

**SANTÉ ET HYGIÈNE PUBLIQUES DU MAROC
EN 1933**

Nombre des hospitalisations

	1929	1930	1931	1932	1933
Entrées	38.862	40.520	45.565	48.640	49.034
Journées	704.328	745.957	836.130	971.819	1.057.537

Il a été pratiqué dans l'ensemble des formations 5.020 interventions chirurgicales de tout ordre, chiffre à peine inférieur à celui de l'an dernier (5.206).

L'hôpital civil européen de Casablanca, dont la capacité est passée à 401 lits, a reçu 4.030 malades, soit près d'un demi-millier de plus que l'année précédente, représentant 100.663 journées (au lieu de 94.863). La durée moyenne du séjour s'est abaissée de 26 jours 1, à 24 jours 9, la moyenne journalière des malades présents étant de 275,7 avec maximum de 307 à la mi-octobre et minimum de 232 à la fin de la première semaine de janvier. La proportion relative des indigents est toujours élevée : 75,1 pour 100 malades, les petits payants fournissant 20,7 et les grands payants 4,1 seulement.

Les salles civiles autonomes des hôpitaux militaires ont enregistré en 1933 :

VILLES	ENTRÉES				Jour-nées	Décès
	B.	F.	V.	Total		
Rabat	411	411	"	822	21.799	62
Meknès	483	422	12	887	15.866	61

Les salles civiles non autonomes des hôpitaux militaires ont fourni, en 1933, un total de 3.515 entrées de civils européens, réparties comme suit :

- Blessés : 1.845 ;
- Malades : contagieux, 373 ; non contagieux, 1.297.

Quant aux hôpitaux indigènes, leur activité est résumée dans le tableau suivant :

HOPITAUX indigènes	ENTRÉES				Jour-nées	Décès
	B.	F.	V.	Total		
Casablanca	2.047	1.336	660	4.043	64.222	232
Rabat	961	1.010	158	2.129	41.203	212
Meknès	512	510	54	1.076	29.332	61
Fès (a)	4.475	5.848	1.402	11.725	228.650	521
Marrakech	835	794	263	1.892	41.445	146
Taroudant ...	127	68	153	348	13.554	11
Agadir (b) ...	122	156	31	309	9.880	28
Mogador (b) ..	594	490	346	1.430	44.140	98
Safi (b)	138	184	143	465	13.353	45
Mazagan (b) ..	340	183	185	708	22.612	49

(a) Hôpitaux Cocard et Murat.
(b) Hôpitaux mixtes, salles indigènes seulement.

Le nombre des décès constatés a été de 15.334, ce qui donne une proportion globale de 19,88 contre 17,58 en 1932. Considérées par races, ces données se répartissent ainsi qu'il suit, en arrondissant les chiffres :

Décès

	Population évaluée à :	Décès	Proportion pour 1.000 habitants
Musulmans	551.000	11.830	21,47
Israélites	86.000	1.640	19,07
Européens	135.000	1.860	13,77

Il y a donc eu accroissement assez notable chez les musulmans (18,42 en 1932), moindre chez les israélites (18,48), très faible chez les Européens (13,47).

Prerant pour base la mortalité de ces derniers, qui est la mieux connue, nous indiquerons la répartition par race pour les villes dont la population européenne avoisine ou dépasse 10.000 habitants.

Proportion des décès pour 1.000 habitants

	Casablanca	Rabat	Meknès	Fès	Oujda	Marrakech
Musulmans	35,92	44,64	21,52	19	15,58	6,73
Israélites	36,57	17,77	16,27	19,54	4,23	7,26
Européens	15,15	12,50	17,99	16,18	10,91	13,48

On peut remarquer que le pourcentage des décès indigènes musulmans est, d'une manière générale, inversement proportionnel au chiffre de la population de cette catégorie. Il est facile de comprendre, en effet, que dans une cité d'importance moyenne comme Rabat, à population bourgeoise peu dissiminée et assez facile à surveiller, il n'est guère de décès qui échappe à la déclaration, contrairement à ce qui se produit dans une grande ville comme Marrakech où le mouvement de la population flottante est considérable. Les chiffres ci-dessus ne doivent donc pas être acceptés sans restriction en ce qui concerne les indigènes. Par contre, ils gardent leur valeur pour l'étude de la létalité européenne. Son accroissement dans les villes où cette population est la plus importante est la réalité ; il résulte de plusieurs facteurs : signalons la présence des hôpitaux et cliniques où les malades des villes secondaires viennent se faire soigner et l'intensité de la circulation avec son corollaire qui est la fréquence des accidents, ainsi que le montre la progression régulière des décès dus aux traumatismes, déjà indiquée dans la statistique de l'an dernier.

