JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

A. BARRIOL

Variétés

Journal de la société statistique de Paris, tome 77 (1936), p. 400-412
<http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1936__77__400_0>

© Société de statistique de Paris, 1936, tous droits réservés.

L'accès aux archives de la revue « Journal de la société statistique de Paris » (http://publications-sfds.math.cnrs.fr/index.php/J-SFdS) implique l'accord avec les conditions générales d'utilisation (http://www.numdam.org/conditions). Toute utilisation commerciale ou impression systématique est constitutive d'une infraction pénale. Toute copie ou impression de ce fichier doit contenir la présente mention de copyright.

NUMDAM
Article numérisé dans le cadre du programme
Numérisation de documents anciens mathématiques
http://www.numdam.org/

III

VARIÉTÉ

La statistique au service de la santé publique.

La statistique est encore aujourd'hui une science peu connue parce qu'elle est restée, jusqu'à présent, le privilège de quelques techniciens. Son évolution ne s'est donc pas manifestée aussi rapidement que celle des autres branches scientifiques et les critiques qu'elle a suscitées suffiraient amplement à expliquer cet état de choses. Il serait pourtant normal qu'elle fût mise à la portée de tous ceux qui, de près ou de loin, s'intéressent à la Santé publique.

Aussi bien, il apparaît tout d'abord utile d'apporter quelques précisions sur l'historique de la Statistique dans ses rapports avec l'hygiène sociale et la médecine préventive, sur son intérêt actuel et les lacunes qui restent à combler dans ses nombreuses applications.

En France, l'origine de la statistique est très ancienne. François Ier n'en avait-il pas posé les premiers jalons en ordonnant au clergé la tenue de registres sur lesquels étaient consignés les actes de l'État civil : naissances, mariages, décès. Mais encore fallait-il, pour être enregistrés, que ces faits soient liés à des cérémonies religieuses. La démographie « partielle » était née.

Napoléon Ier a confirmé cette règle en instituant le Code qui porte son nom et d'après lequel les autorités civiles sont chargées de dresser des actes pour chaque phénomène intéressant le mouvement de la population. Il n'y a donc plus, pratiquement, aucune abstention. Disons en passant que ce Code a été adopté par environ les deux tiers des pays du monde entier.

Cependant, les prescriptions en étaient fort incomplètes. Elles ont été améliorées depuis, à des dates variées selon les contrées. Même chez nous, certains points sont restés en suspens; nous les commenterons plus loin.

En remontant aux vingt dernières années du siècle précédent, considérons, dans leur ensemble, les diverses transformations de la Statistique démographique française.

Devant le fléau de paucinatalité qui, depuis 1820, accablait notre pays et celui, non moins important, d'une mortalité élevée, on a recherché les causes fondamentales de cet état de choses. Pour le premier de ces problèmes, maintenant mondial, de trop nombreux facteurs, tant sociaux que privés, intervenant, il serait malaisé d'apporter une solution; au contraire, le second était plus facile à résoudre et réclamait, comme point de départ, une connaissance plus générale et plus approfondie des causes de mort. Le regretté Dr Jacques Bertillon, innovateur de la statistique des causes de décès en France et de leur dénombrement par âge, principal instigateur d'une nomenclature internationale des cas nosologiques, a permis d'orienter plus facilement les recherches scientifiques. Se serait-on inquiété sitôt de trouver les moyens de combattre les maladies infectieuses, alors si meurtrières : rougeole,

diphtérie, coqueluche, etc..., si l'on avait méconnu ce que ces maladies coûtaient de vies précieuses à notre patrie. Évidemment, l'on possédait bien quelques notions sur ces problèmes, mais elles étaient si vagues, si imprécises, qu'il était difficile de se rendre compte de leur importance.

Ainsi ont été posées, dès 1880, les bases d'une statistique sanitaire.

A leurs débuts, et notamment de 1887 à 1892, les dénombrements des 27 causes de décès alors admises n'avaient lieu que dans les villes de plus de 10.000 âmes, par groupes d'âge de vingt ans et sans distinction de sexe. La Ville de Paris, seule, faisait exception.

Ultérieurement appliquée aux villes de plus de 5.000 habitants, cette formule n'a été étendue, qu'à partir de 1906, à tout le territoire français.

