

Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue suisse de criminologie = Rivista svizzera di criminologia = Swiss Journal of Criminology

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 5 (2006)

Heft: 1

Artikel: La fiabilité des statistiques des causes de décès : comparaison des données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) concernant les causes de décès avec la base de données "Homicide" de l'Institut de criminologie et de droit pénal (ICDP) de l'Ecole d...

Autor: Amsler, Anabelle

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1050874>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 11.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Annabelle Amsler

La fiabilité des statistiques des causes de décès

Comparaison des données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) concernant les causes de décès avec la base de données «Homicide» de l'Institut de criminologie et de droit pénal (ICDP) de l'École des sciences criminelles de l'Université de Lausanne

Résumé

Les statistiques des causes de décès établies par les autorités sanitaires (OMS/WHO) et publiées en Suisse par l'Office fédéral de la statistique (OFS) sont couramment utilisées comme indicateurs d'homicides dans des études comparatives et longitudinales. Cela s'explique par la longue durée de la série (disponible en Suisse depuis 1877) et la haute standardisation des classifications au niveau international. La base de données des homicides et suicides commis en Suisse depuis 1980, établie par l'Institut de criminologie et de droit pénal (ICDP) de l'École des sciences criminelles de l'Université de Lausanne, permet de vérifier la concordance des données publiées par l'OFS avec les informations trouvées dans cette base de données. Dans le cadre d'un mémoire de diplôme en criminologie, l'auteur a comparé les données provenant du Canton de Vaud concernant les homicides avec les indications figurant à l'OFS sur les mêmes affaires. Elle constate un taux de plus de 10% de fausses classifications, probablement dû au fait que les données de l'OFS ne tiennent pas systématiquement compte des résultats d'une éventuelle autopsie. En plus, il s'est avéré que 40% des homicides identifiés à partir de la base de données de l'ICDP ne se retrouvent pas dans la base de données de l'OFS. Les raisons de cet écart ne sont pas très claires, mais font planer un doute sur la validité des statistiques de mortalité comme indicateur des homicides. Si les divergences constatées ici devaient se vérifier de manière plus générale, les statistiques sanitaires sur les homicides souffriraient d'un important problème de sous-estimation qui remet en cause le statut de ces séries comme «gold standard» en matière de recherches sur la violence.

Mot-clés: statistiques – homicide – fiabilité – causes de décès.

Zusammenfassung

Die Todesursachen Statistik, die durch die Gesundheitsbehörden erstellt wird, und in der Schweiz seit 1877 durch das Bundesamt für Statistik publiziert wird, wird oft benutzt als Indikator für Tötungsfälle in Vergleichs- und Langzeit-Studien. Das Strafrechts- und Kriminologie Institut (Institut de droit pénal et de criminologie) der Schule für Kriminalwissenschaft (Ecole des sciences criminelles) der Universität Lausanne hat eine Datenbank erstellt. Diese Datenbank für Tötungen und Selbstmorde, verübt in der Schweiz seit 1980, ermöglicht einen Vergleich zwischen den Daten des Bundesamtes für Statistik und denjenigen dieser Datenbank. Im Rahmen einer Diplomarbeit in Kriminologie hat die Autorin die Daten des Kantons Waadt betreffend Tötungen mit den Angaben des Bundesamtes für Statistik verglichen. Daraus resultiert, dass mehr als 10% der Fälle falsch klassiert worden sind, möglicherweise weil die Daten der Statistik-Behörden nicht immer die Autopsie-Resultate berücksichtigen. Zudem wurde festgestellt, dass 40% der Tötungen der Datenbank des Strafrechts- und Kriminologie Institutes sich in der Datenbank des Bundesamtes für Statistik nicht finden

lassen. Die Gründe dafür sind nicht klar. Sollten sich diese Resultate jedoch bestätigen, könnte die Todesursachen-Statistik im Rahmen der Studien über Gewalt nicht mehr als «Gold-Standard» angesehen werden.

Schlüsselwörter: Statistik – Tötung – Zuverlässigkeit – Todesursache.

Summary

The statistics of causes of death, established by the sanitary authority, and published in Switzerland by the Swiss Federal Statistical Office since 1877, are currently used as homicide indicators in comparative and longitudinal studies. The Criminal Law and Criminology Institute (Institut de droit pénal et de criminologie) of the Criminal Science School (Ecole des sciences criminelles) of the University of Lausanne established a database. This database for homicides and suicides, committed in Switzerland since 1980, gives the opportunity to make a comparison between the data of the Swiss Federal Statistical Office and those of this homicide data base. In the context of diploma-work in criminology, the author has compared the data of the database of the Canton of «Vaud» with those of the Federal Statistical Office. The result is that more than 10% of the cases were misclassified, probably because the data of the Statistical Office do not always take the autopsies results into consideration. Furthermore, 40% of the homicides of the homicide database were not at all in the statistics of the Statistical Office. The reasons for this discrepancy are not established, but if they were to be confirmed, the sanitary statistics could no longer be considered as a «gold standard» for all criminological research about violence.

Keywords: statistic – homicide – reliability – causes of death.

1. Introduction

Pour évaluer objectivement le volume et la nature de la criminalité dans une société à un moment donné, le criminologue dispose de plusieurs instruments statistiques, comme les statistiques judiciaires ou policières. Parmi celles-ci, on trouve également les statistiques médicales qui portent sur différents aspects en relation avec la santé et intéressent en premier lieu les chercheurs en médecine. Font notamment partie de ces statistiques médicales les statistiques des causes de décès: celles-ci sont utiles au monde médical entre autre pour la détection des épidémies, mais elles permettent aussi d'évaluer le nombre des victimes de suicides et d'homicides, ce qui intéresse la criminologie.