La mortalité infantile doit toujours être prise en sérieuse considération. La proportion des décès de 0 à 2 ans pour 100 décès est de 29 dans l'ensemble et s'établit comme suit dans chaque race par comparaison avec les années précédentes :

	1930	1931	1932	1933
Musulmans	25,81	26,55	27,59	25,95
Israélites	42,28	43,51	43,34	44,14
Européens	39,60	39,11	38,15	37,04

Ainsi, les décès d'enfants chez les israélites continuent à fournir les chiffres proportionnellement de beaucoup les plus élevés.

Le tableau suivant, qui indique le pourcentage des décès par catégories d'âge, dans chaque race également, précise la portée de ces indications et montre que c'est au cours de la seconde année de la vie que la disproportion entre les israélites et les autres races s'accuse le plus.

	0 à 1 an	1 à 2	2 à 5	5 à 15	15 à 30	30 à 45	45 et +
Musulmans ..	19	6,7	5,4	5,2	13,6	19,4	30,5
Israélites	31,7	12,5	6,7	4,6	7,2	6,9	30
Européens....	30,5	6,3	3,3	2,6	8,1	12,4	36,6

Il était indispensable de faire figurer dans ce tableau les décès de cause non spécifiée ou mal définie (n° 199-200), en raison de leur chiffre élevé chez les indigènes, sous peine d'avoir une idée inexacte du rapport de la

mortalité de ceux-ci avec celle des enfants européens. Beaucoup de cas indéterminés doivent, en effet, rentrer normalement dans les rubriques précédentes.

En ce qui concerne les adultes, on trouvera des renseignements sur la mortalité due aux maladies sociales dans les différents paragraphes de la cinquième section. Par comparaison avec l'an dernier, les maladies épidémiques et endémiques réunies en bloc fournissent les proportions suivantes pour 100 décès de chaque race :

	1932	1933
Musulmans	20,54	18,01
Israélites	11,37	6,25
Européens	12,52	12,20
Soit une moyenne de ..	18,30	16,04

Prophylaxies spéciales

1° *Paludisme*. — Le nombre des cas signalés a été de 117.029 au lieu d'une moyenne de 87.500 durant les cinq années précédentes. Ces chiffres, qui se rapportent à des consultations données plutôt qu'à des cas, n'ont qu'une valeur relative et témoignent surtout des progrès faits par la prospection sanitaire, progrès dus, notamment, à la présence d'infirmiers spécialisés dans des petits centres ruraux qui, naguère, n'étaient visités qu'au cours des tournées des groupes sanitaires mobiles. En fait, l'année 1933 a été aussi peu palustre que les précédentes. Les pluies exceptionnellement abondantes de l'automne n'ont pu encore avoir de retentissement sur ce facteur de morbidité. Il faut attendre l'an prochain.

Si on passe au détail des régions, on voit que l'accroissement du nombre des cas porte à peu près exclusivement sur celles de Fès, Rharb, Oujda, Confins et Tadla, les chiffres des autres ayant peu varié ou même diminué, comme c'est le cas à Rabat, Taza et Marrakech.

La région de Fès reste de beaucoup la plus touchée par le paludisme, puisqu'à elle seule elle donne près de 47 % du total des cas (51.989), le Rharb qui vient ensuite, en fournissant un peu moins de 10 % (10.687) pour une population équivalente à un peu plus du tiers de celle de la précédente. L'augmentation signalée aux Confins et au Tadla n'est que la conséquence de l'accroissement de la superficie de ces territoires par suite des progrès de la pacification.

La courbe saisonnière a eu, comme l'an dernier, son minimum en février, avec 4.679 cas, mais son maximum a été atteint en octobre (au lieu de septembre), avec 14.526 cas ; la chute de cette courbe a été, par suite, extrêmement brusque durant les deux derniers mois de l'année.