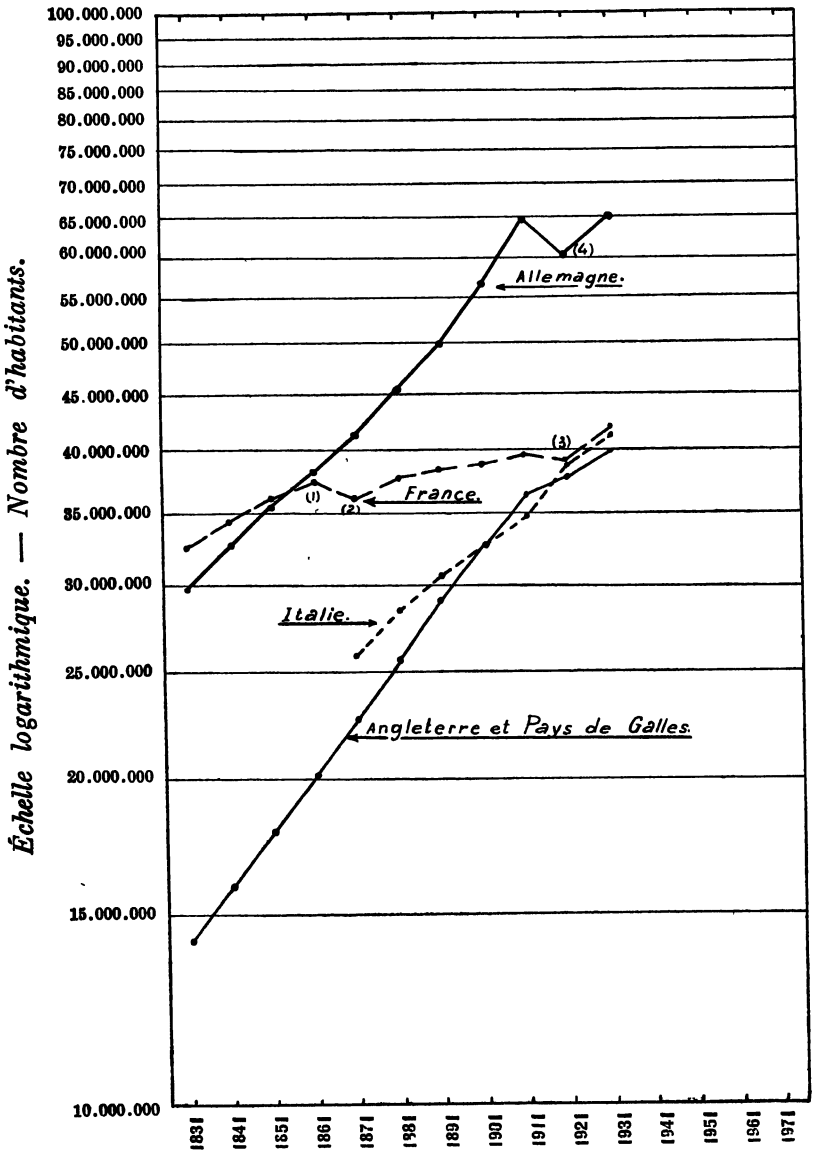
Restaient encore la question des groupes d'âge, celle du sexe et de la nomenclature abrégée, dont les 27 causes ne repondaient plus aux besoins du moment. C'est pour remédier à cette insuffisance que la Commission internationale, réunie à Paris en 1910, avait institué 38 rubriques. A sa dernière session, en 1929, elle a préconisé l'utilisation de 43 causes de mort, dénommées sous le titre général : Nomenclature internationale abrégée des causes de décès.

En ce qui concerne les groupes d'âge et la distinction des sexes, ce n'est qu'en 1925 que la Statistique générale de la France a pu répondre à ces desiderata. Ce remaniement, utile pour tous, indispensable pour beaucoup d'organisations d'hygiène qui doivent plus spécialement lutter contre telle ou telle maladie, n'a pu se faire qu'avec le concours financier de l'Office national d'Hygiène sociale. En effet, toute la documentation jusqu'alors établie se trouvait, depuis 1921, complètement abandonnée, faute de crédits pour sa publication. L'Office national a, dès sa création et sous la direction de M. Jules Brisac, pris en considération nos suggestions et accepté de financer, sous forme de fonds de concours, la Statistique générale de la France pour le dépouillement et l'impression, à partir de 1925, du dénombrement des causes de décès, sous la forme depuis longtemps envisagée, c'est-à dire dans le cadre départemental, par sexe et par groupes d'âge de cinq ans. Quelques grandes villes avaient pu faire l'objet de la même étude et étaient classées à part à la fin des volumes.

On pouvait enfin juger les résultats acquis, connaître tous les bienfaits des nouvelles méthodes scientifiques utilisées, voir ce qu'il restait à faire et de quel côté diriger les efforts. C'est ainsi qu'il était apparu, d'une manière certaine, que la mortalité par rougeole, coqueluche, diphtérie avait presque entièrement disparu. Par contre, la tuberculose, en frappant plus spécialement les jeunes sujets, le cancer en causant tant de ravages chez certaines catégories d'individus, réclamaient une lutte sans merci, la création de centres de dépistage, de prévention ou de cure, rationnellement répartis et outillés. Les résultats ne se sont d'ailleurs pas fait attendre.

