JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

G. ICHOK

Chômage et santé publique

Journal de la société statistique de Paris, tome 77 (1936), p. 424-451
<http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1936__77__424_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/

II

CHOMAGE ET SANTÉ PUBLIQUE

Le travail, d'une part, en tant que source de revenus permettant de subvenir aux besoins impérieux de l'existence, et, d'autre part, en sa qualité de condition primordiale de la joie de vivre, intéresse au plus haut degré la protection de la santé publique. Les problèmes qui se posent à cette occasion sont multiples, mais, sans doute aucun, les plus ardus, voire même les plus inquiétants, surgissent en relation avec le chômage. On comprend aisément combien cet état, contraire à la nature humaine, à moins d'avoir affaire aux cas pathologiques et antisociaux, met à une dure épreuve l'organisme, menacé dans ses forces vives.

Bien entendu, la résistance envers les privations de toute sorte varie suivant les individus, mais, dans son ensemble, la masse trahit des points communs,

des particularités spéciales. Celles-ci montrent-elles une diminution de l'état sanitaire général, se traduisent-elles par une augmentation du nombre de diverses maladies ou provoquent-elles une accentuation, plus ou moins forte de la courbe de mortalité? Nous tâcherons de répondre aux questions posées à l'aide de certaines statistiques qui seront — disons-le d'avance — insuffisantes, et qui inspireront des réflexions sur les difficultés de la documentation et sur les méthodes rationnelles à envisager si l'on veut éviter des conclusions injustifiées et injustes.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, jetons un coup d'œil sur le premier tableau, consacré au nombre des chômeurs dans une douzaine de pays, au cours de 1927 à 1935. Les chiffres, colligés d'après les renseignements, fournis par le Bureau International du Travail, concernent les chômeurs complets. On se trouve donc en face de données incomplètes, puisque le chômage partiel exerce également ses ravages et présente, notamment au médecin de quartiers pauvres, des exemples poignants de misère physiologique, principalement due à la sous-alimentation. Quoi qu'il en soit, l'étendue du chômage justifie les préoccupations des hommes d'action appelés à remédier à une grave situation.

TABLEAU I. — *Niveau du chômage dans douze pays (1927-1935).*

PAYS	ANNÉES								
	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935
Allemagne. . . .	1.353.000	1.353.000	1.891.956	3.075.580	4.519.704	5.575.491	4.804.428	2.718.309	2.151.039
Australie	31.032	45.669	47.359	84.767	117.866	120.454	104.035	86.865	71.823
Belgique — Chômeurs complets .	11.112	5.386	8.462	23.250	79.186	161.468	168.023	182.855	165.469
Belgique — Chômeurs partiels .	23.763	22.293	18.831	50.918	121.890	175.259	170.023	166.228	118.754
Canada	8.142	8.120	11.488	22.873	33.625	38.777	33.488	28.320	25.336
États Unis . . .	—	—	1.864.000	4.770.000	8.738.000	13.182.000	13.723.000	12.364.000	12.208.000
France — Chômeurs secourus . .	33.549	4.834	928	2.514	56.112	273.412	276.033	345.033	426.879
France — Demandes d'emploi. .	47.289	15.275	10.052	13.859	75.215	308.096	307.844	376.320	465.796
Grande Bretagne .	899.093	980.326	994.091	1.467.347	2.129.359	2.272.590	2.110.090	1.801.913	1.714.844
Italie	278.484	324.422	300.786	425.437	734.454	1.006.442	1.018.955	963.677	—
Pays Bas	25.000	20.300	24.300	37.800	82.800	153.500	163.000	160.400	173.673
Pologne.	163.953	125.552	129.450	226.659	299.502	255.582	249.660	342.166	381.935
Suède.	31.076	29.716	32.621	42.016	64.815	90.677	97.316	84.685	81.385
Tchécoslovaquie .	17.617	16.348	23.763	51.372	102.179	184.555	247.613	245.953	235.623

Pour toute statistique, il faut connaître ses sources. Aussi, croyons-nous bien faire en empruntant, également au Bureau International du Travail (Rapport du Directeur à la vingtième session de la Conférence Internationale du Travail, Genève, 1936), les éléments d'un tableau qui donne les sources de divers chiffres. En même temps, il est possible d'y voir l'évolution depuis 1929, l'année pour laquelle l'indice est égal à 100. Un examen même rapide nous montre une ascension de la courbe dont on ne doit guère rester un observateur impassible. Devant un désastre de telle ampleur où tant d'hommes réclament en vain du travail, on voudrait, chacun dans son domaine, contribuer à l'atténuation de conséquences tragiques d'un fléau social.

TABLEAU II. — *Indices du chômage dans certains pays. — Indice 1929 = 100.*

PAYS	NATURE DES STATISTIQUES	ANNÉES					
		1930	1931	1932	1933	1934	1935
Allemagne	Bureaux de placements	164	239	303	260	146	117
Australie	Syndicats ouvriers	174	247	261	226	185	149
Autriche	Assurance-chômage obligatoire	127	162	209	232	210	187
Belgique	Assurance chômage volontaire	277	838	1.462	1.308	1.462	1.373
Canada	Syndicats ouvriers	195	295	386	391	319	270
Danemark	Assurance chômage volontaire	88	115	205	186	143	128
États-Unis	Syndicats ouvriers	177	283	290	296	255	226
France	Bureaux de placement	138	748	3.065	3.063	3.744	4.634
Grande-Bretagne	Assurance-chômage obligatoire	154	205	213	191	162	149
Italie	Caisses d'assurances sociales	141	244	335	339	320	—
Japon	Évaluations officielles	133	153	170	140	125	116
Norvège	Syndicats ouvriers	108	145	200	217	199	164
Pays Bas	Assurance-chômage volontaire	121	229	374	393	399	454
Pologne	Bureaux de placement	180	257	241	243	322	341
Suède	Syndicats ouvriers	114	161	213	221	177	151
Suisse	Assurance chômage volontaire	292	500	592	536	442	493
Tchécoslovaquie	Assurance chômage volontaire	205	377	614	768	791	722

A. — *Le chômage et la mortalité.*

On s'imagine volontiers que les restrictions alimentaires, vestimentaires, de logement et de chauffage, imposées par les ressources fortement limitées du chômeur, déterminent une diminution de résistance devant les maladies, facilement devenues mortelles. Il sera donc instructif de jeter un coup d'œil sur le troisième tableau établi d'après les chiffres de la Section d'hygiène de la Société des Nations. Nous pouvons nous faire une idée de l'évolution de la mortalité générale, en plusieurs pays, depuis la fin de la guerre jusqu'en 1934 inclus. Le taux, calculé pour 1.000 habitants, indique les tendances générales favorables. Dans les pays, les plus éprouvés par le chômage comme par ailleurs, la baisse de la mortalité s'est poursuivie, en somme, sans heurts. On a l'impression nette que la courbe descend d'une façon, pour ainsi dire, ininterrompue.

TABLEAU III. — *Évolution de la mortalité générale dans certains pays d'Europe (1921 1934).* (Taux pour 1.000 habitants.)

PAYS	ANNÉES									
	1921-1925	1926-1930	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
Allemagne	13,3	11,8	12,0	11,6	12,6	11,1	11,2	10,8	11,2	10,9
France	17,2	16,7	16,5	16,4	17,9	15,6	16,3	15,8	15,8	15,1
Hongrie	19,9	17,0	17,8	17,2	17,8	15,5	16,5	17,9	14,7	14,4
Italie	17,3	16,0	16,1	16,1	16,5	14,0	14,6	14,7	13,7	13,3
Pays-Bas	10,4	9,9	10,2	9,6	10,7	9,1	9,7	9,0	8,8	8,4
Pologne	18,8	17,0	17,3	16,4	16,7	15,6	15,5	15,0	14,2	14,4
Royaume Uni	12,4	12,3	12,3	11,7	13,4	11,4	12,3	12,0	12,3	11,8
Tchécoslovaquie	16,1	15,3	16,0	15,1	15,5	14,1	14,4	14,1	13,7	13,2

Les statistiques de mortalité pour les huit pays, pris, dans leur totalité, n'offrent pas, en somme, la possibilité de tirer une conclusion décisive sur l'influence du chômage sur la santé publique. Peut-être sera-t-on plus heureux avec la documentation touchant les régions limitées dont la population ne sera pas, sans doute, homogène, mais qui néanmoins présente, à condition de l'ana-

lyser par communes et par groupes d'âge, des caractères particuliers permettant une certaine différenciation, voire même une espèce de classification au point de vue de l'importance du chômage.

Le département de la Seine et ses 80 communes dont les statistiques de mortalité sont établies, malgré un personnel par trop réduit, avec tant de soins sous l'impulsion vigoureuse et la direction éclairée de nos distingués collègues, MM. Lambert et Mossé, auxquels nous sommes heureux de rendre hommage, vont nous servir de moyen d'approfondir nos investigations. Le tableau IV de mortalité générale pour 1.000 habitants où l'on trouve des chiffres depuis 1925, nous indique une situation, en général favorable. Nous ne parlons pas du niveau plus ou moins élevé, suivant la commune en question, mais de la tendance générale. Elle est à peu près partout en baisse. Les exceptions à la règle ne sont ni nombreuses, ni concluantes. N'oublions pas que la mortalité supérieure à la moyenne générale, peut être due aux explosions épidémiques passagères ou bien à la présence des asiles de vieillards, de sanatoriums pour tuberculeux, etc..... C'est ainsi, pour ne mentionner rapidement que Kremlin-Bicêtre, les chiffres de cette espèce ne doivent pas nous conduire aux interprétations erronées.

TABLEAU IV. — *Mortalité générale, pour 1.000 habitants, dans la Seine.*

ARRONDISSEMENT DE SCEAUX

Communes	Années								
	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
Alfortville	16,7	15,7	14,8	15,7	18,5	15,2	12,4	14,1	13,9
Antony	28,8	19,6	23,0	27,5	26,5	19,9	15,6	15,9	19,4
Arcueil	23,2	18,0	15,3	16,0	19,3	18,3	11,6	11,7	10,1
Bagneux	23,2	14,9	17,1	15,3	20,8	17,1	15,3	15,8	13,5
Bonneuil-sur-Marne	20,0	18,9	21,8	16,7	33,5	13,1	11,5	18,2	13,4
Bourg-la-Reine	12,9	13,8	13,3	11,8	17,1	14,0	11,5	12,4	16,1
Bry-sur-Marne	20,4	23,6	25,5	18,5	20,1	20,6	24,0	18,5	22,4
Cachan	28,6	21,9	19,5	18,6	24,9	19,9	16,3	17,7	14,7
Champigny-sur-Marne	20,1	17,5	16,8	18,1	20,7	20,4	15,5	14,0	15,8
Charenton-le-Pont	13,6	15,9	15,2	14,0	16,1	12,7	13,8	12,8	13,6
Châtenay	18,5	15,5	13,1	22,5	17,5	18,8	15,4	14,3	15,2
Châtillon	30,2	25,3	22,9	24,6	26,9	19,4	15,3	16,4	17,3
Chevilly	22,4	17,4	19,5	17,9	20,0	24,2	14,4	17,2	12,6
Choisy-le-Roi	17,1	15,1	13,2	14 7	18,2	15,0	13,4	13,0	13,1
Clamart	24,8	17,8	17,2	19,3	22,6	20,4	15,0	14,3	15,3
Créteil	23,6	18,1	16,2	16,2	19,0	18,1	16,1	15,0	14,5
Fontenay-aux-Roses	16,8	14,9	12,1	16,4	18,4	12,6	13,2	16,7	13,1
Fontenay-sous-Bois	19,7	17,5	13,8	15,5	17,7	15,8	12,4	12,9	12,3
Fresnes	15,5	21,7	23,8	19,0	23,3	16,1	12,4	16,0	12,4
Gentilly	18,3	20,6	14,9	20,4	17,3	17,7	15,8	14,7	14,0
Hay (L')	35,7	20,7	21,9	25,6	28,8	25,1	17,2	19,6	18,0
Issy-les-Moulineaux	25,4	20,1	20,6	20,1	23,5	20,3	16,7	18,2	17,6
Ivry-sur-Seine	31,5	29,7	27,1	28,0	29,6	23,4	23,8	23,1	22,7
Joinville-le-Pont	17,4	13,8	14,2	13,9	16,4	15,1	13,2	14,9	14,0
Kremlin-Bicêtre	62,4	63,5	59,1	59,6	67,8	59,7	69,1	73,6	82,1
Maisons-Alfort	14,9	14,1	14,4	16,7	17,4	15,1	12,7	12,7	13,2
Malakoff	18,4	15,7	13,3	14,2	15,1	14,8	13,5	11,4	12,1
Montreuil	20,5	18,8	16,1	16,3	19,0	17,3	13,4	13,5	13,7
Montrouge	16,0	15,3	15,0	16,7	16,6	15,3	13,2	12,2	11,9
Nogent sur-Marne	16,5	15,7	14,5	13,8	14,4	15,0	13,5	15,4	12,5
Orly	49,2	16,5	12,7	22,4	17,6	20,8	15,3	16,6	17,3
Perreux (Le)	17,9	16,9	16,0	16,1	19,1	16,7	14,2	15,4	14,1
Plessis-Robinson (Le)	30,0	17,8	19,1	15,6	20,8	21,3	9,9	9,1	14,2
Rungis	17,8	11,6	20,4	14,6	11,6	38,0	26,1	14,2	16,6
Saint-Mandé	19,1	18,8	16,0	18,2	20,2	14,1	14,6	14,5	16,1
Saint-Maur-des-Fossés	18,8	15,5	15,8	16,0	17,9	15,4	14,5	13,6	14,2
Saint-Maurice	19,1	19,4	20,3	18,8	22,2	18,0	17,3	17,2	15,0
Sceaux	18,6	16,8	15,0	15,5	20,4	17,2	18,3	15,3	16,9
Thiais	19,4	18,7	16,2	18,1	21,0	16,5	13,7	13,7	16,9
Vanves	16,4	15,9	13,8	15,0	15,0	14,8	11,2	10,6	12,0
Villejuif	56,0	42,0	40,3	44,6	45,0	40,0	32,5	—	33,6
Vincennes	13,6	13,4	12,4	12,2	13,0	12,3	12,2	11,8	12,7
Vitry-sur-Seine	18,0	16,4	13,4	14,8	16,9	16,4	11,2	11,7	12,6

