

SÉNAT DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 25 NOVEMBRE 1925.

Proposition de Loi instituant un Fonds national de défense familiale contre les conséquences du chômage des tuberculeux curables.

DÉVELOPPEMENTS

MADAME, MESSIEURS,

L'organisation de la lutte contre la tuberculose en Belgique est faite d'une série de mesures de formes très variées, appliquées à la fois par l'État, par les provinces, par les communes, par les administrations charitables et, principalement, par des associations privées à caractère scientifique ou philanthropique. Notre armement antituberculeux comprend ainsi un réseau assez complet d'œuvres, dont on regrette sans doute le manque de cohésion, mais dont l'efficacité dans leur rayon d'action est unanimement reconnue.

Cent et six dispensaires antituberculeux, répandus dans toutes les régions du pays, ont pour mission de dépister, surveiller et assister 20,000 tuberculeux plus ou moins gravement atteints.

Vingt sanatoria populaires peuvent pourvoir chaque année à la cure d'environ 2,200 malades susceptibles de guérison.

Le service de préservation de l'enfance contre la tuberculose dispose d'une cinquantaine de colonies pour débiles et de diverses colonies de placement d'enfants retirés du milieu contagieux.

La plupart de nos hôpitaux ont aménagé des pavillons séparés pour le traitement et l'isolement des tuberculeux bacillaires.

De nombreuses cliniques particulières,

les commissions d'assistance publique et les 10,000 mutualités qui fonctionnent dans le pays donnent aux tuberculeux pauvres et peu aisés les soins médicaux que réclame leur état.

Cette organisation engage des dépenses très élevées dont la charge est supportée à la fois par :

1° L'Etat.

Subsides pour aider au fonctionnement des œuvres antituberculeuses (dispensaires, mutualités, propagande). Gestion des sanatoria de Houthem (civils), Marchin (militaires), Merxplas (détenus). Subsides aux communes qui organisent des dispensaires d'hygiène sociale.

Hygiène sociale de l'enfance (cantines et colonies d'enfants débiles ; Œuvre nationale de l'enfance).

2° Les Provinces.

Subsides aux œuvres antituberculeuses.

Gestion de sanatoria provinciaux.

Subsides pour la construction de sanatoria.

Intervention dans les frais de séjour dans des établissements de cure.

Frais de trousseau et de route des tuberculeux hospitalisés et indemnités pour perte de salaire aux familles de ces malades.

Subsides aux mutualités qui participent effectivement au mouvement antituberculeux.

Propagande contre la tuberculose (conférences, publications).

Ces diverses interventions provinciales exigent un sacrifice financier annuel de 2,866,700 francs, dont 1 million pour une seule province (Anvers).

3^o *Les communes et les administrations charitables.*

Mêmes interventions que les provinces.

En plus : frais obligatoires d'entretien des tuberculeux hospitalisés.

Installation et exploitation de colonies pour enfants débiles ou frais de séjour de débiles dans des établissements privés.

Assistance à domicile des tuberculeux incurables.

Cliniques scolaires.

Services de désinfection des locaux occupés par des tuberculeux.

4^o *L'initiative privée.*

a) Ligue nationale belge contre la tuberculose ;

Fonctionnement des dispensaires belges et gestion de sanatoria ;

b) L'Association nationale belge contre la tuberculose. Installation et gestion de sanatoria ;

c) L'Œuvre de la Préservation de l'enfance contre la tuberculose ; colonies et pouponnière pour enfants à éloigner d'un milieu contaminé ;

d) Les mutualités, services médicaux et pharmaceutiques ;

Cliniques et sanatoria ; assurance contre le chômage ou l'invalidité des tuberculeux.

Le seul énoncé de ces multiples formes d'intervention montre l'éparpillement des efforts qui se dépensent en Belgique pour organiser la défense sociale contre la tuberculose et démontre la nécessité de coordonner — sous la direction d'un organisme central unique — les travaux des divers rouages en fonction. C'est le rôle qui est défini à l'Œuvre nationale de la tuberculose, dont les bases ont été suggérées au Gouvernement, déjà en 1921, par le Conseil supérieur d'hygiène publique ; un avant-

projet, appuyé d'un rapport très complet du distingué Gouverneur, M. le baron Beco, président de ce Conseil, envisage pour l'Œuvre de la tuberculose, une mission unificatrice semblable à celle qui a été dévolue par la loi à l'Œuvre nationale de l'enfance.

