△

(N° 39.)

Chambre des Représentants.

SÉANCE DU 28 NOVEMBRE 1846.

Rang et mode d'admission et d'avancement des médecins militaires (1).

DEUXIÈME RAPPORT

FAIT, AU NOM DE LA SECTION CENTRALE (2), PAR M. SIGART.

MESSIEURS,

La Chambre a renvoyé à notre examen les amendements déposés par M. le Ministre de la Guerre, dans la séance du 21 novembre. Nous nous sommes hâtés de les étudier, et voici le résultat de notre appréciation.

La section centrale, sans vouloir prendre l'initiative d'une proposition, avait exprimé le regret de ne pas voir le service de santé rémunéré d'une manière plus convenable. Le Gouvernement a voulu apaiser ce regret : il propose d'accorder aux médecins militaires divers avantages nouveaux, qui portent sur les art. 1^{er}, 2 et 16.

ARTICLE PREMIER.

Assimilation.

L'amendement proposé à cet article consiste à faire passer à la 1^{re} classe un plus grand nombre de médecins de bataillon. Ce changement emporte une augmentation de dépense de 17,150 francs; le tableau (annexe 2) indique une augmentation qui serait accordée aux vétérinaires de 1^{re} classe, montant à 4,400 francs, et une autre aux vétérinaires de 2^e classe, s'élevant à 900 francs.

(1) Projet de loi, n° 41, }
Rapport, n° 334, } session de 1845-1846.
Amendements du Gouvernement, n° 29.

(2) La section centrale, présidée par M. VILAIN XIII, était composée de MM. SIGART, HUVENERS, DE GARCIA DE LA VEGA, DE TERBECQ, DE MAN D'ATTENRODE ET LANGR.

Le chiffre concernant les vétérinaires de seconde classe, offrait une anomalie : ainsi quand tous les chiffres se présentaient avec des augmentations, celui-ci se montrait avec une diminution qui frappait les titulaires ayant plus de 10 ans de grade. Cette diminution n'était à la vérité que de 20 francs, mais rien ne la justifiait.

Nous donnons en annexe un tableau indiquant les résultats financiers des propositions nouvelles, comparées aux propositions primitives et à l'état actuel.

La section centrale pense que le Gouvernement a apprécié convenablement les besoins de la situation. Dans son premier rapport, la section centrale montrait l'inconvénient de ne pas faire assez pour les médecins militaires. Son devoir aujourd'hui est de montrer le danger de faire trop. Il ne faut pas perdre de vue le but à atteindre, et il ne faut pas que ce but soit dépassé. Le but c'est, *dans l'intérêt du soldat*, d'assurer au corps des médecins militaires des sujets instruits et habiles. Or, on doit penser que les cadres qui sont en ce moment complètement remplis, ne se dégariront pas lorsque la présente loi aura été votée.

Aller plus loin serait s'exposer à dépouiller le service de santé civil de tous ses médecins capables.

Il ne faut pas non plus oublier que nous ne créons rien, que pour donner nous devons recevoir, et que parmi les contribuables se trouvent, par exemple, les médecins civils, dont le plus grand nombre sont loin d'être riches.

Nous citons les médecins civils parce que nous devons comparer leur situation avec celle des médecins militaires.

Quand on regarde les médecins civils, on fixe trop les yeux sur 3 ou 4 praticiens des grandes villes, parce qu'ils jettent de l'éclat. Sans doute ceux-là ont une riche clientèle, mais il faut penser que déjà à côté d'eux se trouvent 15 ou 20 médecins dont la clientèle est fort médiocre, et un nombre infini d'autres qui n'en ont pas du tout. Puis vient la classe si nombreuse, si digne d'intérêt, si misérablement rémunérée des médecins de campagne.

Nous posons en fait que, tout bien pesé, la moyenne des honoraires des médecins civils, n'égale pas les appointements du médecin militaire du dernier grade.

Remarquez que le médecin militaire reçoit de l'État les instruments de chirurgie dont il se sert (sauf la trousse), les médicaments dont lui et sa famille ont besoin (moyennant une faible retenue); il a des domestiques militaires à peu près gratuits; il ne paye pas de patente et finit par jouir d'une pension.

Sans doute, le médecin militaire dépend de ses chefs; mais le médecin civil dépend de tout le monde.

Sans doute, le médecin militaire est presque toujours privé des douceurs de la famille; mais il n'en a ni les charges, ni les inquiétudes ni les douleurs.

Sans doute, le médecin militaire a la vie errante et agitée; mais cette vie n'est pas dénuée de charmes pour certains caractères, et la vie monotone du médecin civil a bien des ennuis.