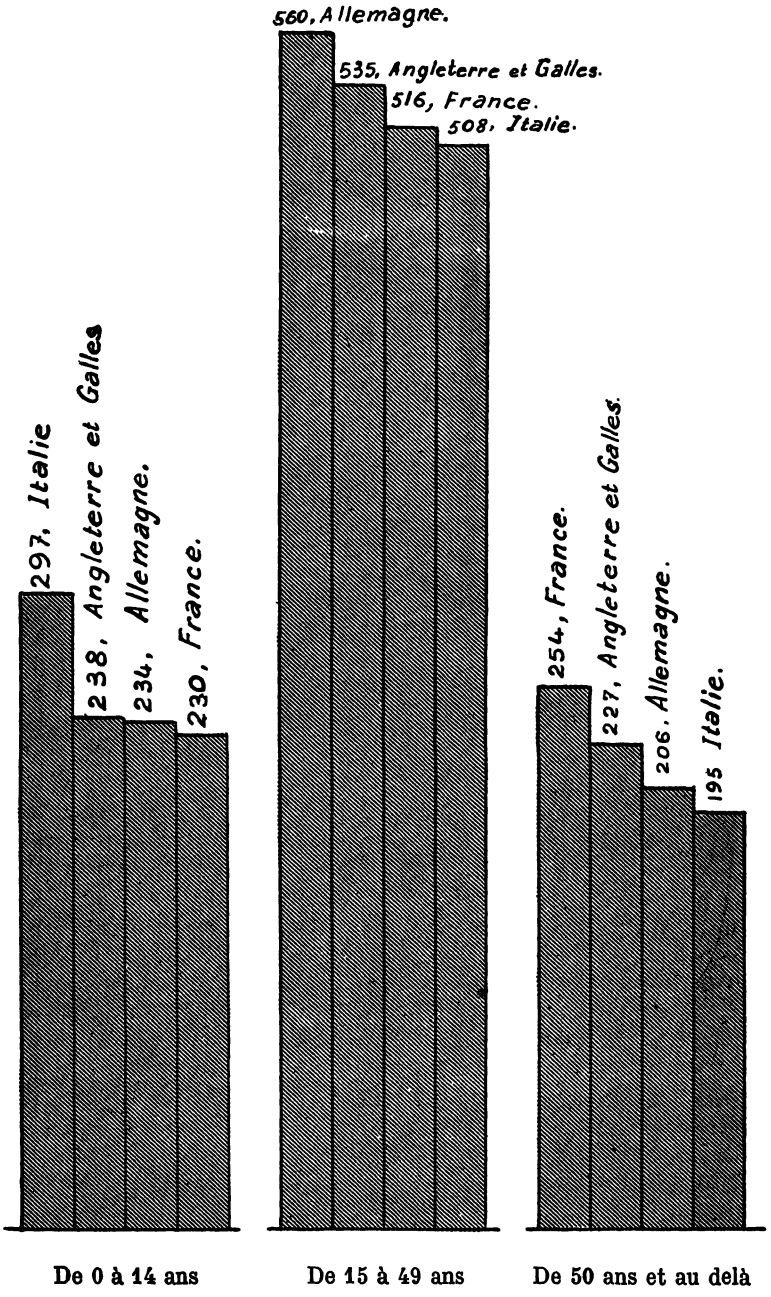
Mais la réalité était trop belle. Le décret du 4 avril 1934, par la radiation de l'Office national d'Hygiène sociale et le rattachement de ses services au ministère de la Santé publique, a supprimé, en même temps, les crédits indispensables à ces publications. Il s'agit de 60.000 francs. Est il vrai que la France ne puisse plus trouver cette somme dans son budget annuel? Par cette carence, ce pays de 42 millions d'habitants est privé, depuis 1932, de statistique sanitaire! Ce pays qui n'a pas assez d'enfants, dont la mortalité générale est plus élevée que celle de la plupart des pays voisins, où la tuberculose supprime trop de jeunes existences, ne va t-il plus connaître l'état sanitaire de sa population, source de sa richesse et condition de sa sécurité? N'y a-t-il pas là un scandale tant à nos yeux qu'à ceux de l'étranger? Alors que tous les hygiénistes et le corps médical se sont mis d'accord avec les organisations d'hygiène pour apporter leur concours à l'élaboration de statistiques utiles, le Parlement ne peut laisser se désagréger ces bonnes volontés. Il est impossible d'organiser la défense si l'on ignore les effectifs de l'ennemi et ses positions; il est impossible de porter remède au mal si l'on en ignore les causes déterminantes.

Figure A. — *Progression de la population de divers pays depuis 1831.*



(1) De 1861 à 1868, annexions de la Savoie et d'une partie du Comté de Nice (669.059 habitants).
(2) Traité de Francfort. Perte de l'Alsace Lorraine (1.559.400 habitants).
(3) Traité de Versailles. Retour de l'Alsace Lorraine.
(4) Modifications territoriales consécutives à la Grande Guerre.

Figure B. — *Répartition par grands groupes d'âge et pour 1.000 habitants au total, des populations des pays ci-dessous considérés (Recensement de 1931).*



***

Voyons maintenant les services que l'on peut attendre de la statistique démographique ou sanitaire, telle qu'elle était établie jusqu'à ces dernières années.

Il va sans dire que nous ne pourrons envisager ici qu'une infime partie de cette vaste documentation.

Tout d'abord le recensement des naissances et des décès permet de suivre, démo-

graphiquement parlant, l'enrichissement ou l'appauvrissement d'une nation. Pour nous, hélas! c'est la pauvreté.

Notre taux de natalité perd chaque année quelques points et arrive à peine à nous assurer un potentiel positif. De 22 naissances pour 1.000 habitants, en 1901, la proportion est tombée à 16,1 en 1934, soit un déclin de 26,8 %. Bien que le malaise soit maintenant mondial, il est plus grave encore chez nous, tant par sa profondeur que par son ancienneté. La présentation du graphique A ci contre (1) suffira à nous en convaincre, en illustrant d'une façon impressionnante, le formidable accroissement, enregistré depuis 1831, par les populations allemandes et anglaises, et depuis 1871, par l'Italie.

L'Allemagne, par exemple, qui dénombrait alors près de 30 millions d'habitants (soit 2.600.000 de moins que la France) en recense aujourd'hui plus de 65 millions et nous dépasse de 23 millions ou de 55 %.

Le péril est donc extrêmement menaçant pour nous; plus menaçant encore que certains le pensent, amenuisant continuellement les forces vitales de la nation et augmentant, au contraire, graduellement la proportion des sujets âgés. La comparaison internationale de la figure B le démontre parfaitement en déterminant la proportion, pour 1.000 habitants de tout âge, de ceux de moins de 15 ans, de 15 à 49 ans et de 50 ans et plus; au taux le plus faible des moins de 15 ans, nous opposons le taux le plus élevé des plus de 50 ans.

Les publications de la Statistique municipale de la Ville de Paris vont nous permettre d'étudier, toujours sur le sujet de la population, un curieux phénomène que beaucoup soupçonnent mais ne mesurent pas.

Nous venons de voir, à l'aide du graphique A, que, si minime soit-elle, l'augmentation de notre population est tout de même réelle et se chiffre, depuis 1831, par 9.250.000 habitants. Or, n'est il pas surprenant d'observer que le département de la Seine a absorbé 4 millions de ces sujets, soit dans la proportion de 43,3 %, pour une superficie inférieure au 1.000e du territoire métropolitain. La figure C montre cette rapide progression, plus importante encore pour la banlieue que pour la capitale. Ces constatations suffisent à expliquer bien des problèmes.

