



NATIONS UNIES

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL

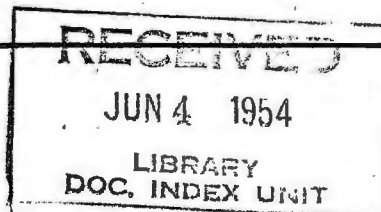


Distr.
GENERALE*
E/CONF.13/5
Séance No 2
24 mars 1954

ORIGINAL: FRANCAIS

CONGRES MONDIAL DE LA POPULATION

Rome, 31 août - 10 septembre 1954



Remarques sur le concept de statistique des causes de décès
et sur ses conséquences pratiques

par Maurice J. Aubenque

R E S U M E

La statistique des causes de décès est un complément nécessaire des statistiques de mortalité; elle doit être aussi une source d'information scientifique. Mais les fonctions de cette statistique ne seront pleinement assurées que dans la mesure où son organisation répondra à l'originalité des concepts sur lequel elle repose. Ce sont habituellement des informations médicales qui constituent la source de cette statistique, au moins dans les pays qui ont été en mesure d'organiser systématiquement une statistique de décès et de leurs causes. Les concepts fondamentaux de la statistique des causes de décès sont donc nosologiques quand l'information l'exige et quand la précision des déclarations le permet; ils doivent, en tout cas, correspondre à un classement de taxonomie médicale logique. Ces notions doivent être bien mises en lumière si l'on veut débarrasser les statistiques des causes de décès de tout formalisme comptable qui peut en altérer la signification. Les progrès de cette statistique sont liés à l'authenticité de sa validité médicale. L'affirmation progressive de ce caractère entraîne des conséquences d'ordre méthodologique tenant à l'organisation et à l'utilisation de cette statistique (véracité des déclarations, techniques d'exploitation et de classement, interprétation des résultats ...). Les conventions internationales et notamment l'observation du Règlement n° 1 et des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé tendent à cette amélioration.

* Seule, la présente analyse d'introduction fait l'objet d'une distribution générale. Les participants qui ont été invités à assister à la séance mentionnée ci-dessus recevront en outre le texte intégral du document. Les autres participants au Congrès recevront le texte intégral sur leur demande.

Observations on the basic concept of cause of death
statistics and its practical consequences

by Maurice J. Aubenque

SUMMARY. Cause of death statistics are an essential complement to mortality statistics and should also be a source of scientific information. Their full usefulness will, however, be achieved only if they are prepared in such a way that they correspond to the concepts on which they are based. They are usually based on medical information, at any rate in those countries which have been able to organize the systematic production of mortality and cause of death statistics. The basic concept of cause of death statistics is therefore identification of the morbid condition, when such information is required and when the certificate is sufficiently detailed for that purpose, but in any event it should fit into a logical medical classification. These ideas must be borne in mind if cause of death statistics are to be freed from arithmetical inflexibilities which might distort their meaning. The development of these statistics depends on their reliability from the medical point of view. The gradual achievement of such reliability will lead to improved methods in the preparation and use of these statistics (accuracy of certificates, development and classification techniques, interpretation of results, etc.). Observance of international agreements, such as the World Health Organization recommendations, particularly Regulation No. 1, will help to bring about this improvement.

- * General distribution of this document is limited to the introductory summary. Participants who have been invited to take part in the meeting referred to above will receive also the full text of the paper. Other participants in the Conference will receive the full text upon request.

REMARQUES SUR LE CONCEPT
DE STATISTIQUE DES CAUSES DE DECES
ET SUR SES CONSEQUENCES PRATIQUES

par Maurice J. AUBENQUE

Chef de la Section des Statistiques sanitaires à l'Institut National
de la Statistique et des Etudes Economiques - PARIS

Pour comprendre les caractéristiques de la mortalité qui affecte une population il est nécessaire de disposer de données statistiques sur les maladies et sur les causes de morts violentes ou accidentelles auxquelles doivent être rapportés les décès. C'est à ce besoin que répondent les statistiques classiques de causes de décès qui sont établies par les offices nationaux et par les organismes internationaux de statistique (1).

