

# La statistique suisse des causes de décès.

## Etude de méthode

par le Bureau fédéral de statistique.

### 1. Coup d'œil au point de vue historique.

Au point de vue historique, la statistique suisse des causes de décès comprend 2 périodes.

Dans la *première*, qui va jusqu'en 1900, les décès et leurs causes ont été relevés conformément à la loi fédérale du 24 décembre 1874 concernant l'état-civil et le mariage; cette loi introduisait aussi la statistique fédérale de l'état-civil en général et disposait que le registre des décès «doit contenir la cause de mort, si possible attestée par le médecin». En vertu de cette disposition, l'officier d'état-civil était tenu de noter, dans les extraits à adresser au Bureau fédéral de statistique, la cause de la mort, indiquée tout d'abord sur le certificat médical, puis transcrite dans le registre des décès du bureau de l'état-civil.

Cette manière de procéder n'a pas répondu à l'attente. Abstraction faite des causes de décès non attestées par un médecin et de celles encore plus nombreuses attestées par des personnes ne faisant pas partie du corps médical, la transcription légale des maladies ayant amené la mort était trop générale et trop vague. Les prescriptions se bornaient à la phrase suivante: «Si la personne décédée est morte de maladie, on n'inscrit que la maladie principale et non les complications secondaires auxquelles elle a pu donner lieu.» Beaucoup de médecins n'ont pas indiqué la maladie principale, mais souvent une maladie consécutive ayant amené la mort. Un grand nombre d'indications ne correspondaient pas à la classification médicale en usage — étant fournies par des personnes en dehors de la profession — et ne pouvaient par conséquent pas être classées d'une façon exacte dans le schéma nosologique. D'autres données, par suite de leur manque de précision, étaient équivoques et propres à induire en erreur. Enfin, pour des motifs assez compréhensibles, on ne déclarait pas volontiers certaines maladies infectieuses ou on ne le faisait qu'imparfaitement. Revelons aussi ce fait curieux qu'un grand nombre d'erreurs ont été commises au moment de la transcription de la cause de mort sur l'extrait statistique, parce que peu d'officiers d'état-civil (auxquels ce travail incombait) étaient à même de comprendre le latin.

Un nouveau système d'enquête des causes de décès a été introduit à titre d'essai dans les grandes communes en 1891; il n'est en vigueur dans toute la Suisse que depuis 1901, et sa caractéristique consiste en ce que l'extrait statistique a été remplacé par la collaboration directe du médecin traitant ou appelé à constater le décès. Comme nous nous trouvons encore sous l'empire de cette *seconde* période, et que cette nouveauté, qui constitue, sauf erreur, une particularité de la statistique suisse, a rendu de signalés services, nous consacrerons le chapitre suivant à sa description.

### 2. Le système d'enquête en vigueur concernant les causes de décès.

Le système d'enquête des causes de décès, introduit d'une façon générale en 1901, repose sur une nouvelle carte, dont un modèle est joint à ces pages (voir annexe). Cette carte se compose de 3 parties bien différentes:

Sur le segment supérieur, facile à détacher, l'officier de l'état-civil écrit le nom du décédé, destiné à orienter immédiatement le médecin.

Le deuxième segment, ou segment moyen, contient les données nécessaires à la statistique mortuaire sur le lieu du décès, ceux d'origine et du domicile du décédé, l'état-civil et l'âge. Ces données correspondent à celles de l'ancienne carte de décès reproduite dans la 4<sup>e</sup> partie (Décès) des «Mariages, naissances et décès, 1891 à 1900», page 6.

Le troisième segment ou segment inférieur est exclusivement réservé aux questions médico-hygiéniques.

A l'annonce d'un décès à l'officier de l'état-civil, ce dernier, après l'inscription au registre des décès, remplit les deux premiers segments de la carte, puis la communique au médecin traitant, ou à celui qui a été appelé à constater le décès, dans une enveloppe spéciale contenant, outre l'adresse de l'officier de l'état-civil expéditeur, le numéro de la carte de décès. Le médecin répond aux questions le concernant, détache le segment supérieur, puis glisse la carte ainsi réduite dans l'enveloppe indiquée et la retourne, fermée, à l'officier de l'état-civil. Celui-ci, sans ouvrir les enveloppes reçues

en retour, les contrôle en comparant avec son registre des décès le ou les numéros portés sur l'adresse, les expédie ensuite, dans le délai prescrit, au Bureau fédéral de statistique où, seulement alors, on les ouvre pour en sortir les cartes de décès.

