

l'un de l'autre. Le dispensaire, à proprement parler, est l'antichambre du sanatorium; en outre de son rôle de triage, il a une mission spéciale très importante, qui consiste à faciliter le traitement à domicile, à préserver la famille, à faire l'éducation de l'entourage, à soustraire les enfants au péril de la contagion, en les confiant à des institutions tutélaires, telles que les colonies scolaires, les écoles de santé, les hôpitaux-marins, et, cette admirable œuvre Graucher, qui rend tant de services.

Après avoir voté cette proposition à l'unanimité, comme j'en ai l'espoir, nous n'aurons pas épuisé notre rôle. Nous aurons plus tard à poursuivre, d'un élan plus vigoureux, avec moins de timidité, si je puis dire, la lutte au point de vue de l'organisation préventive contre la tuberculose. Cette maladie a ses racines dans le paupérisme; elle est occasionnée par le surmenage, par l'alimentation insuffisante, par l'alcoolisme; elle a son berceau dans le taudis.

M. Flaissières. Très bien!

M. le rapporteur. Par conséquent, toute l'hygiène sociale se dresse devant nous d'une manière plus grave et plus angoissante que jamais, après les deuils si cruels que notre cher pays a éprouvés au cours de cette guerre glorieuse et dans notre crise si terrible de dépopulation dont le péril s'est douloureusement aggravé. Dans de telles circonstances, en face de devoirs aussi impérieux, nous aurons à redoubler d'énergie, de volonté, de dévouement, en recourant aux armes nécessaires pour mener le bon combat contre la tuberculose. (*Très bien!*)

Ces armes nécessaires nous sont données par la science et par la bonté, pour que nous accomplissions tous ensemble ce suprême effort de vitalité nationale. (*Très bien! et vifs applaudissements.*)

M. Paul Doumer. Je voudrais demander au Sénat d'interrompre la discussion en cours et d'en renvoyer la suite à une autre séance, qui aurait lieu à cinq heures. (*Marques d'approbation.*)

M. Millies-Lacroix, rapporteur général de la commission des finances. Un débat intéressant, dans lequel la commission des finances devra intervenir, doit se développer, et je me joins à nos collègues pour demander que la présente séance soit close dès maintenant.

M. le président. Je consulte le Sénat sur la proposition de renvoi de la suite de la discussion à une prochaine séance. (*Adhésion générale.*)

Il en est ainsi décidé.

9. — RÈGLEMENT DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici, messieurs, quel pourrait être l'ordre du jour de la prochaine séance:

Suite de la discussion de la proposition de loi, adoptée par la Chambre des députés, tendant à instituer des sanatoriums spécialement destinés au traitement de la tuberculose et à fixer les conditions d'entretien des malades dans ces établissements;

1^{re} délibération sur le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, modifiant le mode de paiement des arrérages de pensions inscrites au grand-livre de la dette viagère.

Il n'y a pas d'opposition?...

L'ordre du jour est ainsi fixé.

A seize heures trois quarts, réunion dans les bureaux: deuxième tour de scrutin pour la nomination de neuf membres destinés à compléter la commission chargée de l'étude

des projets concernant les affaires étrangères.

Et, à dix-sept heures, séance publique avec l'ordre du jour qui vient d'être fixé.

Il n'y a pas d'opposition?...

Il en est ainsi décidé.

Personne ne demande plus la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée à seize heures quarante minutes.)

*Le Chef du service
de la sténographie du Sénat,
E. GUÉNIN.*

COMPTE RENDU IN EXTENSO. — 67^e SÉANCE

2^e séance du vendredi 11 juillet.

SOMMAIRE

1. — Procès-verbal.
2. — Suite de la 1^{re} délibération sur la proposition de loi, adoptée par la Chambre des députés, tendant à instituer des sanatoriums spécialement destinés au traitement de la tuberculose et à fixer les conditions d'entretien des malades dans ces établissements:
 - Avis de la commission des finances: M. Cazeneuve.
 - Suite de la discussion générale: MM. Lhopiteau, Debierre et Léon Bourgeois, président de la commission.
 - Discussion des articles:
 - Art. 1^{er} et 2. — Adoption.
 - Art. 3: MM. Maurice Sarraut, Brisac, commissaire du Gouvernement, et Cazeneuve. — Adoption.
 - Art. 4: MM. Peschaud, Paul Strauss, rapporteur, et Brisac, commissaire du Gouvernement. — Adoption.
 - Art. 5 à 9. — Adoption.
 - Adoption de l'ensemble de la proposition de loi.
3. — Résultat du 2^e tour de scrutin pour la nomination au scrutin de liste de neuf membres destinés à compléter la commission chargée de l'étude des projets concernant les affaires étrangères.
4. — Règlement de l'ordre du jour: M. Debierre.
 - Fixation de la prochaine séance au mercredi 16 juillet.

PRÉSIDENCE DE M. ANTONIN DUBOST

La séance est ouverte à dix-sept heures.

1. — PROCÈS-VERBAL

M. Reynald, l'un des secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la précédente séance.

Le procès-verbal est adopté.

2. — ADOPTION D'UNE PROPOSITION DE LOI TENDANT À INSTITUER DES SANATORIUMS

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi, adoptée par la Chambre des députés, tendant à instituer des sanatoriums spécialement destinés au traitement de la tuberculose et à fixer les conditions d'entretien des malades dans ces établissements.

La parole est à M. Cazeneuve, pour faire connaître l'avis de la commission des finances.

M. Cazeneuve, rapporteur de la commission des finances. Messieurs, la proposition de loi dont notre honorable collègue M. Strauss a esquissé tout à l'heure l'éco-

nomie ne va pas sans des dépenses. Le côté financier de la création des sanatoriums doit donc retenir toute l'attention du Sénat. J'ai rédigé, à cet égard, un rapport qui a été approuvé par la commission des finances. Ce rapport n'ayant pas été distribué, il faut, réglementairement, que j'en donne connaissance à l'Assemblée. Je demande donc au Sénat la permission de le lui lire; cela sera très rapide, car je l'ai rédigé d'une façon aussi concise que possible. (*Lisez! lisez!*)

Messieurs, bien avant la guerre, nos sociétés médicales, par l'organe de nos cliniciens les plus autorisés, signalaient le péril grave auquel était exposé notre pays du fait de la fréquence de la tuberculose, sous ses formes diverses, qui décimait la population. Une statistique impressionnante évaluait à 150,000 les décès annuels dus à la tuberculose. En admettant qu'elle était établie sur des bases discutables, en raison de diagnostics imprécis ou dissimulés sous le couvert du secret médical, aucun médecin aujourd'hui, aucun hygiéniste ou sociologue ne doute de la gravité du fléau auquel la guerre devait fatalement donner un caractère d'acuité exceptionnel.

Les fatigues endurées par les pré-tuberculeux au cours de la campagne, les privations et les souffrances supportées par les malheureux réfugiés des régions envahies ou par les populations de ces régions soumises aux restrictions alimentaires, ont multiplié les cas de tuberculose.

Les industries de guerre ont été l'occasion d'une surpopulation et de l'encombrement dans certaines villes. La contagion par tuberculose paraît s'être développée dans ces milieux ouvriers mal protégés contre la promiscuité et le défaut d'hygiène.

Nos prisonniers de guerre, revenus d'Allemagne, ont fourni également des contingents de malades appréciables.

Pour tous ces motifs, il y a lieu de recourir à toutes les mesures scientifiques qui permettent d'enrayer le mal. La guérison des cas curables, les mesures prophylactiques pour empêcher la dissémination du mal s'imposent à l'attention du Parlement. La lutte contre la tuberculose, qui était devenue le mot d'ordre de nos hygiénistes avant la guerre, a pris un caractère de spéciale urgence en raison de la fréquence croissante de la maladie. C'est ainsi que la multiplication des sanatoriums et des dispensaires doit compléter au plus tôt l'organisation de notre assistance médicale dès lors insuffisante.

Rappelons, en ce qui concerne les dispensaires, que la loi du 15 avril 1916 a déjà produit de très heureux effets. Ces dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, qui ont pour maxime de répandre la prophylaxie et l'éducation antituberculeuse, se sont multipliés depuis la guerre. Notre honorable collègue, M. Paul Strauss, dans son rapport, en donne l'énumération. Il serait, d'autre part, injuste de méconnaître qu'au cours même de la guerre, M. Justin Godart, sous-secrétaire d'Etat chargé du service de santé, s'est préoccupé d'isoler les tuberculeux et de leur faire donner les soins désirables. Le ministre de l'intérieur, de son côté, grâce au zèle éclairé de M. Brisac, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, apporta au service militaire de santé une aide particulièrement précieuse. La création d'une série de « stations sanitaires » et de comités départementaux d'assistance aux militaires tuberculeux fut son œuvre avec le concours des préfets et des conseils généraux. Dès 1915, un crédit de deux millions était ouvert au ministère de l'intérieur pour assurer des soins aux militaires tuberculeux. Ce crédit était porté à 3,750,000 fr. en 1916, puis à 5,550,000 fr. en 1917 et 1918.

On a donc, de la façon la plus utile et la plus méritoire, organisé, en pleine guerre, la lutte contre la tuberculose.

L'excellent rapport de notre éminent collègue Paul Strauss sur la création des sanatoriums spécialement destinés au traitement de la tuberculose à propos duquel nous sommes chargés de donner le présent avis financier, fait ressortir en quelques pages suggestives l'effort intéressant qui s'est poursuivi pendant ces cinq années de guerre.

Les noms d'André Honnorat, Léon Bourgeois, Paul Strauss, Petitjean, Bouffandeau, Jules Brisac, docteur Léon Bernard et ajoutons du regretté professeur Landouzy resteront attachés au magnifique effort d'assistance qui a été fait pour conjurer le péril tuberculeux au cours de la guerre.

Aujourd'hui que l'heure de la paix a sonné, il faut étendre et consolider les œuvres dont le résultat est très appréciable.

La proposition de loi qui nous est soumise a pour but de multiplier les sanatoriums, tout comme la loi du 15 avril 1916 s'est proposé de créer et de multiplier les dispensaires, dont le rôle doit être coordonné avec celui des sanatoriums.

Rappelons, à cet égard, que l'étranger nous a devancé dans la création des sanatoriums. L'Allemagne, en ces dernières années, comptait 148 sanatoriums, dont 26 privés; l'Angleterre, 55, dont 12 privés; la Suède, 54, dont 5 privés.

Le projet actuel prévoit : 1^o la création et l'installation des sanatoriums en utilisant les institutions de guerre, toutes les fois que cette utilisation sera possible; 2^o la participation de l'Etat aux dépenses d'installation et d'aménagement, comme au fonctionnement des sanatoriums; 3^o les conditions dans lesquelles le contrôle et la surveillance des pouvoirs publics doivent s'exercer.

D'après l'administration des finances, la dépense qu'entraînerait la loi peut ainsi se chiffrer :

La dotation annuelle du chapitre où seraient inscrits les crédits nécessaires à l'application de la proposition de loi serait de :

1 ^o Dépenses d'installation et d'aménagement.....	1.500.000
2 ^o Dépenses de fonctionnement.....	4.562.500
Total.....	6.062.500

soit, en chiffre rond, 6 millions de francs.

Ce crédit se rapproche sensiblement de la dotation actuelle du chapitre du budget du ministère de l'intérieur (chap. K en 1919) affecté à l'assistance aux tuberculeux de la guerre (5.550.000 fr.)

Par suite de l'adoption de la proposition de loi nouvelle, le maintien de ce chapitre deviendra inutile et devra, bien entendu, être supprimé.