Quand verrons-nous la réalisation de ce projet ?

En attendant, les dispositions éparses mais bienfaisantes que nous venons d'exposer, continueront leur action ; et il nous faut bien nous résoudre à nous en servir momentanément, telles qu'elles ont résisté à l'expérience de plusieurs lustres, à les améliorer et à les compléter quand il y a lieu, sans porter à leur organisation fondamentale des modifications ou des transformations qui risqueraient d'entraver la réalisation du programme de coordination à l'étude.

Les dispensaires antituberculeux peuvent pourvoir au service de prophylaxie de la plupart des tuberculeux ; le nombre de ces institutions croît aisément, suivant les besoins locaux ou régionaux du pays ; leur organisation est réglée uniformément par une administration centrale : La Ligue nationale belge contre la Tuberculose.

L'action des œuvres de préservation de l'enfance s'exerce parallèlement d'une façon normale.

Le placement des enfants dans des sanatoria ou d'autres établissements de cure ne souffre plus guère de difficultés, ni quant au nombre de lits, ni quant aux frais de séjour.

Le nombre de lits d'adultes disponibles dans les sanatoria est certes encore insuffisant, mais différents projets de construction ou d'agrandissement de sanatoria sont en voie de réalisation ; nous pouvons donc considérer que ce côté du problème reçoit sa solution régulière.

Grâce à un ensemble de dispositions heureuses, l'accessibilité au sanatorium est assurée à tout malade quelle que soit sa situation de fortune ; les provinces, les communes, les mutualités interviennent efficacement à cet effet. On peut

dire qu'à ce point de vue notre organisation sanitaire antituberculeuse est bonne et qu'elle est appliquée avec humanité et intelligence.

Mais il ne suffit point de généraliser la gratuité de séjour au sanatorium. *Il est aussi indispensable d'aider les familles des malades*, car le soutien de famille tuberculeux ne peut consentir à entrer au sanatorium s'il doit, en échange, plonger les siens dans la misère; il préfère continuer son travail jusqu'à l'extrême limite de ses forces, alors qu'il est souvent doublement trop tard : pour lui, parce qu'il a grossi l'armée des incurables, pour la famille où il a semé le germe.

C'est une des plus graves et fâcheuses lacunes de notre armement prophylactique antituberculeux.

Nous devons nous occuper de la famille des tuberculeux au même titre que du tuberculeux lui-même.

Qu'il s'agisse d'une mère de famille malade, et que ses enfants vivent du produit de son travail ou qu'elle ait la charge de l'entretien domestique du ménage, la situation est également pénible; l'absence de la ménagère met la famille dans le désarroi et crée des charges nouvelles; emploi de main-d'œuvre mercenaire ou placement des jeunes enfants en pension à droite ou à gauche.

Sans doute a-t-il été tenté quelque chose dans ce domaine. Ce n'est rien en regard de ce qu'il faudrait faire.

L'État ne fait rien directement pour remédier aux conséquences du chômage des tuberculeux; il intervient par voie de subside général auprès des caisses fédérales antituberculeuses des mutualités pour l'organisation de leurs différents services de tuberculose (60 p. c. du montant des cotisations versées par les membres).

Deux provinces seulement ont organisé méthodiquement — mais très incomplètement — un service d'allocation d'indemnités pour perte de salaire aux familles des tuberculeux en traitement au sanatorium: Anvers et Hainaut.

Deux communes belges sont, à notre connaissance, entrées tout récemment, dans la même voie: Anvers et Ixelles.

Si louables que soient les initiatives de ces quatre administrations, elles n'ont qu'un caractère régional ou local; d'autre part, le taux des indemnités qu'elles allouent est trop minime pour mettre effectivement à l'abri de la faim la famille du malade.

On peut trouver que c'est le rôle de la mutualité d'organiser intégralement ce service d'assurance contre cette forme de chômage involontaire; aussi fait-elle ce qu'elle peut à l'aide des ressources dont elle dispose. Les indemnités journalières qu'accordent les sociétés mutualistes pour perte de salaire, varient suivant l'importance des sociétés et l'effort personnel des membres, de *un à huit* francs par journée de chômage.