Signalons pour en terminer avec cette question vitale que sur la base de la densité du département de la Seine — 10.300 habitants au kilomètre carré — la population mondiale (2 milliards d'individus environ) trouverait place dans les 36 départements français situés au nord du cours moyen de la Loire. La carte D les délimite nettement.

Pour revenir à des éléments statistiques plus réels, examinons les remarques que suggère l'étude de notre mortalité générale. Elle a subi, depuis 1901, une notable évolution, diminuant de 25 %; elle reste cependant encore l'une des plus élevées qui soit :

En 1934, la Hollande dénombrait 8,4 décès pour 1.000 habitants,
la Norvège dénombrait 9,8 décès pour 1.000 habitants,
l'Allemagne dénombrait 11,2 décès pour 1.000 habitants,
l'Angleterre dénombrait 11,8 décès pour 1.000 habitants,
etc., etc...,

contre en France 15,1.

---

(1) Les figures A et C, présentées à l'aide d'une échelle logarithmique, donnent d'une manière précise l'augmentation annuelle de ces populations. La formule de cette progression géométrique est la suivante :

$$P\,n = P\,r\,(1 + a)$$

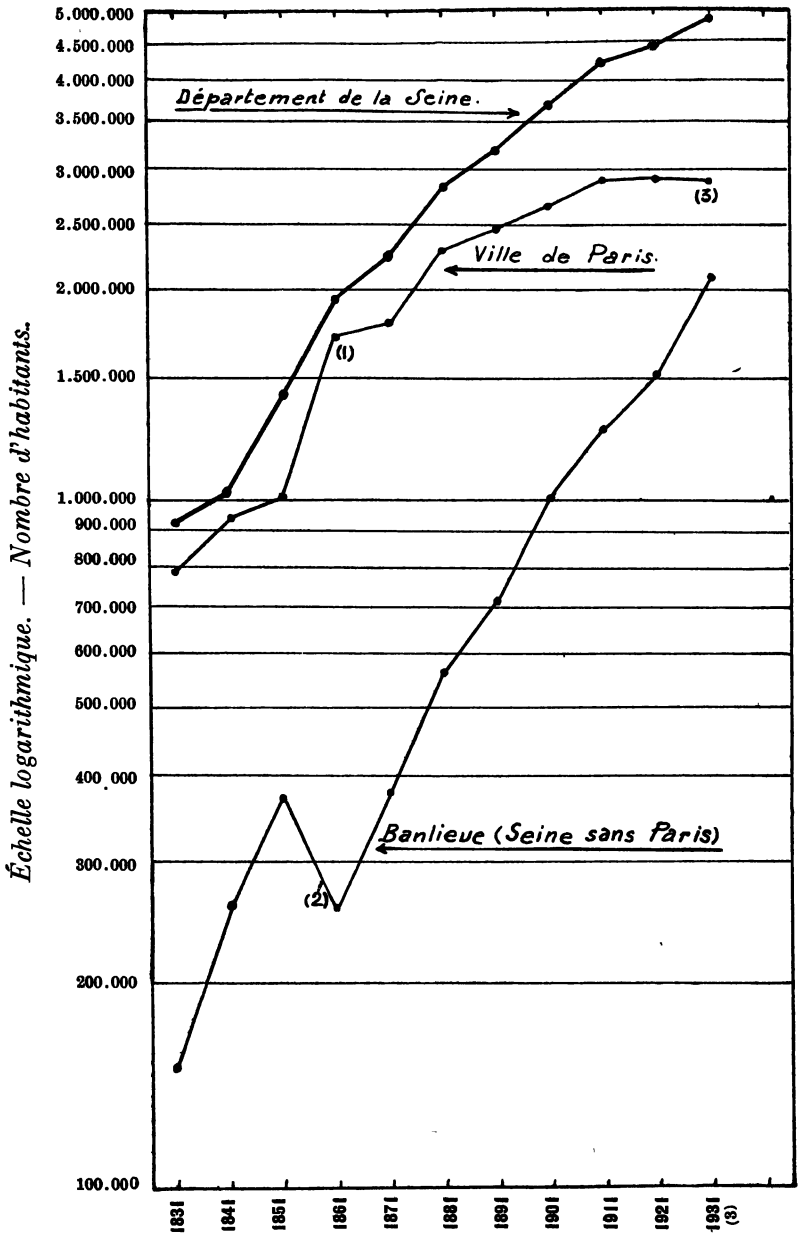
où :

$P\,r$ est la population connue lors d'un recensement;
$P\,n$ la population n années après ce recensement;
a le taux d'accroissement annuel;
n le nombre d'années sur lequel porte l'observation.

D'où, en prenant les logarithmes :

$$\log P\,n - \log P\,r = n \log (1 + a).$$

Figure C. — *Progression de la population dans le département de la Seine.*



Ainsi que nous l'avons déjà dit, la forte proportion d'éléments âgés conditionne largement cette surmortalité. Toutefois, la statistique vient, à nouveau, nous apprendre que si notre mortalité infantile (décès de 0 à 1 an) était égale à celle des pays les plus favorisés (Pays Bas, Suisse, Suède, Norvège) nous éviterions chaque année la mort de 20.000 enfants. Plus spécialement la diphtérie, la rougeole, la

(1) Annexions de communes suburbaines.
(2) Rattachement à Paris de nombreuses communes périphériques.
(3) Annexions de 1925 et 1929. — Territoires zoniers.