La commission des finances, en raison du haut intérêt social des mesures préventives et curatives à prendre contre la tuberculose, ne peut refuser son approbation aux dépenses utiles qui se trouveront engagées pour l'application de la nouvelle loi sur la création des sanatoriums. Mais elle a le devoir d'informer le Sénat que cette somme prévisionnelle de 6 millions de francs environ sera largement dépassée si la loi sur la création des sanatoriums est appliquée dans l'intérêt de la santé publique. Il faut donc envisager des dépenses assez considérables dans un avenir prochain, dépenses dont nous aurons encore à discuter, et qui devront entraîner des ressources avec affectation spéciale.

Messieurs, la commission des finances ayant donné un avis favorable, il semble qu'aucun obstacle ne s'oppose au vote de la proposition de loi rapportée par notre

honorable collègue M. Strauss. Cependant, mon rapport a été rédigé d'une façon un peu rapide, car j'ai été investi à la dernière heure des fonctions de rapporteur, et il est nécessaire, comme on l'a fait au sein de notre commission, d'ajouter quelques explications et quelques commentaires. Le Sénat, en effet, compte dans son sein de nombreux conseillers généraux. Il a le devoir de ne pas négliger les intérêts départementaux et communaux, et il convient de le renseigner complètement sur la portée financière de cette proposition de loi.

Tous, nous voulons exercer l'assistance d'une façon aussi développée que possible, mais nous sommes aussi soucieux d'éviter les dépenses inutiles : cette déclaration est plus opportune que jamais à l'heure où, du fait de la guerre, les finances départementales et communales — je ne parle pas de celles de l'Etat — sont singulièrement mises à mal.

Vous savez quelle est la situation dans le seul domaine de l'assistance sur lequel je veux me cantonner.

Tout d'abord, comme le faisait ressortir, au sein de la commission, notre éminent rapporteur général, il est des lois d'assistance qui demandent réellement une remise au point. La loi d'assistance médicale gratuite de 1893 a prévu, pour le concours respectif des trois collectivités : Etat, département et commune, des bases qui pourraient être révisées. Ne conviendrait-il pas, en effet, pour établir les barèmes de subvention, de tenir compte de la situation démographique des départements et de procéder tout de même d'une manière différente de celle à laquelle on a recouru dans l'attribution des subventions pour l'établissement des routes départementales ?

D'autre part, la proposition que nous discutons va entraîner une sensible augmentation des frais d'hospitalisation par rapport à ceux qui sont payés dans les hôpitaux ou hospices. Du fait de la guerre, ces derniers frais ont beaucoup augmenté : le prix de journée, dans les hôpitaux de Lyon, est passé de 3 à 7 fr.; si l'on songe qu'un tuberculeux, pour être guéri ou amélioré, doit être soumis à une suralimentation spéciale, vous pouvez être certains qu'au lieu de 7 fr., le prix de journée atteindra 8 ou 9 fr., peut-être même davantage.

La question financière qui se pose serait donc grave pour les départements et les communes; mais n'oubliez pas, messieurs, que c'est l'Etat qui, d'après la proposition, va pourvoir aux dépenses qui viendront ainsi se superposer aux frais ordinaires prévus d'après la loi de 1893 : les finances locales se trouvent ainsi sauvegardées.

D'autre part, pour ce qui est de la création des sanatoriums, vous avez pu voir que l'article 5 de cette proposition n'impose pas aux départements l'obligation de les créer; la dépense pourrait être considérable, surtout si on imposait aux départements cette obligation en proportion de leur population, avec un nombre de lits déterminé : étant donnés les prix actuels en toutes choses, on pourrait se demander dans quelle voie financière s'engageraient et les départements et l'Etat, en admettant que ce dernier fasse le maximum de 50 p. 100 de la dépense. Mais le texte précise que le département n'a rien à créer : il a simplement à rattacher ses services d'assistance médicale à un ou à deux sanatoriums pour un nombre de lits qui, au début, sera minime, suivant les possibilités locales.

Prenons, par exemple, le département de la Lozère; j'affirme que ce département ne sera pas en contradiction avec la loi s'il se rattache à un sanatorium d'un département voisin pour une dizaine de lits. Dans ces conditions, l'Etat prenant à sa charge la partie des frais de journée que j'ai indi-

quée, il n'y a pas là de quoi émouvoir les conseils généraux. (*Très bien! très bien!*)

Telle est, messieurs, l'économie de la proposition. Mais il y a un côté qu'il ne faut pas oublier, et je le dis précisément pour un de nos collègues, président du conseil général comme moi, qui était soucieux — et c'était tout naturel — des finances de son département, qui même interviendra, et je le souhaite, dans ce débat.

Au cours de la guerre, on a créé, pour les blessés de la tuberculose — cette image est un hommage rendu à ceux qui ont fait un sacrifice pour tenir dans les tranchées, dont la santé n'était peut-être pas très solide, mais qui ont tenu jusqu'au bout — on a créé, dis-je, sur l'initiative du ministre de l'intérieur, ainsi que l'a dit M. Strauss, des stations sanitaires et des hôpitaux comptant 5.000 lits et dans lesquels les tuberculeux passaient trois, quatre et cinq mois.

M. Ranson. C'est de beaucoup insuffisant.

M. le rapporteur de la commission des finances. La proposition de loi tend à conserver ces organisations lorsqu'elles répondent au point de vue de l'hygiène à tous les desiderata. Certaines pourront disparaître si elles sont installées dans des conditions défectueuses ou encore pour telle autre raison comme celle qui se présente dans le Rhône. Un établissement destiné à l'hospitalisation des vieillards, des infirmes et des incurables a été affecté provisoirement aux tuberculeux : nous voulons le rendre à sa première destination, d'autant plus que nous avons dans le Rhône deux établissements où nous isolons et où nous allons continuer d'isoler nos tuberculeux.

Je crois donc qu'au point de vue financier, surtout si la commission veut bien ramener à cinq ans le délai de rattachement, il n'y a pas lieu de s'émouvoir beaucoup.

Je viens de donner la raison de transformation des organisations de guerre en organisations de paix. Il en est une autre, c'est ce grand mouvement de générosité philanthropique éclairée qui vient de se traduire dans le pays avec une intensité remarquable.

M. le commissaire du Gouvernement Brisac peut vous donner la liste des sanatoriums en voie de construction dans tous ou presque tous les départements. Le ministère de l'intérieur reçoit de nombreuses lettres traduisant les sentiments des conseils généraux. Des syndicats industriels ont pris la même initiative. C'est ainsi qu'on va créer aux Petites-Roches, entre Grenoble et Chambéry, sur un plateau admirable au point de vue de l'hygiène, un sanatorium interdépartemental ou interhospitalier. Il y en a deux autres qui sont presque achevés. L'un a été édifié par le syndicat de la métallurgie et l'autre par le syndicat de la couture. Il y a un funiculaire en voie de construction, s'il n'est pas achevé, pour conduire sur ce plateau de 1.000 mètres les malades ou leurs parents. C'est là un mouvement tout à fait intéressant et qui doit aboutir à d'admirables résultats. En effet, lorsqu'une grande corporation trouvera quelques centaines de mille francs pour créer un sanatorium, elle fera appel à l'Etat, dont le concours pourra s'élever jusqu'à 50 p. 100.

Maintenant, messieurs, il est un point capital sur lequel j'insiste.

Cette question du sanatorium est un simple épisode dans la grande lutte contre la tuberculose. Personne ne se fait d'illusions à cet égard, et l'on ne prétend pas avec ce projet qui vient s'ajouter au projet sur les dispensaires, régis par la loi de 1916, résoudre la question de la tuberculose.

D'abord, suivant un précepte d'hygiène,

il vaut mieux prévenir que guérir; nulle part cela n'est plus vrai que dans la lutte contre la tuberculose. Est-il nécessaire de rappeler la nécessité de la lutte contre l'alcoolisme? Est-il nécessaire, devant vous, de dire qu'il faut mettre un terme à l'usage de ces taudis, de ces logements obscurs que la tuberculose habite en permanence, où les familles nombreuses sont entassées dans la même chambre, quand ce n'est pas dans le même lit? (*Très bien!*) Quand prendrons-nous ces mesures d'hygiène générale dont l'Angleterre nous a donné l'exemple; quand les maisons que l'on peut qualifier de « tuberculeuses », où s'éternise la tuberculose par générations successives seront-elles rasées comme il convient?

Avant de prendre ces mesures d'ordre radical et préventif, les dispensaires doivent jouer d'une façon rationnelle. Vous me permettrez de vous dire comment ils doivent jouer, car j'ai la conviction — que partage d'ailleurs mon honorable collègue M. Lhopiteau — que le dispensaire est le pivot de la lutte contre la tuberculose.

Notre honorable collègue, M. Strauss, a donné, dans son rapport, la liste des dispensaires créés au cours de la guerre. Mais ce document n'est pas à jour. Bien qu'il soit déjà passionnant tel qu'il est — et je vous prie, messieurs, de l'examiner rapidement — il est incomplet, très incomplet. Dans le Rhône, par exemple, nous avons déjà trois dispensaires; nous en aurons quatre, cinq même dans un délai très bref. Bientôt, pas une ville industrielle, de 5,000 à 6,000 habitants, ne sera privée de son dispensaire; et le coût de ces établissements est très inférieur à la construction de sanatoriums, personne n'en doute.

Dans toute une série de départements comme dans celui dont je viens de parler, les dispensaires se multiplient. L'effort est d'autant plus intéressant, il démontre d'autant mieux l'existence d'un courant de l'opinion publique favorable à la lutte contre la tuberculose. La création de dispensaires n'est pas rendue obligatoire par la loi: ce sont nos soldats démobilisés tuberculeux qui ont demandé eux-mêmes à leurs élus, conseillers municipaux et conseillers généraux, de faire quelque chose pour eux, et c'est ainsi que ces établissements continueront à se multiplier.

Quel est donc le rôle d'un dispensaire fonctionnant d'une façon rationnelle? Je sais bien comment ils fonctionnent dans mon département, et dans le département de la Seine...

M. Ranson. Nous allons créer une vingtaine de nouveaux dispensaires dans le département de la Seine: le projet est arrêté.

M. le rapporteur de la commission des finances. Vous rendrez ainsi un immense service à la santé publique.

Voici, en deux mots — car c'est une chose qu'il faut que tout le monde sache — quel est le but d'un dispensaire et comment il fonctionne. Le médecin traitant — à Paris ils sont quelques milliers — voit un malade dans un milieu modeste — c'est l'hypothèse que je choisis — et qui, cliniquement, est tuberculeux — je ne vais pas jusqu'aux signes que j'appellerai les signes bactériologiques de la tuberculose ouverte et où le microscope fournit les preuves caractéristiques d'une affection grave et suffisamment avancée; non, il s'agit pour moi seulement d'un malade que son médecin considère comme touché, comme ayant quelque chose.

M. Flaissières. Très bien!

M. le rapporteur de la commission des finances. Si l'on intervient à temps, on peut le guérir. « Allez donc au dispensaire » lui dit son médecin. Il y va; il trouve, à la

tête de cet établissement, un médecin familiarisé avec cette maladie dont l'évolution, souvent insidieuse, exige une grande expérience clinique; celui-ci immédiatement, fait une ordonnance, prescrit les médicaments nécessaires, donne des conseils hygiéniques.

J'ajoute que le médecin, placé à la tête du dispensaire, doit avoir les qualités réclamées par notre éminent collègue M. Léon Bourgeois; non seulement, ce doit être un médecin et un clinicien, il faut encore qu'il ait le sentiment de son rôle social et se préoccupe de ce qui se passe dans la famille du tuberculeux. Il doit y envoyer l'infirmière visiteuse se rendre compte de l'état de la famille, car il est possible que certains de ses membres soient pré-tuberculeux. D'autre part, si le malade est atteint de tuberculose ouverte, il est possible qu'il contagionne son milieu; il est donc de toute nécessité, pour le dispensaire, qu'une enquête soit faite à domicile et que des conseils soient donnés à la famille.