Les statistiques des causes de décès existent en Suisse depuis 1877. Elles contiennent actuellement des informations sur l'âge, le sexe, la commune de domicile, l'état civil, la nationalité, la profession, et bien sûr la cause de la mort de chaque personne décédée ayant une résidence permanente en Suisse et de chaque enfant mort-né en Suisse, et ce en permanence. C'est l'Office fédéral de la statistique (OFS) qui rassemble les données et publie ces statistiques. Pour établir celles relatives aux causes de décès, l'OFS se base sur les fiches de décès anonymes qui lui parviennent par l'intermédiaire des médecins qui ont constaté les décès.

Je vais m'intéresser ici à la validité des statistiques des causes de décès établies par l'OFS sur la base de ces fiches de décès. Pour ce faire, j'utiliserai la base de données «Homicide» de l'Institut de criminologie et de droit pénal (ICDP) de l'École des sciences criminelles de l'Université de Lausanne qui recense les cas d'homicides et de suicides de ces vingt dernières années (1979–2002) qui se sont produits dans les cantons de Vaud, Neuchâtel, Fribourg et Valais (Villetaz, Killias¹, Mangin, 2003). Je vais ensuite rechercher les mêmes affaires dans les bases de données de l'OFS ayant servi à l'établissement des statistiques de mortalité.²

Je commencerai par une revue des recherches déjà réalisées dans d'autres pays pour établir le degré de validité des statistiques de décès utilisées en criminologie, puis j'exposerai la méthodologie appliquée dans ce cas. Enfin, je ferai état des résultats auxquels je suis parvenue.

2. Théorie

2.1. Méthodes utilisées pour vérifier la qualité du codage des causes de décès

Il existe différentes méthodes permettant d'évaluer la qualité du codage des causes de décès. Il est en effet nécessaire de la connaître pour pouvoir établir le degré de fiabilité et de validité des statistiques.

Une première méthode, utilisée dans une étude américaine de Goodin et Hanzlick (Goodin, Hanzlick, 1997), consiste à écrire différents scénarii avec à chaque fois des cas de décès dont les circonstances sont classiques mais souvent sujettes à controverse. Ces scénarii sont ensuite soumis pour examen à un échantillon de praticiens qui remplissent des certificats de décès en fonction de ces cas comme ils le feraient s'il s'agissait de cas réels. Pour cette étude, les cher-

cheurs avaient imaginé 23 scénarii soumis à presque 200 médecins. Les résultats ont entre autre montré une concordance supérieure ou égale à 80% dans seulement 11 cas et de 100% dans 1 seul cas. Cette méthode a l'avantage de permettre aux chercheurs d'utiliser des cas limites qui ne se présentent pas tous de cette façon dans un échantillon aléatoire. Leurs résultats indiquent ainsi clairement quels sont les cas les plus difficiles à coder dans la pratique. De plus, les résultats de telles études pourraient être directement utilisés pour améliorer et clarifier le système de codage existant, en précisant d'emblée comment ces difficultés doivent être contournées.

Une autre méthode, utilisée par des chercheurs du Connecticut (Lapidus, Braddock et al., 1994) compare deux différentes sources: le «Police Accident Reports» (PARs) et les certificats de décès de l'Etat. Les données ainsi obtenues, soit les certificats de décès relatifs à des morts accidentelles, sont ensuite analysées selon trois critères: le contenu, le codage et le report de la mort accidentelle. Selon cette étude, les certificats de décès sous-estiment le nombre de décès dus à des accidents de moto de 38% en comparaison avec le PARs. Dans 40% des cas, il manquait une information requise: 7% n'incluaient pas le mot «motocycliste», 18% ne correspondaient pas à la terminologie internationale et 17% ne disaient pas comment la blessure s'était produite. Il y a donc là un problème directement lié à la façon dont les médecins ont rempli ces certificats.

De même, plusieurs autres études ont comparé différentes sources de statistiques d'homicides pour établir la fiabilité de chacune: aux Etats-Unis (Wiersema, Loftin, McDowall, 2000), une comparaison des statistiques sanitaires du *National Center for Health Statistics* (NCHS) avec le *Uniform Crime Reporting Program* (UCR) du FBI au niveau des *counties* a montré des différences assez conséquentes entre les deux sources à mettre en relation avec la taille de la population concernée. Ces différences, expliquées par des divergences dans les définitions ainsi que dans les procédures (notamment à

1 L'auteur tient à remercier ici sincèrement le Professeur Martin Killias de l'Institut de criminologie et de droit pénal (ICDP) de l'École des sciences criminelles de l'Université de Lausanne pour son aide précieuse et son soutien, sans lesquels la recherche résumée ici n'aurait jamais été réalisable.

2 L'auteur remercie également l'Office fédéral de la statistique, particulièrement la section santé, pour toutes les données et tous les renseignements qui lui ont été gracieusement fournis.

propos des autorités chargées de reporter les homicides), sont très variables selon que l'on étudie les valeurs absolues ou relatives et ne vont pas toujours dans le même sens. La tendance la plus fréquente va cependant dans le sens d'un nombre plus élevé pour la statistique du NCHS.

A l'inverse, une recherche canadienne (Gabor, Hung, Mihorean, St-Onge, 2002) a trouvé que les deux principales sources de statistiques d'homicides (les sources policières et sanitaires) montraient les mêmes tendances avec cependant des résultats très différents, toujours inférieurs dans la statistique sanitaire, allant jusqu'à 14% d'écart. Une autre étude australienne (Mouzos, 2003) a trouvé des résultats similaires, avec pourtant des différences minimales entre les statistiques (moins de 10% d'écart) mais qui vont en s'accroissant au fil du temps.

