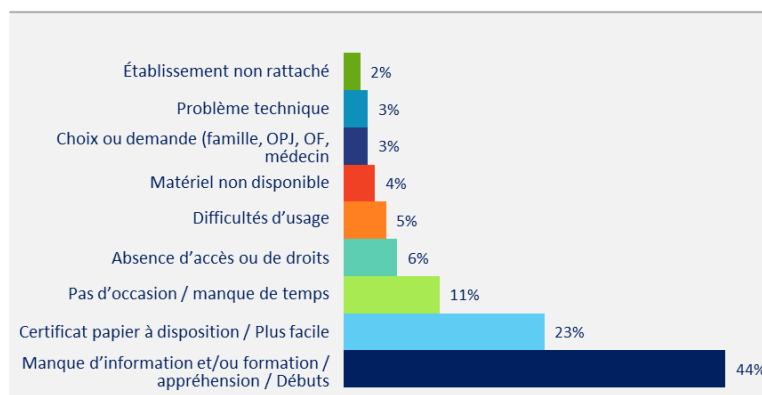
Sur la durée totale de l'expérimentation, cela représente 40% des certificats de décès déclarés par les IDE avec une augmentation significative du nombre de certificats électroniques en 2025 puisque 70% des certificats sous format électronique ont été établis en 2025.

Cette augmentation s'explique par la mise en œuvre, à partir de décembre 2024, de webinaires de formation présentant aux IDE les modalités d'accès et les principales fonctionnalités des versions web et mobile de l'application CertDc.

Une marge de progression existe puisque seuls 19% des IDE répondants ont indiqué avoir établi des certificats de décès électroniques. Les 2 raisons majeures sont :

- Pour 22% : Des problèmes d'authentification sur l'application CertDc, problèmes qui ont été depuis résolus par l'authentification des IDE au moyen de l'application mobile d'accès aux services numériques de santé (e-CPS)
- Pour 18% : Du fait du non-abonnement des mairies au téléservice CertDc. De ce fait, le volet administratif du certificat de décès ne peut pas être transmis par voie électronique à la mairie du lieu de décès et l'infirmier se voit dans l'obligation de l'imprimer, ce qui n'est pas possible pour les décès survenus au domicile ;
- Pour 60% : Les raisons évoquées sont multiples mais montrent qu'un accompagnement à la certification électronique est indispensable (44% des cas – graphique 21) et que la distribution de certificats de décès papier n'incite pas les IDE à utiliser l'application CertDc (23%).

### Autres raisons évoquées



Graphique 22

## A.5 Les causes de décès

Sur la base des certificats de décès électroniques établis par les IDE en 2024, l'unité CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), en charge de la statistique nationale sur les causes de décès, a effectué une analyse de l'impact de la rédaction des certificats de décès par les IDE sur le codage automatique des causes de décès, à partir des causes de décès renseignées par les IDE sur le volet médical du certificat de décès (cf. image du volet médical du certificat de décès infra).

Il en ressort que le taux de codification automatique des certificats de décès remplis par les IDE est 12 points plus bas que celui des certificats de décès remplis par un médecin dans une situation comparable de certification.

Cet écart doit être surveillé avec attention car un taux de codification moins élevé est susceptible de conduire à une statistique de qualité moindre du fait d'une moindre comparabilité / homogénéité du traitement. Par ailleurs, en cas de persistance, il est susceptible de produire des effets financiers sur la production de la statistique avec une augmentation de la reprise manuelle.

Une des pistes d'amélioration réside dans le renforcement de la formation des IDE sur l'analyse des causes de décès et leur accompagnement.

La statistique sur les causes de décès est une statistique de référence (statistique européenne). Elle joue un rôle majeur pour la surveillance afin de guider les politiques de santé publique ou en faire ressortir des priorités. Elle contribue également à la veille et l'alerte sanitaire ainsi qu'à la recherche en santé.