Si, pour une raison quelconque, le médecin traitant ne retourne pas la carte qui lui a été adressée, l'officier de l'état-civil doit alors lui-même en remplir une nouvelle, en y transcrivant la cause de mort qui figure au registre des décès et qui est celle de la déclaration ouverte. Lorsqu'il n'y a eu ni traitement médical ni vérification médicale du décès, l'officier de l'état-civil doit, naturellement, remplir de même la carte de décès en mentionnant le motif de la non attestation de la cause de mort et l'expédier au bureau de statistique. Les envois de l'office de l'état-civil aux médecins et retour jouissent de la franchise de port.

De cette manière, le secret médical est tout à fait sauvegardé. Les données des médecins ne parviennent qu'à la connaissance du bureau de statistique, où elles sont considérées comme absolument confidentielles.

### 3. Le perfectionnement de l'enquête au cours des années 1876 à 1920.

Le résultat des efforts accomplis pour obtenir une enquête aussi exacte que possible apparaît le mieux en constatant la diminution du nombre des causes de décès sans attestation médicale. Le petit tableau suivant en montre la marche.

	Causes de décès non attestées par un médecin, en % du total
1876 à 1880 . . . . .	18,5
1881 » 1885 . . . . .	11,8
1886 » 1890 . . . . .	8,9
1891 » 1895 . . . . .	7,1
1896 » 1900 . . . . .	5,3
1901 » 1905 . . . . .	3,9
1906 » 1910 . . . . .	3,6
1911 » 1915 . . . . .	2,4
1916 » 1920 . . . . .	2,4

Tandis que dans la 1<sup>re</sup> période quinquennale de la statistique des causes de décès  $\frac{1}{5}$  à peu près des décès ne sont pas attestés par un médecin, cette proportion a diminué par la suite jusqu'à 2,4 %. Mais ce mouvement rétrograde ne s'est pas poursuivi dans la période quinquennale de 1916 à 1920, l'épidémie de grippe ayant provoqué une recrudescence du nombre des décès non attestés. Du fait de ce recul, la statistique des causes de décès doit naturellement avoir beaucoup gagné en valeur, car, dans notre statistique, les cartes de décès sans attestation médicale et celles contenant l'indication de la cause de mort fournie par une personne autre qu'un médecin, sont mises de côté. Des lacunes très considé-

rables dans la liste des causes de décès se sont par conséquent produites au début de notre statistique; toutefois, elles ont été, dès lors, comblées à peu près complètement.

Il faut encore remarquer que le pourcent des décès non attestés varie fortement d'un canton à l'autre. La moyenne pour la Suisse sera de 4 % pour la période décennale de 1911 à 1920, si, à ces décès sans attestation médicale, nous ajoutons les cas où la diagnose est incertaine. Dans les cantons suivants — qu'il est facile de reconnaître comme montagneux — cette moyenne est supérieure; elle s'élève à

36,1 %	dans le canton du Valais
15,6 %	» » » d'Uri
10,2 %	» » » des Grisons
7,1 %	» » » d'Appenzell Rh.-Int.
5,5 %	» » » de Schwyz
4,8 %	» » » de Fribourg

Le pourcent des cas non attestés et de diagnose incertaine n'atteint, par contre, pas même 1 % dans les cantons de Lucerne, Unterwald (Haut et Bas), Glaris, Zoug, Bâle-Ville et Schaffhouse.

Il n'est pas sans importance de relever que le nombre des décès sans attestation médicale se répartit différemment selon l'âge. Le tableau suivant montre que ce sont les plus jeunes et les plus vieux qui accusent le plus fort pourcent de décès non attestés. Il faut tenir compte de ces différences lorsqu'il s'agit de compléter le degré de mortalité des maladies par les décès non attestés. Aussi a-t-on, pour chaque maladie, calculé un supplément qui varie d'après l'âge.

	Sur 100 décès, combien sans attestation médicale (y compris les cas de diagnostic incertain) 1911 à 1920
moins de 1 mois . . . . .	7,0
de 1 à 11 mois . . . . .	7,6
1 an . . . . .	5,6
2 à 4 ans . . . . .	3,5
5 » 14 » . . . . .	3,5
15 » 19 » . . . . .	1,9
20 » 29 » . . . . .	1,7
30 » 39 » . . . . .	2,1
40 » 49 » . . . . .	1,5
50 » 59 » . . . . .	3,1
60 » 69 » . . . . .	3,4
70 » 79 » . . . . .	4,2
80 et plus . . . . .	5,6

