

118

Démobilisation sanitaire

M.<sup>r</sup> Mourier <sup>S</sup>/Secr. d'Etat

Commission de l'armée

Sous-Commission du Service de Santé.

Séance du 21 décembre 1918.

## COMMISSION DE L'ARMEE

Sous-Commission du service de santé

Séance du samedi 21 décembre 1918

A seize heures est introduit:

Mr MOURIER sous-secrétaire d'Etat du service de santé.

M. LE PRESIDENT - Monsieur le sous-secrétaire d'Etat, la sous-commission du service de santé vous a manifesté le désir de recueillir, vos observations, de connaître vos vues, vos projets: je vous remercie d'avoir répondu à son appel. Nous allons vous entendre avec le plus grand intérêt, après quoi quelques uns d'entre nous peut-être vous exposeront des vœux, des observations complémentaires....

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Et des suggestions.

M. LE PRESIDENT - Plus tard, s'il y a lieu, la commission de l'armée vous demandera-t-elle de venir également de vant elle; mais pour le moment, nous ne sommes que dans la période de travail préparatoire.

Pour mieux vous guider, je vous ai fait part de nos principales préoccupations: les questions que je vous ai sou-

posées ne sont pas limitatives; vous voudrez bien y répondre en suivant l'ordre qui vous paraîtra le plus rationnel.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Messieurs, les questions dont j'ai à vous entretenir sont les suivantes:

- Plan de démobilisation du personnel médical;
- Outillage sanitaire;
- Utilisation de ce matériel;
- Récompenses au corps de santé de complément;
- Mesures prises pour les études médicales;
- Organisation anti-tuberculeuse pour les prisonniers rapatriés;
- Organisation anti-vénérienne à maintenir;
- Nomination des officiers-dentistes.

De toutes ces questions, la plus importante est celle qui concerne la démobilisation du personnel médical et c'est celle qui fait principalement l'objet de vos préoccupations comme des miennes.

Nous avons envisagé cette démobilisation à partir du 12 novembre, au lendemain de l'armistice; nous y songions même depuis quinze jours, depuis le moment où il était à prévoir que les événements allaient se précipiter.

Le but que nous devons poursuivre est le suivant: il faut arriver le plus tôt possible à ne conserver en fonction que le personnel strictement nécessaire pour assurer les services des hospitalisés de la guerre, des malades des garnisons et de l'endadrement sanitaire des armées et des dépôts de l'intérieur.

A cet effet, nous avons adopté cette règle: les of-

ficiers du service de santé doivent être démobilisés comme les officiers des armes, c'est à dire en même temps - aussitôt après, pour être plus exact - que les hommes de troupe de leur classe; la démobilisation se fera classe par classe afin d'éviter toutes les jalousies, et pour n'éveiller des susceptibilités qui seraient d'ailleurs légitimes.

Le service de santé ne doit pas, ne peut pas mourir du jour où cessent les hostilités; il fallait envisager la possibilité de maintenir un certain nombre de médecins dans leurs fonctions: ce maintien ne sera que très exceptionnel, unitaire, il ne sera d'ailleurs jamais prononcé à la diligence des directeurs de région; ceux-ci ont, en effet, reçu l'ordre de libérer tout le personnel libérable qui ne demanderait pas son maintien, sauf à moi à juger des cas particuliers dans lesquels l'officier sera réellement indispensable, la décision m'étant réservée.

J'ai donc invité les directeurs de région à dresser la liste des officiers du service de santé placés sous leurs ordres et à me l'adresser. Comme je le disais, le maintien sera tout à fait exceptionnel et lorsque l'officier aura été reconnu indispensable, il sera affecté, si un emploi le permet, dans son lieu de résidence du temps de paix jusqu'au jour où on pourra le remplacer par un officier plus jeune en instance de libération.

Dans cette mesure générale se pose, la commission le comprend de reste, une question budgétaire de premier ordre: il convient de ne conserver que le nombre d'officiers strictement nécessaire, celui pour lequel les dépenses engagées

seront légitimées.

Une mesure préparatoire a été déjà décidée pour pouvoir procéder à la démobilisation: tous les officiers, tous les médecins des classes 1897 et plus anciennes qui sont aux armées doivent être envoyés à l'intérieur; le premier échelon c'est à dire les classes 1891, 1892, 1893, sera démobilisé immédiatement après le 18 janvier; le deuxième échelon, c'est à dire les classes 1894, 1895, 1896, 1897, le sera immédiatement après le 14 février.

Voici d'abord les mesures d'application immédiates. Pour atteindre le but que nous poursuivons, il faut tout d'abord réduire le personnel des armées en envisageant tout de suite la création d'une organisation nouvelle semblable à celle du temps de paix où les troupes sont dans les garnisons. Nous avons le droit de prévoir que momentanément au moins, provisoirement, si l'on veut, les armées d'occupation ne vont plus constituer que des troupes de garnison, avec les besoins de troupes de garnison; les hostilités ayant cessé, il n'est plus question de soigner des blessés; il n'y aura plus que ce que l'on peut appeler les accidents du travail et la partie médicale.

En second lieu, il convient de réduire le personnel de l'intérieur par l'utilisation maximum des médecins, par le groupement des blessés, par la réduction des disponibilités hospitalières.

Le tableau des effectifs de guerre prévoyait un médecin-chef par régiment et deux médecins par bataillon, soit un total de sept officiers par régiment: dès le lendemain de

l'armistice, nous avons engagé des négociations avec le G.Q.G. pour réduire ce personnel à trois officiers par régiment.

Il convenait en outre d'envisager la suppression ou tout au moins la réduction des spécialités, j'entends par là les équipes chirurgicales. Au cours de la grande bataille qui a commencé le 23 mars, il a fallu créer une réserve tactique chirurgicale automobile, des équipes mobiles qu'on chargeait en automobile, qui étaient à la disposition des médecins de groupes d'armées ou à la miennne et que, sur un coup de téléphone, on envoyait là où leur présence était nécessaire. Les besoins chirurgicaux, il devenait inutile d'avoir aux armées un nombre aussi considérable de chirurgiens.

Nous avons donc discuss ces équipes et ceux qui les constituaient rentrent à l'intérieur. Ceux des classes jeunes perdent leur qualité de chirurgien, ils redeviennent médecins et concurrencent au service général de l'avant.

Une autre mesure à prendre concernait les automobiles chirurgicales, qui ont été notre grosse usine de guerre médicale: sur 34 que nous avions, on en supprime 32; on n'en conserve plus qu'une par armée, plus trois en réserve.

Il fallait encore diminuer le nombre des ambulances qui ne travaillent qu'en période de bataille: on en a supprimé 100, le tiers de ce qui existait; on a également réduit le nombre des H.O.E. de 54 à 27.

En résumé, pour arriver progressivement au service de santé du temps de paix dès que les armées seront stabilisées dans leur territoire d'occupation, l'organisation comprendra désormais un encadrement médical réduit et une hospitalisation

d'armée très concentrée, autrement dit, des médecins de troupes et des centres hospitaliers d'armées.

Par une décision prise le 12 novembre et entrée en application le 25 novembre, on supprime un tiers (100) des ambulances, la moitié des H.O.E. (27 sur 54), 22 auto-chirurgicales sur 34, on réduit le nombre des médecins à 3 ou 4 par régiment, à 2 par R.C. au B.C.P., à un par groupe d'artillerie au parc, à 3 par ambulance, à 5 par H.O.E.; on supprime des trains sanitaires qui n'étaient pas tous parfaits - c'est par là que le service de santé a péché - en réduisant leur nombre de 160 ou 170 à 25 puis à 5; on supprime la spécialisation en dissolvant les équipes et en faisant de l'utilisation individuelle; en dernier lieu, nous avons organisé de gros centres hospitaliers qui sont: Strasbourg, Metz, Mulhouse, Colmar, Sarrelouis, Landau, Mayence. Le personnel diminuant, on en augmente le rendement maximum en le groupant dans ces grands centres...