VOLET MÉDICAL À remplir et à clore par le professionnel de santé ayant constaté le décès – Renseignements confidentiels et anonymes					
INFORMATIONS RELATIVES AU DÉFUNT					
Commune de décès :	Code postal :	Date de décès : <input type="checkbox"/> date réelle OU <input type="checkbox"/> constatée	Sexe :		
Commune de domicile :	Code postal :	Date de naissance :	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin		
CAUSES DU DÉCÈS					
<b>PARTIE I</b>					
Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès. Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de l'intoxication, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mécanisme de décès comme une syncope, un arrêt cardiaque ...).					
a) _____					
due à ou consécutive à : b) _____					
due à ou consécutive à : c) _____					
due à ou consécutive à : d) _____					
La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale					
<b>PARTIE II</b>					
Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I					
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (cocher la case appropriée pour chaque point)					
LIEU DU DÉCÈS			GROSSESSE La femme décédée était-elle enceinte ?		
<input type="checkbox"/> Domicile (du défunt ou autre)	<input type="checkbox"/> Établissement de santé public	<input type="checkbox"/> non, pas au cours de l'année précédent le décès	<input type="checkbox"/> pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis 42 jours ou moins	<input type="checkbox"/> pas au moment du décès, mais grossesse terminée depuis plus de 42 jours et moins d'1 an	
<input type="checkbox"/> EHPAD, maison de retraite	<input type="checkbox"/> Établissement de santé privé	<input type="checkbox"/> oui, au moment du décès	<input type="checkbox"/> ne sait pas	<input type="checkbox"/> ne sait pas	
<input type="checkbox"/> Voie publique	<input type="checkbox"/> Établissement pénitentiaire	<input type="checkbox"/> autre lieu ou indéterminé	<input type="checkbox"/> La grossesse a-t-elle contribué au décès ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
MORT SUBITE S'agit-il d'un décès brutal et inattendu, évocateur de mort subite* ?			<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne pas savoir	<input type="checkbox"/> ne sait pas
* décès non traumatique (adulte, enfant, nourrisson) avec mode de survenue brutal (en moins d'une heure ou problème) et traduit (éclatement des malades chroniques au stade terminal)					
CIRCONSTANCES APPARENTES DU DÉCÈS			ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE Le décès est-il survenu lors d'une activité professionnelle* ?		
<input type="checkbox"/> Mort naturelle	<input type="checkbox"/> Faits de guerre	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sait pas	
<input type="checkbox"/> Accident	<input type="checkbox"/> Complications de soins médicaux, chirurgicaux	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne pas savoir		
<input type="checkbox"/> Suicide	<input type="checkbox"/> Investigations en cours	<input type="checkbox"/> ne sait pas			
<input type="checkbox"/> Atteinte volontaire à la vie d'autrui	<input type="checkbox"/> Indéterminées				
RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCES					
Une recherche de la cause du décès a-t-elle été demandée ?					
<input type="checkbox"/> oui, recherche médicale <input type="checkbox"/> oui, recherche médico-légale <input type="checkbox"/> non					
Si oui, un volet médical complémentaire sera établi ultérieurement par le médecin ayant réalisé le diagnostic des causes de décès					
SIGNATURE Nom lisible et cachet obligatoire du professionnel de santé					
Ce volet n'est destiné qu'aux personnes autorisées pour des motifs de santé publique (article L.2223-42 du code général des collectivités territoriales).					
Le certificat peut être saisi électroniquement à l'adresse suivante <a href="https://certdc.inserm.fr">https://certdc.inserm.fr</a>					

## Conclusion

Cette nouvelle compétence des IDE est désormais inscrite dans le droit commun via l'article 56 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale. Elle a été précisée par les décrets n° 2025-370 et n° 2025-371 relatifs aux conditions de l'établissement des certificats de décès par les IDE ainsi que l'arrêté du 22 avril 2025 relatif à la formation délivrée aux IDE pour l'établissement d'un certificat de décès et l'arrêté.

Ainsi les infirmiers volontaires, diplômés depuis au moins 3 ans et formés, peuvent établir des certificats de décès de personnes majeures, pour les décès survenus à domicile, en établissement de santé, établissement médico-social et centre de santé, sur la base des modèles utilisés par les médecins. Sont exclus les décès de personnes mineures, les décès survenant sur la voie publique ou dans des lieux ouverts au public (article R. 2223-77 du code général des collectivités territoriales) et les décès pour lesquels le caractère violent de la mort est manifeste ou dans les cas mentionnés à l'article 81 du code civil (signes ou indices de mort violente notamment).