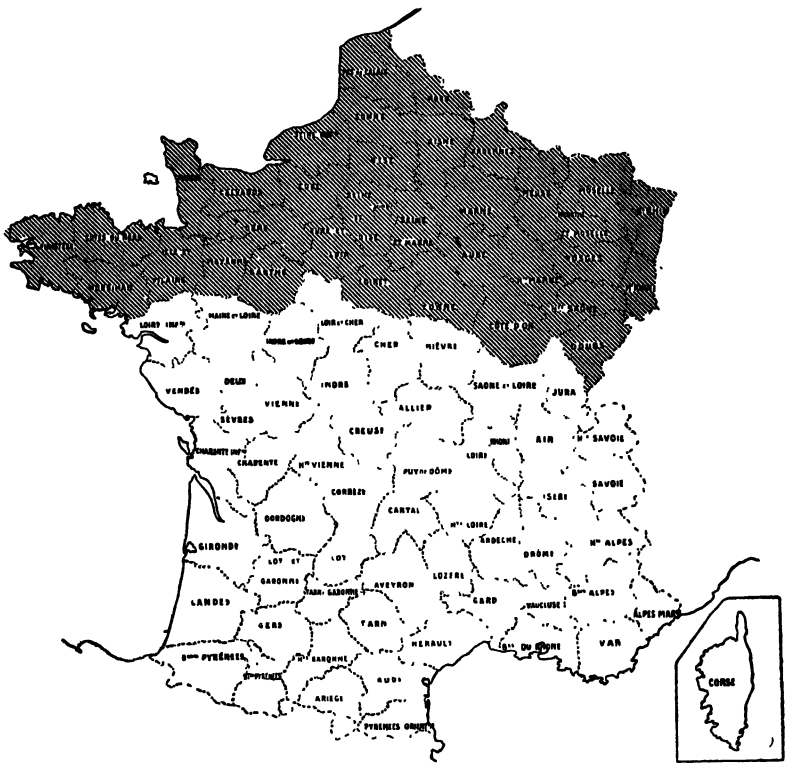
scarlatine, malgré leur sensible recul, sont encore beaucoup trop meurtrières. On méconnaît l'importance de leur mortalité du fait que celle ci est calculée par rapport à la population générale au lieu d'être comparée aux groupes des jeunes sujets qui y sont particulièrement sensibles.

La typhoïde ne nous est pas davantage favorable. Pourtant considérée globalement, sa mortalité apparaît bien minime : 0,55 décès pour 10.000 habitants. Mais comparée à celle de certaines nations européennes et toutes proportions gardées, elle est excessive : pour 100 décès par typhoïde au Danemark, la Suède en accuse 117, l'Angleterre 183, la Belgique 467 et la France 917.

Poursuivant la recherche des causes de notre surmortalité mais ne pouvant prétendre les analyser toutes, nous retiendrons encore la tuberculose. Bien que son taux se soit abaissé, de 1906 à 1932, de 36,5 %, nous perdons actuellement, par rapport à l'Angleterre, un excès de 50.000 vies humaines chaque année, du fait de ce redoutable fléau. Il y a lieu de considérer à ce propos, qu'en dépit de toutes les bonnes volontés, la lutte contre la tuberculose n'a été effectivement menée en France qu'après la guerre alors que la plupart des pays s'étaient depuis longtemps organisés. Nos ressources, faibles au début, n'ont été accrues qu'à partir de 1926 grâce au Timbre antituberculeux et au concours financier des Pouvoirs publics. De création récente, la prophylaxie de cette maladie n'a pu porter encore tous ses fruits.

*
* *

Carte D. — *Délimitation de l'espace qui serait couvert par la population mondiale sur la base de la densité du département de la Seine.*



N. B. — La partie ombrée, d'une superficie totale de 213.433 kilomètres carrés, indique l'espace suffisant dans lequel pourrait évoluer la population mondiale sur la base de la densité kilométrique du département de la Seine.

Nous croyons avoir, par ces quelques exemples, donné une idée de l'intérêt que pouvait présenter une statistique assez bien établie.

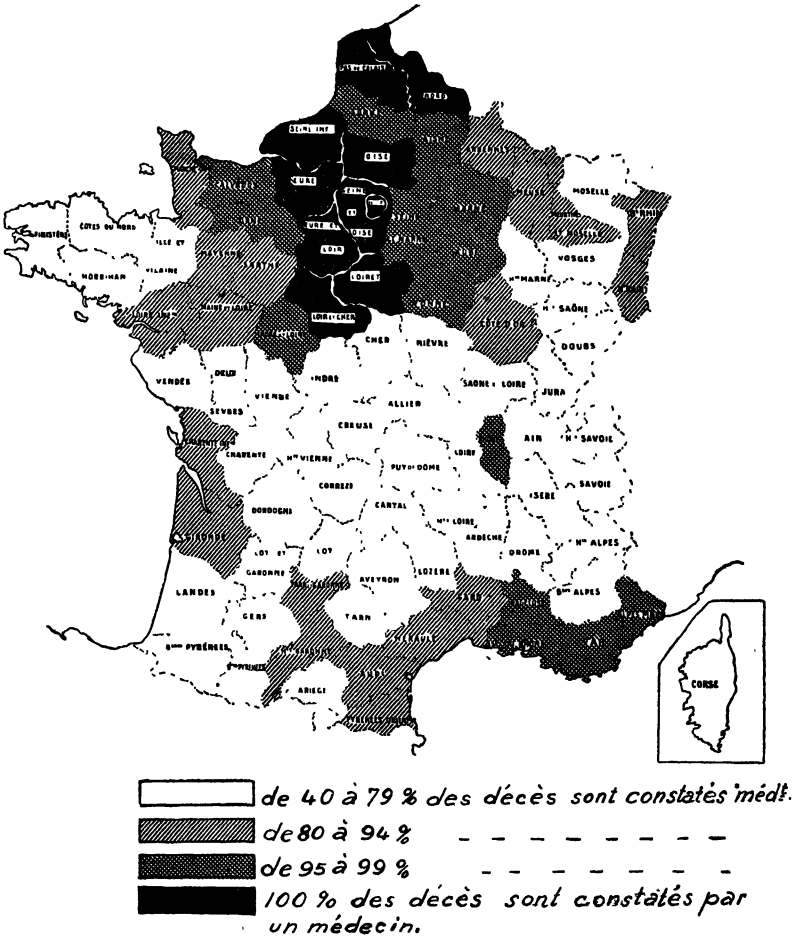
Nous allons examiner dans quelles mesures cette documentation sanitaire pourrait être améliorée.