M. CAZENEUVE - Ces centres hospitaliers ne sont pas dans des baraquements ?...

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Nous avons à notre disposition tous les batiments nécessaires. Encore, une baraque bien chauffée équivaut à une maison; mais plus de toile. Dans la région qu'occupent nos troupes, il serait criminel de mettre les malades sous des tentes alors qu'on dispose de maisons bien construites. Je dois dire cependant que, dans les derniers mois de la bataille, sous des toiles bien tendues et doublées, la température était bonne.

M. CHAPUIS - Il fallait que ces tentes fussent bien chauffées.

M. MONFEUILLART - Par des temps de gelée, c'est insuffisant.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Nous étions en période de bataille et vous savez dans quelles conditions s'est faite la dernière offensive, dans un pays absolument désert, dépourvu de tout.

Je passe maintenant aux mesures prises pour l'intérieur; elles consistent en fermeture d'un certain nombre d'hospitaux et en un regroupement des blessés. C'est de cette manière que nous pouvons, comme aux armées, nous passer d'une partie du personnel et utiliser au maximum celui qui reste.

Dès la première semaine qui a suivi la signature de l'armistice, des ordres ont été donnés pour que les libérations d'hospitaux soient faites immédiatement.

Le 31 décembre, on aura supprimé 100 000 lits sur 430 000, ce qui permettra de fermer d'abord les hospitaux de moins de 100 lits puis de libérer un certain nombre d'établissements d'instruction. A la date d'hier, on n'avait supprimé encore que 62 000 lits représentant 500 formations: c'est que le mécanisme de fermeture d'un hôpital est plus compliqué qu'on ne le croirait; vous n'avez pas idée de la paperasserie énorme qu'on manipule en ce moment. Mais le personnel d'exécution est maintenant au courant la vitesse acquise me permettra, au 31 décembre d'avoir libéré 100 000 lits, soit 1 000 hospitaux.



D'autre part, le regroupement des blessés se fait dans les hopitaux fixes pour assurer la continuité des soins, dans les grands hopitaux pour augmenter le rendement du personnel, dans les grands centres hospitaliers où ils trouveront de meilleurs techniciens. La libération va ramener dans leur résidence, dans les villes universitaires, dans les grandes villes, les chirurgiens et les médecins démobilisés: il était naturel de ramener le mamade vers le médecin en renversant la méthode utilisée pendant l'offensive, qui consistait à amener le chirurgien vers le blessé.

Telles sont, messieurs, les mesures qui ont été prises et qui sont en cours d'exécution.

En outre, nous avons prévu pour l'avenir des phases pour chiffrer nos besoins tant au point de vue du personnel que de l'hospitalisation: ce ne sont que des hypothèses que je vais formuler mais elles sont basées sur des statistiques antérieures, concernant la durée moyenne de l'hospitalisation, par exemple, dont nous pourrions déduire approximativement le temps nécessaire pour la disparition du personnel hospitalisé.

Supposons que la paix soit signée demain: le service de santé militaire aura encore un triple objet à poursuivre. Il devra assurer l'hospitalisation et le traitement du reliquat de la guerre en blessés et en malades, le traitement des malades des garnisons de l'intérieur, assurer enfin le service médical des troupes, tant des armées d'occupation que des dépôts de l'intérieur....

M. MONTFEUILLART - Et les prisonniers rapatriés.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Je parlerai des prisonniers tout à l'heure.

Nous pouvons arriver à faire traiter 50 blessés par un chirurgien: c'est un chiffre raisonnable. A un homme donnant tout son temps à l'armée, au pgs, ce n'est pas trop demander. Et s'il s'agit de malades, le chiffre peut être doublé: on peut donner à chaque médecin 100 malades. Enfin, on compte un médecin par 1000 hommes de troupe, plus un quart pour parer à divers besoins.

Ces chiffres étant admis, on peut et on doit prévoir deux étapes, l'une se terminant au 14 février, l'autre allant depuis cette date, ou fin février, si vous voulez, jusqu'au moment où les troupes d'occupation seront réduites à leur effectif prévu, c'est à dire à 50 divisions: je ne crois trahir aucun secret en donnant ce chiffre.

Quel va être, à la fin de février, le nombre des blessés et des malades de la guerre ?

Actuellement, nous avons, dans nos hopitaux, 225 000 lits occupés, dont 100 000 blessés et 125 000 malades. Comme je le disais tout à l'heure, ces 100 000 blessés nécessitent la présence de 2 000 chirurgiens et les 125 000 malades nécessitent 1 250 médecins...

M. MONFEUILLART - 100 malades pour un médecin c'est trop peu, je crois.

M. LOURTIES - Par contre, 50 blessés pour un chirurgien doit être le maximum.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Supposez que le chi-

urgien fasse une opération par jour, il lui reste 49 pansements à faire, et encore les pansements ne sont-ils pas renouvelés tous les jours.

D'après les chiffres que je viens de donner, il nous faut donc actuellement 3 250 médecins ou chirurgiens. Il

Il résulte, d'autre part des renseignements fournis par l'étude de la durée moyenne d'hospitalisation, qu'au 28 février, il ne doit nous rester, comme reliquat des armées, que 50 000 blessés nécessitant 1 000 chirurgiens, et 40 000 malades, nécessitant 400 à 500 médecins. Le total des lits occupés sera de 90 000 et le nombre des médecins ou chirurgiens nécessaires ne sera plus que de 1 500.

A ces chiffres, il faut ajouter les besoins de l'hospitalisation de garnison.

En temps de paix, on prévoit, comme hospitalisés, 5 % de l'effectif: je crois ce chiffre un peu exagéré et que 3 % paraît plus conforme à la réalité. Pour un effectif de garnison de 400 000 hommes, chiffre qui sera celui de la fin de février, comptons donc au maximum 20 000 lits occupés, pour lesquels il faut prévoir 200 ou mieux 300 médecins.

En troisième lieu, il y aura à assurer, à l'intérieur l'encadrement médical des hommes, soit, pour un effectif de 400 000 hommes, 400 à 500 médecins.

A côté des besoins de l'intérieur, il y a ceux des armées qu'il convient aussi de chiffrer.

Nous pouvons prévoir qu'à fin février il y aura, sur le front français 1 900 000 hommes, pour lesquels il faut 1900 médecins; sur le front d'Orient, 200 000 hommes, pour les-

quels il faut 300 médecins, en y comprenant un battement de 100 pour assurer les permissions et les remplacements de malades. Pour ce chiffre total de nos effectifs de 2 100 000 hommes, il faudra donc 2 200 médecins.

Mais les armées nous donneront un déchet hospitalier. Si l'on prend la moyenne de 3 % pour le front français, c'est 57 000 lits occupés à prévoir, avec 600 médecins; pour l'armée d'Orient, en prenant la moyenne de 10 % de déchet, c'est 20 000 lits à prévoir avec 200 médecins.

Le total pour les armées est donc de 80 000 lits occupés à la fin de février, avec 3000 médecins en chiffres ronds.

Ainsi, à fin février, les besoins des seules armées exigeront un contingent de 3 000 médecins; d'après la loi des cadres, je ne dispose que de 1500 médecins du cadre actif; je serai donc obligé de prélever dans le cadre de complément 1500 médecins pour les envoyer aux armées. Ces médecins seront pris parmi les plus jeunes, bien entendu.

Vous savez quels étaient les chiffres de nos effectifs en médecins: il y en avait 15 000 mobilisés, mais sur ce nombre, il y en a 2 500 qui ne sont pas docteurs en médecine. Ce sont des étudiants dont quelques-uns ont huit inscriptions aides-majors que l'on a nommés ~~médecins~~ ~~auxiliaires~~ lorsqu'ils s'étaient bien conduits, mais avec cette restriction qu'ils ne devaient jamais être chefs de service: cela dans le but d'éviter les malheurs possibles.

