

# Nomenclatures suisse et internationale des causes de décès

Etude comparative du Bureau fédéral de statistique

---

## Avant-propos

Le présent article est une adaptation du mémoire présenté par le Bureau fédéral de statistique à la quatrième Conférence pour la revision de la nomenclature internationale des causes de décès. Cette Conférence a tenu ses séances à Paris du 16 au 19 octobre 1929. La Suisse y était représentée par le D<sup>r</sup> *H. Carrière*, Directeur du Service fédéral de l'Hygiène publique, et par l'auteur de cet article, le D<sup>r</sup> *J. Wyler*, statisticien-chef au Bureau fédéral de statistique <sup>1)</sup>.

### 1. La nomenclature internationale des causes de décès

La statistique des causes de décès est la plus malaisée à établir des diverses statistiques du mouvement de la population; cela non seulement parce qu'elle ne donne que des indications de causes de décès qui ne peuvent bien souvent être définies que très difficilement, mais encore pour une double raison. La statistique des causes de décès, plus qu'aucune autre, doit reposer sur une base aussi large que possible et elle doit être susceptible de comparaison. En effet, d'une part les nombres concernant un seul pays sont trop peu concluants, disséminés qu'ils sont par la combinaison des causes de décès avec l'âge des défunts, et d'autre part il ne faut pas négliger la constatation des différences d'après le lieu, ce qui permet de remonter à l'étiologie des différentes maladies. Il n'est donc pas étonnant que l'unification, à un point de vue international, de la nomenclature des causes de décès et des différents principes du numérotage de celles-ci ait été depuis assez longtemps l'objet d'efforts communs <sup>2)</sup>.

Le premier Congrès international de statistique, qui s'était réuni en 1853 à Bruxelles, avait chargé le Suisse *Marc d'Espine*, Professeur à l'Université de Genève, et l'Anglais *William Farr*, «de former une nomenclature uniforme des causes de décès applicable à tous les pays». Cette résolution du Congrès

<sup>1)</sup> Ce travail a été traduit en entier par *M. Vautier*, statisticien-traducteur au Bureau fédéral de statistique.

<sup>2)</sup> Comp. entre autre, à ce sujet, *Michel Huber*, Directeur de la Statistique Générale de la France: *L'Unification de la statistique des causes de décès*. Bulletin de l'Institut international de statistique. Tome XXI. P. 269 et suiv.

donna naissance à trois nomenclatures, soit aux deux nomenclatures faites à des points de vue différents par les deux auteurs qui en avaient été chargés, et à un projet de la Commission préparatoire, accepté par le Congrès, mais qui ne fut pas utilisé.

Le père de la nomenclature internationale actuelle des causes de décès est le Dr *Jacques Bertillon*, le directeur bien connu des Services de statistique de la ville de Paris (1851—1922). Bertillon avait en effet mis à exécution la décision prise par l'Institut international de statistique, à l'occasion de sa session à Vienne en 1891, d'établir une nomenclature de ce genre. Celle-ci fut présentée en 1893 au Congrès de Chicago, qui l'accepta. Le schéma établi par Bertillon était basé sur la nomenclature des causes de décès utilisée par la ville de Paris; cette nomenclature représentait, depuis sa révision en 1885, une synthèse de la nomenclature anglaise, de quelques nomenclatures allemandes et du schéma suisse. La nomenclature de Bertillon repose sur le principe, adopté déjà par William Farr, de la distinction entre les maladies générales et celles qui sont localisées à un organe particulier, ainsi que sur l'attribution à leur siège anatomique. Le «Schéma Bertillon» a été adopté par divers Etats du Nord et du Sud de l'Amérique, ainsi que par plusieurs villes d'Europe.

Cette nomenclature internationale des causes de décès fut aussi employée par la *Public Health Association* américaine, qui se compose des présidents de tous les offices de santé du Canada, des Etats-Unis et du Mexique. C'est cette organisation qui a proposé que des conférences internationales fussent convoquées tous les dix ans pour procéder à la révision de la nomenclature des causes de décès. La première de ces conférences a eu lieu en 1900; elle fut suivie de celles des années 1909 et 1919, puis finalement de 1929. Le lieu choisi pour ces assemblées a toujours été Paris.

Conformément à la proposition qui avait été faite par le représentant de la Suisse au Congrès de Vienne — le Dr L. Guillaume, alors Directeur du Bureau fédéral de statistique —, le Dr Bertillon avait établi trois nomenclatures différentes, qui se distinguaient entre elles par leur plus grande spécialisation. La première nomenclature, très abrégée, ne comprenait que 44 rubriques principales, la seconde 99 et la troisième 161. Les révisions postérieures ont modifié ces nombres, ainsi que l'ordre et le contenu de chacun des trois schémas, mais sans en changer le cadre général. La nomenclature moyenne disparut toutefois, elle n'a été rétablie que pour la dernière conférence, à titre de «nomenclature intermédiaire». La «grande nomenclature» a servi d'objet à toutes les discussions et révisions, ainsi qu'au présent travail.