ARRONDISSEMENT DE SAINT DENIS

Communes	Années								
	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
Asnières	14,4	14,8	14,1	14,5	15,9	15,1	12,5	12,7	14,3
Aubervilliers	22,8	19,9	18,3	17,8	20,7	17,4	14,3	14,3	13,5
Bagnolet	22,8	19,2	17,1	19,1	20,1	19,1	16,2	12,7	14,2
Bobigny	36,8	26,0	21,9	23,7	29,5	25,6	17,4	20,2	17,3
Bois Colombes	15,7	16,0	14,6	14,4	16,3	12,8	11,5	11,1	10,7
Bondy	17,6	14,1	15,6	14,5	16,3	14,5	11,1	13,8	13,0
Boulogne	18,8	19,2	17,2	17,8	18,6	17,9	15,9	14,7	14,4
Bourget (Le)	13,4	10,8	13,2	14,0	17,0	14,7	10,1	11,8	11,1
Clichy	15,4	16,5	15,4	15,1	17,1	12,6	12,0	13,9	13,8
Colombes	15,8	15,4	12,6	15,5	16,5	15,3	10,9	10,4	10,3
Courbevoie	14,2	14,6	14,4	13,7	16,8	14,8	13,3	12,2	13,4
Courneuve (La)	25,6	17,1	18,5	14,6	16,9	18,8	12,7	13,3	11,3
Drancy	20,0	14,3	10,0	14,2	14,9	15,1	10,1	10,4	10,3
Dugny	21,7	12,9	9,5	13,5	13,2	5,7	6,9	6,7	5,3
Épinay	22,5	20,3	18,9	15,5	20,3	16,0	15,9	15,6	17,7
Garenne Colombes (La)	12,9	10,9	10,3	12,3	12,7	12,1	9,6	9,6	10,6
Gennevilliers	17,1	17,9	15,8	15,9	21,4	16,9	13,7	11,8	12,2
Ile-Saint-Denis (L')	20,2	17,9	17,9	14,4	19,2	16,6	12,2	13,0	12,7
Levallois Perret	16,2	14,8	14,4	13,7	15,5	13,0	13,2	13,8	13,0
Lilas (Les)	17,6	16,0	16,7	15,0	18,4	13,3	13,1	11,8	13,2
Nanterre	48,5	41,6	32,0	36,6	36,1	32,2	29,2	31,4	30,6
Neuilly sur-Seine	17,2	16,9	15,9	17,4	18,7	16,5	16,5	15,6	15,1
Noisy-le Sec	20,5	22,3	19,1	17,7	23,3	19,4	17,1	17,2	16,3
Pantin	15,9	16,5	13,7	14,5	15,3	14,2	12,3	13,9	13,5
Pavillons sous Bois	18,8	15,4	15,0	17,3	20,6	18,4	15,6	17,1	15,7
Pierrefitte	18,8	16,7	14,2	15,2	16,0	19,2	13,1	11,9	12,1
Pré Saint-Gervais (Le)	17,8	16,9	14,8	17,0	16,9	16,6	18,4	14,5	13,5
Puteaux	14,1	13,0	10,6	10,8	12,6	11,3	11,5	9,6	9,9
Romainville	22,0	18,1	14,4	17,2	20,1	20,3	13,8	13,7	14,5
Rosny sous-Bois	21,2	15,9	12,1	13,6	15,6	16,2	11,4	12,7	11,8
Saint-Denis	19,7	18,8	15,3	16,8	18,3	16,3	15,8	15,4	14,6
Saint-Ouen	20,6	22,1	17,6	17,7	22,2	19,3	15,7	13,7	13,6
Stains	25,1	18,8	16,0	18,8	16,9	16,8	12,8	12,0	13,8
Suresnes	14,2	13,1	11,3	10,5	12,7	11,3	9,5	7,8	9,6
Villemomble	19,3	15,0	14,5	13,4	17,2	14,9	12,9	13,0	14,8
Villeneuve la-Garenne	—	—	—	—	10,4	17,8	14,4	13,4	11,6
Villetaneuse	22,6	19,4	20,5	17,8	22,7	31,4	10,2	14,0	14,9
TOTAL de l'arrondissement de Saint Denis	18,7	17,8	15,6	16,3	18,3	16,4	14,1	13,9	12,9
TOTAL de l'arrondissement de Sceaux	21,7	19,6	18,1	19,0	21,1	18,5	16,1	15,9	16,5
TOTAL pour Paris	14,8	15,2	13,6	13,7	15,1	13,3	13,6	13,0	12,9
TOTAL du département de la Seine	15,9	16,5	14,8	15,2	16,8	14,8	14,2	13,8	13,7

Puisque, dans l'ensemble des communes de la Seine, certaines se distinguent par une population où les éléments ouvriers dominent, en raison du nombre des usines, et que, d'autre part, le chômage y exerce son influence néfaste, il nous a paru intéressant, notamment, dans l'arrondissement de Saint-Denis, d'étudier à part cinq villes, à savoir : Boulogne-Billancourt, Clichy, Levallois-Perret, Saint-Denis et Saint-Ouen. A titre de comparaison, nous prendrons, dans le même arrondissement, également cinq communes où il ne peut pas être question des établissements industriels importants. Asnières, Bois-Colombes, Neuilly-sur-Seine, Rosny-sous-Bois et Villemomble sont, comme on le sait, des endroits privilégiés, dans ce sens que leur atmosphère ne se trouve pas viciée, d'une manière importante, par les fumées des usines, ni par des quartiers sordides et surpeuplés.

Dans nos tableaux touchant les dix communes, choisies par nous à titre comparatif, nous ne procédons pas aux calculs année par année, pour établir un taux pour 1.000 ou 10.000 habitants, car les recensements ayant eu lieu, en 1926 et en 1931, nous serions obligés de prendre, pour les autres années, des chiffres approximatifs. D'autre part, vu le nombre relativement petit de cer-

tains décès, on risquerait en analysant les proportions de n'avoir qu'une image incomplète de l'importance de la mortalité ou si l'on peut dire ainsi, de son volume.

TABLEAU V.— *Population aux recensements de 1926 et de 1931 (1931 : entre parenthèses) de dix communes de l'arrondissement de Saint-Denis.*

COMMUNES	GROUPES D'AGE						
	0 à 1 an	1 à 19 ans	20 à 40 ans	40 à 60 ans	60 et plus	Age inconnu	Totaux
Asnières	881 (1.047)	12.046 (13.618)	20.557 (26.321)	13.389 (15.963)	5.103 (6.111)	633 (594)	52.609 (63.654)
Bois Colombes	276 (440)	4.838 (5 566)	8.252 (10.389)	5.644 (6.541)	2.214 (2.690)	700 (266)	21.924 (25.892)
Boulogne Billancourt .	1.192 (1.540)	16.555 (17.555)	32.332 (38.666)	17.694 (20.394)	6.500 (6.771)	1.286 (1.308)	75.559 (86.234)
Clichy	841 (885)	11.527 (11.101)	21.224 (25.017)	12.508 (13.640)	3.630 (4.034)	697 (1.015)	50.427 (55.692)
Levallois Perret	1.163 (965)	15 604 (13 615)	32.441 (30.136)	19.250 (19.058)	5.656 (6.303)	1.030 (1.104)	75.144 (71.181)
Neuilly sur Seine . . .	591 (624)	10.860 (10.704)	18.840 (19.360)	13.532 (14.457)	5.719 (6.225)	2.891 (2.121)	52.433 (53.491)
Rosny-sous Bois. . . .	214 (294)	2.579 (3.682)	3.665 (5 289)	2.640 (3.597)	1.092 (1.417)	666 (198)	10.856 (14.477)
Saint Denis	1.682 (1.549)	19.960 (19.771)	32 980 (34 944)	17.939 (19.043)	5.790 (6.243)	1.521 (862)	79.872 (82.412)
Saint Ouen	1.037 (975)	12 934 (11.765)	21.820 (23 600)	12.342 (12.540)	3.943 (3.826)	391 (355)	52.467 (53.061)
Villemomble	228 (295)	3.324 (4.104)	4.732 (6.097)	3.665 (4.594)	1.691 (2.071)	10 (38)	13.650 (17.199)

Pour permettre à ceux qui en éprouveraient le désir, de procéder aux calculs détaillés dont l'intérêt spécial nous échappe, nous donnons les chiffres sur la population relevée au cours de deux recensements, en 1926 et 1931. Sauf Levallois-Perret, toutes les autres communes de notre tableau V trahissent une augmentation plus ou moins prononcée. Il est intéressant que l'augmentation touche, en général, les divers groupes d'âge. A Levallois, chose curieuse, où l'on a affaire à une diminution de l'ensemble de la population, on note, seulement, pour le groupe d'âge de 60 ans et plus, une progression nette.

Après les statistiques démographiques, il sera intéressant de jeter un coup d'œil sur la mortalité. Nous l'examinerons à un double point de vue : la mortalité générale et la mortalité par tuberculose pulmonaire. Notre choix a sa raison d'être dans l'affirmation courante et par trop connue que la tuberculose, cette maladie sociale par excellence, profite de la misère. Si donc le chômage prépare, dans une certaine mesure, ce qu'il faut démontrer, le lit aux maladies mortelles, il doit être avant tout « tuberculigène ». Aussi, verra-t-on, dans nos tableaux, à côté du total de décès entre parenthèses, le nombre de morts par tuberculose pulmonaire.