Nous comptons donc 12 500 docteurs en médecine mobi-

lisés. Le chiffre théorique de 1 500 médecins de l'active se réduit en fait à 1 450. Nous disposons ainsi d'un total de 13 950 médecins sur lesquels, à fin février, nous aurons rappelé à l'intérieur au moins 5 000; si nous en déduisons encore 7 000 médecins dont nous aurons besoin tant à l'intérieur qu'aux armées, il en reste disponibles ~~fx950~~ 2 000 environ avec lesquels on pourvoit au service sanitaire du Maroc, des centres de rapatriement, des populations libérées ou à des missions à l'étranger. De plus, l'armée renverra, avant le 31 décembre 1596 médecins des classes 1897 et antérieures.

Voici un tableau qui peut vous intéresser. C'est celui de la répartition des médecins suivant les classes, aux armées ou à l'intérieur, à la date du milieu de novembre, c'est à dire avant toute démobilisation.:

Classes 1897 et antérieures: 1596 aux armées, 3298 à l'intérieur;

Classes 1898 à 1904: 2637 aux armées, 1779 à l'intérieur

Classes 1905 à 1910: 1525 aux armées, 654 à l'intérieur

Vous vous étonnerez peut-être, messieurs, de voir tant de médecins jeunes à l'intérieur. En voici la raison. Dès mon arrivée au ministère, par mesure de bienveillance et pour rehausser leur prestige moral, j'ai nommé aides-majors des docteurs en médecine médecins auxiliaires, restés à ce grade parce qu'ils n'avaient pas une aptitude physique complète. Mais cet avancement n'a pas amélioré leur état physique et il a fallu laisser un certain nombre d'inaptes à l'intérieur.

Comme je le disais, l'armée renverra avant le 31 décembre 1596 médecins des classes 1897 et antérieures; à la

fin de février aura lieu le rappel à l'intérieur des médecins appartenant aux classes de la territoriale, 1904 et plus jeunes

Reste à savoir maintenant ce dont nous aurons besoin dans la seconde phase, après le mois de février.

En prenant pour base un effectif pour les armées de 600 000 hommes sur le front français et de 200 000 sur le front d'Orient, il faudra 600 à 700 médecins pour l'encadrement des troupes et 200 médecins pour 15 000 lits occupés sur le front français; 250 médecins pour l'encadrement sanitaire et 250 médecins pour 20 000 lits occupés sur le front d'Orient: soit au total, 1 400 à 1 500 médecins pour les armées.

A ce chiffre s'ajouteront les besoins de l'intérieur: 150 médecins pour l'encadrement sanitaire, 50 médecins pour 4 000 lits occupés, plus encore 250 médecins pour 12 000 blessés et 100 médecins pour 8 000 malades, reliquat de la campagne soit 500 à 600 médecins.

Le total général de médecins nécessaires s'élève donc, dans cette seconde phase, à 2 000 en chiffres ronds.

Telles sont, messieurs, les explications que je puis donner à la sous-commission en ce qui concerne la démobilisation du personnel.

M. CAZENEUVE - Vous avez parlé des médecins et des chirurgiens qui vont rentrer dans les grandes villes, dans les centres universitaires; les professeurs vont donc revenir et redonner leur activité aux facultés de médecine. Mais à ces professeurs qui vont reprendre leur enseignement, il faut des collaborateurs, des agrégés, des chefs de clinique et de travaux pratiques.

Vous allez renvoyer dans les armées de jeunes docteurs médecins de complément: ne ferez-vous pas une sélection qui permettrait le retour dans nos facultés de tout un personnel dont elles ont besoin ?

Une seconde question vise les pharmaciens.

A la suite de mesures très bienveillantes prises par votre prédécesseur et par vous-même, monsieur le sous-secrétaire d'Etat, et dont je vous ai témoigné à maintes reprises leur reconnaissance, il a été procédé à un très grand nombre de nominations de pharmaciens. Il y a pléthore de pharmaciens aujourd'hui, cela saute aux yeux.

Par contre, les populations se plaignent du nombre de pharmacies qui ont été fermées pendant la guerre. N'allez-vous pas démobiliser un certain nombre de ces officiers dont la présence est superflue aux armées. Si un chirurgien est nécessaire pour 50 blessés et un médecin pour 100 malades, un pharmacien suffit pour 50 médecins ou chirurgiens....

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Je suis tout à fait de votre avis.

M. CAZENEUVE - Il est encore une autre question aussi capitale. Alors qu'il semblait que l'on dût arrêter les fabrications, nous avons constaté que l'on en avait passé de nouvelles aux usines de produits chimiques. Nous nous sommes adressés au service compétent et nous lui avons demandé des renseignements. J'ai reçu une longue lettre du général compétent de laquelle il résulte que ces commandes sont passées par le haut commandement qui veut constituer des approvisionnements.

Nous approuvons de telles mesures de prudence; nous croyons à la paix mais, enfin, nous ne sommes pas absolument certains que certains mouvements ne puissent pas se produire en Allemagne, sous je ne sais quelles influences.

Dans ces conditions, si ceux qui ont la responsabilité de la victoire acquise et de la paix à signer prennent des précautions, le service de santé en a-t-il pris, de son côté, en cas de conflit? Dans cette démobilisation méthodique que vous préparez et qui est déjà commencée, le service de santé, serait-il en mesure de ramener immédiatement à son poste le personnel médical si les besoins s'en faisaient sentir ?

M. LE SOUS SECRETAIRE D'ETAT - La première question posée par Mr Cazeneuve vise le personnel des facultés de médecine: je suis tout à fait d'accord avec l'honorable sénateur en ce qui concerne les agrégés; par contre, la situation est peut-être un peu différente en ce qui concerne les chefs de clinique et de laboratoires; <sup>ce personnel</sup> qui est constitué par ~~un~~ des éléments très jeunes et le retour en masse à l'intérieur de tous ces jeunes gens à l'intérieur pourrait susciter des sentiments de jalousie compréhensibles.

Je reconnais néanmoins qu'il faut assurer l'enseignement; les professeurs doivent retrouver leurs auxiliaires indispensables, chefs de clinique et prosecteurs et des mesures ont été prises en vue de faire face aux besoins des facultés. Toutefois, je ne peux pas dire que ce personnel reviendra tout entier à l'intérieur. Nous connaissons tous des professeurs qui ont un véritable luxe d'auxiliaires. J'estime que



au pris de quelques efforts, les professeurs pourraient assurer leur service en se contentant, par exemple, de deux chefs de clinique au lieu de quatre....

M. CAZENEUVE - D'autant que ce ne serait là qu'une situation passagère et momentanée.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - C'est cela.

Et alors nous avons décidé que sur quatre chefs de clinique, deux chefs et deux chefs-adjoints, il reviendrait un chef et un chef-adjoint, lesquels seraient remplacés aux armées par deux autres médecins de l'intérieur.

Il faut assurer l'enseignement: je prends l'engagement de l'assurer dans ces conditions; du reste les doyens avec lesquels je me suis entretenu de cette question sont d'accord avec moi et ne font pas d'opposition à cette réduction momentanée des personnels. Il fallait faire des efforts pour permettre la reconstitution des cadres, pour assurer le recrutement du personnel à instruire; c'était une nécessité d'ordre universitaire et aussi d'ordre social, car c'est actuellement le moment où jamais de créer des médecins. Les doyens et les professeurs acceptent de recevoir deux de leurs collaborateurs sur quatre.

Il n'y a qu'une question sur laquelle je me suis montré irréductible, c'est celle des internes en médecine ou en chirurgie. Les professeurs peuvent fort bien se passer de ces auxiliaires; d'autant qu'au mois de janvier, il va revenir des armées 700 étudiants: ces jeunes gens seront répartis entre les facultés et parmi eux on pourra trouver des auxiliaires

de fortune qui, avec le grand désir qu'ils ont de s'instruire, rendront de grands services aux professeurs de facultés.