A l'exception des Etats scandinaves, de l'Italie, de l'Allemagne et de la Suisse, tous les autres Etats d'une certaine importance ont adopté la nomenclature internationale. Plusieurs d'entre eux, à vrai dire, comme la France et la Belgique par exemple, n'ont accepté d'appliquer que la nomenclature abrégée. Comme le cadre général de la statistique suisse des causes de décès est comparable à celui de la nomenclature internationale abrégée, la Suisse a donc, dans la pratique, donné aussi son adhésion à cette dernière.

Au printemps 1929 a été constituée une Commission mixte, composée des représentants de l'Institut international de statistique et de la Section d'Hygiène du Secrétariat de la Société des Nations; c'est elle qui a exécuté les travaux préparatoires de la Conférence de 1929. Le projet de la Commission mixte des 9 au 12 avril 1929, établi lui-même sur la base de l'avant-projet de Monsieur M. Huber, Directeur de la Statistique Générale de la France, a été l'objet des discussions de la Conférence.

A notre tour, nous prenons comme base de l'étude comparative ci-après ce projet de nomenclature de la Commission mixte <sup>1)</sup>, qui comprend 257 subdivisions réparties sous 155 numéros ou rubriques principales.

## 2. La nomenclature suisse des causes de décès

La nomenclature employée en Suisse pour la classification des causes de décès est l'une des plus anciennes et bien certainement la plus détaillée des nomenclatures utilisées actuellement.

La statistique suisse des causes de décès est une subdivision de la statistique de l'état civil, établie pour l'ensemble de la Confédération par la loi fédérale du 24 décembre 1874. L'article 22 de cette loi prescrit que le registre des décès doit énoncer «la cause du décès, attestée par le médecin autant que possible». Jusqu'en 1900, cette indication a servi de source unique pour la statistique des causes de décès. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1891, une modification a été apportée à ce système pour les villes de plus de 10.000 habitants, consistant en ceci que le médecin ayant traité le défunt, ou celui qui a constaté le décès inscrivent eux-mêmes la cause de celui-ci sur la carte de décès. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1901, cette façon de procéder a été étendue à toutes les communes de la Suisse. Le Bureau fédéral de statistique a déjà exposé à diverses reprises quelles mesures il a prises pour garantir à cette occasion le secret médical; nous y renvoyons le lecteur <sup>2)</sup>.

Le *premier* schéma des causes de décès, basé surtout sur le siège *anatomique* des lésions, comprenait 205 rubriques, réparties sous autant de numéros; il a été utilisé en Suisse de 1876 jusqu'à la fin de l'année 1900. La *seconde* nomenclature suisse des causes de décès tient compte d'avantage de l'*étiologie* et de l'hygiène. Elle réunit, per exemple, 23 localisations du cancer sous une rubrique principale. En outre, ce schéma distingue déjà 316 subdivisions, groupées sous 253 numéros ou rubriques principales. Ce schéma a été remplacé enfin en 1921 par une *troisième* nomenclature qui est en usage actuellement. D'une part, cette dernière représente une classification encore plus détaillée des causes de décès, avec 510 subdivisions réparties sous 207 numéros ou rubriques principales, elle est construite, d'autre part, selon des principes beaucoup plus rigoureux. On y a mieux séparé les maladies générales de

<sup>1)</sup> Que nous désignerons, dans les lignes suivantes, par l'abréviation C. M.

<sup>2)</sup> Comp. 1<sup>o</sup>: La statistique suisse des causes de décès. «Journal de statistique et Revue économique suisse, 1924.»

2<sup>o</sup> «Mariages, naissances et décès en Suisse, de 1891 à 1900», Introduction de la 5<sup>e</sup> partie: Les causes de décès, Berne 1916.

celles qui sont localisées à des organes déterminés; et, tandis que l'on a donné un numéro à chaque groupe de maladies d'un même organe, on a désigné par des lettres, chaque fois que cela a été possible, celles de ces diverses maladies qui sont les plus fréquentes.

Dans cette nouvelle nomenclature, on a surtout transformé le chapitre des accidents, qui compte 124 subdivisions, et celui des tumeurs malignes, qui en comprend 49. En outre, on a introduit un nouveau groupe, qui forme le chapitre II, intitulé «Causes de décès spéciales aux nourrissons»; ce groupe est beaucoup plus étendu que la subdivision correspondante du schéma international. Enfin, certains caractères de la nouvelle nomenclature suisse permettent mieux la combinaison des causes de décès. Ainsi, l'on a prévu à côté de toutes les maladies spéciales aux nourrissons, l'indication éventuelle de la naissance prématurée, et à côté de tous les genres de suicides, le cas du suicide d'un aliéné; de même chacune des nombreuses sortes d'accidents peut être caractérisée comme accident professionnel ou encore comme accident de sport.