TABLEAU VI. — *Mortalité générale et par tuberculose pulmonaire (entre parenthèses) dans dix communes de l'arrondissement de Saint Denis.*

Communes	TOTAL — Années								
	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
Asnières	781 (114)	747 (113)	766 (122)	837 (141)	793 (108)	798 (123)	810 (114)	915 (114)	799 (122)
Bois Colombes. .	352 (51)	321 (40)	316 (43)	358 (49)	284 (35)	298 (46)	288 (34)	278 (29)	292 (35)
Boulogne Billancourt	1.457 (266)	1.306 (220)	1.349 (213)	1.412 (208)	1.355 (197)	1.372 (245)	1.272 (171)	1.244 (191)	1.272 (171)
Clichy	837 (156)	778 (120)	762 (134)	866 (128)	736 (141)	673 (120)	776 (126)	773 (116)	696 (89)
Levallois Perret.	1.116 (193)	1 084 (181)	1 037 (149)	1.168 (151)	983 (148)	941 (103)	995 (141)	932 (125)	873 (102)
Neuilly sur-Seine	889 (75)	839 (81)	916 (72)	984 (70)	869 (69)	886 (60)	839 (52)	808 (47)	812 (43)
Rosny sous Bois.	173 (24)	132 (18)	148 (14)	170 (17)	176 (21)	166 (24)	184 (22)	172 (23)	169 (21)
Saint Denis. . .	1.503 (243)	1 223 (225)	1.344 (217)	1.466 (235)	1.309 (200)	1.305 (205)	1.277 (214)	1.209 (200)	1.194 (176)
Saint Ouen. . .	1.160 (220)	927 (169)	931 (159)	1.169 (168)	1.014 (149)	837 (124)	732 (115)	686 (100)	710 (111)
Villemomble. . .	206 (31)	199 (22)	186 (25)	235 (29)	204 (30)	223 (28)	224 (27)	255 (19)	211 (19)

Les chiffres du tableau VI pour tous les groupes d'âge, ne permettent guère d'affirmer que les communes ouvrières trahissent une situation particulièrement désavantageuse en comparaison avec les communes qui ne sont point essentiellement ouvrières. Il paraît certain qu'à Neuilly-sur-Seine et à Villemomble, la mortalité par tuberculose baisse d'une façon à peu près continue, comme à Saint Denis et à Levallois-Perret. En scrutant les chiffres, en procédant notamment aux regroupements et aux calculs, on pourrait montrer par-ci par là des fluctuations spéciales, mais il serait imprudent, voire même osé, d'y voir une relation de cause à effet. La baisse restera le fait dominant, d'autant plus frappant que la population augmente. Proportionnellement, la diminution de la mortalité est plus impressionnante.

Après un tableau d'ensemble, une analyse par groupes d'âge s'impose. On sera notamment curieux d'obtenir des détails sur la mortalité infantile. A cette occasion, on se souviendra de cette constatation maintes fois énoncée que la prospérité économique entraîne une augmentation de la nuptialité qui, à son tour, provoque une augmentation de la natalité, tandis que la crise et la dépression économique raréfient les mariages et les naissances, ce qui a pour conséquence la diminution de la mortalité infantile.

TABLEAU VII. — *Mortalité générale et par tuberculose pulmonaire dans dix communes de l'arrondissement de Saint Denis (de 0 à 1 an).*

0 A 1 AN									
Communes	Années								
	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
Asnières.	76 (3)	78 (1)	79 (2)	73 (—)	83 (3)	57 (2)	69 (2)	57 (—)	52 (—)
Bois Colombes . .	33 (1)	15 (1)	27 (—)	21 (1)	24 (—)	14 (—)	24 (—)	16 (1)	21 (—)
Boulogne Billancourt	135 (—)	105 (6)	157 (1)	132 (1)	161 (2)	117 (1)	132 (2)	90 (2)	132 (2)
Clichy	111 (—)	94 (1)	124 (—)	88 (3)	76 (2)	66 (—)	105 (1)	67 (—)	69 (—)
Levallois Perret .	114 (—)	97 (1)	110 (2)	103 (2)	93 (2)	75 (2)	65 (—)	64 (1)	58 (3)
Neuilly sur Seine	51 (1)	35 (—)	63 (2)	58 (1)	53 (—)	60 (—)	53 (—)	31 (—)	48 (—)
Rosny sous Bois	21 (—)	9 (—)	24 (—)	11 (1)	17 (—)	8 (—)	19 (—)	15 (—)	17 (—)
Saint Denis . . .	243 (1)	152 (—)	208 (2)	166 (—)	163 (2)	136 (5)	153 (1)	103 (3)	104 (1)
Saint Ouen . . .	225 (8)	172 (5)	185 (4)	243 (1)	167 (1)	133 (1)	124 (—)	89 (1)	90 (1)
Villemomble . . .	17 (—)	10 (—)	16 (—)	15 (—)	13 (—)	11 (—)	13 (—)	20 (—)	13 (—)

La mortalité générale et par tuberculose pulmonaire de 0 à 1 an dans nos dix communes fait penser aux statistiques relevées dans certaines capitales où l'on voulait étudier les répercussions du chômage sur la santé publique. Rappelons, ainsi, que le taux de mortalité infantile, c'est à-dire la proportion des décès au-dessous d'un an par 1.000 naissances vivantes a été, dans une série de villes étudiées, en 1931, inférieur aussi bien à celui de 1925 et de 1926 qu'à celui de 1929, dernière année de prospérité. A titre d'exception figure dans l'ensemble du tableau, Varsovie, la capitale de la Pologne, où le taux de 1929 fut légèrement plus bas que celui de 1931.

L'étude de la mortalité de 0 à 1 an devrait être suivie de celle de la seconde enfance et en particulier de l'âge scolaire. Dans ce groupe d'âge, l'on se trouve devant les conditions de croissance de l'organisme, extrêmement sensibles aux restrictions alimentaires. Les statitsiques de mortalité n'existent pas pour ce groupe d'âge et nous y reviendrons plus tard, car il mérite toute notre sollicitude.

TABLEAU VIII. — *Mortalité générale et par tuberculose pulmonaire dans dix communes de l'arrondissement de Saint Denis (de 1 à 19 ans).*

Communes	1 A 19 ANS — Années								
	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
Asnières	63 (7)	56 (6)	62 (11)	73 (15)	67 (10)	66 (7)	54 (3)	55 (4)	42 (6)
Bois-Colombes. .	24 (3)	21 (2)	24 (4)	14 (3)	20 (2)	21 (—)	22 (3)	17 (2)	21 (3)
Boulogne-Billancourt.	107 (21)	118 (21)	90 (15)	107 (23)	83 (11)	101 (25)	85 (8)	71 (9)	85 (8)
Clichy	81 (19)	109 (13)	80 (11)	88 (17)	56 (6)	46 (8)	55 (8)	49 (5)	39 (5)
Levallois Perret.	95 (15)	103 (21)	83 (14)	80 (17)	54 (6)	45 (3)	58 (7)	45 (5)	38 (3)
Neuilly-sur-Seine	46 (8)	62 (10)	62 (4)	40 (6)	39 (7)	45 (7)	32 (3)	43 (2)	37 (4)
Rosny-sous Bois.	11 (2)	8 (—)	12 (2)	11 (1)	10 (2)	12 (2)	12 (4)	19 (3)	18 (2)
Saint-Denis. . .	189 (35)	127 (27)	132 (12)	161 (21)	129 (21)	95 (12)	124 (16)	77 (11)	75 (10)
Saint-Ouen . . .	127 (15)	118 (12)	116 (17)	136 (15)	118 (10)	72 (8)	58 (9)	53 (6)	50 (4)
Villemomble . .	13 (3)	14 (1)	15 (4)	14 (2)	7 (1)	10 (2)	8 (2)	9 (—)	12 (1)

Agés de 1 à 19 ans, les décédés de notre tableau VIII présentent une masse hétéroclite dont on ne peut guère dire qu'elle a particulièrement souffert du chômage. Dans les études, publiées ailleurs (1), nous avons montré l'importance de la mortalité à l'âge postscolaire, et sans doute, la fragilité des adolescents qui quittent les bancs des écoles pour entrer en contact avec les dures réalités de l'existence, doit-elle s'accentuer encore en période de chômage, où les conditions de paiement sont défavorisées.

TABLEAU IX. — *Mortalité générale et par tuberculose pulmonaire dans dix communes de l'arrondissement de Saint Denis (de 20 à 39 ans).*

Communes	20 A 39 ANS — Années								
	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
Asnières	126 (49)	105 (47)	113 (58)	132 (60)	140 (55)	125 (57)	136 (53)	158 (47)	124 (44)
Bois-Colombes. .	63 (29)	41 (16)	36 (13)	51 (25)	34 (14)	45 (16)	36 (13)	33 (16)	34 (17)
Boulogne-Billancourt.	281 (132)	238 (100)	241 (100)	266 (89)	275 (105)	272 (126)	237 (87)	244 (94)	237 (87)
Clichy	154 (81)	114 (49)	114 (60)	149 (59)	137 (65)	122 (57)	137 (60)	129 (54)	117 (40)
Levallois Perret .	190 (97)	158 (79)	177 (69)	163 (61)	150 (61)	130 (39)	142 (63)	123 (45)	124 (47)
Neuilly-sur-Seine	126 (32)	136 (34)	139 (41)	140 (31)	122 (31)	120 (27)	117 (25)	92 (21)	90 (16)
Rosny-sous-Bois.	26 (14)	13 (6)	17 (9)	20 (6)	23 (8)	25 (11)	18 (6)	23 (12)	21 (11)
Saint-Denis . . .	230 (103)	205 (109)	209 (102)	252 (126)	216 (80)	254 (99)	214 (102)	232 (87)	210 (74)
Saint-Ouen . . .	183 (90)	172 (78)	147 (71)	170 (74)	173 (72)	135 (44)	118 (55)	121 (53)	135 (60)
Villemomble . . .	20 (10)	23 (13)	20 (10)	21 (13)	32 (18)	33 (18)	38 (14)	22 (7)	26 (13)

D'après le tableau IX, consacré à la catégorie d'âge de 20 à 39 ans, nous trouvons l'élément travailleur essentiel de la population, atteint directement par le chômage. Puisque les deux sexes sont groupés ensemble, nos résultats seront, dans une certaine mesure, faussés. Ces réserves étant faites, et qui d'ailleurs n'épuisent pas les diverses objections, fatalement surgies à l'examen d'une population point homogène — on ne le répètera jamais assez — on tâchera tout d'abord théoriquement d'expliquer l'influence du chômage partiel ou total sur la Santé publique.

En face des effets désastreux éventuels, dus au chômage en tant que cause

(1) G. ICHOK, *Les décès à l'âge scolaire et postscolaire* (*Revue d'administration communale*, t. III, nº 23, p. 136-143, 1933. — ID. (*Annales de l'Enfance*, t. VII, nº 61, p. 1237 1245, 1933).

de privations de toutes sortes, on prendra en considération le fait que le repos exerce une certaine action favorable. En plus, le non-exercice d'une profession signifie la suppression des risques d'accidents et de maladies professionnelles. Dans les métiers insalubres et dangereux, — et leur nombre est plus grand que l'on s'imagine, — le chômage sauve des malheureux d'une maladie ou d'une mort, dont ils risquent de devenir victimes.

En parlant du rôle morbide de la profession, on regrettera de ne pas pouvoir analyser des chiffres par sexe et par occupation. On n'oublie pas que la femme de l'ouvrier chômeur ne profite aucunement de l'oisiveté forcée. Bien au contraire, sa tâche de mère et de ménagère non seulement reste la même, mais se complique en raison des difficultés financières inextricables.

Sans pouvoir fournir des preuves, nous devons nous attendre à une augmentation de la mortalité féminine et à une diminution de la mortalité masculine. Peut-être, dans le total des décès pour les deux sexes, l'élévation d'une part et la baisse d'autre part finissent-elles par se compenser.