En ce qui concerne les pharmaciens, je partage également l'opinion que vient de formuler Mr Cazeneuve. On a fait trop de pharmaciens et je m'adresse à moi-même un reproche de cette augmentation de leur nombre. Mais j'ai obéi à un sentiment d'humanité; les pharmaciens sont des collaborateurs précieux du service de santé et nombreux étaient ceux qui n'avaient que leur solde d'adjudant pour subvenir aux besoins de leur famille et d'eux-mêmes. J'ai voulu les sortir d'une situation précaire, au risque d'encombrer quelque peu les cadres et de faire une armée espagnole, quant au service de santé dans laquelle les officiers sont plus nombreux que les soldats. Mais vous voyez à quel sentiment d'humanité j'ai obéi.

Je reconnais avec Mr Cazeneuve que les effectifs des pharmaciens au front doivent être considérablement réduits. Les hostilités ayant cessé, la guerre des gaz ayant pris fin, les pharmaciens régimentaires doivent être supprimés et nous les supprimons. De même, d'autres pharmaciens vont être libérés du fait de la suppression des ambulances, des H.O.F., etc. Tout ce personnel va rentrer à l'intérieur et sera démobilisé en même temps que les autres officiers du corps de santé.

D'autre part, si les préfets me signalent des besoins urgents de pharmaciens dans certaines régions, il sera facile de renvoyer les pharmaciens dans leurs officines en les mettant en congé sans solde.

Quant à ce qui concerne la remobilisation éventuelle de tout ce personnel en cas de reprise des hostilités, je puis,

sans présomption, répondre affirmativement à la question de Mr Cazeneuve: tout ce personnel est mis en congé, il n'est pas démobilisé; en partant, il donne son adresse et en quarante-huit heures, s'il était nécessaire, nous pourrions le retrouver

M. CAZENEUVE - Voulez-vous me permettre une dernière question relative aux nominations temporaires qui ont été faites.?

Voici, par exemple, un jeune médecin militaire, sorti de notre école du service de santé, décoré de la Légion d'Honneur, croix de guerre avec cinq citations: il vient de recevoir, à titre temporaire, son troisième galon. C'est une récompense qui lui était bien due, étant donné ses états de service. Ce galon lui sera-t-il conservé ?

Quand il s'agit d'un officier( de complément, un galon de plus ou moins lui indiffère: rentré dans la vie civile, il oublie sa situation militaire; mais pour un médecin faisant partie du cadre actif, la situation est toute différente. Va-t-on ramener au grade inférieur ce jeune homme à qui ses mérites ont valu un avancement rapide et n'y a-t-il pas là une déchéance pénible au cœur de tout homme qui a fait son devoir amplement.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Obéissant à un sentiment de générosité, de reconnaissance, je serais disposé, quant à moi à laisser son troisième galon à ce jeune médecin; mais je dois vous faire remarquer que je suis solidaire de l'ensemble de l'armée et je ne pourrai qu'appliquer les mesures prises pour toutes les armes. Si on me demande mon avis,

je n'hésiterai pas à déclarer que retirer à un homme ~~son~~ un galon, même temporaire, c'est le dégrader. Si ce galon lui a été donné, c'est qu'il le méritait: il faut dès lors le lui laisser.; mais, je vous le répète, je suis solidaire de l'ensemble des armées et mon avis ne sera pas le seul qu'on demande

M. CHAPUIS - Parmi les mesures qui sont prises, il en est une autre à laquelle on ne songe pas et qui mériterait de retenir l'attention de l'administration: c'est celle qui concerne l'hygiène du vêtement du soldat.

En hiver, le fantassin, sous sa capote, porte la veste, mais ce vêtement est souvent en tel mauvais état que l'homme, entrant dans une salle chauffée, hésite à retirer sa capote; il en résulte que la maladie, en hiver, fait de plus grands ravages dans l'infanterie que dans la cavalerie, dont les hommes sont mieux habillés en dessous et peuvent quitter sans honte leur manteau quand ils entrent dans un établissement chauffé; après quelques libations bien excusables, les hommes sortent au grand air: mal défendus contre le froid extérieur, ils contractent des rhumes et des bronchites.

En même temps qu'on améliorerait ainsi le vêtement du fantassin, il y aurait lieu d'inviter les officiers et les médecins à faire comprendre aux hommes la nécessité de quitter leur capote quand ils entrent dans un endroit chauffé et à leur montrer les dangers que présentent un passage brusque d'un endroit chaud au froid de la rue.

Si une discussion générale devait s'engager à propos du budget, je porterais cette question à la tribune et je de-

manderais qu'on améliore le vêtement de nos soldats; en tous cas, je demande à Mr le sous-secrétaire d'Etat de se faire notre porte-paroles auprès de qui de droit.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Je transmettrai très volontiers cette question au commandement. Il ne m'appartient pas de prendre une décision; mais j'ai le devoir de présenter des suggestions; et celle-là est des plus fondées.

M. LOURTIES - A côté des médecins qui désirent être démobilisés le plus tôt possible, il en est d'autres qui, pour des raisons particulières que vous entrevoyez, sont beaucoup moins pressés. Il en est dont les habitations, la clientèle étaient sur la ligne de feu: les habitants ont été évacués, les maisons y compris la leur ont disparu; les démobiliser tout de suite serait les mettre sur le pavé.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Cette question est plus complexe qu'elle ne le paraît. Nous ne pouvons pas laisser ces médecins à l'intérieur où, à la faveur de leur situation militaire, ils prendraient racine et se substitueraient à leurs confrères: ce que nous avons le devoir de faire vis à vis de ce personnel digne d'intérêt, c'est de les affecter aux formations sanitaires des régions libérées, dans lesquelles ils resteront mobilisés jusqu'à la paix. Des mesures sont déjà prises à cet effet, et c'est ainsi que nous procédons.

M. LOURTIES - Je vous citerai, à titre d'exemple, ~~xxxx~~ un médecin du nord, père de trois enfants, qui a perdu une clientèle magnifique; quand il est revenu dans son pays,

il lui a été impossible de retrouver même l'emplacement de sa maison. S'il est démobilisé, je me demande ce qu'il va devenir

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Je puis l'affecter tout de suite à la I<sup>o</sup> ou à la II<sup>o</sup> région et je le laisserai mobilisé jusqu'à la paix dans les régions libérées.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Messieurs, la fin de la guerre soulève pour le service de santé une autre question, celle de l'utilisation de tout ce matériel extrêmement riche du service de santé, que j'évalue à environ un milliard. Le chiffre est énorme: C'est que le Parlement, heureusement inspiré, a doté le service de santé de tout ce dont il avait besoin et lui a permis, grâce à ses libéralités, de remplir d'une manière parfaite la tâche qui lui incombait. Nous avons eu une organisation de premier ordre à tel point qu'elle faisait l'objet de l'envie non seulement de nos Alliés, mais aussi de l'ennemi.

Nous allons nous efforcer d'utiliser ce matériel au maximum; mais auparavant, il fallait songer à l'inventorier: cet inventaire, vous le comprenez, demandera quelques semaines

Des le lendemain de l'armistice, nous avons examiné les moyens de faire le récollement de ce matériel, de le stocker et d'en prévoir la distribution et l'utilisation. Voici les ordres qui ont été donnés.

Les armées doivent grouper en certains points, autant que possible près des gares régulatrices, tout le matériel qu'elles n'utilisent plus, venant des ambulances, des auto-chirurgicales et des centres hospitaliers dont l'utilisation ne paraît plus nécessaire. Une circulaire du 2 décembre a

prescrit le stockage de ce matériel, en même temps qu'elle prescrivait la réduction du matériel restant: à l'heure où les besoins sont considérablement diminués, nous ne devons laisser dans la zone des armées que le matériel strictement nécessaire pour les besoins de la vie de garnison.