Le malade à tuberculose ouverte, qui peut contagionner les siens, est évacué immédiatement vers le sanatorium populaire; c'est là qu'il va recevoir des soins plus immédiats, c'est là que l'on fera son éducation antituberculeuse, qu'on lui dira: « Vous avez l'habitude de ne pas surveiller vos crachats; vous risquez de contagionner votre femme et vos enfants. »

Là, on améliorera son état et, si la tuberculose est prise à temps, on pourra la guérir et on la guérira. Je ne dis pas en trois mois; mais, si le médecin placé à la tête du sanatorium juge l'évolution de la maladie favorable, il conservera le malade un peu plus longtemps au dispensaire.

Le médecin ira jusqu'à se préoccuper de la profession du malade: c'est là son rôle social.

Ce malade, on peut, en effet, le faire changer de profession. Aujourd'hui, on se rue dans les usines, alors que la campagne manque de bras. (*Approbation.*) Mais souvent, l'ouvrier qui travaille dans l'usine travaille en même temps dans son jardin; il est à moitié rural et à moitié ouvrier d'usine. Le médecin lui dira alors: « Vivez complètement à la campagne: c'est l'intérêt de votre santé, c'est l'intérêt des vôtres. » Voilà le rôle des dispensaires.

Est-ce à dire que le sanatorium ne doit pas jouer un rôle concomitant. Certes, cerôle est même indispensable. Autrement dit, dans n'importe quel mode d'assistance et pour n'importe quelle maladie, l'assistance à domicile ne suffit pas, la surveillance du médecin est nécessaire.

Je vois ici mon honorable collègue M. Lourties et, médecin, mutualiste distingué. Il sait combien cette tuberculose pèse sur les finances de nos sociétés de secours mutuels. Il sait combien cette question de préservation est importante et combien elle a de répercussions. Il n'est pas douteux que les dispensaires et les sanatoriums sont coordonnés; mais les hôpitaux eux-mêmes jouent leur rôle. En effet, lorsqu'on parle de tuberculose, on a toujours tendance à viser exclusivement la tuberculose pulmonaire; mais cette affection revêt des formes très variables.

Je me rappelle, avant la guerre, avoir rencontré un jour, dans la plus grande artère de Lyon, un collègue, chirurgien de la faculté de médecine, M. Jaboulet, qui est mort si tristement dans la catastrophe de Melun, il y a quelques années. Il me disait: « Si vous veniez dans mon service de chirurgie, vous constateriez que, sur cent malades, il y en a trois ou quatre par accident: la plupart des autres sont atteints de tuberculose ou de cancer. Il en était même réellement alarmé. »

La question du cancer, elle aussi, en effet,

est devenue l'objet de sérieuses préoccupations. Aussi des sociétés se sont-elles organisées pour lutter contre cette maladie et pour poursuivre des recherches scientifiques en vue d'en trouver la cause et d'instituer une prophylaxie et une méthode curative convenables.

M. Milan. Une lutte nouvelle est à commencer.

M. le rapporteur de la commission des finances. Si notre pays, après bien des gloires scientifiques, a celle de découvrir la cause du cancer et les moyens curatifs à appliquer, le monde entier rendra hommage à cette découverte, comme à certaines heures, il a rendu hommage à notre grand Pasteur. (*Très bien!*)

Voilà donc un projet qui mérite d'être voté sans hésitation.

Aucun esprit de doctrine, croyez-le bien, n'a guidé le ministère de l'intérieur dans sa préparation et l'on peut dire qu'il respecte l'opinion des techniciens les plus compétents en matière de tuberculose, de ceux qui lient le rôle du dispensaire à celui du sanatorium.

J'ajoute que, si les six millions prévus sont insuffisants dans les conditions où la loi va jouer et peut jouer, il ne faut pas se figurer que les dépenses atteindront des sommes formidables. Ce serait là une erreur.

M. Ranson. Vous n'irez pas loin avec six millions.

M. Cazeneuve. Cette somme servira à aménager les organisations sanitaires. Elle sera largement dépassée, nous l'avons dit; c'est entendu. Mais il ne faut pas, parce que jusqu'à ce jour nous avons échoué, disons le mot, dans la lutte contre la tuberculose — et la guerre y est pour quelque chose; elle a troublé toutes les mesures que l'on pouvait prévoir — il ne faut pas croire que les méthodes préventives seront absolument inefficaces. Je vous assure que le meilleur moyen d'enrayer les dépenses de l'assistance publique, c'est de commencer par frapper les fléaux sociaux qui sont, on peut le dire, la cause première des hospitalisations, de la misère et de la déchéance morale et physique. La vérité, c'est qu'il ne faut donc pas nous payer de mots. Il importe de faire la guerre au taudis, à l'alcoolisme.

Je disais que les dispensaires sont fréquentés par des tuberculeux qui y sont envoyés par des médecins traitants bien placés pour dépister la maladie. Mais, avec la loi sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité temporaire, — cette loi que nous aurions dû voter et que nous n'avons pas encore votée, — car, en cette matière, nous avons mis la charrue avant les bœufs — avec la loi qui fonctionne en Alsace-Lorraine, il est possible d'assister les tuberculeux et de faire jouer d'une façon très utile les dispensaires. M. le ministre du travail nous a promis de nous apporter un projet analogue; j'espère qu'il nous apportera bientôt ce projet que nous voterons rapidement, car il présente le plus haut intérêt social.

M. Flaissières. Ainsi soit-il!

M. le rapporteur de la commission des finances. Il nous aidera à lutter contre ce fléau qu'est la tuberculose.

Je suis convaincu, messieurs, que le Sénat, à l'unanimité, va ratifier ce projet de loi rapporté par l'honorable M. Strauss et que je me suis borné à esquisser. On parle beaucoup, en ce moment, du relèvement économique de notre pays; or, il ne suffit pas pour l'assurer, que la santé morale nous donne les initiatives nécessaires, il faut que la santé physique apporte son concours

pour assurer l'effort de travail indispensable. A cet égard, il est nécessaire de donner à notre assistance une aide aussi rationnelle que possible, avec les ressources indispensables qu'il faut coordonner suivant des règles scientifiques. Dans ces conditions vous aurez contribué, messieurs, j'en suis convaincu, à relever notre pays des rudes épreuves qu'il a traversées. (*Très bien ! applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Lhopiteau.

M. Lhopiteau. Messieurs, je ne viens pas combattre la proposition de loi; je ne viens même pas en demander l'ajournement. Je suis d'accord avec la commission pour reconnaître son utilité incontestable. Seulement, elle m'inspire certaines observations que je désire soumettre au Sénat.

Nous sommes tous effrayés des ravages terriblement croissants de la tuberculose; nous sommes tous décidés à engager contre elle la lutte d'une façon énergique et de toute urgence; mais je voudrais que cette lutte fût poursuivie suivant un plan méthodique et raisonné. Or la proposition de loi ne me paraît pas répondre à ce desideratum. Je voudrais commencer par le commencement : la proposition de loi commence, à mon sens, par la fin. (*Sourires.*)

M. Gaudin de Villaine. Cela arrive assez souvent.

M. Lhopiteau. J'envisage, dans la lutte contre la tuberculose, trois étapes. La première, la plus importante à beaucoup près, c'est le dispensaire. La seconde, c'est le pavillon de cure. La troisième, c'est le sanatorium. Nous nous sommes bien occupés des dispensaires et nous avons tous présent à l'esprit le discours si intéressant — j'allais dire si émouvant — de notre éminent collègue M. Léon Bourgeois. (*Très bien !*) Mais nous n'avons pas déclaré le dispensaire obligatoire; tandis que, par la proposition de loi qui nous est soumise, nous déclarons le sanatorium obligatoire pour tous les départements.

M. le rapporteur. Pas le moins du monde !

M. Lhopiteau. Je vous demande pardon. Je vais être obligé de vous répondre sur ce point, bien que je n'aie pas l'intention de rester longtemps à la tribune.

J'entends bien que vous n'imposez pas à chaque département l'obligation de construire un sanatorium; mais, à défaut de constructions spéciales, vous l'obligez, soit à s'affilier à un sanatorium existant, soit à s'entendre avec les départements voisins pour une création nouvelle.

M. le rapporteur. A assurer le traitement sanatorial.

M. Lhopiteau. C'est entendu, mais alors, puisque vous m'interrompez, je vous demande la permission d'allonger encore mes observations. (*Parlez !*)

Je vous assure que je ne puis pas admettre l'argument que vous faisiez valoir tout à l'heure pour réduire les prévisions des charges imposées aux départements par la proposition de loi. Vous disiez qu'il leur suffisait d'être affiliés à un sanatorium et d'y avoir quelques lits disponibles. Notre collègue M. Cazeneuve a même parlé d'une dizaine de lits pour un département. Véritablement on ne peut pas envisager qu'un département entamera une lutte sérieuse contre la tuberculose lorsqu'il aura dix lits assurés. Si petit qu'il soit, il aura toujours besoin d'avoir à sa disposition au moins soixante ou quatre-vingts lits pour soigner ses tuberculeux.

M. Flaissières. Certainement.

M. Cazeneuve. Personne ne le conteste, vous dites vous-même qu'on ne peut se passer de dispensaire.

M. Lhopiteau. Je veux continuer tout d'abord ma réponse à M. le rapporteur. En réalité, s'il n'impose pas à chaque département les dépenses de construction d'un sanatorium particulier, il lui impose tout de même les dépenses résultant soit de l'affiliation, soit d'une construction en commun : c'est donc une obligation de dépenses.

M. le rapporteur. Les départements peuvent traiter avec un sanatorium déjà établi.

M. Lhopiteau. C'est entendu. Mais, si je traite avec un sanatorium déjà établi, croyez-vous que l'administration de ce sanatorium ne m'imposera pas de contribuer au paiement des intérêts et de l'amortissement des frais de construction? Evidemment si. Dans les prix de journée de nos hôpitaux, on comprend toujours les frais de construction et d'entretien de l'établissement. C'est toujours là une dépense assez importante. Cette dépense, je ne la combats pas au fond, mais je demande qu'on ne l'impose pas tout de suite, qu'on ne l'impose pas dans le délai trop court de deux ans, comme le porte la proposition de loi, aux départements. A mon sens, il faudrait porter tous nos efforts vers la création et le développement des dispensaires.

Le dispensaire — je ne veux pas revenir sur ce que tout à l'heure disait ici M. Cazeneuve — c'est d'abord la consultation, c'est l'établissement des fiches, c'est la surveillance des malades, ce sont les soins à domicile et l'éducation de la famille, qui ont une importance au moins aussi considérable que les soins donnés aux malades; et puis, les secours pour suralimentation assurée au malade chez lui, à moins que ce malade ne soit dangereux pour son entourage, sans l'enlever à ses occupations habituelles, alors qu'il peut encore travailler, qu'il reste dans son milieu, ce qui est particulièrement important aussi, même pour sa guérison. Voilà l'œuvre du dispensaire. (*Très bien !*) Cette œuvre est essentielle, c'est la plus importante de toutes. Aussi je voudrais vous voir développer avant tout les dispensaires et n'envisager même la construction de sanatoriums qu'après que vous aurez imposé aux départements les dispensaires.

Que va-t-il arriver, ou plutôt, qu'est-ce que je crains? C'est que, cette proposition de loi faisant une obligation aux départements de construire des sanatoriums, tandis qu'aucune obligation ne leur est faite d'avoir des dispensaires, les départements se trouvent tout naturellement entraînés à donner toutes leurs ressources actuellement disponibles à la création ou à l'entretien de sanatoriums, et que, par contre, ils négligent les dispensaires.

