

## Quelques réflexions concernant l'état sanitaire de la population suisse

Conférence présentée à la séance générale de la Société suisse de statistique  
par le Dr Marc. Ney, Directeur du bureau fédéral de statistique

---

Pour parler de l'état sanitaire de notre population, il nous faudrait pouvoir disposer de plusieurs heures; or, comme nous sommes limités par une durée plus courte, nous sommes forcés de n'aborder qu'une petite partie de la question. Je me bornerai donc à l'étude de la part prise par les autorités fédérales en vue de l'amélioration de l'état sanitaire de la population, laissant au conférencier suivant la tâche de parler de l'état sanitaire dans son ensemble.

Pour pouvoir juger de l'état sanitaire d'une population, il faudrait connaître la statistique des divers cas de maladie, statistique qui fait défaut, à part quelques cas isolés (maladies infectieuses avec déclaration obligatoire), nous la remplacerons dans notre exposé par la statistique des causes de décès qui nous donnera des appréciations suffisantes pour notre exposé.

Nous devons constater tout d'abord que, dans son ensemble, la mortalité de la population suisse diminue d'année en année, car si nous nous reportons seulement aux chiffres globaux renfermés dans les tableaux qui suivent, on remarque que le taux de mortalité par 10.000 vivants est descendu successivement de 274 ‰ en 1870, à 224 ‰ en 1880, 202 ‰ en 1888, 182 ‰ en 1900, 156 ‰ en 1910 et à 138 ‰ en 1920. Si nous examinons les attributions du pouvoir fédéral dans le domaine de l'état sanitaire de la population, nous devrions exposer l'activité du service fédéral de l'hygiène publique, activité qui a fait l'objet de travaux spéciaux que nous ne pouvons que mentionner ici, à savoir: le travail du Dr Schmid, intitulé «La santé publique en Suisse», paru en 1891, et le travail du Dr Carrière, intitulé «L'hygiène publique en Suisse», paru en 1924. Le pouvoir fédéral se manifeste spécialement dans les domaines suivants:

- législation sur les épidémies,
- législation sur le commerce des denrées alimentaires,
- surveillance du travail dans les fabriques,
- assurances sociales,
- police des épizooties,
- statistique démographique,
- réglementation des boissons distillées,
- réglementation concernant l'exercice des professions médicales,
- législation concernant les stupéfiants.

Dans tous ces domaines, l'action du pouvoir fédéral tend à une amélioration des conditions sanitaires; à côté de cette action, les cantons eux-mêmes ont conservé des droits très étendus qui se manifestent essentiellement dans des dis-

positions législatives concernant l'hygiène urbaine, l'hygiène des logements, des écoles et des hôpitaux.

Si nous examinons de plus près les divers résultats obtenus par l'application des mesures législatives fédérales, nous devons tout d'abord nous arrêter à la loi fédérale du 23 août 1921 prescrivant la notification obligatoire de certaines maladies transmissibles. Cette loi, qui est une extension de la loi fédérale du 2 juillet 1886, prévoit à l'art. 1<sup>er</sup> ce qui suit :

Article premier. Sont soumises à la notification obligatoire les maladies suivantes: variole, choléra, typhus exanthématique, peste, dysenterie épidémique, scarlatine, diphtérie, fièvre typhoïde, paratyphus, méningite cérébrospinale épidémique, paralysie spinale infantile aiguë, encéphalite léthargique, influenza, malaria, lèpre et trachomes.

Doit par conséquent être notifié à l'autorité fédérale tout cas arrivé ou simplement suspect de ces diverses affections. Lorsque le diagnostic n'aura pu être établi qu'après la mort du malade, le décès devra être signalé également à l'autorité.

Les bienfaits de cette loi sont confirmés par le fait d'une diminution constante de la mortalité due aux maladies transmissibles.