Les IDE doivent, comme les médecins, recourir à la certification électronique des décès pour les décès survenus en établissement de santé et établissement médico-social

Les IDE doivent suivre une formation spécifique. Compte tenu des premiers retours recueillis au cours de l'expérimentation, les modalités en ont été adaptées. La formation obligatoire, d'une durée totale de 12 heures, comporte désormais 3 modules de formation (introduction de la formation à la certification électronique). Elle doit se faire en présentiel et/ou en classe virtuelle avec une équipe pédagogique renforcée (IDE, médecin et médecin légiste).

La rédaction des documents consécutifs au décès (certificats de non contagion, attestation de mort naturelle...) qui ont pu poser problème aux IDE (cf. page 10) est à présent encadré réglementairement.

La diffusion de la liste des IDE autorisés à établir des certificats de décès est de la responsabilité du conseil national de l'ordre des infirmiers. Elle est rendue publique par tout moyen (site internet de l'ONI) et devrait être intégrée au répertoire partagé des professionnels de santé pour un usage par les systèmes d'information en santé tels l'application CertDc (sous quelques semaines) ou l'outil de cartographie atlaSanté.

L'expérimentation s'est montrée concluante tant en termes de mobilisation élevée des IDE à la formation et à l'élaboration des certificats de décès, que de réduction des délais de réalisation de ces certificats, au bénéfice des familles et entourage des personnes décédées. La légère baisse de la qualité des données observée devra faire l'objet d'attention et de suivi pour valider le renforcement de la formation, et devra également s'améliorer aussi par la pratique et l'expérience.

## ANNEXES

### Annexe n° 1 Modalités d'évaluation de l'expérimentation

Le bilan de l'expérimentation s'est appuyé sur **une analyse quantitative des données**, recueillies tout au long de l'expérimentation pour en suivre la dynamique et permettre aux ARS de renforcer leurs actions si nécessaire ; elles concernaient :

- le **nombres d'IDE inscrits sur la liste des IDE volontaires** tenue par l'ONI
- le **nombre de certificats de décès établis par IDE**. Un formulaire « démarches simplifiées » a été mis en place dès février 2024 pour leur permettre de déclarer le nombre de certificats de décès établis hebdomadairement, conformément à l'obligation faite (décret n° 2023-1146 du 6 décembre 2023)

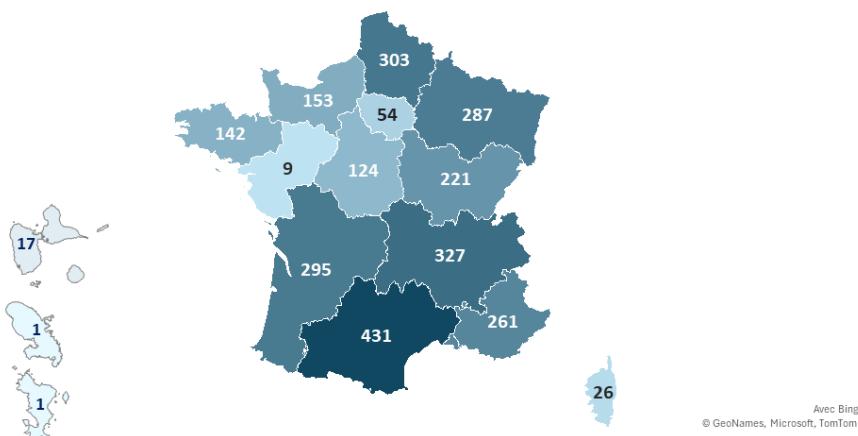
ainsi que sur **une analyse qualitative** afin de mesurer l'adhésion et l'acceptabilité de cette nouvelle compétence par les IDE et les effets de l'action certificatrice sur les délais d'établissement des certificats de décès. Elle a également cherché à identifier les difficultés potentiellement rencontrées par l'ensemble des acteurs. Il a donc ainsi été transmis, en fin d'expérimentation, quatre **questionnaires** respectivement à destination : des **IDE**, des **EHPAD**, des **services de secours** et des **officiers de police judiciaire**.