Ma conclusion, messieurs, est bien simple : c'est qu'il faut étendre considérablement le délai de deux ans imposé par l'article 5 du projet. Je serais avec vous si vous vouliez demain demander l'obligation pour les dispensaires, et j'estime que vous allez contre ce but en imposant dès maintenant un délai aussi court pour la création obligatoire des sanatoriums.

Je demande à la commission de porter ce délai à dix ans. (*Très bien ! très bien ! à gauche.*)

M. Cazeneuve. Je l'ai demandé moi-même.

M. Lhopiteau. Rassurez-vous, messieurs, dans la plupart des départements, on n'attend pas ces dix années; mais, comme on ne sera pas talonné par le délai, on s'occupera tout d'abord des dispensaires et on s'orientera ensuite vers les sanatoriums. (*Approbation.*)

Tel est, messieurs, le plan méthodique que j'entrevois. Je crois qu'il y aurait intérêt à ce qu'il fût suivi, c'est pourquoi j'ai cru devoir présenter au Sénat les observations qu'il a bien voulu écouter avec tant de bienveillance. (*Très bien ! et applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Debierre.

M. Debierre. Messieurs, la tuberculose est une maladie terrible, tout le monde le sait. Elle fait, chaque année, de très nombreuses victimes. En France, on estime ce nombre à plus de 100.000. Par conséquent, lorsqu'il s'agit de constater le mal, nous sommes tous d'accord; mais, quand il s'agit de trouver le remède, nous ne sommes plus suffisamment d'accord pour que l'on puisse se prononcer d'une façon définitive sur un système de curation dont les sanatoriums sont un des éléments.

M. Dominique Delahaye. Pourquoi ne dites-vous pas « sanatoria » ?

M. Debierre. Si vous voulez. Parlons latin, cela m'est égal. (*Sourires.*)

La tuberculose a été aggravée encore pendant la guerre par l'incorporation de mobilisés qu'on aurait dû exempter comme suspects au point de vue pulmonaire. On n'aurait pas dû incorporer des contingents qui, ultérieurement, ont été frappés et qu'on aurait bien mieux fait de laisser dans la vie civile.

En les incorporant, en les militarisant, on a développé et activé le germe tuberculeux qui était déjà inclus en puissance chez eux.

M. Gaudin de Villaine. C'est la faute des médecins.

M. Debierre. C'est peut-être la faute des médecins; c'est peut-être aussi la faute de beaucoup de gens. (*Très bien !*) Si on recherchait les responsabilités, on ne les trouverait probablement pas : c'est pourquoi je ne veux pas les rechercher. Mais le fait est incontestable et certain : la guerre a aggravé la morbidité et la mortalité par tuberculose.

Aujourd'hui, on nous propose de créer des établissements sanitaires pour tenter de guérir, je ne dirai pas les tuberculeux déjà confirmés, mais ceux qui, au point de vue de la tuberculose, sont suspects. Il ne s'agit pas ici, bien entendu, des tuberculoses locales; nous n'envisageons que la tuberculose pulmonaire. Les tuberculoses locales se traitent dans des services de chirurgie, dans des hôpitaux; elles sont guérissables et on les guérit; tandis que la tuberculose pulmonaire est une maladie difficile à soigner et également difficile à guérir.

M. Gaudin de Villaine. Et même à découvrir.

M. Debierre. Très facile à découvrir, mon cher collègue.

M. Gaudin de Villaine. Alors, il y a joliment de médecins qui ne connaissent pas leur métier !

M. Debierre. Cette maladie est très facile à découvrir, même quand elle n'est encore qu'à l'état naissant. Il suffit de savoir la rechercher, et les médecins sérieux sont toujours capables de la diagnostiquer.

Ce que vous dites là, mon cher collègue, c'est la critique de la médecine en général et des médecins en particulier. Mais, dans cet ordre d'idées, je ne vous suivrai pas non plus.

Dans tous les cas, je dis que la tuberculose pulmonaire est dangereuse pour les individus, parce qu'il est difficile au médecin de l'arrêter dans son évolution, et parce

qu'elle est dangereuse pour les voisins des tuberculeux eux-mêmes.

Il faut donc éviter la contagion, et c'est principalement à la contagion que répond, en grande partie, tout au moins, l'établissement des sanatoria — puisque vous préférez ce pluriel (*Sourires*) — ou l'institution d'établissements sanitaires qui, aux yeux du public, n'ont pas un caractère aussi pénible peut-être à constater que le mot de « sanatoria ». (*Nouveaux sourires.*)

Les établissements sanitaires créés pendant la guerre, vous savez tous ce que cela veut dire : on y soigne des tuberculeux ou, tout au moins, des pré-tuberculeux. En principe, ces établissements sont incontestablement utiles, parce qu'ils isolent le tuberculeux qui veut bien consentir à s'y laisser traiter, et qui, dès lors, n'est plus contagieux dans l'intérieur de sa famille, ni dangereux pour son milieu habituel.

Maintenant, ces établissements valent ce qu'ils valent : ils valent suivant l'endroit où on les a placés. C'est une question de latitude et d'altitude. Il y en a qui sont bien placés, d'autres qui sont très mal placés.

Que faut-il donner aux tuberculeux ? Je ne voudrais pas instituer ici une discussion académique sur la matière ; ce n'est ni le moment, ni le lieu.

M. Flaissières. Nous ne nous y opposons pas.

M. Debierre. L'établissement sanitaire doit être avant tout largement ventilé. Il y a un élément qui contrecarre l'écllosion et l'évolution de la tuberculose et du microbe tuberculeux, c'est l'oxygène. Il faut donc une abondance d'air aux tuberculeux. Il est important de la leur donner ; il est important aussi de leur éviter le séjour dans des endroits humides et brumeux qui ne conviennent pas beaucoup à la balnéation pulmonaire que nous devons leur réserver.

Donc, l'établissement vaut suivant l'endroit où on l'a placé. Que vaut-il, maintenant, au point de vue de la faculté curative ? La tuberculose est une maladie bien connue, facile à diagnostiquer, dont on peut suivre l'évolution depuis le commencement jusqu'à la fin. Le médecin, malheureusement, assiste à cette évolution trop souvent sans pouvoir l'arrêter, quels que soient les moyens qu'il emploie, même les moyens les plus rationnels et les plus scientifiques.

Mais que vaut le sanatorium au point de vue de la guérison de la maladie elle-même ? Nous pourrions instituer un grand débat sur ce point.

On a pu suivre de nombreux tuberculeux dans des établissements bien placés, bien organisés, et les résultats constatés n'ont pas été très brillants, ni très consolateurs pour ceux qui avaient préconisé ces créations. C'est dire que la maladie, une fois qu'elle a commencé à désorganiser et à désagréger, en quelque sorte, la substance pulmonaire, n'est pas facile à arrêter dans son évolution.

Est-ce à dire que les résultats — très incertains — que l'on cherche à obtenir au point de vue de la guérison de la tuberculose dans les sanatoriums doivent vous arrêter dans la création de ces établissements ? Je ne pense pas que cette conclusion résulte de ce que je viens de dire, pour cette seule raison, d'ailleurs, que, du moment où l'établissement est susceptible de retirer de son milieu un tuberculeux dangereux pour lui-même et pour les autres, il est avantageux de le placer dans un établissement spécial, si on le peut. Je dis « si on le peut », parce que, généralement, le tuberculeux est réfractaire à se laisser transporter dans un établissement où il recevra,

d'ailleurs, tous les soins désirables et les mieux compris. Il est réfractaire, parce qu'il vit dans un milieu, au sein de sa famille, de ses relations, et qu'il est toujours très difficile d'engager un homme à s'expatrier et à s'en aller dans un établissement hospitalier, si bien organisé soit-il. Combien de mal n'avons-nous pas eu à conduire dans nos milieux hospitaliers nos concitoyens, ceux de nos villes, qui ont cependant les hôpitaux à leur porte !

M. Gaudin de Villaine. Surtout depuis que vous les avez laïcisés. Les religieuses sont bonnes pour les bourgeois et les laïques pour le peuple.

M. Debierre. Ce n'est pas la question de la laïcisation qui est en cause.

M. Flaissières. Vous rapetissez la question.

M. Debierre. Mon cher collègue, il s'agit du malade, il s'agit de le soigner et de le guérir, et je ne crois pas qu'il y ait là dedans de politique.

M. Gaudin de Villaine. Il y a du dévouement.

M. Debierre. Croyez-vous qu'il ne se rencontre pas partout ?

M. Gaudin de Villaine. Il y a des différences.

M. Debierre. La question n'est pas de ce côté, je crois que vous vous trompez étrangement.

M. Gaudin de Villaine. Je ne me trompe pas.

M. Debierre. A l'heure actuelle, il est très difficile de conduire dans un hôpital de sa propre ville le tuberculeux qui ne veut quitter ni sa famille, ni son foyer.

M. Flaissières. C'est la seule raison.

M. Eugène Lintilhac. C'est naturel.

M. Debierre. Vous avez cependant un avantage social à engager à s'extérioriser et aller se faire soigner dans un établissement hospitalier. C'est pour cette raison très importante, quels que soient même les résultats définitifs que l'on obtienne et qui sont très incertains, dans l'intérieur des sanatoriums et des établissements spéciaux, que nous devons tout de même faire un effort pour fonder ces établissements, pour les conserver, pour leur donner une bonne organisation et pour engager nos concitoyens à s'y faire soigner.

M. le rapporteur de la commission des finances. Nous sommes absolument d'accord.

M. Debierre. C'est une question de principe sur laquelle, je crois, nous pourrions être tous d'accord...

M. Flaissières. Absolument.

M. Debierre. ...le monde médical est d'un avis unanime sur ce point. Il faut isoler le tuberculeux si on le peut, pour le guérir si cela est possible, en tout cas pour l'empêcher d'être un foyer de contagion pour sa famille et pour ses concitoyens. (*Parfaitement.*)

Il reste, messieurs — je ne serai pas bien long, comme vous le voyez — la question financière.

Outre que nous devons engager l'administration à ne pas multiplier d'une façon exagérée les établissements spéciaux, outre que nous devons demander à l'administration de l'assistance publique de les bien choisir et de leur donner, s'il se peut, une bonne direction, une bonne organisation, un bon contrôle et une bonne surveillance scientifique, nous devons, en même temps,

demander à l'administration d'envisager la question des dépenses. Tous les sanatoriums qui ont été établis en France et tous les établissements spéciaux créés depuis la guerre — M. le ministre de l'intérieur et M. le directeur de l'assistance publique le savent aussi bien et mieux que moi — ne doivent pas être conservés.

M. le rapporteur de la commission des finances. Il y a eu beaucoup d'improvisations.

M. Debierre. Il y en a peut-être quelques-uns qui devraient disparaître, d'autres, au contraire, qui devraient être maintenus, consolidés, mieux organisés et développés.

M. Léon Bourgeois, président de la commission. C'est cela !

M. Debierre. La guerre nous a pris un peu à l'improviste ; nous avons agi rapidement et au mieux. Mais, maintenant que nous avons le temps de réfléchir, il serait peut-être bon, sur ce point particulier, de faire un tri, de conserver ceux qui sont bien installés, bien disposés, dans les territoires où on les a placés, et de supprimer les autres. Puis, au point de vue financier, nous devons nous demander quelle pourra être la répercussion de ces établissements sur nos finances publiques.

Il est certain que vous engagez les départements dans des dépenses que vous ne pouvez pas évaluer à l'heure actuelle. Je crois, personnellement, que ces établissements ne doivent pas seulement recueillir les tuberculeux des régions mêmes où sont installés les sanatoriums, et qu'ils devraient être exclusivement des établissements nationaux, des établissements d'Etat.

