



Chambre des Représentants.

SÉANCE DU 11 JUILLET 1899.

Projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir.

EXPOSÉ DES MOTIFS.

MESSIEURS,

J'ai l'honneur de vous soumettre un projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir, tel qu'il a été arrêté par la Commission chargée de préparer la révision des dispositions législatives et réglementaires concernant l'art de guérir et l'exercice des professions médicales.

Le rapport de la Commission ci-annexé développe les motifs à l'appui du projet auquel je crois pouvoir me rallier.

Le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

LÉON DE BRUYN.

(11)

PROJET DE LOI.

Léopold II,**ROI DES BELGES,***A tous présents et à venir, Salut :*

Sur la proposition de Notre Ministre
de l'Agriculture et des Travaux publics :

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

Notre Ministre de l'Agriculture et des
Travaux publics est chargé de présenter,
en Notre nom, aux Chambres législa-
tives, le projet de loi dont la teneur
suit :

CHAPITRE PREMIER.**DISPOSITIONS GÉNÉRALES.****ARTICLE PREMIER.**

Nul ne peut exercer une branche quel-
conque de l'art de guérir s'il n'a obtenu,
en Belgique, le diplôme légal correspon-
dant et s'il n'a fait viser ce diplôme par
la Commission médicale du ressort de sa
résidence.

ART. 2.

Le Gouvernement peut dispenser du
diplôme légal correspondant obtenu en
Belgique les porteurs d'un diplôme ou
titre étranger, en suivant les règles ci-
après indiquées.

a) Lorsque la dispense est demandée
pour l'exercice de la médecine ou de la
pharmacie, il est fait application de l'ar-
ticle 50 de la loi du 10 avril 1890, mo-
difiée par celle du 3 juillet 1891.

b) Si la dispense vise l'exercice de la

WETSONTWERP.

Leopold II,**RONING DER BELGEN,***Aan allen. tegenwoordigen en toe-
komenden, Heil :*

Op voordracht van Onzen Minister van
Landbouw en Openbare werken :

WIJ HEBBEN BESLOTEN EN WIJ BESLUITEN :

Onze Minister van Landbouw en
Openbare werken is gelast, in Onzen
naam, de Wetgevende Kamers volgend
wetsontwerp ter overweging aan te bie-
den.

EERSTE HOOFDSTUK.**ALGEMEENE BEPALINGEN.****EERSTE ARTIKEL**

Niemand mag welken tak der genees-
kunde ook uitoefenen, zoo hij niet, in
België, het wettelijk overeenstemmend
diploma bekomen heeft, en zoo hij niet
dit diploma door de geneeskundige Com-
missie van het gebied zijner huisvesting,
heeft doen viseeren.

ART. 2.

De Regeering mag, van het wettelijk
overeenstemmend diploma, in België be-
komen, degenen ontslagen die drager
zijn van een diploma of van een vreemden
titel, mits de hierna vermelde regels na
te komen.

a) Als de vrijstelling gevraagd wordt
voor het uitoefenen der geneeskunde of
der apothekerij, wordt artikel 50 toege-
past, der wet van 10ⁿ April 1890, gewij-
zigd doordie van 3ⁿ Juli 1891.

b) Als de vrijstelling het uitoefenen

profession de médecin vétérinaire ou de sage-femme, elle doit être subordonnée à l'avis favorable de jurys nommés par le Gouvernement.

c) Aucune dispense ne peut être accordée à une personne de nationalité étrangère, si l'avis du jury ne constate chez l'intéressé des conditions scientifiques exceptionnelles.

ART. 3.

Le Gouvernement peut, sur l'avis conforme de jurys institués par lui, accorder des dispenses spéciales pour l'exercice de certains actes ou pratiques rentrant dans l'art de guérir.

ART. 4.

Tout arrêté de dispense doit, au même titre que le diplôme dont il tient lieu, porter le visa prévu par l'article 1^{er}.

ART. 5.

Les médecins, médecins vétérinaires et sages-femmes, établis dans les communes limitrophes de la Belgique, sont autorisés à pratiquer leur art dans les communes-frontières belges à charge de réciprocité et aux conditions déterminées par convention diplomatique.

ART. 6.

Sauf les exceptions prévues par la présente loi, la pharmacie et la médecine vétérinaire ne peuvent être exercées cumulativement entre elles ni avec une autre branche de l'art de guérir.

ART. 7.

Nul ne peut, dans l'exercice de sa profession, prendre des grades ou titres médicaux autres que ceux que lui confèrent ses diplômes légaux.

betreft van het beroep van vee- en paardenarts, of van vroedvrouw, is zij onderworpen aan het gunstig advies der jurys, door de Regeering benoemd.

c) Geene vrijstelling mag toegestaan worden aan een persoon van vreemde nationaliteit, zoo de jury niet oordeelt dat de belanghebbende buitengewone wetenschappelijke voorwaarden vereenigt.

ART. 3.

De Regeering mag, op het eensluidend advies van door haar ingestelde jurys, bijzondere vrijstellingen toestaan voor het uitoefenen van zekere daden of praktijken die tot de geneeskunde behooren.

ART. 4.

Alle besluit tot vrijstelling moet, ten zelfden titel als het diploma, welke het vervangt, het in artikel 1 voorziene visa dragen.

ART. 5.

Degeneesheeren, vee- en paardenartsen en vroedvrouwen, gevestigd in de gemeenten in de nabijheid der Belgische grens gelegen, zijn gemachtigd hunne kunst uit te oefenen in de Belgische grensgemeenten, met last van wederkerigheid en onder de voorwaarden bij diplomatische overeenkomst bepaald.

ART. 6.

Behalve de uitzonderingen door deze wet voorzien mogen de apotheekery en de vecartsenijkunde niet terzelfder tijd uitgeoefend worden, noch te gelijk met een anderen tak der geneeskunde.

ART. 7.

Niemand mag, in het uitoefenen van zijn beroep, andere geneeskundige graden of titels voeren, dan die welke hem door de wettelijke diplomas zijn toegekend.

ART. 8.

Il est interdit à toute personne de l'art de prêter, d'une manière quelconque, son concours à des tiers à l'effet de leur permettre de pratiquer une branche de l'art de guérir dont l'exercice leur est défendu.

ART. 9.

Sont interdites et nulles comme contraires à l'ordre public :

1° Toute convention entre un pharmacien et une autre personne de l'art, comportant engagement direct ou indirect de la part du pharmacien de fournir aux clients de cette personne ou à certains d'entre eux des médicaments ou objets de pharmacie à des prix ou à des conditions autres que ceux de ses fournitures habituelles, ou bien assurant à l'une des parties à charge de l'autre, à l'occasion du débit de médicaments ou d'objets de pharmacie, un gain, un profit ou un avantage quelconque ;

2° Toute convention par laquelle un pharmacien ou un praticien autorisé à tenir un dépôt de médicaments s'engage à fournir des médicaments ou objets de pharmacie, pour un prix fixé à forfait par fourniture ou pour l'ensemble des fournitures.

ART. 10.

Les députations permanentes des Conseils provinciaux ont le droit de fixer, d'office ou sur la réclamation des intéressés, après avoir pris l'avis de la Commission médicale du ressort, et sauf recours au Roi, le montant de la rémunération du service médical et obstétrical organisé par les établissements publics hospitaliers ou de bienfaisance dépendant des communes, dans tous les cas où cette rémunération serait reconnue insuffisante.

Un arrêté royal déterminera les con-

ART. 8.

Het is aan alle artsen verboden, op welke wijze het ook zij, hunne hulp te verleenen aan derden om deze toe te laten een hun verboden tak der geneeskunde uit te oefenen.

ART. 9.

Zijn verboden en nietig, als in strijd met de openbare orde :

1° Alle overeenkomst tusschen een apotheker en een anderen arts, waarbij de apotheker zich rechtstreeks of op bedekte wijze verbindt aan de klanten van dezen persoon of aan eenigen onder hen, medecijnen of apotheeksvorwerpen te leveren, tegen andere prijzen of onder andere voorwaarden dan die zijner gewone leveringen, of waarbij aan de eene partij, ten laste der andere, ter gelegenheid van de bestelling van medecijnen of apotheeksvorwerpen, eene winst, een profijt of een welkdanig voordeel verzekerd wordt.

2° Alle overeenkomst, waarbij een apotheker of een arts, die gemachtigd is een depot van medecijnen te houden, zich verbindt medecijnen of apotheeksvorwerpen te leveren, tegen een vasten prijs per levering of voor het geheel der leveringen

ART. 10.

De bestendige deputaties der Provincieraden hebben het recht, van ambtswege, of op aanklacht der belanghebbenden, na daartoe het advies genomen te hebben der geneeskundige Commissie van het gebied, en behoudens beroep bij den Koning, het bedrag vast te stellen der vergoeding van den genees- en verloskundigen dienst, ingericht door de openbare hospitalen of weldadigheidsgestichten, afhangende van de gemeenten, telkens dat deze vergoeding onvoldoende zou erkend zijn.

Een koninklijk besluit zal de voor-

ditions et les délais de l'appel à la Députation permanente et du recours au Roi.

ART. 11.

Le Gouvernement est autorisé à arrêter, après avoir pris l'avis des Commissions médicales, des tarifs au-dessous desquels les pharmaciens ou médecins autorisés ne peuvent fournir des médicaments ou autres objets de pharmacie aux établissements publics hospitaliers ou de bienfaisance, dépôts de mendicité, maisons de refuge, écoles de bienfaisance, colonies et établissements publics d'aliénés.

ART. 12.

Il y a des médecins et des pharmaciens agréés du Gouvernement.

Le Ministre règle les conditions de l'agrément ; il arrête notamment des tarifs dont les prix ne peuvent être dépassés par les pharmaciens agréés dans la fourniture des médicaments et autres objets de pharmacie, destinés soit aux établissements visés à l'article précédent, soit aux ouvriers affiliés à des sociétés mutualistes ou à des caisses de secours en cas de maladie

ART. 13.

Le Gouvernement est autorisé à arrêter les instructions spéciales complémentaires obligatoires, dans l'exercice de leur profession, pour toutes les personnes qui pratiquent l'art de guérir.

ART. 14.

Le paragraphe 1^{er} de l'article 2272 du Code civil est modifié comme il suit :

« L'action de toute personne de l'art
 » pour opérations chirurgicales, visites
 » médicales, soins apportés aux malades,
 » fournitures d'appareils, de médicaments
 » et autres objets de pharmacie, se pres-
 » crit par deux ans à partir du 1^{er} jan-

waarden en het tijdsverloop voor het beroep bij de bestendige Deputatie en het verhaal bij den Koning vaststellen.

ART. 11.

De Regeering is gemachtigd, na het advies der geneeskundige Commissiën te hebben ingewonnen, tarieven vast te stellen beneden welke de apothekers of de gemachtigde geneesheeren, geen medicijnen of andere apotheeksvoorwerpen mogen leveren aan de openbare hospitalen of weldadigheidsgestichten, bedelaarswerkhuisen, toevluchtshuisen, weldadigheidsscholen, coloniën of openbare gestichten voor zinneloozen.

ART. 12.

Er zijn door de Regeering aangenomen geneesheeren en apothekers.

De Minister regelt de voorwaarden tot aanneming ; hij stelt namelijk de tarieven vast waarvan de prijzen niet mogen overtroffen worden door de aangenomen apothekers, voor het leveren der medicijnen en andere apotheeksvoorwerpen, bestemd 't zij tot de in vorig artikel vermelde gestichten, 't zij voor werklieden aangesloten bij maatschappijen van onderlingen bijstand, 't zij voor onderstandkassen in geval van ziekte.

ART. 13.

De Regeering is gemachtigd de bijzondere aanvullende verplichtende onder-richtingen vast te stellen, tot vervulling van hun beroep, voor al de personen die de geneeskunde uitoefenen.

ART. 14.

Paragraaf 1 van het artikel 2772 van het Burgerlijk Wetboek wordt gewijzigd als volgt :

« De rechtsvordering van allen persoon,
 » die de geneeskunde uitoefent, voor heel-
 » kundige verrichtingen, geneeskundige
 » bezoeken, bezorging van zieken, leve-
 » ring van toestellen, medicijnen en

» vier qui suit la date des services rendus
» ou des fournitures faites. »

ART. 15.

Le texte du n° 3 de l'article 19 de la loi du 16 décembre 1851 ⁽¹⁾, est remplacé par la disposition suivante :

« 3° Les honoraires des diverses personnes de l'art, les frais de leurs fournitures, les salaires des garde-malades et garde-couches et, généralement, tous les frais de maladie dont est redevable le débiteur, pendant deux ans. »

ART. 16.

Le texte du n° 7 de l'article 99 de la loi du 18 juin 1869 ⁽²⁾, sur l'organisation judiciaire, est modifié comme il suit :

« Les médecins et pharmaciens exerçant leur profession. »

ART. 17.

Le service de santé de l'armée fait l'objet de dispositions spéciales.

Les pharmacies militaires sont réservées à l'usage exclusif des services de l'armée.

Les médecins et les vétérinaires militaires, qui exercent leur art au civil, sont soumis aux obligations imposées aux praticiens civils en vertu de la présente loi.

CHAPITRE II.

DISPOSITIONS RELATIVES A LA PRÉPARATION
ET A LA VENTE DES MÉDICAMENTS ET DES
SUBSTANCES TOXIQUES.

ART. 18.

La préparation, l'exposition en vente

(1) Le premier alinéa de cet article dit : « Les créances privilégiées sur la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées..... »

(2) Le premier alinéa de cet article est ainsi conçu : « Ne sont pas portés ou cessent d'être portés sur la liste des jurés. »

» andere apotheeksvoorwerpen, is verjaard na twee jaar te rekenen van 1^o januari na den dag der bewezene diensten of der gedane leveringen. »

ART. 15.

De tekst van n° 3 van artikel 19 der wet van 16^o december 1851 ⁽¹⁾, wordt vervangen door de navolgende bepaling.

» 3° De honoraria der verschillende artsen, de kosten hunner leveringen, het loon der ziekenoppassers en der bakkers en in t'algemeen al de ziektekosten door den schuldenaar verschuldigd, gedurende twee jaar. »

ART. 16.

De tekst van n° 7 van artikel 99 der wet van 18^o Juni 1869 ⁽²⁾ op de rechterlijke inrichting is gewijzigd als volgt :

« De geneesheeren en apothekers die hun beroep uitoefenen. »

ART. 17.

De gezondheidsdienst van het leger is het voorwerp van bijzondere schikkingen.

De militaire apotheken zijn uitsluitend voorbehouden voor de diensten van het leger.

De militaire geneesheeren en paardenartsen, als burgerlijk arts werkzaam, zijn onderworpen aan de verplichtingen der burgerlijke artsen, krachtens deze wet opgelegd.

HOOFDSTUK II.

SCHIKKINGEN BETREFFENDE DEBEREIDINGEN
EN DEN VERKOOP DER MEDICIJNEN EN
GIFTIGE ZELFSTANDIGHEDEN.

ART. 18.

Het bereiden, het te koopstellen en

(1) In de eerste alinea van dit artikel wordt gezegd : « De bevoorrechte schuldbrieven op de algemeenheid der meubels zijn de hierna aangeduide..... »

(2) Eerste alinea van dit artikel luidt als volgt : « Worden op de lijst der gezworenen niet ingeschreven of houden op erin ingeschreven te zijn. »

et la vente au détail des médicaments constituent la profession de pharmacien.

Le Gouvernement pourra dresser la liste des produits simples ou préparés et des eaux minérales qui doivent être considérés comme médicaments. Cette liste sera annexée à la pharmacopée.

ART. 19.

Le Gouvernement peut, sur l'avis favorable et motivé de la Commission médicale, la Députation permanente du Conseil provincial entendue, autoriser tout médecin à tenir un dépôt de médicaments non ouvert au public.

L'arrêté accordant l'autorisation détermine les conditions auxquelles elle est subordonnée et spécialement la circonscription dans laquelle il peut en être fait usage ou l'établissement industriel ou d'enseignement auquel le dépôt est affecté.

Les autorisations sont accordées pour un terme de cinq années. Elles sont renouvelées de plein droit pour des périodes successives de même durée. Toutefois, lorsqu'un pharmacien est établi depuis au moins six mois dans la circonscription ou dans la commune, siège de l'établissement, une autorisation doit être sollicitée pour chaque période quinquennale nouvelle.

Le Gouvernement détermine les conditions et la procédure à observer dans l'application de ces dispositions.

ART. 20.

Tout médecin vétérinaire a le droit de délivrer des médicaments pour les animaux auxquels il donne des soins, excepté dans les communes de 3,000 habitants et plus où un pharmacien est établi.

Celui qui use de ce droit est tenu d'en informer immédiatement la Commission médicale et l'inspecteur des pharmacies.

het verkoopen in 't klein maken het beroep uit van apotheker.

De Regeering mag de lijst vaststellen der enkelvoudige of bereide voortbrengselen, en der mineraalwaters die als medecijn moeten aanzien worden. Deze lijst zal bij de pharmacopea gevoegd worden.

ART. 19.

De Regeering mag, mits gunstig en gemotiveerd advies der geneeskundige Commissie, de bestendige Deputatie des Provincieraads gehoord, elken geneesheer machtigen een voor het publiek gesloten depot van medecijnen te houden.

Het besluit, waarbij de toelating verleend wordt, bepaalt de voorwaarden waaraan zij onderworpen is, en in 't bijzonder de omschrijving waarbinnen ervan mag gebruik gemaakt worden, het nijverheids- of onderwijsgesticht, waarvoor het depot dienen moet.

De machtigingen zijn toegestaan voor een termijn van vijf jaar. Zij worden van rechtswege voor opeenvolgende tijdstippen van denzelfden duur hernieuwd. Nochtans, wanneer een apotheker sedert ten minste zes maanden gevestigd is in de omschrijving of in de gemeente, zetel van het gesticht, moet de machtiging voor ieder nieuw vijfjaarlijksch tijdperk gevraagd worden.

De Regeering bepaalt de voorwaarden en de procedure welke, bij het toepassen dezer schikkingen moeten gevolgd worden.

ART. 20.

Ieder veearts heeft het recht medecijnen te leveren voor de door hem verzorgde dieren, uitgezonderd in de gemeenten van 3,000 zielen en meer, waar een apotheker gevestigd is.

Wie van dit recht gebruik maakt, is gehouden onmiddellijk de geneeskundige commissie en den toezichter der apotheken ervan te verwittigen.

ART. 21.

Le Gouvernement détermine les médicaments que les médecins et les médecins vétérinaires tenant un dépôt sont obligés de se procurer chez un pharmacien ayant officine ouverte.

Cette prescription n'est pas applicable au cas du deuxième alinéa de l'article 34, lorsque le dépôt dépend d'une officine établie en vertu du premier alinéa du même article et qu'il est alimenté par cette officine.

ART. 22.

Les médicaments que les médecins et les médecins vétérinaires ne tenant pas dépôt, ainsi que les sages-femmes sont obligés d'administrer ou d'appliquer eux-mêmes, en cas d'urgence, doivent être achetés chez un pharmacien ayant officine ouverte.

ART. 23.

La rédaction et la publication de la pharmacopée officielle, ainsi que les modifications à y apporter, sont réglées par le Gouvernement.

ART. 24.

Tous ceux qui sont autorisés à délivrer des médicaments doivent être pourvus de l'édition la plus récente de la pharmacopée officielle, de ses compléments et de ses annexes.

Ils sont tenus d'avoir, en tout temps et en quantités requises, dans leur officine ou dans leur dépôt, les médicaments, réactifs, instruments, poids et mesures spécifiés dans des listes qui sont arrêtées par le Gouvernement sur l'avis de la Commission chargée de la revision de la pharmacopée ou de la rédaction de ses compléments.

Ces listes seront annexées à la pharmacopée.

ART. 21.

De Regeering bepaalt de medecijnen welke de geneesheeren en veeartsen, die een depot houden, verplicht zijn zich aan te schaffen bij een apotheker, die een open winkel houdt.

Dit voorschrift is niet van toepassing op het geval van het tweede lid van artikel 34, als het depot afhangt van eene apotheek, geopend krachtens het eerste lid van het zelfde artikel, en dat het door dezen winkel bevoorraad wordt.

ART. 22.

De medecijnen welke de geneesheeren en de veeartsen, die geen depot houden, alsook de vroedvrouwen, verplicht zijn zelve toe te dienen, of in dringende gevallen aan te wenden, moeten gekocht worden bij een apotheker die een open winkel houdt.

ART. 23.

Het opstellen en uitgeven der officieele pharmacopœa alsook de eraan toe te brengen wijzigingen worden door de Regeering geregeld.

ART. 24.

Al wie gemachtigd is medecijnen af te leveren moet voorzien zijn van de jongste uitgave der officieele pharmacopœa, van hare aanvullingen en aanhangsels.

Hij is gehouden, te allen tijde en met de vereischte hoeveelheden, in zijnen winkel of in zijn depot, de medecijnen, reactieven, instrumenten, gewichten en maten te hebben, vermeld in de lijsten door de Regeering vastgesteld, op advies der Commissie belast met de herziening der pharmacopœa of met het opstel dezer bijlagen.

Deze lijsten worden bij de pharmacopœa gevoegd.

ART. 25.

Tous médicaments vendus, délivrés ou détenus en vue de la vente ou de la délivrance doivent toujours être de bonne qualité. Ceux qui sont compris dans la pharmacopée doivent être préparés et conservés conformément aux prescriptions de celle-ci et présenter les caractères qu'elle exige.

Le Gouvernement prescrit les mesures utiles pour assurer la bonne qualité des médicaments et prévenir leur falsification.

ART. 26.

Tout pharmacien, avant d'ouvrir une officine nouvelle, de prendre possession d'une officine déjà établie ou de la quitter, doit en faire la déclaration à la Commission médicale et à l'inspecteur des pharmacies.

En cas d'abandon d'une officine par suite de décès ou d'autres causes, l'inspecteur des pharmacies prend les mesures provisoires qu'il juge nécessaires pour assurer l'observation des prescriptions de la loi. Il peut notamment, sur la demande des intéressés, autoriser pour six mois au plus un autre pharmacien établi à gérer l'officine vacante.

ART. 27.

Les pharmaciens sont responsables de tout médicament vendu, délivré ou exposé en vente dans leur officine.

Ils exécutent eux-mêmes ou font exécuter sous leur surveillance les préparations magistrales.

Les ordonnances doivent être rédigées de façon à pouvoir être exécutées dans toutes les officines.

ART. 28.

Les médicaments non préparés pour

ART. 25.

Al de medecijnen welke verkocht, afgeleverd of voor den verkoop of de levering bewaard worden, moeten van goede hoedanigheid zijn. De medecijnen, in de pharmacopœa vermeld, moeten toebereid of bewaard worden, ingevolge dezer voorschriften en de kenteekens bezitten welke zij vereischt.

De Regeering schrijft de nuttige maatregelen voor om de goede hoedanigheid der medecijnen te verzekeren en hare vervalsching te voorkomen.

ART. 26.

Vooraleer een nieuwen artsenuwinkel te openen, bezit te nemen van een reeds bestaanden winkel, of hem te verlaten, moet alle apotheker ervan de verklaring doen bij de geneeskundige Commissie en bij den toezichter der apotheken.

In geval van sluiting eener apotheek ten gevolge van overlijden of om andere redenen, neemt de toezichter der apotheken de voorloopige maatregelen welke hij noodzakelijk oordeelt om de naleving der voorschriften der wet te verzekeren. Hij mag namelijk, op aanvraag der belanghebbenden, en voor ten hoogste zes maanden een ander, reeds geplaatsten, apotheker machtigen de opengevallen apotheek te beheeren.

ART. 27.

De apothekers zijn verantwoordelijk voor alle medecijn welke verkocht, afgeleverd of in hun winkel te koop gesteld wordt.

Zij bereiden zelf of onder hun toezicht de naar 't recept voorgeschreven artsenijen.

De recepten moeten derwijze opgesteld zijn, dat zij in al de apotheken kunnen bereid worden.

ART. 28.

De geneesmiddelen, die niet voor een

un cas particulier, en vertu d'une ordonnance ou sur la demande de l'acheteur, ne peuvent être exposés en vente, vendus ou délivrés que s'ils portent une étiquette mentionnant, en caractères très lisibles, leur composition qualitative ou le passage de la pharmacopée dont la formule a été empruntée.

Si ces médicaments contiennent une substance toxique, la quantité de celle-ci devra également être indiquée sur l'étiquette.

Les avis, brochures et prospectus quelconques par lesquels ils sont recommandés ou signalés au public ne peuvent y être joints, s'ils ne portent les mêmes indications.

ART. 29.

Les pharmaciens ne peuvent délivrer de substances toxiques que sur la production soit d'une ordonnance, soit d'une demande datée, signée par une personne connue et portant l'indication de l'emploi qui doit en être fait.

ART. 30.

Le Gouvernement dressera, pour être annexée à la pharmacopée, une liste des substances toxiques particulièrement dangereuses qui ne peuvent être délivrées pour l'usage médical, sous forme de préparations simples ou composées, que sur la production d'une ordonnance. Cette ordonnance sera spéciale pour chaque fourniture, à moins que son auteur n'ait indiqué le nombre de fois qu'elle peut être répétée.

ART. 31.

Les pharmaciens conservent, pendant dix années consécutives, enliassées convenablement par ordre de date, toutes les ordonnances qu'ils ont préparées, ainsi que les demandes de substances toxiques.

bijzonder geval bereid zijn, ingevolge een recept of op aanvraag des koopers, mogen niet te koop gesteld, verkocht of afgeleverd worden zoo zij geen plakbriefje dragen, waarop in leesbare letters hunne kwalitatieve samenstelling vermeld is, of het deel der pharmacopœa waarvan de formule ontleend werd.

Zoo die geneesmiddelen eene giftige zelfstandigheid bevatten moet dezer hoeveelheid insgelijks op het plakbriefje aangeduid zijn.

De berichten, vlugschriften en alle hoegenaamde prospectussen waarbij zij aan het publiek aanbevolen of bekend gemaakt worden, mogen er enkel bijgevoegd worden voor zooveel zij dezelfde aanduidingen bevatten.

ART. 29.

De apothekers mogen geene giftige zelfstandigheden afleveren dan tegen een recept of tegen eene gedagteekende vraag, door een gekend persoon onderteekend en vermeldende waartoe die artsenij dienen moet.

ART. 30.

De Regeering zal, om ze bij de pharmacopœa te voegen, eene lijst opmaken der meest gevaarlijke giftige zelfstandigheden, die voor het geneeskundig gebruik onder de gedaante van enkelvoudige of samengestelde bereidingen enkel op het vertoon van een recept mogen afgeleverd worden. Dit recept zal enkel voor eene levering kunnen dienen, ten ware, wie ze voorschreef, aanduidde hoeveel maal het mag herhaald worden.

ART. 31.

De apothekers bewaren gedurende tien opeenvolgende jaren, behoorlijk per dagtekening samengebonden, al de door hen bereide recepten, alsook de vragen om giftige zelfstandigheden.

Ils les transcrivent journallement, par ordre de date, dans un registre à ce destiné.

ART. 32.

Ils ne peuvent communiquer ni les ordonnances, ni le registre prescrit par l'article 31, ni les documents de l'officine qui renseignent les noms des clients avec la nature des médicaments délivrés, qu'aux autorités judiciaires et à leurs délégués, aux membres de la Commission médicale et à l'inspecteur des pharmacies.

Les praticiens dont les ordonnances émanent et les clients pour lesquels elles ont été exécutées, peuvent néanmoins en réclamer une copie.

ART. 33.

Le pharmacien ne peut gérer plus d'une officine, sauf les dérogations autorisées par les articles 26, 2^e alinéa, et 34, 1^{er} alinéa; il ne peut y exercer ou laisser exercer une autre profession.

Il doit habiter la localité où son officine est établie.

S'il n'habite pas la maison même de l'officine, il devra en aviser la Commission médicale et l'inspecteur des pharmacies.

Son nom doit être inscrit, en caractères facilement lisibles et à un endroit apparent, sur la façade de son officine. Il doit l'être également, avec son adresse, sur ses factures, sur les étiquettes et sur les enveloppes extérieures des fournitures sortant de l'officine.

ART. 34.

Tout pharmacien est autorisé à gérer une officine dépendant d'une prison ou d'un des établissements énumérés à l'article 11, sous la condition qu'elle ne soit pas ouverte au public.

A défaut de pharmacie, le médecin de

Zij schrijven ze dagelijks in, bij volgorde van dagteekening, in een daartoe bestemd register.

ART. 32.

Zij mogen noch de recepten mededeelen, noch het register door artikel 31 voorgeschreven, noch de stukken der apotheek welke de namen der cliënten vermelden met den aard der afgeleverde geneesmiddelen, tenzij aan de rechterlijke overheden en aan hunne gemachtigden, aan de leden der geneeskundige Commissie en aan den toezichter der apotheken.

Doch de artsen die de recepten voorschreven hebben en de cliënten voor wien zij uitgevoerd werden mogen er van een afschrift vragen.

ART. 33.

Een apotheker mag niet meer dan eene apotheek beheeren, behalve de afwijkingen toegestaan door artikels 26, 2^e alinea en 34, 1^e alinea; hij mag er geen ander beroep uitoefenen of laten uitoefenen.

Hij moet in de gemeente wonen waar zijne apotheek gevestigd is.

Zoo hij niet het huis zelf der apotheek bewoont, moet hij de geneeskundige Commissie en den toezichter der apotheken ervan verwittigen.

Zijn naam moet in goed leesbare letters en op eene zichtbare plaats van den voor-gevel van zijn winkel te lezen staan. Zijn naam en adres moeten insgelijks op zijne facturen, plakbriefjes, en uiterlijke omslagen der leveringen, uit zijnen winkel komende, gedrukt zijn.

ART. 34.

Alle apotheker is gemachtigd eene apotheek te besturen ahangende van eene gevangenis, of een der in artikel 11 aangehaalde gestichten, mits zij niet voor het publiek open zij.

Bij gebreke aan apotheek mag de

l'établissement peut être admis par le Ministre, après avis de la Commission médicale, à y tenir un dépôt de médicaments.

ART. 35.

Le Gouvernement est autorisé à régler, en tout ce qui n'est pas prévu par la présente loi :

1° La vente et la conservation en gros des substances médicamenteuses. A l'égard des substances qui sont susceptibles d'être employées également dans un but autre que l'usage médical, il a le droit de fixer les quantités au dessous desquelles la vente ne peut en être faite qu'aux pharmaciens et aux autres personnes ayant qualité pour délivrer des médicaments. Il peut en outre exiger, par voie réglementaire, que la fabrication en gros soit faite avec le concours et sous la responsabilité d'un pharmacien.

2° La vente et la conservation en gros et en détail des toxiques et des produits contenant pareilles substances.

ART. 36.

Aucune vente publique, comprenant des médicaments simples ou composés ou des substances toxiques quelconques, ne peut avoir lieu sans une autorisation du Collège des bourgmestre et échevins.

Celui-ci prendra au préalable l'avis de la Commission médicale du ressort et subordonnera son autorisation à l'observation des conditions indiquées dans cet avis.

ART. 37.

Les dispositions de la loi du 1^{er} octobre 1855, sur le système décimal métrique des poids et mesures, sont applicables à

geneesheer van het gesticht, door den Minister, na advies der geneeskundige Commissie, gemachtigd worden aldaar een depot van geneesmiddelen te houden.

ART. 35.

De Regeering is gemachtigd te regelen voor al wat in deze wet niet voorzien is :

1° Den verkoop en de bewaring in 't groot der artsenskundige zelfstandigheden. Voor die welke insgelijks tot een ander dan het geneeskundig gebruik, kunnen benuttigd worden, heeft zij het recht de hoeveelheid te bepalen waaronder de verkoop ervan enkel mag gedaan worden aan de apothekers en aan de andere personen die gemachtigd zijn medecijnen af te leveren. {Zij, mag daarenboven, door middel van reglementen, vereischen dat de fabricatie in 't groot gedaan worde met behulp en onder de verantwoordelijkheid van eenen apotheker.

2° Den verkoop en de bewaring in 't groot en in 't klein der giftstoffen en der voortbrengselen, die soortelijke zelfstandigheden bevatten.

ART. 36.

Geene openbare verkooping waar enkelvoudige of samengestelde geneesmiddelen, of om het even welke giftige zelfstandigheden zouden te koop gesteld worden, mag plaats hebben zonder eene machtiging van het College van burgemeester en schepenen.

Dit college zal daartoe het voorafgaandelijk advies inwinnen der geneeskundige Commissie van het gebied, en zijne machtiging doen afhangen van de naleving der voorwaarden, in dit advies vermeld.

ART. 37.

De bepalingen der wet van 1^o oktober 1855, op het tiendeelig metriekstelsel der maten en gewichten, zijn toepasselijk

la prescription et au débit des médicaments, à l'exception des pénalités.

Toutefois, le poinçonnage, la vérification et la surveillance des poids et instruments de pesage et de mesurage sont réglementés par le Gouvernement.

CHAPITRE III.

DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX SAGES-FEMMES.

ART. 38.

La délivrance des diplômes de sage-femme est faite par des jurys nommés, chaque année, par le Gouvernement.

Celui-ci règle les lieux et les époques des sessions, la durée des épreuves, les conditions et les frais d'examen et, en général, tout ce qui est nécessaire pour le fonctionnement des jurys.

ART. 39.

Le Gouvernement arrête le programme de l'examen qui doit comprendre tout au moins les matières suivantes :

- 1° Anatomie du corps humain ;
- 2° Physiologie ;
- 3° Tocologie ;
- 4° Cathétérisme ; injections et lavements ; applications de ventouses et de sangsues ; usage des objets et des appareils dont la sage-femme doit ou peut faire emploi ;
- 5° Hygiène, spécialement les notions sur l'antiseptie ;
- 6° Déontologie.

ART. 40.

Chaque province est tenue d'avoir au moins une école d'enseignement pour les élèves sages-femmes.

op het voorschrijven en verkoopen der geneesmiddelen, de straffen uitgezonderd.

Doch het ijken, keuren en nazien der maten en der weeg- en meettuigen, zijn door de regeering geregeld.

HOOFDSTUK III.

BIJZONDERE SCHIKKINGEN VOOR DE VROEDVROUWEN.

ART. 38.