Les trois nomenclatures suisses dont nous venons de parler sont comparables entre elles, à part quelques exceptions sans importance. En outre on a établi des «concordances» pour en faciliter la comparaison, en indiquant les numéros correspondants de chaque nomenclature. Mais, en dépit de ces artifices, les difficultés de comparaison entre les résultats des statistiques basées sur nos trois nomenclatures suisses résultent beaucoup plus des modifications survenues dans les conceptions médicales et de l'insuffisance des diagnostics que du défaut de concordance entre leurs rubriques.

### 3. Différences générales entre les deux nomenclatures

Nous commençons notre comparaison en mettant en regard les principaux chapitres de la nomenclature internationale et ceux du schéma en usage en Suisse. Nous faisons remarquer de prime abord que les différents chapitres analogues dans les deux schémas ne se couvrent pas exactement: leur concordance n'existe que dans les principes qui leur ont servi de base.

#### *Schéma des causes de décès*

##### Principaux chapitres

Nomenclature internationale de la C. M.	Nomenclature suisse de 1921
I Maladies épidémiques, endémiques, infectieuses et parasitaires;	VIII Maladies infectieuses; IX Maladies parasitaires;
II Cancers et tumeurs;	XXII Tumeurs malignes;
III Maladies rhumatismales, maladies de la nutrition, des glandes endocrines et autres maladies générales;	XI Maladies du sang et troubles de la nutrition;
IV Maladies du sang et des organes hémotopoiétiques;	

Nomenclature internationale de la C. M.	Nomenclature suisse de 1921
V Intoxications et empoisonnements chroniques;	X Intoxications chroniques;
VI Affections du système nerveux et des organes des sens;	XV Maladies du système nerveux;
VII Affections de l'appareil circulatoire;	XVI Maladies des organes des sens;
VIII Affections de l'appareil respiratoire;	XIV Maladies de l'appareil circulatoire;
IX Affections de l'appareil digestif;	XIII Maladies de l'appareil respiratoire;
X Affections de l'appareil urinaire et de l'appareil génital;	XII Maladies de l'appareil digestif;
	XVII Maladies de l'appareil urinaire;
	XVIII Maladies des organes génitaux de l'homme;
XI Grossesse, accouchement et état puerpéral;	XIX Maladies et anomalies des organes génitaux de la femme, y compris la grossesse, l'accouchement et les suites de couches;
	XX Maladies de la peau et du tissu cellulaire souscutané;
XII Affections de la peau et du tissu cellulaire;	XXI Maladies de l'appareil locomoteur;
XIII Affections des organes de locomotion;	—
XIV Vices de conformation;	II Causes de décès spéciales aux nourrissons;
XV Premier âge;	III Débilité sénile;
XVI Sénilité;	IV Suicide;
	V Homicide;
XVII Morts violentes ou accidentelles;	VI Exécution capitale;
	VII Accidents;
XVIII Causes de décès indéterminées;	XXIII Causes de mort insuffisamment spécifiées ou inconnues;
—	XXIV Décès sans attestation médicale.

Indépendamment de la différence d'ordre de succession des principaux chapitres — par exemple la nomenclature suisse donne la première place aux causes de décès dépendant essentiellement de l'âge, que suivent immédiatement les morts violentes —, la terminologie et le groupement nécessaire de certaines causes marquent déjà ceux des points des deux nomenclatures qui ne permettent pas une comparaison. En outre, le classement des causes de décès d'après les maladies des divers organes, qui semblent à première vue devoir correspondre exactement dans les deux nomenclatures, n'est pas non plus exempt de divergences. En voici quelques exemples qui résultent de l'aperçu ci-dessus :

La nomenclature suisse ne fait une rubrique spéciale que pour les tumeurs malignes, tandis qu'elle rattache aux maladies des divers organes les tumeurs bénignes; le schéma international, lui, réunit toutes les tumeurs sous une même

rubrique. D'après le point de vue adopté en Suisse, les maladies des organes génitaux de la femme doivent être groupées avec les anomalies de la grossesse et de l'accouchement et les suites de couches; dans la nomenclature internationale, par contre, les maladies des organes génitaux masculins et féminins figurent dans un même groupe. Enfin, la classification adoptée par les deux nomenclatures varie souvent lorsque telle ou telle cause de décès peut être indifféremment attribuée à un groupe de maladies générales ou à celui des affections d'un organe. Toutes les affections rhumatismales, y compris le rhumatisme articulaire, figurent au schéma international sous le titre III: «Maladies rhumatismales, etc.»; dans le schéma suisse le rhumatisme articulaire chronique est compris dans les maladies des os (chapitre XXI). Nous trouvons les affections de la rate au chapitre IV du projet de la C. M.: «maladies du sang et des organes hémotopoiétiques», et dans les «maladies de l'appareil digestif» (chapitre XII) du schéma suisse.