Il résulte du rapport particulier de chaque âge que le pourcent des décès sans attestation médicale n'est pas resté stationnaire au cours du temps, mais a plutôt augmenté, car le diagnostic incertain se rapporte presque exclusivement aux classes d'âge les plus élevées. Celles-ci ont cependant gagné en importance par

suite de 2 circonstances: *premièrement*, la diminution du nombre des décès non attestés provient tout d'abord des classes d'âge les plus élevées, et, *secondement*, l'amélioration générale de la mortalité a eu pour effet de prolonger la vie, de sorte que, en chiffres absolus, le nombre des décédés à un *âge reculé* augmente. De 1871 à 1880, en moyenne 10.687 personnes sont mortes chaque année à l'âge de 70 ans et plus, tandis que dans la période décennale 1911 à 1920, on en compte 15.315. Ces explications nous permettent de comprendre le tableau qui suit:

	Diagnostic incertain sur 100 décès
1881/1885 . . . . .	1,1
1886/1890 . . . . .	1,0
1891/1895 . . . . .	1,0
1896/1900 . . . . .	0,8
1901/1905 . . . . .	1,2
1906/1910 . . . . .	1,3
1911/1915 . . . . .	1,4
1916/1920 . . . . .	1,5

Pour terminer ce chapitre, relevons encore que l'amélioration de la statistique des causes de décès réside dans un relevé perfectionné des maladies contagieuses dites «secrètes», qu'on ne dévoile pas volontiers; ainsi, le petit tableau suivant renseigne sur le développement de la syphilis.

1881 à 1890 . . . . .	664
1891 » 1900 . . . . .	1214
1901 » 1910 . . . . .	1715
1911 » 1920 . . . . .	1784

#### 4. La nomenclature des causes de décès.

Jusqu'en 1900, il a été fait usage d'une nomenclature qui se basait principalement sur la *localisation* de la maladie ayant amené la mort; cette liste, purement anatomique, a été remplacée par une nouvelle en 1901, laquelle résume les causes de décès d'un point de vue un peu plus *étiologique*. Dans ce nouveau schéma, on sent l'influence de la nomenclature internationale Bertillon; toutefois, il s'en écarte encore beaucoup.

La première des nomenclatures contenait 205 causes de décès numérotées et 13 rubriques spéciales sans numéro. En voici les groupes principaux:

- I. Mort-nés.
- II. Mort peu après la naissance, des suites de l'accouchement, de débilité congénitale, de vices de conformation, etc.
- III. Mort par suite de débilité sénile.
- IV. Mort violente:
  - A. Suicide.
  - B. Peine capitale.
  - C. Mort accidentelle;
  - D. Cause inconnue.

- V. Décès par maladies bien définies:
  - A. Maladies des organes digestifs.
  - B. Maladies des organes respiratoires.
  - C. Maladies des organes circulatoires.
  - D. Maladies du système nerveux.
  - E. Maladies des voies urinaires.
  - F. Maladies des organes génitaux de l'homme.
  - G. Maladies des organes génitaux de la femme et suites de couches.
  - H. Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.
  - I. Maladies de l'appareil locomoteur.
  - K. Maladies infectieuses.
  - L. Maladies constitutionnelles générales.

Les diverses maladies comprises dans chacun de ces groupes étaient données d'une façon si peu détaillée qu'il était possible de classer — sommairement à la vérité ou avec des lacunes — des maladies de localisations différentes (tuberculose, cancer) formant un tout au point de vue hygiénique. Ainsi, par exemple, en ce qui concerne les maladies des os, les tuberculeux n'ont pas été pris en considération.

Le second schéma des causes de décès compte 253 sortes de maladies et en plus 67 sous-sortes, soit en tout 320 dénominations différentes. Voici aussi le résumé des groupes principaux:

- I. Mort-nés.
- II. Vices originels de conformation qui n'ont provoqué la mort qu'un certain temps après la naissance.
- III. Débilité sénile.
- IV. Suicide.
- V. Homicide et accidents.
- VI. Maladies infectieuses.
- VII. Zoonoses.
- VIII. Parasites du règne animal.
- IX. Intoxications chroniques.
- X. Affections du sang et des organes qui concourent à la formation du sang.
- XI. Maladies de la nutrition.
- XII. Maladies des organes de la digestion.
- XIII. Maladies des organes de la respiration.
- XIV. Maladies des organes de la circulation.
- XV. Maladies des organes du système nerveux.
- XVI. Maladies des organes des sens.
- XVII. Maladies des organes urinaires.
- XVIII. Maladies des organes génitaux de l'homme.
- XIX. Maladies des organes génitaux de la femme.
- XX. Maladies de la peau et du tissu cellulaire.
- XXI. Maladies des muscles.
- XXII. Maladies du système osseux.
- XXIII. Tumeurs.
- XXIV. Diagnostic douteux ou inconnu.
- XXV. Décès sans attestation médicale de la cause.