De aflevering der diplomas van vroedvrouw wordt gedaan door jurys, ieder jaar, door de Regeering benoemd.

Deze regelt de plaatsen en de tijdstippen der zittijden, den duur der proefnemingen, de voorwaarden en de kosten van examen, en in 't algemeen al wat noodig is voor de werkzaamheden der jury's

ART. 39.

De Regeering stelt het programma vast van het examen dat ten minste de volgende stoffen moet bevatten :

- 1° Ontleedkunde van 's menschen lichaam ;
- 2° Levensleer (Physiologie).
- 3° Verloskunde (Tocologie) ;
- 4° Blaaspeiling (Cathétérisme); inspuitingen en wasschingen ; toepassing van laatkoppen en bloedzuigers ; behandeling der voorwerpen en toestellen welke de vroedvrouw moet of mag bezigen ;
- 5° Gezondheidsleer, in 't bijzonder begrippen van bederfwering ;
- 6° Plichtenleer (Deontologie).

ART. 40.

Iedere provincie is gehouden ten minste eene school te hebben voor de leerlingenvroedvrouwen.

Toutefois, le Gouvernement peut dispenser de cette obligation la province qui est dépourvue d'éléments cliniques suffisants.

Le programme des matières enseignées dans ces écoles est arrêté par le Gouvernement, la députation permanente du Conseil provincial entendue.

ART. 41.

Le diplôme de sage-femme donne le droit de procurer à la femme parturiente ainsi qu'à l'enfant tous les soins que comporte un accouchement naturel ou opéré avec la main.

Il ne confère pas le droit d'employer un instrument pour hâter ou terminer l'accouchement.

ART. 42.

Dès que l'accouchement s'annonce com-mede-avant, par quelque cause que ce soit, devenir difficile ou dangereux, ou dès qu'un avortement paraît imminent, la sage-femme est tenue de faire appeler, sans aucun retard, un médecin à son aide.

ART. 43.

Le Gouvernement détermine les instruments, les antiseptiques et autres agents médicamenteux auxquels la sage-femme peut avoir recours, ceux dont elle doit être munie, ainsi que les conditions dans lesquelles ils doivent être utilisés par elle.

ART. 44.

Le Ministre organise, partout où il le juge nécessaire, après avoir pris l'avis de la députation permanente du Conseil provincial, des conférences auxquelles sont convoquées les sages-femmes de la région et qui sont destinées à entretenir ou à compléter leur instruction.

Doch, de Regeering mag, van deze verplichting, de provincie ontslagen welke niet voorzien is van voldoende klinische elementen.

Het programma der in deze scholen aan te leeren stoffen is vastgesteld door de Regeering, de bestendige deputation des Provincieraads gehoord.

ART. 41.

Het diploma van vroedvrouw geeft het recht aan de barende vrouw, alsook aan het kind, al de zorgen toe te dienen welke noodzakelijk zijn in eene natuurlijke of eene met de hand gedane verlossing.

Het geeft het recht niet een instrument te gebruiken om de verlossing te bespoedigen of te voltooien.

ART. 42.

Zoodra de verlossing, om welke reden het ook weze, er moeilijk of gevaarlijk uitziet, of zoodra eene ontijdige geboorte nakende is, moet de vroedvrouw zonder vertraging een geneesheer te harer hulp ontbieden.

ART. 43.

De Regeering bepaalt de instrumenten, de bederfwerende stoffen (antiseptieken) en andere geneeskundige middelen, welke de vroedvrouw mag benuttigen, deze waarvan zij moet voorzien zijn, alsook de gevallen waarin zij door haar moeten benuttigd worden.

ART. 44.

Na hiertoe het advies van de bestendige deputation des Provincieraads te hebben ingewonnen, doet de Minister, overal waar hij het noodzakelijk oordeelt, voordrachten geven, waarop de vroedvrouwen der streek uitgenoodigd worden, en die bestemd zijn om hun onderwijs op de hoogte te houden of aan te vullen.

Les frais de ces conférences sont, par moitié, à la charge de l'État et de la province.

CHAPITRE IV.

SURVEILLANCE ET DISCIPLINE

ART. 45.

Il est créé, dans chaque province, une ou plusieurs Commissions médicales chargées, chacune dans son ressort, indépendamment des attributions qui lui sont dévolues par d'autres dispositions légales :

1° De surveiller l'observation des lois et dispositions réglementaires sur l'art de guérir ;

2° De maintenir les règles de l'honneur, de la délicatesse et de la dignité dans l'exercice des professions médicales avec le droit d'infliger, le cas échéant, l'avertissement, la réprimande ou la censure ;

3° De donner aux tribunaux, à la demande de ceux-ci, leur avis sur les contestations d'honoraires ou sur toutes autres questions d'ordre professionnel dans lesquelles sont en cause des personnes appartenant à l'art de guérir ;

4° De donner à ces personnes, et à leur demande, des avis dans des questions d'ordre professionnel ;

5° De régler, par voie d'arbitrage, à la demande des parties, les différends professionnels survenus entre personnes appartenant à l'art de guérir ou entre celles-ci et des particuliers ou des administrations publiques.

ART. 46.

Chaque Commission médicale est composée de médecins, de pharmaciens et de médecins vétérinaires, résidant dans son ressort, belges ou nés en Belgique, inscrits depuis au moins cinq ans sur les listes officielles des personnes autorisées à pratiquer dans le royaume et respecti-

De kosten dezer voordrachten zijn, bij de helft, ten laste van den Staat en van de provincie.

HOOFDSTUK IV.

BEWAKING EN TUCHT.

ART. 45.

Er worden, in iedere provincie, eene of meer geneeskundige Commissiën ingericht, belast, elk binnen haar gebied, onverminderd de verplichtingen welke haar door wettelijke bepalingen opgelegd zijn :

1° De naleving te bewaken der wetten en reglements-bepalingen op de geneeskunde ;

2° De regels te handhaven der eer, der inschikkelijkheid en der waardigheid, in het uitoefenen der geneeskundige beroepen, met het recht, zoo noodig, de vermaning, de berisping of de censuur toe te passen ;

3° Aan de rechtbanken, op dezer aanvraag, hare meening te doen kennen over de betwistingen in zake van honoraria of van alle andere zaken betreffende het beroep, waarin personen, tot de geneeskunde behoorende, betrokken zijn ;

4° Aan deze personen, en op hunne aanvraag, raad te geven nopens de beroepszaken.

5° Op aanvraag der partijen, als scheidsrechters, de beroepsgeschillen te regelen, welke zouden ontstaan tusschen personen tot de geneeskunde behoorende, of tusschen deze laatsten en bijzonderen of openbare besturen.

ART. 46.

Iedere geneeskundige Commissie is samengesteld uit geneesheeren, apothekers en veeartsen, binnen het gebied verblijvende, belg zijnde, of geboren in België, sedert ten minste vijf jaar ingeschreven op de officieele lijsten der personen die gemachtigd zijn hun beroep

tivement élus pour un terme de six ans par les médecins, les pharmaciens et les médecins vétérinaires du ressort inscrits sur la dernière liste officielle. Elle nomme dans son sein le président et le secrétaire.

La commune, siège d'une Commission médicale, lui fournit gratuitement un local meublé pour ses réunions et pour le dépôt de ses archives.

ART. 47.

Le Gouvernement détermine :

1° Le nombre, le siège et le ressort des Commissions médicales, ainsi que le nombre de leurs membres ;

2° Le mode et les conditions des élections, les formes et délais des recours contre la validité de l'élection, ainsi que l'autorité chargée de statuer sur ces recours ;

3° Les droits et les devoirs des membres, les attributions spéciales des présidents et des secrétaires, ainsi que les conditions nécessaires à la validité des délibérations ;

4° La composition des sections, ainsi que la répartition entre elles des attributions de la Commission ;

5° Le montant et le mode de recouvrement des frais qui seront mis éventuellement à la charge des intéressés dans les cas d'application des dispositions faisant l'objet des 3°, 4° et 5° de l'article 45 ;

6° Et, en général, tout ce qui est nécessaire pour l'organisation et le fonctionnement de l'institution.

ART. 48.

Chaque fois qu'elles sont appelées à donner leur avis sur la requête d'un médecin demandant l'autorisation de tenir un dépôt de médicaments, les Commissions médicales sont composées d'un nombre égal de médecins et de pharma-

binnen het Rijk uit te oefenen, en verkozen voor eenen termijn van 6 jaar door de geneesheeren, de apothekers en de veeartsen van het gebied, op de laatste officieele lijst ingeschreven. Zij benoemt in haar midden den voorzitter en den secretaris.

De gemeente waar de geneeskundige Commissie zitting houdt, stelt te harer beschikking een gemeubeld lokaal voor hare vergaderingen en het bewaren harer archieven.

ART. 47.

De Regeering stelt vast :

1° Het getal, de vergaderingsplaats en het gebied der geneeskundige Commissies, alsook het getal harer leden ;

2° De wijze en de voorwaarden der kiezingen, de vormen en het tijdsverloop der verhalen tegen de geldigheid der verkiezing, alsook de overheid belast met over deze verhalen uitspraak te doen ;

3° De rechten en verplichtingen der leden, de bijzondere toekenningen der voorzitters en der secretarissen, alsook de vereischte voorwaarden tot geldigheid der beraadslagingen ;

4° De samenstelling der afdeelingen, alsook de verdeling onder haar van de werkzaamheden der Commissie ;

5° Het beloop en de wijze van inning der kosten, welke ten laste zouden gelegd worden der belanghebbenden, ingeval van toepassing der bepalingen, het voorwerp uitmakende van 3°, 4° en 5° van artikel 45 ;

6° In 't algemeen, al wat noodzakelijk is tot de inrichting en den gang der instelling.

ART. 48.

Telkens zij geroepen zijn haar advies te geven over het verzoekschrift van een geneesheer, de machtiging vragende om een depot van geneesmiddelen te houden, zijn de geneeskundige Commissien samengesteld uit een gelijk getal ge-

ciens et présidées, avec voix délibérative, par le commissaire d'arrondissement qui a dans son ressort la commune où le dépôt sollicité doit être établi.

ART. 49.

Le Gouvernement désigne parmi les membres des Commissions médicales ceux qui ont le droit de visite des pharmacies et des dépôts de médicaments et ceux qui peuvent constater, par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire, les infractions en matière d'exercice de l'art de guérir.

ART. 50.

Des inspecteurs ou délégués du Gouvernement sont chargés de la visite des pharmacies, des dépôts de médicaments, des fabriques de substances médicamenteuses ainsi que des établissements affectés aux commerces prévus par l'article 35.

Ils surveillent l'exécution des dispositions légales et réglementaires concernant la préparation et la vente des médicaments et des substances toxiques.

Ils constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire. Ils ont le droit, dans les conditions à déterminer par arrêté royal, de saisir toutes pièces à conviction, notamment les substances falsifiées, gâtées, corrompues ou de mauvaise qualité ainsi que les médicaments inscrits dans la pharmacopée non préparés suivant ses indications ou ceux non conformes aux ordonnances.

neesheeren en apothekers, en voorgezeten met beraadslagende stem, door den arrondissements-commissaris, die in zijn gebied de gemeente telt waar het depot moet geopend worden.

ART. 49.

De Regeering duidt, onder de leden der geneeskundige Commissiën, degenen aan die het recht hebben de apotheken en de depots van medecijnen te bezoeken, en degenen die de overtredingen in zake van uitoefening der geneeskunde mogen vaststellen, bij middel van processen verbaal, welke tot tegenstrijdig bewijs voor echt en waar moeten aanzien worden.

ART. 50.

Toezichters of gemachtigden der Regeering zijn belast met het bezoek der apotheken, der depots van geneesmiddelen, der fabrieken van geneeskundige zelfstandigheden, alsook der gestichten dienende tot de verschillende handelsbetrekkingen in artikel 35 voorzien.

Zij bewaken de uitvoering der wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende de bereiding en den verkoop der geneesmiddelen en der giftige zelfstandigheden.

Door middel van processen-verbaal welke voor echt en waar tot tegenstrijdig bewijs, moeten aanzien worden, stellen zij de overtredingen vast. Zij hebben het recht, binnen de voorwaarden, door koninklijk besluit te bepalen, alle bewijsstukken in beslag te nemen, namelijk de vervalschte of bedorvene zelfstandigheden, die welke van slechte hoedanigheid zijn, alsook de geneesmiddelen, in de pharmacopœa opgenomen, en die niet volgens de aanduidingen bereid zijn of met de recepten niet overeenstemmen.

ART. 51.

Une copie des procès-verbaux, dressés en vertu des deux articles qui précèdent, devra être remise aux contrevenants ou leur être expédiée par lettre recommandée à la poste, dans les quarante-huit heures de la constatation de l'infraction.

ART. 52.

Toute infraction aux articles 1, 4 et 8 est punie d'une amende de 50 à 1,000 francs.

La même peine est appliquée à celui qui exercerait l'art de guérir pendant la durée de la peine d'interdiction qui lui aurait été infligée en vertu de l'article 56 de la présente loi.

En cas de récidive dans les deux années de la dernière condamnation du chef de l'une des infractions prévues par le présent article, il peut être prononcé, en outre, une peine d'emprisonnement de huit jours à trois mois.

ART. 53.

Toute infraction à l'une des dispositions des articles 6, 7, 9, 20, alinéa 2, 21, 22, 24, 25, alinéa 1^{er}, 26, alinéa 1^{er}, 27, alinéas 2 et 3, 28 à 34, 36, 37, alinéa 1^{er}, et 42 ou à l'une des mesures prescrites en vertu des articles 11, 12, alinéa 2, 13, 25, alinéa 2, 35, 37, alinéa 2, et 43 est punie d'une amende de 26 à 500 francs.

En cas de récidive dans les deux années de la dernière condamnation du chef d'un fait identique, le juge peut élever l'amende jusqu'à 1,000 francs et prononcer, en outre, un emprisonnement de huit jours à deux mois.

ART. 54.

Les peines de l'article précédent sont applicables à ceux qui se sont refusés ou

ART. 51.

Een afschrift der processen-verbaal opgemaakt krachtens de twee vorige artikelen, zal den overtreders moeten overgemaakt, of hun toegezonden worden, bij een ter post aangeteekenden brief, en dit binnen de acht-en-veertig uren van de vaststelling der overtreding.

ART. 52.

Alle overtreding van artikelen 1, 4 en 8 wordt gestraft met eene geldboet van 50 tot 1,000 frank.

Die zelfde straf wordt toegepast op wie de geneeskunde zou uitoefenen gedurende den termijn der straf van verbod, welke hem krachtens artikel 56 dezer wet zou opgelegd zijn.

Bij hervalling binnen [de twee jaar na de laatste veroordeeling uit hoofde van eene der overtredingen in dit artikel voorzien, kan daarenboven eene straf van acht dagen tot drie maanden gevangenis uitgesproken worden.

ART. 53.

Alle overtreding van eene der bepalingen van artikelen 6, 7, 9, 20, alinéas 2, 21, 22, 24, 25, alinéa 1, 26 alinéa 1, 27 alinéas 2 en 3, 28 tot 34, 36, 37, alinea 1, en 42, of van een der maatregelen voorgeschreven krachtens artikels 11, 12, alinea 2, 13, 25, alinea 2, 35, 37 alinea 2, en 43, wordt gestraft met eene geldboet van 26 tot 500 frank.

Bij hervalling binnen de twee jaar der laatste veroordeeling uit hoofde van een zelfde feit, mag de rechter de boet tot op 1,000 frank brengen, en daarenboven eene gevangenzetting van acht dagen tot twee maanden uitspreken.

ART. 54.

De straffen in vorig artikel vermeld zijn toepasselijk op degenen die zouden

opposés aux visites, aux inspections, à la prise d'échantillons ou aux saisies dont sont chargés les inspecteurs ou les délégués du Gouvernement, en vertu des articles 49 et 50 de la présente loi.

ART. 55.

Les dispositions des articles 500, 501, 502, alinéa 1^{er}, et 561, 5^o, du Code pénal sont applicables à la falsification des médicaments ainsi que des substances destinées à entrer dans leur composition.

ART. 56.

Le juge de l'infraction peut interdire l'exercice de l'art de guérir, temporairement ou définitivement, à toute personne de l'art qu'il condamne soit à une peine criminelle, soit à une peine correctionnelle du chef d'un crime correctionnel ou du chef de vol, d'escroquerie, d'abus de confiance, d'attentat à la pudeur, d'attentat aux mœurs prévu par l'article 579 du Code pénal, d'avortement ou de tentative d'avortement ou du chef d'un délit prévu par l'un des articles 8, 54 ou 55 de la présente loi.

ART. 57.

L'article 85 du Code pénal est appliqué en cas de circonstances atténuantes pour les délits prévus aux articles 52 à 55.

Le cumul des peines, en cas de concours de délits prévus à l'article 53, est facultatif.

geweigerd hebben te laten overgaan tot het bezoek, het toezicht, de staalneming of de inbeslagneming, waarmede de toezichters of gemachtigden der Regeering, krachtens artikel 49 en 50 dezer wet, belast zijn, of zich ertegen zouden verzet hebben.

ART. 55.

De bepalingen van artikel 500, 501, 502, alinea 1, en 561, 5^o, van het strafwetboek, zijn toepasselijk op de vervalsching der artsenijen, alsook der zelfstandigheden bestemd om ze samen te stellen.

ART. 56.

De rechter, die de overtreding beoordeelt, mag tijdelijk of bepaald de uitoefening der geneeskunde verbieden aan allen arts dien hij veroordeelt 't zij tot eene lijfstraf, 't zij tot eene boetstraf uit hoofde van een gecorrectionaliseerde misdaad, of uit hoofde van een diefstal, aftroggelarij, misbruik van vertrouwen, aanslag op de eerbaarheid, aanslag op de goede zeden, voorzien bij artikel 379 van het Strafwetboek, van afdrijving of poging tot afdrijving, of uit hoofde van een misdrijf voorzien door een der artikels 8, 54 of 55 van deze wet.

ART. 57.

Artikel 85 van het Strafwetboek wordt toegepast ingeval van verzachtende omstandigheden voor de misdrijven voorzien in artikelen 52 tot 55.

Het samenvoegen van straffen in geval van medehulp tot misdrijven in artikel 53 voorzien, is facultatief.

CHAPITRE V.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

DISPOSITIONS FINALES.

ART. 58.

Tout médecin qui, avant le 8 décembre 1898, avait un dépôt de médicaments, peut continuer à fournir des médicaments à ses malades, tant qu'il réside dans la même localité.

ART. 59.

En attendant qu'il soit pourvu à l'application des articles 45 à 47 ci-dessus, et pendant une année au plus à partir du jour de la publication de la présente loi, les dispositions anciennes, qui régissaient la délivrance des médicaments par les médecins, restent transitoirement en vigueur.

ART. 60.

Les médecins vétérinaires qui ont un dépôt de médicaments, au moment de la publication de la présente loi, conservent les droits qu'ils tiennent de la législation antérieure quant à la fourniture des médicaments.

ART. 61.

Le diplôme de dentiste est aboli.
Toutefois, les candidats dentistes inscrits en stage en vertu de l'arrêté royal du 30 décembre 1884, peuvent, jusqu'au 1^{er} janvier 1902, obtenir le diplôme de dentiste dans les conditions de cet arrêté, devant un jury nommé à cet effet par le Gouvernement.

HOOFDSTUK V.

OVERGANGSBEPALINGEN.

SLOTBEPALINGEN.

ART. 58.

Alle geneesheer die vóór den 8^o December 1898, een depot van geneesmiddelen had, mag blijven medecijnen leveren aan zijne zieken, zoolang hij in dezelfde gemeente verblijft.

ART. 59.

In afwachting dat er voorzien worde in de toepassing van voormelde artikelen 45 tot 47, en gedurende ten hoogste één jaar, te rekenen van den dag der afkondiging dezer wet, blijven de oude schikkingen, welke het afleveren van geneesmiddelen door de geneesheeren beheerden, bij overgangsmiddel van kracht.

ART. 60.

De veeartsen die een depot houden van geneesmiddelen, op den dag der afkondiging dezer wet, blijven in bezit der rechten welke zij houden van de vorige wetgeving, in zake van levering der geneesmiddelen.

ART. 61.

Het diploma van tandmeester is afgeschaft.

Doch, de candidaten - tandmeesters, ten proeftijd ingeschreven krachtens het koninklijk besluit van 30^o December 1884, kunnen tot 1^o Januari 1902 hun diploma van tandmeester bekomen, ingevolge de voorwaarden door dit besluit vastgesteld, en vóór eene jury daartoe door de Regeering benoemd.

ART. 62.

Les dentistes qui ont été diplômés sous l'empire de la législation antérieure ou en vertu de l'article 61 de la présente loi ont le droit de traiter les affections de l'appareil dentaire et de faire sur celui-ci les opérations chirurgicales nécessaires pour le traitement.

Toutefois, si la cause de l'affection ne siège pas dans l'appareil dentaire et de même si le traitement ou l'opération comporte l'anesthésie générale ou est de nature à entraîner des conséquences, soit sur l'état général, soit sur toute partie du corps autre que l'appareil dentaire, le dentiste, non diplômé docteur en médecine, chirurgie et accouchements, ne peut agir qu'avec le concours et sous la responsabilité d'un médecin.

ART. 63.

Les dispositions des articles 1, 7, 8, 9, alinéa 1^{er}, 13 à 15, 22, 32, alinéa 2, 37, 45, 51 à 53, 56 et 57 de la présente loi sont applicables aux dentistes visés à l'article 62.

ART. 64.

La sage-femme, diplômée ou dispensée de l'obtention du diplôme antérieurement à l'application de l'article 8 de l'arrêté royal du 30 décembre 1884, peut être autorisée par arrêté ministériel à exercer sa profession sur tout le territoire du royaume.

ART. 65.

Les maréchaux vétérinaires, diplômés conformément à l'article 48 de la loi du 11 juin 1850, sont assimilés aux médecins vétérinaires, à condition de faire viser leur titre par la Commission médicale de leur ressort.

Toutefois, ils ne peuvent, sans être assistés par un médecin vétérinaire, ni traiter les animaux atteints de maladies

ART. 62.

De tandmeesters welke gediplomeerd werden onder het beheer der vorige wetgeving, of krachtens artikel 61 dezer wet, hebben het recht de ziekten van het gebit te behandelen en de daartoe noodige heelkundige verrichtingen te doen.

Doch, zoo de oorzaak der kwaal niet in 't gebit ligt, of zoo de behandeling, een algeheel gevoelsgebrek (anesthésie) bedraagt, of van aard is gevolgen mede te brengen, 't zij voor den algemeenen gezondheidstoestand, 't zij voor alle ander lichaamsgedeelte dan het gebit, mag de tandmeester, die het diploma van genees- heel- en vroedkunde niet bezit, den zieke niet behandelen zonder behulp en de verantwoordelijkheid van een geneesheer.

ART. 63.

De bepalingen van artikel en 1, 7, 8, 9, alinéa 1, 13 tot 15, 22, 32, alinea 2, 37, 45, 51 tot 53, 56 en 57 dezer wet zijn toepasselijk op de tandmeesters in artikel 62 bedoeld.

ART. 64.

De vroedvrouw, gediplomeerd of vrijgesteld van het diploma vóór de toepassing van artikel 8 van het koninklijk besluit van 30 December 1884, kan door ministerieel besluit gemachtigd worden haar beroep binnen gansch het Rijk uit te oefenen.

ART. 65.

De hoefsmeden- veeartsen, gediplomeerd ingevolge artikel 48 der wet van 11^{en} Juni 1850, worden gelijkgesteld met de veeartsen, op voorwaarde dat zij hunnen titel doen viseeren door de geneeskundige Commissie van hun gebied.

Zij mogen nochtans niet, zonder behulp van een veearts, de dieren verzorgen van besmettende of epizootische ziekten aan-

contagieuses ou épizootiques, ni pratiquer aucune des opérations chirurgicales dont la liste est dressée par le Gouvernement.

Ils ne sont admis ni aux fonctions exigeant le grade de médecin vétérinaire, ni à l'élection, ni à l'éligibilité pour la composition des Commissions médicales.

ART. 66.

Le diplôme de droguiste est aboli.

Les droguistes actuellement diplômés conservent les droits qu'ils tiennent de la législation antérieure quant au débit en détail des drogues simples naturelles.

ART. 67.

Les dispositions des articles 1, 7, 8, 13, 24 à 26, 29 à 32, 37, 45, 50 à 57 de la présente loi sont applicables aux droguistes actuellement diplômés.

ART. 68.

Les Commissions médicales provinciales actuellement existantes garderont leurs anciennes attributions jusqu'aux dates qui seront fixées par arrêté royal.

ART. 69.

Sont abrogés les dispositions encore en vigueur des lois du 12 mars 1818 sur l'art de guérir, des 12 juillet 1821 et 9 juillet 1858 sur la pharmacopée, la loi interprétative du 27 mars 1853 sur l'art de guérir, les articles 26 à 52 de la loi du 4 avril 1890 sur l'exercice de la médecine vétérinaire, l'article 51 de la loi du 10 avril 1890 sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires, les dispositions de la loi du 4 août 1890 relative à la falsification des denrées alimentaires, qui

getast, noch eenige der heelkundige behandelingen verrichten waarvan de lijst door de Regeering is opgemaakt.

Zij worden niet aangenomen tot de bedieningen waarvoor de graad van veearts vereischt wordt, noch tot de verkiezing, noch tot de verkiesbaarheid voor het samenstellen der geneeskundige Commissiën.

ART. 66.

Het diploma van drogist is afgeschaft.

De thans gediplomeerde drogisten handhaven de rechten welke zij houden van de vorige wetgeving, betreffende den verkoop in 't klein van enkelvoudige natuurlijke drogerijen.

ART. 67.

De bepalingen van artikelen 1, 7, 8, 13, 24 tot 26, 29 tot 32, 37, 45, 50 tot 57 dezer wet zijn toepasselijk op de thans gediplomeerde drogisten.

ART. 68.

De thans bestaande provinciale geneeskundige Commissiën behouden hare vorige bevoegdheid tot den dag bij koninklijk besluit te bepalen.

ART. 69.

Zijn afgeschaft de thans nog van kracht zijnde schikkingen der wetten van 12ⁿ Maart 1818 op de geneeskunde, van 12ⁿ juli 1821 et 9ⁿ juli 1858 op de pharmacopœa, de wet van 27 Maart 1853 tot verklaring der wet op de geneeskunde, artikels 26 tot 52 der wet van 4 April 1890 op het uitoefenen der veeartsenijkunde, artikel 51 der wet van 10 April 1890 op de begeving der academische graden en het programma der universiteitsexamens, de schikkingen der wet van 4ⁿ Augustus 1890, betreffende de ver-

concernent les médicaments et substances médicamenteuses, notamment l'article 4, ainsi que toute autre disposition légale ou réglementaire contraire à la présente loi.

Donné à Laeken, le 8 juillet 1899.

valsching der eetwaren, voor zooveel zij de geneesmiddelen en de geneeskundige zelfstandigheden betreffen, namelijk artikel 4, alsook alle andere wettelijke of reglementaire bepaling in strijd met deze wet.

Gegeven te Laken den 9ⁿ Juli 1899.

LÉOPOLD.

PAR LE ROI :

*Le Ministre de l'Agriculture et des
Travaux publics,*

VAN 'S KONINGSWEGE :

*De Minister van Landbouw en
Openbare werken,*

LÉON DE BRUYN.

RAPPORT

DE LA

Commission chargée de préparer la revision des dispositions législatives et réglementaires concernant l'art de guérir et l'exercice des professions médicales (1).

Nous avons l'honneur de rendre compte au Gouvernement des travaux de la Commission chargée de préparer la revision des dispositions législatives et réglementaires concernant l'art de guérir et l'exercice des profes-

(1) Sont membres de cette Commission :

- MM. **Beco (E.)**, secrétaire général du Ministère de l'Agriculture et des Travaux publics, chargé de l'administration du service de santé, de l'hygiène et de la voirie communale ;
De Busschere (A.), conseiller à la Cour d'appel de Bruxelles, membre de la Société de médecine légale de Belgique ;
Le Dr De Jace (L.), ancien président de la Société médico-chirurgicale de Liège, membre de la Commission médicale provinciale de Liège ;
Depaire (J.-B.), pharmacien, membre de l'Académie royale de médecine et vice-président du Conseil supérieur d'hygiène publique ;
Le Dr Devaux (A.), inspecteur général du service de santé civil et de l'hygiène ;
Le Dr Gallez (L.), membre de l'Académie royale de médecine, président de la Commission médicale provinciale de Charleroi ;
Gilliaux (E.), pharmacien, membre de la Chambre des Représentants ;
Le Dr Heynen (W.), membre de la Chambre des Représentants ;
Le Dr Merveille (L.), à Chênée ;
Nélis (H.), inspecteur des pharmacies ;
Le Dr Quintin, à Leuze, président de la Fédération médicale belge ;
Ranwez (F.), pharmacien, docteur en sciences ;
Sohet (E.), pharmacien, ancien secrétaire de l'Association générale pharmaceutique ;
Van Bastelaer (D.), pharmacien, membre de l'Académie royale de médecine ;
Le Dr Van Dam, vice-président de la Fédération médicale belge ;
Le Dr van den Corput (E.), sénateur, membre de l'Académie royale de médecine, président honoraire de la Commission médicale provinciale du Brabant ;
Le Dr Van Ermengem (E.), membre correspondant de l'Académie royale de médecine, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique ;
Velghe (O.), docteur en droit, directeur au Ministère de l'Agriculture et des Travaux publics ;
Verhassel (H.), pharmacien, président d'honneur de la Société de pharmacie d'Anvers. Les fonctions de président étaient remplies par M. E. Beco, prénommé ; celles de secrétaire par M. le Dr Voituren, attaché à l'Administration du service de santé et de l'hygiène.
- Trois membres sont décédés: MM. les docteurs De Windt et Martin et M. le professeur Gille.

sions médicales et de lui présenter un avant-projet de loi ainsi que divers projets d'arrêtés royaux destinés à remplacer la loi et les règlements actuellement en vigueur.

Ce rapport est divisé en deux parties : la première contient l'exposé des considérations générales qui ont inspiré les résolutions de la Commission et en déterminent la portée ; la seconde renferme le commentaire détaillé, article par article, des dispositions de l'avant-projet de loi.

I.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

INTRODUCTION.

Dans un discours de rentrée à la Cour d'appel de Bruxelles, un ancien magistrat, éminent jurisconsulte, disait : « Le temps seul peut faire apprécier la valeur relative des lois ; le temps seul avertit des vices qu'elles renferment, des lacunes qu'on doit leur reprocher, du moment précis où des corrections sont devenues urgentes, du moment où elles ne sont plus en harmonie avec les faits nouveaux qui se sont produits. — C'est par l'expérience qu'est démontrée la nécessité d'abroger les lois ou de leur apporter des changements partiels. »

Reproduisant ces paroles, l'auteur d'une remarquable étude intitulée « De la confection vicieuse des lois en Belgique et des moyens d'y remédier » ajoutait que « cette question d'opportunité occupe le premier rang parmi tout ce que doit considérer, avant de provoquer une réforme, un législateur vraiment digne de ce nom, obéissant non pas à une manie, mais à la vue pratique des choses et à l'utilité du peuple dont il a pour mission de favoriser l'évolution naturelle ».

Ces vérités ne seront pas méconnues dans la revision de notre législation médicale.

Nous osons croire que peu de réformes législatives auront été préparées d'aussi longue date et avec une aussi parfaite maturité.

L'Académie royale de médecine a fait de cette revision l'objet de ses délibérations les plus approfondies et à diverses époques, elle a présenté, au Gouvernement, des propositions formulées en textes de loi.

Par leurs rapports annuels, les Commissions médicales provinciales et le Conseil supérieur d'hygiène n'ont jamais manqué d'exposer, dans des vues généralement concordantes, les réformes dont l'expérience leur a révélé la nécessité

Enfin, depuis de longues années, des congrès, de nombreuses sociétés médicales ou pharmaceutiques, ainsi que les journaux professionnels et la presse politique elle-même discutent, en d'ardentes polémiques, ce qui devrait être changé ou substitué à la loi du 12 mars 1818, qui régit l'art de guérir, et sollicitent les pouvoirs publics de consacrer par une loi nouvelle les vœux qu'ils ont exprimés.

De son côté, le Gouvernement n'a pas assisté, indifférent, à ces doléances prolongées. Déjà, en 1835, il confiait à une Commission, composée de praticiens distingués, la mission d'étudier les éléments d'une législation qui fût en rapport avec les besoins constatés à ce moment. Cette Commission formula un projet de loi resté sans suite.

Ce fut à la demande du Ministre de l'Intérieur qu'en 1841 l'Académie de médecine, qui venait d'être fondée, aborda l'étude de la même question. En mars 1842, elle concluait, par l'organe de son président « qu'il y avait nécessité absolue de modifier à la fois la loi du 12 mars 1818 et celle du 27 septembre 1835 (sur l'enseignement supérieur) ».

Consultée à plusieurs reprises encore dans la suite, elle renouvela chaque fois ses vœux antérieurs, tandis que des pétitions de médecins et de pharmaciens se multipliaient, en vue d'obtenir la création d'une juridiction disciplinaire et la nomination des Commissions médicales par voie d'élection.

Enfin, le 1^{er} mars 1859, un projet de loi sur l'art de guérir fut présenté à la Législature; il fit même l'objet d'un rapport détaillé de la section centrale de la Chambre.

« La revision de la législation sur la pratique de l'art de guérir, disait l'Exposé des motifs de ce projet, « est instamment sollicitée par un grand nombre de praticiens et d'associations médicales et pharmaceutiques..... Que les dispositions restées en vigueur de la loi du 12 mars 1818 présentent des imperfections et des lacunes, c'est un fait qu'on ne saurait contester, en présence des avis unanimes de tous les corps compétents qui ont eu à se prononcer sur ce point. »

Cette tentative de réforme échoua, bien qu'elle partit du Gouvernement lui-même. Le projet de loi, présenté à la Chambre le 1^{er} mars 1888, pour régler spécialement la question dite du cumul de la médecine et de la pharmacie, ou, pour parler plus exactement, de la vente des médicaments par les médecins à leurs malades, eut le même sort; il ne fut jamais discuté.