Une commission a été nommée, sous la présidence d'un médecin principal compétent, pour s'occuper de ces questions de matériel; les membres de cette commission procèdent à des inventaires et amènent le matériel vers des points de concentration d'où il sera distribué suivant les besoins fixés

Ce matériel une fois stocké, qu'allons-nous en faire

Une question se pose: celle de l'affectation d'une partie de ce matériel aux armées d'occupation. Le reste sera divisé en deux parties; une partie servira à doter aussi richement que possible tous les hôpitaux militaires et aussi les infirmeries régimentaires, dont vous connaissez la pauvreté; le reste servira comme matériel de mobilisation; il sera distribué dans des centres de l'intérieur et parera aux besoins d'une entrée en campagne possible.

Je parle ici, bien entendu, du matériel d'exploitation du service de santé; en ce qui concerne ce que j'appellerai le matériel périssable, les instruments que de nouveaux progrès peuvent rendre inutiles, je dirai tout à l'heure ce que nous comptons en faire.

Nous allons donc approvisionner les armées d'occupation, les services de l'intérieur et constituer le stock futur de mobilisation. - Mais tout cela ne suffira pas pour absorber ce que j'ai à ma disposition. que faire de l'excédent ?

La meilleure utilisation qu'on puisse faire de ce matériel restant, c'est de l'envoyer dans les régions libérées en les dotant aussi largement que possible et les mesures sont déjà en cours d'exécution depuis deux ou trois semaines. J'aurais voulu aller plus vite, mais les circonstances s'y sont opposées, du fait de certains départements ministériels qui n'ont peut-être pas été assez vite au point.

Nous avons donc constitué, dans la I<sup>o</sup> et la II<sup>o</sup> région, une sorte de station-magasin où se groupera le matériel et qui procédera à sa distribution. Mon idée, c'est que les régions libérées devaient être considérées comme des armées en campagne, qui ne se battent plus, mais où les habitants ont les besoins médicaux de la vie normale. Et sur une simple demande du département des régions libérées, on va se fournir à cette station-magasin de tout ce qui est mis par moi à la disposition: un jeu d'écritures suffit pour régulariser le transfert des matériels pris dans cette station-magasin.

Je me hâte de dire que ce que nous envoyons dans les régions libérées c'est surtout ce que j'ai appelé du matériel d'exploitation: que vais-je faire de l'excédent du matériel technique proprement dit, celui qui a le plus de valeur ?

J'ai déjà informé le ministère de l'intérieur que je mettais à sa disposition ce matériel pour en doter les hôpitaux de l'intérieur, les formations de l'assistance publique en le priant de provoquer les demandes des établissements hospitaliers: je serai en mesure d'y faire face dès que le matériel sera rassemblé.

Ce matériel technique, de grande valeur, sera prêté



à charge, par l'établissement réceptonnaire, de l'entretenir en bon état, étant entendu qu'en cas de besoin, le ministère de la guerre pourra immédiatement en reprendre possession.

Je parle ici du matériel de valeur, périssable, pour ainsi dire, si des progrès amènent à la découverte d'instruments plus perfectionnés; si je le gardais, dans quelques années, je n'aurais vraisemblablement plus d'autres ressources que de la remettre à l'administration des Domaines: il serait vendu à vil prix, au seul profit des mercantis.

Il en est de même en ce qui concerne le petit matériel: d'accord avec le ministère des finances, la libre disposition m'en sera laissée. Je vais faire une série de paniers que je mettrai à la disposition des hôpitaux mixtes, des hôpitaux cantonaux, des sociétés de secours et aussi à la disposition des médecins des régions libérées. Un jeu d'écritures permettra de pourvoir ainsi ces médecins des régions libérées d'un petit matériel, à titre de réparation des dommages de guerre.

Mais je n'utiliserai pas tout ce que j'ai. Après avoir procédé aux distributions que je viens de dire, je céderai encore de ce matériel, moyennant un prix déterminé, aux médecins qui m'en demanderont.....

M. CHAPUIS - Avez-vous des thermomètres ? Vous savez comme il est difficile d'en trouver.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Je pourrais, si vous le désirez, exposer les péripéties par lesquelles est passé l'atelier des thermomètres; mais maintenant, cela va; no-

notre production se poursuit dans de bonnes conditions. Nous aurons des thermomètres et nous pourrons en livrer.

M. CHAPUIS - Vous pourrez en donner à tous les médecins?...

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Je le crois.

M. MONFEUILLART - Ce qui manque avant tout, dans les régions libérées, pour permettre aux habitants de revenir et de reconstituer la vie économique, ce sont des baraquements et des lits: or, tout ce matériel, le service de santé devrait pouvoir nous en fournir; je crois que vous pourriez nous donner ce dont vous disposez dans le voisinage; avec des camions, ce serait vite fait. Je sais que Mr Claveille fait tout son possible, mais si nous attendons ses trains, nous les attendrons longtemps et les populations se fâchent.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Le département des régions libérées n'a qu'à me saisir de ses besoins.

M. CAZENEUVE - A côté du matériel dont vous venez de parler, avez-vous songé aux besoins de nos universités?

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Nous sommes d'accord. J'ai oublié de parler des facultés parmi les établissements auxquels sera distribué le matériel, mais ~~mais~~ c'est fait.

M. CAZENEUVE - Et les médicaments ?

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - La répartition des médicaments sera calquée sur celle du matériel; le plan est prêt et peut être exécuté tout de suite.

M. LE PRESIDENT - Nous passons maintenant, si vous le voulez bien, à la question des récompenses au service de santé de complément.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Je suis disposé à distribuer très largement des récompenses au corps du service de santé de complément, je souhaite ardemment pouvoir être très généreux, mais si les choses ne changent pas, ce me sera impossible.

Le service de santé fait partie de l'administration de la guerre au même titre que les différentes armes, il est solidaire de tout l'organisme dans lequel l'attribution des récompenses est faite suivant un pourcentage rigoureux pour tous les services.

M. MONFEUILLART - Le corps de santé, composé d'éléments qui sont l'honneur scientifique de la France a été traité en véritable parent pauvre. Je ne veux pas diminuer le mérite des troupes du front, on a bien fait de les récompenser largement; mais tout de même il faut bien reconnaître que la place d'un grand médecin n'est pas sur le front; si l'on tire argument de ce qu'il est à l'arrière pour discuter ses droits, notre devoir est de protester.

Dans ces conditions, à propos de la promotion prochaine de janvier, qui sera peut-être la dernière à laquelle pourront participer les médecins de complément, je serais heureux que la sous-commission voulut bien demander à la commission de l'armée d'insister auprès du Gouvernement, auprès de Mr le président du conseil, pour qu'un plus grand nombre de

croix soit accordé à des hommes qui ont fait tout leur devoir et n'ont pas toujours reçu la récompense à laquelle ils avaient droit.

M. CHAPUIS - Il est indispensable, en effet, que nous intervenions dans ce sens; les médecins de complément ont été traités en parents pauvres, alors qu'ils constituent le rouage le plus important du service de santé, dans lequel, vous le savez, ne figurent que 1500 médecins du cadre actif. Tous ont fait leur devoir et doivent en être récompensés. Le service de santé a fait l'admiration de tous et il a été jaloué par nos ennemis qui n'ont jamais pu atteindre à un tel degré de perfectionnement.

Les médecins militaires, durant la guerre, n'ont pas vu leur situation se modifier; par contre, combien de médecins de complément ont abandonné de riches clientèles et souffriront plus tard dans leurs intérêts matériels. Si comme le dit M. le sous secrétaire d'Etat on ne peut pas leur donner des croix au titre militaire, qu'on fasse une promotion civile extraordinaire....