M. Ernest Monis. Très bien ! Voilà la vérité !

M. Debierre. Je ne crois pas qu'on devrait faire appel, à moins que ce soit à titre de subventions, ni aux communes, ni aux départements, pour entretenir ces établissements spéciaux. L'Etat seul devrait en supporter les dépenses...

M. Ernest Monis. C'est là qu'est la vérité !

M. Debierre. ...parce que, en réalité, dans ces établissements, il n'y aura pas seulement que les tuberculeux de la région, il sera peut-être nécessaire d'y amener des tuberculeux domiciliés dans une région beaucoup plus éloignée. Si vous aviez l'avantage et le bonheur de pouvoir réunir dans des établissements d'altitude des tuberculeux en assez grand nombre, il serait intéressant, pour des gens qui vivent dans un climat brumeux, froid et humide, de pouvoir transporter leurs tuberculeux en dehors de leur département, et alors on pourrait, dans cet ordre d'idées — l'opinion que je manifeste m'est personnelle, mais je la crois soutenable et rationnelle — demander que ces établissements soient des établissements d'Etat, soutenus et entretenus par des crédits d'Etat, avec une organisation solide et bien constituée, de façon que les tuberculeux y soient bien soignés et qu'on cherche à les y conserver.

Car le danger immédiat, c'est la difficulté de conserver les tuberculeux que vous amènerez dans ces établissements. La plupart des tuberculeux que l'on place dans les établissements spéciaux, même dans un pays agréable, dans un parc, dans des jardins, même dans des châteaux, j'en connais de ce genre, les tuberculeux, dis-je, se fatiguent vite de ces établissements, et cela se comprend. Un malade qui, au bout d'un mois, de deux mois, n'a vu ni une amélioration à son état, ni à plus forte raison la guérison, est promptement désespéré, il ne croit plus dans la parole du

médecin, qui cherche cependant tous les jours à le consoler.

Un peu isolé dans cet établissement, il n'a plus qu'un désir, celui de s'en aller, de regagner son foyer et de revoir sa famille. De sorte que vous avez un mal considérable, même quand il est très bien traité et très bien soigné moralement et physiquement, à conserver le malade dans votre établissement. On a alors à lutter contre cette maladie spéciale qui vient s'ajouter à la tuberculose elle-même et qui, permettez-moi l'expression, donne le « cafard » à ceux qui sont en traitement et qui ne désirent qu'une chose, rentrer chez eux, bien qu'ils soient encore malades, parce qu'ils n'ont plus l'espoir de guérir là où vous les avez placés.

C'est là l'échec qu'on éprouve trop souvent. Il n'en est pas moins vrai cependant que ces établissements sont utiles et qu'ils doivent être créés, dans les conditions et avec les réserves que je me suis permis d'indiquer à cette tribune et, aussi, avec les mesures budgétaires que j'ai développées. Je crois, en effet, que les six millions dont a parlé à la tribune M. le rapporteur constituent une somme évaluée, je ne dirai pas à la légère, car je ne me permettrais pas cette expression à l'égard des déclarations fort intéressantes qui nous ont été fournies, mais une somme qui ne peut pas être évaluée.

M. le rapporteur de la commission des finances. J'ai fait moi-même des réserves et votre critique, mon cher collègue, s'adresse à l'administration des finances.

M. Debierre. Cela peut coûter dix millions, vingt millions, cela peut coûter davantage encore : cela dépendra du nombre d'établissements que vous aurez, de l'organisation que vous y instaurerez, des gaspillages que vous y permettrez et du nombre de tuberculeux que vous y accepterez. Il y a donc devant vous toutes espèces d'incertitudes devant lesquelles je place le Sénat, tout en disant que l'œuvre, en elle-même, est très utile, très humanitaire et que je suis le premier à m'y associer. *(Applaudissements sur divers bancs.)*

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Léon Bourgeois, président de la commission. Deux mots seulement, messieurs, au nom de la commission, qui a été unanime à vous présenter la proposition de loi soumise à votre délibération, avec l'avis favorable de la commission des finances — sous certaines réserves au point de vue de l'avenir, c'est entendu — et, je tiens à l'ajouter, avec l'unanimité de la commission permanente de la tuberculose ou la science médicale est représentée par ses maîtres les plus distingués et les plus respectés.

C'est donc bien une œuvre réfléchie, longuement préparée. Je ne crois pas, d'ailleurs, que, dans les observations qui ont été présentées par nos honorables collègues, il y ait l'idée d'une opposition au vote de la proposition de loi. Il y a des réserves, des critiques, des demandes de renseignements complémentaires, peut-être, et je voudrais, en quelques mots, rassurer ceux de nos collègues qui ont à cet égard certaines appréhensions.

Je ne discute pas le besoin de création. Nous n'avons pas à refaire l'exposé des dangers que la tuberculose fait courir à la France, et de la nécessité de la combattre.

J'ai eu l'honneur, il y a dix-huit mois, d'exposer à cet égard, très complètement, les efforts faits par le comité national, d'accord avec M. le ministre de l'intérieur et son très zélé et très dévoué représentant,

M. le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques.

Je ne reviens pas sur ces considérations générales, et sur un exposé qui, je crois, a causé gagnée dans tous les esprits qui se sont occupés de ce problème. Je ne retiens donc que les deux ou trois points sur lesquels des observations ont été présentées.

Tout d'abord, M. Lhopiteau a dit : « Le dispensaire est plus utile que le sanatorium ; il faut un plan méthodique, dans lequel le premier doit être placé avant le second. » Nous sommes complètement d'accord avec M. Lhopiteau sur la priorité à donner au dispensaire sur le sanatorium : s'il n'y avait pas déjà une loi sur les dispensaires, que vous avez votée, vous vous en souvenez, il y a deux ou trois ans, à l'unanimité, c'est une loi de cette nature que nous vous aurions apportée aujourd'hui. Nous croyons, en effet, qu'avant tout il faut organiser ce mode de lutte qui prend la maladie à son début, permet de la soigner à domicile, et, par conséquent, d'apporter immédiatement le concours sous sa forme la plus utile, la forme familiale, les soins au foyer.

J'ajouterai qu'en fait nous l'avons si bien compris, et le ministre de l'intérieur et le comité national l'ont également si bien compris qu'aujourd'hui le réseau des dispensaires créés par toute la France s'étend et se resserre de la façon la plus rapide et la plus heureuse ; il n'y a pas, je crois, de département où il n'y ait un établissement de ce genre. Il en est même dans lesquels les dispensaires sont créés de façon que j'appellerai totale, c'est-à-dire qu'à peu près dans tous les cantons il en existe. Je ne parle pas de la ville de Paris et du département de la Seine, où un effort considérable a été fait, et où la lutte a été portée à son maximum d'intensité. *(Très bien ! très bien !)*

Faut-il rendre le dispensaire obligatoire avant de voter cette loi qui, sous certaines conditions, rendrait le sanatorium obligatoire ?

J'avouerai très volontiers à M. Lhopiteau, d'accord avec l'éminent rapporteur, M. Strauss, que nous avons un instant songé à rattacher à cette proposition une modification de la loi sur les dispensaires. C'est dire combien nous sommes d'accord, au fond. Nous ne discutons que sur les modalités.

Mais nous n'avons pas voulu retarder le vote définitif de la loi sur les sanatoriums en rouvrant une discussion générale sur le problème de la tuberculose. Ce texte, s'il est adopté, constituera un nouveau chapitre d'une œuvre d'ensemble où les dispensaires avaient déjà pris leur place, à un moment où les esprits étaient moins préparés, où n'aurait pas encore pénétré dans tous les cerveaux la nécessité de la lutte, et où, par conséquent, on n'avait pu établir le principe de l'obligation totale de la création des dispensaires. Mais, tout de même, n'oubliez pas que les dispensaires ont été déclarés obligatoires par la loi de 1916, dans les cas où la mortalité dans le département s'élève au-dessus du taux moyen constaté par les statistiques du ministère de l'intérieur. Si donc l'obligation n'est pas générale, le principe en est inscrit dans la loi de 1916. La doctrine est déjà faite.

Si nous ne réalisons pas immédiatement l'obligation du dispensaire, nous pourrions le faire au moyen d'une proposition de loi prochaine, dont je prendrai au besoin l'initiative, d'accord avec M. le ministre de l'intérieur, ou dont celui-ci prendra lui-même l'initiative, ce dont je lui serai particulièrement reconnaissant.

Vous voyez donc que la méthode n'est pas perdue de vue et que le plan d'ensemble existe bien. Nous vous demandons simplement de réaliser une des parties du

programme qui, d'ailleurs, dans sa généralité, répond à vos préoccupations. *(Très bien ! très bien !)*

On nous a dit également que la dépense serait beaucoup plus forte que celle indiquée dans la proposition de loi. Nous savons que les sanatoriums coûtent cher, et c'est une raison de plus pour que, dans l'organisation, le dispensaire précède, pour ainsi dire, le sanatorium. Nous savons qu'il faut considérer la dépense comme devant être très importante ; mais il ne faut pas oublier qu'il existe actuellement, grâce à l'effort du ministère de l'intérieur et du service de santé, un grand nombre d'établissements qui vont pouvoir se transformer en sanatoriums. Ces stations sanitaires, ces hôpitaux particuliers...

M. Debierre. Beaucoup sont mal placés.

M. le président de la commission. Je ne dis pas, mon cher collègue, que nous allons prendre tous les établissements sanitaires du service de santé et du ministère de l'intérieur pour les transformer tout de suite en sanatoriums. Il y a un choix à faire. Néanmoins, il y a un grand nombre de ces établissements qui, étant donnés leur situation, leur bonne construction, leur bon aménagement, ont fait leurs preuves, et pourront être conservés. Ce sont autant de constructions pour lesquelles la dépense de premier établissement ne viendra pas à la charge de nos budgets. Allons-nous les abandonner ?

Ce serait vraiment désastreux. Il a été fait, pendant la guerre, un effort admirable : on a créé plus de 5,000 lits — c'est le chiffre qui a été indiqué tout à l'heure — destinés aux militaires tuberculeux en instance de réforme. Allons-nous abandonner tous ces établissements, dont beaucoup sont excellents ? Non. Un très grand nombre pourront, sans dépenses de premier établissement, être affectés à l'œuvre que nous envisageons.

Demandons-nous aux départements, d'autre part, de créer eux-mêmes des sanatoriums ?

En aucune façon. On autorise d'abord les départements à s'associer entre eux pour en créer. Pour les petits, ce sera, d'ailleurs, une nécessité, le *plerumque fit*. Nous leur demandons même moins. Nous leur demandons simplement de passer des contrats, soit avec des établissements interdépartementaux, soit même avec des établissements privés : assurant ainsi un nombre de lits suffisant, ils auront satisfait à la loi et il n'y aura pas à craindre de ce chef, pour les finances départementales, une surcharge excessive.

« Il faudra, disait M. Monis, que ce soit l'Etat qui se charge de ces créations. » Je réponds à cet argument qu'il existe une loi sur l'assistance médicale gratuite qui a établi le barème du concours de l'Etat, des départements et des communes : nous ne pouvons pas briser tout à coup ce cadre financier qui est excellent, renoncer au concours des éléments locaux et de l'élément national qui détermine véritablement l'échange des volontés et la collaboration quotidienne nécessaire à la bonne gestion de ces établissements.

M. le rapporteur de la commission des finances. Sans compter l'échange de responsabilités.

M. le président de la commission. La loi sur l'assistance médicale gratuite est celle qui peut être la plus utile. Qu'on en modifie le barème, cela est nécessaire ; mais le principe de la collaboration des trois éléments : commune, département et Etat, est véritablement démocratique et social.