Loin d'enrayer le mouvement dirigé contre la loi du 12 mars 1818, l'échec infligé à ces essais successifs de revision ne fit que l'accentuer et nous assistons, depuis quelques années, à un redoublement d'appels au Gouvernement pour qu'il change enfin l'état actuel des choses.

Telles sont les circonstances dans lesquelles notre Commission a été chargée de préparer une législation nouvelle.

« La loi surannée de 1818 ne peut plus suffire », nous a déclaré M. le Ministre, le jour de l'installation de la Commission, « elle ne répond plus aux mœurs et aux besoins de notre époque. Le Gouvernement a cependant tiré de la loi de 1818, par voie de réglementation, tout ce qu'elle pouvait donner; de très nombreux arrêtés ont été pris; mais ces arrêtés, souvent et à diverses époques remaniés, constituent une législation très compliquée, disparate et qu'il importe de modifier le plus tôt possible d'une manière rationnelle. »

Pour le Gouvernement, l'heure est donc venue de doter le pays d'une législation médicale nouvelle.

La Commission entière partage le même sentiment; dans tout le cours de ses travaux, elle s'est de plus en plus persuadée que, grâce à ce caractère incontestable d'opportunité, l'ensemble de ses propositions recevrait un accueil favorable.

Sa tâche n'a pas été facile.

Elle avait le devoir de prendre connaissance d'une réglementation éparpillée dans de très nombreux textes et d'une quantité incalculable de documents que la jurisprudence et les commentateurs ont accumulés en cette matière spéciale.

Se gardant de céder à certaine manie qui tend à implanter chez nous des textes de lois étrangères, pris en bloc; voulant une réforme qui fût réellement en harmonie avec nos mœurs et notre esprit national, elle devait néanmoins se rendre compte de l'état des législations étrangères: travail de comparaison souvent très ardu.

Composée en majeure partie de membres appartenant aux diverses professions médicales, elle avait à prendre position au milieu des revendications les plus contradictoires et à concilier des intérêts professionnels à tendances diverses et, en apparence, absolument opposés.

Savoir se borner, résister à la tentation de s'occuper de certaines questions, du plus haut intérêt pour l'avenir des professions médicales, mais étrangères au cadre qui lui avait été tracé, n'a pas été une des moindres difficultés de sa tâche.

Mais si lourde que fût celle-ci, elle a été facilitée par le désir sincère et profond qu'avait chaque membre de la Commission d'aboutir à des résultats pratiques, par les avis précieux et autorisés consignés dans les dossiers mis à sa disposition, par les concessions que les représentants du corps médical et ceux du corps pharmaceutique ont su se faire au sujet de certains points qui touchent de près aux rivalités professionnelles, enfin, par la pensée dominante et commune à tous que la loi doit avant tout sauvegarder l'intérêt public, qui se confond avec les intérêts mêmes des professions médicales.

L'exercice des professions médicales n'est pas libre en Belgique.

Celui qui veut pratiquer une branche de l'art de guérir doit: 1° se munir du diplôme correspondant à cette branche; 2° se soumettre à la réglementation et à la surveillance que la loi a organisées concernant l'exercice des professions médicales.

La législation aujourd'hui en vigueur se divise, sur cette base, en deux parties bien distinctes.

La première partie comprend: 1° les lois des 10 avril 1890 et 3 juillet 1891 qui tracent les programmes de l'enseignement à suivre et des examens à subir pour l'obtention des diplômes de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, et de pharmacien;

2° Les titres I, II et III de la loi du 4 avril 1890 relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine vétérinaire ;

3° Les dispositions de la loi du 12 mars 1818 qui s'appliquent à la délivrance des diplômes de dentiste, de droguiste et de sage-femme ;

4° L'ensemble des arrêtés et des instructions qui règlent l'application des dispositions légales citées aux n°s qui précèdent.

Revoir toute l'organisation universitaire, examiner si les programmes de l'enseignement supérieur médical et vétérinaire ne sont pas susceptibles de certaines réformes, serait une vaste entreprise, offrant certes le plus haut intérêt ; mais la Commission n'avait pas la mission de s'en occuper. Nous ne parlerons donc pas de cette première partie de la législation.

Si nous sommes sortis en apparence du cadre de nos travaux en faisant des propositions pour la réforme de l'enseignement de l'art dentaire et des études de sage-femme, c'est que la délivrance des diplômes de dentiste et de sage-femme était restée dans les attributions des Commissions médicales régies par la loi du 12 mars 1818, dont la révision entière nous a été confiée.

La réglementation et la surveillance de l'exercice même des professions médicales, tel était donc l'objet spécial de nos travaux.

Le premier soin de la Commission a été de dresser le relevé des lois et des règlements dont elle avait à s'occuper.

Pour ne pas encombrer notre rapport, nous croyons utile de le joindre en annexe. Il présente l'exposé sommaire et l'historique en quelque sorte de la législation destinée à disparaître.

On peut juger, par un simple coup d'œil jeté sur ce relevé, de l'étendue des recherches auxquelles la Commission a dû se livrer.

La coordination de toutes ces lois, de tous ces arrêtés qui n'ont jamais été codifiés, serait déjà par elle-même une œuvre d'une réelle utilité.

Mais la Commission a fait beaucoup plus et, sans sortir du programme que le Gouvernement lui avait assigné, elle propose une série de réformes importantes, dont l'adoption lui semble de nature à exercer une heureuse influence sur l'état de la santé publique et à contribuer au relèvement des professions médicales.

Les parties essentielles de l'avant-projet de loi comprennent les objets suivants :

1° Réforme des Commissions médicales ; organisation d'une surveillance plus efficace ; pouvoir disciplinaire ; répression de l'exercice illégal ; système électif ; service de l'hygiène confié à des organismes nouveaux ;

2° Solution de la question du cumul de la médecine humaine et vétérinaire avec la pharmacie ;

3° Réglementation plus rationnelle de la profession de pharmacien ; suppression du diplôme de droguiste ; agrégation de pharmaciens par le Gouvernement ; suppression des prête-noms ;

4° Renforcement des études pour les professions de dentiste et de sage-femme ; réglementation de l'exercice de la profession de sage femme ;

5° Refonte des dispositions qui règlent l'exercice de la médecine vétérinaire ;

6° Participation des personnes de l'art de guérir aux services de l'assistance publique.

Avant d'entreprendre le commentaire détaillé de chaque article du projet de loi, nous croyons utile de présenter ici l'exposé général du système dont nous venons d'indiquer les grandes lignes.

COMMISSIONS MÉDICALES.

Que sont les commissions médicales provinciales sous l'empire de la loi du 12 mars 1818 ?

Que seront-elles sous le nouveau régime ?

Nous allons toucher, par ces questions, au fondement même de toute la législation médicale et sanitaire.

Les Commissions médicales ont été jusqu'aujourd'hui l'unique organisme social chargé de veiller, au nom de l'État, aux intérêts de la santé publique et au respect des lois qui règlent l'exercice des diverses professions médicales.

A l'exception de quelques articles relatifs à des mesures de police médicale et des dispositions, en partie abrogées, concernant la délivrance des diplômes de l'art de guérir, la loi de 1818 porte tout entière sur l'organisation des Commissions médicales.

Leurs attributions essentielles étaient, à l'origine, divisées de la manière suivante :

1° délivrer les diplômes de chirurgien de ville, de campagne ou de vaisseau, d'accoucheur, de sage-femme, de pharmacien, d'oculiste, de dentiste, de droguiste ou d'herboriste ;

2° surveiller la pratique des diverses branches de l'art de guérir ;

3° veiller à l'état de la santé publique dans leur ressort, spécialement en temps d'épidémie.

La délivrance de diplômes, attribuée aux Commissions médicales, fut considérablement réduite par les lois du 27 septembre 1833 et du 15 juillet 1849 relatives à l'organisation de l'enseignement supérieur et à la collation des grades académiques.

Les diplômes de chirurgien de ville, de campagne ou de vaisseau et d'accoucheur furent supprimés par la première de ces lois et celui d'oculiste par la seconde. En outre, cette dernière accorda aux jurys universitaires seuls le droit de délivrer le grade de pharmacien, comme celui de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, devenu indivisible.

Les Commissions médicales ne conservèrent donc, à côté de leur mission en matière de police médicale et d'hygiène publique, que la délivrance des diplômes de sage-femme, de dentiste, de droguiste ou d'herboriste.

L'exercice de cette triple mission était intimement lié aux progrès de la science et de la salubrité publique. Aussi se demande-t-on comment elle a

pu s'accomplir pendant près d'un siècle sans nouvelle intervention du législateur.

La réponse à cette question se trouve dans l'article 3 de la loi de 1818 chargeant le Gouvernement de régler le nombre et l'organisation des Commissions provinciales, le mode d'après lequel elles exercent leurs attributions, leurs rapports tant avec l'administration générale qu'avec les administrations provinciales et communales. la manière de couvrir leurs frais et avances et, généralement, tout ce qui est relatif à cet objet.

Le Gouvernement avait donc le pouvoir de régler, par les voies administratives, le service de ces collèges. De là, toute cette série d'arrêtés, de règlements et de circulaires qui introduisirent dans leur organisation et leur fonctionnement les plus utiles transformations et dont les principaux, après l'arrêté organique primitif du 31 mai 1818, portent les dates du 31 mai 1880 et du 28 février 1895.

L'arrêté de 1880, tout en maintenant les bases de l'organisation première des Commissions médicales, s'attacha à développer leur mission de surveillance sur tout ce qui intéresse la santé publique et à renforcer leur intervention dans les mesures à prendre en temps d'épidémie. Comme elles ne comprenaient que des médecins et des pharmaciens, de nouveaux éléments de compétence leur furent attribués, par l'adjonction à chaque Commission d'un ingénieur, d'un architecte et d'un vétérinaire. Des membres correspondants furent désignés sur tous les points du pays ; les Commissions médicales locales furent réorganisées dans les villes et un nombre considérable de Comités de salubrité publique furent établis dans les autres communes. Les secrétaires des Commissions furent chargés, à titre d'agents de l'Administration générale, d'attributions plus effectives. La rédaction d'un rapport général annuel sur l'état de la santé publique dans le pays fut rendue obligatoire. Les commissaires d'arrondissement furent invités à participer aux travaux des Commissions. « Ces fonctionnaires, disait le rapport au Roi sur l'arrêté de 1880, grâce à leurs relations constantes avec les communes de leur ressort, sont spécialement à même de connaître la situation et les besoins de celles-ci. Ils pourront donc apporter aux Commissions médicales de nombreux renseignements sur les conditions hygiéniques dans lesquelles telle ou telle localité se trouve placée, tandis que, de leur côté, ils puiseront dans les délibérations de ces collèges, sur des questions de salubrité publique, des indications utiles au point de vue de leur propre pratique administrative. »

Cette réforme eut d'heureux résultats. Ne disposant que de minces ressources budgétaires, n'ayant aucune autorité efficace sur les administrations locales, les Commissions médicales rendirent néanmoins à la chose publique les plus constants services, à force de persuasion, de bonne volonté et de zèle désintéressé.

Le recueil de leurs rapports annuels renferme à cet égard des constatations d'un vif intérêt.

Mais une innovation d'un caractère véritablement hardi fut réalisée par l'arrêté royal du 28 février 1895. Voici dans quelles circonstances :

Depuis de longues années, des groupes nombreux de médecins avaient

demandé que les membres des Commissions médicales, au lieu d'être nommés par le Gouvernement, sur la présentation des Députations permanentes et des Commissions elles-mêmes, fussent choisis directement par voie d'élection.

A leurs yeux, ceux qui sont chargés de veiller à l'observation des lois et des règlements concernant la pratique des professions médicales et qui devraient, par là-même, exercer aussi la discipline professionnelle, auraient plus d'autorité réelle, s'ils tenaient de leurs pairs la mission délicate qui leur est confiée.

Cette idée, longuement mûrie, souriait au Gouvernement. Le principe de l'élection directe avait été inscrit déjà dans le projet de loi sur la police et la discipline médicales qui fut soumis à la Législature en 1859.

En 1895, notre Commission venait d'être instituée. Saisi de la question, nous n'hésitâmes pas à recommander au Gouvernement d'entreprendre la réforme tant préconisée et bientôt parut l'arrêté royal qui la consacrait, précédé d'un rapport au Roi où se lisent les paroles suivantes :

« Votre Majesté a institué une Commission chargée de préparer la revision des dispositions législatives et réglementaires concernant l'art de guérir et l'exercice des professions médicales.

» La réorganisation consacrée par le projet d'arrêté a été soumise à cette Commission.

» Les modifications proposées constitueront un essai, dans les limites autorisées par la loi du 12 mars 1818.

» Les nouvelles dispositions amélioreront ce qui existe et permettront d'attendre le vote d'une loi nouvelle, dont le texte pourra s'inspirer ainsi de l'expérience acquise. »

On ne pouvait, semble-t-il, entrer plus prudemment dans la voie du recrutement des Commissions médicales par l'élection. C'était un essai tenté par la réglementation administrative ; en cas de difficultés ou d'insuccès, il était aisé de l'abandonner. Le projet de revision de la législation sur l'art de guérir se trouvait donc être préparé, en un point essentiel, de la façon la plus sage.

Nous sommes heureux de constater que cette réforme, autrefois si discutée, si longuement désirée, s'est accomplie dans des conditions excellentes et que le système de l'élection directe des membres des Commissions médicales par l'assemblée des praticiens s'impose aujourd'hui comme un progrès ayant sa place marquée dans la nouvelle législation médicale.

L'arrêté royal du 28 février 1895 n'était pas limité à cet objet ; il porte le nombre des Commissions médicales provinciales de neuf à dix-sept, afin de rendre plus facile la surveillance de ces collèges dans les affaires d'hygiène et de les mettre en relations plus intimes avec les localités de leur ressort.

Telles sont les Commissions médicales actuelles. D'un côté, on en a doublé le nombre pour rendre plus actif leur rôle d'inspection de la salubrité publique, rôle essentiellement administratif et officiel ; d'un autre côté, comme pour en faire une sorte d'embryon de pouvoir disciplinaire, on a appelé tous les praticiens du pays, médecins et pharmaciens, à l'élection d'une

partie de leurs membres et on les a rendues ainsi à peu près indépendantes de l'autorité publique, au nom de laquelle elles ont pourtant à exercer la police de l'hygiène.

Mais l'évolution des Commissions médicales, dont l'arrêté du 28 février 1893 marquait ainsi une phase nouvelle, n'était pas complète. Les Commissions n'étaient pas investies d'une juridiction disciplinaire organisée.

C'était une lacune, difficile à combler aussi longtemps que les Commissions médicales compteraient dans leur sein certains membres — le président et le secrétaire — non élus par leurs pairs.

D'un autre côté, l'importance des attributions de ces Commissions en matière d'hygiène et la nécessité de confier, dans la limite du possible, à des spécialistes, tant la direction du service que l'initiative des mesures à prendre en temps d'épidémie, faisaient obstacle à ce que le Gouvernement pût songer à abandonner à l'élection le choix du président et du secrétaire de ces collèges.

Le caractère boiteux de ce régime provisoire s'aperçoit aisément.

Le projet de loi présenté par le Gouvernement en 1889 ne donnait pas prise à la même critique. Il instituait des Conseils de discipline absolument distincts et séparés des Commissions médicales. Ces Conseils, organisés jusque dans leurs détails, par le projet de loi même, étaient élus directement par l'assemblée générale des praticiens de chaque ressort et ils désignaient eux-mêmes leur président et leur secrétaire.

Les Commissions médicales restaient chargées de veiller, sous la direction du Gouvernement, à l'observation des lois, règlements et arrêtés qui concernent la police médicale et la santé publique et seul, le Gouvernement procédait à la désignation de leurs membres sur deux listes doubles présentées par les Députations permanentes et par les Commissions médicales elles-mêmes.

La Fédération médicale belge et l'Association générale pharmaceutique n'eurent pas de peine à faire ressortir les complications que présentait le projet du Gouvernement et les conflits qui étaient à redouter entre deux autorités si différentes d'origine et d'organisation, ayant pourtant un champ commun d'influence et d'action.

Le contre-projet élaboré par ces associations offrait lui-même un défaut des plus sérieux. Il proposait, en effet, de confier toutes les attributions des deux autorités visées dans le projet de loi à un organisme unique dont les membres seraient, dans chaque province, choisis par le Gouvernement sur une liste double de candidats élus par tous les praticiens du ressort.

Ce système électif, subordonné à l'intervention du Gouvernement, ne suffisait évidemment pas pour donner aux Commissions médicales l'autorité et l'indépendance nécessaires à l'exercice du pouvoir disciplinaire.

La réorganisation des Commissions médicales que nous proposons

aujourd'hui corrige et complète l'arrêté royal de 1895, sans donner prise à l'une ou à l'autre des critiques auxquelles s'étaient exposés le projet du Gouvernement de 1859 et celui des deux associations professionnelles.

Nous allons exposer sommairement le plan de cette réforme ; les développements en seront présentés dans le commentaire des articles 45 à 49 du projet de loi.

I. Les Commissions médicales seront composées de médecins, de pharmaciens et de médecins vétérinaires, élus respectivement par les médecins, les pharmaciens et les médecins vétérinaires résidant dans la circonscription de chacune d'elles. Elles seront divisées en sections, entre lesquelles les attributions des Commissions seront réparties suivant les intérêts professionnels qui seront en cause.

Il y aura une ou plusieurs Commissions par province. Ce point sera réglé par le Gouvernement, de même que tout ce qui est relatif au fonctionnement des Commissions.

Chacune d'elles choisira son président et son secrétaire.

II. Elles n'auront plus la surveillance administrative de l'état de la santé publique. Ce service sera confié à des inspecteurs de l'hygiène et à des Comités consultatifs régionaux de salubrité publique.

III. Elles n'auront plus à s'occuper de la délivrance des diplômes de dentiste, de sage-femme et de droguiste.

Le diplôme de dentiste sera supprimé et l'art dentaire ne pourra plus être pratiqué que par les médecins.

Le diplôme de sage-femme sera délivré par des jurys composés de spécialistes, nommés chaque année par le Gouvernement qui les choisira principalement parmi les professeurs des écoles de maternité.

Le diplôme de droguiste sera aboli.

IV. Leur mission principale consistera à surveiller l'exécution de la loi et des règlements sur l'art de guérir et à exercer la discipline professionnelle.

Ainsi, elles auront à maintenir les règles de l'honneur, de la délicatesse et de la dignité dans l'exercice des professions médicales, avec le droit d'infliger, le cas échéant, l'avertissement, la réprimande ou la censure.

Elles donneront aux tribunaux, à la demande de ceux-ci, leur avis sur les contestations d'honoraires ou sur toutes autres questions d'ordre professionnel dans lesquelles sont en cause des personnes de l'art de guérir ; elles donneront à ces personnes, et à leur demande, des avis dans des questions d'ordre professionnel.

Elles régleront, par voie d'arbitrage, à la demande des parties, les différends professionnels survenus entre personnes appartenant à l'art de guérir ou entre celles-ci et des particuliers ou des administrations publiques.

Elles assisteront et éclaireront le Gouvernement dans les mesures qu'il devra prendre pour assurer l'exécution de la loi nouvelle.

Enfin, la réforme introduite par la loi du 4 août 1890 sur la falsification des denrées alimentaires et des substances médicamenteuses se trouvera définitivement confirmée, en ce qui concerne la visite des pharmacies et des

dépôts de médicaments. Autrefois, les Commissions médicales inspectaient la tenue des pharmacies, même au point de vue de la recherche des falsifications. La loi du 4 août 1890 ayant institué un personnel spécial chargé de surveiller la fabrication et le commerce des denrées alimentaires, le Gouvernement avait désigné, sous le nom d'inspecteurs des pharmacies, des fonctionnaires appelés à s'occuper spécialement du commerce des substances médicamenteuses, ce qui, en fait, avait dispensé les Commissions médicales de s'intéresser encore à cette surveillance. Ces Commissions faisaient d'ailleurs cette inspection sans être pourvues des moyens nécessaires de contrôle et sans avoir le droit de constater, par des procès-verbaux faisant foi, les infractions aux prescriptions réglementaires.

La police médicale, les Commissions pourront désormais l'exercer d'une manière autorisée et efficace : le projet de loi leur en donne les moyens.

Quelle est, à cet égard, la situation actuelle ?

Les Commissions font des rapports, des enquêtes, des constatations, des dénonciations.

Peine trop souvent perdue !

Leur intervention reste sans effet. Au près des tribunaux, leurs plaintes valent ce que vaut la plainte de tout citoyen ; elles ont la portée d'un simple renseignement.

Trop souvent leurs louables efforts viennent échouer devant l'insuffisance et l'obscurité d'une législation surannée.

Quelle sera la situation nouvelle ?

Les membres des Commissions médicales pourront, dans les limites tracées par l'article 49 du projet de loi, constater, par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire, les infractions à une réglementation toute moderne, claire et précise.

Tous n'auront pas à la fois ce droit de police judiciaire, ce qui serait aussi exagéré qu'inutile, mais tous seront habiles à en être investis par le Gouvernement, en tel nombre et aussi longtemps qu'il le jugera utile.

Et qu'on n'objecte pas que le droit de police judiciaire, rentrant dans les prérogatives des pouvoirs publics, ne peut logiquement être confié à des personnes qui tiennent leur mandat de la libre élection. L'objection serait non fondée : ce ne sera pas le fait de l'élection qui emportera le droit de police judiciaire. Ce droit, le Gouvernement conservera, seul, qualité pour le conférer à celui ou à ceux qu'il estimera convenir à cet effet. De même que parmi les conseillers communaux librement élus par le corps électoral politique, le Roi choisit, en vertu de l'article 2 de la loi communale, le bourgmestre investi du droit de police judiciaire aux termes de l'article 9 du Code d'instruction criminelle; de même, parmi les membres des Commissions médicales élus par leurs pairs, le Roi, sous la législation nouvelle, choisira ceux qu'il croira pouvoir investir d'un droit de police analogue.

Que comportera d'ailleurs le droit de police dont il s'agit ? Dégagé de l'inspection habituelle des officines de pharmacie et des dépôts de médicaments, il se réduira à s'assurer que toute personne, exerçant une branche de l'art

de guérir, possède le diplôme légal voulu, qu'elle ne franchit pas le cercle de ses attributions et qu'elle se conforme aux prescriptions des lois et des règlements relatifs à sa profession.

Pour le reste, la Commission médicale, émanation directe des praticiens de son ressort, n'en aura que plus de crédit et de prestige dans ses avis et ses rapports adressés au Gouvernement.

D'après les propositions que nous avons l'honneur de soumettre au Gouvernement, les Commissions médicales nouvelles ne jouiront pas seulement d'un pouvoir de police sur l'exercice des diverses professions se rapportant à l'art de guérir ; elles posséderont aussi une autorité disciplinaire limitée.

Fallait-il accorder aux professions médicales de véritables conseils de discipline, comme l'ont demandé de nombreuses requêtes adressées au Gouvernement ? La Commission a pensé que cette institution n'offrirait rien que de bien justifié. Elle estime que la société est grandement intéressée à voir ces professions exercées avec honneur, dignité, humanité. Elle ne voit pas de raison de refuser à ces professions fermées ce qui est accordé à presque toutes les autres : une juridiction familiale.

Mais les conseils de discipline ne se comprennent d'habitude qu'avec des pouvoirs très étendus, allant jusqu'au droit d'interdire, à temps ou à vie, la pratique de la profession à ceux qu'ils en jugent indignes. Compris de cette façon, ils ont soulevé des critiques fondées. On a protesté contre cette autorité nouvelle, qui pourrait aller jusqu'à enlever le gagne-pain à des hommes incapables de se tourner vers une autre carrière. On a craint qu'elle ne pût abuser de son pouvoir pour frapper, d'une manière irrémédiable, des fautes ne comportant pas pareille sévérité.

La Commission a reconnu le bien-fondé de ces objections et a rejeté l'institution de conseils de discipline autonomes ayant des pouvoirs aussi étendus. Mais il lui a paru naturel d'accorder une certaine autorité disciplinaire aux Commissions médicales émanant du suffrage des membres des professions appartenant à l'art de guérir.

Ces Commissions posséderont, en effet, un pouvoir de police sur l'exercice des diverses professions médicales ; elles pourront dresser des procès-verbaux contre les personnes coupables d'infraction aux lois spéciales et les amener devant la justice. N'est-il pas rationnel de les charger de mettre un terme à des fautes plus légères, blessant la dignité et l'honneur professionnels ? N'est-il pas naturel de leur permettre, au besoin, de blâmer, de censurer ceux qui s'obstineraient dans ces fautes ? N'est-il pas juste de leur donner le droit de chercher à apaiser ou dissiper les conflits entre praticiens, conflits qui, si anodine qu'en soit la cause originelle, nuisent toujours à la considération de professions éminemment utiles ?

Les Commissions médicales, ne comptant dans leur sein que des membres choisis librement par leurs pairs, sont naturellement indiquées pour remplir cette mission à la fois de paix et de répression ne dépassant pas les limites d'une peine purement morale.

C'est au même titre qu'elles seront appelées à donner leurs avis aux tribunaux saisis de contestations d'honoraires et à trancher, par voie d'arbitrage, toutes sortes de différends professionnels.

Il est bien entendu que jamais leur intervention ne pourra s'étendre aux questions purement scientifiques ni à toutes celles qui sont de la compétence de la justice ou des pouvoirs administratifs.

Ainsi comprise, l'attribution d'un pouvoir disciplinaire aux Commissions médicales est à peine une innovation. Il est bien intéressant, en effet, de remarquer qu'en définitive le projet de la Commission restaure un régime qui a ses racines dans l'histoire de nos institutions nationales.

Avant leur incorporation à la France, nos anciennes communes avaient délégué à des collèges médicaux, composés exclusivement de praticiens, la mission de veiller non seulement à l'exécution des lois et des règlements sur l'art de guérir, mais encore au maintien de la dignité professionnelle.

« Les Collèges médicaux, disaient les statuts de l'époque, surveillent la pratique des professions médicales, tant au point de vue de la dignité de l'art qu'à celui de l'humanité; ils s'attachent à prévenir, autant que possible, les abus ou en provoquent la répression. »

Sous le régime français, et c'est encore aujourd'hui en France le même régime, la surveillance médicale passa des Collèges, supprimés par les lois républicaines, à des agents de l'autorité administrative; l'exercice de la médecine était surveillé par des fonctionnaires que déléguait l'autorité municipale et qu'ensuite la loi de germinal an XI fit dépendre du pouvoir central.

Ce sont ces anciens Collèges que le législateur des Pays-Bas rétablit sous le nom de Commissions médicales, en mettant leur organisation en harmonie avec les principes du droit public nouveau et en leur attribuant un caractère gouvernemental.

Ce sont ces Collèges-là qui étaient alors des Conseils de discipline et que nous restaurons aujourd'hui.

La loi du 12 mars 1818 chargeait les Commissions médicales « de veiller, dans leur ressort, à ce que la pratique des arts médicaux y fût exercée d'une manière convenable et régulière par les personnes déjà établies ».

L'article 30 du règlement du 31 mai 1818, faisant l'application de ce principe, disait, en termes formels, que les Commissions médicales ont le droit, si quelque faute grave commise dans l'exercice d'une des branches de l'art de guérir parvient à leur connaissance, de citer l'individu qui en est prévenu devant elles, d'examiner le cas et, après un examen impartial, de réprimander le coupable.

Mais ce droit de réprimande, les Commissions médicales ne l'ont jamais exercé sérieusement et l'arrêté royal du 31 mai 1880, substitué à celui du 31 mai 1818, ne l'a pas maintenu dans ses dispositions par la raison qu'il n'avait pas son origine dans le système électif, comme il l'aura désormais suivant le projet de la Commission et comme il l'a dans les autres juri-

dictions professionnelles, telles que le Conseil de discipline de l'Ordre des avocats.

L'avertissement, la réprimande, la censure seront donc les seuls moyens de répression mis à la disposition des Commissions médicales fonctionnant comme juridictions disciplinaires.

Il est incontestable, cependant, que certaines fautes graves, des délits ou des crimes, dont peuvent être convaincues les personnes appartenant à l'art de guérir, empruntent un caractère de gravité spéciale à la position de leurs auteurs et peuvent les rendre tout à fait indignes d'exercer leur profession.

Il importe à ce propos de signaler une disposition nouvelle insérée dans notre projet, au chapitre des pénalités (art. 56). Elle permet aux tribunaux, jugeant une infraction, d'interdire l'exercice de l'art de guérir temporairement ou définitivement à toute personne de l'art qu'ils condamnent soit à une peine criminelle, soit à une peine correctionnelle du chef d'un crime correctionnalisé ou du chef de vol, d'escroquerie, d'attentat aux mœurs, d'avortement ou de tentative d'avortement, de falsification de médicaments, de violation de la défense de prêter son concours à des tiers pour pratiquer une branche de l'art dont l'exercice leur est défendu.

Il sera bien rare qu'une faute assez grave, aux yeux du Conseil de discipline, pour mériter la déchéance du droit de pratiquer, voire même l'interdiction temporaire, ne tombe pas aussi sous le coup de cette disposition pénale.

Il nous reste à donner les raisons pour lesquelles les Commissions médicales réorganisées n'auront plus dans leurs attributions le service de l'hygiène publique.

Tout ce que nous avons dit du mode de nomination des membres qui les composeront pourrait nous dispenser de justifier cette proposition.

L'État ne peut confier un mandat essentiellement administratif et gouvernemental à des délégués qu'il ne choisit pas lui-même, qui ne sont pas désignés sous sa responsabilité.

Mais des raisons décisives, d'un autre ordre, imposent aujourd'hui cette réforme.

Ces raisons, les Commissions médicales elles-mêmes, le Conseil supérieur d'hygiène, l'Académie royale de médecine, les ont proclamées à maintes reprises.

L'hygiène publique a cessé d'être considérée comme un service purement local abandonné aux soins des administrations communales.

Elle est devenue une des plus importantes branches de l'administration générale du pays et c'est presque une dérision, nous n'hésitons pas à le dire bien haut, de livrer un tel service aux mains de Commissions purement consultatives, privées de toute autorité effective, agissant par voie de persuasion, de circulaires, de rapports, assistant, impuissantes et désarmées, au développement de situations qui, à tout instant, mettent en péril la santé publique.

Que peut, en temps d'épidémie meurtrière, une Commission dont les

membres, absorbés par leurs devoirs professionnels, sont éparpillés dans la province et à qui toute autorité locale a toujours le droit de dire : Je suis maîtresse chez moi ; je n'ai que faire de vos recommandations !

Nous ne nions pas que de nombreuses administrations locales acceptent avec reconnaissance et empressement les bons avis qui leur sont adressés par les Commissions médicales ; celles-ci font des prodiges de dévouement et de désintéressement pour donner à leur intervention le plus d'efficacité possible. Mais on ne peut baser sur ces éléments de pure bonne-volonté l'organisation d'un service appelé à exercer une surveillance active, permanente, continue, telle que doit l'être la surveillance de la santé publique.

Écoutons ce que disait à ce sujet le Conseil supérieur d'hygiène publique, dans l'un de ses derniers rapports sur les travaux des Commissions médicales :

« Le Conseil se doit à lui-même et à la haute mission dont il est investi, de ne pas reculer devant la constatation de faits, quelque décourageante qu'elle puisse paraître. Il ne peut hésiter à se faire l'écho retentissant des vœux répétés des Commissions médicales provinciales en faveur de leur redressement. Une réforme sérieuse de notre organisation sanitaire est devenue inévitable.

» Les hygiénistes de notre pays sont las d'attendre que le progrès de l'instruction et l'influence heureuse des notions de plus en plus répandues de justice et de devoir aient fini par imposer partout les prescriptions de l'hygiène.

» Ils ne comptent plus sur la persuasion pour les généraliser dans l'esprit public.

» L'exemple des pays les plus respectueux de la liberté individuelle et des prérogatives locales, leur paraît convaincant : pour faire progresser l'hygiène publique, on ne doit pas craindre de recourir à la loi et de punir les récalcitrants.

» L'ère des tâtonnements doit donc être close dans notre pays, comme elle l'est depuis longtemps dans d'autres, puisque la démonstration de l'inanité des mesures purement administratives est aussi complète ici qu'ailleurs. Il faut que la salubrité publique devienne enfin une réalité en Belgique et soit sanctionnée par la loi. »

Dans son rapport de l'année suivante, le Conseil ajoutait :

« L'objection de l'autonomie communale est un leurre en face de la solidarité sanitaire qu'ont créée les conquêtes de la science. Le droit de n'être pas contaminé par son voisin est plus respectable que la liberté de lui communiquer les germes d'une maladie mortelle.....

» On doit remédier plus profondément aux lacunes du régime actuel et, sans déraciner ce régime qui repose sur l'activité et l'énergie locale des communes, il est indispensable de greffer l'action du pouvoir central sur les institutions communales. Il faut des règlements généraux suppléant à l'insuffisance ou à l'inapplication des règlements communaux en matière d'hygiène, il faut un personnel indépendant exerçant, d'une manière efficace et continue, sa surveillance sur tous les services d'hygiène, tenant la main à

l'exécution des mesures sanitaires qui intéressent la généralité des citoyens et que souvent l'inertie ou l'incapacité des autorités locales rendent inutiles. »

La revision de la loi sur l'art de guérir entraîne donc la réforme de notre organisation sanitaire. Nous ne pensons pas que l'on puisse mieux remplacer les Commissions médicales que par des inspecteurs d'hygiène, désignés par le Gouvernement, indépendants des coteries et des préjugés locaux, libres de toute clientèle et consacrant tout leur temps à la chose publique.

A maintes reprises, le Conseil supérieur d'hygiène, éclairé par les Commissions médicales elles-mêmes, a fait ressortir, d'une manière évidente, les avantages et la nécessité de cette institution. Que l'invasion du fonctionnarisme ne soit pas redoutée ! Il n'est pas question de répandre dans le pays une légion d'inspecteurs gouvernementaux de la salubrité. Les administrations communales garderont leur autorité et leur responsabilité : elles auront encore leurs propres règlements et leurs agents spéciaux.

Les règlements généraux et les délégués de l'État, chargés d'en assurer l'exécution, auront une action plutôt supplétive, qui se fera sentir là où, soit par inertie et incapacité, soit par incurie, les services locaux seront insuffisants.