Au reste, la section centrale tient à bien établir qu'en fait d'assimilation, rien ne part de son initiative, qu'elle n'a fait que transporter dans la loi les propositions ministérielles destinées au Budget; qu'en fait de traitements, elle n'a pas été admise par le Gouvernement à voter le chiffre, et n'a fait que montrer dans un tableau le résultat financier de la loi; elle n'a donc à se justifier d'aucun défaut de logique. Le reproche, s'il était fondé, devrait retomber sur le Gouvernement. Aurait-elle dû user de son initiative? c'est une autre question

qu'elle n'a pas à débattre devant la Chambre, où chaque membre a le droit de faire ce qu'elle n'a pas fait.

ART. 2.

La section centrale a accepté cet article, de même que l'article 1^{er}, comme un avantage qu'il était juste et convenable d'accorder aux médecins de l'armée. Mais le rapporteur a été chargé de faire connaître l'espèce de réserve qu'elle attache à son assentiment. La section centrale accorde une telle importance à l'interdiction de la clientèle civile, qu'elle fait de cette interdiction la condition de son vote approbatif.

ART. 3.

Les études médicales sont si longues, que l'âge de 26 ans, fixé dans le premier projet, pouvait être un obstacle au recrutement; nous croyons que le Gouvernement a bien fait de porter cet âge à 28 ans.

ART. 4.

Dans la rédaction de l'art. 4, on a eu égard à l'observation de la première section. On a adopté un langage plus législatif.

ART. 5.

Examens.

Il ne faut pas que la polémique roule sur une équivoque. La pensée de la section centrale est celle-ci : Il est impossible de constater l'habileté pratique par des examens (tels qu'ils sont définis par le programme qu'on nous avait soumis).

On peut bien, par ces examens, s'assurer que le candidat est instruit, qu'il peut parler ou qu'il peut écrire. On ne peut connaître s'il sait agir.

Il existe dans cette Chambre une foule de magistrats, de jurisconsultes distingués. Nous croyons que fort peu seraient capables de subir un examen de candidature en droit. Nous sommes sûrs qu'une foule de médecins du plus haut mérite échoueraient aux examens de médecins de bataillon ou de régiment.

Pour apprécier le médecin comme tout ouvrier, il faut le voir à l'œuvre. Une heure dans un hôpital vaut mieux que des semaines dans une salle d'examen.

Il faut l'entendre interroger un malade, établir un diagnostic, prescrire le traitement convenable; il faut le voir panser un blessé, pratiquer une opération, appliquer un bandage.

C'est ainsi qu'on juge un médecin, et c'est ce que le Gouvernement a fini par reconnaître.

Mais où, quand et par qui le médecin doit-il être apprécié : nous avons pensé que le jugement pouvait être porté partout où il y a des hôpitaux, en tout temps et par tous les chefs de service. Le Gouvernement préfère que ce soit à Bruxelles, à époques déterminées et par certains chefs.

Voilà la différence qui existe entre les propositions de la section centrale, et les propositions nouvelles du Gouvernement.

La section centrale, après avoir emporté le principal, doit-elle insister pour obtenir l'accessoire? Elle y attache peu d'importance.

Nul doute qu'il ne soit facile, par des changements de garnison et de corps, de soumettre en peu de temps tous les médecins d'un ordre inférieur au jugement de presque tous leurs supérieurs, dont les témoignages se contrôlèrent l'un par l'autre; c'est ce qui a lieu pour les officiers du génie qui sortent de l'école militaire, et qui sont dispensés de tout examen par l'art. 12 de l'arrêté du 26 novembre 1845, nul doute que l'opinion de toutes les sommités d'un corps n'offre des garanties d'impartialité.

Mais nous ne pouvons contester qu'un jury, dans les conditions du nouveau programme, n'offre aussi des garanties d'impartialité.

Nous avons donc adopté les propositions du Gouvernement.

Le nouveau programme des examens sera déposé sur le bureau pendant la discussion de la loi.

ART. 6.

Pas d'amendement.

ART. 7.

Les études des pharmaciens et des vétérinaires n'étant pas aussi longues que celles des médecins, la section centrale pense qu'il n'y a nul inconvénient, pour le recrutement, à porter l'âge d'admission de 26 à 24 ans.

ART. 8.

Les réflexions que nous avons faites à l'art. 5, nous semblent être applicables à l'art. 8.

ART. 9.

Pas d'amendement.

ART. 10.