M. Dominique Delahaye. Ne dites pas

« démocratique » ; dites « de hiérarchie » et « d'union ».

M. le président de la commission. La démocratie, c'est pour nous une hiérarchie posée sur sa base véritable, et non sur la pointe. Mais laissons de côté, si vous le voulez bien, les discussions politiques.

Pour nous, le principe de la collaboration des trois personnes morales est le vrai. C'est celui que nous avons envisagé dans notre texte ; il est conforme aux principes généraux de collaboration financière qui nous paraissent bons et que nous vous demandons de maintenir. (*Très bien ! très bien !*)

M. Debierre nous a dit encore : « Prenez garde, tous les climats ne sont pas bons : il ne faut pas envoyer les malades avancés dans un climat humide, sur un terrain bas. »

Les sanatoriums doivent être placés dans des conditions spéciales. Nous sommes d'accord sur ce point. Il faut qu'on tienne compte de l'orientation, du climat ; mais n'oubliez pas — et **M. Debierre** y a fait lui-même allusion tout à l'heure — la grande résistance qu'oppose à son exil le malade que nous voulons placer dans un sanatorium.

C'est en s'appuyant sur l'expérience que, dans les départements qui ne sont pas montagneux, en des endroits qui ne sont pas les altitudes classiques du sanatorium, ont été créés des établissements intermédiaires. Par exemple, dans mon département, à la porte de Châlons — c'est bien un pays plat — nous en faisons un en ce moment-ci, parce que nous sommes sûrs que nos concitoyens, habitués au climat local, iront volontiers dans un établissement de ce genre placé à leur portée, à quelques kilomètres de chez eux, tandis qu'ils refuseraient de s'en aller dans les Alpes ou dans les Pyrénées : ce serait pour eux la séparation de leur famille et l'exil. (*Très bien ! très bien !*)

M. Henri Michel. Ces considérations ont leur valeur.

M. le président de la commission. Messieurs, pour trancher le problème, il faut comparer le tuberculeux dans sa famille, ce qui est l'idéal, quand il est logé d'une façon saine, dans de bonnes conditions d'hygiène, intellectuelles et morales, avec l'habitant du taudis surpeuplé de famille misérable, sans aucune hygiène. L'établissement voisin n'est pas la solution la meilleure. Mais c'est la maison de cure qui n'est pas loin de chez le malade. Il n'y a pas à se demander s'il sera mieux là ou ici ; l'expérience est faite.

Dans ces maisons intermédiaires, on ne prétend pas obtenir tous les résultats d'un sanatorium véritable. On n'y mettra pas, par conséquent, le même genre de malades, mais ceux qui pourront, à proximité de leur domicile, dans le climat où ils sont nés, et qui leur est familier, et recevoir pendant un certain temps, à la fois des soins, des conseils, une éducation.

Cette éducation, en effet, est chose tout à fait essentielle. Une de nos principales préoccupations doit être qu'en sortant de cette maison, l'homme soit non seulement amélioré au point de vue physique, mais préparé, par son éducation, à observer, quand il sera rentré chez lui, les règles d'hygiène nécessaires, et pour lui-même et pour les siens. (*Très bien !*)

Nous croyons que, grâce à ces établissements intermédiaires, ce résultat sera obtenu.

Voilà l'ensemble des considérations qui nous font espérer que vous voudrez bien voter la proposition de loi qui vous est soumise. Si, sur la question du délai imposé aux départements, il y a une concession à faire, nous y sommes tout disposés. Nous accepterions cinq ans, si **M. Lhopiteau** voulait se ranger à cette opinion. Mais je ne voudrais pas aller jusqu'à dix ans. C'est la guerre de

Troie (*Sourires*) ; c'est un ferme tellement éloigné que l'on dira : « Eh bien, oui, le Parlement a prévu un délai de dix ans, de façon que la loi ne soit pas sérieusement applicable. »

M. Lhopiteau. J'ai peur que vous n'arriviez à me convaincre.

M. le président de la commission. Alors je n'insiste pas. Je préfère descendre de la tribune en demandant au Sénat de manifester, par son vote, l'unanimité de ses sentiments : je sais bien qu'au fond nous sommes tous d'accord. (*Vifs applaudissements.*)

M. le président. Si personne ne demande plus la parole dans la discussion générale, je consulte le Sénat sur la question de savoir s'il entend passer à la discussion des articles ?

(Le Sénat décide qu'il passe à la discussion des articles.)

M. le président. Je donne lecture de l'article 1^{er} :

« Art. 1^{er}. — Les sanatoriums publics sont les établissements spécialement destinés au traitement de la tuberculose et dont la gestion est assurée par l'Etat, les départements, les communes ou les établissements publics. L'Etat participe aux dépenses de fonctionnement de ces établissements. »

« Les établissements du même genre gérés par les associations reconnues d'utilité publique ou les sociétés et unions de sociétés de secours mutuels pourront être assimilés aux sanatoriums publics et bénéficier à ce titre des dispositions prévues par la présente loi. »

(L'article 1^{er}, mis aux voix, est adopté.)

M. le président. « Art. 2. — Une subvention de l'Etat pourra être accordée à ces collectivités pour la création, l'aménagement, l'agrandissement ou la réfection des établissements prévus à l'article premier, à la condition, toutefois, qu'ils soient rattachés à un ou plusieurs dispensaires constitués dans les formes prévues par la loi du 15 avril 1916. »

« Cette subvention ne pourra en aucun cas dépasser la moitié de ces dépenses. Elle sera toujours subordonnée à l'approbation préalable des emplacements, plans et devis par le ministère de l'intérieur qui fixera pour chaque établissement le nombre de lits réservés aux malades mentionnés par l'article suivant. »

« Les dépenses faites ou engagées par l'Etat soit sur le budget du ministère de l'intérieur depuis la promulgation de la loi du 18 octobre 1915, soit sur le budget du ministère de la guerre, depuis le début des hostilités pour aménager les locaux en vue du traitement des militaires tuberculeux, n'entreront pas en compte pour le calcul de la contribution prévue au paragraphe précédent. » — (Adopté.)

« Art. 3. — L'Etat, les départements et les communes participent aux dépenses de l'hospitalisation dans les sanatoriums des malades bénéficiaires de la loi du 15 juillet 1893 dans les proportions fixées par cette loi. »

« Toutefois, le prix de journée ainsi payé par le service départemental de l'assistance médicale gratuite, sera celui du prix de journée d'hospitalisation fixé pour l'hôpital de premier rattachement de la circonscription du domicile de secours du malade. La portion supplémentaire est supportée intégralement par l'Etat. »

« L'Etat prend à sa charge cette même portion supplémentaire pour les malades appartenant aux catégories suivantes :

« 1^{re} Malades affiliés depuis trois ans au moins à une société de secours mutuels

réassurant ses adhérents contre les maladies de longue durée ;

« 2^e Malades dépendant d'associations de bienfaisance ou de groupements corporatifs qui auront assuré la création du sanatorium public ;

« 3^e Malades ne bénéficiant pas de la loi du 15 juillet 1893 dont l'admission aura été sollicitée par un dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse sous réserve du recours éventuel que l'Etat pourra ultérieurement exercer contre ces malades, s'ils avaient des ressources suffisantes pour subvenir par leurs propres moyens, soit partiellement, soit entièrement au paiement du prix de journée. »

« Dans les cas où le rattachement des communes à un hôpital de circonscription déterminé n'aura pas été effectué conformément à la loi du 15 juillet 1893, la portion supplémentaire prise en charge par l'Etat, en vertu des paragraphes 2 et 3 du présent article, sera calculée d'après le prix de journée de l'hôpital le plus voisin du domicile de secours du malade. »

« L'admission du malade est prononcée par le préfet du département où le malade a son domicile de secours, pour les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite et par le préfet du département, siège du sanatorium, pour les autres catégories de malades. »

« Un arrêté du ministre de l'intérieur révisable annuellement déterminera pour chaque établissement le maximum du prix de journée d'entretien des malades. »

« En cas de circonstances exceptionnelles, ce prix pourra toujours être révisé au cours de l'année sur la demande de la collectivité gestionnaire. »

M. Maurice Sarraut. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à **M. Sarraut**.

M. Maurice Sarraut. Messieurs, l'article 3 prévoit la participation de l'Etat et l'entrée sans délai des malades dans les établissements, quand ces malades sont réformés de la guerre ou victimes civiles de la guerre.

Je voudrais savoir quelles dispositions compte prendre le Gouvernement pour mettre fin aux situations extrêmement douloureuses qui nous sont signalées de divers côtés au sujet des réformés de guerre pour tuberculose.

J'ai dans mon dossier — ce n'est pas à cette heure tardive que je me permettrai de l'ouvrir devant le Sénat — des lettres véritablement navrantes. **M. le rapporteur** nous a indiqué l'effort fait précédemment par l'administration de l'assistance publique ; il nous a indiqué ce que nous pouvions espérer pour l'avenir. Mais, pour le présent, j'affirme qu'il y a des réformés de la guerre pensionnés avec 60 p. 100 qui reçoivent 1,440 fr. de pension et ne sont nullement secourus par aucun comité d'assistance.

J'affirme que lorsqu'ils se retournent du côté de l'Etat, lorsqu'ils s'adressent au sous-secrétariat d'Etat du service de santé pour une raison ou pour une autre, ils ne sont pas admis dans les établissements du service de santé.

C'est là une situation véritablement poignante. A l'heure actuelle, il y a, d'après le rapport, 22,000 réformés n^o 1 pour tuberculose. Il y a, d'autre part, 85,000 tuberculeux, dont la situation peut s'aggraver et qui ont des pensions extrêmement faibles, oscillant entre 1,200 et 1,400 fr. Je demande à **M. le commissaire du Gouvernement** si l'on va attendre que leur état s'empire et qu'ils ne puissent pas être guéris ou bien si l'on va prendre les mesures nécessaires, soit pour les secourir d'une façon efficace, soit pour leur ouvrir plus largement l'entrée des sanatoriums.

M. le commissaire du Gouvernement. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le commissaire du Gouvernement.

M. le commissaire du Gouvernement. L'observation qui vient d'être présentée par l'honorable M. Sarraut, il me permettra de le lui dire, prouve toute l'utilité de ce que nous avons fait jusqu'à présent et toute la nécessité de ce que nous demandons au Sénat de vouloir bien faire maintenant.

M. Maurice Sarraut. Je ne le conteste pas.

M. le commissaire du Gouvernement. Ce que nous avons fait jusqu'à présent, je demande la permission au Sénat de l'expliquer en deux mots pour répondre à l'observation de M. Sarraut.

Lorsqu'en 1915, on s'est trouvé en présence de la situation signalée par M. Landouzy et par d'autres éminents praticiens, à savoir que des milliers de tuberculeux, renvoyés de l'armée sans pension et sans secours, risquaient de venir apporter chez eux la maladie, la misère et la contagion, on s'est tourné vers le ministère de l'intérieur. Le service de santé, à ce moment, n'était pas en effet outillé pour pouvoir faire quelque chose pour eux. Les hôpitaux militaires avaient hâte de se débarrasser de ces malheureux qui étaient une cause d'encombrement et de contagion pour les autres soldats.

Nous sommes allés alors au plus pressé et nous avons imaginé le système que vous connaissez bien. Nous avons installé rapidement, dans les meilleures conditions d'hygiène, de salubrité et d'aération, des immeubles dont nous avons fait des sanatoriums de fortune.