M. MONFEUILLART - Je me rallie très volontiers à cette proposition.

M. CHAPUIS - Rentrés chez eux avec le ruban rouge à la boutonnière, ils verront se grouper autour d'eux les sympathies; les autres reconnaîtront qu'ils ont fait leur devoir. Si, au lieu de cela, ils reviennent comme ils sont partis, tout le monde croira qu'ils n'ont pas fait grand chose.

M. LOURTIÉS - Je partage entièrement l'opinion qui vient d'être formulée. J'ai vu à l'œuvre beaucoup de médecins de complément, ils ont toujours rempli leur lourde tâche avec un entier dévouement et un désintéressement absolu. Ils ont été jusqu'ici très mal partagés au point de vue des récompenses: il serait regrettable qu'à la distribution finale il en fût de même; on ne leur témoignerait pas la reconnaissance qu'on leur doit.

M. LE PRESIDENT - Nous sommes unanimes sur le principe: nous estimons qu'il faut récompenser le corps des médecins de complément. Quel moyen Mr le sous-secrétaire d'Etat envoie-t-il pour nous permettre de l'aider à réaliser notre désir?

M. CAZENEUVE - Nombreux sont les médecins qui en soignant les hommes atteints par les gaz n'ont pas pris toutes les précautions nécessaires et souffriront longtemps de maladies qui seront la suite des accidents auxquels ils se seront exposés pendant qu'ils soignaient les soldats...

M. CHAPUIS - Et il en est un certain nombre qui ont succombé depuis aux suites.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Je suis très reconnaissant à la sous-commission qu'elle manifeste à l'égard du corps des médecins de complément; quelques chiffres que je me permets de donner montreront qu'ils ont été parmi les principaux artisans de la bataille depuis le mois de mars jusqu'au 11 novembre.

Durant toute cette période, nous avons reçu à l'in-

térieur 550 000 évacués. Sur ce total, 51 % sont retournés au front dans un temps variant entre deux et quatre semaines, après permission de 10 jours; 25 % ont repris leur service par permission de convalescence et passage au dépôt. Au total, nos armées ont récupéré 77 % des évacués sur l'intérieur, qui sont retournés prendre leur place de combat et nous ont permis d'arriver à la victoire. Voilà, messieurs, l'oeuvre du service de santé durant cette longue bataille..

D'autre part, la durée moyenne d'hospitalisation pour tout le monde a été d'un tiers moins élevée que durant les années précédentes

A ce titre donc, le service de santé mérite d'être récompensé aussi largement que les autres services.

Les récompenses peuvent être données, vous le savez, au titre civil ou au titre militaire.

Au titre militaire d'abord, le service de santé est solidaire des autres armes. Durant le temps de paix, le contingent de chaque arme était fixé ne varietur; ce contingent n'a pas varié pendant la guerre. Cependant, Mr le président du conseil est déjà acquis à l'idée de récompenser largement ceux qui le méritent; le contingent attribué au service de santé a été porté déjà de 40 à 120 croix en juillet dernier; cette année, je crois que j'aurai la bonne fortune de pouvoir obtenir de Mr le président du conseil 200 croix; mais qu'est-ce que cela par rapport au chiffre considérable des officiers du service de santé? au chiffre des propositions qui me sont faites.

C'est ainsi que la XII<sup>e</sup> région m'a adressé 36 propo-

sitions; or, je pourrai au maximum lui donner trois croix et encore, ne suis-je pas certain de pouvoir les lui attribuer. C'est vous dire, qu'à ce titre, votre action peut s'exercer efficacement auprès de Mr le président du conseil.

Reste alors le contingent civil. A côté des médecins mobilisés qui ont rendu les services que nous apprécions si hautement, il y a des médecins civils et militarisés qui ont abandonné leur clientèle et fait du service bénévole: ceux-là aussi méritent quelque récompense. Mr le président du conseil à qui j'ai soumis la question hier matin est de mon avis et m'a demandé de faire des propositions. Seulement il n'a pas pensé - et je n'ai pas attiré son attention sur ce point parce que je n'étais pas encore documenté, que quelles que soient ses bonnes intentions, il n'a pas les moyens de les mettre à exécution. Une attribution exceptionnelle de croix ne peut être faite que par une loi: il faut donc alors que le Gouvernement dépose un projet de loi ou que l'initiative parlementaire dépose une proposition de loi.

Le Gouvernement songe à déposer un projet de loi: il sera incité davantage à aller vite si une proposition en ce sens émane de l'initiative des membres du Parlement. La meilleure voie à suivre me semble donc être qu'une proposition de loi soit déposée au nom de la commission de l'armée.

J'aborde maintenant le chapitre relatif aux mesures prises pour les études médicales.

Durant le cours de la guerre, cette question nous avait préoccupés et nous avons préparé toute une organisation.

Elle n'a pas pu jouer en raison des nécessités de la bataille qui a commencé le 23 mars. Mais dès la signature de l'armistice, nous avons pris des mesures en vue de reconstituer les cadres universitaires et de rappeler les professeurs et les agrégés. Il convient, en effet, de jeter au plus tôt des médecins civils dans la circulation; on a bien fait des ~~médex~~ <sup>offi-</sup> ciers ~~ainsxmilitaires~~, mais on n'a pas fait de médecins ~~caixia~~ militaires pas plus que de médecins civils.

Nous nous sommes donc mis en mesure de procurer aux facultés le moyen de donner leur enseignement médical de façon intensive. La décision de principe était prise: rappel des étudiants des armées avec possibilité de les remplacer. Nous avons des étudiants en médecine de l'intérieur devenus médecins auxiliaires: ceux-là iront aux armées remplacer ceux qui viendront à l'intérieur et, comme les effectifs des armées seront réduits, nous pourrons facilement, pendant six mois, nous passer de 700 étudiants.

M. LE PRESIDENT - Comment, sur les 1400 étudiants que vous avez choisis, vous ces 700 de manière que l'équité soit respectée?

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Nous allons prendre les étudiants ~~caixia~~ à partir de la classe 1912, peut-être même 1911, bien qu'il n'y en ait plus beaucoup de cette classe et nous les ferons revenir en tenant compte de leur classe et en donnant une surpriorité à ceux qui auront passé le plus long temps dans les unités combattantes. Quant à ceux qui ont fait l'office d'internes, durant la guerre, qui ont vécu dans des



automobiles chirurgicales, où ils ont rendu de grands services mais sans exposer leur vie, ils seront les derniers à venir: il sera temps pour eux d'aller faire connaissance avec les services régimentaires.

Le recensement des étudiants est fait dans la zone des armées; le 15 janvier ceux qui doivent revenir à l'intérieur seront rentrés pour assister aux cours.

Mais il est une autre disposition à prévoir. Ces jeunes gens ont perdu du temps, il convenait de leur faire doubler les étapes.

Dans une réunion des doyens, à laquelle assistait le directeur de l'enseignement supérieur, nous avons étudié les moyens de leur faire faire une année d'études en six mois.

Quant à ceux qui sont pourvus de toutes leurs inscriptions, mais qui n'ont pas encore passé leur thèse, ils ~~recevront~~ recevront ce qu'on appelle une permission de thèse, portée à deux mois depuis la signature de l'armistice.

M. LE PRESIDENT - Avez-vous les éléments de décomposition de ces 700 bénéficiaires éventuels.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Ce sera très panaché. Les étudiants de la même année d'âge ne sont pas tous dans la même année d'études; tout ce que je puis dire c'est qu'avec le système qui a été adopté, nous arriverons à des résultats équitables.

M. CAZENEUVE - Il y a une difficulté qui se présente en ce moment à la suite de la circulaire du maréchal Foch

du 3 septembre dernier: les médecins auxiliaires ayant deux ou trois inscriptions vont tous au Val de Grace; par contre, il en est une douzaine environ, qui ont pris trois inscriptions pendant leur incorporation et à qui on refuse le même traitement.....