#### 4. Différences spéciales entre les deux nomenclatures

Les différences constatées ci-dessus sont toutefois sans importance puisque la place occupée par une même rubrique dans les deux nomenclatures ne joue aucun rôle dans la comparaison, tant que le contenu des rubriques semblables correspond exactement de part et d'autre. Or le plus souvent cela ne peut pas être le cas, pour la simple raison que le schéma suisse est infiniment plus détaillé que le projet de schéma international. Tandis que ce dernier ne comprend que 249 sous-rubriques, avec 155 numéros de rubriques principales, le schéma suisse en compte 496 <sup>1)</sup>, avec 206 rubriques principales. La nomenclature suisse est surtout plus détaillée dans les chapitres suivants:

	Nomenclature	
	internationale	suisse
	Nombre des subdivisions (rubriques et sous-rubriques)	
Accidents . . . . .	19 <sup>2)</sup>	124 <sup>3)</sup>
Tumeurs malignes . . . . .	9	49
Maladies de l'appareil digestif . . . . .	17	44
Maladies de l'appareil respiratoire . . . . .	15	33
Maladies du système nerveux et des organes des sens . . . . .	21	31
Tuberculose . . . . .	12	20
Maladies et anomalies au cours de la première année de vie . . . . .	6	18

Dans certains domaines, d'autre part, la nomenclature internationale entre dans plus de détails que la nomenclature suisse. C'est ainsi qu'elle distingue 4 sub-

<sup>1)</sup> 496 sans les 14 subdivisions qui font partie du chapitre I: Mort-nés.

<sup>2)</sup> Dont 7 subdivisions à ne remplir que facultativement.

<sup>3)</sup> Ces 124 subdivisions sont en outre réparties en

a) accidents professionnels

b) accidents de gymnastique, de jeu ou de sport.

divisions pour la «peste» et autant pour les «homicides», tandis que le schéma suisse n'a pas de sous-rubriques pour la première, et une seule pour ces derniers <sup>1)</sup>.

Le groupe «Vices de conformation», qui figure pour tous les âges dans le schéma international, ainsi que le «Béribéri» et la «Pellagre», inconnus en Suisse, ne se rencontrent pas dans le schéma fédéral.

On peut toutefois établir une comparaison entre un grand nombre de rubriques des deux nomenclatures par la simple addition des diverses subdivisions d'un schéma qui correspondent à une ou plusieurs rubriques et sous-rubriques de l'autre. Ainsi seront comparables entre elles toutes les rubriques que l'on pourra faire coïncider :

1° directement ;

2° en réunissant différentes subdivisions du schéma suisse ;

3° en réunissant différentes subdivisions du schéma international.

Dans les cas 2 et 3, il est vrai, la comparabilité ne peut être acquise que par une généralisation plus grande du schéma respectif, ce qui est d'autant plus regrettable que la nomenclature internationale est moins détaillée que le schéma suisse et que c'est elle qui doit toutefois servir de modèle.

Plusieurs raisons expliquent pourquoi certaines rubriques affectées de numéros, et de sous-rubriques désignées par des lettres, ne sont pas comparables d'un schéma à l'autre. En premier lieu, il faut rappeler ici que le cancer, dans la nomenclature suisse, est distinct de toutes les autres formes de tumeurs malignes, et que les tumeurs bénignes sont réunies aux autres maladies des organes qu'elles affectent. La nomenclature internationale groupe toutes les tumeurs sous le titre «Cancers et autres tumeurs» où figurent toutes les tumeurs bénignes, celles-ci n'étant affectées que d'un numéro unique (46). La Commission mixte a renoncé à l'indication des divers genres de tumeurs en considération du fait que, dans plusieurs pays, le cancer ne peut être différencié que difficilement des autres formes de tumeurs malignes, le médecin manquant le plus souvent des moyens nécessaires pour établir cette distinction. (Comp. «Rapport sur les travaux préparatoires à la quatrième révision décennale de la nomenclature internationale des causes de décès», par Michel Huber, Le Caire 1928, p. 31.)

La comparabilité, dans ce domaine, ne peut pas être obtenue par la simple réunion de plusieurs subdivisions du schéma suisse, car les localisations du cancer sont différentes de celles des autres tumeurs malignes. C'est ce que montre le tableau suivant, par lequel on a essayé d'adapter le schéma suisse à la nomenclature internationale (voir tableau à la page suivante).