TABLEAU X. — *Mortalité générale et par tuberculose dans dix communes de l'arrondissement de Saint Denis (de 40 à 59 ans).*

40 A 59 ANS

Communes	Années								
	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
Asnières.	186 (37)	183 (45)	187 (36)	205 (49)	200 (26)	206 (42)	222 (46)	244 (46)	220 (54)
Bois Colombes . .	91 (13)	87 (15)	94 (19)	95 (15)	72 (13)	65 (17)	58 (11)	71 (7)	71 (14)
Boulogne Billancourt	393 (89)	365 (18)	332 (79)	352 (74)	354 (62)	391 (81)	348 (58)	357 (74)	348 (58)
Clichy	223 (44)	198 (46)	189 (51)	222 (43)	224 (57)	184 (44)	191 (47)	237 (46)	197 (28)
Levallois Perret .	291 (67)	300 (65)	269 (51)	330 (56)	290 (62)	274 (43)	280 (53)	279 (52)	234 (37)
Neuilly sur Seine.	236 (26)	215 (30)	212 (15)	275 (25)	243 (20)	228 (18)	213 (17)	217 (18)	215 (16)
Rosny sous Bois .	35 (5)	36 (7)	34 (3)	37 (6)	37 (9)	40 (10)	43 (10)	35 (4)	38 (7)
Saint Denis . . .	359 (82)	302 (70)	363 (84)	337 (68)	342 (80)	340 (77)	324 (77)	373 (84)	352 (81)
Saint Ouen . . .	304 (86)	209 (56)	212 (60)	274 (60)	245 (55)	210 (56)	188 (39)	155 (33)	183 (36)
Villemomble . . .	50 (12)	35 (4)	40 (7)	59 (9)	51 (9)	43 (7)	55 (8)	56 (12)	40 (3)

De 40 à 59 ans, nous avons affaire aux ouvriers qui en quelque sorte se stabilisent dans l'état de chômage. Tout d'abord, en cas de licenciement, ils sont les premiers visés, et ensuite, si l'on embauche à nouveau, ils ne sont pas pris en considération, devant céder le pas aux ouvriers plus jeunes, dont on espère un rendement plus grand.

TABLEAU XI. — *Mortalité générale et par tuberculose pulmonaire dans dix communes de l'arrondissement de Saint Denis (de 60 ans et au dessus).*

60 ANS ET PLUS

Communes	Années								
	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
Asnières	330 (18)	325 (14)	325 (15)	354 (17)	303 (14)	344 (15)	329 (10)	401 (17)	361 (18)
Bois Colombes. .	141 (5)	157 (6)	135 (7)	177 (5)	134 (6)	153 (13)	148 (7)	141 (3)	145 (1)
Boulogne Billancourt.	541 (24)	480 (15)	529 (18)	555 (21)	482 (17)	491 (12)	470 (16)	482 (12)	470 (16)
Clichy	268 (12)	263 (11)	255 (12)	319 (6)	243 (11)	255 (11)	288 (10)	291 (11)	274 (16)
Levallois Perret.	426 (14)	426 (15)	398 (13)	492 (15)	396 (17)	417 (16)	440 (18)	421 (22)	419 (13)
Neuilly sur Seine	430 (8)	391 (7)	440 (10)	471 (7)	412 (11)	433 (8)	424 (7)	425 (6)	422 (7)
Rosny sous Bois.	80 (3)	66 (—)	61 (—)	91 (3)	89 (2)	81 (1)	92 (2)	80 (4)	75 (1)
Saint Denis. . .	482 (22)	437 (19)	432 (17)	550 (20)	459 (17)	480 (12)	462 (18)	424 (15)	453 (10)
Saint Ouen . . .	321 (21)	256 (18)	271 (7)	346 (18)	311 (11)	287 (15)	244 (12)	268 (7)	252 (10)
Villemomble. . .	106 (6)	117 (4)	95 (4)	126 (5)	101 (2)	126 (1)	110 (3)	148 (—)	120 (2)

Après 60 ans, tout espoir de trouver du travail n'est pas perdu, mais l'expérience de nos jours, notamment dans les centres ouvriers, nous fait croire à l'extrême rareté de cette chance. La masse de malheureux qui ont atteint la soixantaine et s'installent malgré eux dans le chômage est encore accrue du fait que de nombreux retraités, anciens petits bourgeois, rentiers, etc..., subissent, avec une sévérité extrême, la cruauté des privations dues à la crise. De même que pendant la guerre, les personnes âgées se sont montrées particulièrement sensibles à la misère, aux époques tragiques de crise de chômage, elles doivent subir le contre-coup. Ces considérations viennent à l'esprit lorsqu'on examine d'une manière approfondie les deux tableaux, consacrés l'un à l'âge de 40 à 59 ans, et l'autre aux personnes qui ont atteint, ou bien dépassé la soixantaine. Nous avons l'impression que la baisse, observée pour les autres groupes d'âge, a cédé la place, sinon à une augmentation, tout au moins à une stabilité de la courbe, ce qui est déjà une sorte d'accentuation de la mortalité.

Pour compléter les conclusions sur l'influence du chômage sur la mortalité, conclusions, comme on le voit, sans signification décisive et qui inspirent tout au plus certaines réflexions à la fois sur la documentation insuffisante et sur la nécessité d'une interprétation prudente, il nous a paru utile de prendre, dans une commune que nous connaissons bien (Clichy), les décès par toutes les causes enregistrées, ainsi que pour tous les groupes d'âge dont se sert la statistique de décès dans la Seine.

TABLEAU XII. — *Nombre de chômeurs secourus à Clichy.*

MOIS	ANNÉES					
	1930	1931	1932	1933	1934	1935
Janvier	1	164	1.610	1.898	2.082	3.102
Février	1	285	1.822	1.936	2.846	3.270
Mars	3	415	1.936	1.969	2.443	3.127
Avril	»	469	1.842	2.464	2.340	3.020
Mai	»	375	1.845	1.993	2.159	2.811
Juin	2	286	1.869	1.907	1.995	2.696
Juillet	2	313	1.713	1.691	1.976	2.557
Août	1	289	1.729	1.681	2.074	2.595
Septembre	1	365	1.693	1.653	2.048	2.562
Octobre	12	455	1.655	1.717	2.185	2.705
Novembre	52	706	1.789	1.779	2.445	2.826
Décembre	135	1.127	1.839	2.026	2.771	3.039

Les fluctuations du chômage. mois par mois, sont extrêmement démonstratives d'après le tableau XII. Il est permis de supposer que la commune de Clichy peut servir d'exemple, que sa situation n'est pas exceptionnelle, mais rappelle celle de tant d'autres où le chômage s'est développé en suivant une progression bien connue.

Après l'examen du douzième tableau, nous avons le loisir de scruter deux aperçus d'ensemble de la mortalité à Clichy, suivant que nous ayons de l'intérêt pour les décès en général ou bien pour les diverses causes, indiquées dans la nomenclature.

TABLEAU XIII. — *Population de Clichy par groupes d'âge, en 1926 et 1931. Mortalité générale, par groupes d'âge, de 1920 à 1934.*

GROUPES d'âge	POPULATION		TOTAL DES DÉCÈS															Moyenne annuelle
	1926	1931	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	
De 0 à 1 an . .	841	885	106	113	101	106	110	87	111	94	124	88	76	66	105	67	69	94,9
De 1 à 19 ans .	11.527	11.101	106	79	95	85	91	98	81	109	80	88	56	46	55	49	39	77,1
De 20 à 39 ans.	21.224	25.017	122	142	129	136	105	135	154	114	114	149	137	122	137	129	117	129,5
De 40 à 59 ans.	12.508	13.640	198	230	215	228	226	231	223	198	189	222	224	184	191	237	197	212,9
De 60 à plus . .	3.630	4.034	261	271	227	248	222	224	268	263	255	319	243	255	288	291	274	260,6
TOTAL . . .	50.427	55.692	793	835	767	803	754	775	837	778	762	866	736	673	776	773	696	775,0
(Age inconnu) .	697	1.015																

Le tableau XIII embrasse quinze années de décès par groupes d'âge. Si l'on prend en considération l'augmentation de la population aux deux recensements de 1926 et 1931, augmentation constatée pour tous les âges, sauf de 1 à 19 ans, on se voit forcé de noter, comme partout ailleurs, une tendance à la baisse. Certes, elle n'est pas uniforme, ni progressive, mais elle est réelle. 1930, l'année qui inaugure la période de chômage n'imprime pas son cachet spécial au taux de mortalité. Seul, le groupe d'âge après 60 ans trahit une certaine élévation de la courbe, fait fréquemment observé — on ne le répétera jamais assez — à notre époque, si dure pour les hommes âgés et les vieillards.

Le fait d'englober tous les décès nous cache peut-être quelques particularités révélatrices de l'influence du chômage sur la mortalité. Pour avoir le cœur net, nous avons établi le tableau XIV, où les 36 causes de décès sont indiquées, pour les cinq années de chômage.

Une fois de plus, nous avons l'occasion de noter une baisse de la mortalité, sauf pour 1932, l'année troublée par les ravages de la pneumonie. Les rubriques 20 et 21, consacrées à la bronchite aiguë (y compris les bronchites non désignées, c'est-à-dire sans épithète *de moins* de 5 ans) et à la bronchite chronique (y compris les bronchites non désignées, c'est-à-dire sans épithète de 5 ans *et plus*) ne trahissent rien de spécial, sauf pour quelques malheureux vieillards, qui, toutefois, ne sont point nombreux.

Il est à remarquer que, de 0 à 1 an, les affections de l'appareil respiratoire d'origine non tuberculeuse dominent la scène macabre et brouillent la tendance générale à la baisse. Ajoutons, pour les autres âges, qu'une attention spéciale est méritée par les maladies du cœur et le cancer, les unes, comme les autres, en voie de progression. Les derniers paraissent augmentés, sans doute parce que leur dépistage est plus énergique, grâce aux méthodes perfectionnées de diagnostic et à la propagande intense. Quant aux affections cardiaques, leur mortalité accrue est un signe de notre temps fiévreux où la hâte morbide et le surmenage se présentent comme un fléau de première importance.

Arrivés au terme de nos investigations sur la mortalité que l'on pourrait, bien entendu, multiplier et approfondir, nous voudrions dire quelques mots sur la valeur des statistiques de mortalité comme indice de l'état sanitaire. Théoriquement, on est tenté d'attribuer une importance primordiale à l'action

défavorable du chômage, puisque la sous alimentation et les autres privations peuvent engendrer un état morbide non caractérisé qui est quelquefois le prélude d'une maladie grave, voire même mortelle. Cependant, les chiffres de mortalité ne reflètent pas d'une façon précise les répercussions attendues qu'il faudra rechercher dans l'étude de la morbidité.

B. — *Le chômage et la morbidité.*

Une étude statistique satisfaisante de la morbidité se heurte aux difficultés pour ainsi dire insurmontables par le fait que nulle part il n'existe une déclaration officielle plus ou moins complète de diverses maladies. Il faut donc renoncer à une documentation de vaste envergure et se contenter d'une série de données statistiques fragmentaires, recueillies à des sources variées et d'une valeur inégale.

La première question qui se pose lors de l'étude de l'influence éventuelle du chômage sur la morbidité touche les rapports entre la gravité de la maladie, et les revenus insuffisants. On a le droit de supposer que l'augmentation de la résistance de l'organisme, le but essentiel de la lutte contre toute affection, se trouve sérieusement compromise si les soins nécessaires manquent pour des raisons d'ordre budgétaire. Il est inutile de donner un conseil ou de prescrire un traitement si les ressources plus que précaires ne permettent guère d'en tenir compte.

M. H. S. (1) Cumming, chef de service fédéral d'hygiène publique des États-

(1) H. S. Cumming, *Santé et crise économique aux États Unis d'Amérique* (*Bulletin trimestriel de l'organisation d'hygiène de la Société des Nations*, t. IV, nº 1, 1934, p. 33 52).

Tableau XV .— *Maladies et changements de revenu*, par H. S. Cumming.

(Fréquence des cas de maladie parmi les familles classées selon les changements survenus de 1929 à 1932, dans leur revenu annuel par tête, à Birmingham, Détroit, Greenville, Pittsburg et Syracuse.)

	Situation de fortune (1)		Morbidité pendant les trois mois sur lesquels a porté l'enquête (Taux pour 1.000 individus) (2)						Population soumise à l'enquête
			Début de la maladie pendant cette période			Début de la maladie antérieure à cette période			
	1929	1932	Total	Incapacité de travail	Malades alités	Total	Incapacité de travail	Malades alités	
I. — Familles dont le revenu a diminué de 1929 à 1932.	aisées	pauvres	204	135	118	102	5	2	1.772
	à revenus moyens.	pauvres	161	110	101	79	45	32	6.209
	aisées.	à revenus moyens	147	96	83	85	45	34	3.919
II. — Familles dont le revenu n'a pas subi de modification appréciable de 1929 à 1932.	aisées	aisées	142	87	71	97	51	36	1.818
	à revenus moyens	à revenus moyens	151	99	91	87	47	35	3.761
	pauvres	pauvres	155	103	95	102	56	50	2.443

(1) Familles aisées = 425 dollars et plus, par tête et par année.
Familles à revenus moyens = 150 à 424 dollars, par tête et par année.
Familles pauvres = 149 dollars ou moins, par tête et par année.
(2) La période sur laquelle a porté l'enquête est celle de trois mois qui a précédé la visite des enquêteurs. Les opérations ont pris de trois à quatre semaines par ville et se sont poursuivies entre le 20 mars et le 15 mai 1933.