Dans une étude suédoise sur les suicides (Allebeck, Allgulander et al., 1991), les auteurs ont travaillé à partir d'un échantillon formé par tous les jeunes hommes qui ont fait leur service militaire en 1969-1970. Les certificats de décès, les rapports de police, plus les rapports toxicologiques et histologiques de chaque mort classée comme «circonstances pas claires», ont été repris. De 161 suicides, 1 seul a été recodé comme «indéterminé», et des 47 cas officiellement indéterminés, 9 ont été considérés comme des suicides, ce qui serait encore sous-évalué d'après les auteurs. Ceux-ci en concluent qu'il y a une relativement bonne précision du codage des morts violentes chez les jeunes gens, bien que le nombre véritable de suicides soit toujours difficile à évaluer.

Enfin, une nouvelle technique permettant d'évaluer la qualité du codage des suicides a été inaugurée dans une étude de Phillips et Ruth (Phillips, Ruth, 1993): ils ont analysé les certificats de décès de l'Etat de Californie pour la période allant de 1966 à 1990 en examinant les cas où la cause de la mort était susceptible d'être un suicide mal classifié (par exemple dans le cas d'un empoisonnement aux barbituriques) et ceux dans lesquels il n'y avait aucune ambiguïté quant à la cause de la mort. Ils ont également considéré plusieurs groupes témoins, constitués de cas pris au hasard dans l'échantillon, pour vérifier la tendance. Ensuite, partant d'une connaissance acquise à propos du suicide qui est que des pics de mortalité à des âges symboliques en sont un élément caractéristique, ils ont comparé les courbes obtenues pour chacune de

ces trois catégories et ont ainsi pu constater que seul le groupe témoin suivait la règle. Les observations tendent à prouver que la classification des suicides est imprécise pour toutes les races et les deux sexes, avec notamment une sous-estimation flagrante des taux de suicides chez les femmes et chez les Afro-américains. Les conclusions de cette étude sont donc que les statistiques officielles de suicides ne sont pas suffisamment valides pour servir à la vérification d'hypothèses de recherche, à moins que le chercheur ne corrige lui-même les effets de cette sous-estimation.

2.2. *Les possibilités d'amélioration du système de codage*

Les différents auteurs qui se sont intéressés à la fiabilité du codage des causes de décès et qui ont donc découvert que celle-ci n'est souvent pas très bonne, ont chacun proposé des solutions pour l'améliorer. En voici quelques-unes.

Tout d'abord, plusieurs auteurs (Goodin, Hanzlick, 1997) préconisent un meilleur enseignement aux médecins, constatant que beaucoup d'erreurs pourraient être évitées si les personnes chargées de remplir les certificats de décès étaient elles-mêmes mieux renseignées.

Dans une étude canadienne (Myers, Farquhar, 1998), les chercheurs sont partis de cette hypothèse que les médecins chargés de remplir les certificats de décès manquent d'un enseignement adéquat: ils ont mis en place un cours spécifique pour les praticiens, puis ont comparé 229 certificats de décès remplis avant le cours avec 83 remplis après. Le taux d'erreurs majeures est passé de 32.9% (taux moyen habituel) à 15.7%. Il faut donc en conclure qu'une intervention de type éducatif auprès des médecins aurait effectivement un impact positif sur le codage des causes de décès.

Selon les chercheurs qui ont étudié le codage des accidents de moto dans le Connecticut (Lapidus, Braddock et al., 1994), outre l'enseignement aux médecins, le passage sur informatique du système de codage peut également améliorer la situation: il permet de s'assurer que les certificats de décès sont remplis correctement car le système suppose que les questions adéquates soient résolues les unes après les autres, puisque comme dans tout système informatique on ne peut pas sauter les étapes.

Selon l'étude allemande de Brinkmann (Brinkmann et al., 1997), il y a encore d'autres

moyens d'améliorer le codage des causes de décès, comme de confier l'examen externe des corps et la rédaction des certificats de décès uniquement à des spécialistes en la matière ou encore d'augmenter le nombre d'autopsies effectuées.

3. Méthodologie

3.1. La classification internationale des maladies et problèmes de santé connexes (CIM)

Depuis 1969, le codage des causes de décès est coordonné par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) qui a pour cela édicté le CIM, soit la *Classification Internationale des Maladies et Problèmes de Santé Connexes*, en anglais ICD, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, qui en est actuellement à sa dixième révision.

De 1969 à 1994, la huitième version du CIM (CIM-8) était utilisée en Suisse et depuis 1995 c'est le CIM-10 qui est en vigueur. Ce changement implique plusieurs modifications dans la façon de coder les causes de décès à partir des diagnostics établis sur les fiches de décès: dans le CIM-8, le principe appliqué était un principe de hiérarchie entre les causes de décès qui permettait d'établir la cause déterminante pour la statistique uni causale des décès, alors que dans le CIM-10, c'est le principe de causalité qui permet de déterminer la cause unique du décès. L'influence du changement de classification sur la fiabilité des statistiques va être étudiée par l'OFS dans le futur (Office fédéral de la statistique, 2000).

Le CIM-10 comporte deux chapitres qui nous intéressent particulièrement: le chapitre XX, intitulé «Causes externes de mortalité et de morbidité», qui comprend plusieurs rubriques dont «Accidents», «Lésions auto infligées» (incluant les suicides et les tentatives), «Agres-sions» (pour les homicides et les tentatives), «Evènements dont l'intention n'est pas déterminée» (cas incertains) et enfin la rubrique «Intervention de la force publique et faits de guerre». Le chapitre XIX, quant à lui, s'intitule «Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes», il sert donc, comme son nom l'indique, à préciser les effets des causes du chapitre XX, par exemple de quoi la victime de l'homicide est finalement morte, ce qui peut être différent de l'intention de départ du meurtrier.

L'usage au niveau national du CIM permet une très bonne standardisation des données relatives aux causes de décès, avec pour conséquence que les études longitudinales peuvent être considérées comme ayant un degré élevé de validité. Au niveau international également, l'usage généralisé du CIM permet de faire des études comparatives de façon efficace.