Le taux de réponse a été satisfaisant et l'échantillon est représentatif, ce qui confère une validité aux conclusions, avec

- **2652** répondants au questionnaire **IDE**
- **740** répondants au questionnaire **EHPAD**
- **65** répondants au questionnaire « **Services de Secours** »
- **150** répondants au questionnaire « **Officiers de police judiciaires** »

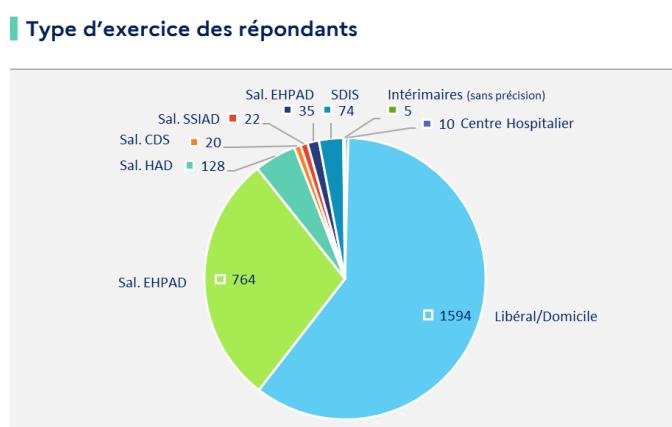
### Annexe n° 2 IDE ayant participé au questionnaire d'évaluation

Un quart des IDE volontaires à répondu au questionnaire.



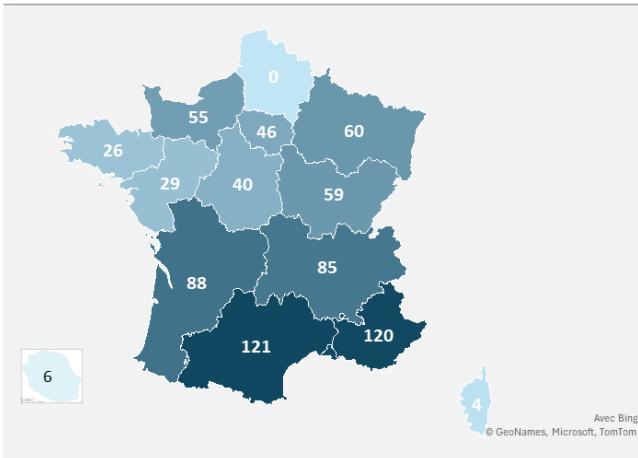
Le plus faible taux de réponse dans certaines régions est dû à des difficultés d'envoi du questionnaire aux IDE

La répartition des répondants entre IDE salariés et IDE libéraux est représentative des IDE inscrits sur la liste des IDE (40% salariés / 60% libéraux)



## Annexe n° 3 EHPAD ayant participé au questionnaire d'évaluation

Répartition régionale des EHPAD ayant répondu au questionnaire d'évaluation.

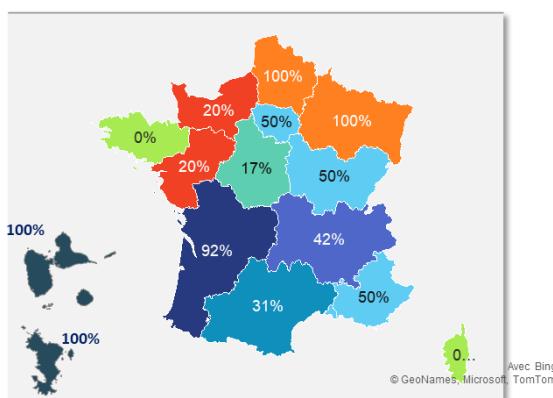


L'absence de réponse en HDF est dû à des difficultés d'envoi du questionnaire

## Annexe n° 4 Services de secours ayant participé au questionnaire d'évaluation

Sur les 65 réponses recueillies, 77% provenaient des SAMU-Centre 15. Avec une répartition régionale non homogène