Parmi les autres rubriques (désignées par des numéros) qui ne peuvent être comparées entre elles, il n'en est que 9 qui figurent uniquement dans la nomen-

<sup>1)</sup> Voir: Homicide. N° 20: Meurtre et assassinat

dont: a) Infanticide (nouveau-nés).

C. M.: N° 148: Homicides

a) infanticide (meurtre d'enfants au-dessous d'un an)

b) meurtre de personnes d'un an et plus, par armes à feu

c) meurtre de personnes d'un an et plus, par instruments tranchants ou piquants

d) autres homicides.

Tumeurs malignes, de 1921 à 1928			
Localisations	Cancer	Autres tumeurs malignes	Total
Face et peau . . . . .	656	140	796
Maxillaire supérieur . . . . .	186	—	186
Corps thyroïde . . . . .	706	37	743
Organes respiratoires . . . . .	1.603	145	1.748
Organes digestifs . . . . .	27.867	147	28.014
Appareil urinaire . . . . .	886	65	951
Organes génitaux . . . . .	7.773	200	7.973
Autres localisations . . . . .	2.691	1.706	4.397
Total	42.368	2.440	44.808

clature internationale. Les autres ne peuvent pas correspondre à cause du groupement différent des maladies dans l'un et l'autre des schémas, que cette différence provienne de conceptions divergentes ou d'une différence dans les limites de la période d'âge considérée.

Dans le schéma international, la «rougeole» figure seule; dans le schéma suisse, cette maladie est réunie avec la rubéole. La première de ces nomenclatures admet la sous-rubrique: «suites d'incendie», elle se base sur le phénomène «incendie», tandis que la nomenclature suisse distingue les causes immédiates et spéciales qui ont produit la mort, comme par exemple l'asphyxie par la fumée, les brûlures, etc. Les «convulsions» ne comprennent dans le schéma international que les convulsions des «enfants au-dessous de 5 ans», tandis que dans la nomenclature suisse (éclampsie infantile), elles ne s'étendent qu'aux convulsions des enfants de moins d'un an.

Voici, d'après ce qui précède, le bilan des rubriques et sous-rubriques des deux schémas qui peuvent être rendues comparables:

	<i>Subdivisions comparables</i>		
	Nombre des sous-rubriques et rubriques comparables	Subdivisions réunies du schéma international	Subdivisions réunies du schéma suisse
1 <sup>o</sup> Coïncidence directe . . . . .	102	102	102
2 <sup>o</sup> Coïncidence obtenue par la réunion de subdivisions du schéma suisse . .	53	53	170
3 <sup>o</sup> Coïncidence obtenue par la réunion de subdivisions du schéma international	7	18	7
4 <sup>o</sup> Coïncidence obtenue par la réunion simultanée de subdivisions des deux schémas . . . . .	4	9	8
Total	166	182	287

Dans le schéma international, le 40 % des 257 subdivisions est directement comparable, et le 71 % l'est directement *et* indirectement, dans le schéma suisse les chiffres correspondants sont 21 % et 58 %.

Le déficit <sup>1)</sup> du schéma international comparativement au schéma suisse est élevé surtout parce que les tumeurs et les accidents sont très particulièrement détaillés dans la nomenclature suisse. Enfin, un grand nombre de causes de décès du schéma suisse ne peuvent être introduits sous aucune des rubriques collectives du schéma international, parce que celles-ci ne sont plus comparables dans leur ensemble lorsqu'une seule de leurs subdivisions, dans un schéma, ne coïncide pas avec une subdivision correspondante de l'autre.

### 5. Adaptation réciproque des deux nomenclatures

On peut parvenir à faire coïncider le schéma suisse avec le schéma international:

- 1° en adoptant la nomenclature internationale des causes de décès;
- 2° en faisant une adaptation unilatérale ou bilatérale du cadre existant.

La première de ces deux solutions rendrait très difficile la comparaison avec les résultats antérieurs de la statistique suisse. Elle obligerait aussi à renoncer à l'extension donnée à la nomenclature suisse, dont nous avons relevé le souci d'être aussi détaillée que possible. La nomenclature suisse est le résultat d'une très longue évolution; le schéma actuel est issu, en 1921, des observations et expériences faites sur la base des schémas précédents. Le schéma suisse convient tout particulièrement aux conditions hygiéniques et aux besoins du pays, en matière de statistique: Il est en outre familier au corps médical, auquel le Bureau fédéral de statistique fournit toutes les données qu'il réunit sur les causes des décès en Suisse. Le schéma international comporte des rubriques inutiles à la Suisse, tandis que d'autres lui font défaut qui sont exigées des personnes ayant recours à la statistique suisse. L'adoption du schéma international mettrait en outre cette dernière à la merci de tous les changements qu'apporte chacune des révisions décennales de la nomenclature internationale. Le dernier projet de la C. M. montre précisément que ce ne sont pas là des modifications sans importance.