3.2. L'établissement des fiches de décès en Suisse

Chaque décès en Suisse doit être annoncé à l'office d'état civil du domicile de la personne décédée. Dans la plupart des cas, ce sont les pompes funèbres qui s'en chargent, parfois la famille du défunt. Dans tous les cas, le service d'état civil compétent fait parvenir au médecin qui a constaté le décès (et en aucun cas au médecin légiste chargé de l'autopsie si ce n'est pas la même personne) une fiche de décès contenant les informations de l'état civil relatives au défunt et identifiée par un numéro d'enregistrement. Le médecin quant à lui conserve cette partie de la fiche et envoie à l'OFS une fiche anonyme identifiée seulement par le numéro d'enregistrement et sur laquelle figure la cause du décès attestée par sa signature. Le renvoi de la fiche peut s'effectuer de manière centralisée en passant par l'office d'état civil³, mais dans tous les cas l'anonymat est garanti, car seul le médecin qui a constaté le décès a connaissance à la fois de l'identité du défunt et de la cause de sa mort. L'OFS se charge ensuite de codifier cette cause du décès selon la classification en vigueur et peut si nécessaire demander des précisions au médecin.

Les consignes de l'OFS pour les cas où une autopsie est ordonnée ne sont pas très claires (Office fédéral de la statistique, 1996): c'est au médecin qu'il appartient de décider d'attendre les résultats de l'autopsie ou pas. Dans ce dernier cas, c'est l'OFS qui devra veiller à compléter les informations de la fiche de décès. A Lausanne, c'est toujours au médecin qui a fait le constat de décès qu'il incombe de remplir la fiche de décès. Lorsque la cause du décès lui paraît évidente, il la remplit sans attendre les résultats d'une éventuelle autopsie. Cependant, si le cas n'est pas clair, le médecin peut envoyer la fiche de décès au médecin légiste qui se char-

3 C'est le cas de l'office d'état civil de la ville de Morges qui renvoie une fois par mois les fiches de décès dûment remplies à l'OFS.

gera alors de la renvoyer à l'OFS après l'avoir complétée à l'aide du certificat d'autopsie. Celui-ci contient toutes les informations relatives au décès, le cas échéant également les résultats d'examens pointus, et n'est disponible qu'un mois après l'autopsie, dans le meilleur des cas⁴.

La fiabilité des statistiques des causes de décès est donc remise ici en question de bien des manières: tout d'abord, deux entités doivent veiller à informer l'OFS du décès et de ses causes, à savoir l'office d'état civil et le médecin, ce qui double les risques d'un oubli. Si l'office d'état civil est habitué à gérer les documents administratifs, ce n'est sans doute pas le cas de tous les médecins sur lesquels repose en fin de compte l'envoi de ces fiches à l'OFS. De plus, des problèmes de fiabilité se posent lorsque les décès par mort violente (homicides, suicides, accidents ou même erreurs médicales) ne sont pas identifiés comme tels par les médecins qui établissent les fiches de décès, ce qui peut arriver quand la cause «évidente» du décès est ensuite contredite par l'autopsie. Dans ces cas-là, c'est l'OFS qui devrait s'enquérir des résultats d'autopsie. Enfin, le moment auquel la fiche de décès complétée par le médecin doit être remise à l'OFS n'est pas clairement défini, puisque ça peut être dès réception de la fiche ou bien après parution du certificat d'autopsie: le moment de l'enregistrement des données n'est donc pas le même pour tous les cas.

3.3. La base de données «Homicide»

Pour effectuer ma recherche sur la fiabilité des statistiques des causes de décès, j'ai utilisé la base de données «Homicide», créée par l'Institut de criminologie et de droit pénal (ICDP) de l'École des sciences criminelles de l'Université de Lausanne, qui contient les cas d'homicides et de suicides de ces vingt dernières années (1979–2002) qui se sont produits dans les cantons de Vaud, Neuchâtel, Fribourg et Valais (Villetaz, Killias, Mangin, 2003). Cette base de données a été établie en premier lieu d'après les certificats d'autopsie et complétée – notamment pour les informations relatives aux auteurs – à l'aide des dossiers de l'instruction pénale, puis des dossiers de l'instance de jugement.

Pour ma part, je vais comparer les cas relatifs au canton de Vaud avec les données de l'OFS concernant ces mêmes cas pour voir dans quelle mesure les statistiques des causes de décès de l'OFS sont fiables.

3.4. Le recodage

Pour obtenir les données de l'OFS, j'ai tout d'abord adressé à la section santé de cet office une demande concernant les causes de décès enregistrées pour des cas identifiés chacun par une date de naissance et une date de décès.

Pour pouvoir ensuite comparer ces données fournies par l'OFS avec celles de la base de données «Homicide» de l'ICDP (ci-après: «base de données»), j'ai dû recoder les causes de décès enregistrées par l'OFS.

Pour les données allant jusqu'à 1994 (CIM-8) et celles postérieures à 1995 (CIM-10), je n'ai retenu pour chaque cas qu'une seule cause de la mort, à savoir la cause principale dans le CIM-10 et la cause immédiate du décès dans le CIM-8. Pour faciliter la comparaison, j'ai établi des catégories passablement plus larges que celles de la classification de l'OFS: j'ai rassemblé les divers cas d'accidents en une seule catégorie, et je n'ai retenu que six formes différentes d'homicides. Cette simplification ne permet pas une analyse extrêmement fine de chaque cas, mais elle autorise une comparaison globale beaucoup plus efficace.

4. Résultats

4.1. Les données manquantes de l'OFS

La grande surprise de cette analyse de données réside dans le nombre étonnant de cas de décès absents des statistiques de l'OFS: 57 cas sur 137.