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Cette disposition ne joue plus depuis trois jours; le G.Q.G. m'a confirmé l'accord qui était intervenu à ce sujet entre son représentant et moi.

M. LE PRESIDENT - N'y a-t-il pas un autre coefficient qui pourrait être envisagé à égalité de classe et de services rendus. Il y a un certain nombre d'étudiants ayant huit inscriptions et plus qui sont, les uns médecins auxiliaires, les autres aides-majors.....

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Nous avons dû donner le grade d'aide-major à tous les étudiants ayant sept ou huit inscriptions et je ne sais pas dès lors si cette suggestion aurait une importance pratique. Il faut considérer tous ces jeunes gens abstraction faite de leurs galons: ce sont des étudiants dont les études ont été interrompues et à qui nous devons permettre de rattraper le temps perdu en leur permettant de prendre quatre inscriptions dans un semestre.

J'ajoute que ces étudiants ne seront pas des civils, ils seront attachés à des hopitaux et alors, pourrait-on objecter, il se trouvera que les uns ont des galons et que d'autres n'en ont pas.

Il se passera là ce qui se passe dans toutes les écoles militaires, à l'Ecole de guerre, par exemple: à l'intérieur, tous sont égaux; le grade ne reprend son influence qu'à l'extérieur. A ce moment, celui qui a deux galons salue celui qui en a trois.

M. LE PRESIDENT - Nous abordons maintenant la question de l'organisation anti-tuberculeuse en ce qui concerne les prisonniers de guerre rapatriés.

Cette question fait l'objet des préoccupations de tous et la commission de l'armée nous a chargés de la suivre d'une façon très attentive.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Messieurs, ce que je vais dire est de nature à susciter les regrets les plus cruels, car il n'y a presque pas de tuberculeux parmi les prisonniers qui rentrent. Sont-ils morts? y en a-t-il très peu? Malheureusement, je crois que c'est la première hypothèse qui est la plus plausible.

Quoi qu'il en soit, voici des chiffres.

En 1918, il est rentré, par la Suisse, 13 917 hommes non valides. On a hospitalisé, dans la XIV<sup>e</sup> région, 975 hommes sur lesquels on comptait 206 tuberculeux.

Vous savez que le rapatriement des prisonniers de guerre s'est fait un peu dans l'incohérence pendant les premiers jours qui ont suivi l'armistice; un certain nombre de services se sont attribué des responsabilités qui n'ont pas contribué à faciliter la marche de l'organisation. Mon avis était qu'il fallait considérer le rapatriement des prisonniers

de guerre comme une évacuation de blessés et le confier au service de santé. Si cette idée avait prévalu, nous serions arrivés plus vite à des résultats. Mais l'état-major et le commandement ont revendiqué tout ce qui concerne ce rapatriement et le service de santé n'intervient plus que comme expert pour donner des soins à ceux qui en ont besoin.

Toutes les mesures prophylactiques, quarantaine, épouillage, etc, se font ~~ex~~ dans des conditions normales; nous avons des médecins dans les centres de rapatriement, sur les navires, en Allemagne: nous avons une mission médicale à Berlin chargée de défendre nos malheureux compatriotes et de les protéger contre la maladie. Tous ces médecins m'ont confirmé l'hypothèse pessimiste que j'émettais tout à l'heure; leurs renseignements sont angoissants, ou, dans un autre sens, rassurants au point de vue de la tuberculose.

D'après les chiffres qui me sont donnés, nous avons, parmi les prisonniers de guerre hospitalisés en Allemagne, 2459 blessés, 9 225 malades et 184 tuberculeux.

D'autre part, parmi les rapatriés en convois, passés par les centres de rapatriement, on retient un tuberculeux sur 2500 arrivants dans un centre, 3 sur 2100 dans un autre centre, 5 sur 3000 arrivants dans un troisième centre. J'ajoute que, à la tête de cette organisation se trouve un ~~thé~~ physiothérapeute qui donne toutes garanties au sujet des rapports qu'il nous adresse.

Lors de la signature de l'armistice, nous avons prévu un contingent de 10 % de tuberculeux: sur 400 000 prisonniers rentrant, c'était 40 000 hommes à hospitaliser. Mal-

heureusement ou heureusement, cette prévision va tomber à pres que rien; toutefois, dans l'avenir, il est à craindre que la proportion des déchets n'augmente. Nous n'avons guere encore reçu que les prisonniers qui sont rentrés par leurs propres moyens: ce sont les plus valides.

M. CHAPUIS - Beaucoup sont restés sur les routes.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Sur ceux qui sont rentrés, nous avons 8 % de déchet, dont 6 % pour gastro-entérite. On a beaucoup exagéré à cet égard le chiffre des indigestions survenues chez des hommes qui ont trop mangé après avoir souffert longtemps, de même qu'on a exagéré le nombre des tuberculeux. Mais, comme le disait Mr Chapuis, c'est sans doute que les tuberculeux reposent sur le sol allemand

M. CAZENEUVE - Je me permets à ce propos d'appeler votre attention sur une question qui déjà, je n'en doute pas, a fait l'objet de vos préoccupations.

Dès le début, le service de santé, d'accord avec le ministère de l'intérieur a demandé au département du Rhone de lui prêter, pour y installer des prisonniers ou des soldats tuberculeux deux établissements d'hospitalisation de vieillards. Ces établissements qui étaient à peine organisés ont été immédiatement remis au service de santé; mais les conditions d'hygiène y étaient insuffisantes et il y a eu de nombreux décès.

Or, d'une part, notre département, que je ne cite qu'à titre d'exemple, désirerait rentrer en possession des lo-

caux mis par lui à la disposition des autorités militaires, afin de les rendre à leur destination primitive; d'autre part si les tuberculeux ne sont pas très nombreux, il y aurait intérêt, pour eux, et aussi pour notre service des pensions, à les envoyer dans des milieux plus favorables à leur guérison que notre détestable climat lyonnais.

Il convient donc d'arriver, de concert avec toutes les œuvres qui se sont constituées, à prendre des mesures aussi efficaces que possible.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - La lutte contre la tuberculose, aussi bien dans l'armée que dans la population civile fait l'objet de nos préoccupations et nous tendons à créer des organismes qui permettront de l'entreprendre.

Quant à la question d'hospitalisation, je suis entièrement de l'avis de Mr Cazeneuve: la région lyonnaise n'est pas un endroit judicieusement choisi pour y installer un dispensaire anti-tuberculeux. Aussi pour le contingent de tuberculeux que nous croyions trouver parmi les prisonniers de guerre, avons-nous décidé de les envoyer dans des établissements situés dans le Midi, à Menton, à Cannes, au Canet, à Nice

M. CAUVIN - Et dans les formations spéciales, on devrait aussi prendre des précautions pour isoler les malades tuberculeux.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Si ces précautions ne sont pas prises, c'est que le médecin responsable du traitement commet une erreur. Il ne doit y avoir, dans les armées aucun tuberculeux ouvert, même aucun suspect et des instruc-

tions ont été données aux médecins de faire des triages de façon précise.

Quelquefois, souvent, cela se fait de façon judicieuse, mais il arrive aussi que le troupier ne veut pas déceler sa maladie; et puis, il y a le pré-tuberculeux qui ne se croit pas malade, et aussi le tuberculeux à l'aspect bien portant mais qui fond en rien de temps sous l'influence d'un refroidissement.

Mais, je le répète, aucun tuberculeux ne doit se trouver dans les armées: les instructions à cet égard sont formelles.

M. CAUVIN - Et il en est parmi ces tuberculeux qui ont été renvoyés: je me demande quelle situation leur est faite au point de vue des pensions.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - La nouvelle loi vous donne satisfaction à cet égard. Toutes les aggravations du fait du service - et elles seront nombreuses - seront mises à la charge de l'Etat .