Taux de réponse des SAMU-Centre 15

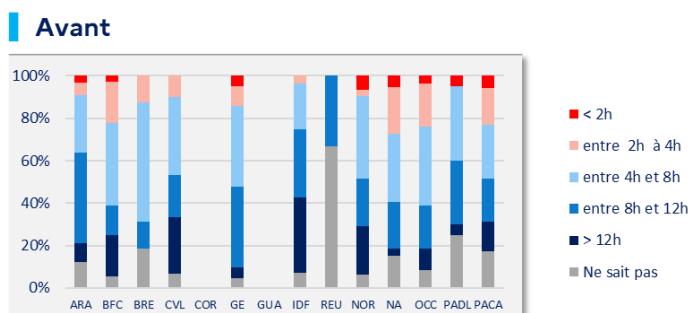


Nombre de SAMU-Centre 15 répondant sur le nombre total par région

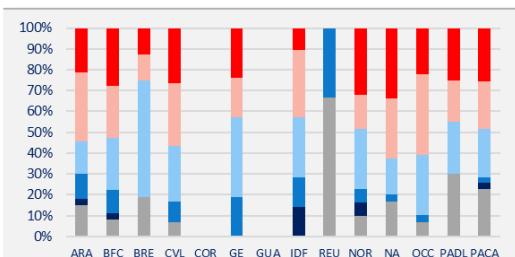
## Annexe 5 Diminution des délais par région

Comme indiqué dans le rapport, une analyse des gains sur les délais d'établissement des certificats de décès a été effectuée par région.

### en EHPAD



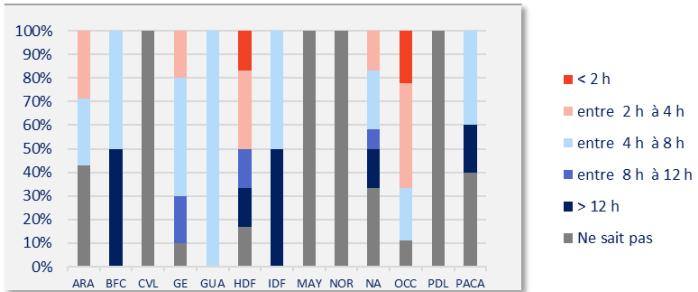
**Aujourd'hui**



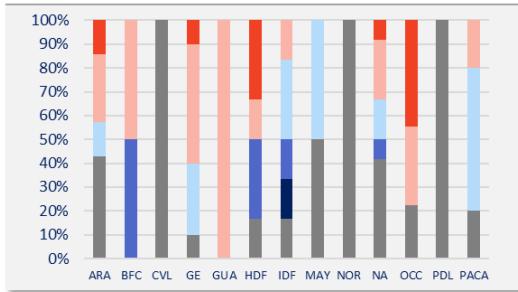
Le délai s'entend entre : la prise de connaissance du décès et la réponse positive d'un IDE pour sa prise en charge

## au niveau des services de secours

### ■ Avant



### ■ Aujourd'hui

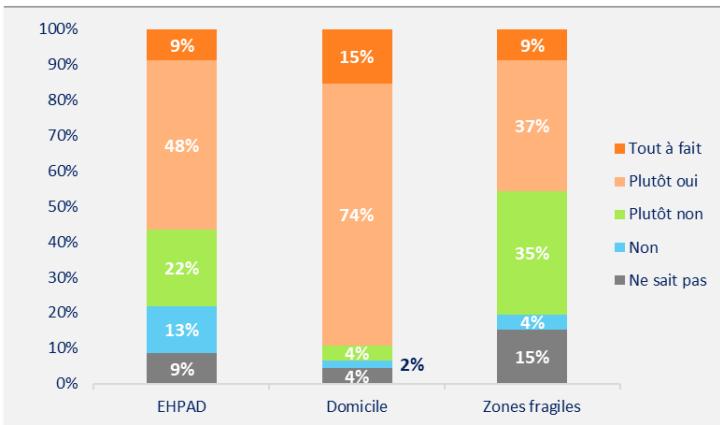


Le délai s'entend entre : la prise de connaissance du décès et la réponse positive d'un IDE pour sa prise en charge