Tous les cas de tuberculose sont classés sous «maladies infectieuses» sans qu'il soit tenu compte de la localisation; on en compte 13 sortes, tandis que pour le cancer ce nombre monte à 23. La statistique des suicides et celle des accidents sont très détaillées; la première prévoit 13 manières de suicide et la seconde 66 causes d'accidents.

### 5. La pratique.

Après avoir parlé de l'histoire et du contenu de la nomenclature des causes de décès, il nous reste à exposer les résultats des expériences pratiques et les principes du Bureau fédéral de statistique, ce que nous faisons au moyen de l'aperçu suivant:

#### A. Réponses incomplètes.

I. Il n'est pas toujours répondu aux questions de *nature générale*, posées pour juger de la *certitude* des indications dans les cas ci-après:

a. si le médecin a *traité* la personne décédée *de son vivant* ou s'il n'a été appelé qu'après la mort;

b. si l'*autopsie* a été faite ou non.

c. On oublie l'*avis postérieur* des résultats de cette dernière ou de l'examen qui pourraient entraîner une *modification* des données qui se trouvent sur la carte de décès.

II. Les réponses qui sont nécessaires pour la *numérotation* de la *cause de décès* sont souvent muettes en ce qui concerne:

la *maladie primitive* ou cause primaire du décès et spécialement en cas de *mort violente*, le genre et la cause de celle-ci.

III. Il y a souvent *confusion* entre la *maladie primitive* ou *cause primaire* et les *maladies concomitantes* ou *causes immédiates* de la mort.

#### B. Inobservation de la nomenclature.

Cette inobservation se montre très souvent dans les cas suivants:

a. *cas aigus* des *cas chroniques* pour rhumatisme articulaire, alcoolisme, atrophie jaune aiguë du foie, bronchite, pneumonie, néphrite;

b. *pneumonie croupieuse* et *pneumonie fibrineuse* de la *pneumonie catarrhale*;

c. *affections tuberculeuses* des *affections non tuberculeuses*, comme: tumeur cérébrale, méningite cérébrale, méningite spinale, pleurésie, péritonite, ostéite, périostite et nécrose;

d. *maladies syphilitiques* des *maladies non syphilitiques*, exemple: pemphigus; syphilis héréditaire ou syphilis acquise;

e. *maladies gonorrhéiques* des *maladies non gonorrhéiques*, exemple: rétrécissement de l'urètre;

f. *tumeurs malignes* des *tumeurs bénignes*: *carcinomes* des *sarcomes*;

g. *maladies* qui peuvent être provoquées par *grossesse*, *accouchement* ou *suites de couches* ou qui se déclarent *sans* ces causes, telles que néphrites, phlébites, thromboses et péritonites.

#### C. Principes du numérotage.

Ces principes accordent la *priorité* en cas de plusieurs causes de décès concomitantes.

I. *Ordre des groupes déterminés* de causes de décès:

a. en *première* ligne: cause principale de la mort;

b. en *seconde* ligne: maladies infectieuses;

c. en *troisième* ligne: tumeurs malignes.

II. *Ordre des autres* causes de mort:

a. au cas où les causes indiquées sont *absolument dépendantes* les unes des autres: la cause primaire;

b. au cas où les causes indiquées ne sont *pas absolument dépendantes* les unes des autres: celle qui, d'après l'expérience acquise, a amené la mort *le plus rapidement*;

c. l'*alcoolisme* est mentionné spécialement dans chaque cas.

## Annexe.

Nom du décédé: .....

**La notice pour les officiers de l'état-civil se trouve au verso.**

Le **médecin** est prié de bien vouloir: 1° répondre le plus tôt possible aux questions 8 à 10, en tenant compte des **observations inscrites au verso**, mais seulement après l'autopsie, si celle-ci a lieu; 2° contrôler les réponses données aux questions 1 à 7 par l'officier de l'état-civil et, cas échéant, les compléter; 3° après avoir enlevé le présent coupon, mettre le bulletin dans l'enveloppe ci-jointe, fermer cette dernière et la mettre **sans retard** à la poste.

### Masculin.

Arrond<sup>t</sup> d'état-civil: .....

Registre des décès A 192.....

District: .....

N<sup>o</sup> .....

1. Décédé le ..... à ..... heures { matin  
soir \* }

2. Lieu du décès (Commune): .....

(Quart., etc.  
hóp., établ., etc.)

Pour les non domiciliés au lieu du décès, durée du séjour: .....