Etant donné que ma demande à l'OFS concernait les causes de décès relatives aux cas donnés, il n'était donc pas fait mention d'homicide: en d'autres termes, les cas pour lesquels l'OFS n'a pas trouvé de données sont des cas où l'office n'a pas eu connaissance du décès du tout. Pour tenter de comprendre cette lacune, j'ai tout d'abord comparé les caractéristiques des cas absents des statistiques de l'OFS avec celles des cas présents dans ces statistiques. Comme on peut donc le voir dans ce tableau, les caractéristiques du cas, de la victime ou du lien entre la victime et son agresseur ne permettent pas de différencier de façon satisfaisante les cas absents des statistiques de l'OFS des autres.

⁴ Un premier rapport est rédigé juste après l'autopsie à l'intention du magistrat qui l'a demandée. Le certificat d'autopsie complet (avec résultats d'examens complémentaires) est disponible au plus tôt 2 semaines et au plus tard 4 mois après l'autopsie (en moyenne: 4 à 6 semaines).

Tableau 1: Caractéristiques des cas figurant à l'OFS et de ceux qui n'y figurent pas
(en italique: lignes où 50% des cas ou plus ne figurent pas à l'OFS)

Caractéristiques:		Cas figurant à l'OFS:		Cas ne figurant pas à l'OFS:	
		Nombre de cas	%	Nombre de cas	%
Acte ayant entraîné la mort:	Armes à feu	31	66	16	34
	<i>Armes blanches</i>	16	48.1	14	51.9
	Strangulation	16	53.3	14	47.6
	Traumatismes	14	63.6	8	36.4
	Manque de soin	2	66.7	1	33.3
	Noyade	4	80	1	20
Circonstances de l'homicide:	<i>Légitime défense</i>	1	50	1	50
	Règlement de comptes	7	77.8	2	22.2
	Problèmes de vie privée	38	59.4	26	40.6
	Brigandages	4	66.7	2	33.3
Type d'homicide:	Criminel	14	73.7	5	26.3
	Relationnel	49	57.6	36	42.4
	<i>Rixe</i>	7	46.7	8	53.3
	Autre/non élucidé	10	66.7	5	33.3
Localisation des lésions:	Coup/tête	52	58.4	37	41.6
	Thorax	22	62.9	13	36.1
	<i>Corps entier</i>	2	40	3	60
Moment de commission:	<i>Matin</i>	21	72.4	8	27.6
	Après-midi	16	69.6	7	30.4
	Soir	22	51.2	21	48.8
	<i>Nuit</i>	13	50	13	50
	Sans indication	8	61.5	5	38.5
Lieu de commission:	En public	18	69.2	8	30.8
	En privé	54	56.8	41	43.2
	Dans la nature	6	66.7	3	33.3
	<i>Sans indication</i>	2	50	2	50
Sexe de la victime:	Homme	41	57.7	30	42.3
	Femme	39	61.9	24	38.1
Age de la victime:	Enfant pas scolarisé	9	64.3	5	35.7
	Enfant/ado	11	64.7	6	35.3
	Jeunes adultes	15	51.7	14	48.3
	Adultes	40	60.6	26	39.4
	Retraités	5	62.5	3	37.5
Consommation de substances par la victime:	Aucune substance	58	63	34	37
	Alcool	16	59.3	11	40.7
	Drogues	1	100	0	0
	<i>Médicaments</i>	2	50	2	50
	Autre	1	100	0	0
	<i>Sans indication</i>	1	12.5	7	87.5
Homicide intrafamilial:	Dans la famille	49	59.6	33	40.4
	Hors de la famille	31	59.8	21	40.2
Cohabitation de l'agresseur et de la victime:	Sous le même toit	35	62.5	21	37.5
	Pas sous le même toit	38	60.3	25	39.7
	<i>Autre / Sans indication</i>	4	40	6	60

Tableau 1: suite

Caractéristiques:		Cas figurant à l'OFS:		Cas ne figurant pas à l'OFS:	
		Nombre de cas	%	Nombre de cas	%
Lien de parenté agresseur – victime:	Aucun lien	9	60	6	40
	Lien de parenté	41	62.1	25	37.9
	Relation amicale	12	50	12	50
	Relation d'affaire	5	83.3	1	16.7
	Autre/sans indication	13	56.5	10	43.5
Nombre de témoins:	Aucun	50	57.5	37	42.5
	1-2	21	72.4	8	27.6
	3-5	6	54.5	5	45.5
	Plus de 5	1	33	2	66
	Sans indication	2	50	2	50
Nombre de personnes au domicile:	Habite seul	14	48.3	15	51.7
	Habite avec une ou plusieurs personnes	48	61.5	30	38.5
Total:		80	58	57	42

Une autre explication concernant cette différence pourrait être le fait que l'OFS prend en considération pour ses statistiques la résidence (suisse) de la personne, alors que le critère de la base de données est plus large. La base de données comprend en effet tous les cas où une autopsie a été effectuée, puisqu'elle a été composée à partir des dossiers de l'Institut Universitaire de Médecine légale de Lausanne (IUML). Or, une autopsie peut être ordonnée dès que le cas dépend d'un juge suisse, ce qui inclut tous les cas qui se sont produits sur le territoire suisse. Il se peut donc que certains des cas enregistrés dans la base de données concernent des personnes qui n'avaient pas de résidence en Suisse au moment de leur décès et par conséquent ne figurent pas dans les statistiques de l'OFS.