TABLEAU XIV. — *Mortalité à Clichy, par diverses maladies et par divers groupes d'âge.*

CAUSES DES DÉCÈS	0 A 1 AN					1 A 19 ANS					20 A 39 ANS					40 A 59 ANS					60 ANS ET PLUS					TOUS AGES				
	1930	1931	1932	1933	1934	1930	1931	1932	1933	1934	1930	1931	1932	1933	1934	1930	1931	1932	1933	1934	1930	1931	1932	1933	1934	1930	1931	1932	1933	1934
1. Fièvre typhoïde paratyphoïde.	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	1	2	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	1	1	3	4	2
2. Typhus exanthématique	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Fièvre ou cachexie paludéenne.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
4. Variole	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
5. Rougeole	—	4	—	1	1	2	1	5	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	5	3	2
6. Scarlatine	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1
7. Coqueluche	1	1	4	—	1	—	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	9	1	1
8. Diphtérie	—	1	—	1	—	—	2	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	3	3
9. Grippe	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—	—	2	2	1	3	1
10. Choléra asiatique	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.
11. Entérite cholériforme	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.
12. Autres maladies épidémiques	—	—	.	.	.	—	1	.	.	.	—	—	.	.	.	2	—	.	.	.	1	—	.	.	.	3	1	.	.	.
13. Tuberculose de l'appareil respiratoire	2	—	1	—	—	6	8	8	5	5	65	57	60	54	40	57	44	47	46	28	11	11	10	11	16	141	120	126	116	89
14. Tuberculose des méninges et du système nerveux central	—	1	.	.	.	2	2	.	.	.	—	2	.	.	.	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	2	5	.	.	.
15. Autres tuberculoses	—	1	1	—	—	1	1	5	4	6	5	3	4	1	4	1	—	1	1	2	1	1	—	2	—	8	6	11	8	12
16. Cancer et autres tumeurs malignes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	3	5	7	8	31	30	26	7	11	28	40	45	15	20	61	73	76
17. Méningite simple	7	6	.	.	.	13	3	.	.	.	2	5	.	.	.	3	1	.	.	.	1	—	.	.	.	26	15	.	.	.
18. Hémorragie, apoplexie et ramollissement du cerveau	—	—	1	—	1	—	—	1	—	1	1	—	3	1	2	13	12	11	23	11	20	20	52	34	30	34	32	68	58	45
19. Maladies du cœur	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2	5	2	8	8	7	31	22	13	37	34	66	63	76	67	54	102	87	97	115	97
20. Bronchite aiguë incl. non desig. avant 5 ans	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	1	1	5	1
21. Bronchite chronique incl désig à 5 ans et plus	—	—				—	—				—	—				—	—				1	2				1	2			
22. Pneumonie	6	5	21	9	14	9	6	17	8	10	—	4	8	7	6	10	7	17	9	9	12	19	29	22	13	37	41	92	55	52
23. Autres affections de l'appareil respiratoire, phtisie exceptée.	12	8	4	2	—	7	13	1	2	1	5	7	4	6	7	20	16	10	12	26	27	41	24	38	41	71	85	43	60	75
24. Affections de l'estomac, cancer excepté	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	2	1	.	.	.	2	—	.	.	.	1	—	.	.	.	5	1	.	.	.
25. Diarrhée et entérite, moins de 2 ans	17	12	27	11	11	2	1	1	1	1	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.	.	.	.	.	19	13	28	12	12
26. Appendicite et typhlite	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	3	—
27. Hernie, obstruction intestinale	—	1	.	.	.	1	—	.	.	.	1	—	.	.	.	3	—	.	.	.	3	1	.	.		8	2	.	.	.
28. Cirrhose du foie	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	4	1	.	.	.	14	13	.	.		2	5	.	.		20	19	.	.	.
29. Néphrite aiguë ou chronique	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	7	3	1	1	3	9	11	7	10	15	13	10	13	14	18	30	24	21	25	36
30. Tumeurs non cancéreuses, aut. affections des org. gén. femme	—	—	—	.	.	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	—	—	.	.	.	1	—	.	.	.	1	—	.	.	.
31. Sept. puerp. (fièvr. , périt. puerp.)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	—	2
32. Autres acc. puer. gros. et de l'accouchement	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
33. Débilité congénitale, vices de conformation	23	20	31	27	25	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	20	31	27	26
34. Sénilité	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	11	7	16	9	10	11	8	16	9	10
35. Morts violentes (suicide excep.)	1	1	—	1	—	5	2	1	5	2	7	8	7	9	6	6	5	5	7	4	7	1	4	5	5	26	17	17	27	17
36. Suicide	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	11	1	3	9	7	3	3	2	5	4	1	2	3	5	2	16	6	8	19	13
37. Autres maladies	6	3	15	13	15	3	5	8	14	5	15	22	28	23	26	42	39	40	48	34	53	59	29	35	34	119	128	120	133	114
38. Malad. non spéc. ou mal définie.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	3	2	—	1	1	4	6	4	1	1	2	5	5	4	5	9	13	9
TOTAL (toutes causes)	76	66	105	67	69	56	46	55	49	39	137	122	137	129	117	224	184	191	237	197	243	255	288	291	274	736	673	776	773	696

(—) = Néant.
(.) = Chiffres inexistants, la nomenclature ayant changé à partir de 1932 inclus.

Unis s'est justement préoccupé des relations entre le revenu et les maladies. Il a réparti les personnes soumises à l'enquête en six catégories, d'après leur situation de fortune, en 1929 et en 1932 :

A) *Ceux dont le revenu familial par tête a diminué entre 1929 et 1932 :*

1° Aisés en 1929 et pauvres en 1932;
2° Jouissant de revenus moyens en 1929 et pauvres en 1932;
3° Aisés en 1929 et jouissant de revenus moyens en 1932.

B) *Ceux dont le revenu familial par tête n'a pas diminué entre 1929 et 1932 :*

1° Aisés en 1929 et 1932;
2° Jouissant de revenus moyens en 1929 et 1932;
3° Pauvres en 1929 et 1932.

Le quinzième tableau donne les taux de morbidité afférents aux différentes catégories. Ce sont les individus dont le revenu a diminué le plus, entre 1929 et 1932, qui présentent les taux les plus élevés. Dans le groupe des personnes, aisées en 1929 et qui sont tombées dans la pauvreté en 1932, le taux d'invalidité a été de 33 % supérieur à celui qu'on enregistre dans le groupe des personnes aisées en 1929 qui le sont restées en 1932.

Pour les familles demeurées pauvres pendant les quatre années considérées, la morbidité est légèrement plus élevée que pour celles qui sont restées, pendant toute cette période, dans la catégorie des personnes à revenus moyens; de même, le taux applicable à ces dernières a été plus élevé que celui des personnes qui sont restées dans une situation aisée pendant toute cette période. Toutefois, pour les personnes, classées comme « pauvres », pendant ces quatre ans, les cas de maladie ont été considérablement moins nombreux que pour celles qui, aisées en 1929, sont tombées depuis lors dans la pauvreté.

On constate les mêmes tendances pour le total des maladies qui se sont déclarées dans les limites de la période de l'enquête, et même si on y ajoute les cas qui se sont déclarés antérieurement à cette période — pour la plupart — cas chroniques — il demeure évident qu'une aggravation relativement importante de la situation économique semble avoir pour corollaire un taux de morbidité élevé.

Les statistiques ingénieuses de Cumming nous donnent une idée d'ensemble et il serait instructif de voir la situation pour quelques maladies. Malheureusement, notre choix n'est pas grand, puisque nous disposons seulement de quelques documents pour la tuberculose et les maladies vénériennes, les deux fléaux sociaux par excellence.

Dans un mémoire, préparé par la Section d'hygiène de la Société des Nations et consacré à la crise économique et à la Santé publique (*Bulletin trimestriel*, t. I, n° 3, 1932, p. 441-495), nous pouvons lire que les statistiques de morbidité tuberculeuse ne démontrent pas une augmentation.

Si l'on voulait s'adresser aux caisses d'assurance-maladie ou d'invalidité pour utiliser leurs statistiques de morbidité on risquerait d'être déçus. En effet, en période de chômage. les tuberculeux, dont le rendement de travail est amoindri, sont les premiers éliminés. Les assurés subissent une espèce de sélection et la statistique de cas de tuberculose est ainsi considérablement allégée.

Le fait du renvoi d'un ouvrier malade ou bien diminué dans ses forces de rendement, pour nous servir d'un terme tout à fait général, doit mettre en garde contre les résultats des examens. Il est parfois difficile de dire, comme l'a noté M. Harold S. Diehl (1) si un défaut physique est la cause ou l'effet du chômage, si le travail est la cause ou non de l'insuffisance de l'état de santé.

M. Diehl a publié des documents statistiques extrêmement intéressants concernant plus de 2.000 personnes, classées en quatre groupes : 1° professions libérales ou cadres de l'industrie; 2° employés de bureau; 3e ouvriers qualifiés et 4° ouvriers semi-qualifiés; chacune de ces catégories fut subdivisée en : *a*) chômeurs du début (avant le 1er janvier 1931); *b*) chômeurs plus récents et *c*) personnes travaillant actuellement. L'examen physique a permis au médecin de les répartir à nouveau selon qu'ils présentaient des manifestations : *a*) pouvant réduire le rendement; *b*) pouvant gêner le(rendement; *c*) normaux. Le médecin qui les classait le faisait subjectivement et ignorait s'ils étaient ou non chômeurs.

La proportion d'individus atteints de manifestations pouvant réduire le rendement est de deux à quatre fois plus importante chez les chômeurs du début que chez ceux qui travaillent; si l'on n'étudie que le groupe d'âge de 25 à 44 ans, cela demeure également vrai. Les chômeurs plus récents occupent une stiuation intermédiaire, mais se rapprochant plutôt des personnes qui ne chôment pas; ceci donne à penser à l'auteur que des facteurs autres que ceux de capacité ont déterminé le renvoi parmi les personnes dernièrement licenciées. Sans entrer en détails, disons que les données quantitatives réunies par Diehl lui semblent bien fragiles. Il conclut de la façon suivante : 1° Les personnes en bonne santé ont le moins de chance de chômer; 2° Les patrons obtiendraient un meilleur rendement de leurs ouvriers, si on prenait le soin de les maintenir en meilleur état de santé.

L'intéressant travail de H. S. Diehl nous fait entrevoir un côté curieux du problème de la morbidité parmi les chômeurs. Il va de soi que les conclusions de l'auteur n'épuisent pas le sujet et ne nous dispensent pas de la recherche d'une documentation objective. Une fois de plus, il nous a paru utile de nous tourner vers Clichy, en étudiant tout d'abord l'activité du Service d'assistance sociale.

TABLEAU XVI. — *Nombre de demandes instruites par le Service d'assistance sociale de Clichy.*

DÉSIGNATION	ANNÉES						
	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935
Chômage	153	214	3.142	6.367	6.883	7.262	8.006
Secours. — Bureau de bienfaisance	1.343	1.123	1.773	1.742	1.625	1.539	2 050
Assistance aux femmes en couches	419	973	368	488	479	519	539
Assistance médicale gratuite	448	961	393	545	466	532	408
Crèche. — Cantine	209	295	282	192	231	255	152
Assistance obligatoire aux vieillards, infirmes et incurables	65	141	257	290	389	285	871

(1) Harold S. DIEHL, *Physical condition and unemployement* (*Public Health Reports* t. 50, n° 46, 15 novembre 1935, p. 16161 1618. Analysé par R. H. HAZEMANN, *Revue d'Hygiène*, t. 58, n° 3, p. 233 234.