Les Commissions médicales anciennes ont, comme nous l'avons dit, rendu des services incontestés pour réprimer et éteindre les foyers épidémiques dont l'existence leur était signalée. Ces mêmes services, les inspecteurs d'hygiène pourront les rendre d'une façon plus rapide et, partant, plus efficace.

Mais ils auront une action prophylactique bien supérieure. Hors des temps d'épidémie, ils pourront visiter les diverses localités de leur ressort, étudier leurs conditions hygiéniques de concert avec les administrations communales, éclairer celles-ci de leurs conseils et les mettre à même de faire disparaître toutes les causes d'insalubrité. C'est là la véritable hygiène publique, capable de préserver efficacement la santé et la vie des populations.

L'expérience de ce régime a été concluante dans d'autres branches de l'administration publique. On ne conteste plus aujourd'hui l'utilité de la réglementation et de la surveillance dont l'État s'est chargé, concurremment avec les administrations locales, en vue d'assurer la salubrité des denrées alimentaires, la sécurité du travail industriel, l'exploitation, dans des conditions qui ne nuisent pas à la santé publique, des établissements dits insalubres ou incommodes, la police sanitaire des animaux domestiques dans les campagnes, etc.

Les inspecteurs d'hygiène seront secondés et éclairés par des Comités consultatifs régionaux de salubrité publique et, au besoin, par des médecins agréés, de telle sorte que l'organisation actuelle ne sera pas abandonnée dans ce qu'elle avait de réellement utile et bon. Ces Comités seront, pour l'inspecteur, ce que le Conseil supérieur d'hygiène est pour l'administration centrale du service de santé.

Ils seront composés de personnes particulièrement compétentes dans les diverses sciences auxquelles l'hygiéniste peut réclamer des lumières. Et s'il arrive que par suite de nombreux foyers épidémiques existants, le service de l'inspection se trouve momentanément encombré, l'inspecteur sera suppléé par d'autres personnes qui seront naturellement choisies parmi les membres du Comité de salubrité ou parmi les médecins agréés du Gouvernement.

Dans ce système, les correspondants des Commissions médicales, existant sous le régime de la loi de 1818, viendraient à disparaître comme tels. Cette institution n'a d'ailleurs pas produit les bons effets qu'on en attendait, et cela pour des raisons absolument plausibles qui ont été exposées à plusieurs reprises dans les observations parvenues au Gouvernement sur la marche des services sanitaires.

Un rapport particulièrement sévère, fait récemment sur cet objet à l'Académie, propose le maintien des correspondants, mais dans des conditions nouvelles.

Son savant auteur voudrait qu'indépendamment des anciennes Commissions médicales qui seraient maintenues et de l'adjonction à chacune d'elles d'un médecin-fonctionnaire bien rétribué, les mille correspondants devinssent aussi des agents recevant une rétribution équitable, à raison tout au moins de leur rapport annuel.

Il n'est certes pas exagéré d'estimer à 200 francs les services d'un correspondant et la valeur de ses rapports pour une année. Il résulterait de là une dépense annuelle de 200,000 francs pour les rapports des correspondants des Commissions médicales.

Nous pensons que l'Administration du service de santé trouvera à mieux utiliser un pareil revenu, si elle a un jour à sa disposition des ressources annuelles de cette importance, rien que pour la rémunération des rapports du personnel secondaire des services sanitaires !

Nous verrons plus loin que le projet de loi autorise le Gouvernement à agréer des médecins et des pharmaciens ; nous exposerons le but et les avantages de ce principe de l'agrégation basée sur la volonté librement manifestée par l'intéressé. L'un de ces avantages consistera précisément dans le maintien, sous cette forme nouvelle, de l'institution des correspondants d'aujourd'hui, en tout ce qu'elle offre d'utile, réserve faite de la question d'une rémunération à charge du Trésor public pour un travail ou des services déterminés.

La Commission s'est constamment préoccupée, dans le cours de ses travaux, de ne pas laisser au hasard de l'inconnu les conséquences, même indirectes, des réformes qu'elle propose. A ce point de vue, elle a été particulièrement heureuse de prendre connaissance des projets de revision de notre législation de l'hygiène publique, tels que l'Administration centrale du service de santé les comprend et nous croyons ne pas sortir de notre compétence en les exposant ici et en ajoutant qu'ils ont reçu de la Commission l'accueil le plus favorable.

Voici d'abord le canevas d'un projet de loi à présenter à la Législature

comme la suite et le complément du projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir.

ART. 1. — Le Gouvernement est autorisé à prescrire par voie réglementaire, sur l'avis des autorités sanitaires compétentes, les mesures d'assainissement, de désinfection et d'isolement jugées nécessaires pour prévenir ou arrêter les maladies transmissibles ou pouvant devenir épidémiques.

ART. 2. Dans les communes qui n'auront pas adopté de règlement sur la salubrité de la voirie, des logements et des constructions, le Gouvernement est autorisé à rendre obligatoires, en tout ou en partie, les règlements généraux qui auront été arrêtés par lui concernant les mêmes objets, sur l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique.

ART. 3. Le Gouvernement pourra confier à des délégués, désignés par lui sous le nom d'inspecteurs de l'hygiène, la mission de l'éclairer sur l'état de la santé publique dans leur ressort et de constater à titre d'officiers de police judiciaire, par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire, les infractions aux lois et aux règlements généraux ou locaux concernant l'hygiène et la salubrité publiques.

Leurs attributions seront réglées par arrêté royal.

Le Gouvernement est autorisé, en outre, à instituer des comités consultatifs régionaux de salubrité publique dont il déterminera les attributions et le fonctionnement.

ART. 4. Tout cas de maladie infectieuse, susceptible de se propager sous la forme épidémique, dans la localité, doit être immédiatement signalé à l'autorité communale par le médecin et par le chef de famille ou par le principal occupant de la maison où se trouve le malade.

L'autorité communale devra aussitôt en donner avis à l'inspecteur de l'hygiène.

Le Gouvernement déterminera les maladies sujettes à déclaration obligatoire.

ART. 5. Le Gouvernement est autorisé à décréter, moyennant l'avis conforme de l'Académie royale de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène, la vaccination et la revaccination obligatoires et à régler, sur l'avis des mêmes autorités, les conditions de l'application de ces mesures de prophylaxie de la variole.

ART. 6. Les communes sont tenues d'instituer un service de la vérification médicale des décès et de leurs causes. Les règles générales à suivre pour l'organisation de ce service sont déterminées par le Gouvernement.

ART. 7. Les infractions aux règlements portés en vertu de la présente loi seront punies de.....

Ces quelques dispositions, nous le répétons, ne sont qu'un canevas, un thème préparé pour servir à l'élaboration d'un projet d'organisation sanitaire nouvelle. Le Conseil supérieur d'hygiène publique, que le Gouvernement a l'intention de charger de ce travail, lui donnera la forme et l'étendue qui lui conviennent.

Nous le publions ici, à la seule fin de montrer que l'abrogation de la loi du 12 mars 1818 est une œuvre de démolition que nous ne voulons pas accomplir sans un plan de reconstruction tout prêt à être exécuté dans ses grandes lignes.

L'article 1^{er} investit le Gouvernement du pouvoir de faire des règlements ayant pour objet de prescrire toutes les mesures de prophylaxie et d'assainissement jugées nécessaires pour prévenir l'apparition des épidémies et en arrêter la propagation. La loi du 18 juillet 1851 confère déjà littéralement les mêmes pouvoirs au Gouvernement, en le chargeant de prescrire, sur les frontières de terre ou de mer ou dans l'intérieur du pays, toutes les mesures que l'invasion ou la crainte, soit du choléra, soit de la peste, rendrait nécessaires.

C'est ainsi qu'à l'occasion des cas de choléra qui ont éclaté en 1893, des arrêtés royaux du 30 juillet de cette année ont pu rendre obligatoire pour le médecin et le chef de la famille la déclaration de tout cas de choléra ; qu'ils ont interdit aux chiffonniers, fripiers et, en général, à toute personne d'acheter, de vendre, de donner ou d'abandonner des linges, tapis, vêtements, etc. ayant servi à des personnes atteintes de choléra, à moins qu'ils n'aient été préalablement désinfectés à l'intervention d'un médecin ou d'un agent de l'autorité.

Ces prescriptions, que nous ne rappelons que très partiellement, ont donné les meilleurs résultats ; elles n'ont pas provoqué de réclamations.

Pourquoi ce qui est jugé légitime au sujet d'une seule épidémie, dont l'apparition est du reste très rare, ne le serait-il pas contre des épidémies telles que le typhus, la variole, la diphtérie, la scarlatine, qui sévissent pour ainsi dire en permanence et occasionnent, chaque année, des ravages autrement redoutables et cependant plus facilement évitables !

Les mesures à édicter dans les règlements généraux d'hygiène s'adressent principalement aux administrations communales ; elles seront indiquées par les autorités sanitaires ; la prophylaxie des maladies contagieuses est une science positive, pratique ; l'isolement et la désinfection en sont les éléments fondamentaux et, pour être réellement efficaces, elles ne peuvent être circonscrites dans les limites d'une localité ni abandonnées à la bonne volonté de la police locale.

L'article 2 donne, d'une manière générale, au Gouvernement, le droit de réglementer la salubrité de la voirie, des logements et des constructions. Limité comme il l'est dans son application aux communes qui s'abstiendraient de faire la réglementation la plus indispensable ou qui n'adopteraient que des règlements insuffisants, il ne saurait effaroucher les partisans les plus fidèles de l'autonomie communale. Le Conseil supérieur d'hygiène arrêtera un ensemble de dispositions réglementaires-types dont

les unes, d'un caractère essentiel, seront obligatoires partout et se confondront, en fait, avec celles des règlements locaux et dont les autres ne seront formulées qu'à titre de recommandations s'adressant à la vigilance des autorités locales.

Autrefois, le Conseil avait rédigé un modèle de règlement.

Un certain nombre de communes, plus zélées que la masse, ont fait un règlement conforme au type qui leur a été recommandé, en l'adaptant aux exigences locales ; mais la plupart n'en ont rien fait ou, si elles ont fait quelque chose, elles ne veillent pas à l'exécution de leurs prescriptions.

Les communes doivent être obligées à avoir un règlement sur la police de la voirie et des constructions et le Conseil supérieur d'hygiène doit, par la voix du Gouvernement, leur dicter les dispositions principales qu'elles ne peuvent se dispenser de prendre.

Le règlement général devra donc être conçu en termes assez larges pour être pratiquement exécutoire partout et se combiner avec les règlements locaux et particuliers que les communes croiraient utile d'adopter supplémentairement.

On sera assuré ainsi de trouver, dans chaque commune, un ensemble de prescriptions hygiéniques dont l'application pourra être exigée, soit qu'elles fassent directement l'objet du règlement général, soit qu'elles aient été reprises et développées dans le règlement local.

Les Comités de patronage des habitations ouvrières ne seront pas, certes, les derniers à se louer de cette innovation.

L'article 3 institue le personnel administratif qui aura la mission de veiller, concurremment avec les agents des communes, à l'observation des règlements généraux et locaux qui touchent à l'hygiène et à la salubrité publiques.

Les autorités sanitaires dépendant de l'État seront, en dehors de l'Académie royale de médecine, le Conseil supérieur d'hygiène, l'Inspection centrale du service de santé et de l'hygiène, les Inspecteurs provinciaux d'hygiène, les Comités régionaux de salubrité publique, les Commissions sanitaires des ports, enfin, tout médecin, ou même tout pharmacien, agréé du Gouvernement, chargé de telle ou telle participation au service public de l'hygiène, à déterminer dans l'organisation de cette institution nouvelle.

Les Inspecteurs éclaireront le Gouvernement aussi bien que les autorités provinciales et communales sur l'état de la santé publique ; ils assureront spécialement l'exécution des règlements portés en vertu des articles 1^{er} et 2 ; ils tiendront la main à ce qu'en temps d'épidémie surtout, les règles de l'isolement et de la désinfection soient appliquées ; ils visiteront, au besoin, les hôpitaux, les écoles, les laboratoires, les établissements industriels ; ils feront surveiller les voitures d'ambulants, le transport des contagieux par le chemin de fer et par les voitures publiques ; ils surveilleront l'état des pompes, des fontaines et des puits publics, l'état des distributions d'eau et des canalisations d'égouts publics, etc.

La déclaration obligatoire de certaines maladies contagieuses dont le principe est énoncé dans l'article 4 et la vérification médicale des décès et de leurs causes, dont l'organisation incombera aux communes, en vertu de

l'article 6, de même que la vaccination obligatoire, que l'article 5 autorise le Gouvernement à décréter, ont leur place nécessaire dans une législation sanitaire moderne.

Tous les raisonnements qui sont savamment développés au nom du secret professionnel, au nom de l'indépendance médicale, ne sauraient prévaloir contre cette vérité élémentaire, proclamée par les conférences sanitaires internationales, que la déclaration d'un cas de maladie contagieuse ou bien la constatation d'une cause de décès est le point initial des mesures de préservation, dont l'autorité publique a l'impérieux devoir de décréter l'application sous la menace d'une épidémie.

Quant à la vaccination obligatoire, elle ne pourrait être décrétée que moyennant l'avis conforme de l'Académie royale de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique. On sait que toutes les autorités sanitaires compétentes du pays réclament unanimement cette mesure et que le Gouvernement en a préparé de longue main l'application, en instituant un Office vaccinogène qui distribue annuellement, à titre gratuit, une moyenne de 600,000 doses de vaccin animal d'une efficacité absolument incontestée et dont tous les frais, en personnel et en matériel, n'ont pas dépassé, en 1898, 13,000 francs.

Limitée à ces propositions, la réforme sanitaire ne sera pas complète.

Ainsi, rien n'y est prévu au sujet de l'hygiène des écoles. Il y a unanimité pourtant dans le corps médical pour réclamer l'organisation du service de l'hygiène scolaire. C'est l'école qui est, comme le répètent chaque année les Commissions médicales, le grand foyer de la contagion pour les enfants.

Il n'est pas rare, lisons-nous récemment dans un rapport de Commission médicale, de rencontrer dans les écoles des enfants arrivés à la période de desquamation d'affections éruptives, rougeole et scarlatine, par exemple, qui n'ont pas cessé un jour de fréquenter la classe et qui sèment la contagion parmi leurs condisciples.

L'auteur de ce rapport ajoutait que la transmission de la tuberculose dans les écoles est plus fréquente qu'on ne se l'imagine. « Nous pourrions citer telle école d'une commune rurale, disait-il, où récemment encore nous avons enregistré ce fait : un enfant devient phtisique à la suite d'une rougeole : il continue à fréquenter la classe et, en six mois de temps, nous constatons six cas de tuberculose pulmonaire chez des enfants fréquentant la même classe et qui jouissaient auparavant d'une santé parfaite ».

Rien non plus n'est prévu dans ce projet, ni quant au service des eaux dans les communes, ni quant à la pollution de plus en plus grave des cours d'eau par les établissements industriels et les égouts des villes, ni quant à la vérification des naissances, ni quant à la police mortuaire, ni quant au service médico-rural des indigents, ni quant au concours précieux que peuvent prêter au Gouvernement les mutualités et les administrations de bienfaisance dans la lutte contre les épidémies, ni quant à la surveillance des établissements hospitaliers au point de vue de l'hygiène, ni quant à certaines lacunes qu'offre la réglementation du travail industriel au point de vue de la salubrité.

Point d'organisation de statistique sanitaire générale; point de mesures

légales assurant plus énergiquement la lutte contre les deux grands fléaux qui empoisonnent la race : l'alcool et la syphilis.

Il n'est pas dans notre rôle de nous arrêter à ces lacunes; nous reconnaissons d'ailleurs, qu'en voulant tout faire à la fois, on courrait le risque d'étouffer des initiatives fécondes.

Et puis, l'on devine le côté délicat d'une tentative de réforme sanitaire qui embrasserait des objets répartis entre plusieurs administrations distinctes, jalouses de leurs attributions respectives.

La Commission ne peut résister cependant au désir de consigner ici, avant de quitter ce sujet, un double vœu que lui a suggéré l'étude du régime des institutions sanitaires destinées à remplacer les Commissions médicales.

Son premier vœu serait de voir organiser à bref délai, dans les universités, un enseignement pratique de l'hygiène capable d'assurer le recrutement du personnel sanitaire de l'avenir.

Ainsi que l'a écrit récemment une plume autorisée, l'hygiène doit devenir une carrière, une profession. A l'approche d'une épidémie, un hygiéniste serait plus utilement consulté par une administration publique qu'un médecin ordinaire.

Pour préparer l'accès à cette carrière nouvelle, les travaux de laboratoire ne suffisent même plus. Le médecin-hygiéniste ne peut ignorer l'outillage sanitaire que l'industrie moderne met à sa disposition; il faut qu'il reçoive, dans ses études, par des excursions et des démonstrations sur place, les notions techniques qui sont le complément indispensable des cours théoriques.

Notre second vœu est que la loi sanitaire nouvelle, ou bien une loi spéciale, autorise deux ou plusieurs communes à s'associer en vue d'institutions ou d'œuvres d'utilité intercommunale ayant un but soit d'hygiène et de salubrité, soit de bienfaisance publique.

La commune est certes le fondement de notre organisation nationale, mais la division du pays en communes est purement arbitraire.

Il est évident que bien des objets qui contribuent essentiellement au bien-être des communes, une distribution d'eau, un abattoir, un clos d'équarrissage, un service de désinfection, un service d'incendie, des asiles spéciaux pour ouvriers âgés, pour convalescents, pour alcoolisés, ne sauraient être satisfaits par les soins de nombreuses Administrations communales, livrées à leurs seules forces et à leurs ressources presque nulles.

Pour assurer aux petites communes les avantages que la société doit à tous ses membres, on se trouve donc dans cette alternative : ou de laisser l'État et les provinces se substituer à elles, pour faire ce qu'elles sont incapables de réaliser par elles-mêmes, ou de permettre à ces petites communes de recourir, comme les particuliers, à la force toute-puissante de l'association.

Plutôt que l'État absorbant toutes les initiatives, toutes les responsabilités, nous préférons mille fois les associations librement organisées sous l'égide de la loi.

Déjà, d'ailleurs, le Gouvernement est entré dans cette voie. Une loi récente

permet à plusieurs communes de s'entendre pour confier à une Commission mixte le soin d'administrer un hôpital commun.

Mais ce n'est là qu'un premier pas, une mesure anodine et provisoire. La Commission intercommunale reste complètement dépendante des diverses communes intéressées; on a simplement adopté, pour la gestion d'un établissement hospitalier, institué à l'usage de plusieurs communes, un mode de fonctionnement administratif de commission plus rationnel et plus régulier.

Il est à notre connaissance que la Commission de la bienfaisance publique étudie en ce moment un système consistant à permettre aux communes limitrophes de s'organiser en unions intercommunales d'assistance publique.

Ces unions, approuvées par le Roi, auraient la personnification civile et constitueraient des établissements publics distincts, placés sous le contrôle des administrations communales et de l'autorité supérieure et administrés par des Commissions composées de délégués de chaque commune, tenant en mains tout le service de l'assistance publique des communes associées, administrations des hospices et bureaux de bienfaisance confondus.

Nous émettons le vœu que le jour où le législateur sera appelé à examiner une réforme conçue dans cet esprit, le cadre de la législation nouvelle soit assez large pour comprendre à la fois les œuvres d'assistance et d'hygiène publique.

Une loi sur les associations intercommunales doit embrasser tout ce qui est susceptible d'être utilement placé sous ce régime nouveau pour le plus grand bien des citoyens.

Celui qui écrit ces lignes a eu l'honneur de soumettre à la Commission de la bienfaisance, au début de ses travaux, un avant-projet de loi relatif aux syndicats des communes, imité de la loi française et s'appliquant aussi bien aux institutions sanitaires qu'aux œuvres d'assistance publique qui, suivant la marche du progrès, seront un jour inséparablement liées.

Ajoutons qu'une législation réglant, d'une manière générale, les associations entre communes pour certains objets déterminés, aurait des racines dans les lois organiques de notre régime politique.

L'article 132 de la loi communale dispose que si plusieurs communes sont intéressées à une dépense obligatoire, elles y concourront toutes, proportionnellement à l'intérêt qu'elles peuvent y avoir. En cas de refus ou de désaccord sur la proportion de cet intérêt et des charges à supporter, il y est statué par la Députation permanente du Conseil provincial, sauf recours au Roi, et si l'objet se rapporte à des provinces différentes, il y est statué par le Roi.

Ce principe contient en germe l'association des communes quant aux objets d'intérêt communal qui comportent une charge obligatoire pour la commune et il a reçu déjà plusieurs commencements d'application, notamment par la loi du 10 avril 1841 relative à la voirie vicinale.

Les dépenses de la voirie sont, aux termes de l'article 131 de la loi communale, obligatoires pour les communes.

Or, l'article 24 de la loi de 1841 dit que lorsqu'un chemin vicinal intéresse plusieurs communes, la Députation permanente peut, après avoir

pris l'avis des Conseils communaux, le déclarer chemin vicinal de grande communication. Tandis que pour les affaires communales ordinaires, c'est au Collège échevinal qu'incombe la direction des travaux communaux, ici, le droit de régler le mode d'exécution et de surveillance appartient à la Députation permanente. Celle-ci a même le droit de prescrire la réunion en un fonds commun des ressources créées dans les différentes communes et de confier à des Commissions administratives la direction et la surveillance des opérations faites dans l'intérêt commun.

On sait que les dépenses relatives à la police de salubrité, les charges de l'assistance et de l'instruction publiques sont également, aux termes de la loi communale, des dépenses obligatoires à porter annuellement au budget. Il résulte de là que nos lois actuelles ont déjà ouvert la voie aux réformes que nous préconisons et qu'il n'y a rien de neuf ici, ou plutôt que des choses neuves qui n'étaient pas mûres hier, le sont aujourd'hui.

LE CUMUL.

De tous les problèmes que soulève la revision de notre législation sur l'art de guérir, il n'en est pas de plus discuté que la question dite du cumul de la médecine et de la pharmacie.

Cette question divise profondément le corps médical et pharmaceutique et elle ne cesse de donner lieu, depuis de longues années, aux solutions les plus disparates et les plus contradictoires.

La Commission l'a soumise à une étude approfondie et, d'un accord presque unanime, elle propose de la trancher dans des termes qui, nous l'espérons, obtiendront l'approbation du Gouvernement et de la Législature, parce que, tout en sauvegardant l'intérêt primordial de la santé publique, ils concilient, dans une juste mesure, celui des pharmaciens et des médecins.

Trois remarques essentielles et en quelque sorte préliminaires s'imposent au début de cet exposé :

1° La médecine et la pharmacie sont deux professions distinctes et séparées. Le diplôme de docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements ne confère pas le droit d'exercer la profession de pharmacien, pas plus que le diplôme de pharmacien ne donne à celui qui en est porteur le droit de pratiquer la médecine, la chirurgie ou les accouchements.

Les programmes universitaires établis par les lois sur l'enseignement supérieur sont exclusivement relatifs, les uns aux connaissances et à l'art que doit posséder le médecin, les autres aux connaissances et à l'art que doit acquérir le pharmacien.

Il n'est pas question de toucher à cette organisation des hautes études ; la Commission n'y était pas autorisée : notre point de départ est donc forcément la séparation des deux professions.

2° Quand on parle d'autoriser le cumul de la médecine et de la pharmacie, personne ne propose qu'il soit permis au même praticien d'exercer simul-

tanément les deux professions, c'est-à-dire d'être médecin et de tenir une officine ouverte.

On est absolument d'accord pour prohiber ce cumul, même en cas de possession des deux diplômes. Le cumul dont il est question ici est la faculté donnée, à titre exceptionnel, au médecin, de tenir chez lui pour ses malades, un dépôt de médicaments non ouvert au public.

5° Il ne s'agit pas dans la réglementation nouvelle, de toucher aux situations acquises, de donner à la loi future un effet rétroactif quelconque. Nous légiférons pour l'avenir; nous préparons le Code des prescriptions qui devront être observées désormais dans l'exercice des professions médicales, sans rien enlever des droits et des tolérances dont jouissaient, sous l'empire de la loi de 1818, les médecins délivrant eux-mêmes les médicaments à leurs malades.

Ainsi, séparation des deux professions; prohibition du cumul dans l'avenir comme dans le passé; respect des situations acquises sous le régime de la loi de 1818.

Quelle est donc, ainsi dégagée et dans ses vrais termes, cette question du cumul médico-pharmaceutique, prétendument si ardue et si complexe ?

Prenons une agglomération, une localité, un groupe d'habitants parmi lesquels se trouvent établis un ou plusieurs médecins et un ou plusieurs pharmaciens. La présence de ces hommes de l'art, leur coexistence pourvoit aux besoins de la population en cas de maladie ou d'accident; chacun exerce sa profession; le médecin donne des consultations, fait des visites, pratique des opérations; le pharmacien prépare les ordonnances du médecin, ou il débite au client les substances médicamenteuses qui lui sont demandées.

Évidemment, on ne concevrait pas que, dans ce cas, le médecin délivrât lui-même les remèdes qu'il prescrit; il n'est pas pharmacien et, à côté de lui, d'autres sont établis qui ont, en vertu de leur diplôme, le droit exclusif de faire la préparation et la vente des médicaments. Chacun d'eux peut et doit vivre de sa profession.

Cette situation se présente dans un certain nombre de localités du pays.

La plus récente statistique renseigne qu'il existe en Belgique 3,318 médecins et 4,930 pharmaciens, ce qui donne un médecin pour 1,985 habitants ou une proportion de 5.05 par 10,000 habitants et un pharmacien pour 5,412 habitants ou une proportion de 2.93 par 10,000 habitants.

Le nombre des villes et des communes où l'on constate actuellement la coexistence du médecin et du pharmacien est de 428 sur 2,608 communes.

Ce nombre serait bien plus considérable, si la répartition du personnel médical et pharmaceutique était faite dans les diverses parties du pays d'une façon égale et telle que les proportions indiquées plus haut de 5.05 médecins et 2.93 pharmaciens fussent reproduites pour chaque groupe de 10,000 habitants.

On sait qu'il n'en est nullement ainsi, les médecins et les pharmaciens affluent le plus possible vers les villes. Les pharmaciens sont, plus encore que les médecins, portés à délaisser les communes rurales, soit parce qu'ils n'y trouveraient pas des ressources suffisantes pour leur existence, soit parce

que les médecins usent de la faculté de délivrer eux-mêmes des médicaments à leurs malades, à raison du régime légal en vigueur.

Prenons une autre agglomération, une localité ou un groupe plus ou moins étendu d'habitants. Aucun pharmacien n'y tient officine. Pour se procurer des médicaments chez un pharmacien, les familles doivent aller au loin, dans la ville la plus voisine. Par contre, il s'y trouve un ou peut-être même deux médecins établis, ou bien le médecin pourrait aisément et rapidement y venir de la localité voisine où il a sa résidence.

Les habitants sont donc assurés de recevoir les soins du médecin, mais, pour se procurer les médicaments, ils doivent attendre ou se déplacer et perdre un temps le plus souvent très précieux.

N'est-il pas, dans ce cas, juste, utile, conforme à l'intérêt public, indispensable même, que le médecin puisse lui-même fournir les médicaments à ses malades ?

Sans doute, le médecin n'est pas spécialement apte à s'occuper, en personne, des préparations pharmaceutiques ; si, dans le cours de ses études universitaires, il a dû, pour subir l'une des trois épreuves du doctorat en médecine, se mettre au courant des éléments de la pharmacologie et de la pharmacodynamique et suivre des cours de thérapeutique générale et spéciale, il n'a passé aucune des trois épreuves qui sont exigées pour le grade de pharmacien, et pendant que l'élève pharmacien consacrait cinq années d'études universitaires et de stage officinal à l'obtention de son diplôme, lui, élève médecin, suivait des cours tout différents et fréquentait les diverses cliniques préalables à l'obtention du diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

Mais que faire ? les malades sont éloignés d'une pharmacie ; ils demandent au médecin les remèdes qui doivent les soulager.

Il n'y a pas place dans la localité pour un médecin et un pharmacien et, peut-être même si un pharmacien voulait s'y installer, faudrait-il laisser au médecin la faculté de s'assurer, par la fourniture des médicaments, le complément de ressources qui lui sont nécessaires pour sa subsistance.

Il n'est, en effet, contesté par personne qu'il faut avant tout assurer aux populations les soins du médecin. Il serait contraire à l'intérêt général de s'exposer à priver une région de son assistance, en ne lui permettant pas de délivrer des remèdes à ses malades, par le seul et unique motif qu'un pharmacien est venu s'installer à ses côtés.

Pourquoi, en ces cas de nécessité, le médecin ne serait-il pas autorisé à procurer à ses clients les médicaments ?

Le dépôt de médicaments qu'il tiendra à cette fin sera soumis à la surveillance des inspecteurs de pharmacies.

Il ne fera, la plupart du temps, que peser, mesurer, diviser ou mélanger les ingrédients ; il aura d'ailleurs dû acheter chez un pharmacien tenant officine les médicaments renseignés dans les listes arrêtées par le Gouvernement.

En outre, s'il n'a pas appris spécialement à identifier les médicaments, il connaît leur action physiologique, leur action thérapeutique, leur action

toxique ; il sait à quelles doses et par quels symptômes ces actions se manifestent. Il apportera donc une grande prudence dans la manipulation et la dispensation des médicaments et il n'est pas à craindre que la santé publique soit compromise par son ignorance ou son impéritie.

Voilà la question du cumul dans toute la simplicité des faits ! Mais comment faut-il la régler par des textes de lois ?

Si, au fond, elle n'est qu'une question d'application, de circonstances, de nécessité, il n'en résulte pas qu'il suffirait de dire dans une loi : Le médecin ne peut exercer la profession de pharmacien ; néanmoins, là où il n'y aura pas de pharmacien, là où l'intérêt public l'exigera, il est autorisé à déroger au principe de la séparation de la médecine et de la pharmacie.

Qui constatera cette nécessité ? Qui appréciera le degré d'éloignement ou de proximité d'une officine ? Qui décidera que le pharmacien, l'aide, l'exécuteur des prescriptions du médecin, doit céder le pas devant celui-ci lorsque les circonstances seront telles que, eu égard au nombre, à l'agglomération et aux ressources générales de la population, leur coexistence ne semble pas possible ?

Cette constatation, cette appréciation ne peut évidemment dépendre de la seule volonté du médecin.

Autre chose est la fourniture exceptionnelle, urgente, d'un médicament ; le médecin porte et administre lui-même de l'ergotine, de la morphine ; il fait une injection hypodermique ; il inocule un sérum ; ou il remet un médicament pour une maladie secrète ; ce sont là des cas dans lesquels le médecin est, par la force même des choses, le seul appréciateur de la nécessité à laquelle il obéit ; il a dû d'ailleurs se procurer le médicament chez un pharmacien.

Autre chose, la tenue régulière et continue d'un dépôt, sorte de pharmacie fermée appartenant à un médecin qui ferait profession de procurer aux malades qu'il traite tous les médicaments dont ils ont besoin.

Dans la première hypothèse, aucune contestation ne s'élève contre la légitimité d'une pareille intervention du médecin ; la loi ne s'en occupe même pas pour l'autoriser, tellement le fait est, en lui-même, légitime et naturel.

Dans la seconde hypothèse, la situation se présente sous un aspect tout différent.

Laisser au médecin le pouvoir d'apprécier s'il est utile ou nécessaire qu'il se fasse le *fournisseur de remèdes* de ses malades, parce que ceux-ci seraient privés de pharmacie dans leur localité ou parce que lui-même estimerait qu'il n'y a pas place dans cette localité pour un médecin et un pharmacien vivant côte à côte, serait manifestement inadmissible ; autant vaudrait décréter la suppression de la profession de pharmacien.

Il faut ou bien que la loi précise elle-même les conditions, les circonstances d'où résulte cette nécessité et, par suite, le droit, pour le médecin, de suppléer à l'absence ou à l'éloignement d'un pharmacien, ou bien qu'à défaut de formule légale, contenant des règles fixes, susceptibles d'une application judicieuse aux situations très variées qui se produisent, une autorité compé-

tente soit investie du pouvoir d'apprécier ces situations et d'attribuer, le cas échéant, au médecin le droit de délivrer des médicaments à ses malades.

Amenée à poser en ces termes la question du cumul médico-pharmaceutique, la Commission n'avait plus à discuter les raisons diverses qui sont données, quant au fond, pour ou contre le cumul.

Si l'on entend les médecins, la pharmacie s'est simplifiée par les progrès de la préparation en grand et de la division du travail. La médecine est entrée dans une période d'évolution dont le pharmacien doit subir les conséquences. Le médicament est, dans la main du médecin, ce qu'est l'instrument opératoire pour le chirurgien.

Son honneur et son intérêt bien entendu l'obligent à procurer à son malade le remède le plus efficace. Il lui est facile de s'initier à la préparation intelligente des médicaments, tandis que le pharmacien est inapte à prescrire un traitement rationnel des maladies comme à procurer les soins chirurgicaux ou obstétricaux.

Si l'on écoute les pharmaciens, le diplôme de docteur n'est pas la constatation de connaissances pharmaceutiques; la pharmacie est un art que le médecin ne possède pas.

Consacrant la plus grande partie de son temps à visiter ses malades, le médecin ne peut donner à son dépôt de médicaments les soins voulus de surveillance. D'un autre côté, il ne peut préparer les remèdes qu'il trouve nécessaire d'administrer qu'après l'achèvement de ses visites. Il ne sait pas non plus à l'avance ce que les circonstances l'amèneront à prescrire et il est impossible qu'il emporte avec lui tous les moyens curatifs dont la nécessité peut lui être démontrée par l'examen de ses malades. Comment donc pourrait-il assurer à ceux-ci les prompts secours dont la nécessité est pourtant évidente?

Avec le cumul, disent-ils, la garantie du contrôle mutuel que le médecin et le pharmacien peuvent exercer l'un sur l'autre, fait défaut.

Le médecin est placé entre son intérêt et sa conscience. Il a intérêt à vendre aux malades des médicaments dont ceux-ci n'ont pas besoin.

Le médecin est loin, disent-ils encore, de posséder, dans son approvisionnement, les produits pharmaceutiques que le pharmacien est apte à préparer et à dispenser sur-le-champ.