La base de données ne contient pas de variable concernant la résidence, mais seulement concernant la nationalité, sauf dans le cas des étrangers pour lesquels il est précisé si leur résidence se trouve ou non en Suisse. Pour tenter de tenir compte de cette différence de critère, j'ai donc utilisé la nationalité de la victime, bien qu'elle ne donne qu'une indication sur la résidence probable de l'individu: le nombre de cas où une personne suisse décède en Suisse sans y avoir sa résidence est vraisemblablement assez faible. Il est malheureusement impossible d'utiliser d'autres variables pour déterminer la résidence de la victime, notamment le type de lieu de commission de l'homicide, puisque les don-

nées concernent des «appartements» dont il n'est pas possible d'affirmer qu'il s'agit de ceux des victimes.

Tableau 2: Les données manquantes de l'OFS

Nationalité de la victime: (Base de données)	Cas connus de l'OFS:		Cas ignorés de l'OFS:	
	En nombres:	En pourcentage:	En nombres:	En pourcentage:
– Suisses	51	63.8%	35	61.4%
– Etrangers vivant en Suisse	22	27.5%	17	29.8%
– Etrangers ne vivant pas en Suisse	1	1.3%	1	1.8%
– Autres	0	0%	3	5.3%
– Sans indication	6	7.5%	1	1.8%

Comme on peut le voir sur ce tableau, même en ne tenant compte que des cas suisses, le nombre de cas manquants est trop élevé pour que la différence s'explique par ce motif uniquement: en effet, plus de 60% des cas ignorés de l'OFS sont des Suisses.

Ce tableau pose en outre différents problèmes, dont le cas des «étrangers vivant à l'étranger»: il y a en effet un cas sur les deux enregistrés dans la base de données qui se trouve être codé à l'OFS, alors que la résidence de la victime se trouve précisément à l'étranger. J'ai quand

même tenu compte de cette information et j'ai éliminé le cas de résidence étrangère inconnu de l'OFS pour mes analyses ultérieures.

Le même problème se pose à propos des cas «sans indication [de nationalité]» de la base de données, qui sont pourtant présents dans les statistiques de l'OFS. Ceci peut être dû au décalage entre les moments d'enregistrement des données de l'OFS et de la base de données. L'enregistrement des données se fait pour l'OFS d'après les informations de l'office d'état civil⁵, alors que la base de données a été faite d'après les rapports d'autopsie et complétée ensuite avec les informations fournies par les tribunaux, surtout pour ce qui concerne les auteurs.

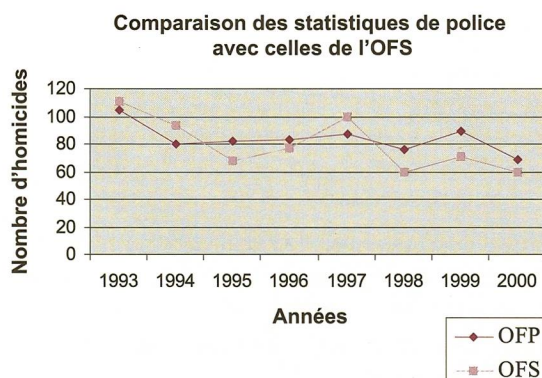
En regardant les précisions concernant les cas «autres», j'ai encore pu éliminer les cas qui n'avaient visiblement pas de résidence en Suisse, à savoir deux cas de tourisme et de séjour sabbatique – le troisième cas étant un cas d'adoption.

En résumé, seuls trois cas (sur les 57 ignorés de l'OFS) peuvent être mis avec certitude sur le compte d'une différence de critères entre les statistiques de l'OFS et la base de données. J'ai éliminé ces trois cas pour la suite de mes analyses: cela laisse encore 40,3% de cas de décès ignorés de l'OFS.

Comme on peut le voir, même en considérant une marge d'erreur de 5%⁶ pour tenir compte du décalage entre les moments d'enregistrement des données, il y a encore 35% des cas de décès qui sont ignorés par les statistiques de l'OFS. Ce chiffre étonnamment élevé s'explique par les divers problèmes que pose l'établissement des fiches de décès en Suisse.

4.2. Comparaison avec les statistiques de police

Graphique 1: Comparaison des statistiques de police et des statistiques de l'OFS



Le graphique ci-dessus compare les statistiques de l'OFS concernant les homicides commis en Suisse avec les statistiques de police. Entre 1993 et 2000, on constate que les statistiques de l'OFS donnent le plus souvent des résultats inférieurs à celles de l'OFP⁷ pour homicides volontaires *consommés*, sans qu'il y ait de vraie régularité. Cette différence entre statistiques de police et statistiques médicales est d'autant plus surprenante que les statistiques policières comptabilisent souvent le nombre de «cas» plutôt que celui de victimes, ce qui tend à sous-estimer les meurtres vu la part non négligeable de meurtres multiples notamment lors de drames familiaux. Cette même différence se retrouve toutefois dans la plupart des pays d'Europe (European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistics-2003, 36–37), où, sur 29 pays, dans plus de la moitié des cas (et dans les pays occidentaux notamment), les homicides volontaires consommés sont sensiblement plus nombreux selon les statistiques de police que selon les statistiques médicales pour les années 1998 à 2000.

Aux Etats-Unis, en revanche, la tendance est inversée, et ce sont les statistiques médicales du NCHS qui sont supérieures en moyenne à celles du FBI (Wiersema, Loftin, McDowall, 2000)⁸. Toutefois, la couverture de la population n'étant pas la même pour les deux sources, la situation n'est pas facilement comparable à celle de la Suisse et des autres pays cités.

Plus problématique est le fait que les tendances, qui sont utilisées comme indicateur de la criminalité, notamment en politique, ne sont pas les mêmes. L'auteur ne s'est pas intéressée en détails aux statistiques de l'OFP en Suisse. S'il est vrai que les statistiques de police sont en règle générale moins fiables, il est difficile d'expliquer une différence qui ne va pas toujours dans le même sens. On se bornera donc ici à constater la différence entre les deux sources, preuve supplémentaire de la prudence à adopter lors de l'interprétation de l'une ou l'autre statistique. Il conviendrait sans doute d'étendre l'analyse aux données de l'OFP dans le cadre d'une prochaine recherche.