Il n'est pas possible non plus de faire coïncider les deux nomenclatures à un degré tel que les subdivisions spéciales du schéma suisse puissent être attribuées comme sous-rubriques à la nomenclature internationale.

On pourrait plus facilement faire une adaptation réciproque des points fondamentaux des deux nomenclatures. Le Bureau fédéral de statistique simplifiera quelque peu son schéma des causes de décès, ce qui permettra de faire mieux coïncider quelques-unes de ses rubriques avec celles du schéma international. On se propose notamment, en les concentrant davantage, de limiter le nombre des rubriques relatives aux divers genres d'accidents.

Le Bureau fédéral de statistique a présenté à la Commission mixte quelques suggestions qui auraient pour effet de modifier sur quelques points le projet

<sup>1)</sup> 496 divisions et subdivisions sans les causes de mortalité.

de nomenclature internationale. Ces suggestions étaient aussi bien motivées par le désir de mettre en accord les deux nomenclatures, suisse et internationale, que de collaborer à améliorer ce dernier schéma. Elles concernent essentiellement une répartition beaucoup plus complète du groupe «Cancers et autres tumeurs», l'attribution de la «Cirrhose alcoolique et chronique» à l'«Alcoolisme chronique ou aigu», et l'obligation de caractériser plus exactement les accidents: «Dans les mines et carrières», «Causés par des machines», «Causés par des moyens de transports» (de 6 sortes différentes). Voici la proposition concernant les tumeurs malignes, avec sa justification:

«Le Bureau fédéral de statistique partage non seulement la manière de voir de la „Commission mixte“ qui estime que cette différenciation présente un intérêt considérable, et devrait être désirée pour autant qu'elle est réalisable, mais défend en outre le point de vue qu'on devrait, dans la mesure du possible, exiger de tous les pays des diagnostics précis.

«Une classification plus spécialisée des tumeurs paraît justifiée, si l'on veut tenir compte, d'une part, de l'importance de cette cause de décès, dont la fréquence est en augmentation dans tous les Etats civilisés, d'autre part de l'intérêt que présente une classification internationale du cancer. Nous nous permettons à ce sujet de relever le fait que la classification internationale actuelle date d'une époque où l'art et la technique scientifique du diagnostic étaient encore peu développés <sup>1)</sup>. La solution proposée constitue malgré tout un minimum; elle sépare le carcinome des autres tumeurs et distingue parmi ces dernières les trois groupes suivants:

- a) les tumeurs malignes (parmi lesquelles le sarcome prend une place prépondérante);
- b) les tumeurs dont le caractère malin n'est pas établi;
- c) les tumeurs non-malignes ou dont la nature bénigne est précisée.

«Cette classification reste bien en arrière de la nomenclature suisse, qui a fait ses preuves, malgré son groupement très spécialisé» (v. le rapport cité p. 30).

Il semble que s'il n'est pas possible d'abolir complètement les contrastes existant entre les deux nomenclatures il est assez aisé d'en atténuer le nombre et l'importance, afin de rendre celles-ci suffisamment concordantes pour permettre des comparaisons utiles.

## 6. Causes primaires et causes secondaires des décès

Comme on le sait, la comparabilité de la statistique des causes de décès ne sera pas encore atteinte lorsqu'on aura établi seulement un schéma uniforme permettant la classification de celles-ci. La définition exacte de la *cause de décès* n'est rien moins qu'établie. Or chaque bureau de statistique se trouve en face d'indications multiples portées sur la plupart des cartes de décès, et c'est entre ces diverses données qu'il doit généralement choisir celle qu'il con-

<sup>1)</sup> C'est la nomenclature des causes de décès de la ville de Paris, datant de l'année 1885, qui a servi de point de départ à la nomenclature internationale. Les principes généraux sur lesquels cette nomenclature a été établie remontent à l'année 1865 (v. D<sup>r</sup> Jacques Bertillon: De la Nomenclature des maladies, Paris 1898).

sidérera comme étant la cause effective du décès. On voit combien il est nécessaire qu'une organisation internationale de la statistique des causes de décès fixe exactement et d'une façon uniforme la notion de la «cause du décès», ainsi que certaines règles permettant de choisir entre plusieurs la cause déterminante de la mort. Cette double tâche a de tout temps fait l'objet des discussions de toutes les conférences convoquées pour établir une nomenclature internationale. La Commission mixte s'est beaucoup occupée, elle aussi, de ces problèmes. Elle considère tout d'abord les trois questions suivantes comme le minimum nécessaire à toute statistique des causes de décès:

- 1° Cause immédiate de la mort;
- 2° Causes antécédentes liées à la cause immédiate;
- 3° Causes concomitantes non liées directement aux précédentes ou circonstances dignes d'être mentionnées.