3. Profession du décédé: .....

Position dans l'entreprise: .....

Nature de l'entreprise: .....

Si le défunt a moins de 15 ans,  
profession du père\* ou de la mère\*:

4. Etat-civil: célibataire \* — marié \* — veuf \* — divorcé \*.

Pr les enfants au-dessous de 5 ans: légit.\* — illég.\* — mise en pens\*.

5. Commune d'origine: ..... (Canton,  
Etat)

6. Commune de domicile: .....

7. Né le ..... 1

### 8. Déclaration médicale de la cause du décès:

a. Maladie primitive ou cause primaire }  
(En cas de mort violente, indiquer le genre et la cause)

b. Maladie conséc. et cause immédiate de la mort }

c. Maladies concomit. ou circonst. dignes d'être mentionnées }

9. Autopsie Oui \* — Non \*.

10. Condit. sanit. de l'habitation: .....

(Voir au verso.)

Le médecin traitant \* — appelé après la mort \*:

(Sig.) ..... à .....

\* **Souligner** les mots qui se rapportent à la personne.

### Notice pour l'officier de l'état-civil.

Tôt après l'annonce d'un décès, c.-à-d. la réception d'une déclaration de décès, l'officier de l'état-civil remplit la carte de décès jusques et y compris la question 7. Cette carte est immédiatement envoyée dans une enveloppe double au **médecin qui a traité le malade**, ou, si un traitement médical n'a pas eu lieu, au **médecin appelé après le décès**. Dans la règle, la carte de décès doit, dans les **48 heures**, être de nouveau entre les mains de l'officier de l'état-civil, qui l'adresse au Bureau fédéral de statistique.

Si la cause du décès ne peut être certifiée par un médecin **patenté**, parce qu'un traitement médical n'a pas eu lieu et qu'une attestation médicale du décès a fait défaut, l'officier de l'état-civil l'indiquera, en réponse à la question 8, et mentionnera le motif de l'absence de certificat médical.

### Observations pour le médecin.

**Question 8.** On doit distinguer avec soin ce qui est **maladie primaire** ou **causale** (8a) et ce qui est **maladie consécutive** ou **secondaire** (8b).

La **question 8a** est importante au point de vue de l'hygiène et de la police sanitaire, mais il est souvent difficile d'y répondre; parfois la réponse est incertaine et même **impossible** à donner. Dans ce dernier cas, on fera un trait en regard de la question **8a** et, si la réponse est incertaine, on ajoutera un point interrogatif.

**En cas de mort violente**, il importe d'en indiquer exactement la nature, la cause et la date et d'indiquer en même temps s'il s'agit d'un **suicide** (motif: **maladie mentale, alcoolisme, etc.**), d'un **homicide** ou d'un **accident**.

Il est en général plus facile de répondre à la **question 8b**, car il s'agit le plus souvent de cas que le médecin a pu observer pendant la vie ou après le décès (autopsie? question 9). On indiquera ici les **suites d'accidents**, p. ex. la nature et le siège des lésions, fractures, luxations, affections cérébrales, inflammations secondaires, etc.

**Question 8c.** Ici on indiquera les conditions pathologiques qui accompagnaient la maladie principale et qui ont exercé une influence sur le cours et l'issue de cette dernière, comme, par exemple, les déviations de la colonne vertébrale dans les affections du pounon et du cœur, l'alcoolisme dans les maladies aiguës, les maladies mentales, etc.

**Question 10.** Ici on indiquera les conditions sociales et les conditions sanitaires de l'habitation. Ces dernières sont surtout désirables dans tous les cas où la mort a été causée par une maladie épidémique, contagieuse ou tuberculeuse.

Les points à considérer sont:

I. Locaux habités: 1° Dimensions; 2° Exposition au soleil; 3° Ventilation; 4° Chauffage; 5° Humidité causée par une construction défectueuse; 6° Humidité causée par un usage abusif (chambres employées pour cuire les aliments, laver le linge); 7° Propreté, etc.

II. Chambres à coucher: les mêmes 7 points.

III. Eloignement des immondices: 1° Latrines; 2° Eaux ménagères.

IV. Alimentation d'eau potable.

Lorsqu'une habitation présente des déficiences sur l'un ou l'autre de ces points, il faudra l'indiquer en se servant à cet effet des chiffres romains et arabes qui se rapportent au cas particulier, en tenant compte toutefois des circonstances spéciales, selon que la maison est située à la ville ou à la campagne, comme, par exemple:

Déficiences: I, 1, 3, 6, 7; II, 2, 3, 4, 7; III, 1.  
ou bien Déficiences: I, 2, 4; IV (puits), etc.