Personne n'osera dire que ce maximum même suffit pour parer aujourd'hui à l'absence du revenu principal d'une famille, si petite soit-elle. Or, les mutualités pourraient difficilement aller au delà sans l'aide des pouvoirs publics.

Cette aide se justifie parce que la défense contre la tuberculose nous intéresse tous indistinctement et qu'elle réclame, par conséquent, la conjugaison de tous nos efforts et de nos sacrifices; une différence de régime entre les citoyens de diverses régions d'un pays, menacés d'un danger commun, est absolument injustifiable; il est, de plus, déraisonnable de se contenter, en matière d'hygiène sociale, de mesures isolées, sans liaison et d'effet local; au point de vue financier, ce système est indéfendable, car ce que l'on économise par une clairvoyante administration locale, risque de se perdre par le manque d'organisation équivalente dans la localité voisine.

Le projet de loi que nous présentons tend donc à généraliser l'octroi d'indemnités à toutes les familles de condition peu aisée dont un des soutiens doit entreprendre une cure dans un sanatorium pour tuberculeux, et de faire supporter la charge financière de ce service par l'État, les provinces et les communes.

BÉNÉFICIAIRES.

Notre projet classe les bénéficiaires en trois catégories :

- a) Les malades faisant partie d'un organisme d'assurance contre la maladie et le chômage qui en est consécutif ;
- b) Les malades non assurés ;
- c) Les mères de famille occupées à un travail domestique ou extérieur, et les autres membres de la famille dont le salaire sert d'appoint indispensable au ménage.

A. *Mutuellistes.*

Nous ne pouvons méconnaître l'importante contribution des mutualités dans la croisade antituberculeuse ; nous avons intérêt à nous appuyer sur l'organisation solide qu'elles représentent et devons renforcer leurs moyens d'action contre la tuberculose. A différents points de vue de sérieuses raisons existent pour encourager ceux qui ont produit un effort préalable de prévoyance, et il nous sera plus facile de traiter avec des collectivités organisées qu'avec des individualités prises isolément.

Nous proposons donc de confier aux mutualités l'administration du service d'allocation des indemnités de chômage aux tuberculeux mutuellistes. Des dispositions réglementaires précises, fixées par arrêté royal, détermineront les modalités d'application.

Un arrêté royal fixerait annuellement les minima et maxima d'intervention. La contribution des pouvoirs publics devrait être suffisante pour parer efficacement à l'absence de salaire ; un barème tenant compte de la composition numérique des ménages devrait être établi. A titre exemplatif, nous signalons le barème arrêté par l'Œuvre nationale de l'Enfance pour l'admission à la gratuité des services organisés par les consultations pour nourrissons. Nous indiquons ci-dessous les chiffres de cette échelle mobile, suivant les fluctuations des « index-numbers » et qui nous paraissent correspondre assez exactement aux nécessités vitales de ménages de condition modeste :

« BARÈME.

» Ne peuvent bénéficier des avantages de la Goutte de lait que les familles dont les ressources sont inférieures aux taux ci-après :

» a) Pour la première personne du ménage, une somme variant d'après le taux de l'index-number, établi par le Ministère de l'Industrie et du Travail, ainsi qu'il est dit ci-après :

» Cette somme est fixée à 300 francs lorsque l'index-number est compris entre 250 et 300.

» Toute majoration de 50 points constatée à l'index-number amènera une augmentation de 50 francs au barème des ressources de la première personne du ménage.

» Les fluctuations de moins de 50 points ne seront pas prises en considération. Le calcul sera effectué d'après l'index moyen du royaume.

» b) 50 francs pour l'épouse ;

» c) 50 francs pour le premier enfant ;

» d) 70 francs pour le deuxième enfant ;

» e) 90 francs pour le troisième enfant ;

» f) 110 francs pour le quatrième enfant, etc. »

Les versements effectués par les sociétés assureuses sur leurs caisses personnelles, semblent devoir être immunisés en majeure partie ; cet avantage se défend, car mettre sur un pied d'égalité prévoyants et imprévoyants reviendrait à désavantager les premiers, à décourager ceux qui ont participé au mouvement d'entr'aide et de prévoyance, moyennant des sacrifices pécuniaires sérieux et à approuver l'égoïsme, l'insouciance ou l'ignorance des autres. Les administrateurs publics poursuivant un but d'ordre social et hygiénique n'ont pas le droit de refuser à certains une assistance qui ne leur est d'ailleurs pas destinée à titre d'intérêt personnel, mais peuvent, les besoins généraux étant sauvegardés, fixer les avantages en fonction du mérite individuel de chacun.