5 Cf. ci-dessus: L'établissement des fiches de décès.

6 Une marge de 5% semble raisonnable dans la mesure où il n'est pas possible d'obtenir d'informations précises. L'auteur relève toutefois que même si cette marge devait être de 10%, le nombre de cas ignorés resterait important.

7 Office fédéral de la police, ces chiffres proviennent de l'European Sourcebook et m'ont été aimablement fournis par l'ESC.

8 Pour les détails, voir supra 2.1.

4.3. *Les homicides codés autrement par l'OFS*
 Neuf cas de la base de données ont été codés autrement que comme des homicides par l'OFS, et un cas n'a pas de cause définie dans les données de l'OFS. Parmi les autres cas, certains présentent des différences importantes au niveau des circonstances: quatre se rapportent à des décès d'enfants en bas âge, et cinq sont des cas de morts violentes. Donc environ un cas sur huit est classé différemment par l'OFS que par la base de données de l'ICDP.

Avec des groupes formés d'aussi peu de cas, il est bien sûr impossible de trouver des corrélations statistiquement significatives et on ne peut que faire des hypothèses sur ce qui, dans les circonstances particulières du cas, a amené à une telle erreur. Un seul cas de la base de données se trouve codé comme une «cause de la mort déterminée». C'est un faible pourcentage, mais on peut cependant se demander pourquoi, alors qu'une autopsie a établi la cause du décès, l'OFS n'en a pas été informé.

Un cas de «bébé secoué» a été classé à l'OFS comme une maladie: dans ce cas précis, il est évident que l'erreur tient au fait que les résultats de l'autopsie n'ont pas été pris en compte dans l'établissement de la fiche de décès. De la même façon, deux cas de morts de nouveau-nés n'ont pas été clairement définis comme des homicides, sans doute à cause de la difficulté à déceler la cause de la mort chez les nourrissons et peut-être également pour des raisons plus psychologiques liées à la difficulté d'admettre l'intention de tuer dans ces cas-là. Un seul cas de maltraitance (sur quatre) a été codé comme tel à l'OFS, et dans ce cas les traces de mauvais traitements étaient visibles et évidentes à l'examen externe déjà.

Cinq autres cas ne sont pas codés comme des homicides par l'OFS: quatre de ces cas sont codés comme des accidents et le cinquième comme un suicide. Dans un cas de décès par arme à feu, l'homicide et le suicide sont difficiles à

distinguer, et c'est aussi le cas des accidents aux circonstances troubles. Dans tous ces cas, la non prise en compte du rapport d'autopsie est un élément déterminant. A nouveau, en particulier pour ce qui concerne le suicide, le cadre psychologique est également un obstacle à la reconnaissance de l'homicide.

Plus étonnants, deux de ces cas classés comme accidents sont, selon la base de données de l'ICDP, des homicides commis lors de brigandages. Je n'ai pas d'explication satisfaisante concernant ces cas, d'autant plus que les deux cas se sont déroulés devant plusieurs témoins, et que dans un cas une arme à feu a même été utilisée. La seule explication serait ici une volonté délibérée de cacher la vérité: il ne s'agit cependant que de statistiques anonymes, il faut donc envisager la possibilité d'une erreur lors de l'encodage des cas à l'OFS⁹. Les circonstances des cas ont en effet été fournies à la base de données par les dossiers de justice, il est donc peu probable que l'erreur vienne de la base de données¹⁰.

4.4. *Les types d'homicides codés différemment par l'OFS*

Parmi les cas classés comme homicides par l'OFS et la base de donnée, 4 seulement ne se rapportent en fait pas à la même cause de la mort: deux homicides par arme à feu et un cas de strangulation ont été classés parmi les armes blanches, tandis qu'un cas d'arme blanche a été codé comme arme à feu. Cela représente environ 3 % des cas, mais ce taux se situe à plus d'une affaire sur sept si les cas sans indication du moyen spécifié sont compris¹¹.

Tableau 3: Les types d'homicides codés différemment par l'OFS

OFS: Base de données:	Arme à feu	Arme blanche	Strangulation	Moyens non spécifiés
Arme à feu	27	2	0	0
Arme blanche	1	12	0	7
Strangulation	0	1	15	0
Traumatisme	0	0	0	1

Ni les circonstances de l'homicide, ni le lieu, ni le nombre de témoins, ni aucune caractéristique propre à la victime ou à l'agresseur ne distinguent ces cas. Il est donc clair que la différence est certainement due à la complexité des cas qui

9 Je n'ai pas réussi à obtenir des informations précises sur la façon dont procède l'OFS à ce stade de l'encodage des données, il serait pourtant intéressant de savoir quelles mesures sont prises pour éviter les erreurs.

10 Note de la rédaction: toutefois, comme pour toute base de données, une erreur de transcription et d'encodage ne peut jamais être exclue, y compris dans la base de données de l'Institut de criminologie de l'Université de Lausanne.

11 Soit: 80 cas connus de l'OFS, moins 10 cas codés autrement que comme des homicides = 70 cas
 4 cas / 70 cas = 2.8 %;
 4 cas + 8 cas de «Moyens non spécifiés» (Tableau 3) = 11/70, soit 1,1 pour 7.

ont nécessité des autopsies pour être clarifiés, autopsies dont les conclusions n'ont pas été prises en compte par l'OFS.

Il y a également 8 cas codés comme «homicides avec moyens non spécifiés»: ici aussi, il est visible que les médecins ont renvoyé les fiches de décès à l'OFS sans attendre l'autopsie, ce qui est leur droit, et que c'est l'OFS qui n'a pas fait de vérification, alors qu'il était clair que les causes de la mort n'avaient pas encore été définitivement établies.