Le tableau XVI parle du nombre total de demandes instruites au cours des années de chômage. L'assistance médicale gratuite, après un bond, en 1930, suivi d'un plongeon l'année suivante, se maintient à un niveau dont les variations ne sont pas extraordinaires.

N'ayant pas de statistiques de morbidité, nous avons pris l'Assistance médicale gratuite, ainsi que les autres formes d'assistance où l'on peut supposer la maladie comme étant à l'origine d'une demande d'assistance, mais nous nous rendons compte combien notre essai de documentation prête le flanc à la critique. Peut-être serons-nous plus heureux avec les dépenses budgétaires dont l'examen pourrait nous édifier sur quelques points spéciaux.

TABLEAU XVII. — *Dépenses d'assistance à Clichy.*

DÉSIGNATION	ANNÉES					
	1929	1930	1931	1932	1933	1934
Assistance obligatoire	590.326	754 744	991.327	1.112.015	1.188.332	1.159.935
Assistance médicale gratuite. . . .	2 091.808	2 014.045	1.439.984	1.308.922	1.636.841	1.355.339
Assistance aux femmes en couches.	25 956	37.281	41.156	28.738	29.020	27.715
Dépenses de chômage	1.839	265.255	1 195.427	6.952.841	8.769.623	10.433.733
Bureau de bienfaisance. . . .	290 809	370.037	558.326	1.494.178	350.917	374.539

Le dix-septième tableau demande une explication au sujet de dépenses du Bureau de bienfaisance. Jusqu'au milieu de 1932, tous les chômeurs de plus de six mois passaient sous son égide, ce qui entraînait pour son budget une charge énorme. Par la suite, les dépenses de chômage sont assumées par le Service de chômage proprement dit.

Les sommes, consacrées à l'Assistance médicale gratuite, ont subi, en raison de l'application de la loi sur les Assurances sociales, une certaine décharge, mais par la suite le montant reste à un niveau relativement élevé, sans qu'il soit possible de reconnaître un effet prononcé du chômage. Par contre, les années de crise exercent leur influence néfaste sur la situation des vieillards. Ce sont, en effet, eux qui forment l'immense majorité dans la catégorie des infirmes et des incurables qui profitent de l'Assistance dite « obligatoire ». Ces dépenses ont augmenté au cours des années de chômage et nous montrent les difficultés parmi lesquelles doivent se débattre les vieillards, privés d'une allocation de chômage.

Si, après des statistiques, permettant de juger indirectement, nous revenons à nouveau vers des documents sur l'influence du chômage sur la morbidité, nous étudierons, après la tuberculose, les maladies vénériennes. En France, différentes autorités médicales, réunies au Congrès dermatologique tenu à Strasbourg, en mai 1933, ont signalé une augmentation de la syphilis dans plusieurs grandes villes. Les Drs Pautrier et Vigne ont montré, pour Strasbourg et Marseille respectivement, que cette augmentation est parallèle à l'accroissement du chômage.

Le développement de la syphilis et des maladies vénériennes peut se trouver en étroite relation avec une des conséquences sociales les plus graves de la crise, à savoir l'augmentation de la prostitution, en particulier de la prostitution clandestine. Cette augmentation sur laquelle différentes enquêtes partielles ont attiré l'attention, pourrait s'expliquer, entre autres raisons, par la misère et par

la promiscuité qui existent dans les logements surpeuplés de nombreux chômeurs.

A titre d'exemple frappant, citons la Ville de Nancy, où le nombre des prostituées non autorisées est passé de 60 en 1929 à plus de 200 au cours des neuf premiers mois de 1932. J. Benech, directeur, et A. Chiclet, assistant du Service municipal de médecine et d'hygiène, ont mis ce fait en lumière : « Dans des circonstances normales, déclarent-ils, la majorité des prostituées actuelles auraient eu des « amis » chargés de loin en loin évidemment, mais elles auraient reçu de menus cadeaux et non pas certes des subsides réguliers ou momentanés. Dès le jour où la femme a constaté, par expérience personnelle, qu'il était possible de gagner de l'argent avec un minimum de peine, elle accepte assez volontiers la perspective de devenir prostituée. Or, précisément, en période économique normale, elle n'aurait pas été amenée à faire cette constatation et c'est le fait de ne pas pouvoir satisfaire à ses besoins qui a poussé la femme à rechercher un salaire auxiliaire qui deviendra peu à peu principal, puis unique dans certains cas. Aussi, le nombre de femmes qui ont donné le chômage comme cause déterminante de la prostitution n'a cessé de croître durant les années 1930, 1931 et les trois premiers mois de 1932 (1). »

L'extension de la prostitution et des maladies vénériennes peut s'expliquer, tout au moins en partie, par les répercussions psychologiques du chômage. L'angoisse devant la détresse peut ébranler l'âme la plus solide. On fait bon marché de certains principes et l'on se laisse plus aisément entraîner sur la pente fatale, aussi bien pour se procurer un gain que pour se donner un peu de joie.

Le retentissement du chômage sur l'état psychique ne se traduit pas seulement par l'augmentation de la prostitution et de sa clientèle. Le désespoir de ne pas trouver du travail aboutit à un découragement et à une perte de confiance en soi-même qui finissent par ébranler l'équilibre mental, sans qu'il soit toujours possible de reconnaître une forme nettement déterminée d'une affection psychique. Petits mentaux, déprimés, anxieux et tant d'autres termes peuvent être employés pour l'immense armée d'hommes, désemparés et découragés devant un chômage qui a l'air de s'éterniser. Bien entendu, la défaillance psychique sera d'une gravité extrême si le terrain spécial d'une fragilité nerveuse précipitera les signes morbides.

C. — *Le chômage et l'enfance scolaire.*

Nous avons jusqu'ici consacré notre attention surtout aux adultes, mais il est utile de se tourner spécialement vers l'âge scolaire, à en croire Mme Morsier, secrétaire générale de l'Union internationale de secours aux enfants, qui a rendu compte d'une enquête, faite dans les écoles auprès des enfants des chômeurs. Voici ses conclusions : « Les personnes qui ont l'habitude d'observer de près les enfants des chômeurs, remarquent un affaiblissement général de leur état de santé, qui se traduit par une fatigue rapide après tout effort physique ou mental ou même l'incapacité d'obtenir cet effort, — une moins grande résis-

(1) « Maladies vénériennes, prostitution et chômage » (*Les Annales des maladies vénériennes*, février 1933).

tance à la contagion des maladies infectieuses bénignes — enfin une augmentation du rachitisme, de la carie dentaire, de la pellagre (notamment aux États-Unis).

« Ces conditions de santé sont dues à la sous-alimentation, au manque de vêtements et de chaussures, aux mauvaises conditions de logement, à la diminution d'activité des organisations publiques et privées de protection de l'enfance et de prophylaxie hygiénique, faute de crédits suffisants. »

Une enquête sur 15.295 enfants de chômeurs des écoles primaires de Varsovie et de cinq autres villes a montré que 24,39 % n'avaient pas le premier déjeuner, 7,55 % n'avaient rien à midi et 17,63 % rien le soir. Même situation aux États-Unis. A New York, la proportion des enfants sous-alimentés atteint 25 %; en Pensylvanie, 27 %.

Mme Renée Odic (1), médecin inspecteur des écoles de la Seine, nous dit que parmi les 300.000 à 400.000 écoliers, examinés chaque année, à New York, la proportion des débiles a passé de 13,5 % en 1927, à 17,1 en 1931 et à 20,5 pour le premier trimestre de 1935.

Après avoir fait état des données recueillies dans une école de la banlieue parisienne, Mme Odic dit : « Nous voyons donc que si le chômage ne se traduit pas, ou du moins ne se traduit pas encore par une élévation de la mortalité, il exerce des effets graves et immédiats sur la santé et le développement des enfants. »

D. — *Le budget familial du chômeur. — Son alimentation.*

Si l'on attribue au chômage tant de conséquences fâcheuses, c'est sans doute pour cette simple raison que le budget familial traverse des difficultés sinon insurmontables, du moins d'une gravité extrême. Les restrictions imposées mettent non seulement à une dure épreuve le génie financier de la ménagère, appelée à joindre les deux bouts, mais rendent aisée l'œuvre de maladies. Comment ne pas penser au sort qui menace les chômeurs, lorsqu'on lit les paroles suivantes prononcées par Brouardel, à l'inauguration du Xe Congrès International d'Hygiène, à Paris :

« Quand la maladie entre dans une famille qui est, sinon riche, du moins qui a ce qu'on appelle l'aisance, si elle atteint un de ses membres, presque toujours on arrive à en préserver les autres. Elle cause un trouble profond, parfois un deuil cruel, mais bientôt la famille se relève, elle survit. Lorsque la maladie pénètre dans une famille pauvre, la misère y entre avec elle, elle place tous les membres dans un état d'affaiblissement qui en fait la proie offerte aux diverses contagions. Bien souvent, ce n'est plus un des membres de la famille qui disparaît, c'est celle-ci tout entière. »

Pour comprendre la situation, parfois réellement tragique, on devra pouvoir analyser les budgets familiaux des chômeurs. Avouons que, malheureusement, il nous a été impossible d'aboutir à une documentation, digne de foi. En effet, en notre qualité de directeur d'un Service municipal d'assistance, nous risquions trop d'obtenir des réponses dont le but était de présenter la situation aussi

(1) R. Odic, *Les effets du chômage sur la santé publique* (*La Presse médicale*, p. 1793, 26 novembre 1932).

défavorable que possible. Aussi nous a t-il paru plus instructif d'envisager des exemples de budgets familiaux des ouvriers de condition modeste, et, en quelque sorte, courante. Par la suite, nous indiquons les allocations de chômage, et il sera aisé de se faire une idée de la compression des dépenses dans les diverses rubriques du budget familial.

TABLEAU XVIII. — *Budget d'une famille de 0 enfant.*

Composition de la famille : 2 personnes.
Le père : tôlier, âgé de 25 ans.
La mère : ménagère, 28 ans.
Enfants : 0.

	PAR MOIS		%	%
1° *Recettes.*				
Salaire : 6 fr. 25 par heure. Par semaine (44 h.) : 275 fr.	1,100	»		
2° *Dépenses.*				
a) Loyer	150	»	15,7	15,7
b) Nourriture : pain : 2 fr. par jour	60	»	6,3	38,3
lait : 0	0		0	
épicerie	60	»	6,3	
viande : 35 fr. par semaine	140	»	14,7	
légumes : 15 fr.	60	»	6,3	
boisson : 1 fr. 50 par jour	45	»	4,7	
c) Vêtements (neuf et entretien)	66	»	7,0	11,6
Blanchissage	24	»	2,6	
Chaussures	18	75	2,0	
d) Éclairage	12	»	1,3	15,4
Chauffage	100	»	10,5	
Gaz	30	»	3,1	
Eau	5	»	0,5	
e) Circulation (bicyclette, métro)	15	»	1,6	6,8
Maladie (pharmacie, médecin, dentiste, occuliste), hygiène	10	»	1,0	
Assurances (A. S.)	40	»	4,2	
Prévoyance	0		0	
f) *Charges :* Belle mère : 100 fr. par mois	100	»	10,5	12,2
2 neveux orphelins, sœur veuve, } 200 fr. par an	16	»	1,7	
TOTAL des dépenses	951	75	100%	100%

TABLEAU XIX. — *Budget d'une famille de deux enfants.*

Composition de la famille : 4 personnes.

Le père : mécanicien, âgé de 36 ans.
La mère : ménagère, âgée de 31 ans.
Enfants : 2 (3 ans 1/2 et 2 ans).