Alors qu'on comptait une moyenne annuelle de 4192 décès de 1881 à 1885 soit avant la loi de 1886, cette moyenne est de :

2967	»	»	1886 à 1890
3200	»	»	1891 à 1895
2331	»	»	1896 à 1900
2580	»	»	1901 à 1905
1991	»	»	1906 à 1910
1462	»	»	1911 à 1915
1366	»	»	1916 à 1920

ce qui a ramené successivement la proportion des décès pour 10.000 habitants de 14,5 ‰ pour la période de 1881 à 1885, à 3,3 ‰ pour la période de 1916 à 1920.

Nous devons conclure, sans contestation aucune, que la notification obligatoire, base de toute prophylaxie, est seule efficace pour rendre utiles les mesures préventives qui, sans cela, resteraient illusoires.

Deux autres causes principales de décès ont attiré l'attention de nombreuses associations philanthropiques et, tout récemment, de nos autorités fédérales, ce sont la tuberculose et le cancer. La lutte contre la tuberculose, qui a fait l'objet d'un travail très complet du D<sup>r</sup> E. Olivier, publié en 1924 et destiné à la IV<sup>e</sup> conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, est un mémoire des plus intéressants sur ce sujet. Un second travail est le message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale à l'appui d'un projet de la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose, du 1<sup>er</sup> septembre 1925. Nous extrayons de ce dernier message ce qui suit :

« C'est pour donner une base constitutionnelle à une future législation contre la tuberculose que le peuple suisse a adopté, le 4 mai 1913, une nouvelle rédaction de l'article 69 de la Constitution fédérale étendant *aux maladies très répandues ou particulièrement dangereuses* la compétence législative de la Confédération, limitée auparavant aux maladies épidémiques, et prescrivant que la Confédération peut prendre des *mesures destinées à lutter contre ces maladies*, alors qu'il n'était question jusqu'alors que de mesures de police sanitaire.

Toute la discussion qui a précédé, aux Chambres fédérales, l'adoption de l'article 69 nouveau, montre que sans négliger d'autres maladies graves telles que le goître, le cancer, les maladies vénériennes, c'est avant tout la lutte contre la tuberculose qu'on avait en vue, et qu'on attendait du Conseil fédéral la présentation prochaine d'un projet de loi organisant cette lutte. »

Les données statistiques concernant la tuberculose en Suisse nous apprennent que la mortalité tuberculeuse, qui atteignait le taux de 28,2 pour 10.000 habitants de 1891 à 1895, était encore, en dépit de la lutte active menée depuis quelques années contre ce fléau, de 19,9 ‰ pour la période de 1916 à 1920, et de 16,4 ‰ pour les années 1921 et 1922, d'où il résulte qu'aujourd'hui encore, dans notre pays, un nombre approximatif de 7000 vies humaines succombent chaque année des suites de la tuberculose. Comparativement aux autres pays, nous constatons que dans tous les pays où la lutte contre la tuberculose a été systématiquement organisée, il s'est produit un recul nettement défini de la mortalité tuberculeuse. Pour la période de 1906 à 1920, le taux de la mortalité tuberculeuse a passé de 16,8 ‰ à 11,2 ‰ en Grande-Bretagne, de 20,6 ‰ à 11,7 ‰ en Ecosse, de 16,8 ‰ à 9,9 ‰ au Danemark, de 18,9 ‰ à 13,7 ‰ en Allemagne, de 25,3 ‰ à 19,6 ‰ en Norvège, de 25,0 ‰ à 17,7 ‰ en Suède, de 17,4 ‰ à 14,7 ‰ aux Pays-Bas, de 13,3 ‰ à 11,8 ‰ en Belgique, de 26,7 ‰ à 21,7 ‰ en Irlande. Seuls quelques Etats, tels que le Japon et l'Espagne, ont à enregistrer une augmentation; en France la mortalité par suite de tuberculose semble être restée stationnaire. Nous devons cependant faire remarquer que nous ne devons comparer les chiffres se rapportant aux autres pays qu'avec la réserve que, dans ces pays, la statistique des causes de décès n'est pas aussi exacte que la statistique suisse. Nous possédons seuls l'enregistrement individuel et secret des causes de décès établies par les médecins. Les autres pays ne connaissant pas la sauvegarde du secret médical obligent les médecins à observer une certaine réserve dans leurs déclarations médicales, réserve qui se traduit par une moindre exactitude de la statistique des causes de décès.