La section centrale avait fondu cet article dans son art. 3; il était, en effet, convenable de rapprocher des choses qui se lient naturellement : l'examen et le programme. Mais aujourd'hui que le mot *programme* s'applique aux examens des pharmaciens et des vétérinaires comme à ceux des médecins, un article spécial doit lui être consacré.

ART. 11 et 12.

Pas de changement.

ART. 13 et 14.

Ces articles ont pour but d'établir une assimilation des chirurgiens de la marine de l'État aux médecins de l'armée, et de leur donner une perspective de promotion aux grades supérieurs dont ils étaient privés.

ART. 15.

Cet article aurait aussi bien trouvé sa place dans un règlement; mais il peut être inséré dans la loi sans inconvénient.

ART. 16.

Cet article offrait aux médecins, assimilés aux grades d'officiers supérieurs, l'avantage, après dix ans de grade, d'être pensionnés dans le grade immédiatement supérieur; mis aux voix, il a été rejeté par trois suffrages contre deux.

La majorité a pensé qu'en présence de l'art. 17 de la loi du 24 mai 1838 sur les pensions militaires, et de l'art. 1^{er} de la loi du 25 février 1842, cet article était inutile (1).

La minorité a cru qu'à côté de l'avantage pécuniaire assez insignifiant assuré par cet article à la plupart des médecins militaires, il y avait un avantage honorifique qui serait prisé par eux.

ART. 17.

Adopté sans observation.

ART. 18 (*transitoire*).

Un article transitoire est-il nécessaire pour les médecins militaires non diplômés? La section centrale ne le pense pas.

Sans doute, celui qui n'a été soumis à aucun examen, présente de moindres chances de devenir médecin habile, mais le défaut d'examen n'implique pas nécessairement le défaut d'études théoriques complètes. D'ailleurs, il est des aptitudes pratiques si remarquables qu'elles se développent sans beaucoup de théorie. On peut en citer dans le service de santé de l'armée.

La section centrale avait pensé que l'on ne devait plus demander aux médecins, une fois entrés au service, d'où l'habileté leur était venue, et qu'il fallait se borner à la constater chez les non diplômés comme chez les autres.

La section centrale a voulu arrêter dans leur carrière les incapables, diplômés ou non. Elle n'a nullement eu l'intention d'empêcher l'avancement de tous les médecins non diplômés indistinctement. Si elle avait eu cette pensée, elle l'eût écrite dans la loi. Alors elle eût cherché à faciliter l'obtention du double diplôme à tous ceux qui l'auraient recherché, en les dispensant de l'examen de candidature en sciences et même de celui de candidature en médecine.

Mais si le Ministre chargé de faire les promotions est (comme l'indique son article *transitoire*) pénétré de l'idée que tout avancement doit être interdit aux médecins non diplômés, il ne dépend pas de la section centrale de changer sa conviction; elle doit craindre d'arriver à un résultat qu'elle n'a nullement en vue, et elle est contrainte d'accepter l'article proposé.

Mais l'adoption de cet article et de l'art. 5 nous semble devoir entraîner pour conséquence l'adoption d'un article analogue à celui qui figure dans l'arrêté

(1) Un autre inconvénient de cet article était l'inégalité de ses résultats :

L'inspecteur général aurait obtenu.	300 francs.	
Le médecin en chef	1,160	—
Les médecins principaux	200	—
Le médecin de régiment	60	— de pension de plus que n'accordent les lois actuelles.

Les médecins de garnison auraient obtenu 20 francs de moins.

plusieurs fois mentionné par nous. L'art. 13 de l'arrêté du 26 novembre 1845, est ainsi conçu :

« Nous nous réservons de déroger aux dispositions des articles précédents en » temps de guerre. »

Voici la partie du rapport au Roi qui a trait à cet art. 13 :

« Il est impossible que la marche de l'instruction scientifique soit la même en » temps de guerre; il serait impossible aussi de détacher alors des officiers de » leur régiment afin de leur faire passer un examen. D'ailleurs la bravoure, les » services éclatants doivent en pareille circonstance être des titres tout parti- » culiers à l'avancement. »

Ces considérations nous semblent parfaitement applicables au cas dont il s'agit ici, et nous proposons de dire :

« En temps de guerre, il pourra être dérogé, en ce qui concerne les examens, aux dispositions contenues dans les articles 5 et 18. »

Cet article nouveau pourrait devenir l'art. 12.

ART. 19 et 20.

Adoptés sans observation.

En résumé, il n'existe plus entre le Gouvernement et la section centrale, qu'une dissidence sérieuse : l'interdiction de la pratique civile.