Dans ces « stations sanitaires » étaient reçus deux ordres de soldats : les hommes en instance de réforme et les réformés. En instance de réforme, cela voulait dire qu'avant d'obtenir leur réforme, les services du service de santé les passaient au ministère de l'intérieur qui les prenait dans ses stations sanitaires, les y gardait trois mois, les soignait, les éduquait ; après ces trois mois, s'ils voulaient partir, ils rentraient chez eux ; s'ils voulaient rester on les gardait six mois, un an, tout le temps nécessaire pour les améliorer ou les guérir.

Mais nous nous sommes dit que, ayant fait cet effort nous n'aurions rien fait pour ces hommes si nous ne les suivions pas chez eux, et nous imaginâmes ce système de remettre aux bons soins de leurs compatriotes les soldats tuberculeux renvoyés chez eux. Ainsi, nous avons essayé d'associer l'initiative privée avec l'action des pouvoirs publics, estimant que si l'Etat peut organiser des hôpitaux et les faire fonctionner, il lui est difficile, par ses agents, de pénétrer dans les foyers et d'y donner toute l'assistance nécessaire.

Nous avions une autre pensée : c'était — en 1915 — de faire des dispensaires avant la lettre, car nos comités d'assistance aux tuberculeux créés dans les départements ont été en réalité de véritables dispensaires. L'autorité militaire et les stations sanitaires signalaient au préfet du département où ils se rendaient le malade tuberculeux et le préfet le signalait à son tour au comité d'assistance fondé dans ce département. Le comité désignait un délégué pour aller voir comment le malade était logé, pour examiner dans quelles conditions de famille il se trouvait, pour savoir et pour prendre toutes les mesures d'assistance que comportait la situation.

Je ne vous dirai pas que cet organisme a fonctionné d'une façon parfaite dans tous les départements. Les institutions valent ce que valent les hommes qui les mettent en

œuvre. Il y a eu évidemment des fautes, comme dans toute chose humaine. On peut affirmer cependant que ces comités ont généralement rendu les plus grands services. Des membres du Sénat s'en sont occupés avec une activité digne de tout éloge et ont obtenu des résultats remarquables.

M. le rapporteur. M. Cuvinot, tout d'abord, notamment, a donné l'exemple.

M. le commissaire du Gouvernement. Ces comités départementaux existent encore, et si l'homme dont parle M. Maurice Sarraut n'a pas reçu les soins nécessaires, c'est que sans doute il ignorait leur existence. Il n'a qu'à se présenter à la préfecture, où on lui donnera tous les renseignements désirables, et M. le préfet ne manquera pas lui-même de le signaler au comité qui lui donnera immédiatement aide et assistance. S'il est justiciable de nos stations sanitaires, c'est-à-dire s'il se trouve dans un état curable, nos portes lui seront ouvertes. Je puis vous affirmer que, depuis la fin de la guerre, le nombre des hommes en instance de réforme ayant considérablement diminué, nous disposons d'un très grand nombre de lits pour hospitaliser ceux qui s'adressent à nous.

Si, au contraire, cet homme n'est pas curable, s'il est justiciable d'un hôpital, il appartient au comité et au préfet de l'y faire admettre.

Si, enfin, il peut rester chez lui pour s'y faire soigner, le comité lui donnera tous les secours dont il a besoin.

Vous me demanderez sans doute avec quelles ressources ce comité départemental peut fonctionner ? Nous avons pensé qu'il fallait faire une part aux ressources locales et nous avons demandé aux comités départementaux, durant la guerre, de se préoccuper d'avoir des fonds provenant, soit de souscriptions particulières, soit d'œuvres de bienfaisance, soit de conseils municipaux ou de conseils généraux ; mais nous leur avons toujours dit : « Nous, Etat, nous sommes derrière vous ; nous ne vous laisserons jamais manquer de rien » et grâce aux crédits qui sont mis à notre disposition par le Parlement, nous dotons les comités départementaux de toutes les ressources dont ils ont besoin pour pratiquer l'assistance à domicile.

Je me résume : le malade, qui s'est adressé à l'honorable M. Maurice Sarraut n'a qu'à se présenter au comité départemental, et il recevra à domicile tous les secours dont il a besoin. Si le comité départemental n'a pas les ressources suffisantes, qu'il s'adresse à nous et nous l'aiderons à remplir sa tâche : si le malade est justiciable d'une formation sanitaire, qu'il fasse la demande d'hospitalisation et dans les quinze jours, elle recevra satisfaction.

M. Maurice Sarraut. Je remercie M. le commissaire du Gouvernement des explications qu'il a bien voulu nous apporter. Je retiens surtout, — et c'était là tout l'intérêt de ma question — cette affirmation qu'à l'heure actuelle, les réformés de guerre n° 1 peuvent s'adresser à son administration pour être hospitalisés.

J'avais tout lieu de supposer qu'un certain nombre de demandes étaient restées sans résultat. J'espère, après les déclarations de M. le commissaire du Gouvernement, que cet état de choses ne durera pas.

M. le commissaire du Gouvernement. Permettez-moi d'ajouter qu'il s'agit de tous les réformés, des réformés n° 1, comme des réformés n° 2.

M. le rapporteur de la commission des finances. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission des finances.

M. le rapporteur de la commission des finances. Permettez-moi de me placer sur le terrain financier, puisque je parle en qualité de rapporteur de la commission des finances, au nom de laquelle j'ai déjà eu l'honneur de rédiger un avis financier sur la loi des pensions.

Les préoccupations d'assistance de M. Maurice Sarraut sont tout à fait légitimes ; mais il existe des moyens d'action qui répondent à ces préoccupations. Au point de vue financier, il n'est pas douteux que l'Etat doit prendre entièrement à sa charge les dépenses correspondantes.

Encore faut-il rappeler, pour que cette question soit réglée au point de vue financier, que l'intéressé dans les six mois, doit adresser une demande pour être soumis à l'examen d'une commission de réforme chargée de statuer sur le point de savoir si c'est par le fait ou à l'occasion de la guerre que sa maladie est née et s'est développée. Au point de vue des responsabilités financières, la question a une très grande importance. Selon les cas, ce sera l'assistance médicale gratuite qui fonctionnera, avec le concours des collectivités, ou bien ce sera le ministère de la guerre, responsable, pour une maladie occasionnée ou aggravée par la guerre, qui supportera tous les frais.

M. le président. La parole est à M. le commissaire du Gouvernement.

M. le commissaire du Gouvernement. L'observation de M. le sénateur Cazeneuve me permet d'appeler l'attention du Sénat sur une modification apportée aujourd'hui au texte voté par la Chambre des députés. Il y était dit : « Les malades que l'Etat prend à sa charge sont les suivants : 1° malades indigents admis à l'assistance médicale gratuite ; 2° malades affiliés depuis trois ans à une société de secours mutuels, réassurant ses adhérents contre les maladies de longue durée. »

Dans le projet voté à la Chambre des députés, il y avait : « ... et sans conditions de délai d'affiliation, pour ceux qui seront des réformés de la guerre ou des victimes civiles de la guerre. »

J'ai demandé la suppression de ce paragraphe, parce que cette catégorie de malades tombe sous le coup de l'application de l'article 64 de la loi des pensions. C'est l'Etat qui en aura la charge. Nous sommes bien d'accord, je crois sur ce point ? (Adhésion.)

M. le rapporteur. Parfaitement.

M. le commissaire du Gouvernement. Si je n'en ai pas parlé dans ma réponse à M. Maurice Sarraut, c'est parce que l'honorable sénateur me demandait quelles étaient, à l'heure actuelle, les mesures que l'on pouvait prendre.

M. le président. S'il n'y a pas d'autre observation sur l'article 3, je le mets aux voix.

(L'article 3 est adopté.)

M. le président. « Art. 4. — Un décret, pris sur la proposition du ministre de l'intérieur après avis de la commission permanente de la tuberculose, déterminera les conditions d'exécution de la présente loi et notamment :

« 1° Les conditions techniques et hygiéniques d'établissement et de fonctionnement que devront remplir les sanatoriums publics ;

« 2° Les conditions dans lesquelles s'exercera sur ces établissements la surveillance de l'autorité publique ;

« 3° Les conditions de recrutement et de nomination par voie de concours sur titres des médecins chefs auxquels appartiennent l'autorité sur tout le personnel et la respon-

sabilité générale de la conduite de l'établissement. »

M. Peschaud. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Peschaud.

M. Peschaud. L'article 3 prévoit les conditions de recrutement et de nomination de médecins chefs, mais il ne parle pas de traitements.

D'autre part, il parle de concours sur « titre » au singulier ; je suppose qu'il y a là une erreur.

M. le rapporteur. Il s'agit, en effet, d'une coquille typographique qui a été rectifiée depuis. Il faut lire « titres » au pluriel.

M. Peschaud. Il s'agit de savoir le genre de titres que l'on veut exiger des postulants. Pour être directeur d'un établissement de cette nature, il ne suffit pas d'avoir un certain nombre d'années de pratique médicale. Le directeur d'un sanatorium ne doit pas être seulement un praticien, il doit encore être rompu à toutes les connaissances scientifiques relatives à la tuberculose, ayant fait des études spéciales sur la tuberculose ; on doit exiger, même aujourd'hui, qu'il ait des connaissances de laboratoire. Il doit être à la fois un bactériologiste et un radiologiste, être au courant de toutes les pratiques médicales actuelles.

Je vais plus loin. Il s'agit aussi de déterminer le traitement à allouer au médecin-chef.

Il ne va pas — je le suppose, du moins — pouvoir faire de la clientèle médicale. Mais je considère ce médecin chef de sanatorium comme un médecin consultant pour tous ceux de ses confrères qui auraient besoin de ses conseils et de ses lumières sur le traitement de la tuberculose. Dans ces conditions, et puisqu'il ne peut exercer la profession médicale, il faut lui assurer un traitement convenable.

L'article prévoit les conditions de recrutement et de nomination des médecins chefs, mais il n'y pas que les médecins chefs, il y aura aussi des médecins adjoints. Par qui seront-ils nommés ? Quel sera leur traitement ? C'est là une question qu'il convient d'envisager.

Telles sont les quelques observations que je voulais présenter sur cet article. Je prie M. le rapporteur de vouloir bien y répondre.

M. le rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. Messieurs, je vais m'efforcer de répondre brièvement à notre honorable collègue M. Peschaud. Pour l'établissement du concours sur titres, le décret qui sera soumis à la commission permanente de la tuberculose déterminera de la manière la plus adéquate les conditions de recrutement, les titres professionnels, scientifiques et administratifs. Le décret ne pourra qu'édicter des conditions générales, sans qu'il puisse classer les différents coefficients au point de vue de leur valeur respective.

Il ne me paraît pas désirable que le décret impose des conditions de traitement, pour ainsi dire, uniformes. Il convient de laisser aux collectivités gestionnaires, aux communes, aux groupements qui collaboreront à l'exécution de la loi, une certaine latitude. Leur intérêt sera de choisir le meilleur médecin et de le rétribuer à la mesure de son mérite et de l'attacher à l'établissement, pour qu'il puisse y rendre le maximum de services. Ce sera l'intérêt de l'administration responsable de procéder à un recrutement sélectionné de praticiens offrant toutes garanties de connais-

sances générales et techniques et d'expérience professionnelle.

Pour les médecins adjoints, le décret, préparé par les soins de la commission permanente, y pourvoira dans la mesure appropriée. *(Très bien !)*

M. le président. La parole est à M. le commissaire du Gouvernement.

M. le commissaire du Gouvernement. Je viens compléter, sur les points suivants, les explications que vient de fournir votre honorable rapporteur.

Il est entendu que le médecin de l'établissement ne devra pas faire de clientèle. Nous exigeons, en effet, qu'il reste au sanatorium. Mais nous admettrons volontiers que son sanatorium devienne un centre de consultations pour le département et même pour la région ; c'est, d'ailleurs, ce qui s'est passé déjà dans certains de nos établissements sanitaires.