Il hésitera à conserver des médicaments d'un prix élevé, sujets à prompt détérioration.

Et pourquoi les lois défendraient-elles rigoureusement, comme contraire à l'ordre public, tout arrangement entre un médecin et un pharmacien à l'occasion du débit de médicaments, s'il était vrai que la délivrance des médicaments par le praticien même qui les a prescrits n'offre pas d'inconvénient!

Toutes ces considérations, la Commission n'a donc pas cru utile de les reprendre ni de chercher à les trancher, la question du cumul n'étant, à ses yeux, qu'une question de fait, de nécessité, de dérogation à des principes et à une organisation pour le maintien desquels on est unanimement d'accord.

Les questions de fait appellent des solutions de fait. Les dissertations ne les résolvent pas.

La solution idéale serait une formule de loi assez complète pour renfermer la nécessité du cumul dans de justes limites sans qu'il puisse dépendre d'une autorité quelconque d'en changer l'application.

Chacun doit connaître exactement ses devoirs, ses droits, dit-on ; il n'est pas admissible qu'il les tienne de l'arbitraire d'une administration ; la loi elle-même, la loi seule peut les définir.

C'est ainsi que la loi du 12 mars 1818 a catégoriquement précisé les cas et les limites dans lesquels le médecin peut délivrer des médicaments à ses malades. « Il sera permis aux docteurs en médecine, dit l'article 11 de cette loi, de fournir des médicaments à leurs malades au plat-pays et dans les villes qui y sont assimilées, » c'est-à-dire, ainsi qu'il résulte de l'article 6 de la même loi, dans les villes qui n'ont point le personnel médical suffisant pour former une Commission médicale locale.

Le plat-pays, selon la doctrine et la jurisprudence, ce sont toutes les communes du pays, excepté les 86 villes. Donc, tout médecin établi dans une commune qui n'est pas une ville a le droit de fournir des médicaments à ses malades. Ce droit, il le tient directement de la loi. Certes, cette distinction entre le plat-pays et les villes, entre les communes rurales et les cités urbaines, n'est plus justifiée aujourd'hui comme elle l'était en 1818 ; il est une foule de communes qui sont plus importantes que des villes et où sont établies des pharmacies ; il est, par contre, des villes où pourrait ne pas exister de pharmacie.

Que cette distinction soit modifiée, ajoute-t-on, qu'elle soit mise en rapport avec l'état actuel des choses, nous le comprenons, mais qu'en tout cas, on puisse savoir à quoi s'en tenir à cet égard à la faveur de dispositions légales et précises. Que l'on envisage le nombre et les ressources de la population dans chaque localité, que l'on décide, par exemple, que dans toutes les localités, villes ou communes rurales, comptant moins de 2,000 ou de 3,000 ou de 4,000 habitants, les médecins auront la faculté de tenir un dépôt de médicaments à l'usage de leurs malades. Ainsi, se trouvera corrigée cette distinction évidemment surannée entre les villes et les campagnes, qui n'a plus aujourd'hui de raison d'être. Dans les petites communes, à faible agglomération, il sera présumé qu'un pharmacien ne saurait vivre à côté du médecin et le médecin y pratiquera le cumul ; dans les communes plus importantes, au contraire, ce cumul lui sera interdit. Et pourquoi lui serait-il permis ? Des pharmaciens y tiendront officine ; ils pourront s'y établir avec la garantie de pouvoir y vivre de leur profession, tandis que les médecins seront assurés d'y exercer lucrativement leur art, sans être obligés de chercher un supplément de profits dans le débit des médicaments.

A première vue, ce système semble rationnel ; on l'a représenté comme le

seul qui assure les conditions voulues de stabilité. Soumis à la moindre discussion approfondie, il apparaît, au contraire, comme heurtant de front l'équité et la logique !

C'est dans l'application que les inconséquences et les impossibilités du système basé sur un chiffre de population inscrit dans la loi deviennent manifestes.

Les médecins seraient autorisés par la loi à cumuler dans les localités dont la population ne dépasse pas soit 2,000, soit 3.000, soit 4,000 habitants. Mais qu'entend-t-on par localité? Est-ce le territoire d'une seule et même commune? Est-ce une agglomération de 3.000 ou de 4,000 habitants constituant soit une partie de commune, soit plusieurs communes réunies?

Dans ce second cas, qui fixera les limites de l'agglomération et ne faudra-t-il pas l'intervention d'une autorité traçant le champ d'action du praticien cumulant ?

Il est très rare que le médecin de campagne traite seulement les malades de son village; son action s'étend aux villages voisins. Comme on l'a dit très justement à l'Académie de médecine, on ne doit pas s'arrêter à la population et à l'importance de chaque commune prise isolément, mais bien à l'importance des agglomérations, c'est-à-dire des groupes de communes adjacentes, formés d'une commune centrale et des communes contigües.

Nous pourrions citer bon nombre de communes de moins de 3,000 habitants, même de 2,000 habitants qui ont les ressources et l'agglomération nécessaires pour permettre à plusieurs médecins et pharmaciens de s'y établir avantageusement, parce qu'elles forment le centre de plusieurs autres communes; ces situations-là varient à l'infini, à raison de la configuration géographique des localités et de la disposition des voies de communications de toutes sortes qui les séparent ou les rapprochent. Pourquoi la loi fermerait-elle absolument et *à priori* l'accès de ces communes à un pharmacien, en permettant aux médecins qui s'y trouvent établis, de fournir eux-mêmes les médicaments aux malades !

Par contre, on peut voir quantité de communes ayant une assez forte population disséminée ou même plus ou moins agglomérée et dans lesquelles un pharmacien ne songerait pas à s'établir, parce qu'il n'y trouverait pas les moyens de vivre. Ce sont des communes pauvres, agricoles, isolées. Pourquoi y prohiber le cumul quand même ?

La vérité est qu'il est impossible d'adopter en cette matière des règles inflexibles et uniformes. Veut-on quelques chiffres qui la fassent sauter aux yeux ?

Nous avons dit plus haut que sur les 2,608 communes du pays, il n'en est que 428 possédant à la fois des médecins et des pharmaciens. Ce chiffre est déjà significatif. Mais en voici d'autres : 1,471 communes sont dépourvues de médecins et de pharmaciens; ces communes sont desservies par des médecins qui n'y ont pas leur résidence; c'est donc l'agglomération et non la commune qu'il faut considérer pour juger si le cumul peut être toléré.

Il existe dans le pays 78 communes où sont établies des officines de pharmacien et où ne réside aucun médecin. Or, toutes ces communes, sauf deux,

ont une population inférieure à 3,000 habitants. Pour cette unique raison d'un chiffre de population, soumis à revision tous les dix ans seulement d'après la loi, serait-il logique de proclamer *à priori* le droit pour tout médecin qui viendrait s'installer dans ces communes de fournir des médicaments à ses malades? Serait-il juste et équitable, en agissant de la sorte, de ne pas se soucier des situations acquises, parfois au prix de grands sacrifices, par les pharmaciens, de les ruiner sans aucune espèce de nécessité sociale ou de les contraindre à l'exode? On ne conçoit pas une loi qui aboutirait, de parti-pris, à pareil résultat.

D'ailleurs, la tradition, les mœurs locales ont consacré de si profondes différences entre les diverses provinces du pays, qu'une loi fixant invariablement les bases de la répartition du personnel des médecins et des pharmaciens soulèverait de vives critiques et lèserait des intérêts légitimes. Ainsi, dans les deux provinces de la Flandre occidentale et de la Flandre orientale, il n'est pas, à quelques très rares exceptions près, un médecin de commune rurale qui ne cumule, et les 521 communes rurales de ces provinces sont presque totalement désertées par les pharmaciens : il y en a 13 dans la Flandre occidentale et 13 dans la Flandre orientale.

Une loi assez souple pour s'adapter aux différents cas qui se présentent et assurer la transition vers un état de choses plus normal et plus uniforme est manifestement nécessaire.

Vaincus par ces considérations péremptoires, les partisans du système qui ne laisse rien à l'appréciation des autorités ont répondu : Nous ne tenons pas à telle ou telle formule législative ; nous reconnaissons ce qu'il y a de trop absolu dans le chiffre de population par commune isolée ; dites qu'on envisagera également les ressources et l'importance de l'agglomération. L'essentiel est que cela soit dans la loi.

Mais que vaudrait une loi ainsi conçue : Dans les communes n'ayant pas un nombre d'habitants assez élevé, ne faisant pas partie d'une agglomération assez dense, ne possédant pas des ressources suffisantes pour que, d'après les présomptions, le pharmacien puisse y trouver le moyen de vivre, en même temps que le médecin, ce dernier aura le droit de fournir lui-même les médicaments à ses malades? Qui constatera le degré de suffisance ou d'insuffisance de ces ressources et de cette agglomération?

On a beau chercher et discuter les textes, on est fatalement amené à faire intervenir une autorité dans chaque cas d'autorisation.

C'est la conclusion à laquelle la Commission a abouti, c'est la solution qu'ont proposée tous ceux qui se sont occupés, depuis plus d'un demi-siècle, de vouloir réformer sur ce point la loi du 12 mars 1818.

Il suffit, pour s'en convaincre, de passer en revue les principaux projets qui ont été successivement mis en avant.

I. — Avant-projet du Gouvernement formulé en 1848, mis au jour en 1853 et abandonné devant l'opposition des pharmaciens : « L'exercice de la

médecine, de la chirurgie ou de l'art des accouchements ne peut être cumulé avec celui de la pharmacie.

» Néanmoins, dans les localités où il n'existe pas de pharmacien, le Gouvernement, après avoir pris l'avis de la Députation permanente et du Conseil médical de la province, peut autoriser, aux conditions qu'il jugera nécessaires, les médecins à fournir eux-mêmes à leurs malades les médicaments qu'ils prescrivent. »

II. — Projet déposé par le Gouvernement le 1^{er} mars 1859 et reproduit en 1864 : « Aucune branche de l'art de guérir ne sera exercée cumulativement avec la pharmacie. Toutefois, dans les localités où il n'existe pas de pharmacien et dans celles où il n'en existe qu'un, la Députation permanente peut, sur l'avis de la Commission médicale, permettre aux médecins et aux chirurgiens de fournir des médicaments à leurs malades.

» Tout médecin ou chirurgien qui a obtenu ou qui obtiendra cette permission, continuera d'en jouir à titre personnel aussi longtemps que son dépôt de médicaments remplira les conditions prescrites par les règlements.

» Les médicaments devront être pris chez un pharmacien tenant officine ouverte. »

III. — Texte proposé par la section centrale chargée d'examiner le projet de loi déposé en 1859 :

« Aucune branche de l'art de guérir ne sera exercée cumulativement avec la pharmacie.

» Toutefois, la Députation permanente peut, sur l'avis de la Commission médicale, permettre aux médecins et aux chirurgiens de fournir des médicaments aux malades qu'ils traitent dans les localités où il n'existe pas de pharmacien ou dans celles où il n'en existe qu'un.

» La Députation permanente indiquera dans chaque arrêté les localités dans lesquelles il pourra en être fait usage.

» Tout médecin ou chirurgien qui possède actuellement le droit de fournir des médicaments ou qui en obtiendra la permission continuera d'en jouir, à titre personnel, aussi longtemps que son dépôt remplira les conditions prescrites par les règlements.

» Les médicaments devront être pris chez un pharmacien tenant officine ouverte. »

IV. — Texte adopté par l'Association générale pharmaceutique avant le dépôt de l'ancien projet de loi de 1859 renouvelé le 17 novembre 1864 :

« Aucune branche de l'art de guérir ne sera exercée cumulativement avec la pharmacie.

» Les pharmaciens ont seuls le droit de préparer et de vendre des médicaments.

» Dans les communes où il n'y a pas de pharmacien établi, les Commissions médicales composées d'un nombre égal de médecins et de pharmaciens, pourront autoriser temporairement le médecin à fournir des médicaments

aux malades qu'il traite, pourvu toutefois que ceux-ci ne demeurent pas dans une commune où le cumul n'est pas toléré.

» Cette autorisation leur sera retirée du moment qu'un pharmacien viendra s'établir dans leur commune ou à une distance de 2 kilomètres au plus.

» Les médicaments devront être pris chez un pharmacien tenant officine ouverte. »

V. — Texte adopté par les médecins réunis en Congrès à la suite des propositions de l'Association générale pharmaceutique et admis par la Fédération médicale dès sa fondation, le 27 janvier 1864 :

« Aucune branche de l'art de guérir ne sera exercée cumulativement avec la pharmacie.

» Toutefois, dans les localités où le nombre, l'agglomération et les ressources générales de la population ne permettent pas la coexistence du médecin et du pharmacien, la Députation permanente peut, sur l'avis conforme de la Commission médicale, autoriser les médecins et chirurgiens à fournir des médicaments à leurs malades.

» Le Gouvernement, sur l'avis des Commissions médicales, publiera une liste, soumise à révision tous les trois ans, des localités où cette autorisation cessera d'être accordée, dès qu'un pharmacien s'y sera établi.

» Tout médecin ou chirurgien qui a obtenu ou obtiendra cette permission, continuera d'en jouir aussi longtemps que son dépôt de médicaments remplira les conditions prescrites par le règlement. »

VI. — Texte adopté sous le nom de Compromis médico-pharmaceutique par une assemblée générale, tenue en 1868, à la suite de négociations entre la Fédération médicale et l'Association générale pharmaceutique :

« Aucune branche de l'art de guérir ne sera exercée cumulativement avec la pharmacie.

» Toutefois, dans les localités où le nombre, l'agglomération et les ressources générales de la population ne permettent pas la coexistence du médecin et du pharmacien, la Députation permanente peut, sur l'avis conforme de la Commission médicale, autoriser les médecins et chirurgiens à fournir des médicaments à leurs malades.

» Le Gouvernement, sur l'avis des Commissions susdites, publiera une liste, soumise à révision tous les trois ans, des localités où cette autorisation cessera d'être accordée dès qu'un pharmacien y sera établi.

» Tout médecin ou chirurgien qui profitera de cette disposition au moment de la promulgation de la présente loi, continuera d'en jouir aussi longtemps qu'il résidera dans la même localité ou dans une commune où le cumul est permis. »

» Les médicaments devront être pris chez un pharmacien tenant officine ouverte. »

VII. — Texte voté par l'Académie de médecine une première fois en 1868, une seconde fois en 1883 :

« Aucune branche de l'art de guérir ne peut être exercée cumulativement avec la pharmacie.

» Toutefois, dans les localités où le chiffre, l'agglomération et les ressources générales de la population ne permettent pas la coexistence du médecin et du pharmacien, la Députation permanente peut, sur l'avis conforme de la Commission médicale provinciale, autoriser les médecins et les chirurgiens à fournir des médicaments à leurs malades.

» Le Gouvernement, sur l'avis des Commissions susdites, publiera une liste, soumise à révision tous les trois ans, des localités où cette autorisation cessera d'être accordée dès qu'un pharmacien y sera établi.

» Tout médecin ou chirurgien qui profitera de cette disposition au moment de la promulgation de la présente loi, continuera d'en jouir aussi longtemps qu'il résidera dans la même localité ou dans une commune rurale où le cumul est permis.

» Les médicaments devront être pris chez un pharmacien tenant officine ouverte et porter l'étiquette et le cachet du pharmacien qui les aura fournis. »

VIII. — Texte du projet de loi présenté à la Chambre par le Gouvernement, le 1^{er} mars 1888 (art. 1 à 5) :

« ARTICLE PREMIER.

» La pharmacie ne peut être exercée cumulativement avec la médecine, la chirurgie et les accouchements.

» Toutefois, la Députation permanente du Conseil provincial peut, sur l'avis favorable de la Commission médicale provinciale, autoriser les médecins qui en font la demande à fournir des médicaments aux malades qu'ils traitent dans les localités où il n'existe pas de pharmacie.

» Les conditions générales auxquelles ces autorisations sont subordonnées seront déterminées par arrêté royal.

» L'arrêté d'autorisation déterminera, en outre, s'il y a lieu, des conditions spéciales.

» ART. 2.

» La décision de la Députation permanente sera notifiée au médecin intéressé ; elle sera également notifiée, en cas d'autorisation, aux pharmaciens établis dans les communes limitrophes de celle où réside le médecin intéressé.

» ART. 3.

» Les médecins et pharmaciens désignés en l'article précédent pourront recourir au Roi contre les arrêtés de la Députation permanente statuant sur la demande d'autorisation.

» Le recours sera formé par requête adressée au Roi dans le délai de trente jours à dater de la notification de l'arrêté.

» Le recours au Roi sera suspensif.

» ART. 4.

» Les autorisations accordées par la Députation permanente, en vertu de l'article 1^{er}, ou par le Roi, statuant sur recours en vertu de l'article 3 de la présente loi, produiront leurs effets pour un terme de cinq ans.

» Elles pourront être renouvelées pour des termes successifs de même durée et, au besoin, subordonnées à des conditions nouvelles.

» Les demandes en renouvellement d'autorisation seront instruites conformément aux dispositions qui précèdent.

» ART. 5.

» Les médecins qui, à l'époque de la publication de la présente loi, seront inscrits depuis trois ans au moins sur les listes dressées par les Commissions médicales provinciales, en exécution de l'arrêté royal du 31 mai 1880, comme fournissant des médicaments à leurs malades, conserveront, pendant quinze ans, la jouissance de cette faculté pour autant qu'ils continuent à résider dans la commune où est établi leur dépôt de médicaments.

» Toutefois, ce délai ne sera que de cinq années pour ceux d'entre eux qui résident dans une ville où il existe un nombre suffisant de médecins pour former une Commission médicale locale. »

Nous pourrions citer bien d'autres formules encore, se rapprochant plus ou moins de ces textes qui, soit au sein de l'Académie, soit dans les Associations ou dans la presse ont été successivement préconisées et abandonnées.

Toutes font dépendre le cumul de la décision d'une autorité.

Le projet de 1855 chargeait le Gouvernement de statuer après avoir pris l'avis de la Députation permanente et de la Commission médicale.

Dans les projets du Gouvernement et de la section centrale de 1859, la décision devait appartenir aux Députations permanentes, sur le simple avis de la Commission médicale

Le projet de l'Association générale pharmaceutique faisait accorder les autorisations directement par les Commissions médicales composées d'un nombre égal de pharmaciens et de médecins.

Celui du Congrès des médecins de 1864, du Compromis médico-pharmaceutique de 1868 et de l'Académie de médecine de 1868, renouvelé en 1885, chargeait les Députations permanentes de statuer dans chaque cas, en se conformant à l'avis des Commissions médicales, mais le Gouvernement devait publier, tous les trois ans, une liste des localités où l'autorisation cesserait d'être accordée si un pharmacien s'y établissait.

Dans le système proposé par le Gouvernement en 1888, les autorisations de cumuler devaient émaner des Députations permanentes, après avis favorable de la Commission médicale, sauf recours au Roi de la part du médecin intéressé ou des pharmaciens établis dans les communes limitrophes.

Quant aux conditions réglant l'usage de ce pouvoir d'autorisation, elles

variaient d'après les projets, comme on peut le voir par la lecture comparative des formules que nous venons de reproduire.

Tantôt, il est parlé de localités ; tantôt ce sont les communes, ce qui est différent, si l'on admet que le mot *localités* peut comprendre une partie de commune ou plusieurs communes.

C'est la localité où réside le médecin qui est envisagée, ou bien c'est la localité qu'habitent les malades. Ainsi, dans le projet déposé par le Gouvernement en 1859, le médecin peut être autorisé à cumuler ou ne pas l'être, selon qu'il réside dans une localité pourvue ou non pourvue de pharmacien. Mais, dans le système de la section centrale qui a examiné ce projet, comme dans le projet proposé par le Gouvernement en 1888, l'autorisation accordée au médecin vise les malades qu'il traite dans les localités où n'existe pas de pharmacien et l'arrêté portant l'autorisation spécifie les localités dans lesquelles il peut en être fait usage.

Les divers systèmes subordonnent en général l'autorisation à la constatation de la non existence soit d'un, soit d'au moins deux pharmaciens dans la localité.

Mais pour la durée de l'autorisation, le régime devient de nouveau très variable. Suivant le projet de 1853, le cumul devait cesser dès qu'un pharmacien vient s'établir dans la localité, et, d'après l'ancien projet de l'Association générale pharmaceutique, l'arrivée du pharmacien dans la commune ou à une distance de 2 kilomètres au plus, entraînait le retrait de l'autorisation.

Dans le système proposé par le Gouvernement en 1859 et 1864 et dans celui de la section centrale, le médecin, une fois autorisé, gardait, à titre personnel, cette autorisation aussi longtemps que le dépôt de ses médicaments remplissait les conditions prescrites par les règlements ; il pouvait, dès lors, en changeant de résidence, conserver son dépôt, même là où il existait plusieurs pharmaciens.

Les projets adoptés sous le nom de Compromis médico-pharmaceutique et votés par l'Académie de médecine en 1868 et 1883 contiennent à cet égard une innovation. L'autorisation est, dans chaque cas, accordée par la Députation permanente, mais le Gouvernement doit publier une liste, soumise à révision tous les trois ans, des localités où les autorisations viennent à cesser dès qu'un pharmacien s'y est établi.

Le texte de ces projets ne disait pas que la condition indispensable de l'autorisation était l'absence de pharmacien. Seulement, il incombait au Gouvernement de dresser une liste générale des localités où le fait de l'arrivée d'un pharmacien, qu'il y en eût ou qu'il n'y en eût pas déjà dans la localité, entraînerait le retrait des autorisations. On conçoit tout ce que cette tâche présenterait de délicat pour le Gouvernement qui aurait à consulter les Commissions médicales mais ne serait pas lié par leur avis. *A priori* et sans enquête portant sur chaque cas envisagé isolément, sans pouvoir entendre les intéressés, médecins et pharmaciens, le Gouvernement aurait à dresser et à publier périodiquement un tableau général divisant le pays en deux catégories de communes : les unes où il y a place, à ses yeux, pour un

médecin et un pharmacien; les autres, dans lesquelles il estime qu'un médecin ne saurait plus trouver les ressources nécessaires à sa subsistance, si un pharmacien venait à s'y établir.

Le Gouvernement dirait donc ainsi officiellement au public : « Ici, dans telle localité, un pharmacien est établi, qu'il y reste; s'il n'y en a pas, qu'un pharmacien vienne s'y installer: il fera bien ses affaires; le médecin qui cumulait en sera désormais empêché sans qu'il y ait danger, pour cela, qu'il s'en aille ou qu'il se ruine », ou bien : « Là, dans telles et telles localités, qu'un pharmacien se garde bien de s'établir; nous le prévenons officiellement qu'il n'y ferait pas ses affaires et, qu'en tout cas, nous laisserons le médecin délivrer des remèdes à ses malades; que le pharmacien attende trois ans; nous verrons alors comment les affaires marchent et s'il n'y aurait pas moyen de s'entendre ! »

Dans le projet de loi présenté en 1888, les autorisations sont accordées pour un terme de cinq ans et renouvelables aux anciennes conditions ou moyennant des conditions nouvelles; la situation est réglée, non pas à l'avance ni d'une manière générale, mais par une décision isolée et suivant les circonstances.

Ces divergences nombreuses prouvent la difficulté presque inextricable des solutions ayant un caractère de généralité ou d'uniformité.

La Commission, après les avoir relevées, n'a pas la prétention d'apporter un système à l'abri de toute objection. Quel est le système parfait !

Ayant soigneusement examiné toutes les propositions, elle s'est finalement arrêtée à une solution d'un caractère transactionnel qui peut être acceptée avec une égale confiance par le corps médical et le corps pharmaceutique.

Voici en quels termes cette solution est formulée :

« Le Gouvernement peut, sur l'avis favorable et motivé de la Commission médicale, la Députation permanente du Conseil provincial entendue, autoriser tout médecin à tenir un dépôt de médicaments non ouvert au public.

» L'arrêté accordant l'autorisation détermine les conditions auxquelles elle est subordonnée et spécialement la circonscription dans laquelle il peut en être fait usage ou l'établissement industriel ou d'enseignement auquel le dépôt est affecté.

» Les autorisations sont accordées pour un terme de cinq années. Elles sont renouvelées de plein droit pour des périodes successives de même durée.

» Toutefois, lorsqu'un pharmacien est établi depuis au moins six mois dans la circonscription ou dans la commune, siège de l'établissement, une autorisation doit être sollicitée pour chaque période quinquennale nouvelle.

» Le Gouvernement détermine les conditions et la procédure à observer dans l'application de ces dispositions.

» Le Gouvernement détermine les médicaments que les médecins tenant un dépôt sont obligés de se procurer chez un pharmacien ayant officine ouverte.

» Chaque fois qu'elles sont appelées à donner leur avis sur la requête d'un médecin demandant l'autorisation de tenir un dépôt de médicaments, les Commissions médicales sont composées d'un nombre égal de médecins et de

pharmaciens et présidées, avec voix délibérative, par le Commissaire d'arrondissement qui a dans son ressort la commune où le dépôt sollicité doit être établi.

» En attendant qu'il soit pourvu à l'application des dispositions organisant les nouvelles Commissions médicales, les médecins conserveront provisoirement, en ce qui concerne la délivrance de médicaments à leurs malades, les droits qu'ils tiennent de la législation antérieure.

» Tout médecin qui avant le 8 décembre 1898, avait un dépôt de médicaments, peut continuer à fournir des médicaments à ses malades, tant qu'il réside dans la même localité. »

Ce qui frappe à la lecture de cet ensemble de dispositions, c'est la grande latitude laissée aux autorités appelées à statuer. La demande de tout médecin quelle que soit sa résidence, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de pharmacie dans la région où il pratique son art, est recevable en principe et, lorsqu'elle est accueillie, ces autorités désignent les localités où le cumul sera exercé et les conditions auxquelles devra se conformer le praticien autorisé.

Le principe que la Commission a posé à la base de la question du cumul justifie ce très large pouvoir d'appréciation. C'est, comme nous l'avons dit, une question de fait, de nécessité, de circonstances locales. Point de limites tracées à l'avance en des termes généraux.

Une seule restriction s'impose à l'action des autorités et elle a précisé-ment sa raison d'être dans la nature et le but de l'autorisation.

Les autorisations sont temporaires. Si, dans la circonscription où le médecin a été autorisé à cumuler, un pharmacien se trouvait déjà établi ou est venu s'établir au cours de la période quinquennale, six mois au moins avant l'expiration de celle-ci, le Gouvernement devra apprécier et décider, suivant l'avis de la Commission médicale, si le cumul peut être prolongé pour une nouvelle période de cinq années.

Si cette éventualité ne se produit pas, si dans le groupe de localités où le médecin a ses clients, il n'existe pas de pharmacie, l'autorisation se renouvellera de plein droit.

On voit toutes les facilités de ce système. C'est la circonscription, c'est-à-dire un groupement de localités que l'autorisation embrasse. Nous avons démontré les inconvénients pratiques auxquels donne lieu le cumul limité à une commune déterminée.

Dans notre projet, la Commission médicale pourra faire remanier ou restreindre la circonscription, si un pharmacien est venu y établir une officine, sans qu'il en résulte le retrait de l'autorisation.

Le seul fait de l'existence d'une pharmacie dans une localité ne suffira pas, comme on l'a proposé autrefois, à rendre impossible tout cumul. On tiendra compte de l'emplacement de l'officine, de la disposition topographique des localités, voire même des coutumes du pays ; c'est l'intérêt public, l'intérêt des malades qui dictera la décision à prendre.

Par contre, l'absence de pharmacie dans une ou même plusieurs localités ne comportera pas nécessairement la justification d'une autorisation.

Une officine pourrait se trouver aux limites d'une commune voisine, dans un emplacement et avec des facilités d'accès tels que le cumul serait sans excuse.

Le système de la Commission permettra, plus aisément que tout autre projet, de tenir compte des usages invétérés dans plusieurs provinces où le malade, par l'effet d'un fâcheux préjugé, ne distingue pas entre les soins médicaux et la remise d'un médicament et les confond au point que, dans son esprit, c'est la fourniture du remède qui seule mérite salaire. Il faudra, de ce côté, se montrer plus large, ménager la transition vers des pratiques plus saines et plus éclairées.

L'exercice du pouvoir confié au Gouvernement sera entouré de toutes les garanties désirables.

Sans l'avis favorable, c'est-à-dire sans l'assentiment de la Commission médicale, le Gouvernement sera incapable d'agir.

L'avis de la Commission devra être motivé.

Si le Gouvernement est appelé à prendre lui-même la décision, la Députation permanente, que les projets antérieurs chargeaient de statuer, devra être entendue, ce Collège connaissant les habitudes, les mœurs, les ressources et les besoins des populations de son ressort.

Des listes officielles détermineront les médicaments que le médecin devra acheter chez un pharmacien tenant officine ouverte. Celui-ci gardera la responsabilité de leur bonne qualité.

Les Commissions médicales seront, pour donner leur avis, composées d'un nombre égal de médecins et de pharmaciens élus directement par les médecins et les pharmaciens du ressort.

Il fallait, pour les présider, quelqu'un ayant de l'autorité dans la région, qui ne soit pas intéressé à l'exercice de l'une ou de l'autre des deux professions ; nous avons proposé de confier cette présidence au Commissaire d'arrondissement qui, déjà aujourd'hui, participe aux travaux des Commissions médicales pour l'examen des questions d'hygiène et de salubrité.

Enfin, les conditions générales et la procédure à suivre dans l'application du système seront tracées à l'avance par des règlements d'administration publique.

On a insisté pour que, dans le texte même de la loi, il soit parlé des localités où le nombre, l'agglomération et les ressources générales de la population ne permettent pas la coexistence du médecin et du pharmacien.

La Commission n'a pas repoussé absolument cette proposition. Il est certain que le Gouvernement et les Commissions médicales tiendront compte de ces éléments essentiels d'appréciation. Mais, elle a pensé que la recommandation est à faire dans un Exposé des motifs plutôt que dans une loi, et qu'il serait même dangereux de formuler, en un texte de loi, des indications aussi peu précises et nécessairement incomplètes.

Le nombre, l'agglomération et les ressources générales de la population permettant ou ne permettant pas la coexistence du médecin et du pharmacien !

Qu'est-ce à dire ?

La réunion de ces trois éléments sera-t-elle indispensable pour former une décision ?

N'y a-t-il pas d'autres circonstances à considérer, par exemple les distances, l'étendue à parcourir, les moyens de communication, les difficultés locales de la pratique, la proportion et le nombre des indigents assistés ?

Au surplus, que ces mots soient dans la loi, ils ne lieront pas l'autorité, puisqu'ils ne sont pas bien définis et qu'ils sont par eux-mêmes sujets à controverse.

Dans le projet de la Commission, l'établissement industriel ou d'enseignement qui voudra posséder un dépôt de médicaments pourra en obtenir l'autorisation.

Le médecin de l'établissement appelé à la gérance de ce dépôt devra introduire lui-même la demande d'autorisation.

Les règles dont nous venons de parler lui seront appliquées. Ce point est intéressant à noter, parce qu'il comble une lacune dans la réglementation actuelle et dans les divers projets qui ont vu le jour au sujet du cumul.

On ne doit pas confondre le dépôt de médicaments avec la simple « boîte de secours » que tout le monde peut avoir sans autorisation.

Le dépôt de médicaments géré par le médecin d'un établissement industriel ou d'enseignement sera soumis à l'inspection officielle et aux diverses prescriptions que renferme le projet de loi quant à la tenue et à la composition des dépôts de médicaments.

D'une part, le service pharmaceutique des grands établissements industriels ou d'enseignement qui seraient éloignés de toute pharmacie se trouvera ainsi facilité et régularisé ; d'autre part, les abus ne seront pas à craindre, au point de vue d'une concurrence qui serait faite illégitimement aux pharmaciens.

En terminant cet exposé de la question du cumul, nous aurons peu à dire des mesures transitoires proposées à l'égard des médecins qui exercent actuellement le cumul. Nous y reviendrons d'ailleurs plus loin dans le commentaire des articles.

La Commission a résolu de se montrer très large et de reconnaître comme dûment autorisés, jusqu'à extinction, les dépôts de médicaments tenus actuellement par les médecins.

Les dépôts existants dans les communes rurales sont permis par la loi du 12 mars 1818.

Mettre leur existence en cause serait toucher à des droits acquis. Quant aux dépôts tenus par les médecins dans certaines villes du pays, la loi de 1818 les interdit incontestablement, mais on les avait toujours tolérés jusqu'à présent ; avant l'arrêt de la Cour d'appel de Gand du 20 avril 1898 (*Pasicrisie*, 1898, II, p. 299) qui les proclame illégaux, ils n'avaient guère été inquiétés, ni judiciairement ni administrativement. Les Commissions médicales et les inspecteurs des pharmacies les inspectaient.

Les médecins pouvaient, jusqu'à un certain point, se croire en droit de les

tenir. Nous proposons, en conséquence, d'en autoriser le maintien, au moins de ceux qui existaient antérieurement à l'arrêt de la Cour d'appel de Gand, y compris ceux qui sont l'objet de cet arrêt.

Si les auteurs des anciens projets de loi avaient mieux compris les raisons d'équité et d'opportunité qui justifient la façon large dont les dispositions transitoires de cette nature doivent être conçues, il y a longtemps que la question du cumul aurait cessé d'être le cauchemar de l'Administration du service de santé et le champ d'escrime des associations professionnelles ou académiques de médecins et de pharmaciens.

Les quelques chiffres statistiques que nous allons citer montrent d'ailleurs que, si le nombre des cas de cumul, loin de diminuer, a augmenté progressivement, la situation ne présente rien de vraiment exagéré.

Les 3,518 médecins belges se répartissent ainsi entre les villes et les campagnes : 1,444 médecins dans les 86 villes, 4,874 médecins dans les autres communes.

Sur les 4,874 médecins, qui tiennent de la loi de 1818 le droit de cumuler dans les campagnes, il en est 863 qui usent de ce droit et, sur ces 863 médecins, ils s'en trouve 630 qui cumulent dans des communes dépourvues de pharmaciens. Ces communes sont au nombre de 453.

Le nombre des médecins, qui exercent le cumul dans des communes autres que des villes, où se trouvent néanmoins installés des pharmaciens, est de 213 et ces communes sont au nombre de 99.