	PAR MOIS	PAR AN	%
1° *Recettes.*			
Salaire : 6 fr. 50 à 7 fr. de l'heure	1.670 50	20.046 »	
Chômage : 3 semaines à 183 francs	45 75	549 »	
Caisse de compensation : 11 mois à 70 fr.	64 15	770 »	
TOTAL des recettes	1.780 40	21.365 »	
2° *Dépenses.*			
a) *Loyer* (chauffage, eau, compris)	262 50	*3.150* »	18,8
b) *Nourriture*, par semaine :			
Pain : 10 kg. 1/2 à 1 fr. 60 = 16 fr. 80	72 80	873 60	
Vin : 14 litres à 1 fr. 50 = 21 francs	91 »	1.092 »	
Lait : 7 l. à 1 fr. 30 = 9 fr. 10	39 45	473 20	
Boucherie : 45 fr. 50	197 15	2.366 »	
Épicerie : 35 francs	151 65	1.820 »	
Légumes : 13 francs	56 35	676 »	
TOTAL	608 40	*7.300 80*	43,6
c) *Vêtements, chaussures* (neuf et entretien), par an :			
Habillement	119 15	1.430 »	
Linge de corps	32 50	390 »	
Vêtements de travail	60 35	724 »	
Chaussures	42 90	515 »	
TOTAL	254 90	*3.059* »	18,2
d) *Frais généraux de maison.*			
Linge de maison	16 65	200 »	
Vaisselle, articles de ménage	5 »	60 »	
Ameublement	6 65	80 »	
Blanchissage (produits, gaz non compris)	16 65	200 »	
Produits de nettoyage, entretien	6 65	80 »	
Divers, raccomodages, correspondance, etc.	4 15	50 »	
TOTAL	55 75	*670* »	4,0
e) *Éclairage :* 15 francs par mois	15 »	180 »	
Chauffage, eau (compris dans le loyer) ..			
Gaz : 25 francs par mois	25 »	300 »	
TOTAL	40 »	*480* »	2,9
f) *Circulation* pour travail, entretien, amortissement bicyclette	8 35	100 »	
Pour approvisionnements et soins	25 »	300 »	
TOTAL	33 35	*400* »	2,4
g) *Maladie. — Hygiène.*			
Bains douches, coiffeur	31 65	380 »	
Dentiste, médecin, oculiste, pharmacie	63 35	760 »	
TOTAL	95 »	*1.140* »	6,8
h) *Assurances.*			
Assurances incendie	6 65	*80* »	0,5
i) *Impôts.*			
Immobilier : 223 fr. 85	18 65	223 85	
Sur salaire : 243 francs	20 25	243 »	
TOTAL	38 90	*466 85*	2,8
TOTAL des dépenses	1.395 45	16.746 65	100%

Nous voyons, dans nos deux budgets familiaux, l'importance des dépenses consacrées à l'alimentation. Ouvrons à cette occasion une parenthèse sur les besoins dans les classes ouvrières qui ont fait l'objet d'un magistral ouvrage de notre collègue M. Halbwachs (1). Cet auteur a repris, en les amendant, les lois d'Engels (2), lequel formula, en 1852, les règles qui président à l'affectation des dépenses domestiques, selon les classes sociales.

Voici la première de ces lois : « Plus le revenu est faible, plus grande est la proportion de la dépense qui doit être consacrée à la nourriture. » Ou, avec plus de précision : « Dans la classe ouvrière, à mesure que le revenu augmente, la proportion de la dépense pour la nourriture diminue d'environ 13 % par ménage, d'environ 20 % par personne unité, des plus bas aux plus hauts revenus, et la dépense absolue pour la nourriture augmente d'environ 97 % des plus bas aux plus hauts revenus, abstraction faite de la grandeur de la famille. »

En second lieu, Engels disait : « La proportion de la dépense pour le vêtement reste approximativement la même quel que soit le revenu. » Cette formule, il la faut, d'après M. Halbwachs, corriger et écrire : « La proportion de la dépense pour le vêtement a plutôt tendance à augmenter avec des arrêts et des retours et son montant absolu augmente nettement plus que la dépense absolue pour la nourriture à mesure que le revenu augmente. »

La troisième loi d'Engels se résumait en affirmant que la proportion des dépenses pour le logement restait constante pour toutes les catégories de revenus. Des statistiques plus modernes démentent cette croyance. Aussi faut-il dire : « La dépense logement diminue dans l'ensemble à mesure que le revenu augmente. »

Enfin, la quatrième loi d'Engels est au contraire vérifiée par les travaux de M. Halbwachs. On peut affirmer que, « plus le revenu est élevé plus grande est la proportion des dépenses diverses ».

TABLEAU XX. — *Secours alloués aux chômeurs français à Clichy.*

	TAUX subventionnables État et département et majorations départementales	MAJORATIONS communales	SECOURS de pain par jour	INDEMNITÉ par semaine remplaçant le secours de pain
			kg.	
Chef de famille.	9,0	1,0	0,500	6
Enfant de plus de 16 ans en chômage.	5,0	0,50	0,250	3
Conjoints, chômeurs ou non et ascendants. . .	4,50	0,50	0,250	3
Enfant de moins de 16 ans à charge.	4,0	0,50	0,250	3

(Pour les enfants de moins de 2 ans, le secours de pain est remplacé par un secours de lait de 11 francs par semaine.)

Après avoir analysé, d'une part, les réflexions de M. Halbwachs et, d'autre part, nos tableaux consacrés aux budgets familiaux, on comprendra pourquoi l'alimentation occupe une proportion si prononcée dans nos deux budgets. Nous n'avons pas affaire aux chômeurs, il est vrai, mais la situation n'est pas

(1) M. HALBWACHS, *L'évolution des besoins dans les classes ouvrières.* — Un volume de 164 p. Alcan, édit., Paris, 1933. Nouvelle bibliothèque économique de Simiand.
(2) Ernest ENGELS, statisticien et économiste allemand (1821-1896).

brillante. D'ailleurs, pour donner une idée des sommes dont pourront disposer nos deux familles et tant d'autres inscrites au chômage, nous donnons un tableau des secours alloués aux chômeurs de Clichy.

Taux par semaine (7 jours).

	TAUX de l'État et majorations départementales	MAJORATIONS communales	SECOURS de pain	TOTAL
			kg.	
1 conjoint chômeur	31,50	3,50	3,00	38,00
1 enfant de plus de 16 ans en chômage	35,00	3,50	3,00	41,50
1 chef de famille	63,00	7,00	6,00	76,00
1 chef et 1 enfant à charge	91,00	10,50	9,00	110,50
1 chef et 1 conjoint (ou ascendant)	94,50	10,50	9,00	114,00
1 chef et 2 enfants	119,00	14,00	12,00	145,00
1 chef, 1 conjoint et 1 enfant	122,50	14,00	12,00	148,50
1 chef et 3 enfants	147,00	17,50	15,00	179,50
1 chef, 1 conjoint, 2 enfants	150,50	17,50	15,00	183,00
1 chef, 1 conjoint, 3 enfants	178,50	21,00	18,00	217,50
1 chef, 1 conjoint, 4 enfants	206,50	24,50	21,00	252,00

Si l'on établit le budget en prenant en considération les secours alloués aux chômeurs, alors on comprendra aisément l'inévitable ascension de la dépense pour l'alimentation. Nous avons à ce sujet entrepris des investigations, mais nous préférons en faire abstraction pour parler d'une enquête instructive faite en Pologne (*Informations sociales*, t. 55, n° 11, p. 318-320, 1935). L'Institut d'économie sociale de Varsovie a publié les résultats d'une enquête sur la vie des familles des chômeurs qui fait suite à une étude sur les conditions de vie des familles ouvrières, entreprise en 1929. Ces conditions ayant été depuis complètement changées par la crise économique, l'Institut a procédé à une nouvelle étude qui rend compte des changements survenus.

L'enquête a porté sur les points suivants :

I. Les liens familiaux et le chômage;

II. Les revenus d'une famille en chômage : 1. Généralités; 2. Service personnel, commerce ambulant, vente des effets comme source de revenus; 2. Revenus « passifs » (emprunts, secours); 4. Travail rémunéré de la famille.

III. Budget des dépenses : 1. Rubriques diverses; 2. Comparaison des dépenses d'une famille ouvrière en chômage en 1932 avec celles d'une famille proportionnellement active en 1929;

IV. L'état des vêtements;

V. Inventaire du mobilier, logement, conditions d'hygiène.

VI. Les enfants et les adolescents en période de chômage.

L'auteur de l'enquête a pris pour base de cette étude les budgets des familles ouvrières en chômage, établis d'après les carnets de dépenses de 80 familles ouvrières qui ont noté, pendant une période de quatre mois, leurs recettes et leurs dépenses journalières. Ces familles appartenaient toutes à la classe ouvrière et les soutiens de famille étaient dans la plupart des cas des ouvriers qualifiés; 80 % d'entre eux étaient en chômage depuis plus de six mois et 20 % depuis plus de deux ans.

Le chômage prolongé a provoqué des changements caractéristiques dans les différentes rubriques des budgets ouvriers, comme en témoigne le tableau suivant qui indique la répartition des dépenses des familles ouvrières.

TABLEAU XXI. — *Budget familial des chômeurs et des non chômeurs en Pologne.*

	FAMILLE en chômage	FAMILLE active
	%	%
Nourriture	75,0	54,9
Chauffage et éclairage	10,4	4,5
Autres dépenses	14,6	40,6
C'est-à dire :		
Vêtements	5,1	17,4
Loyer	2,7	6,0
Mobilier	0,2	2,2
Tabac	2,1	1,3
Alcool	0,1	1,3
Dépenses pour l'instruction et à des fins culturelles	0,9	3,6
Hygiène et santé	2,3	1,5
Divers	1,2	7,3

On voit que les dépenses pour la nourriture, le chauffage et l'éclairage, qui en temps normal atteignaient 60 % environ d'un budget ouvrier, ont dépassé 85 % de ce budget pour les familles en chômage. Les autres dépenses ont été réduites en proportion. Quant à la diminution des dépenses pour le loyer, elle ne provient tant de la baisse des loyers que du fait que les chômeurs ne le paient pas et s'endettent.

Ajoutons que ces données, fondées sur l'analyse des budgets ouvriers, ont été complétées par des éléments tirés d'une enquête sur les conditions du logement embrassant une centaine de familles; les résultats de cette enquête témoignent de l'état déplorable de ces conditions. Dans 15 % des cas seulement, la superficie des logements dépassait 6 mètres carrés par individu; dans le reste des cas, elle variait de 1 mètre carré à 6 mètres carrés.

La diminution du revenu qui entraîne proportionnellement une augmentation des dépenses pour la nourriture nous fait en plus penser aux aliments qu'un chômeur peut acheter. Citons donc d'après le *Bulletin trimestriel de l'organisation d'hygiène* (t. I, nº 3, p. 441-495, 1932) où l'on trouvera toutes les indications bibliographiques précises, quelques investigations. Indiquons, en premier lieu, une enquête, effectuée par Cathcart et Murray sur le régime alimentaire de certaines familles à Cardiff et Reading, en 1931-1932. Les familles de chômeurs soumises à l'étude étaient en nombre restreint : 7 pour Cardiff et 13 pour Reading, mais les résultats méritent de retenir l'attention. Les premières, avec un revenu hebdomadaire moyen de 9 s. 6 3/4 d par unité de consommation, consommaient 3.056 calories par semaine; les secondes, avec un revenu hebdomadaire un peu plus élevé (10 s. 10 1/2 d) consommaient un nombre de calories un peu moins élevé (2.751). Les calculs ont porté sur les aliments consommés, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des déchets.

La vingtaine de familles observées ne semblent pas avoir souffert d'une pénurie d'aliments au cours de la brève période d'enquête (une semaine). Il est important de noter la somme qui a suffi à l'achat des éléments d'un régime à peu près suffisant, soit 7 shillings par unité de consommation et par semaine, pour les familles de Cardiff et 6 s. 3 3/4 d pour celles de Reading.

A titre de conclusion, l'on peut dire que 7 shillings par semaine constituent un minimum qui permet de se procurer les aliments nécessaires à un régime

suffisant et bien équilibré au point de vue physiologique. Citons encore Mottram qui, prenant pour base de calcul les prix des denrées alimentaires à Londres, en octobre 1927, a montré que pour une personne sachant très bien acheter et diriger son ménage, la somme en question pouvait suffire aux besoins de l'alimentation à cette date. Depuis 1927, les indices des prix des denrées alimentaires sont tombés de 155 à 126 (1914-100), soit une diminution de 19 %. Il est donc peut-être possible, si l'on achète principalement du pain et des pommes de terre, c'est-à-dire des produits appartenant à la source alimentaire d'énergie la meilleur marché, d'obtenir, avec un salaire hebdomadaire encore plus faible, un nombre suffisant de calories.