Il nous semble qu'il y aurait tout d'abord lieu de remédier à l'abus que l'on fait trop souvent du « secret professionnel » lors de la déclaration des causes de décès. Sans porter atteinte à ce principe dont la légitimité ne saurait être mise en doute, et sans dévoiler publiquement la cause, nous voudrions que celle qui fut déterminante de la mort soit exactement déclarée. Les imprimés actuellement en usage, à cet effet, ne sont pas exempts de toute critique, surtout dans les petites villes ou agglomérations rurales où l'on se connaît trop. Ceci explique en partie l'importance du nombre de décès de causes inconnues. Que l'on en juge : en 1932, 45 départements enregistraient environ de 20 à 56 %. La proportion pour la France entière atteignait 16 %. Elle ne devrait pas dépasser 5 %. Combien de cas de tuberculose se dissimulent parmi les décès portés à cette rubrique?

Et l'on pourra aisément se convaincre que la question est bien liée au secret professionnel lorsque l'on saura que les grosses agglomérations, tels le département de la Seine et la Ville de Paris, n'accusent que 2 % de causes inconnues.

Une observation non moins intéressante est celle relative à la constatation médicale du décès, dont la proportion est très différente d'un lieu à un autre.

Carte E. — *Variations de la fréquence des décès constatés médicalement en 1932.*



C'est ainsi que 10 départements seulement (7 situés dans la région de l'Ile-de-France, plus le Loir et Cher, le Pas de-Calais et le Nord) ont tous leurs décès constatés médicalement.

Dans 14 autres, le taux oscille entre entre 95 et 99 %.

Dans les 19 suivants, on remarque que 80 à 94 % font l'objet d'une visite médicale.

Enfin, pour les 57 autres, la proportion varie entre 40 et 80 % des décès.

La carte E complète clairement cet exposé.

Voici donc l'une des raisons responsables de la fréquence des décès de « causes inconnues », si nombreux dans certains départements ruraux où, d'après une enquête faite en 1921 par le Dr Pacaud, les inhumations se font couramment sans s'assurer ni de la réalité ni de la cause de la mort.

On a pu, en outre, remarquer que la constatation médicale n'impliquait pas toujours la déclaration de la cause de mort.

Devant la gravité de la situation, une commission était réunie, dès 1929, et avait préconisé l'emploi d'un nouveau bulletin de décès à en-tête détachable. L essai en a été fait dans 5 départements (Aisne, Seine et-Marne, Hérault, Saône et Loire et Deux-Sèvres); le résultat a été probant puisque aujourd'hui les causes inconnues y ont été réduites, comparativement à 1926, dans la proportion de 70 à 80 %.

Voici l'ensemble des principes qui régissent la méthode :

a) Le médecin inspecteur a toute autorité sur les services d'état civil de son département et reçoit les bulletins au fur et à mesure de l'enregistrement des décès.

b) Si ces états, à en tête détachable, sont correctement réd gés, le but est atteint.

Si au contraire, il y manque quelques renseignements et notamment la désignation de la cause du décès, l'Inspecteur se met en relation directe avec le médecin traitant qui peut, le secret professionnel liant les deux parties, fournir toutes données utiles. Rien ne s'oppose même à ce que le praticien rende complètement anonyme le bulletin, en détachant l'en tête, l'autre partie comportant un numéro d'ordre du décès et un numéro de l'acte suffisants pour l'enregistrement.

Une méthode établie dans cet esprit peut seule donner satisfaction. Espérons qu'il sera prochainement possible de la mettre en pratique sur l'ensemble du territoire. Il ne restera plus, dès ce moment, qu'à assurer le dépouillement et la publication d'un document d'une grande valeur, analogue à ceux qui sont établis dans les pays où la santé publique a pu être largement améliorée grâce à une connaissance précise des causes qu'il convenait de combattre.

Un point attirera encore notre attention, dans un autre ordre d'idées. Il s'agit de l'influence que peut exercer la présence de centres hospitaliers sur la mortalité d'un département ou d'une ville. Pour remédier à ce motif d'erreur, il suffirait, à l'aide d'un imprimé dit de « transcription », de reporter les décès aux communes domiciliaires. Cette façon de procéder existe déjà, mais en sens unique, à Paris, où les décès de personnes admises dans les hôpitaux, mais n'habitant pas la capitale, n'y sont pas enregistrés. Par contre, les Parisiens décédés en province sont dénombrés sur place. La mortalité parisienne se trouve donc ainsi artificiellement diminuée.

Tel est également le cas de Grenoble qui accuse la plus faible mortalité des villes de France. Pour un technicien, la vérité est tout autre si l'on tien compte de la présence des hôpitaux en dehors de l'agglomération.

Voici donc exposées les principales critiques sur le dénombrement des causes de mort et l'orientation que l'on pourrait lui imprimer.

D'ailleurs ces indications pourraient, tout aussi bien, s'appliquer à la morbidité. Or, sur ce terrain si important, il n'existe pratiquement rien, puisque les quelques maladies à déclaration obligatoire ne sont, en fait, signalées que d'une manière incomplète. Combien de malheurs seraient cependant évités si dès les premiers symptômes de la maladie, les autorités sanitaires pouvaient prendre les mesures de protection de la collectivité.