Ces trois questions sont posées à un tout autre point de vue que les questions correspondantes qui sont contenues sur la carte suisse de décès. Celles-ci sont:

- a) Maladie primitive ou cause primaire (en cas de mort violente, indiquer le genre et la cause);
- b) Maladie consécutive et cause immédiate de la mort;
- c) Maladies concomitantes ou circonstances dignes d'être mentionnées.

L'ordre inverse des questions *a* et *b* dans les deux statistiques provient de ce que la statistique internationale se base sur la plus immédiate et dernière cause de la mort, tandis que la statistique suisse des décès tend, depuis 1921 encore plus que précédemment, à établir pour chaque décès celle des causes à laquelle il est possible de remonter pour trouver la véritable cause de la mort. Cependant les deux statistiques se rapprochent sur ce point, car les règles de l'une et l'autre déterminent d'après des principes plus ou moins analogues celles des données qui devront être prises en considération.

Nous mettons ci-dessous en regard ces principes admis par l'une et l'autre des deux statistiques pour établir, dans des cas douteux, l'ordre de préférence à donner à certaines catégories de causes de décès.

*Catégories des causes de décès, citées dans leur ordre inverse d'importance*

Règles internationales de 1920	Règles de la statistique suisse
1° Maladie initiale si l'autre cause de mort ne paraît n'en être qu'une complication;	Principe fondamental de la statistique suisse.
2° Maladie épidémique;	1° Violence (cause extérieure);
3° La maladie la plus grave;	2° Infection;
4° Traumatisme;	3° Tumeurs malignes;
5° Maladie la plus rare;	4° Grossesse; accouchement; suites de couches;
	Parmi les maladies, il faut considérer de préférence:

Règles internationales de 1920	Règles de la statistique suisse
6° Maladie la plus caractéristique;	5° la maladie la plus dangereuse des maladies citées;
7° La maladie dont l'évolution est ordinairement la plus courte;	6° la maladie aiguë plutôt que la maladie chronique;
	7° la maladie indiquée à part dans la nomenclature plutôt que celle d'une rubrique collective;
	8° la plus rare des maladies plutôt que la plus fréquente;
	9° la maladie localisée plutôt que la maladie générale.

Ces règles sont appliquées dans la pratique, pour établir la statistique suisse, lorsque la filiation des causes du décès ne ressort pas clairement des indications fournies par la carte de décès. En tout cas, l'application de ces principes doit toujours être précédée de l'examen approfondi et consciencieux de chaque cas. La solution à donner à certains de ceux-ci peut souvent être en contradiction avec les règles énoncées plus haut. C'est ainsi que lorsqu'on se trouve en présence d'un cas de tuberculose doublée de cancer ou de diabète sucré, ce ne sera pas la tuberculose que l'on considérera comme cause de décès si les autres maladies sont désignées de façon certaine comme causes primaires, ou si elles sont reconnues comme telles par le médecin-statisticien. Dans les deux exemples suivants, on a au contraire considéré comme cause primaire du décès *la première* des maladies indiquées dans cet ordre par le médecin traitant:

- 1<sup>er</sup> exemple: a) Endocardite;  
                   b) Embolie cérébrale;  
                   c) Néoplasme du rein droit;
- 2<sup>e</sup> exemple: a) Cholécystite chronique;  
                   b) Dégénérescence carcinomateuse.

Depuis 1926, à côté de l'indication des causes primaires de décès, les autres données fournies par la carte de décès sont aussi numérotées et enregistrées par la statistique suisse. Un tableau à double entrée est établi, d'abord, entre la *maladie primitive* (cause primaire du décès) et chacune des maladies accessoires, mentionnées éventuellement, des deux catégories (1° Maladie consécutive et cause immédiate de la mort; 2° Maladies concomitantes dignes d'être mentionnées). Un troisième tableau enfin établit la combinaison de la première maladie accessoire, prise comme point de départ, avec chacun des numéros de la cause primaire de décès. On conçoit que cette triple combinaison de tous les numéros et des lettres de la nomenclature suisse aboutisse à une multitude de données, qui ne peuvent être publiées que pour de longues périodes d'enquête et après un travail approfondi.