2° *Maladies vénériennes et cutanées*. — On a vu à propos des groupes sanitaires mobiles que les malades vénériens constituent dans certaines régions la clientèle la plus importante d'un assez grand nombre de ces formations. Dans l'ensemble des régions, la proportion est moindre, elle varie de 11 % (Confins) à 40 % (Sous), la moyenne oscillant du 1/4 au 1/3 des consultants. Même dans les villes où existent des dispensaires spécialisés, le nombre de consultations de vénériens données dans les grands hôpitaux reste élevé et, cette année, Fès (Cocard) et Marrakech (Mauchamp) atteignent presque le même chiffre : 29.729 et 29.725, soit 1/5 et 1/4 du total de leur consultants respectifs.

3° *Affections oculaires*. — Pour l'ensemble du Maroc, la déclaration des cas de conjonctivite granuleuse donne 31.966 cas en 1933, contre 30.722 l'an dernier. Le trachome est pourtant une affection assez curable, si elle est prise au début et surtout si les malades persévèrent dans le traitement, à la vérité souvent long et parfois douloureux. L'éducation du public, non seulement indigène mais européen, dans les classes pauvres, composées surtout d'étrangers, Espagnols et Italiens, reste à faire. La direction de la santé et de l'hygiène publiques a fait éditer l'an dernier une brochure illustrée, avec traduction arabe, mettant à la portée de tous les notions essentielles sur le trachome : nature, mode de propagation, prophylaxie et traitement.

4° *Maladies éruptives*. — Alors que la variole a rétrogradé d'une façon extrêmement sensible, après l'épidémie de l'an dernier, la rougeole a encore progressé, comme le montrent les chiffres suivants :

	1928	1929	1930	1931	1932	1933
Variole et varioloïde	254	280	219	727	1.575	112
Rougeole et rubéole	2.055	1.745	1.498	1.640	2.404	2.679

Certes la rougeole était bien connue des indigènes avant notre arrivée (ils l'appelaient *Bou-Hamroun*), mais il est net que l'apport des germes de cette maladie par les recrues a joué un rôle qui, pour n'être pas aussi évident que dans le cas de la scarlatine, de la diphtérie et de la méningite épidémique, n'en est pas moins certain. Les secteurs les plus touchés par la rougeole d'après les statistiques militaires, sont ceux de Casablanca et d'Oujda, portes d'arrivée du contingent métropolitain. Ce sont aussi les régions où la même maladie a le plus durement éprouvé la population indigène mais avec un certain « décalage ». La comparaison de la carte de la rougeole en 1932 et 1933 montre que l'épidémie, partie des régions côtières, a gagné cette année les régions de l'intérieur. Le plus fort chiffre des atteintes est celui des Confins algéro-marocains qui arrive à 579 cas, au lieu d'un seul l'an dernier.

5° *Diphtérie*. — *Méningite cérébro-spinale*. — Si le chiffre des atteintes a sensiblement augmenté (354 cas au lieu de 255 en 1932 et 273 en 1931), c'est toujours la population militaire qui fournit le plus fort contingent : 172 cas, dont 115 dans la seule subdivision de Casablanca (comprenant les régions de Chaouïa, Rabat et Doukkala) alors que dans ces mêmes régions les atteintes de la population civile ne dépassaient pas 74 cas. Le plus fort groupement a été constaté à Rabat : 39 cas, dont 16 en septembre-octobre et 9 en décembre, intéressant presque uniquement la population enfantine (Français 18, Espagnols 4, Italien 1).

Par contre, la méningite cérébro-spinale épidémique continue à rétrocéder.

6° *Tuberculose*. — Si l'on se rapporte au nombre des déclarations de tuberculose pulmonaire ouverte, en 1933, le chiffre de 5.146 cas, contre une moyenne annuelle légèrement inférieure à 6.000, pour les cinq années précédentes, semblerait marquer une diminution de cette redoutable affection. Mais le chiffre des décès par tuberculose (toutes formes), dans les dix-huit villes municipales (770 habitants environ), est, au contraire, en augmentation avec 1.293 décès (1,73 p. 1.000 habitants) au lieu d'une moyenne de 1.120, de 1929 à 1932. Il est vrai qu'il y a pu avoir diminution dans l'ensemble du pays et augmentation dans les villes. De fait, l'accroissement constaté en 1933 provient des indigènes musulmans (1.154, soit 9,75 pour 100 décès de cette race) tandis que les autres races fournissent des chiffres inférieurs à ceux des années précédentes : 43 (chiffre absolu) pour les israélites et 96 pour les Européens.