Une petite enquête faite personnellement auprès de médecins laisse à penser que le corps médical serait disposé à collaborer avec nous si les déclarations étaient obligatoirement suivies d'effet, c'est-à-dire de mesures d'hygiène, de désinfections effi-

caces. Or, la plupart du temps rien n'est fait ou, ce qui revient au même, un semblant d'action anodine donne une façade à l'observation de la réglementation en vigueur.

La connaissance approfondie des cas morbides, de leur durée et de leur prédominance suivant l'âge et le sexe constituerait le meilleur moyen d'organiser méthodiquement leur prophylaxie. L'importance de la question est telle que nous en espérons la solution prochaine.

Plus spécialement la tuberculose réclamera nos efforts. Déjà l'action des 800 dispensaires est suffisamment démonstrative pour affirmer, qu'actuellement, 335.000 tuberculeux, dont 51.000 sont des cas nouveaux, sont suivis chaque année par ces organismes. Nous sommes d'autant plus sûrs de ces chiffres que nous avons suivi depuis le début la progression de la lutte antituberculeuse et que nous centralisons, nous mêmes, les rapports qui nous parviennent des centres de dépistage. N'est ce pas là une œuvre de la plus haute importance puisque non seulement le tuberculeux en bénéficie, mais encore sa famille par le dépistage précoce du mal, la prévention de la contagion et le placement en sanatorium, etc...

Malheureusement le dispensaire ne peut prétendre connaître tous les cas : la déclaration de cette maladie n'étant pas obligatoire.

Pour remédier à cet état de choses, un moyen assez simple s'offre aux médecins inspecteurs départementaux : il leur suffirait de signaler, à l'aide des bul'etins de décès qui passent entre leurs mains, les familles des défunts aux médecins chefs des dispensaires les plus proches du domicile où s'est produit le décès. Si ce dernier a lieu en sanatorium, le médecin de cet établissement pourra procéder de la même manière. Le secret professionnel sera sauvegardé du fait que les deux parties en présence ont la même obligation et le service social serait automatiquement déclenché.

Toutefois, le dénombrement par les dispensaires des cas de tuberculose présente encore quelques lacunes. C'est ainsi que nous manquons absolument de renseignements sur le résultat des cures sanatoriales dont bénéficient, chaque année, des milliers de malades. Seuls les dispensaires en ont quelquefois connaissance par les familles.

Aussi bien, depuis deux ans, nous sommes nous occupés de ce sujet et avons-nous recherché, à l'aide de fiches individuelles et de rapports d'ensemble, les moyens propres à porter remède à cet oubli. Le ministère de la Santé publique a été tenu au courant de cette initiative, mais aucune solution n'a encore été apportée. Ces fiches et ce rapport, toujours basés sur le droit légitime du secret professionnel, feraient connaître l'évolution de la tuberculose selon la forme, le sexe, l'âge, la profession et permettraient d obtenir des renseignements sur les résultats de la cure sanatoriale en fonction de sa durée et de l'état du malade à son entrée dans l'établissement.

Toutes ces propositions peuvent aussi bien trouver place, sous une forme cependant un peu différente, au regard des autres organisations d'hygiène : centres de protection maternelle et infantile, consultations de nourrissons, lutte contre le péril vénérien, etc..., etc...

***

Voici donc énoncées brièvement les pincipales suggestions à envisager pour l'institution d'une meilleure statistique sanitaire. La question peut être résolue rapidement. Il suffit d'une bonne organisation dont les résultats pourront être analysés par les services centraux du ministère de la Santé publique et de la Statistique générale de la France. La compétence de cette dernière n'est d'ailleurs plus à démontrer.

Ainsi serait permise l'orientation plus rationnelle des recherches médicales, des mesures d'hygiène et autres problèmes sociaux.

Mais encore faut il qu'aucun argument budgétaire ne vienne ni retarder, ni empêcher cette réalisation indispensable pour la santé publique.

M. Moine.

***

Les impôts de la confédération, des cantons et des communes en Suisse.

Le bureau fédéral de statistique publie périodiquement les résultats de ses enquêtes sur le rendement des divers impôts; le volume qui vient de paraître contient les renseignements relatifs aux exercices 1931, 1932, 1933 et 1934.

Les impôts sont divisés, d'une part, d'après les parties prenantes (confédération, cantons, communes) et, d'autre part, suivant leur nature.

Le tableau ci dessous indique la variation dans le temps du montant de ces impôts en millions de francs-suisses.

	1931	1932	1933	1934
Confédération	410,3	396	361,9	392,2
Cantons	279,1	267,6	261	258,6
Communes	273,7	265,1	261,1	258,4
	963,1	928,7	884	909,2

Mais les produits des patentes des cantons et des communes, ainsi que celui des régales et monopoles ne sont pas compris dans les sommes ci dessus; ils s'élèvent à nue trentaine de millions et les recettes totales ont été, en :

1931 de 996,6
1932 de 962,6
1933 de 914,7
1934 de 939,1

Nous examinerons les résultats effectifs de 1934 qui peuvent se résumer dans le tableau ci-après :