Le tableau publié dans le *Journal de statistique*, cahier 2/3, 1925, nous donne un aperçu de la mortalité due à la tuberculose et au cancer durant la période de 1888 à 1920. Ce tableau confirme le succès de la lutte entreprise contre la tuberculose. Il n'en reste pas moins certain que cette lutte, par défaut de moyens financiers suffisants, n'est pas arrivée à son maximum d'efficacité, cela d'autant plus que la mortalité tuberculeuse dépasse de beaucoup celle de toutes les maladies infectieuses réunies et qu'elle est notablement supérieure à celle du cancer, alors même qu'elle est le fait d'une maladie évitable, lorsque sont prises toutes les mesures suffisantes de prophylaxie. Les diverses considérations que nous venons d'énumérer au sujet de la tuberculose ont eu pour conséquence l'élaboration d'un projet de loi soumis par le Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale, projet de loi qui se résume dans les articles suivants :

Art. 2. La tuberculose est soumise à la déclaration obligatoire dans tous les cas où le malade, par le degré d'avancement de sa maladie et les conditions personnelles dans lesquelles il vit, constitue un danger pour autrui.

Art. 4. Les cantons veillent à ce qu'il soit pris toutes les mesures nécessaires pour prévenir la propagation de la tuberculose par les personnes qui ont fait l'objet d'une déclaration au sens de l'art. 2 ci-dessus.

Art. 14. Pour les dépenses résultant de l'application des mesures prévues aux articles 2 à 6, 8 et 12 ci-dessus, la Confédération accorde aux cantons et aux communes des subventions s'élevant jusqu'au 25 % de leurs dépenses effectives.

Dans la question de la mortalité par suite de cancer, nous voyons que cette mortalité oscille entre le 12 et 13 ‰, en Suisse, pendant la période de 1888 à 1920.

Cette mortalité atteint essentiellement la population au-dessus de 40 ans, et par ce fait prend des proportions très élevées de mortalité dans les classes d'âge élevé ainsi qu'on le constate dans le tableau déjà cité (cahier 2/3, 1925, du *Journal de statistique*). Il en est résulté dans ces dernières années un mouvement nettement défini dans le sens d'une lutte contre le cancer. Ce mouvement se manifeste essentiellement par la création de centres anticancéreux destinés à l'achat de radium de façon à faciliter l'emploi de ce moyen de traitement, dont le coût actuel est très élevé, aux personnes atteintes de cancer et dont les moyens seraient insuffisants pour entreprendre une semblable cure. Ces centres anticancéreux, qui se sont développés tout d'abord au moyen de subventions privées, sollicitent actuellement des subventions communales, cantonales et fédérales. Un certain nombre de ces subventions leur ont déjà été accordées. Nous devons espérer que cette lutte contre le cancer permettra, comme pour la tuberculose, de constater dans les années suivantes une diminution des ravages de ce fléau.

Mentionnons enfin très brièvement les résultats d'une enquête faite grâce à une subvention fédérale sur les maladies vénériennes en Suisse dans les années 1920 et 1921. Cette enquête a prouvé que l'influence de ces maladies en Suisse n'était pas aussi désastreuse que celle constatée en particulier dans les pays du Nord, pays dans lesquels existe la déclaration obligatoire des maladies vénériennes. Cette déclaration, qui pourrait aussi dans notre pays rendre des services appréciables pour la cause de la lutte contre ce fléau, n'est malheureusement pas possible, les médecins eux-mêmes ne consentant pas à l'introduction d'un semblable principe.

Nous devons mentionner enfin les conséquences de l'alcoolisme. Cette question rentrant dans le domaine non seulement sanitaire, mais aussi moral et économique, sera traitée par l'orateur chargé du rapport concernant l'état moral de notre population.

Comme conclusion, nous devons constater que nos autorités fédérales de même que les autorités cantonales et communales ont contribué par les mesures législatives concernant l'hygiène et la santé de la population à une amélioration des conditions sanitaires. Il reste néanmoins d'autres progrès à réaliser ou à compléter.

---