Bien sûr, il ne s'agit pas seulement de savoir de quelles atteintes pathologiques ou traumatiques meurent les individus mais encore faut-il essayer de savoir pourquoi ces atteintes fatales sont plus ou moins fréquentes. Souvent

(1) Voir l'historique de ces statistiques dans "Michel HUBER - Cours de Démographie et de Statistique Sanitaire, V, Mortalité, Statistiques Sanitaires" (Paris, Hermann, 1940) ainsi que dans l'Introduction du "Manuel de classement statistique international des maladies, traumatismes et causes de décès" de l'Organisation Mondiale de la Santé (Genève 1950).

l'examen de la simple statistique des causes de décès renseigne sur les raisons probables de cette mortalité différente. Un excès permanent de mortalité par maladies infectieuses, par exemple, traduit à coup sûr une insuffisance des moyens d'hygiène et de prophylaxie ; et l'on constate déjà la valeur d'information d'une telle statistique puisqu'elle peut apporter elle-même l'explication, au moins probable, de ses propres résultats. Toutefois, elle ne se suffit pas à elle-même ; elle doit être complétée, dans la mesure du possible, par d'autres analyses statistiques des risques exposant aux diverses causes de mort. On est ainsi conduit à analyser ces statistiques de causes de décès suivant certaines caractéristiques démographiques, sociales, économiques (par exemple : état matrimonial, profession, densité de population...).

Il reste, en tout cas, certain que le fondement de toute statistique de cause de décès réside dans le concept médical de la mort par maladie complété par la notion de mort accidentelle ou violente.

o

o o

Ces notions qui paraissent claires sont, en réalité, complexes. Le concept même de cause morbide du décès n'est pas toujours simple.

Dans de nombreux cas la maladie qui a été fatale constitue une entité nosologique suffisamment caractéristique pour que l'on puisse la reconnaître sans ambiguïté comme cause du décès. C'est notamment le cas pour les maladies infectieuses typiques. Par exemple, un décès causé par une hémorragie intestinale complication d'une fièvre typhoïde sera incontestablement rapporté à la fièvre typhoïde et non à sa complication qui ne se serait évidemment pas produite si la personne n'avait pas contracté cette maladie. On introduit ainsi obligatoirement le concept complémentaire de cause principale du décès qu'il convient de distinguer des accidents pathologiques terminaux.

En revanche, dans de nombreuses autres circonstances le choix de cette cause principale, que l'on doit sélectionner parmi les éléments du déterminisme morbide de la mort, n'est ni aisé ni évident. La mort résulte souvent de l'accumulation, d'une convergence de tares pathologiques, de défaillances progressives d'organes et de fonctions et c'est dans ce contexte clinique qu'il convient de choisir l'élément à retenir comme cause du décès. La question d'un tel choix ne se pose guère tant que l'on a affaire à des déclarations simples ou même rudimentaires, mais les statistiques qui en résultent ne sont alors que la pure comptabilité de déclarations qui ne correspondent certainement pas toujours à un concept logique de cause de décès. Au fur et à mesure que ces déclarations s'améliorent, elles font état de données médicales plus complexes, plus nuancées sur la cause de la mort et il devient alors nécessaire et possible de sélectionner logiquement la cause principale du décès. Ce problème de l'exploitation statistique des causes complexes de décès et de la sélection des causes principales a préoccupé depuis longtemps les statisticiens et les médecins. On a été conduit à élaborer des règles destinées à guider ce choix. D'une façon générale, il est logique d'admettre que la cause principale, ou initiale, soit définie comme la maladie ou le traumatisme qui a provoqué l'enchaînement des phénomènes morbides ayant abouti à la mort.⁽¹⁾ Mais l'on comprend aisément qu'il ne soit pas facile de définir des règles simples permettant de sélectionner la cause principale dans les diverses éventualités. Aussi le "Manuel de classement statistique international des maladies traumatismes et causes de décès" de l'Organisation Mondiale de la Santé, consacre-t-il d'assez longs développements à ces considérations. Il a même été nécessaire de prévoir l'adoption d'un certificat international de déclaration correspondant au concept d'enchaînement

(1) Les statistiques des causes de mort d'une certaine catégorie de personnes atteintes d'affections chroniques (diabète, hypertension...) sont, en réalité, des statistiques de complications ou de processus terminaux de maladies.

morbide, la texture du certificat étant conçue de façon à faciliter cet exposé chronologique des faits et à permettre une mise en évidence plus aisée de la cause principale (certificat international médical de la cause du décès).