M. le médecin en chef pourra mettre à profit le matériel de radiographie et le laboratoire de bactériologie dont il disposera pour le plus grand bien des malades et pour l'utilité même des médecins traitants.

En ce qui concerne les médecins adjoints, je n'ai rien à ajouter à ce qu'a dit M. le rapporteur.

Quant aux concours sur titres, je peux, dès maintenant, donner quelques précisions. Nous nous sommes déjà occupés, dans une sous-commission de la commission permanente de la tuberculose, des conditions qui seraient faites pour ce concours sur titres. Je vais, d'ailleurs, vous donner lecture de l'un des articles qui ont été préparés afin de vous édifier pleinement.

L'article 2 du projet de décret s'exprime ainsi :

« Les candidats devront produire le diplôme de docteur en médecine, leur extrait de casier judiciaire et justifier d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux des tuberculeux et, notamment d'un stage de trois mois au moins dans un sanatorium antituberculeux. Ils fourniront un exposé écrit de leurs titres et travaux scientifiques. »

Ainsi on exige trois choses : une pratique suffisante du laboratoire, l'habitude des services spéciaux de tuberculeux et un stage d'au moins trois mois dans un sanatorium antituberculeux.

Les candidats auront également à faire valoir leurs titres et travaux scientifiques.

M. Peschaud. Les explications de M. le rapporteur et de M. le commissaire du Gouvernement me donnent entière satisfaction.

M. le président. Il n'y a pas d'autre observations sur l'article 4 ?...

Je le mets aux voix.

(L'article 4 est adopté.)

M. le président. « Art. 5. — Les départements qui ne possèdent pas de sanatoriums où puissent être hospitalisés par leurs soins les tuberculeux relevant du service départemental de l'assistance médicale gratuite seront tenus, dans un délai de cinq ans, à partir de la promulgation de la présente loi, d'assurer cette hospitalisation en passant un traité à cet effet avec un sanatorium public, ou à défaut avec un sanatorium privé. »

« Si le conseil général n'a pas pris, dans le délai imparti ci-dessus, de délibération réglant la matière, il y sera pourvu par décret pris après avis du conseil d'Etat. »

« Dans le cas où un département traite avec un sanatorium privé, le traité devra être approuvé par arrêté du ministre de l'intérieur qui fixera le prix de journée d'entretien de ces malades, ledit prix étant révisable tous les ans. »

« L'Etat participera au paiement des dépenses d'entretien des malades ainsi admis dans les sanatoriums privés, dans les conditions prévues à l'article 3 de la présente loi. » — *(Adopté.)*

« Art. 6. — Les départements, communes et autres collectivités qui seront dans l'obligation de recourir à l'emprunt pour participer à la création d'un sanatorium public, bénéficieront des facilités de crédit prévues pour la construction des habitations à bon marché par la loi du 12 avril 1906, modifiée par celle du 23 décembre 1912. » — *(Adopté.)*

« Art. 7. — Les sanatoriums privés sont les établissements destinés au traitement de la tuberculose créés soit par des collectivités, sociétés ou associations en dehors des conditions prévues par l'article 1^{er} de la présente loi, soit par des particuliers. »

« Le décret prévu aux paragraphes 1^{er} et 2 de l'article 4 de la présente loi déterminera également les conditions techniques et hygiéniques d'établissement et de fonctionnement à imposer aux sanatoriums privés ainsi que les conditions dans lesquelles s'exercera sur ces établissements la surveillance de l'autorité publique. »

« Les sanatoriums privés restent libres du choix de leurs médecins. »

« Toutefois, ceux qui auront des traités en cours avec les départements, en conformité de l'article 5 de la présente loi, ne pourront, sous peine de résiliation, modifier leur direction médicale qu'avec l'agrément exprès des préfets des départements contractants, à moins qu'ils ne la confient à l'un des médecins recrutés dans les conditions du paragraphe 3 du décret prévu à l'article 4. » — *(Adopté.)*

« Art. 8. — Toute collectivité ou toute personne qui se propose de créer un sanatorium privé devra en faire la déclaration au préfet qui en délivrera récépissé. »

« Cette même déclaration devra être faite dans le délai de six mois, par les sanatoriums privés existants lors de la promulgation de la présente loi. » — *(Adopté.)*

« Art. 9. — Le défaut de déclaration dans les délais ci-dessus fixés ou l'inexécution des prescriptions du décret prévu à l'article ci-dessus pourront entraîner la fermeture de l'établissement. Celle-ci sera prononcée par les tribunaux judiciaires à la requête du procureur de la République du siège de l'établissement. » — *(Adopté.)*

Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(La proposition de loi est adoptée.)

3. — RÉSULTAT DU DEUXIÈME TOUR DE SCRUTIN POUR LA NOMINATION DE NEUF MEMBRES DE LA COMMISSION CHARGÉE DE L'ÉTUDE DES PROJETS CONCERNANT LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

M. le président. Voici, messieurs, le résultat du deuxième tour de scrutin pour la nomination de neuf membres destinés à compléter la commission chargée de l'étude des projets concernant les affaires étrangères :

Nombre des votants.....	91
Bulletins blancs ou nuls.....	0
Suffrages exprimés.....	91
Majorité absolue.....	46

Ont obtenu : MM. de Freycinet, Combes, l'amiral de la Jaille, Milliard, Noël, Bourgeois, de Las Cases, Tournon et Chéron, 91 voix.

MM. de Freycinet, Combes, l'amiral de la Jaille, Milliard, Noël, Bourgeois, de Las Cases, Tournon et Chéron, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages exprimés, je les proclame membres de la commission chargée de l'étude des projets concernant les affaires étrangères.

4. — RÈGLEMENT DE L'ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici, messieurs, quel pourrait être l'ordre du jour de notre prochaine séance :

A quinze heures, séance publique :

Tirage au sort des bureaux ;

1^{re} délibération sur le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, ayant pour objet de ratifier une convention passée entre le ministre des finances et la banque de France et d'élever le chiffre maximum des émissions de billets de cet établissement ;

1^{re} délibération sur le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, modifiant le mode de paiement des arrérages de pensions inscrites au grand-livre de la dette viagère ;

1^{re} délibération sur le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, portant modification du régime douanier des produits pétroliers en France ;

1^{re} délibération sur la proposition de loi, adoptée par la Chambre des députés, ayant pour objet d'apporter certaines modifications à la loi du 7 janvier 1918 portant création d'un service de comptes courants et de chèques postaux.

M. Debierre. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Debierre.

M. Debierre. A propos de l'ordre du jour, je désire présenter une observation au Sénat.

Il y a une question qui intéresse au premier chef les régions envahies, c'est la question des loyers. Dans nos régions, les locataires, attendant le vote de la loi, ne veulent pas payer leurs loyers. Nous ne pouvons pourtant pas demander aux propriétaires de rester indéfiniment dans cette situation. Bon nombre d'entre eux sont très dignes d'intérêt.

La question est si brûlante, les rapports entre propriétaires et locataires deviennent si aigres, que je demande que cette question des loyers dans les régions envahies soit tranchée aussi rapidement que possible. Je sais que tel est le désir de M. le garde des sceaux ; il est d'accord pour demander que la question soit enfin résolue.

Or, nous assistons à une évolution de la question des loyers qui nous présage encore, sinon des atermoiements, tout au moins certains retards. Je prie donc la commission des loyers de déposer son rapport dans le plus bref délai possible. Le Sénat me croira volontiers si je dis que cet état de choses crée, dans nos régions envahies, des diffé-

rends multiples considérables. Or, il n'est pas besoin d'ajouter ce trouble à d'autres troubles déjà trop évidents.

M. le président. La commission chargée d'examiner le projet dont il s'agit ne manquera pas de tenir compte des observations que vous venez de présenter. (Très bien !)

Quel jour le Sénat entend-il tenir sa prochaine séance publique ?

M. Milliès-Lacroix, rapporteur général de la commission des finances. La commission des finances, d'accord avec le Gouvernement, demande au Sénat de bien vouloir se réunir mercredi.

M. le président. Il n'y a pas d'opposition ?...

Donc, mercredi, à quinze heures, séance publique, avec l'ordre du jour tel qu'il vient d'être fixé.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures.)

Le Chef du service
de la sténographie du Sénat,
E. GUÉNIN.

QUESTIONS ÉCRITES

Application de l'article 80 du règlement, modifié par la résolution du 7 décembre 1911 et ainsi conçu :

« Art. 80. — Tout sénateur peut poser à un ministre des questions écrites ou orales.

« Les questions écrites, sommairement rédigées, sont remises au président du Sénat.

« Dans les huit jours qui suivent leur dépôt, elles doivent être imprimées au Journal officiel avec les réponses faites par les ministres. Elles ne seront pas l'objet d'une publication spéciale.

« Les ministres ont la faculté de déclarer par écrit que l'intérêt public leur interdit de répondre ou, à titre exceptionnel, qu'ils réclament un délai pour rassembler les éléments de leur réponse... »

2786. — Question écrite, remise à la présidence du Sénat, le 11 juillet 1919, par M. le marquis de Kérouartz, sénateur, demandant à M. le ministre de l'agriculture et du ravitaillement pourquoi les sucres sont livrés avec des retards de plus en plus grands et pourquoi les négociants sont obligés de les payer deux mois au moins avant leur expédition, ce qui est contraire à tout principe commercial.

2787. — Question écrite, remise à la présidence du Sénat, le 11 juillet 1919, par M. Bol-

let, sénateur, demandant à M. le ministre de la guerre d'autoriser les officiers à titre temporaire, anciens sous-officiers, à préparer les examens d'emploi civil en conservant leur titre d'officier, la revision de leur grade devant constituer pour eux une douloureuse déception.

2788. — Question écrite, remise à la présidence du Sénat, le 11 juillet 1919, par M. Dominique Delahaye, sénateur, demandant à M. le ministre des travaux publics et des transports (suite à la réponse faite à la question n° 2657, insérée au Journal officiel du 28 juin) : 1^{re} s'il est exact, comme semble l'indiquer la dernière réponse, que la convention internationale de Berne n'était pas applicable avant la guerre aux transports par voie ferrée entre la France et l'Alsace-Lorraine ; 2^e dans la négative, en vertu de quoi et depuis quand ces transports, licites depuis l'armistice, auraient été soustraits à l'application de cette convention ; 3^e quelles sont les dispositions actuellement applicables aux mêmes transports, en ce qui concerne la responsabilité pour avaries, pertes et retards, et, s'il y a lieu, le régime de l'assurance dont ils pourraient bénéficier.

Ordre du jour du mercredi 16 juillet.

A quinze heures, séance publique :

Tirage au sort des bureaux.

1^{re} délibération sur le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, ayant pour objet de ratifier une convention passée entre le ministre des finances et la Banque de France et d'élever le chiffre maximum des émissions de billets de cet établissement. (N°s 328 et 335, année 1919. — M. Milliès-Lacroix, rapporteur.)

1^{re} délibération sur le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, modifiant le mode de paiement des arrérages de pensions inscrites au grand-livre de la dette viagère. (N°s 209, 216 et 291, année 1919. — M. Milliès-Lacroix, rapporteur.)

1^{re} délibération sur le projet de loi, adopté par la Chambre des députés, portant modification du régime douanier des produits pétroliers en France. (N°s 277 et 292, année 1919. — M. Jean Morel, rapporteur.)

1^{re} délibération sur la proposition de loi adoptée par la Chambre des députés, ayant pour objet d'apporter certaines modifications à la loi du 7 janvier 1918, portant création d'un service de comptes courants et de chèques postaux. (N°s 240 et 303, année 1919. — M. Emile Dupont, rapporteur.)