Le Corps pharmaceutique comprend 4,930 pharmaciens dont 930 dans les villes et 980 dans les autres communes. De ce nombre, 149 pharmaciens sont établis dans les 99 communes rurales du pays où les 213 médecins pratiquent le cumul à côté d'eux.

78 résident dans 78 communes dépourvues de médecins et 753 dans 343 communes ayant des médecins ne cumulant pas.

Voici quelques chiffres pour les villes.

Sur les 1,444 médecins exerçant dans les villes, il en est 86 qui cumulent dans 24 villes des deux Flandres et du Luxembourg; en 1892, il y en avait 80.

Le nombre de pharmaciens établis dans les villes où les médecins cumulent est de 47; il était de 39 en 1892 et, parmi les 86 médecins, il en est 46 qui ont reçu leur diplôme antérieurement à l'année 1880.

Les tableaux qui sont joints à ce rapport contiennent des chiffres plus détaillés qui seront consultés avec intérêt.

Nous reconnaissons que ces chiffres n'ont qu'une valeur probante toute relative; cette répartition absolument arbitraire et bizarre des pharmaciens et des médecins, les uns cumulant, les autres ne cumulant pas, est la conséquence d'une législation surannée et profondément defectueuse. Les pharmaciens ne manqueront pas de dire que, s'ils ne se sont pas établis dans telle et telle localité, où cependant leur présence eut été toute naturelle, c'est que les médecins y pratiquent le cumul sans nécessité, sans excuse et par une

sorte d'usurpation qu'une injuste loi avait tolérée. Nous n'avions pas à discuter ces raisons. Nous sommes en présence de faits accomplis et la loi nouvelle est faite pour l'avenir.

Nous nous résumons. La loi du 12 mars 1818 est unanimement condamnée ; personne ne soutient plus que la distinction entre les 86 communes dénommées villes par un arrêté du Roi Guillaume de 1823 et les 2.522 autres communes soit aujourd'hui une base sérieuse de solution de la question du cumul.

L'on ne conçoit pas non plus que, dans une commune de 20,000, de 30.000, voire de 40,000 habitants où les pharmaciens abondent, les médecins soient autorisés par la loi à vendre des médicaments à leurs malades et en soient empêchés dans une commune beaucoup moins peuplée, même si aucune pharmacie n'y est installée, parce que cette commune s'appelle ville.

Dominés par la vive préoccupation de trouver une formule de loi qui remédie à cette situation sans donner prise à l'arbitraire, nous avons été fatalement obligés d'abandonner à l'autorité administrative le soin de régler désormais les autorisations de cumul, en entourant cette délégation de toutes les garanties possibles. A plusieurs reprises, l'Académie royale de médecine, poursuivant le même but, a clos d'interminables discussions par une conclusion analogue.

Que ceux qui croient être en possession d'une meilleure solution, la produisent et nous nous empresserons de l'examiner !

Pour nous, à moins de décréter que la pharmacie ne répond à aucun besoin social et n'est plus scientifiquement basée sur les exigences de la santé publique, à moins de supprimer le diplôme de pharmacien pour l'avenir et d'exproprier de ce diplôme ceux qui le possèdent, l'exercice de la pharmacie par le médecin, qui n'est pas pharmacien, n'est et ne peut être qu'une exception, une dérogation dont la justification doit reposer sur des faits, sur des circonstances et des nécessités locales et, par conséquent, sur une situation à apprécier dans chaque cas.

On demandera comment les choses se passent à l'étranger. Nous répondrons qu'on s'y trouve en face du même problème, des mêmes difficultés et qu'on n'y a pas inventé de meilleure solution que la nôtre.

En Allemagne, les pharmaciens ont seuls le droit de préparer et de fournir des médicaments.

Toutefois les médecins, établis dans des localités à proximité desquelles n'existe aucune pharmacie, peuvent être autorisés par l'autorité provinciale à fournir des médicaments à leurs malades. Cette permission est révocable dès qu'une pharmacie a été établie dans la localité ou dans son voisinage.

L'autorisation mentionne les substances que le médecin peut débiter, en tenant surtout compte de celles dont il pourrait avoir besoin en cas d'urgence. Il doit tenir un journal dans lequel est inscrit tout ce qu'il débite. Il est obligé de se procurer les remèdes chez un pharmacien légalement établi et de les vendre au prix de la taxe.

La législation allemande consacre une autre exception au profit des médecins homéopathes.

Ceux-ci peuvent, moyennant une permission du Gouvernement donnée à la suite d'un examen spécial, vendre leurs remèdes même là où résident des pharmaciens qui les préparent.

Mais ils sont astreints à tenir un journal dans lequel il doivent inscrire les noms des malades auxquels ils ont délivré des remèdes, la date de la prescription et la nature de celle-ci.

On sait qu'en Allemagne le nombre des pharmacies est limité par la loi.

En Autriche-Hongrie, la profession de pharmacien est protégée par des dispositions légales analogues.

En Roumanie, le médecin ne peut être autorisé à délivrer des médicaments à ses malades que s'il n'y a pas de pharmacie dans un rayon de 5 kilomètres du lieu où l'ordonnance est remise.

En Serbie, le médecin n'est autorisé à fournir lui-même des médicaments que là où il n'existe pas de pharmacie.

Dans ces deux pays, de même qu'en Russie, en Suède et Norwège, en Grèce et au Danemark, le nombre des pharmacies est limité et il faut une concession spéciale des autorités pour en ouvrir une.

En Italie, les préfets peuvent accorder, après avoir pris l'avis du Conseil provincial sanitaire, à un médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien et pour laquelle les pharmacies des communes limitrophes sont très éloignées ou d'accès difficile, l'autorisation de tenir chez lui une armoire de pharmacie.

Et encore, suivant l'avis de notre collègue M. de Busschere, cette disposition exceptionnelle ne paraît s'appliquer qu'au service des indigents.

D'après la loi hollandaise du 1^{er} juin 1865, dans les localités où aucun pharmacien n'est établi, les médecins peuvent délivrer des médicaments à leurs malades aussi longtemps qu'ils restent fixés dans cette localité. Cette faculté s'étend aux autres localités dépourvues de pharmacie.

Et, dans les localités où un seul pharmacien existe, les États députés de la province peuvent, la Commission médicale entendue, autoriser les médecins à délivrer des médicaments.

Ce qui s'est passé en France à propos de la même question est particulièrement édifiant à signaler.

On sait que la faculté reconnue aux médecins de fournir, à titre exceptionnel, des médicaments à leurs malades est réglée comme suit par l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI :

« Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les deux articles précédents, fournir des médicaments, simples ou composés,

aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte. »

Lorsqu'on élabora la nouvelle législation médicale (loi du 30 novembre 1892) et qu'on résolut de régler par une loi spéciale l'exercice de la pharmacie, il n'y avait qu'une voix pour réclamer la revision de cette disposition de la loi de germinal an XI.

On avait accumulé contre elle tous les griefs et toutes les protestations et on se mit à l'œuvre pour la réformer.

Toutes les autorités avaient été consultées; les corporations des médecins et des pharmaciens avaient fait connaître leur manière de voir par les mille voix de la presse et des associations professionnelles.

Un projet de loi fut discuté par la Chambre des Députés et soumis au Sénat, renvoyé après adoption par le Sénat à la Chambre et représenté de nouveau au Sénat, qui le discuta à fond à la suite de longs et nombreux rapports.

On avait résolu de faire une loi qui n'offrit aucune prise à l'arbitraire; on ne voulait point laisser quoique ce soit à l'appréciation des autorités administratives.

Les rapports avaient inscrit le principe suivant en tête des délibérations : « La médecine doit être exercée par les médecins; la pharmacie par les pharmaciens.

» A chacun sa tâche, pour que leurs fonctions soient remplies avec toutes les garanties de science, d'honnêteté, de délicatesse désirables.

» Que le pharmacien n'érige pas son officine ou son arrière-boutique en cabinet de consultations médicales et que le médecin, de son côté, ne cherche pas à vendre des remèdes au préjudice des pharmaciens. »

De cette proclamation de principes, on était parti pour discuter diverses formules en apparence plus ingénieuses les unes que les autres et on avait finalement abouti à la rédaction suivante qui semblait rallier tous les suffrages :

« L'exercice simultané de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, avec celle de pharmacien ou d'herboriste, est interdit, même en cas de possession, par le même titulaire, des diplômes conférant le droit d'exercer ces professions. Cette disposition n'est pas applicable à ceux qui exercent aujourd'hui simultanément ces deux professions.

» Toutefois, le médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien peut fournir des médicaments aux malades auprès desquels il est appelé et qui résident dans des communes distantes de six kilomètres au moins d'une pharmacie. Il ne peut délivrer de médicaments aux malades qui viennent le consulter dans son cabinet que s'ils résident eux-mêmes dans une commune éloignée de six kilomètres au moins d'une pharmacie.

» Les médecins bénéficiant de cette exception ne peuvent avoir officine ouverte; ils sont soumis à toutes les obligations résultant, pour les pharmaciens, des lois et règlements en vigueur, à l'exception de la patente.

» Pour satisfaire aux cas d'urgence, les médecins, même alors qu'une ou plusieurs pharmacies existent dans la localité qu'ils habitent, sont autorisés à avoir chez eux certains remèdes, dont la liste sera dressée par un règle-

ment d'administration publique, qu'ils pourront administrer directement et gratuitement à leurs malades.

» Les vétérinaires diplômés ne peuvent tenir officine ouverte : ils sont autorisés seulement à préparer et délivrer les médicaments destinés aux animaux confiés à leurs soins, tout en se conformant aux lois et règlements relatifs aux substances toxiques. »

Cette disposition avait été adoptée par la Chambre des Députés et par le Sénat.

On était arrivé au Sénat à l'examiner en seconde et dernière délibération ; c'était à la séance du 18 décembre 1894, un orateur se leva et tint le langage suivant :

« Et maintenant, j'arrive à ce paragraphe de l'article 12 qui a pour objet
 » d'imposer au médecin de ne pas délivrer de remèdes soit en visite, soit en
 » consultation, j'entends les remèdes non urgents qui doivent être spécifiés,
 » si le malade ou le médecin ne se trouve à 6 kilomètres au moins de toute
 » pharmacie. Là, nous tombons dans le domaine des choses véritablement
 » impraticables.

» Je comprends ce qui se passe au point de vue des relations judiciaires.
 » Les distances ont été calculées de la manière la plus simple, la plus com-
 » préhensible, du chef-lieu de chaque commune. Alors vous êtes en présence
 » d'un fait qui frappe immédiatement l'esprit, sur lequel vous pouvez asseoir
 » une décision prompte. Vous savez de suite quelle distance sépare tel chef-
 » lieu de canton de tel bourg, et cette distance est employée pour toutes les
 » distances plus grandes ou plus petites ; c'est, en quelque sorte, une
 » moyenne.

» Mais ici, messieurs, vous vous trouvez en présence d'un obstacle insur-
 » montable. Où sont les cartes, même celles de l'état-major, relatant ces
 » milliers de maisons isolées, groupées en hameaux ou villages, qui sont en
 » deçà ou au delà de ce rayon fatidique que vous avez porté à 6 kilomètres
 » au minimum ? Comment voulez-vous que le médecin, que le client viendra
 » visiter chez lui, puisse déterminer immédiatement, avec la promptitude
 » nécessaire et sans une perte énorme de temps, en maniant un compas,
 » un double décimètre, etc., la distance de telle ou telle cabane, de tel ou
 » tel hameau, de tel village à la pharmacie la plus rapprochée ? Quand on a
 » introduit une disposition pareille dans le projet qui vous est soumis, on a
 » voulu l'impraticabilité de la loi qui doit en sortir. On a voulu que les
 » médecins, qui ont déjà tant de peine à venir résider dans nos campagnes,
 » parce qu'il y a là de nombreux sacrifices à la hauteur desquels leur abné-
 » gation s'élève souvent, mais qui, cependant, excèdent quelquefois leurs
 » forces, voient ces sacrifices s'aggraver tellement, qu'ils n'aient plus d'autre
 » perspective qu'un douloureux exode, par suite de cette impossibilité où
 » ils seraient de poursuivre leur utile mission devant cette menace de délit
 » correctionnel pour s'être trompés sur la distance de telle ou telle maison
 » à une pharmacie que rien n'indique, et être passibles, pour cette erreur,
 » de la police correctionnelle. Ne voyez-vous pas que, parmi les populations
 » que vous voulez assister de tous les secours possibles, à la portée desquelles

» vous voulez placer médecins et pharmaciens, vous allez créer un véritable
» désert d'où tout secours sera banni, une sorte de Sahara dans lequel le
» dépeuplement et la misère s'accroîtront de plus en plus, et que telle cir-
» constance à laquelle vous avez voulu porter remède, c'est-à-dire cette
» dépopulation des campagnes, aura trouvé, dans la mesure même que vous
» aurez prise, un principe d'irrésistible développement? Vous ne pouvez
» pas nier qu'il y a dans ce fait, de l'appréciation des distances d'un nombre
» infini de foyers, de feux, de maisons et de hameaux, une cause d'impraticabilité pour votre loi. Cela est évident comme le jour.

» M. le Rapporteur, MM. les Membres de la Commission, pas plus que
» M. le Commissaire du Gouvernement, n'ont pensé, sans doute, à ce cas
» d'une pauvre mère qui arrive haletante chez le médecin, après avoir par-
» couru une distance qu'elle ignore, qu'elle apprécie peut-être de cinq, peut-
» être de six kilomètres. Après avoir reçu sa consultation, elle demande au
» médecin les remèdes nécessaires, elle les attend de lui : c'est la condition
» même du traitement prescrit. Le médecin, très désireux de lui fournir ces
» remèdes, parce qu'il croit la situation urgente et qu'il voudrait suivre
» l'impulsion de son dévouement professionnel, est arrêté tout d'un coup
» par la nécessité de constater la distance qui sépare la demeure de cette
» pauvre femme de la pharmacie. Il observe une carte, y cherche longtemps
» le point présumé; enfin il le trouve ou croit le trouver, et constatant que
» la distance à la pharmacie dépasse de quelques mètres les 6 kilomètres
» au moins fixés par la loi, il est obligé de renvoyer cette pauvre femme, en
» lui disant : « Je ne puis rien pour vous : la loi m'oblige à vous refuser
» les remèdes qu'un second et plus fatigant voyage à la pharmacie la plus
» voisine peut vous procurer. » On ne peut le nier, Messieurs, c'est là une
» situation qui se présentera des milliers de fois et qui paralysera tellement
» la bonne volonté des médecins, qu'ils seront dans la nécessité de se sous-
» traire à des peines correctionnelles pour de simples erreurs de distance qui
» sont inévitables par elles-mêmes. Messieurs, il y aurait là un fait qui doit
» nous frapper : c'est que ce sont les plus pauvres qui auront à subir la
» privation finale de tout secours, conséquence forcée de notre loi.

» Je vous en conjure donc, ne votez pas cet article. Il produirait, par
» l'adoption surtout de son deuxième paragraphe, une situation tellement
» inextricable, une telle confusion de principes, un gâchis médical et phar-
» macentique si prononcé que la thériaque célèbre de Venise serait, en com-
» paraison, de l'eau de roche transparente comme le cristal.

» Si vous adoptez mon amendement, les pharmaciens auront, au con-
» traire, pour leurs intérêts toute la satisfaction qu'on peut leur accorder,
» par ce fait que l'article 27 de la loi de germinal an XI sera maintenu.

» Je ne demande pas autre chose ; je ne propose pas une innovation ; là,
» tout est clair ; il n'est plus besoin à chaque instant de mesurer au compas
» ou autrement telle ou telle distance dont on ne retrouvera pas les points
» de repère, parce qu'il n'existe pas de carte qui les ait donnés et qu'il n'y
» en aura pas ; mais vous trouverez une délimitation extrêmement simple
» et précise, déterminant, sans erreur possible, la sphère d'action des

» médecins et des pharmaciens. Elle n'est autre que la délimitation des communes.

» L'article 27 de la loi de germinal an XI disait que, dans toute commune où existait un pharmacien, le médecin n'exerçait pas la pharmacie, mais qu'au contraire, lorsqu'il n'y existait pas de pharmacien, en vertu de ce principe que la nécessité fait loi, le médecin pouvait alors distribuer et vendre comme lui des médicaments.

» Voilà la solution à laquelle nous entraîne la réalité des choses ; elle n'est autre que le régime actuel, car mon amendement est la reproduction textuelle de l'article 27 de la loi de germinal an XI.

» Je prie le Sénat de vouloir bien l'adopter et de ne pas substituer à ses dispositions parfaitement claires et justifiées par la pratique, l'ensemble de tracasseries et de vexations dont on veut faire la loi de demain. »

Ce discours fit sensation ; les répliques qui le suivirent furent faibles et timides et le Sénat français, dans sa séance du 20 décembre suivant, vota purement et simplement un article reproduisant la disposition de la loi du 21 germinal an XI avec les changements suivants :

Les mots : « établis dans les bourgs, villages ou communes » furent remplacés par ceux-ci : « exerçant dans une commune ».

Ainsi se terminèrent les délibérations qui avaient duré plusieurs années ; la question en resta là et la loi nouvelle sur l'exercice de la pharmacie est encore à l'état de projet.

En Angleterre et aux États-Unis, la législation est conçue dans un esprit tout différent de celles des pays dont nous venons de parler.

En Angleterre, le principe de la liberté des professions domine tous les règlements. Tout le monde, diplômé ou non diplômé, a le droit de pratiquer la médecine et la pharmacie.

Mais la loi médicale du 2 août 1858 réserve certains privilèges à ceux qui ont obtenu l'enregistrement de leur diplôme par le Conseil médical général.

Ce Conseil est composé de délégués de toutes les écoles et universités du Royaume-Uni, ainsi que de six délégués de la Reine. Il fonctionne comme une sorte de Commission d'entérinement, en inscrivant les personnes diplômées sur le registre médical.

Les praticiens qui ne sont pas inscrits sur ce registre, ne peuvent pas poursuivre le paiement de leurs honoraires en justice, ni être dispensés de faire partie du jury, ni délivrer des attestations ou certificats valables, ni obtenir aucune charge médicale publique.

Quant à la pharmacie, l'article 1^{er} du *Pharmacy Act* du 31 juillet 1868 porte que « Nul ne pourra s'intituler chimiste et droguiste, ou chimiste ou droguiste, ou pharmacien, ou chimiste détaillant dans aucune partie de la Grande-Bretagne, sans que ces personnes ne soient dûment reconnues comme pharmacien-chimiste ou chimiste et droguiste, d'après les règles établies par le présent *Act*. »

Une seule société, la Société de pharmacie de la Grande-Bretagne, a

qualité pour conférer ces titres, et pour les obtenir, il faut subir un examen. C'est donc *le titre* seulement qui n'est pas libre, la pratique même de la pharmacie est permise aux non-diplômés. Des gens, sans diplôme, sans autorisation quelconque vendent librement des médicaments simples ou composés.

A fortiori, les médecins ont-ils la faculté de cumuler l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Aux États-Unis d'Amérique, il n'existe pas de loi fédérale réglant les questions relatives à la pratique des diverses branches de l'art de guérir. Chaque état de l'Union a sa législation spéciale.

Ainsi, dans l'État d'Ohio, les médecins et les pharmaciens doivent être munis d'un diplôme enregistré pour pouvoir pratiquer leur art.

Seuls, les pharmaciens inscrits peuvent délivrer des drogues simples et des médicaments composés. Mais exception est faite pour les médecins qui peuvent délivrer à leurs malades tels remèdes qui leur semblent utiles.

Quelques autres exceptions existent quant au débit de certaines substances déterminées et même de certaines pilules et préparations, qui peuvent être vendues par toute personne, pourvu que les boîtes portent le nom du pharmacien qui les a préparées, l'indication du contenu et la manière de prendre les médicaments.

Dans le district de Colombie (Washington) des examens sont exigés également pour l'exercice des deux professions, mais aucune disposition légale n'interdit le cumul.

On peut dire, d'une manière générale, qu'aux États-Unis d'Amérique, les médecins établis dans les campagnes ont un dépôt de médicaments pour l'usage de leurs clients, mais qu'il n'en est pas de même dans les grandes villes. Là, les deux professions sont ordinairement distinctes.

Les partisans du système qui laisse aux médecins la faculté de délivrer des médicaments ont voulu tirer argument de ces législations anglaise et américaine pour combattre la séparation nette et franche des deux professions.

Vous faites état, ont-ils dit, du régime créé par les lois de quelques pays d'Europe, la France, l'Allemagne, l'Italie, l'Autriche, la Roumanie, la Serbie, la Hollande. Mais ce n'est là qu'une faible partie du monde. Voyez ce qui se passe dans tout l'Empire britannique, aux États-Unis et dans tout le continent américain. au Transvaal, dans toute l'Afrique, dans toute l'Asie, la Chine, le Japon, etc. où le médecin peut agir comme pharmacien.

Eh bien, il faut en rabattre beaucoup de cette allégation.

C'est ce qu'une enquête toute récente est venue démontrer ; on peut même dire que la comparaison se retourne contre ceux qui l'invoquent.

Aux Indes britanniques, les médecins ne fournissent généralement pas eux-mêmes les médicaments ; il y existe de nombreuses pharmacies.

Aux Indes orientales néerlandaises, ce n'est qu'à l'intérieur de Java que les médecins fournissent des médicaments, parce que les pharmacies font défaut.

En Turquie d'Asie, en Égypte, au Maroc, en Tunisie, les médicaments ne sont pas fournis par les médecins.

Il en est de même au Guatemala, au Brésil, dans la Guyane hollandaise, au Haïti, dans la République Argentine, dans la République Dominicaine, en Tasmanie, dans la Nouvelle Zélande, dans l'Australie du Sud et de l'Ouest, au Queensland, dans l'État de Victoria, etc.

En résumé, on peut dire que, partout où la coexistence du médecin et du pharmacien est possible, le médecin ne délivre pas, en général, les médicaments lui-même.

En Angleterre, comme nous l'avons dit plus haut, règne le principe de la liberté des professions. C'est là certes un principe d'un haut attrait; peut-être est-il celui de l'avenir; on serait même tenté parfois d'en souhaiter le prompt avènement, tant le régime des professions monopolisées comporte de restrictions minutieuses et de garanties complexes, difficiles à formuler dans une juste et conciliante mesure. Mais il n'y faut point songer; les esprits ne sont pas préparés à une aussi brusque évolution. Ceux qui, dans des dissertations plus théoriques que pratiques, opposent aux pharmaciens l'exemple de l'Angleterre, seraient les premières victimes de cette réforme. Les médecins y gagneraient moins encore que les pharmaciens et le profit en irait surtout aux charlatans et aux empiriques pour le plus grand préjudice de la masse du public.

Le régime des États-Unis d'Amérique est encore moins enviable pour nous que celui de l'Angleterre.

Nous avons dit que les médecins établis dans les campagnes y sont libres de fournir eux-mêmes les remèdes qu'ils prescrivent, mais cette tolérance n'est pas une marque d'ordre et de progrès.

Les professions médicales sont dépourvues d'organisation scientifique et légale sérieuse.

La pharmacie n'est le plus souvent qu'une exploitation purement commerciale. Si les médicaments qu'on y débite sont de mauvaise qualité, tant pis pour celui qui les achète et qui n'a d'autre protection contre les fraudeurs que la sienne.

La délivrance des médicaments par le médecin lui-même à ses malades est la conséquence de cet état de choses. Les mœurs médicales aux États-Unis sont d'ailleurs totalement différentes des nôtres et ceux qui ont la mission de proposer des améliorations à la législation belge sur l'art de guérir ne trouveront certes rien de bon à leur emprunter.

Que dire de l'exercice de la médecine et de la pharmacie en Chine, en Afrique, en Océanie, contrées auxquelles, dans un accès de zèle en faveur du cumul, on a voulu faire allusion !

Cette évocation de régimes encore livrés à la barbarie ou dont un abîme nous sépare, au point de vue des mœurs politiques et sociales, amène une réflexion que, plus d'une fois, nous aurons l'occasion de formuler au cours de ce travail. Il faut faire les lois suivant son pays, ses traditions, les adapter aux mœurs, leur donner un caractère transactionnel lorsqu'elles règlent

des intérêts de concurrence professionnelle et, surtout, les formuler de telle sorte qu'elles s'harmonisent le plus possible avec les autres lois nationales et n'entravent le développement d'aucun progrès.

PHARMACIENS.

Après le problème du cumul médico-pharmaceutique, c'est la question du meilleur régime légalement applicable à l'exercice de la profession de pharmacien et spécialement aux rapports réciproques de la médecine et de la pharmacie qui a le plus longuement occupé les travaux de la Commission ; c'est, d'ailleurs, la plus complexe des questions professionnelles et la plus sujette à réglementation administrative. Le médecin est l'homme de science, exerçant son art comme il l'entend, indépendant de toute surveillance officielle dans ses rapports avec le public, chargé d'une mission sociale d'humanité, dont l'accomplissement ne doit rien à la protection de l'autorité, tandis que le pharmacien, homme de science également, pratique un commerce d'un genre spécial, monopolisé en ses mains, soumis au contrôle permanent d'une inspection officielle et à toutes les exigences d'une étroite et sévère réglementation.

Les propositions que nous avons à présenter peuvent être envisagées sous un double aspect, au point de vue professionnel et au point de vue économique.

1. — Sur le terrain scientifique et professionnel proprement dit, une première observation essentielle s'offre à l'esprit. L'art pharmaceutique ne ressemble plus aujourd'hui à ce qu'il était en 1818. La profession de pharmacien s'est profondément transformée. Les progrès de l'art médical, les découvertes de la science thérapeutique, les nouvelles méthodes de traitement physiques et diététiques, la vulgarisation de l'hygiène, l'esprit de concurrence économique qui pousse tout le monde à s'assurer, par les voies de la coopération ou autrement, le plus bas prix dans l'achat des objets de consommation, la fabrication en grand, par l'industrie, de nombreux produits médicamenteux, qu'autrefois les pharmaciens seuls pouvaient préparer : telles sont les causes de cette transformation.

S'ensuit-il que la profession de pharmacien n'ait plus de raison d'être, comme profession distincte réservée à ceux qui s'y sont préparés par des études spéciales ?

Évidemment non. La médecine et la chirurgie ne cesseront pas non plus d'appartenir aux médecins et aux chirurgiens parce que ces professions scientifiques sont entrées dans des voies nouvelles.

Personne n'a demandé la disparition de la pharmacie, mais une opinion presque aussi radicale s'est manifestée au sujet du rôle qui devrait désormais lui être assigné et, bien que cette opinion ait eu peu de crédit au sein de la Commission, nous croyons utile d'en dire un mot avant d'exposer les propositions auxquelles celle-ci s'est pour ainsi dire unanimement arrêtée.

L'art de guérir appartient au médecin seul, a-t-on dit, et l'art de guérir

c'est l'établissement du diagnostic d'abord, l'indication et l'application du remède ensuite ; c'est la thérapeutique, c'est le médicament à la disposition du médecin, comme le bistouri dans les mains du chirurgien. Si la préparation, le contrôle, la conservation des médicaments ne peuvent être abandonnés au commerce ordinaire, s'il importe de les réserver d'une manière générale au pharmacien, la délivrance même des médicaments devrait devenir l'attribut commun du médecin et du pharmacien. C'est, en un mot, le cumul de droit, dans le chef de tout médecin, de la médecine et de l'art pharmaceutique, et non plus ce cumul toléré à titre d'exception, de dérogation, dans les limites et pour les raisons que nous avons indiquées tout à l'heure, autorisé là où le pharmacien fait défaut et parce qu'il n'y a point place pour qu'un médecin et un pharmacien puissent y vivre côte à côte.

Dans ce système, ce qu'on appelle le cumul formerait la règle, la base en quelque sorte de l'organisation nouvelle des deux professions.

Le pharmacien continuerait à tenir une officine ouverte au public ; il préparerait et vendrait les médicaments sur ordonnance du médecin, quand celui-ci n'aurait pas jugé utile de les fournir lui-même à ses malades ; il serait l'auxiliaire du médecin ; il ferait librement le commerce des drogues usuelles et des préparations médicamenteuses dont la fourniture ne serait pas subordonnée à l'intervention médicale. Le pharmacien aurait de la sorte une double clientèle : celle du médecin qui achète des médicaments pour en faire lui-même la délivrance à ses malades, en les tenant en dépôt chez lui ; et celle du malade à qui le médecin a laissé la liberté de se procurer chez un pharmacien de son choix le médicament prescrit. Il conserverait aussi, d'une manière générale, la clientèle du public qui, se passant de l'assistance des médecins, achète les produits dont il croit avoir besoin pour sa santé, pourvu que l'acquisition n'en soit pas subordonnée à la production d'une ordonnance médicale, tels, par exemple, certains médicaments toxiques.

A côté du pharmacien, marchand de drogues, exécuteur des prescriptions médicales, le médecin, homme de l'art, garderait la pleine liberté de délivrer lui-même à ses malades les remèdes qu'il a ordonnés ; il en userait dans les cas d'urgence ou bien il en userait habituellement, ayant chez lui un dépôt de médicaments, alimenté en partie par le pharmacien, en partie par le fabricant en gros ; il se réglerait à cet égard selon les circonstances, selon le temps dont il disposerait pour faire honneur à cette double besogne tenant à la fois de la médecine et de la pharmacie.

En quoi, se sont demandés les prôneurs de ce régime nouveau, l'intérêt public, l'intérêt du malade, le seul qu'en définitive la société doive protéger, car le médecin et le pharmacien n'existent que pour le malade, en quoi serait-il compromis ou contrarié par une plus grande liberté donnée à la fois au médecin et au malade de ne pas recourir à une tierce personne, vendeur de substances médicamenteuses, si l'un et l'autre sont d'accord pour écarter cet intermédiaire ?

Aujourd'hui déjà, achète qui veut chez le pharmacien. Cette latitude serait respectée ; mais le malade aurait le droit de recevoir ses médicaments des mains du médecin qui les a prescrits, qui a le plus grand intérêt à les fournir

de bonne qualité. La pharmacie s'est simplifiée ; les médicaments actifs, les alcaloïdes sont préparés industriellement en dehors des officines.

L'opothérapie, la sérothérapie mettent à la disposition du médecin des moyens curatifs que le pharmacien ne saurait préparer ni même contrôler.

La pharmacie continuerait, dans ce régime, à être réglementée au point de vue des garanties qui doivent entourer le débit des substances toxiques et la préparation de médicaments de bonne qualité. Le pharmacien serait tenu d'avoir toujours en quantités requises dans son officine les médicaments désignés dans les listes officielles et de faire ses préparations conformément aux indications de la pharmacopée.

Le médecin se chargerait de les délivrer ; il ne pourrait plus être inquiété pour avoir procuré lui-même à ses malades une substance médicamenteuse ou un objet de pharmacie ; les règlements, loin d'empêcher cette pratique, auraient pour objet de la favoriser puisque, dans un pareil système, le pharmacien n'aurait pas pour son commerce de représentant plus sûr, plus autorisé ni surtout plus intéressé que le médecin lui-même.

Voilà un aperçu aussi fidèle que possible du régime que certains publicistes voudraient voir inaugurer.

Tandis que le corps pharmaceutique tout entier combat ces idées avec l'énergie que l'on apporte à protéger son existence, nombre de médecins, dont la plupart pratiquent aujourd'hui le cumul, voudraient les voir triompher et ont émis des vœux en ce sens.

Nous ne leur dirons pas comme dans l'*Amour médecin* de Molière : « Tous ces conseils sont admirables assurément ; mais je les tiens un peu intéressés et trouve que vous me conseillez fort bien pour vous. »

La Commission dont nous sommes l'organe s'est placée au point de vue plus élevé de l'intérêt public qu'elle a concilié dans une limite raisonnable avec l'intérêt respectif des médecins et des pharmaciens, en se gardant de tomber dans l'exagération et dans l'utopie.

Si la délivrance des médicaments aux malades par les médecins eux-mêmes ne devait plus être considérée comme une exception, la profession de pharmacien n'aurait bientôt plus de raison d'être comme profession distincte.

Réduit aux proportions d'un négoce de drogues et de substances toxiques, l'art pharmaceutique ne nécessiterait plus les longues et fortes études qu'il comporte aujourd'hui.

Aucun homme sérieux ne se soucierait d'ouvrir, dans des conditions absolument précaires, une officine qui serait livrée à la merci du médecin le chargeant de préparer ses prescriptions aujourd'hui, les préparant lui-même le lendemain, selon son gré et son intérêt. On aurait beau répondre, pour garder au pharmacien un air scientifique, qu'il lui restera la mission bien utile de faire des analyses et des expériences de laboratoire et qu'il pourra se réserver aussi la fabrication en grand des produits pharmaceutiques ; ce ne serait plus là une carrière, une profession.

Mais nous l'avons déjà dit, une question préalable se dresse devant les partisans de cette innovation radicale et cette question, la Commission n'avait pas mission de l'aborder et encore moins de la résoudre : c'est tout le régime de l'enseignement supérieur des sciences médicales qui devrait d'abord être transformé.

Quoiqu'on en pense d'ailleurs, au fond de ces prétentions respectives du corps médical et du corps pharmaceutique, on trouve d'autres intérêts à sauvegarder que l'intérêt professionnel et d'autres arguments à rencontrer que celui de l'inopportunité d'un changement à apporter préalablement à l'organisation des études universitaires.

Des considérations d'ordre public, de moralité et de dignité professionnelle sont en jeu.

Il importe, d'une manière générale, que le médecin ne s'occupe que de son art ; en fournissant à ses malades les remèdes dont il s'est fait un approvisionnement chez lui, il s'exposera trop souvent à la suspicion d'obéir, dans ses prescriptions, à l'intérêt d'un marchand qui tire le meilleur profit possible des produits achetés pour être revendus. Ses études, ses travaux, ses déplacements ne peuvent lui laisser le temps indispensable pour conserver ses médicaments dans les conditions réglementaires et les dispenser lui-même à ses clients. L'intervention d'une tierce personne composant et débitant les remèdes qu'il a prescrits est une garantie, un contrôle, une seconde responsabilité dont la réalité est manifeste. La division des professions, la spécialisation du travail sont en harmonie avec les progrès de la civilisation. Au surplus, l'histoire de la médecine depuis les temps les plus reculés enseigne que l'art pharmaceutique a toujours été distinct de l'art médical.