	Confédération	Cantons	Communes	Ensemble
Impôts sur la fortune, le revenu et le produit du travail	33,7	191,5	243	468,2
Capitations, taxes personnelles et de ménage	»	2,6	4	6,6
Impôts supplémentaires, amendes	»	4,4	1	5,4
TOTAL I	33,7	198,5	248	480,2
Droits de successions et de donation	»	17,9	2	19,9
Droits de mutation et taxes sur la plus value immobilière	»	6,9	4,5	11,4
Droits de timbre	54,7	3,9	»	58,6
TOTAL II	54,7	28,7	6,5	89,9
Droits de douane III	303,9	»	»	303,9
Taxes sur les autos	»	27,4	0,1	27,5
Taxes sur les chiens	»	1,6	0,9	2,5
Taxes sur les divertissements	»	1,5	1,6	3,1
Taxes diverses de luxe	»	0,2	1,1	1,3
Impôts sur les forces hydrauliques	»	0,6	»	0,6
Taxes d'affichage, de réclame	»	0,1	»	0,1
Impôt sur le tabac	»	0,1	0,1	0,2
TOTAL IV	»	31,4	3,8	35,3
Patentes auberges et alcool	»	6,7	0,9	7,6
Patentes colportage, d'industries	»	2,1	0,3	2,4
Patentes voyageurs de commerce	»	1,5	»	1,5
Patents pêche et chasse	»	1,9	»	1,9
Monopole de l'alcool	2	1,3	»	3,3
Monopole du sel	»	8,9	»	8,9
Concessions hydrauliques	»	4,3	»	4,3
TOTAL V	2	26,7	1,2	29,9
ENSEMBLE	394,3	285,3	259,5	939,1

Nous allons examiner quelques-uns des impôts en indiquant d'abord que sur le total, leurs parts respectives sont de :

51 % pour l'impôt sur la fortune et les revenus;
10 % pour les droits de succession, mutation, timbre;
32 % pour les recettes de douane;
4 % pour les taxes diverses (autos, chiens, etc...).
3 % pour les patentes et monopoles.

— *Impôts sur le capital et les revenus.*

La part de la confédération est relativement faible (7 % de la taxe totale) tandis que celle des cantons représente 41 % et celle des communes atteint 52 %.

Si l'on examine le produit par canton on constate que :

Berne donne.	40	millions
Zurich	39,5	—
Bâle-Ville	22,4	—
Genève	21,4	—
Vaud.	12,3	—
Aargan	10	—
Ensemble	145,6	millions soit près de la 1/2 du

produit total.

Les cantons de Unterwald, le haut et le bas ne produisent que 130.000 francs-suisses chacun.

La répartition par impôt communal est légèrement différente :

Zurich	64,5	—
Berne.	46,7	—
Saint Gall.	19,3	—
Aargau	14,8	—
Vaud.	14,1	—
Lucerne	10,8	—
Ensemble	170,2	millions

soit plus de 70 % du produit total, les autres cantons ayant des produits inférieurs à 10 millions, c'est le canton d'Appenzell (sud) qui donne le moins avec 400.000 francs-suisses.

L'impôt cantonal donne des ressources assez variables car en 1929 il avait fourni 214 millions; l'impôt communal paraît au contraire à peu près constant.

En ce qui concerne la Confédération, la somme de 33,7 millions résulte de la contribution de crise établie en 1934 (30,6) et du reliquat des impôts extraordinaires de guerre.

Rappelons qu'un premier impôt de guerre établi en 1916 avait produit cette année même 70,6 millions et que la perception s'est étendue jusqu'en 1926 pour un total de 127,6 millions. Il a été établi un impôt sur les bénéfices de guerre qui a rapporté 732 millions au total.

Le second impôt de guerre extraordinaire a été perçu pendant 3 périodes : la 1re partant de 1921-1922 qui a rapporté 202 millions; la 2e à partir de 1926 ayant produit 212 millions La 3e période, qui a commencé en 1929-1930 a fourni 284 millions et l'ensemble de ces trois périodes représente une charge de 698 millions.

Le canton de Zurich a fourni à lui seul 197 millions; viennent ensuite Berne (86), Bâle Ville (73), Genève (75), etc...

Droits de timbre de la confédération.

Ces droits comprennent :

Le produit du timbre des titrès suisses, actions, obligations, parts de capital, a été en 1934 de 12 millions alors qu'il a dépassé 38 millions en 1928 et est resté dans les

environs de 30 millions en 1929-1930 et 1931. L'impôt sur les titres étrangers, qu avait atteint 4,4 millions en 1930 n'a produit que 561.000 francs en 1934.

Il en est de même de l'impôt sur les négociations de titres suisses ou étrangers qui est tombé de 6,5 millions en 1929 à 2,5 millions en 1934.

Le timbre sur les effets (change et commerce) produit 1,9 millions en 1934 après avoir atteint 3,7 en 1928.

L'impôt de quittance de prime d'assurance ne cesse de croître et fournit 5,5 millions en 1934.

L'impôt sur les coupons, y compris l'impôt supplémentaire de 1933 a donné, en 1934, 29,5 millions soit un peu moins qu'en 1929 (32 millions).

Droits de douane, ainsi qu'on l'a vu plus haut, ces droits fournissent près du tiers de l'ensemble des impôts. Ils sont relatifs aux produits suivants : vin (33 millions), orge et malt (18), sucre (11), café (7), tabac (39), essence et pétrole (48), etc...

Taxes diverses (autos, chiens, etc...).

Tous les cantons ont établi des taxes sur les autos; en ce qui concerne les chiens, seul le canton de Unterwald n'en a pas établi.

Les taxes sur les divertissements et les taxes de luxe sont surtout en vigueur dans les grands cantons, Berne, Lucerne, Soleure, Fribourg, Bâle, Genéve. A remarquer que Zurich ne possède pas cette taxe.

Dans les divers figure la taxe d'exemption du service militaire pour une somme d'environ 10 millions fournie surtout par les grands cantons : Zurich, Berne, Bâle S'Gall, Vaud.

Ces taxes diverses ainsi que les taxes de patentes donnent des sommes relativement peu importantes et doivent donner lieu à des frais de perception assez importants; mais, comme en France d'ailleurs, l'armée de fonctionnaires chargée de les percevoir prend bien garde de donner un détail qui pourrait indiquer que certaines taxes vexatoires coûtent fort cher et ne donnent qu'un produit net insignifiant, si même elles en donnent un.

A. Barriol.

***