°
° °

La cause du décès ayant été déclarée et éventuellement sélectionnée dans le contexte de la déclaration il convient de rapporter cette cause à une rubrique d'une nomenclature. La nomenclature est l'instrument nécessaire pour toute comparaison statistique ; aussi dès que l'on s'est préoccupé d'établir des statistiques de causes de décès comparables sur le plan international, c'est-à-dire depuis un siècle, la question de l'adoption d'une nomenclature uniforme s'est posée (1). Des conventions internationales ont été conclues à cet effet. Comme les concepts médicaux évoluent il a été nécessaire de réviser périodiquement cette nomenclature ; sous sa forme la plus récente elle résulte de la Conférence Internationale de 1948 qui a adopté la 6ème révision de la nomenclature, révision qui constitue le "Classement statistique international des maladies, traumatismes et causes de décès" de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Une nomenclature statistique ne peut pas consister en une série de noms de maladies, d'états morbides. En procédant ainsi on pourrait, peut-être, établir une véritable nomenclature nosologique mais son utilité statistique serait imparfaite car elle disperserait les observations en autant d'entités morbides et d'états pathologiques. On est donc obligé de procéder à un

(1) La nécessité d'une nomenclature uniforme de causes de décès applicable à tous les pays a été reconnue, pour la première fois, au Congrès international de statistique de Bruxelles en 1853.

véritable classement des maladies et des manifestations pathologiques suivant les rubriques d'une nomenclature conçue à des fins statistiques. Le concept sur lequel repose une telle nomenclature ne peut donc pas être uniquement nosologique ; il doit permettre également de rapporter toute déclaration à un numéro de la nomenclature. De sorte que ces rubriques seront nosologiques pour permettre d'isoler telle maladie ou cause de décès qu'il importe de distinguer dans la statistique (par exemple : fièvre typhoïde, diphtérie, tuberculose pulmonaire, cancer de l'estomac...), ou simplement taxonomiques dans d'autres circonstances ; ce fondement taxonomique étant nécessairement éclectique et variable suivant le principal intérêt statistique du classement (catégories de maladies apparentées, localisations anatomiques...).

Tant qu'il s'agit de maladies c'est sur le concept nosologique, ou taxonomique afférent, que repose la nomenclature mais quand le décès résulte d'un traumatisme le classement univoque perd sa justification car il convient de connaître aussi bien les causes externes (cause du traumatisme) que la lésion anatomique ou les effets pathologiques consécutifs. Aussi le Règlement international de l'Organisation Mondiale de la Santé prévoit-il l'opportunité d'opérer le double classement des décès par traumatisme suivant chacun de ces deux critères. On notera que, dans ce cas, la référence médicale a dû être complétée par une autre référence ; circonstance qui peut, d'ailleurs, impliquer une dissociation des sources de renseignements. Alors que la lésion est décrite par le médecin, les circonstances des accidents peuvent être connues avec une meilleure précision à partir de statistiques non médicales plus adéquates (1).

o

o o

(1) Par exemple, en France, le nombre des victimes d'accidents de la circulation est mieux connu par la "Statistique des accidents corporels de la circulation routière" (basée sur les constatations de la police de la route) que par la statistique sanitaire des causes de décès (basée sur les déclarations médicales).

Pour étudier la mortalité affectant des groupes particuliers de personnes (groupes professionnels, sociaux, territoriaux etc...) on pourra être conduit à développer certaines parties de la nomenclature ; on utilisera alors des listes détaillées de maladies ou d'accidents qui devront être toujours en concordance avec la nomenclature internationale de base. En sens inverse, quand on veut procéder à de larges comparaisons on est amené à effectuer des groupements de rubriques, mais il importe alors de veiller à conserver une signification aux catégories ainsi constituées. Si l'on réduit la liste des causes de décès à quelques groupes hétérogènes de maladies (ensemble des maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil digestif, par exemple) on risque de remplacer un authentique concept, médical en l'occurrence, par des catégories artificielles, ou trop abstraites, dont la signification va en s'altérant à mesure que s'accroît l'hétérogénéité du groupement ainsi constitué. La perte du point de vue nosologique, médical, peut ainsi entraîner la dévalorisation de certaines statistiques. Le problème du groupement des rubriques en larges catégories, dans le but d'étudier des situations ou des évolutions de structures statistiques, est toujours fort délicat mais il faut être particulièrement prudent quand il s'agit de rubriques médicales.

°
° °

De ces diverses servitudes inhérentes à la technique statistique, notamment de la nécessité d'assurer la comparabilité des résultats (dans l'espace et, dans la mesure du possible, dans le temps), découle une certaine rigidité des concepts qui paraissent souvent arbitraires et formels aux médecins. D'autre part, une statistique générale de causes de décès n'est pas une enquête médicale, scientifique, spécialement organisée ; elle s'insère nécessairement dans un ensemble de mesures d'ordre technico-administratif destinées à assurer l'information