Les imprévoyants apprendront ainsi à se convaincre une fois de plus de leur erreur et à réfléchir à leurs devoirs civiques.

B. Les non-mutuellistes.

A ceux-ci nous appliquerions un régime semblable à celui des malades affiliés à une mutualité sous la réserve exposée plus haut quant à l'immunisation des allocations versées par la caisse assureuse.

Nous avons trouvé souhaitable de ne pas traiter directement avec chaque malade mutuelliste pour l'administration des secours-chômage. Nous proposons de nous en tenir à cette formule également pour les non-mutuellistes et pensons que la Ligue nationale belge contre la tuberculose ne refusera pas ses bons offices pour se substituer aux administrations publiques dans la gestion journalière de ce service. Nous y voyons ce double avantage : obligation pour le malade et sa famille de s'inscrire au dispensaire de prophylaxie et inutilité de créer un rouage administratif central nouveau.

C. Les mères de famille et les autres personnes n'étant pas les uniques soutiens du ménage.

C'est le barème de ressources des ménages qui conditionne l'admissibilité aux allocations du fonds, que les malades hospitalisés soient les seuls soutiens de la famille, ou que le produit de leur travail serve d'appoint indispensable ; le travail ménager de la mère entre dans ce dernier cas.

Pour les trois catégories envisagées, l'indemnité journalière ne sera donc allouée que si les ressources totales ne dépassent pas les chiffres du barème.

Mais il semble que le taux des allocations ne doive pas être uniforme ; l'indemnité destinée à remplacer un salaire principal sera à bon droit supérieure à celle qui viendra suppléer à la privation d'un salaire d'appoint, ce dernier servant évidemment avant tout à assurer la

subsistance du travailleur malade, charge qui disparaît par l'entretien de celui-ci au sanatorium.

Le règlement d'exécution tiendra compte de cette considération pour fixer le quantum des allocations, de part et d'autre.

LIQUIDATION DES ALLOCATIONS.

Le paiement des allocations se fera aux malades mutuellistes par l'entremise des caisses fédérales de tuberculose, des sociétés de secours ou, à défaut, par les mutualités primaires, et aux non-mutuellistes par la Ligue nationale belge contre la tuberculose (à l'initiative des dispensaires locaux), ou enfin, à défaut de celle-ci, par les administrations communales.

Le remboursement des avances faites par ces organismes pour le compte des pouvoirs publics s'effectuera suivant la procédure aujourd'hui en vigueur pour la liquidation des subsides qui leur sont alloués.

QUOTE-PART DES POUVOIRS PUBLICS.

Les frais résultant du paiement des allocations seront supportés à raison d'un tiers par l'État, un tiers par la province et un tiers par la commune de résidence effective de la famille bénéficiaire.

La part contributive de l'État peut être évaluée à 500,000 francs.

En effet, pour la province d'Anvers, la charge est de 205,000 francs par an pour un service d'allocations moyennes de 8 francs par jour. Cette province représentant un septième de la population du royaume, on arriverait, sur les mêmes bases, à une dépense totale de 1,435,000 francs. Si les allocations de la province d'Anvers étaient majorées de 20 p. c., ce qui paraît répondre aux besoins, la charge serait d'environ 1 million 600,000 francs. Un crédit de 500,000 francs, pour 1926, serait donc suffisant.

En formulant la proposition d'instituer un régime légal qui permette à tout malade tuberculeux de se soigner sans trop compromettre l'équilibre budgétaire de son ménage, nous ne soulevons pas une question nouvelle, nous ne faisons que répondre aux desiderata de nombreux congrès d'hygiénistes et de mutualistes.

Les économistes, de leur côté, qui s'accordent à demander une augmentation de la production, approuveront sans doute l'adoption de mesures sociales des-

tinées à prévenir le surmenage et le chômage, à économiser les forces de travail et à augmenter la capacité de rendement des travailleurs.

Si le fléau de la tuberculose ne peut être vaincu, au moins faut-il l'enrayer en préservant de ses atteintes les moins favorisés de la vie.

ARMAND HUYSMANS.