Un membre de la section centrale lui a proposé de modifier cette interdiction, en y ajoutant ces mots : *en activité de service*.

Cette addition mise aux voix a été adoptée par trois voix contre une.

L'amendement serait donc ainsi conçu : *La pratique civile est interdite aux médecins militaires en activité de service*. Il formerait l'art. 15.

Nous devons ajouter que, dans la pensée de la section centrale, les vétérinaires sont compris sous le nom générique de médecins.

La Chambre a renvoyé à l'examen de la section centrale une pétition de l'association médicale de Mons. Dans cette requête, les médecins de Mons expriment la pensée que l'augmentation de traitement n'assurera pas à l'armée un service de santé convenable, si l'on n'interdit pas la clientèle civile aux médecins militaires; c'est le seul moyen, selon eux, d'empêcher les démissions d'arriver nombreuses au premier ordre de changement de garnison.

Quant aux examens, ils pensent qu'ils devraient être supprimés, ou au moins être rendus facultatifs pour l'avancement au choix.

La section centrale a l'honneur de vous proposer, pendant la discussion de la loi, le dépôt sur notre bureau de cette requête, dont les développements lui semblent mériter d'être consultés.

Nous donnons en annexe une note indiquant un certain nombre d'arrêtés et règlements relatifs à la médecine militaire.

Le Rapporteur,

SIGART.

Le Président,

V^o VILAIN XIII.

ANNEXES.

N^o 1.

INDICATION

de quelques arrêtés et règlements relatifs à la médecine militaire.

- 20 mars 1817. Arrêté qui soumet les traitements des officiers à une retenue de $\frac{1}{3}$ p. % en compensation des soins sanitaires et des médicaments qu'eux et leur famille reçoivent.
- 20 mars 1817. Réorganisation du service de santé pour l'armée de terre et de mer.
- 28 septembre 1830. Formation d'une commission pour la surveillance des hôpitaux et ambulances.
- 5 janvier 1831. Arrêté du Gouvernement provisoire qui organise le service de santé militaire.
- 11 mars 1831. Circulaire ministérielle pour faire cesser toute incertitude sur les appointements des officiers de santé.
- 14 mai 1831. Organisation des hôpitaux.
- 11 juillet 1831. Règlement pour le service de santé.
- 8 août 1831. Décision ministérielle pour mettre fin au doute qui existait relativement au traitement des officiers de santé.
- 28 décembre 1831. Modifications diverses dans l'administration des hôpitaux.
- 22 juillet 1832. Création des médecins de régiment.
- 8 novembre 1832. Uniforme des officiers de santé.
- 8 mars 1836. Arrêté royal qui fixe le cadre du personnel du service de santé et exige un examen pour l'obtention du brevet, conformément à un programme communiqué trois mois à l'avance.
- 26 novembre 1845. Examen pour les vétérinaires.

GRADES.	ASSIMILATION ET TRAITEM. ACTUELS.				D'APRÈS LE BUDGET DE 1847.			
	Effectif.	ASSIMILATION.	Traitement in-dividuel.	TOTAL par grade.	Effectif.	ASSIMILATION.	Traitement in-dividuel.	TOTAL par grade.
Inspecteur général	1	Général-major. . .	8,400	8,400 »	1	Général-major. . .	11,600	11,000 »
en chef	»	Colonel	»	»	4	Colonel	»	»
principaux { plus de 10 ans de grade.	4	Lieuten'-colonel . .	5,500	22,000 »			7	Lieuten'-colonel . .
} moins —	»	Major	5,050	»	7	Major		
de garnison { plus de 10 ans de grade.	7	Major	4,250	20,750 »			14	Capitaine de 1 ^e cl.
} moins —	»	Capitaine de 1 ^e cl.	3,800	»	14	— de 2 ^e cl.		
Médecins { plus de 10 ans de grade.	17	Capitaine de 1 ^e cl.	3,800	64,600 »			67	Lieutenant
de régiment { moins —	11	— de 2 ^e cl.	3,550	36,850 »	20	Sous-lieutenant . .		
de bataillon	67	Lieutenant	2,500	167,500 »			1	Capitaine de 1 ^e cl.
adjoints attachés aux hôpitaux . .	20	Sous-lieutenant . .	1,500	30,000 »	4	— de 2 ^e cl.		
principal { plus de 10 ans de grade.	1	Major	4,250	4,250 »			8	Lieutenant
} moins —	»	Capitaine de 1 ^e cl.	3,800	»	18	Sous-lieutenant . .		
Pharmaciens { plus de 10 ans de grade.	5	Capitaine de 1 ^e cl.	5,750	11,250 »			1	Capitaine de 1 ^e cl.
de 1 ^e classe { moins —	1	— de 2 ^e cl.	3,550	5,550 »	8	Lieutenant		
de 2 ^e classe	8	Lieutenant	2,500	20,000 »			18	Sous-lieutenant . .
de 5 ^e classe	18	Sous-lieutenant . .	1,800	32,400 »	1	Capitaine de 1 ^e cl.		
Inspecteur - vétérinaire . { plus de 10 ans de grade.	1	Capitaine de 1 ^e cl.	3,800	3,800 »			11	— de 2 ^e cl.
} moins —	»	— de 2 ^e cl.	3,550	»	9	Lieutenant		
de 1 ^e classe { plus de 10 ans de grade.	7	Capitaine de 2 ^e cl.	2,900	20,500 »			7	Sous-lieutenant . .
} moins —	4	Lieutenant	2,500	10,000 »	7	Sous-lieutenant . .		
Vétérinaires { plus de 10 ans de grade.	5	Lieutenant	3,420	12,100 »			7	Sous-lieutenant . .
de 2 ^e classe { moins —	4	Sous-lieutenant . .	2,100	8,400 »	7	Sous-lieutenant . .		
de 3 ^e classe	7	Sous-lieutenant . .	1,800	12,600 »			186	Fr.
	186		Fr.	497,550 »	186	Fr.		
				RESTE fr.			RESTE fr.	516,156 25