En réalité, comme on l'a déjà dit, beaucoup de diagnostics de décès par tuberculose chez les indigènes sont sujets à caution, la simple misère physiologique étant souvent en cause.

C'est à Marrakech que la proportion des tuberculoses pulmonaires est relativement la plus faible et celle des formes ganglionnaires la plus forte. Une annexe du dispensaire a été installée au Guéliz, dans les locaux de la polyclinique afin de faciliter sa fréquentation par les Européens.

En ce qui concerne les ruraux :

On constate chez eux une progression constante et rapide de la tuberculose parmi ceux qui se sont fixés récemment à Fès, surtout depuis 1925, les ouvriers des chantiers indigènes en particulier, qui se présentent à l'infection bacillaire, vierges de toute atteinte antérieure, dans une proportion au moins égale à la moitié.

(A suivre)

OPÉRATIONS DE PLACEMENT

Office marocain de la main-d'œuvre

Statistiques des opérations de placement effectuées pendant le 4^e trimestre et l'année 1934

Le nombre de placements réalisés au cours du 4^e trimestre 1934 a été supérieur au chiffre des placements effectués durant le 4^e trimestre de 1933 (4.295 au lieu de 3.179). Une diminution des demandes d'emploi non

satisfaites est à noter (2.347 au lieu de 2.807) ainsi que du chiffre des offres d'emploi non satisfaites (489 au lieu de 545).

Le nombre des placements effectués au cours de l'année 1934 est supérieur à celui des placements effectués en 1933 (17.384 au lieu de 14.633). On a enregistré au cours de l'année 1934 une augmentation du nombre des demandes d'emploi non satisfaites (11.941 au lieu de 11.474) et une diminution des offres d'emploi non satisfaites (1.771 au lieu de 2.206).

STATISTIQUE DES OPÉRATIONS DE PLACEMENT PENDANT L'ANNÉE 1934

VILLES	PLACEMENTS RÉALISÉS					DEMANDES D'EMPLOI non satisfaites					OFFRES D'EMPLOI non satisfaites				
	HOMMES		FEMMES		TOTAL	HOMMES		FEMMES		TOTAL	HOMMES		FEMMES		TOTAL
	Non Marocains	Marocains	Non Marocaines	Marocaines		Non Marocains	Marocains	Non Marocaines	Marocaines		Non Marocains	Marocains	Non Marocaines	Marocaines	
Casablanca	1.507	1.588	965	1.750	5.810	1.974	130	5	»	2.109	71	3	701	332	1.107
Fès	130	2.838	69	947	3.984	633	3.540	96	598	4.867	50	107	71	16	244
Marrakech	33	166	24	155	378	465	1.410	81	146	2.102	17	10	14	5	46
Meknès	339	239	65	12	655	186	317	109	10	622	3	»	14	»	17
Oujda	382	4.501	156	156	5.195	167	60	33	22	282	34	16	25	12	87
Rabat	250	553	103	425	1.331	1.230	91	183	1	1.505	36	16	144	15	211
Bureaux annexes	10	15	6	»	31	310	108	34	2	454	49	10	»	»	59
Totaux.....	2.651	9.900	1.388	3.445	17.384	4.965	5.656	541	779	11.941	260	162	969	380	1.771

IMMIGRATION DES TRAVAILLEURS

Dans le courant du 4^e trimestre 1934, il a été visé à titre définitif 151 contrats au lieu de 166 pour le 4^e trimestre 1933, et de 181 pendant le 3^e trimestre 1934.

Au cours de l'année 1934, il a été visé 567 contrats à titre définitif et 1.045 contrats à titre temporaire au lieu de 810 visas définitifs et 857 visas temporaires en 1933.

STATISTIQUE DES CONTRATS DE TRAVAIL VISÉS PENDANT L'ANNÉE 1934

NATIONALITÉS	CONTRATS VISÉS à titre définitif			CONTRATS VISÉS à titre temporaire			ENSEMBLE		
	H.	F.	Total	H.	F.	Total	H.	F.	Total
Français	207	121	328	412	52	464	619	173	792
Espagnols	8	76	84	386	5	391	394	81	475
Italiens	13	8	21	81	5	86	94	13	107
Portugais	76	1	77	10	»	10	86	1	87
Suisses	3	14	17	14	»	14	17	14	31
Autres nationalités	17	23	40	71	9	80	88	32	120
Totaux.....	324	243	567	974	71	1.045	1.298	314	1.612