On tombe dans une grave erreur lorsqu'on s'imagine que la séparation de la médecine et de la pharmacie est l'œuvre de la loi française de l'an XI et que la loi du 12 mars 1818, en autorisant le cumul, aurait à cet égard rétabli les vrais principes qui doivent présider à la répartition des prérogatives attachées à l'exercice des diverses branches de l'art de guérir.

La loi de germinal an XI a été une loi d'ordre et de progrès succédant à un régime de bouleversements et de décadence. La loi du 12 mars 1818, sans lui être inférieure en mérite, avait un caractère d'opportunité et d'utilité pratique sur lequel on aurait tort de se méprendre pour n'y voir qu'une réaction de principe contre le régime français.

Les auteurs de cette loi ont estimé que, dans les contrées dépourvues de pharmaciens, et ces contrées s'appelaient alors le plat pays, il faut tolérer la délivrance des médicaments par les médecins, mais que, dans les agglomérations urbaines où sont établis des pharmaciens, ceux-ci doivent avoir le monopole du débit des médicaments.

Partout où le cumul est pratiqué à l'étranger, il l'est pour des raisons dont ne pourraient s'emparer les partisans de l'application plus étendue de ce régime à notre pays ; il l'est parce qu'il y a défaut de pharmaciens ou parce que l'état de la législation correspond à un degré peu avancé de civilisation.

Comme nous l'avons fait remarquer en comparant tout à l'heure les lois

étrangères sur le cumul avec la nôtre, l'exemple de ce qui se passe aux États-Unis est particulièrement digne d'attention. Les médecins y fournissent des médicaments à leurs malades parce que la pharmacie y est très mal organisée et protégée; les pharmaciens sont des marchands d'une multitude de choses étrangères à l'art pharmaceutique et cette promiscuité détruit la confiance du praticien dans le bon état de conservation et la bonne qualité des médicaments. La tendance en ce pays est, au contraire, en faveur de la séparation plus nette des deux professions et, dans l'État de New-York, où l'on a fait sur le terrain des lois le plus de progrès, il est interdit au médecin de délivrer des médicaments à ses malades.

Ceux qui poussent à l'accaparement des prérogatives du pharmacien par le médecin n'ont pas assez réfléchi aux conséquences qu'entraînerait leur conquête. Le public qui sera admis, au nom de son intérêt et de sa plus grande liberté, à recevoir, à la fois du médecin, des conseils et des médicaments, se demandera pourquoi il n'aurait pas le droit aussi de recevoir du pharmacien des prescriptions et des conseils en même temps que des médicaments.

C'est, d'ailleurs, ce qu'ont compris plus de mille médecins belges qui, ayant le droit de vendre des médicaments à leurs malades, ne croient pas pouvoir faire usage de cette faculté.

Dans l'élaboration des lois, on ne doit pas sortir du domaine des choses pratiques pour défendre des solutions idéales. En présentant des propositions d'une exagération manifeste, sans égard pour les faits acquis, pour l'état des esprits et des mœurs, on se voue aux œuvres stériles. La Commission n'avait pas à s'ériger en Congrès lançant des aphorismes ou des prédictions sur le sort réservé aux professions médicales; elle avait pour unique tâche d'améliorer une législation devenue caduque ou insuffisante en certains points.

II. Après avoir envisagé la pharmacie comme profession séparée et distincte de la médecine, nous devons la considérer au point de vue commercial.

La conception de l'officine pharmaceutique prospérant grâce au talent personnel et à la science de son gérant tend à s'affaiblir pour faire une place plus grande à l'élément commercial, à l'esprit de concurrence mercantile produisant les médicaments au meilleur marché possible.

Nombre de médicaments sont préparés industriellement, en grand, dans des conditions d'économie que le pharmacien, isolé dans son laboratoire, est incapable de réaliser.

Les vaccins, les serums et d'autres produits d'origine animale, destinés à jouer désormais un rôle important dans la thérapeutique, sont fabriqués en dehors des officines.

La médecine actuelle a de moins en moins recours aux formules compliquées de médicaments.

Ce sont là des faits indéniables qui ont leur influence propre et dont on est obligé de tenir compte dans la revision de la législation médicale.

Dans quelle mesure convient-il de les prendre en considération et de

les consacrer par des textes de lois comme s'ils étaient définitivement acquis, alors que des esprits très-éclairés, scrutant la nature de cette évolution, posent aujourd'hui encore de nombreux points d'interrogation sur les conséquences à en tirer ?

C'est ce que nous allons examiner, en précisant les points suivants :

1° Qu'entend-t-on par la gérance en pharmacie ? Est-il vrai qu'elle constitue un grave abus qu'il faut prévenir et réprimer par des dispositions légales ? La pharmacie est-elle susceptible d'être exploitée par une société commerciale, par exemple par une société coopérative ? Que doit-on penser d'une disposition de loi qui exigerait du gérant d'une pharmacie qu'il en soit le seul et réel propriétaire, sous peine d'exercice illégal de l'art de guérir ?

2° Les sociétés mutualistes ayant pour objet l'assurance contre les maladies et les accidents ont un puissant intérêt à disposer d'un service pharmaceutique garantissant la distribution de médicaments de bonne qualité dans des conditions économiques ; mais, de par la loi et par leur essence même, elles sont empêchées de faire le commerce ; elles ne sont pas des sociétés commerciales et, d'ailleurs, les subsides des pouvoirs publics qui sont, aux temps actuels, un des facteurs de leur développement, ne peuvent être affectés à des exploitations commerciales. La protection si légitimement due aux sociétés mutualistes nécessite-t-elle un régime d'exception parmi les dispositions relatives à la profession pharmaceutique ?

3° Le débit de médicaments dits : spécialités pharmaceutiques, doit-il être l'objet de dispositions spéciales ?

Premier point. La gérance d'une pharmacie constitue essentiellement l'exercice de la profession ; le gérant est celui qui est à la tête d'une officine, qui fait profession de préparer et de débiter des médicaments au détail, dans une officine ouverte au public, qui habite la maison où l'officine est établie, qui est responsable de ce qui se passe chez lui, sous sa direction, sous son nom, sous sa surveillance, qui est gérant de pharmacie parce qu'il a le diplôme de pharmacien, qui a la responsabilité de ses actes, non seulement vis-à-vis de ses clients et du public, mais vis-à-vis de l'autorité ; sur qui pèsent les devoirs professionnels du pharmacien tels qu'ils sont tracés par les règlements et par les principes de la déontologie, et qui, en cas d'infraction aux prescriptions légales ou en cas d'accident, tombe sous le coup de la répression pénale. En un mot, le gérant d'une pharmacie est celui qui est titulaire effectif d'une pharmacie ouverte au public.

Ces notions étant nettement établies, il est évident que si une pharmacie est gérée par un non-pharmacien, si elle est dans les mains d'une personne non diplômée qui en fait le service, sous le couvert d'un pharmacien diplômé, lequel ne s'en occupe pas lui-même et se borne à prêter son nom, cette pharmacie est gérée illégalement alors même qu'elle appartient à un pharmacien. Aucun doute n'est possible à ce sujet et si, dans le passé, des situations aussi gravement abusives se sont produites grâce à l'insuffisance de la loi et de l'inspection, les dispositions proposées par la Commission les rendront désor-

mais impossibles. L'article 8 du projet de loi interdit formellement à toute personne de l'art de prêter, d'une manière quelconque, son concours à des tiers à l'effet de leur permettre de pratiquer une branche de l'art de guérir dont l'exercice leur est défendu. Nous verrons, dans la suite de ce travail, que d'autres dispositions du projet ont pour objet de rendre efficace cette prohibition.

Mais il est une seconde espèce de gérance dont les pharmaciens réclament également l'interdiction : c'est la gérance d'une pharmacie pour le compte d'autrui.

Celui qui tient une officine dont il n'est pas le propriétaire n'offre pas, dit-on, les garanties d'indépendance et de responsabilité que le public est en droit d'exiger de lui ; il est placé, vis-à-vis des tiers qui sont propriétaires de sa pharmacie, dans des liens de subordination tels que le secret professionnel, auquel il est personnellement tenu, ne saurait être sérieusement gardé. Il exerce la profession pharmaceutique dans des conditions suspectes, précaires et répréhensibles.

Nous connaissons un certain nombre d'officines qui, malheureusement, ne justifient que trop ces appréciations sévères. Les médicaments qu'on y débite sont médiocres. Les propriétaires, incapables de contrôler par eux-mêmes la bonne qualité des produits alimentant l'officine, ne voient que les profits que l'exploitation leur procure. Le gérant a mission de se préoccuper avant tout du résultat de l'exploitation commerciale et n'a, dès lors, pas intérêt à se soucier de la valeur médicamenteuse des substances qu'il manipule et qu'il débite. Insuffisamment rémunéré, n'ayant pas de ressources personnelles qui assurent sa responsabilité d'une manière effective, n'ayant aucune stabilité dans sa position précaire, il ne remplit pas sérieusement ses devoirs professionnels.

Est-il vrai que le seul moyen efficace de mettre un terme à ces abus graves et flagrants soit l'obligation légale, pour le pharmacien, d'être propriétaire de son officine ?

En France, cette opinion a prévalu ; l'article 7 du projet de loi sur l'exercice de la pharmacie dispose que, sauf certaines exceptions, l'officine doit appartenir au pharmacien qui l'exploite. En Allemagne, en Autriche, en Suède et Norvège, au Danemark, en Roumanie, en Grèce, en Russie, en Serbie, c'est également la règle ; on y a même limité officiellement le nombre des officines et fixé, par des tarifs légaux, le prix des médicaments.

En 1893, notre Académie de médecine a transmis au Gouvernement le vœu de voir « reviser les lois pour arriver à ce que le pharmacien soit réellement propriétaire de son officine » ; elle a, en même temps, formulé l'avis « que la limitation du nombre des pharmaciens serait utile ».

Il est incontestable que le fait normal, habituel, c'est la pharmacie au pharmacien ; il n'est pas présomptueux d'affirmer que les auteurs des lois qui régissent chez nous l'art de guérir n'ont pas imaginé qu'il pût en être autrement.

Sous l'influence de ces idées et des exemples donnés par l'étranger, la

Commission avait cru pouvoir, au début de ses travaux, adopter pour thème de ses discussions un ensemble de dispositions basées sur le principe de la propriété obligatoire de la pharmacie.

Ces dispositions avaient été ainsi formulées :

« ART. 1. — Tout pharmacien doit être propriétaire de l'officine qu'il exploite, sauf les exceptions prévues aux articles 2, 3, 4 et 5.

» ART. 2. — La pharmacie peut être la propriété des membres de la famille du pharmacien.

Sont seuls considérés comme membres de la famille, dans le sens du présent article, le conjoint et les parents ou alliés en ligne directe, ainsi que les frères, sœurs, beaux-frères et belles-sœurs, mineurs ou habitant sous le même toit que le pharmacien.

» ART. 3. — Pendant une année au plus à dater du jour du décès d'un pharmacien, celui de ses héritiers à qui la propriété de la pharmacie est échue, a le droit de conserver celle-ci, en la faisant gérer par un pharmacien.

Si, lors du décès, l'un des parents ou alliés en ligne directe descendante du défunt est étudiant soit en pharmacie, soit en sciences naturelles, le délai prévu au paragraphe précédent est porté dans le premier cas à trois ans et, dans le second, à cinq ans.

» ART. 4. — Une pharmacie peut appartenir à une société en nom collectif formée exclusivement entre diplômés pharmaciens. Dans ce cas, le pharmacien qui la gère doit être l'un des associés.

» ART. 5. — Une pharmacie peut appartenir :

» 1° Aux établissements publics hospitaliers, aux bureaux de bienfaisance, aux maisons, asiles et colonies d'aliénés, aux prisons, aux dépôts de mendicité, maisons de refuge et écoles de bienfaisance, à l'usage exclusif de leur personnel et des personnes qu'ils secourent.

» 2° Aux sociétés mutualistes à l'usage exclusif de leurs membres, lorsqu'elles ont pour but d'assurer des secours en cas de maladie, de blessure, d'infirmité ou d'accouchement. »

Par la seule lecture de ces textes imités du projet de loi français, on peut déjà apprécier la complication d'un tel régime comportant toute une série d'exceptions, poussées jusqu'à la nécessité de définir *légalement* comment doit être composée la famille du pharmacien pour jouir de la dérogation au principe qu'une officine ne peut appartenir qu'à son gérant.

Aussi, après un examen approfondi des questions ainsi posées, la grande majorité de la Commission s'est convaincue qu'il n'est pas indispensable de recourir à des mesures extraordinaires et exceptionnelles pour faire cesser les abus de la gérance et des prête-noms et que ce but sera atteint si l'on organise sérieusement la police pharmaceutique, si l'on définit, avec clarté et précision, les obligations qui incombent à tout pharmacien et si l'on assure l'observation de celles-ci par une surveillance effective.

Nous avons compris d'ailleurs que ces mesures extraordinaires et exceptionnelles ne frapperaient que les pharmacies populaires coopératives et que, contre la gérance des officines appartenant à des particuliers non pharmaciens, elles resteraient le plus souvent sans résultat par elles-mêmes.

« Il saute aux yeux, disait le rapporteur au Sénat de la loi du 19 mars 1898 sur les mutualités, que le gérant d'une officine privée pourra toujours prétendre qu'il est propriétaire de celle-ci, tandis que toute simulation de l'espèce sera impossible pour les pharmacies populaires, corps moraux n'existant qu'en vertu de la loi et devant forcément avoir recours aux services de gérants. »

On ne peut nier la pleine justesse de cette observation.

Tandis que, pour se rendre compte de la propriété de l'officine d'une coopérative, il suffit de consulter les statuts et les bilans de la société, tous documents rendus publics, comment parviendrait-on à prouver que le pharmacien installé dans une autre officine n'est pas propriétaire de celle-ci ?

La propriété de l'officine, telle qu'on l'entend ici, ne concerne pas l'immeuble ; il ne s'agit que du fonds de commerce, des produits pharmaceutiques, des instruments, des appareils, du matériel spécial de la pharmacie, du capital roulant affecté à son exploitation.

Les conventions entre un tiers et le pharmacien peuvent revêtir les formes les plus diverses. Les conventions entre particuliers ne doivent pas être publiées, ni même enregistrées aussi longtemps qu'elles ne sont pas invoquées en justice. Ici, l'intérêt des contractants étant de les tenir secrètes pour éviter la fermeture de l'officine, elles échapperaient, sauf dans des circonstances exceptionnelles, à toutes les investigations de l'autorité.

Et si même le contrat assurait, au point de vue du droit, la propriété de l'officine au pharmacien, les stipulations de ce contrat ne peuvent-elles, grâce à des mesures de garantie stipulées par le co-contractant créancier, placer le pharmacien propriétaire dans une dépendance complète vis-à-vis de celui-ci ? La situation du pharmacien débiteur dépendant du caprice de son créancier serait-elle bien meilleure que celle du gérant dépendant du caprice de son maître ? Et cependant, il ne peut être question de mettre le pharmacien en dehors du droit commun et de lui interdire tout emprunt, qu'il peut, comme tout autre citoyen, se trouver dans la nécessité de contracter, soit lors de son installation, soit plus tard.

Il en est autrement, lorsque la pharmacie est dans les mains d'un pharmacien désigné par une société commerciale. La société a été publiquement organisée ; il y a certitude extérieure qu'elle est propriétaire de l'officine.

Or, on a cité les abus nombreux, avérés des gérances d'officines appartenant à des particuliers ; il n'a rien été démontré de grave à charge des vingt-deux pharmacies populaires existant aujourd'hui dans le pays. Il faut dire les choses telles qu'elles sont : si le mouvement d'opposition contre ces pharmacies a pris une vive acuité, la cause en est beaucoup plus dans la concurrence qu'elles font aux pharmacies ordinaires que dans les prétendus abus allégués contre elles. Les pharmaciens hostiles aux pharmacies coopératives l'ont si bien compris, d'ailleurs, qu'ils offrent en grand nombre, à

l'usage des sociétés de secours mutuels, qui forment une des meilleures clientèles de ces officines, des tarifs modérés très réduits, en tenant publiquement dans leurs associations et leur presse ce langage : Vous, mutualistes, qui voulez à juste titre jouir d'un service médical économique, venez à nous plutôt que de traiter avec des sociétés coopératives; vous aurez de nous des prix de faveur inférieurs même à ceux des pharmacies populaires; vous aurez surtout le grand avantage de trouver presque toujours à proximité de vos demeures et à votre libre choix l'une de nos officines; nous sommes 2,000 pharmaciens éparpillés dans tout le pays, tandis que les quelques pharmacies coopératives existantes ne sont pas à la portée de la plupart d'entre vous; nous sommes nos maîtres; nous exerçons notre profession par nous-mêmes et pour notre compte; nous vous offrons ainsi le maximum de garanties possibles; les autres ne sont que des gérants exerçant leur art pour le compte d'autrui.

La Commission n'avait pas à prendre, dans cette querelle, fait et cause pour les uns contre les autres; ses vues sur la préférence que mérite, *en principe*, le régime de la pharmacie appartenant au pharmacien seront plus d'une fois exprimées au cours de ce rapport. S'il est vrai, d'ailleurs, que sur le terrain de la concurrence commerciale le dernier mot ne doit pas appartenir aux pharmacies coopératives, le public, le grand public intéressé, qui applique, toujours logiquement et avec plus de clairvoyance que les Commissions et les règlements, les lois économiques, saura bien tôt ou tard vider lui-même le différend.

Sans se départir de cette réserve, la Commission a voulu cependant introduire dans le projet de loi une disposition qui protège les pharmaciens isolés dans leur lutte contre les associations coopératives. Cette disposition fait l'objet de l'article 12, ainsi conçu :

« Il y a des médecins et des pharmaciens agréés du Gouvernement.

» Le Ministre règle les conditions de l'agrégation; il arrête notamment des tarifs dont les prix ne peuvent être dépassés, par les pharmaciens agréés, dans la fourniture des médicaments et autres objets de pharmacie destinés, soit aux établissements visés à l'article précédent (établissements publics hospitaliers ou de bienfaisance, dépôts de mendicité, maisons de refuge, écoles de bienfaisance, colonies et établissements publics d'aliénés), soit à des mutualités ouvrières ou à des caisses de secours en cas de maladie. »

On avait objecté aux pharmaciens que leurs offres de tarifs réduits n'auraient qu'une durée éphémère, qu'une fois les sociétés coopératives de pharmacie déclarées nulles par la loi, les tarifs, momentanément réduits, reviendraient à l'ancien taux.

En créant le système des pharmacies agréées, nous faisons tomber l'objection. Il y aura des pharmaciens agréés du Gouvernement comme il y a des médecins vétérinaires agréés; ils seront liés par les tarifs officiels établis en faveur des mutualités, des caisses de secours, des établissements hospitaliers ou de bienfaisance. Rien n'est plus légitime; les administrateurs et les gérants des pharmacies populaires que nous avons interrogés à ce sujet ne sauraient y trouver à redire; ils ne seront pas les derniers, pensons-nous, à réclamer le bénéfice de l'agrégation.

On se demandera sans doute comment les administrateurs des sociétés coopératives de pharmacie concilieront leur mission de direction, de surveillance et de contrôle, découlant de la loi du 13 mai 1873, avec les prescriptions qui doivent assurer la pleine indépendance du gérant pharmacien dans l'exercice de sa profession. et comment le gérant lui-même remplira sa double tâche, d'une part ses devoirs professionnels, d'autre part ses obligations de gérant-mandataire de la société, tenu de rendre compte à celle-ci de sa gestion.

Tout pharmacien, dit l'article 26 du projet de loi, avant d'ouvrir une officine nouvelle, de prendre possession d'une officine déjà établie ou de la quitter, doit en faire la déclaration à la Commission médicale et à l'inspecteur des pharmacies.

Aux termes de l'article 33, il ne peut gérer plus d'une officine ; il doit habiter la localité où son officine est établie ; s'il n'habite pas la maison même de l'officine, il doit en aviser la Commission médicale et l'inspecteur.

Son nom doit être inscrit, en caractères facilement lisibles et à un endroit apparent, sur la façade de son officine. Il doit l'être également, avec son adresse, sur ses factures, sur les étiquettes et sur les enveloppes extérieures des fournitures sortant de l'officine.

Il doit conserver pendant dix ans les ordonnances qu'il a préparées ainsi que les demandes écrites de substances toxiques et, de plus, les transcrire journellement dans un registre (article 34). Il ne peut communiquer à personne ni les ordonnances, ni le registre, ni les documents de l'officine qui renseignent les noms des clients avec la nature des médicaments délivrés, si ce n'est aux autorités judiciaires, à l'inspecteur et aux délégués de la Commission médicale (art. 32).

Il est personnellement responsable de tout médicament vendu, délivré ou exposé en vente dans l'officine ; il doit exécuter lui-même ou faire exécuter sous sa surveillance les préparations magistrales (art. 27).

Tous médicaments vendus ou détenus en vue de la vente doivent toujours être de bonne qualité (art. 25).

En traçant, par les textes du projet de loi, les multiples obligations minutieusement imposées au pharmacien, dans la tenue de son officine, nous avons estimé que nous n'avions pas, au point de vue de la législation médicale, à rechercher comment les administrateurs des sociétés intéressées s'arrangeront pour remplir, en ce qui concerne l'officine, la mission qu'ils ont acceptée vis-à-vis de leurs sociétaires, ni comment le pharmacien gérant s'y prendra pour l'exécution de son mandat vis-à-vis de la société mandante.

Nous n'avons à donner ni consultations ni conseils sous ce rapport. Nous n'avons à nous occuper que de police médicale. Les règles de cette police sont faites pour être observées par tout pharmacien, quelles que puissent être les stipulations actuelles des statuts de sociétés ou celles des contrats d'engagement des gérants.

Nous n'avons, d'ailleurs, rien proposé qui ne soit strictement conforme aux

exigences d'une bonne police pharmaceutique ; ce qui sera imposé à tout gérant de pharmacie l'était déjà plus ou moins explicitement par les règlements anciens et se trouve formulé dans les législations étrangères qui régissent l'exercice de la pharmacie.

Il est hors de toute contestation que la société, ou le particulier, propriétaire d'une pharmacie, doit laisser son gérant-pharmacien maître absolu de l'officine quant à la préparation et à la vente des médicaments ; que le gérant est civilement et pénalement responsable, tant vis-à-vis du public que des autorités et de la loi, de l'accomplissement des prescriptions relatives à la tenue de l'officine ; que s'il y a des aides ou des assistants dans la pharmacie, il en est seul le chef responsable et, qu'étant tenu au secret professionnel, sous la sanction prévue par l'article 458 du Code pénal pour tout ce qui est relatif à la délivrance des médicaments et objets de pharmacie, il lui est interdit de communiquer à un tiers, fut-il administrateur ou commissaire de la société, les ordonnances, les registres et n'importe quel document de correspondance ou de comptabilité permettant de savoir que tel médicament a été délivré à tel client.

Ceux qui forment des sociétés coopératives sont censés connaître la loi ; c'est entre eux et les gérants qu'ils préposent à la pharmacie, affaire de confiance. Quant aux autorités, elles auront à veiller à l'observation rigoureuse de la loi, et à s'assurer spécialement que l'exploitation de la pharmacie, telle qu'elle est organisée par les statuts, se fait réellement par la seule personne qualifiée à cet effet, le pharmacien.

Ce qui a donné à la question des pharmacies coopératives dont nous venons de parler un grand intérêt d'actualité, ce qui lui a valu tout spécialement l'attention du public en ces dernières années, ce n'est pas la concurrence que ces pharmacies font aux pharmacies ordinaires dans des conditions que le corps pharmaceutique considère comme irrégulières, c'est le lien de solidarité qui s'est établi entre elles et les associations de secours mutuels.

Les sociétés coopératives de pharmacies sont, au dire de leurs promoteurs, une œuvre philanthropique, essentiellement ouvrière, créée avec le concours et dans l'intérêt des mutualités ouvrières : de là leur nom habilement adopté de pharmacies populaires.

Nous devons signaler ici une confusion qui se produit trop souvent, à l'occasion de ces pharmacies spéciales, entre les sociétés mutualistes et les sociétés coopératives.

Les mutualités, n'étant pas des sociétés commerciales, ne peuvent, comme telles, exploiter une pharmacie ouverte au public ; il n'existe aucune officine gérée pour le compte d'une vraie mutualité.

Aux termes de l'article 1^{er} de la loi du 23 juin 1894, les sociétés mutualistes reconnues par le Gouvernement ont pour objet d'assurer aux sociétaires et aux membres de leur famille des secours temporaires en cas de maladie, de blessures, d'infirmités, ou en cas de naissance d'un enfant, etc.

Elles peuvent avoir pour objet également de faciliter aux sociétaires et aux membres de leur famille, mais à l'exclusion de tous autres, par l'accu-

mulation de leurs épargnes, l'achat d'objets usuels ou de consommation, d'objets destinés à pourvoir à des nécessités temporaires et périodiques, etc.

Ces dispositions permettent à une mutualité de posséder une pharmacie fermée ou un dépôt de médicaments à l'usage exclusif de ses membres ; mais elles ne comportent évidemment pas le droit d'ouvrir une officine vendant au public et de faire exploiter cette officine par un gérant pharmacien pour leur compte. Les mots : *à l'exclusion de tous autres* insérés dans le texte précité sont décisifs à cet égard.

L'article 18 de la loi de 1894 prescrit, en outre, aux mutualités, lorsque leurs fonds atteignent soit 5 francs par membre, soit le chiffre de 1,000 francs, de les déposer à la Caisse d'épargne ou de les convertir soit en fonds publics belges ou autres valeurs garanties par l'État, soit en obligations sur les provinces ou les communes de Belgique.

C'est donc malgré la loi de 1894 que des sociétés mutualistes sont intéressées à des pharmacies coopératives et leur confient sous le nom de l'un de leurs membres une partie des fonds qui leur appartiennent ; elles n'ont pas plus le droit de s'intéresser à des opérations commerciales que de faire par elles-mêmes un commerce ; elles le peuvent d'autant moins qu'elles reçoivent des subsides des pouvoirs publics et que l'on ne conçoit pas l'État donnant des fonds à des sociétés se livrant directement ou indirectement à des opérations de concurrence commerciale que ce soit de la pharmacie, de la boulangerie ou tout autre commerce.

Aussi, la loi du 19 mars 1898 a-t-elle mis un terme à cet état de choses illégal en décidant que les sociétés et les fédérations mutualistes reconnues par le Gouvernement qui, au 31 décembre 1897, possédaient des parts ou actions dans des sociétés de pharmacie vendant au public, devront, dans les deux ans (soit avant le 21 mars 1900), renoncer à la reconnaissance légale et, par conséquent, à la faculté de recevoir des subsides des pouvoirs publics, si elles veulent garder ces parts ou actions et ne pas modifier les dispositions de leurs statuts qui seraient contraires à la loi du 23 juin 1894. Cette loi ajoute, toutefois, que les sociétés, ayant ainsi renoncé à la reconnaissance légale, continueront à exister comme associations non reconnues et d'après les dispositions de leurs statuts, sans dissolution ni liquidation.

Deuxième point. — Nous nous sommes demandé si, dans la réforme de la loi sur l'exercice de la pharmacie, les sociétés mutualistes ont droit à un régime spécial de faveur. Les textes de loi que nous venons de rappeler ont répondu d'avance à cette question. Les mutualités reconnues ne sauraient, à aucun titre, être autorisées à exploiter une officine vendant au public ; elles ne peuvent davantage être intéressées dans des coopératives de pharmacie. Mais le projet de loi leur offre, par l'article 12, un moyen assuré d'obtenir les secours pharmaceutiques, dont elles auraient besoin, aux prix les plus modérés : il leur suffira de s'adresser aux pharmaciens agréés par le Gouvernement. Il leur sera loisible aussi de continuer à s'entendre avec les pharmacies populaires, pourvu que les combinaisons qu'elles adopteront à cet effet, n'aillent pas à l'encontre des principes des lois sur la mutualité et sur la pharmacie.

Troisième point. — La question du commerce des médicaments dits : *spécialités pharmaceutiques* qui est depuis si longtemps débattue et qui semble entourée de beaucoup de difficultés trouvera sa solution bien simple dans les propositions de la Commission ; c'est la 3^e question qu'il nous reste à exposer ici dans ses points généraux, nous réservant de la traiter avec les développements nécessaires dans le commentaire de l'article 28.

Au pharmacien seul appartient le droit d'exposer en vente et de vendre des médicaments. Les *spécialités pharmaceutiques* sont des médicaments ; elles ne cessent évidemment pas de l'être parce qu'elles sont préparées à l'avance, parce que le pharmacien qui les débite ne les a pas préparées lui-même ou parce que, préparées à l'avance, elles ne l'ont pas été sur la production d'une ordonnance médicale ou en vue de répondre à la demande d'un acheteur déterminé.

Considérées comme tous autres médicaments, les spécialités pharmaceutiques ne peuvent donc être exposées ou détenues pour la vente ni être vendues ou délivrées que par les pharmaciens (article 18 du projet de loi).

Une des dispositions importantes du projet de loi, l'article 27, énonce le principe que les pharmaciens sont responsables de tout médicament vendu, délivré ou exposé en vente dans leur officine, sans distinction entre ceux qu'ils ont préparés sous leur surveillance directe et ceux qu'ils ont reçus du fabricant en gros, préparés à l'avance. Ils sont donc responsables des spécialités pharmaceutiques qu'ils débitent.

Suivant l'article 25 du projet de loi, tous médicaments vendus, délivrés ou détenus en vue de la vente, doivent toujours être de bonne qualité. Cette exigence s'applique évidemment aux spécialités pharmaceutiques comme à tous autres médicaments. Le pharmacien sait leur origine ; il connaît ou il peut connaître le fabricant en gros, ou le pharmacien, son confrère, qui les lui a livrées. Il n'est obligé de vendre aucune spécialité ; s'il en vend, s'il en prend la responsabilité pour la vente, c'est qu'il les garantit de bonne qualité, c'est qu'il les a vérifiées, contrôlées, analysées, ou qu'il est censé l'avoir fait ; son diplôme de pharmacien, ses connaissances chimiques, son laboratoire, les instruments, les appareils, les réactifs obligatoires, il les possède pour pouvoir se livrer à ce contrôle, à ces analyses ; c'est la raison même de son monopole.

Si la spécialité pharmaceutique renferme une substance toxique, la vente n'en est permise au pharmacien que sur la production d'une ordonnance médicale ou d'une demande, signée par une personne connue ; et si la substance toxique qui entre dans sa composition figure comme particulièrement dangereuse dans la liste à dresser par le Gouvernement, en vertu de l'article 30 du projet de loi, il faudra de toute nécessité, pour l'obtenir du pharmacien, qu'un médecin l'ait prescrite par une ordonnance spéciale.

L'article 28 du projet de loi ajoute à ces dispositions diverses, applicables à tous les médicaments indistinctement, une prescription particulière aux médicaments existant dans les officines tout préparés à l'avance. Exposés en vente ou vendus, ils doivent porter une étiquette mentionnant leur compo-

sition qualitative, c'est-à-dire indiquant les substances qui entrent dans leur composition ; et lorsqu'ils renferment une substance toxique, la quantité de celle-ci, c'est-à-dire la dose, la composition quantitative doit être renseignée également sur l'étiquette. Il résulte de là que le pharmacien vendeur ne saurait se tromper ; ce qu'il ne prépare pas sur le champ, au fur et à mesure des prescriptions ou des demandes, est étiqueté avec l'indication de ce qu'est le médicament quant à sa composition.

C'est là, selon nous, le seul régime spécial auquel il convienne de soumettre le débit des médicaments dont nous parlons.

Autrefois, on a mis en avant deux systèmes radicaux et contradictoires.

Il faudrait, ont dit les uns, regarder les spécialités pharmaceutiques comme des marchandises ordinaires, susceptibles d'être vendues par un négociant quelconque. Non pas, ont répondu les autres, la prohibition absolue de la spécialité est la seule mesure qui soit rationnelle.

Comme le disait le rapport au Roi à l'appui de l'arrêté du 1^{er} mars 1888, qui régit aujourd'hui la matière, « ces propositions extrêmes et contradictoires sont inadmissibles ; leur simple énoncé les condamne ».

Pourquoi le commerce des spécialités pharmaceutiques deviendrait-il libre ? Débitées comme substances destinées à remédier à un état de maladie, elles sont des médicaments. Cette liberté serait le renversement de toutes les notions qui servent de base à la réglementation de la profession pharmaceutique.

Décréter la prohibition de la vente des spécialités serait plus impossible encore. L'idée même de cette interdiction heurte le sens commun. Il est quantité de spécialités pharmaceutiques bonnes, utiles, perfectionnées.

Gardons-nous, dans l'élaboration d'un projet de loi, de nous arrêter à des propositions que nous savons pertinemment être irréalisables !

Sous les mots stéréotypés de cumul, gérance, prête-nom, spécialités pharmaceutiques, nous venons de présenter un aperçu général de quelques questions dont la solution est inséparable d'une réforme de la législation pharmaceutique.

Ce sont les principales, les plus ardues, les plus agitées à l'heure actuelle.

Elles ne sont pas les seules que nous ayons à traiter dans ce rapport. Le commerce en gros des médicaments, la publication d'une nouvelle pharmacopée, les conditions spéciales de délivrance des médicaments toxiques, la nécessité d'une ordonnance médicale pour certains médicaments particulièrement dangereux, la question dite des remèdes secrets qui se confond avec celle des spécialités pharmaceutiques, le débit des médicaments dans la médecine vétérinaire et dans les pharmacies militaires, l'immixtion des droguistes dans la pharmacie, les empiétements du pharmacien sur le domaine réservé aux médecins, l'organisation du service pharmaceutique dans les établissements hospitaliers, l'inspection des pharmacies sont autant de sujets qui ont occupé les travaux de la Commission. Tout le chapitre II du projet de loi est exclusivement consacré aux dispositions concernant la préparation et la vente des médicaments et des substances toxiques.

Nous pensons que l'examen de ces questions diverses et la justification des solutions qui y ont été données par la Commission trouveront mieux leur place dans le commentaire des articles qui les concernent.

DENTISTES.