Récapitulation.

Traitement actuel	
— d'après le Budget de 1847	
— d'après la 1 ^{re} proposition	
— d'après la 2 ^{me} proposition	

ASSIMILATION ET TRAITEMENTS. (1 ^e proposition)				ASSIMILATION ET TRAITEMENTS. (2 ^e proposition)				Observations.
Effectif	ASSIMILATION.	Traitement in- dividuel	TOTAL par grade	Effectif	ASSIMILATION.	Traitement in- dividuel	TOTAL par grade	
1	Général-major. .	11,600	11,600 »	1	Général-major. .	11,600	11,600 »	Pour mémoire. Le titulaire actuel se trouve au traitement de disponibilité. La loi sur l'organisation de l'armée poste Médecins en chef et principaux, 4.
4	Colonel	8,400	»	4	Colonel	8,400	»	
	Lieutenant-colonel.	6,500	25,200 »		Lieutenant-colonel	6,500	25,200 »	
7	Major.	5,500	58,500 »	7	Major.	5,500	58,500 »	
28	Capitaine de 1 ^e cl.	4,200	117,600 »	28	Capitaine de 1 ^e cl.	4,200	117,600 »	
15	— de 2 ^e cl	5,000	45,000 »	29	— de 2 ^e cl.	3,350	97,150 »	
52	Lieutenant . . .	2,500	150,000 »	58	Lieutenant . . .	2,500	95,000 »	
20	Sous-Lieutenant .	1,600	52,000 »	20	Sous-lieutenant .	1,600	52,000 »	Plus le logement et la nourriture.
1	Major.	4,650	4,650 »	1	Major.	4,650	4,650 »	
4	Capitaine de 1 ^e cl.	3,800	15,200 »	4	Capitaine de 1 ^e cl.	3,800	15,200 »	
8	Lieutenant . . .	2,500	20,000 »	8	Lieutenant . . .	2,500	20,000 »	
18	Sous-lieutenant .	1,600	28,800 »	18	Sous-lieutenant .	1,600	28,800 »	
1	Capit ^{ne} ou major.	4,650	4,650 »	1	Capit ^{ne} ou major	4,650	4,650 »	
11	Capitaine de 2 ^e cl.	2,950	52,450 »	11	Capitaine de 2 ^e cl.	3,350	56,850 »	
9	Lieutenant . . .	2,400	21,600 »	9	Lieutenant . . .	2,500	22,500 »	
7	Sous-lieutenant .	1,800	12,600 »	7	Sous-lieutenant .	1,800	12,600 »	
186		Fr.	559,850 »	186		Fr.	562,500 »	
	A déduire $\frac{1}{2}\%$ pour médicam.		2,699 25		A déduire $\frac{1}{2}\%$ pour médicam.		2,811 50	
	RESTE . . . fr.		557,150 75		RESTE . . . fr.		559,488 50	

. fr. 495,062 25

. 516,156 25, soit une augmentation de fr. 21,094 »

. 537,150 75 — 42,088 50

. 559,488 50 — 64,426 25