statistique du pays. C'est d'ailleurs parce qu'elle s'est trouvée directement liée à l'organisation de l'état civil et de la constatation des décès que la statistique des causes de décès a bénéficié d'une organisation officielle plus rapide que les autres statistiques sanitaires. Elle est ainsi empreinte de ce caractère comptable d'apparence un peu formelle (1). Il est incontestable que la statistique des causes de décès ne devrait pas apparaître seulement comme le complément du dénombrement démographique des décès mais aussi comme le prolongement des statistiques sanitaires intéressant les vivants, c'est-à-dire des statistiques de maladies (morbidity), d'accidents, d'infirmités etc... Mais il reste moins difficile d'organiser une statistique de causes de décès satisfaisante que des statistiques de causes de maladies car le décès est un événement simple, incontestable, contrôlé. L'organisation des statistiques de causes de décès gardera donc encore pendant longtemps une nette avance sur celle des statistiques de morbidité, continuant à constituer la base la plus simple et la moins contestable pour l'appréciation de l'état sanitaire d'une population. Aussi importe-t-il que la validité des statistiques de causes de décès continue à s'améliorer aussi bien du point de vue quantitatif, - c'est-à-dire que la statistique doit englober effectivement tous les décès - que du point de vue qualitatif, c'est-à-dire que l'authenticité du caractère médical de l'information qu'elle apporte soit plus certaine.

o
o o

(1) Le caractère organisé et stable de la statistique des causes de décès suppose une organisation évoluée de l'état civil et des statistiques démographiques et sanitaires qui en résultent. Dans des circonstances moins favorables, l'information statistique sur les causes de décès fait partie de l'ensemble des données limitées, plus ou moins approximatives, dont on peut disposer sur l'état sanitaire ; et, dans ce cas, les problèmes que pose la connaissance statistique des causes de mort sont sensiblement différents de ceux qui sont examinés dans la présente note qui ne concerne que les pays disposant d'une statistique générale des causes de décès.

Le fondement habituellement médical de la statistique des causes de décès implique certaines conditions relatives à l'organisation, à l'établissement et à l'utilisation de cette statistique.

a) On doit s'efforcer d'assurer aux données de base un authentique caractère médical. La validité de la statistique est d'autant plus grande que les déclarations sur lesquelles elle repose émanent de médecins, que ces médecins sont en mesure de connaître et de déclarer convenablement la cause du décès, que la véracité de la déclaration médicale est plus sûre. Tous les efforts tendant à améliorer les statistiques de causes de décès visent à réaliser ces conditions optimales.

b) L'élaboration des statistiques de causes de décès ne saurait être rendue automatique comme le comptage de faits simples (nombres de naissances, de décès par exemple). L'exploitation statistique de déclarations de causes de décès souvent complexes, leur interprétation conformément aux règles internationales de sélection de la cause principale, leur classement suivant des nomenclatures nosologiques (la nomenclature internationale en l'occurrence), ne peuvent être confiés qu'à un personnel spécialement compétent et entraîné. Les interprétations et les classements erronés des déclarations pourraient introduire de graves distorsions dans les résultats.

c) Ces statistiques ne doivent pas être interprétées et utilisées d'une façon simpliste et il importe toujours que l'utilisateur soit convenablement informé de la signification aussi bien théorique que concrète des résultats.

d) L'organisation de la statistique des causes de mort ne doit pas être dissociée des préoccupations et des recherches d'ordre médical. Elle repose, ou doit reposer, en définitive, sur des diagnostics médicaux et grâce à l'amélioration progressive de la qualité de ces sources et de son organisation, elle doit tendre vers une validité scientifique accrue. Qualifiée encore bien souvent de statistique

administrative officielle et, à ce titre, considérée comme un peu formelle, elle devrait affirmer progressivement sa place sur le plan médical et scientifique sans solution de continuité, sans rupture, avec les données et les statistiques directement médicales (statistiques de cliniques hospitalières, de laboratoires, d'enquêtes médicales etc...) qui éclairent en profondeur certains de ses aspects.

Ces recommandations sont évidemment valables pour toute statistique sanitaire mais elles s'appliquent plus particulièrement aux statistiques de causes de décès parce que ces statistiques bénéficient d'une organisation systématique qui peut avoir pour conséquence une certaine routine administrative et qui peut leur conférer une apparence de rigueur et de simplicité comptables qui ne sont cependant pas comparables à celles qui peuvent être atteintes en démographie quantitative. C'est à travers des concepts médicaux, rendus nécessairement un peu rigides et codifiés pour les besoins de la technique statistique, mais cependant assez nuancés et débarrassés de tout formalisme, que doivent être considérées les statistiques de causes de décès au même titre que toute statistique sanitaire et c'est à cette condition que leur validité et leur utilité corrélative iront en s'améliorant.