## 7. Résultats de la Conférence de Paris

Les propositions présentées par la délégation suisse, tendant à modifier quelques points importants<sup>1)</sup>, ont toutes été acceptées, à l'exception de deux d'entre elles: après une longue discussion, et étant donné surtout que dans les pays anglo-saxons l'expression «Cancer» est employée pour désigner les tumeurs malignes en général, la demande de la délégation suisse de séparer le carcinome des autres tumeurs malignes a été repoussée. En outre, la Conférence n'a pas pu se résoudre à attribuer à la rubrique de l'«alcoolisme chronique» la cirrhose du foie d'origine alcoolique, ainsi que le demandait la délégation suisse afin de permettre la comparabilité entre la rubrique de l'«alcoolisme chronique» des deux nomenclatures, suisse et internationale, et pour donner plus d'importance à cette rubrique en y comprenant toutes les principales maladies organiques consécutives à l'alcoolisme.

On a heureusement admis le point de vue exprimé par la délégation suisse en rendant obligatoire, et non plus facultative seulement, l'indication des accidents *professionnels* et de ceux de la *circulation*. La Conférence est même allée plus loin en demandant, d'une part, pour ces deux genres d'accidents, la combinaison du genre d'objet qui a provoqué l'accident et du lieu de l'accident avec la nature de celui-ci (par exemple: «accident de chemin de fer et noyade ou incendie») et en recommandant, d'autre part, de signaler plus en détail les accidents professionnels.

En accroissant le nombre de maintes subdivisions ou sous-rubriques, par exemple en portant de 8 à 15 les diverses localisations du cancer, le schéma international s'est perfectionné et s'est aussi rapproché du schéma suisse. A la suite de cette dernière révision, la nomenclature internationale comptait 200 numéros de rubriques avec 276 sous-rubriques.

La clôture de la Conférence a été précédée de la signature de deux documents. La délégation suisse a pu apposer sa signature au bas de la «*Convention*» parce que celle-ci n'engage ses signataires qu'à recommander à leur gouvernement respectif d'examiner la possibilité d'accepter la nomenclature internationale. Le schéma international abrégé est déjà conforme au schéma suisse, et la nomenclature détaillée sera mise en accord avec ce dernier de la façon indiquée au chapitre 5, de sorte que tous deux, après cette révision, pourront être utilisés simultanément et seront pratiquement comparables. La Convention, dont la rédaction primitive date de la première Conférence, avait été signée déjà en 1920 par le délégué suisse.

Le second document, appelé «*Protocole*», est né d'une proposition de la délégation italienne. Il va plus loin que la Convention en obligeant les délégués qui signeront le Protocole à recommander à leur gouvernement respectif de prendre immédiatement en considération les nomenclatures internationales en vue d'aboutir à une Convention entre les Gouvernements. Comme la Suisse ne peut pas, dans les conditions actuelles, accepter une semblable obligation, la délégation suisse a refusé de donner sa signature au Protocole.

On trouvera ces deux documents en annexe.

<sup>1)</sup> Voir page 557.

## Annexes

### I. Convention

Les délégués s'engagent à recommander à leurs Gouvernements respectifs l'adoption des nomenclatures des causes de décès et la prise en considération des vœux annexés à la présente convention, de façon à assurer l'uniformité et la comparabilité des statistiques des causes de décès à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1931.

Ils reconnaissent qu'il est désirable que ces nomenclatures soient révisées tous les dix ans, la prochaine revision devant avoir lieu dans le cours de l'année 1939. Sauf arrangement différent, le Gouvernement de la France est chargé de provoquer, pour cet objet et à cette date, la réunion d'une nouvelle Commission internationale.

Les pays qui n'ont pas pris part à la Commission ou qui n'ont pas signé la présente Convention pourront y accéder sur leur demande.

### II. Protocole

A. — Les délégués, soussignés, recommandent que les Gouvernements représentés à la Conférence prennent immédiatement en considération les nomenclatures internationales en vue d'aboutir à une Convention entre les Gouvernements.

Le Gouvernement français est prié de demander aux autres Gouvernements de lui faire connaître dans un délai d'un an, s'ils seraient disposés à participer aux pourparlers pour l'adoption d'une telle Convention.

Le Gouvernement français notifiera les réponses reçues aux Gouvernements intéressés et prendra toutes mesures utiles pour la conclusion éventuelle de la dite Convention.

B. — Les délégués recommandent d'autre part que cette Convention comprenne des dispositions pour la revision périodique des nomenclatures et que l'étude des questions relatives aux nomenclatures et à leur revision périodique soit poursuivie par la Commission mixte de l'Institut International de statistique et de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, sous réserve d'autres arrangements qui pourraient être adoptés conformément aux dispositions de la Convention visée ci-dessus.

C. — Les délégués qui n'ont pas signé le protocole pourront y accéder ultérieurement sur leur demande.

Fait à Paris, le 19 octobre 1929.

---