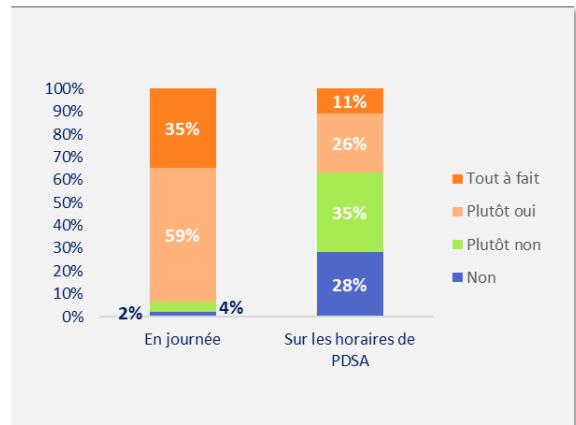
## Annexe 6 Diminution des délais en fonction de la typologie de lieux et de temps

L'analyse a également été réalisée pour mesurer les effets de l'action certificatrice des IDE suivant les lieux de décès autorisés par l'expérimentation et les horaires de survenu des décès.

### ■ Une diminution très significative à domicile



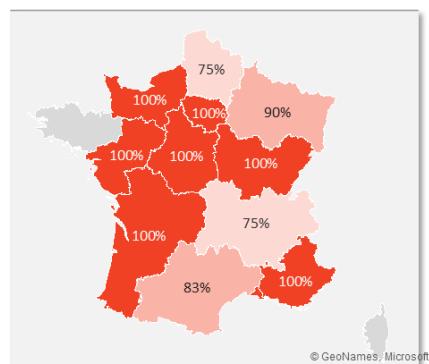
### ■ et en journée



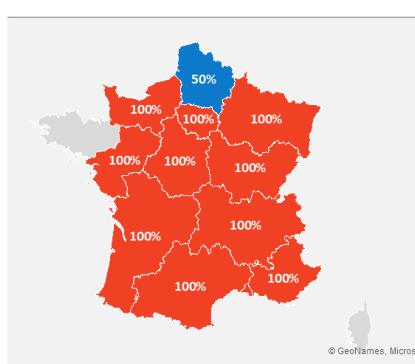
Question : avez-vous constaté une diminution du délai de rédaction du certificat de décès et si oui étais-ce ?

## Avec une homogénéité des réponses sur le territoire pour les décès à domicile et en journée

### ■ A Domicile



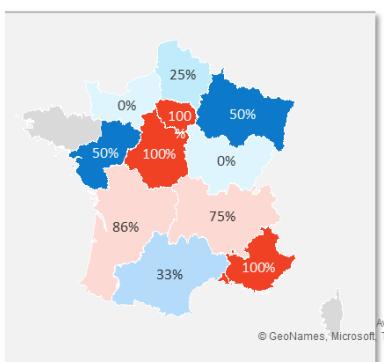
### ■ En journée



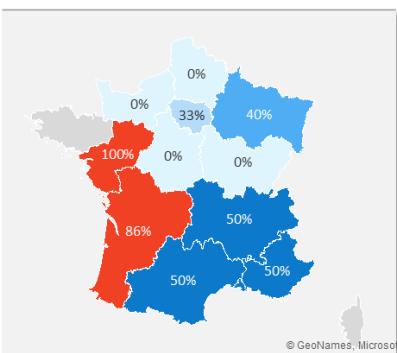
% des réponses « tout à fait et plutôt oui »

Et des inégalités marquées en EHPAD, en zones fragiles et en horaire de PDSA (nuit et weekend)

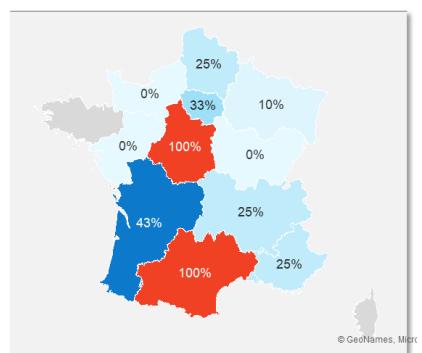
**En EHPAD**



**En zones fragiles (sous-denses)**



**En horaire de PDSA**



% des réponses « tout à fait et plutôt oui »