Des données intéressantes sont contenues dans un rapport, adressé au ministère de la Santé publique du Royaume-Uni (1929) sur les résultats d'une enquête effectuée dans les houillères galloises où sévissait alors le chômage. Il en résulte que l'alimentation des ménages de chômeurs était composée presque entièrement de pain, de beurre ou de margarine, de pommes de terre, de sucre, de confitures, de thé et de lard maigre en faible quantité. La viande était rare, sauf le dimanche, une très petite quantité qui, très souvent, ne représentait pas plus d'un shilling pour toute la famille. On ne rencontrait jamais de lait frais, sauf celui que fournissait une œuvre d'assistance, et c'est du lait condensé écrémé qu'on consommait habituellement. On mangeait rarement d'autres légumes frais que la pomme de terre.

Une enquête privée (non rendue publique) effectuée en 1930, dans une autre région minière du Pays de Galles (Brynmawr et Crickhowell) a abouti à peu près aux mêmes résultats en ce qui concerne le régime alimentaire des chômeurs; il s'agissait de pain avec du beurre ou de la margarine au petit déjeuner, au thé et au souper, tandis que le repas de midi se composait de viande et de légumes environ trois fois par semaine, et, les autres jours, du pain avec du fromage ou de la margarine.

Comme on le sait, d'après les conceptions actuelles en matière de diététique, une alimentation composée principalement de pain, de pommes de terre et de margarine, avec relativement peu d'œufs, de beurre, de lait et de légumes verts, est incompatible avec une santé et un état physique parfaits, car une alimentation de ce genre manque de protéines. En plus, la diminution de la consommation du lait qu'entraîne le chômage représente assurément une sérieuse privation, car le lait est le plus précieux des aliments, surtout pour les enfants

E. — *Méthodes de documentation.*

Après l'examen de statistiques, examen qui permet de soupçonner l'influence du chômage sur la santé, mais guère d'une façon précise , on sera tenté d'envisager d'autres méthodes d'investigation, susceptibles de donner satisfaction à l'esprit, avide de détails et de preuves inattaquables. Aussi, voulons-nous faire état du compte rendu d'une conférence internationale tenue, à Berlin, du 5 au 7 décembre 1932 et où l'on a étudié les méthodes, propres à déceler les états de sous-alimentation provoquée par la crise économique.

D'après le rapport de la conférence, les problèmes que pose l'influence de la

crise sur la santé publique sont d'ordre très varié et portent particulièrement sur deux points :

a) L'intensité de la crise, sa durée, son étendue, les conditions de travail dans les différentes professions (chômage total ou partiel, taux des salaires et des allocations de chômage, etc...);

b) Le coût de la vie (alimentation, habillement, logement, chauffage, alcool, tabac, utilisation des loisirs, etc...);

c) La mortalité et la morbidité (statistiques démographiques et répartition selon le sexe, l'âge et les causes).

Le travail préparatoire consistera à réunir toute la documentation que peuvent offrir, du point de vue médical, social et économique :

a) Les statistiques officielles portant sur l'ensemble du pays;

b) Les statistiques officielles touchant certaines divisions administratives, telles que villes, communes rurales, etc...);

c) Les statistiques occasionnelles établies à la suite d'enquêtes spéciales et dans des secteurs déterminés.

En outre, des données intéressantes pourront également être fournies par : les institutions d'assurances sociales (prestations, etc...), les bureaux de placements, les bourses du travail, et, d'une façon générale, les œuvres d'entr'aide (secours en argent, en nature, etc...), les coopératives patronales ou ouvrières et les économats industriels (données sur les variations en quantité et en qualité des denrées achetées par la population, en chômage ou non, prix et valeur intrinsèque de ces denrées).

L'étude critique de cette documentation fournira un aperçu général, susceptible, sans doute, d'orienter les recherches, mais insuffisant pour autoriser des conclusions précises; il faudra encore contrôler les données recueillies et les compléter au moyen d'enquêtes effectuées suivant un programme soigneusement établi et portant notamment sur les points suivants :

1° Le terrain d'expérience (choix du secteur, des éléments de la population à étudier, etc...)

2° Les ressources individuelles, familiales et les conditions sociales;

3° L'examen médical de la population;

4° L'organisation de l'enquête : personnel et moyens financiers nécessaires.

Les résultats des enquêtes dont la technique s'adaptera aux circonstances locales, ne dormiront pas dans les archives. Ce compte rendu de la souffrance humaine où l'on trouvera tant d'aspects de la dégradation de la personnalité du chômeur, qu'il soit ou non devenu victime d'une maladie, voire même de la mort, incitera à tout un programme d'action (1). Cela nous mènerait loin de l'envisager, mais il nous a paru indispensable d'insister à la fin de notre exposé, sur la nécessité d'agir, comme la seule et unique conclusion d'une étude, combien difficile et si pauvre en documents précis, sur le chômage et la santé publique.

G. Ichok.

(1) J. Parisot, *La crise économique et la santé publique. Étude des méthodes les plus aptes à sauvegarder la santé publique en temps de crise* (*Revue d'hygiène*, n° 8, octobre 1934, p. 567-576).

G. Ichok, *La crise de chômage et les travaux d'assainissement* (*Paris Médical*, t. 21, p. 522-524, 1931).

DISCUSSION

M. le Président félicite M. le Dr Ichok, qui est non seulement un des membres de la Société les plus assidus aux réunions, mais un des plus laborieux. L'exposé qui vient d'être fait a été particulièrement apprécié pour sa documentation objective et les conclusions auxquelles il a conduit.

M. le Président donne ensuite la parole aux auditeurs qui ont des observations à présenter.

M. Lescure désirerait savoir si les statistiques des Assurances sociales ne donnent pas de renseignements au point de vue de la morbidité.

M. le Dr Ichok répond que les Assurances sociales devraient en effet posséder de telles statistiques; mais, en réalité, tout au moins pour le moment, il n'en est rien. Ce serait d'ailleurs un très gros travail pour les Assurances sociales. De plus, la documentation ne serait pas complète car un ouvrier peut être victime du chômage ce qui le prive des prestations.

M. le Président rappelle que les rapports Marquet et Frossard sur les Assurances sociales contiennent des statistiques de morbidité. Mais il faudrait pouvoir, pour celles-ci, distinguer entre ceux qui travaillent et ceux qui sont en chômage.

M. Lescure en déduit que la morbidité est prise en compte et reste convaincu qu'il y aurait tout de même là une source de renseignements utilisables.

M. Barriol déclare qu'en effet la loi des Assurances sociales avait prévu une statistique de ce genre, il rappelle que les Sociétés de Secours mutuels, jadis prospères, auraient pu fournir les renseignements désirés d'une façon sûre, notamment en ce qui concerne le nombre de jours de maladie; mais il aurait fallu que les documents très sérieux (en raison du contrôle des affiliés eux-mêmes), qu'elles produisaient, fussent recensés; or, ils ont été s'enfouir dans des cartons et n'ont jamais pu être consultés; d'après les exemples qu'il a eus sous les yeux il est persuadé que l'on aurait pu tirer des enseignements précieux des travaux de sociétés bien administrées.

M. Huber précise qu'entre 1905 et 1908 il a été mené une grande enquête auprès des Sociétés de Secours mutuels françaises pour obtenir des renseignements sur la morbidité et la mortalité. Les documents réunis sous la direction de M. Quiquet étaient tellement insuffisants qu'il a été absolument impossible d'en tirer des conclusions sur la morbidité (1).

---

(1) M. Barriol a eu connaissance du questionnaire de M. Quiquet; il était beaucoup trop compliqué et son insuccès était certain; il fallait se contenter de ce que donnaient les sociétés dans leurs états annuels.

Comme l'a signalé M. le Président, le rapport sur les Assurances sociales prévoyait une statistique sur la morbidité et la mortalité. Il faut reconnaître que cette statistique occasionnerait des dépenses assez considérables et que, jusqu'à présent, la direction des Assurances sociales n'a pu effectuer que quelques travaux préliminaires. Espérons que, dans l'avenir, elle pourra étendre le domaine de ses investigations sur la mortalité et la morbidité des assurés sociaux.

Il serait également intéressant de connaître les taux de morbidité par profession. Évidemment, il n'est pas toujours facile d'obtenir les renseignements désirés d'une manière suffisamment précise à l'aide des recensements et des statistiques de décès. On n'a jamais la certitude qu'un individu est classé à la même profession sur son bulletin de recensement que sur son bulletin de décès. D'une façon générale, les renseignements sont plus explicites sur les bulletins de recensement; les bulletins de décès se contentent fréquemment d'indiquer la mention « fabricant » ou « ouvrier » et quand on rapproche du nombre des vivants d'un âge déterminé le nombre des morts dans la même profession, on aboutit à des résultats parfois assez décevants. Quand, vers 1911, la Statistique générale de la France voulut renouveler une première étude sur la mortalité professionnelle, faite en 1906, M. Huber soumit à une analyse assez serrée les résultats obtenus, mais ceux-ci semblaient tellement discutables, qu'il n'a jamais pu se résoudre à les publier.

Le seul moyen possible d'avoir des indications précises est que la constatation de l'existence d'un professionnel et de son décès éventuel soit faite sur un même document. Les Assurances sociales possèdent en effet une carte pour chaque assuré, documents uniques sur lequel est reportée l'indication des maladies et du décès quand il se produit. M. Huber formule en conséquence le vœu que la Direction des Assurances sociales obtienne les crédits suffisants pour mener à bien ces statistiques de mortalité et de morbidité professionnelles qui rendraient les plus grands services.

M. Lescure demande au conférencier quelles sont les données qui lui ont permis d'évaluer le budget des chômeurs de 900 à 1.400 francs et si les chômeurs touchent une indemnité spéciale pour leur loyer.

M. Ichok rappelle que l'exemple cité dans sa communication se rapporte à la Pologne. En ce qui concerne la France, les allocations sont variables suivant les communes. A Clichy, l'homme touche 9 francs pour lui, 4 fr. 50 pour sa femme et 4 francs par enfant; il a en outre droit à une majoration communale de 1 franc pour lui-même et de 0 fr. 50 pour sa femme et pour l'enfant; il faut encore tenir compte des majorations familiales, des secours de pain, etc...

M. Kannapell fait remarquer que ce sont également les taux de Paris.

En ce qui concerne le loyer, les hôteliers touchent 50 % de la ville de Paris, mais si les chômeurs ne veulent pas payer leurs loyers, les propriétaires ne peuvent pas les y obliger.

M. le Président voudrait, pour terminer, faire une remarque sur les argu-

ments fournis par le conférencier et montrer que les conclusions de celui-ci sont de portée inégale.

En ce qui concerne la mortalité, M. le Dr Ichok a fait connaître que les statistiques qui lui ont servi de base vont jusqu'à l'année 1933; or, le chômage n'a pris, en France, un caractère de gravité qu'à la fin de 1931 et ses répercussions sur la mortalité ne sauraient être instantanées. Il en est de même, quoique dans une moindre mesure, en ce qui concerne la morbidité.

Ce qu'il y a de plus substantiel dans la communication que nous venons d'entendre, c'est la dernière partie, ayant trait à ce qui se passe pour les enfants de chômeurs à Aubervilliers. Le même sujet a fait, dans divers pays étrangers, l'objet d'enquêtes approfondies ayant permis de constater que les enfants de chômeurs souffraient fréquemment d'un retard dans la croissance et étaient prédisposés à la tuberculose. Tout cela ne se rattache à la mortalité et à la morbidité que sous forme d'une menace plus ou moins grande. C'est cependant d'un très réel intérêt. A l'Institut scientifique de recherches économiques et sociales, que préside M. Rist et dont M. Huber est un des administrateurs, une enquête a été ouverte sur le chômage dans certaines banlieues de Paris, à Lyon et en Alsace. L'on a établi un questionnaire très étendu, très précis, sur la question de la santé des membres de la famille et des enfants en particulier. On est en droit d'espérer que de cette enquête, qui se poursuit d'une manière très active, sortiront des résultats instructifs.

M. le Président renouvelle ses compliments au conférencier et remercie les auditeurs qui ont bien voulu prendre part à la discussion.