5. Conclusion

Le principal problème de fiabilité des données de l'OFS, ce sont bien sûr les données manquantes. Il semble que ce soit du côté des médecins chargés de remplir les fiches de décès et de les faire ensuite parvenir à l'OFS que se trouve le problème. Il apparaît donc qu'un contrôle du renvoi des fiches de décès par les médecins serait de nature à améliorer la fiabilité des données de l'OFS.

Pour ce qui est des cas présents dans les statistiques de l'OFS, il y a relativement peu d'erreurs de codage. Une amélioration serait cependant possible si le certificat d'autopsie était systématiquement pris en compte ou si la fiche de décès était toujours remplie par un médecin légiste. Pour cela, il faudrait modifier les directives de l'OFS concernant les autopsies: le moment du renvoi des fiches par les médecins devrait être fixé pour tous les cas et les rapports d'autopsie devraient en être remis systématiquement à l'OFS.

Pendant, dans le cadre de cette recherche, le point de comparaison a été précisément les certificats d'autopsie, il n'est donc pas surprenant que les erreurs de codage aient à chaque fois pu être évitées par référence aux résultats d'autopsie. Il serait intéressant de savoir si les résultats de cette recherche auraient été différents avec des cas où la cause de la mort n'était pas un homicide (mais plutôt un accident, par exemple). Pour ce qui est de la qualification des causes de décès, les cas auraient sans doute été plus clairs, donc la fiabilité aurait été meilleure. Pour les problèmes d'enregistrement, cela dépend de savoir qui des médecins ou des offices d'état civil sont à la source du problème de non-communication des décès. Si le problème vient des offices d'état civil, les résultats seraient sensiblement les mêmes, alors que si c'est le fait des médecins, il y aurait sans doute moins de cas manquants: en effet, les déclarations d'homicides, aussi anony-

mes qu'elles soient, peuvent poser des problèmes de nature «psychologique» aux médecins s'ils connaissent bien les familles en cause.

Nous ne savons pas si les discordances constatées ici entre les statistiques sanitaires et la base de données de l'ICDP sur les homicides peuvent être généralisées à l'ensemble de la Suisse, voire à d'autres pays. Nous ne savons pas non plus si elles sont éventuellement dues à des difficultés techniques ayant empêché qu'un certain nombre de dossiers figurant dans la base de données soient localisés dans les fichiers de l'OFS. Ce qui est certain, c'est que les statistiques sanitaires et policières connaissent en matière d'homicides volontaires consommés – donc dans un domaine où la concordance ne peut guère s'expliquer par des problèmes définitionnels – des discordances depuis longtemps et dans de nombreux pays, occidentaux surtout. Ces discordances ont souvent été attribuées aux différences légitimes entre les deux indicateurs concernant le genre d'événements couverts. Notre analyse suggère que ces différences légitimes ne jouent qu'un rôle minime. Si les discordances constatées devaient se manifester sur un plan plus général, on aurait de sérieuses raisons de douter de la validité jusqu'ici peu mise en doute des statistiques sanitaires en ce qui concerne les homicides. En ce qui concerne les possibles pistes d'amélioration, nous pensons qu'une prise en considération plus systématique des rapports d'autopsie pourrait non seulement diminuer le nombre de fausses classifications, mais pourrait surtout amener à réduire la sous-comptabilisation de tels événements, due probablement à des carences dans la communication entre les médecins et l'OFS.

Bibliographie

- Allebeck P., Allgulander C., Henningsohn L., Jakobsson SW., Causes of death in a cohort of 50.465 young men – validity of recorded suicide as underlying cause of death, *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 19 (4), 242–247, 1991 Dec.
- Brinkmann B. et al., Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland, *Archiv für Kriminologie*, 199 (1997/1), 1–12 et 65–74.
- Gabor T., Hung K., Mihorean S., St-Onge C., Canadian homicide rates: A comparison of two data sources, *Canadian Journal of Criminology*, July 2002, 351–363.

- Goodin J., Hanzlick R., Mind your manners. Part II: General results from the National Association of Medical Examiners Manner of Death Questionnaire, 1995, *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 18 (3), 224–227, 1997 Sept.
- Lapidus G., Braddock M., Schwartz R., Banco L., Jacobs L., Accuracy of motorcycle-injury reporting on death certificates, *Accident Analysis and Prevention*, 26 (4), 535–542, 1994 Aug.
- Mouzos J., Australian Homicide Rates: A Comparison of Three Data Sources, *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice series*, 2003, No. 261, Australian Institute of Criminology, Canberra.
- Myers KA., Farquhar DR., Improving the accuracy of death certification, *CMAJ Canadian Medical Association Journal*, 158 (10), 1317–1323, 1998 May.
- Phillips DP., Ruth TE., Adequacy of official suicide statistics for scientific research and public policy, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23 (4), 307–319, 1993 Winter.
- Statistique des causes de décès, Tableaux 1995–1996*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2000.
- Statistique des causes de décès en Suisse, Directives concernant l'attestation médicale des causes de décès*, Office fédéral de la statistique, Berne, 1996.
- European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistics-2003*, 36–37.
- Villetta P., Killias M., Mangin P., «Les constellations homicides et suicidaires dans quatre cantons romands», *Rapport scientifique au FNS-SNF*, Avril 2003.
- Wiersema B., Loftin C., McDowall D., A Comparison of Supplementary Homicide Reports and National Vital Statistics System Homicide Estimates for U.S. Counties, *Homicide Studies*, Vol. 4, No. 4, November 2000, 317–340.
- Site internet du *National Center for Health Statistics* (www.cdc.gov/nchs)
- Site internet du Département fédéral de justice et police (www.fedpol.admin.ch)

Annabelle AMSLER

CH – 1291 Commugny

a_amsler17@yahoo.fr