Et vous sentez tout de suite combien cette disposition va compliquer les choses: le service de santé aura à examiner tous les soldats qui auront passé sous les drapeaux. Nous avons vu soigner des hommes pour des rhumatismes qu'ils disaient avoir contracté durant la guerre de 1870: dans vingt ans, tous les hommes qui respireront mal diront que ce sont là des suites de cette guerre; tous ceux qui digéreront mal se diront fatigués de l'estomac parce qu'ils auront mangé trop de singe.

En résumé, et pour en terminer avec cette question de la tuberculose, nous prévoyons que les prisonniers de guerre rapatriés nous donneront un chiffre de 1500 à 2000 tuberculeux, alors qu'avant d'avoir pu dresser une statistique approximative nous pensions en recevoir 40 000. Le déchet, vous le voyez, sera malheureusement trop faible. Je vous en ai donné, après Mr Chapuis, les raisons.

M. LE PRESIDENT - Nous passons, maintenant, si vous le voulez bien à la question concernant la survivance de l'organisation anti-vénérienne à laquelle le service de santé a collaboré avec le ministère de l'intérieur.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - A côté de la tuberculose, il y a un autre danger contre lequel nous devons nous armer, c'est le péril vénérien.

Le chiffre des vénériens s'est accru dans des conditions telles que nous avons été amenés à instituer les moyens prophylactiques les plus sérieux; nous avons même envisagé l'obligation, pour les militaires de les employer. Mais des difficultés surgissent tout de suite. Nous sommes des Français, partant, peu disciplinés. Nous donnons donc des conseils, mais ces conseils ne sont pas suivis. Alors, il faut imposer les mesures nécessaires sous la menace de sanctions qui doivent être prévues.

Avant la guerre, la lutte anti-vénérienne n'existait pour ainsi dire pas. On faisait bien quelques conférences dans les garnisons, dans les hopitaux, mais, à ce moment, la syphilis était considérée comme une maladie honteuse dont il ne



fallait pas parler devant des gens bien élevés; en ignorant la maladie on lui laissait les moyens de se propager.

Dès la première année de la guerre, au fur et à mesure que le nombre des hommes contaminés s'accroissait - c'était surtout dans la zone des armées - on s'était décidé à organiser un embryon de lutte consistant dans l'institution de maisons spéciales, visites des femmes, visites de santé dans les corps de troupe. Mais ces mesures étaient inopérantes et ne diminuaient pas les ravages du fléau.

Les médiocres résultats obtenus ont alors amené le service de santé à créer, dans les villes de l'intérieur, ce qu'on appelle des services annexes pour employer un terme qui n'effarouchât pas les populations. Des médecins militaires qualifiés avaient été mis à la tête de ces véritables dispensaires dans lesquels on recevait les militaires et aussi les civils.

Cette institution n'ayant pas donné de grands résultats, on a essayé de la doubler par des centres et des sous-centres de dermato-vénérologie où des spécialistes compétents s'efforcent d'arriver le plus vite possible au blanchiment. Les laboratoires de ces établissements avaient les moyens nécessaires pour procéder aux examens indispensables.

En même temps, on organisait, à côté de ces établissements des services dentaires: dans la syphilis, en effet, le véhicule de la contamination est la salive, contaminée par les plaques muqueuses, lesquelles sont entretenues ou provoquées par la carie dentaire ou par le tabac.

Enfin, d'accord avec le ministère de l'intérieur,

comme le disait Mr le président, nous avons constitué une commission de prophylaxie de la ~~tuberculose~~ syphilis où sont étudiés les meilleurs moyens de lutter contre ce fléau.

On a organisé des consultations pour les ouvriers des usines; on a rendu plus facile aux syphilités l'accès des centres en créant à leur intention des billets de chemins de fer gratuits; on a demandé aux maires, aux médecins, aux pharmaciens, de se mettre à la disposition des malades pour que des soins leur soient donnés rapidement, pour que les médicaments leur soient délivrés dans de meilleures conditions. Enfin, on a créé, au mois de juillet, des cabines prophylactiques.

Déjà, il y a quelques années, une campagne avait été instituée, au ministère de la guerre, par Mr Chéron, alors sous secrétaire d'Etat, mais elle n'avait pas donné de grands résultats. Nous avons repris dans toutes les régions l'organisation préconisée par Mr Chéron; nous avons insisté près des médecins et du commandement; des cabines ont été créées. Malheureusement, personne ne passe dans ces cabines.

Le seul moyen d'aboutir à un résultat, à mon sens, c'est de rendre obligatoire le passage dans la cabine et, à cet effet, de prévoir des sanctions.

L'idée a été reprise avec plus de succès par les Américains: ils sont plus disciplinés et, d'autre part, au non-passage dans la cabine est attachée une sanction. Tout homme qui, à la visite, est reconnu atteint de maladie vénérienne et qui ne peut pas prouver qu'il a passé dans la cabine est puni d'une amende de 3 à 15 dollars. Nous ne pouvons pas

prévoir cette sanction pour des hommes qui touchent cinq sous par jour.

M. LE PRESIDENT - Le soldat américain, reconnu atteint de maladie vénérienne, même s'il a passé par la cabine, est puni: je l'ai dit dans un rapport, en m'appuyant sur l'autorité du professeur Thibierge qui l'avait déclaré devant la commission consultative du service de santé. Nous faisons toutes réserves sur cette punition infligée à un homme qui a pris les précautions ordonnées.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - En effet, c'est aller trop loin: l'homme ne peut pas être rendu responsable de l'inefficacité des soins immédiats qui lui ont été donnés

Pour nous, ce que nous devrions exiger - mais il faudrait pour cela que j'aie l'autorité nécessaire - ce serait le passage obligatoire à la cabine.

En ce qui concerne l'avenir, je ne vois guère d'autre moyen que le maintien de nos services annexes; nous y parviendrons, d'accord avec le ministre de l'intérieur et, à défaut de médecins mobilisés, nous y mettrons des médecins civils. Il faut, en effet, concevoir une collaboration de plus en plus intime du service de santé militaire avec le corps des médecins civils: les séquelles de la guerre seront telles, qu'en dépit de son travail, notre <sup>corps</sup> actif de médecins ne suffira pas aux besoins.

Il me reste enfin à traiter la question des nominations d'officiers-dentistes.

Ici, ce n'est pas ma poitrine que je frappe, mais

celle des services de la guerre qui m'ont mis dans l'impossibilité de réaliser les promesses faites par le Parlement.

Je ne peux pas nommer des officiers-dentistes parce que le décret et l'instruction jointe que j'ai envoyés au cabinet militaire le 23 octobre et qui doivent passer par le contrôle de l'intendance et par les finances, ne me sont pas encore revenus.

Si comme moi, vous estimez nécessaire que l'engagement pris par le Parlement soit exécuté, il conviendrait de faire une démarche auprès de la direction du contrôle: il est peut-être inutile d'aller jusqu'à Mr le président du conseil.

M. LE PRESIDENT - Nous remercions Mr le sous-secrétaire d'Etat des explications qu'il a données sur les diverses questions qui lui avaient été posées et qui ont vivement intéressé la sous-commission. Nous tiendrons la commission sénatoriale de l'armée au courant de l'entretien si suggestif que nous venons d'avoir avec lui et peut-être y aura-t-il lieu pour Mr le sous-secrétaire d'Etat de venir devant la commission; il l'intéresserait beaucoup si, à la date du 15 février, qu'il a prévue pour la fin de la première phase, il pouvait lui apporter le tableau de la démobilisation sanitaire et de l'utilisation des ressources considérables que le corps de santé a mis à la disposition de la défense nationale.

M. LE SOUS SECRETAIRE D ETAT - Messieurs, je serai toujours à votre disposition et je vous remercie de m'avoir écouté avec tant de bienveillance, comme aussi de m'avoir fourni d'utiles suggestions.