Aujourd'hui, le diplôme de dentiste n'est pas délivré par les Universités ; les études préalables à l'obtention de ce diplôme n'appartiennent pas à l'enseignement supérieur ; il n'existe même aucun établissement d'enseignement régulièrement organisé pour l'instruction professionnelle des élèves dentistes. Les Commissions médicales provinciales délivrent le diplôme de dentiste à tous ceux qui subissent devant elles avec succès une épreuve portant sur les matières dont le programme est arrêté par le Gouvernement.

Suivant les prescriptions de l'arrêté royal du 30 décembre 1884, il suffit, pour être admis à cette épreuve, de fournir : 1° un extrait d'acte de naissance ; 2° un certificat de moralité ; 3° une quittance constatant le versement, dans les caisses de l'État, de 100 francs pour droit d'examen ; 4° un certificat constatant que le récipiendaire a fait un stage de deux ans chez un dentiste diplômé.

Ce certificat est délivré par la Commission médicale et si le candidat, qui veut obtenir le diplôme belge, est un dentiste régulièrement diplômé à l'étranger, le ministre compétent peut décider qu'il est dispensé du stage.

L'examen comprend une épreuve écrite et une épreuve orale. L'épreuve écrite, d'une durée de deux heures, porte sur une question d'anatomie, une de physiologie et une de pathologie, dans les limites du programme. L'épreuve orale, limitée à quarante-cinq minutes, comprend, outre les questions sur les branches du programme, un examen pratique sur le cadavre ou sur des personnes atteintes d'affections dentaires.

Telle est, en résumé, la législation relative à la profession de dentiste ; pas un mot même n'y figure pour déterminer les droits et les devoirs professionnels de ceux qui s'y livrent.

Avant d'exposer les vues et les propositions de la Commission, quant aux transformations qu'un tel régime doit subir, il ne sera pas sans intérêt de rappeler les origines et la portée de la disposition de l'article 4, litt. B. de la loi du 12 mars 1818 qui, la première, a introduit dans le domaine des choses réglées législativement, l'exercice spécial de l'art dentaire.

Dans l'ancienne Belgique, la profession des chirurgiens n'était pas, comme celle des médecins, une profession libérale. Ces praticiens appartenaient aux métiers et, pour être admis dans leur corporation, on était obligé de subir certaines épreuves.

La même obligation était imposée à ceux qui aspiraient spécialement à l'état d'arracheurs de dents.

Mais, à la Révolution française, la liberté des professions et métiers ayant été proclamée par le décret du 2-17 mars 1791, l'exercice de l'art de guérir tomba dans une profonde anarchie, et l'on vit, suivant le rapport de M. Thouret

à l'Assemblée nationale, des hordes d'empiriques assiégeant les places des cités.

« Ceux qui ont appris leur art, disait un document de l'époque, se trouvent confondus avec ceux qui n'en ont pas la moindre notion. La vie des citoyens est entre les mains d'hommes avides autant qu'ignorants ; l'empirisme le plus dangereux, le charlatanisme le plus éhonté abusent partout de la crédulité et de la bonne foi. Aucune preuve de savoir et d'habileté n'est plus exigée... »

Mettant le comble à ce désordre, le décret de 18 août 1792 avait supprimé les universités, les facultés et les corporations, de sorte qu'il n'y avait plus d'admission régulière à aucune profession.

Les lois du 19 ventôse et du 21 germinal an XI, en réorganisant les professions médicales, mirent fin à cette situation révolutionnaire. La loi du 19 ventôse éleva à la hauteur de la médecine la chirurgie, que l'ignorance et les préjugés avaient fait reléguer parmi les arts mécaniques dont la pratique était interdite aux médecins, mais elle ne s'occupa pas des spécialités telles que l'art dentaire. Celles-ci restèrent entre les mains des charlatans et des empiriques qu'on rencontrait un peu partout.

Après que la Belgique eut été détachée de la France par le traité de Paris du 30 mai 1814, le système français resta en vigueur dans les provinces belges jusqu'en 1818. La loi du 12 mars de cette année consacra enfin un régime spécial de police des diverses branches de l'art de guérir et confia spécialement aux commissions médicales provinciales, qu'elle instituait, le soin de délivrer le diplôme de dentiste. L'art dentaire fut érigé dès ce moment en une spécialité chirurgicale réservée à ceux qui possédaient ce diplôme et susceptible d'être réglementée par le Gouvernement en vertu de la délégation générale que lui attribue cette loi.

Malheureusement, cette législation nouvelle négligea d'organiser la profession; elle abandonna même aux Commissions médicales le règlement des conditions requises pour l'obtention et la délivrance du diplôme de dentiste. L'arrêté royal du 31 mai 1818 ne s'occupa des dentistes que pour les obliger à faire viser leur titre de capacité par la Commission médicale dans le ressort de laquelle ils s'établissaient et pour reconnaître leur droit de pratiquer simultanément dans toutes les provinces.

Aucune instruction spéciale ne régla, comme pour les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes et les droguistes, les limites de l'exercice de la profession.

Appelée à faire des propositions qui permettent de réorganiser cette institution délaissée et d'en relever le niveau moral et scientifique, la Commission s'est trouvée en présence de plusieurs systèmes.

Le premier, le plus logique et le plus radical, préconisé par la Fédération médicale, réserve aux porteurs d'un diplôme régulier de docteur en médecine, chirurgie et accouchements l'exercice de l'art dentaire.

L'odontologie est une branche spéciale de l'art de guérir, comme l'ophtalmologie, l'otologie, la rhinologie, la gynécologie, la laryngologie. On doit,

par conséquent, la faire rentrer dans le système des études générales consacrées aux sciences médico-chirurgicales.

Le second système est celui que l'Académie de médecine, consultée par le Gouvernement en 1886, définissait à peu près en ces termes : Les élèves-dentistes feront une candidature en sciences naturelles et en médecine un peu réduite ; ils mettront deux ans à ces études et subiront leurs examens devant des jurys universitaires. Après ces études préparatoires, ils aborderont les études professionnelles proprement dites. Des cours cliniques seront organisés près des universités de l'État, les autres universités ayant le droit d'en créer de leur côté. Ces études professionnelles auront une durée de deux années et constitueront en quelque sorte un stage passé soit à la clinique universitaire, soit chez un praticien.

Ainsi les études seront considérablement renforcées sans obliger les élèves dentistes à y consacrer un nombre d'années dépassant en durée celle des autres spécialités médicales.

Un troisième système peu différent a été mis en avant par la Société odontologique de Bruxelles. Elle reconnaît avec l'Académie la nécessité d'études préparatoires sérieuses correspondant à celles de la candidature en sciences et en médecine mitigée, qui pourraient être faites dans les universités, mais elle demande la création d'une *École centrale d'art dentaire*, indépendante des universités, que les candidats-dentistes fréquenteraient pendant deux années avant d'acquérir leur diplôme professionnel et devant laquelle ils auraient à subir un examen final.

Ce système présente sur celui de l'Académie deux avantages : la simplicité et l'économie. L'État n'aurait pas à organiser dans ses universités, et les Universités libres n'auraient pas à instituer chez elles, tout un régime de cliniques et de cours nouveaux entraînant des dépenses élevées.

Les futurs dentistes feraient, dans les universités, la candidature en sciences naturelles et la candidature en médecine, l'une et l'autre un peu réduites, et puis iraient passer deux années à l'école centrale où leur serait donné l'enseignement professionnel théorique et pratique.

Du débat approfondi dont ces trois principaux systèmes ont été l'objet, quelques points essentiels se sont dégagés avec toute la force des vérités et des faits que l'on considère comme acquis.

I. Aucun pays n'est plus arriéré que la Belgique dans la législation sur l'art dentaire.

Tandis qu'en Allemagne, en Autriche, en Angleterre, en France, en Hollande, en Italie, en Russie, en Suisse, aux États-Unis l'enseignement théorique et pratique de l'odontologie se trouve convenablement organisé, nous restons, en Belgique, sous le régime suranné de la loi de 12 mars 1818.

La profession de dentiste est réservée à des jeunes gens qui sont admis aux examens sans qu'ils aient à fournir la moindre preuve d'instruction, même la plus élémentaire.

Il leur suffit de produire un certificat délivré par un dentiste quelconque de leur choix.

Ce n'est pas que le programme des examens, approuvé par l'arrêté royal du 30 décembre 1884, soit mauvais en lui-même, mais aucun cours, aucune clinique, aucun institut n'a été établi pour y préparer les récipiendaires.

Les jurys formés au sein des Commissions médicales pour la délivrance des diplômes ne sont même pas doués de toute la compétence désirable.

II. On est unanime à vouloir que l'élève-dentiste possède la formation intellectuelle assurée par une bonne instruction moyenne du degré supérieur et que les études scientifiques qu'il est appelé à faire ensuite pour l'obtention de son diplôme professionnel rentrent dans le cadre du haut enseignement universitaire.

On admet aussi, sans contestation, que ces études scientifiques appartiennent au domaine de la médecine générale, qu'elles doivent avoir une durée de quatre ans et se confondre, au moins en partie, dans les premières années, avec celles qui sont imposées aux futurs docteurs en médecine, chirurgie et accouchements.

III. L'art dentaire n'est pas uniquement un art mécanique. Dans son ensemble, cette spécialité touche, par tous les côtés, au domaine médical. « La technique dentaire, disait la Société odontologique de Belgique dans un mémoire remarquablement bien fait, paru en 1886, est très étendue et nécessite un long apprentissage. Le dentiste doit être à la fois technicien et artiste en même temps qu'opérateur. Son champ de pratique professionnelle se révèle à lui tout seul comme aussi vaste que celui de toutes les autres spécialités réunies : l'expérience de chaque jour le démontre surabondamment. »

A celui qui contesterait cette vérité nous répondrons, ajoute sagement ce mémoire, « que l'odontologie est en rapport direct avec :

» 1° L'anatomie descriptive et l'histologie par l'étude des organes et des divers tissus qui composent les régions de la face et de la bouche;

» 2° Elle se rattache à la physiologie normale par l'étude si difficile du développement des follicules dentaires, par les lois de la dentition et la signification physiologique des dents.

» 3° A la pathologie et à la thérapeutique générales par l'étude de la périostite alvéolo-dentaire et tout le cortège d'affections graves qui peuvent compliquer cette affection : abcès dentaires, fistules muqueuses et cutanées, nécroses des maxillaires, odontomes, kystes dentigères, névralgies, gingivites, etc., etc.;

» 4° A la pathologie et à la thérapeutique spéciales par l'étude de la carie dentaire, de l'érosion, de l'usure, de la nécrose des dents, etc.;

» 5° A la physiologie et à la pathologie expérimentales, par l'étude des

greffes, des follicules dentaires et des dents adultes; réimplantations, transplantations;

» 6° Niera-t-on qu'elle soit en connexion avec l'hygiène par l'étude des influences nocives sur les dents et la muqueuse buccale et des moyens qui sont propres à les éviter ou à les neutraliser? Peut-on méconnaître, au point de vue de la santé publique, l'importance énorme de l'hygiène de la bouche, si peu connue cependant?

» 7° L'odontologie se relie encore à la médecine légale par l'étude de la détermination de l'âge de l'embryon humain, au moyen de l'examen de l'évolution du système dentaire; puis par la disposition des arcades et des dents sur les débris humains méconnaissables ou pour des constatations criminelles;

» 8° Et à l'ophtalmologie et à l'otologie elles-mêmes, par les rapports nombreux qui existent entre les affections des yeux, de l'oreille et des dents;

» 9° L'odontologie, même la plus restreinte, est en rapport avec toutes les cliniques. Citons les cliniques syphilitiques et scrofuleuses par l'étude de l'influence de ces diathèses sur le système dentaire; les cliniques de beaucoup de maladies de l'enfance; les cliniques des maladies gingivales et maxillaires, par suite de l'action spécifique de certains médicaments (Pb, Hg); telles encore les cliniques diabétiques et albuminuriques. Faut-il mentionner aussi la gynécologie et les affections chroniques du tube digestif qui entraînent si fréquemment des troubles consécutifs dans la trame de la dent, du périoste dentaire et de la muqueuse buccale? »

IV. Il est unanimement admis que le diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements comporte dans toute son étendue le droit, pour celui qui en est porteur, d'exercer l'art dentaire, quel que soit le régime en vigueur ou en projet pour l'organisation d'un enseignement spécial de l'odontologie.

V. On ne cesse enfin de répéter que la carrière médicale est encombrée, que le nombre des médecins qui est de 3,400 environ en Belgique, soit un médecin pour moins de 2,000 habitants, s'accroît dans les proportions les plus anormales.

Eh bien, si le régime actuel est mauvais au point qu'il soit urgent de le réformer de fond en comble; s'il est vrai que, pour réaliser cette réforme dans les conditions strictement nécessaires, le candidat doit avoir fait un cours complet d'humanités et quatre années au moins d'études supérieures; s'il est vrai que l'art dentaire constitue une branche importante de la médecine qu'on ne peut exercer avec fruit et autorité sans avoir fait des études de médecine générale approfondie; s'il est vrai que les diverses spécialités de l'art de guérir font, suivant les expressions employées par la Société d'odontologie, partie d'un ensemble dont les subdivisions doivent être solidaires l'une de l'autre et que la spécialité dentaire rentre dans le domaine de l'art médical au même titre que la spécialité de l'oculiste, de l'otiste, du laryn-

gologiste ou de n'importe quel praticien spécialiste; s'il est vrai que malgré tout ce que l'on peut être en droit d'exiger d'habileté dans la pratique et la prothèse dentaires d'un dentiste à la hauteur de son art, le diplôme de docteur en médecine donne le droit absolu à son titulaire de s'établir comme chirurgien-dentiste; s'il est vrai qu'il existe dans notre pays un beaucoup trop grand nombre de médecins, que la carrière s'encombre davantage d'année en année et que le salut des victimes de cet encombrement soit en partie dans une nouvelle loi médicale, pourquoi, nous le demandons, pourquoi faut-il encore organiser soit au sein des quatre universités, soit dans un établissement nouveau qui serait créé *ad hoc*, un enseignement spécial comprenant quatre années au moins d'études; pourquoi ne pas réserver simplement au médecin l'exercice de l'art dentaire?

On oppose à cette interrogation, dont la réponse se fait déjà sentir infailliblement, les considérations que voici :

Exiger le diplôme de médecin est excessif. On demande trop peu aujourd'hui. Ne tombons pas dans l'excès contraire en demandant trop demain. Les études médicales durent six à sept ans. Quel usage le médecin, devenu dentiste, fera-t-il, par exemple, de son titre de docteur en accouchements? La profession d'accoucheur est aussi étrangère à celle du dentiste, disait autrefois M. le Dr Deneffe à l'Académie, que la profession d'avocat. On ne doit pas obliger celui qui se prépare à la profession de dentiste à perdre un temps précieux dans des études qui ne lui seront d'aucune utilité. Quand le futur dentiste sera en possession de son diplôme de médecin, il ne lui faudra pas moins de deux années d'instruction et de clinique complémentaires pour s'initier à la pratique de la profession qu'il veut embrasser, car, dans le cours de ses longues études médicales, chirurgicales et obstétricales, il n'aura reçu aucune instruction, il n'aura suivi aucune clinique, il n'aura fait aucun stage spécialement approprié à la formation de praticiens dentistes.

Nulle part, le diplôme complet de docteur en médecine n'a été exigé, si ce n'est en Autriche et en Hollande, et encore le gouvernement hollandais s'est-il vu obligé, après une expérience de neuf années, de 1867 à 1876, pendant lesquelles deux médecins seulement se sont faits dentistes, de renoncer à ce régime et d'organiser un enseignement spécial universitaire moins étendu.

Cédant à ces considérations, impressionnée par l'Académie de médecine qui avait proposé en 1886 la création d'un diplôme de chirurgien-dentiste distinct de celui de médecin, entraînée par l'exemple de la France dont la loi récente du 30 novembre 1892 a institué le même diplôme de chirurgien-dentiste, la Commission avait d'abord adopté un système complet d'enseignement universitaire spécial, basé sur les propositions de l'Académie et comportant tout un ensemble de modifications ou additions à la loi du 10 avril 1890 sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires.

Dans ce système, deux grades nouveaux étaient institués :

a) celui de candidat chirurgien-dentiste comprenant une sorte d'abrégé de la candidature en sciences naturelles et de la candidature en médecine fusionnées entre elles et faisant l'objet d'une ou de deux épreuves et de deux années d'études au moins ;

b) celui de chirurgien-dentiste dont les matières, empruntées au programme du doctorat en médecine, formaient tout un enseignement professionnel théorique et pratique d'une durée de deux ans au moins.

Pour être admis à l'examen de candidat chirurgien-dentiste, le récipiendaire devait justifier par certificat qu'il avait suivi avec fruit un cours d'humanités de six années au moins, y compris la rhétorique.

Le candidat en médecine, chirurgie et accouchements était naturellement admis à l'examen de chirurgien-dentiste, comme le candidat chirurgien-dentiste, à la condition d'être interrogé supplémentaement sur l'anatomie comparée de la bouche.

Enfin, et *a fortiori*, le docteur en médecine, chirurgie et accouchements pouvait s'assurer le grade légal nouveau de chirurgien-dentiste en subissant une épreuve réduite portant uniquement sur :

- 1° La théorie et la pratique des opérations spéciales à l'appareil dentaire ;
- 2° La prothèse et la mécanique dentaires.

Ces dispositions faisaient l'objet d'un chapitre spécial du projet de loi intitulé : *Dispositions spéciales aux dentistes* ; elles étaient formulées en cinq articles, les uns ajoutés à la loi du 10 avril 1890, les autres modifiant les articles 1, 2, 4, 5, 10, 29, 32, 32, et 33 de cette loi.

Nous les reproduisons sous forme d'annexe au projet de loi, pour le cas où le Gouvernement croirait devoir les adopter.

Mais, hâtons-nous de le dire, la Commission, après nouvelles et mûres délibérations, a complètement abandonné ce système et c'est avec une impression de soulagement et de conviction raisonnée que nous proposons aujourd'hui de laisser au médecin, diplômé comme tel, l'exercice de l'art dentaire, en supprimant pour l'avenir le diplôme de dentiste et en renonçant à la création des grades nouveaux dont nous venons de parler.

Certes, l'idéal serait la fondation d'une école dentaire avec cliniques et laboratoires spéciaux dirigée par un personnel enseignant de spécialistes, fréquentée par des élèves préparés à cet enseignement professionnel par de fortes études scientifiques générales ; cette école serait organisée dans une ou plusieurs universités ou bien elle formerait un institut central installé dans un milieu propice au stage et aux cliniques. Mais qui peut songer aujourd'hui à une réforme de cette ampleur limitée à la seule spécialité de l'art dentaire ?

Au 1^{er} janvier 1878, on comptait en Belgique 181 dentistes diplômés. Au 1^{er} janvier 1888, leur nombre était de 240 et au 1^{er} janvier 1898, il s'est élevé jusqu'à 376. De 1888 à 1892, la moyenne des diplômes délivrés chaque année était de 10 ; elle a été triplée et portée à 31 de 1893 à 1897, sous l'in-

fluence de ce fait qu'on annonçait la revision de la législation sur l'art de guérir et en particulier le renforcement des études dentaires,

Il est bien certain que cette progression anormale ne se maintiendra pas et qu'au contraire le nombre des récipiendaires ira en diminuant, si les exigences de l'enseignement atteignent le minimum fixé par les divers projets de programmes en présence. Va-t-on, pour quelques élèves aspirant chaque année à la profession de dentiste, introduire dans les universités un régime nouveau ou créer à côté des universités une école centrale officielle dont les frais d'installation et de fonctionnement seraient nécessairement très élevés?

Et si l'on entre dans cette voie de la division des études médicales correspondant à la spécialisation déjà si développée dans les grandes villes, où s'arrêtera-t-on?

C'est en vain que l'on voudrait accentuer le caractère tout spécial de l'art dentaire.

Bien d'autres spécialités comportent des études scientifiques et pratiques complémentaires au triple diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

Quel est le spécialiste réputé pour les maladies de la gorge, des oreilles, des yeux, quel est le gynécologue qui pourrait se vanter d'avoir su, au lendemain de ses études universitaires, installer et occuper, avec la compétence voulue, le cabinet de travail et de consultations qui l'a rendu célèbre?

On dit que les études du médecin-dentiste dureront neuf années et que c'est là une exigence excessive !

Nous répondrons qu'il ne s'agit pas de neuf années. L'élève médecin, qui se destina à l'art dentaire, consacra à ses études six ou sept années au maximum, comme tout autre futur spécialiste ; déjà, au cours même de ses études, il pourra prendre les dispositions nécessaires pour se préparer à sa spécialité.

La Commission est persuadée qu'il ne se rencontrera pas facilement, dans le système du diplôme spécial de chirurgien-dentiste, un élève qui, ayant dû faire ses humanités complètes, ne préférera pas passer six ans à l'université pour y conquérir le diplôme de médecin lui donnant accès à toutes les spécialités, plutôt que d'y consacrer quatre années en vue de la seule et unique spécialité dentaire.

Une autre considération achève de dissiper toutes les hésitations.

Obligé de reconnaître au médecin le privilège de pratiquer l'art dentaire, comme toute autre branche faisant partie de sa profession, le système de l'examen spécial de chirurgien-dentiste admet, néanmoins, l'admission à cet examen du docteur en médecine. D'après ce système, le corps médical comprendrait ainsi trois catégories de praticiens dentistes : les chirurgiens-dentistes, demi-médecins ne pouvant s'adonner qu'à l'art dentaire ; les médecins-dentistes et les médecins-chirurgiens-dentistes, libres au même degré d'exercer leur profession.

Si la loi elle-même organise un examen de chirurgien-dentiste pour ceux

qui sont déjà porteurs du diplôme de médecin, il est clair que la situation de tout médecin pratiquant l'art dentaire sans avoir subi cet examen, s'en trouvera discréditée et amoindrie. Le corps médical ne saurait souscrire à semblable proposition. Autant vaut proclamer, par l'organe d'une loi, qu'un médecin n'est pas compétent, à raison de son diplôme, pour soigner les maladies et les affections des dents, et, pourtant, personne ne voudrait consacrer légalement cette prétendue incompétence.

En proposant de faire suivre par les élèves dentistes, dans les universités, des cours de candidature en sciences et de candidature en médecine donnés en raccourci, les diverses matières étant spécialement envisagées au point de vue odontologique, on n'a pas suffisamment réfléchi — pensons-nous — aux difficultés d'une pareille organisation.

Comment le même professeur, enseignant au même auditoire, pourrait-il donner en même temps des leçons en long et en abrégé, portant sur des matières envisagées à un point de vue général et à un point de vue spécial, et, s'il ne le peut pas, ne faudra-t-il pas dédoubler les cours et peut-être même le personnel enseignant et cela pour un ou deux ou cinq élèves ?

L'article 6 de la loi du 15 juillet 1849 porte que « les universités pourront conférer des diplômes scientifiques qui seront prescrits par les règlements ».

La loi du 10 avril 1890, modifiée par celle du 3 juillet 1891, dit, dans son article 40, 1^{er} alinéa :

« Les diplômes et certificats délivrés par une université peuvent mentionner, dans un paragraphe additionnel, les matières autres que celles prescrites par la loi, qui auront fait partie de l'examen ou de l'épreuve. La formule de l'entérinement n'attestera la régularité du diplôme ou du certificat qu'en ce qui concerne les matières exigées par la loi. »

Usant des pouvoirs que ces lois lui donnent, le Gouvernement a organisé dans les universités des cours et des examens spéciaux libres. Les médecins peuvent aujourd'hui subir une épreuve sur des matières spéciales telles que la gynécologie, l'oculistique, la laryngologie, etc.; la Faculté de médecine consigne le résultat de cette épreuve par une mention additionnelle sur le diplôme.

Là est la vraie solution, semble-t-il, des compléments d'enseignement que pourrait nécessiter l'application du système auquel la Commission donne la préférence, sans entraîner des modifications aux lois du 10 avril 1890 et du 3 juillet 1891.

Que l'expérience en soit tentée !

Lorsque le niveau moral et scientifique de la profession de dentiste sera relevé, les élèves médecins se tourneront avec plus de confiance vers cette spécialité si importante et si lucrative. Déjà, sous le régime actuel, une douzaine de médecins ont suivi cette voie. Rien n'empêche le médecin dentiste de s'adjoindre un mécanicien dentiste, confectionnant et plaçant les pièces artificielles sous sa responsabilité et sa surveillance et si, contrairement à toute prévision, une pénurie de praticiens dentistes devait se produire, le Gouvernement trouvera, dans l'article 3 du projet de loi, le moyen d'y pourvoir en accordant des dispenses de diplôme pour

l'exercice de la pratique dentaire, aux conditions qu'il déterminera.

Sous l'empire de ces considérations, la Commission n'hésite donc plus à faire la proposition radicale que l'article 61 du projet de loi formule en ces termes : « Le diplôme de dentiste est aboli. »

Lorsqu'en 1859 le Gouvernement présenta à la Législature un projet de loi sur l'art de guérir, il se sépara de l'Académie de médecine qui, en 1842, en 1848 et en 1855, s'était prononcée dans le même sens que nous et il proposa le maintien du *statu quo*, c'est-à-dire la délivrance du diplôme de dentiste par les Commissions provinciales. On lit, à ce sujet, dans le rapport de la Section centrale sur le projet de loi, les lignes suivantes : « D'après les informations que nous avons prises, la garantie du diplôme de docteur n'est pas requise dans les pays où l'art médical ne reste ni arriéré, ni stationnaire. On a jugé, sans doute, que la profession de dentiste, qui n'embrasse pas toutes les maladies de la bouche, mais qui se rattache exclusivement au traitement des machoires, ne réclame pas l'étude approfondie de toutes les branches auxquelles doit être initié le médecin ou le chirurgien. On aura craint aussi d'aboutir à une pénurie de sujets habiles et expérimentés, si l'accès à cette carrière, réputée assez ingrate, était rendu trop difficile et trop onéreux.

» Il est à noter, au surplus, qu'en réglant l'épreuve de capacité à laquelle seront assujettis les dentistes, le Gouvernement y comprendra toutes les matières qu'il leur importe de bien connaître, et qu'il fixera, en outre, les limites de la pratique à laquelle ils pourront se livrer. »

Il suffit de relire aujourd'hui ces lignes pour se convaincre qu'on ne saurait plus se contenter d'une pareille solution. La pénurie de praticiens n'est certes plus à redouter. L'expérience de l'arrêté du 30 décembre 1884, qui a organisé un nouveau système d'examen, est loin d'avoir produit les résultats qu'on en attendait. Quant à fixer réglementairement les limites de l'art dentaire renfermé dans les soins de l'appareil dentaire à l'exclusion des maladies de la bouche, c'est là une réglementation entourée de difficultés et incapable d'empêcher de perpétuels empiètements. Enfin, les Commissions médicales vont être supprimées et l'on ne voit pas bien à quel organisme nouveau serait dévolue la mission de délivrer les diplômes.

Il est bien entendu que les droits des dentistes actuellement diplômés doivent être respectés. Les articles 61, 62 et 63 qui font partie des dispositions transitoires du projet ont pour objet de sauvegarder pleinement leur situation. L'article 61 reconnaît même aux candidats, qui se trouveraient inscrits en stage lors du dépôt de la loi, le droit de se présenter aux examens pour l'obtention du diplôme dans les conditions de l'arrêté royal du 30 décembre 1884.

L'article 62 précise aussi nettement que possible la sphère d'action dans laquelle les dentistes diplômés sous le régime actuel pourront se mouvoir, sans empiéter sur le domaine médical et l'article 63 énumère les diverses dispositions de la loi nouvelle qui leur seront transitoirement applicables.

DROGUISTES.

Le diplôme de droguiste est aboli. Cette disposition, inscrite dans l'article 66 du projet de loi, y apparaît comme une mesure radicale, décrétée par un simple trait de plume. Plus de diplôme, plus de droguiste !

Il s'en faut beaucoup que cette mesure, en apparence si absolue, ait la portée d'une grave innovation.

Nous venons de voir que l'abolition du diplôme de dentiste repose sur les meilleures raisons et que la profession de dentiste ne sera pas supprimée parce que les Commissions médicales cesseront de délivrer des attestations de capacité rudimentaire pour l'exercice de l'art dentaire.

La suppression du diplôme de droguiste se justifie plus aisément encore.

Demandée avec une persistance qui ne s'est pas démentie depuis soixante ans par l'Académie de médecine, par le Conseil supérieur d'hygiène et l'unanimité des Commissions médicales, cette réforme peut aujourd'hui s'accomplir en quelque sorte d'elle-même, sans heurt ni difficulté.

Une circulaire du 26 novembre 1892, confirmée par arrêté royal, ayant invité les Commissions médicales à ne plus recevoir d'inscription pour le stage de droguiste, plus aucun diplôme nouveau n'a été délivré dans ces dernières années. Cet état de choses provisoire n'a pas soulevé la moindre réclamation réellement sérieuse.

La protestation de la Chambre syndicale de la droguerie et de l'Union des droguistes, la seule qu'ait reçue le Gouvernement, était basée, en grande partie, sur cette interprétation erronée qu'en suspendant les examens de droguiste, on allait supprimer non seulement les diplômes, mais la profession elle-même, ou rendre cette profession exempte de toute réglementation.

Or, hâtons-nous de le dire, si le diplôme est aboli, la profession subsistera et elle sera réglementée.

Elle subsistera telle qu'elle existe aujourd'hui avec cette seule différence — qui résume la réforme que nous proposons — qu'elle ne comportera plus le droit de débiter *au détail*, concurremment avec les pharmaciens, les médicaments dits : drogues simples. Les droits acquis pour les droguistes actuels seront toutefois pleinement respectés.

Elle sera libre, c'est-à-dire que l'accès à la profession ne sera plus subordonné à l'obtention d'un diplôme. Mais, comme corollaire logique de l'abolition du diplôme, la profession ne comprendra plus la seule chose qui, sous le régime actuel, lui imprime le caractère de profession de l'art de guérir : le débit en détail des drogues simples, débit qui ne se fait que dans un but curatif. Elle deviendra ainsi une profession *exclusivement* commerciale.

Elle sera réglementée, en ce sens que le commerce des produits dangereux ou nuisibles qui seront débités dans les drogueries, en gros ou en détail, sera soumis aux prescriptions de police que le Gouvernement croira devoir imposer.

La réglementation d'une profession, d'une industrie, d'un commerce est indépendante de la justification des capacités de l'industriel, du commerçant.

Une profession réglementée ne doit pas nécessairement être l'apanage d'un brevet de capacité. Si la réglementation peut amplement suffire pour sauvegarder l'intérêt public — et c'est le cas pour le débit des drogues en gros et le débit des poisons dans un but non curatif, — pourquoi la loi imposerait-elle la possession d'un diplôme ?

La fabrication, le transport, le commerce des produits explosifs ne sont-ils pas minutieusement réglementés ?

L'exploitation des charbonnages, la fabrication des allumettes chimiques, tant d'autres industries et commerces, voire même le commerce de certaines denrées alimentaires, ne sont-ils pas soumis à des règlements divers édictés dans un but d'intérêt public ? Cependant, l'accès à l'exercice de ces industries est libre et c'est à juste titre que personne ne songe à le subordonner à l'obtention d'un diplôme de capacité.

Afin de bien préciser le caractère de la réforme proposée par la Commission, nous pensons qu'il est utile de remonter aux origines de la législation qui a institué le diplôme de droguiste et ensuite de mettre en présence les textes du projet de loi qui ont trait à la question.

C'est ce que nous allons faire aussi brièvement que possible.

Au moyen-âge, les droguistes étaient généralement réunis, parmi les corporations, aux épiciers, aux confiseurs et aux apothicaires.

La droguerie se confondait avec le commerce d'épicier. On en trouve la preuve, dit Tielemans (t. VI, p. 410), dans les anciens règlements et même dans la loi des 21 germinal et 1^{er} floréal an XI, articles 33 et 35.

Sous le régime français, les droguistes continuèrent à être assimilés aux épiciers. Aucun examen n'était exigé d'eux.

En défendant aux épiciers et droguistes de vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique, l'article 33 de la loi du 21 germinal ajoute qu' « ils pourront *continuer* de faire le commerce en gros des drogues simples, sans pouvoir néanmoins en débiter aucune au poids médicinal ».

Par vente au *poids médicinal*, on entendait « tout débit de substances fait en détail ou par parcelles d'après les doses selon lesquelles ces substances doivent être employées, que ces doses aient été ou non prescrites par des médecins ». Ainsi, l'épicier ou le droguiste qui aurait vendu une drogue simple à l'once aurait contrevenu à la loi.

Les droguistes ou marchands de drogues en gros n'étaient donc considérés, sous aucun rapport, comme participant à l'art pharmaceutique, le commerce en gros des drogues simples n'étant pas du domaine de la pharmacie, et la vente en détail des drogues simples étant réservée aux pharmaciens, comme la vente en gros ou en détail des drogues composées.

Il en était autrement de ceux qu'on appelait les herboristes. L'article 37 de la loi du 21 germinal an XI réservait le droit d'exercer la profession d'herboriste à ceux qui « avaient subi dans une école de pharmacie ou par devant un jury de médecine un examen qui prouve qu'ils connaissent exactement les plantes médicinales », et l'article 43 de l'arrêté du 25 thermidor

an XI disposait que « cet examen aurait pour objet la connaissance des plantes médicinales, les précautions nécessaires pour leur dessiccation et leur conservation. »

L'article 46 du même arrêté leur faisait un devoir de conserver en bon état d'entretien les plantes ou parties de plantes médicinales qu'ils étaient autorisés à débiter.

La même obligation incombait d'ailleurs aux épiciers et aux droguistes, en ce qui concerne les drogues simples que ces marchands pouvaient vendre en gros.

La loi hollandaise du 12 mars 1818, voulut faire du commerce de la droguerie une profession distincte de celle des épiciers ; dans ce but, elle imposa aux droguistes l'obtention d'un diplôme de capacité (article 4, litt. b) qui comportait le droit de vendre en détail, dans un but curatif et concurremment avec les pharmaciens, les drogues simples, y compris les plantes médicinales dont le débit était réservé également aux herboristes diplômés. Par le fait même, les droguistes se trouvaient désormais rangés parmi les personnes exerçant l'art de guérir.

Pour s'expliquer l'innovation introduite en 1818, il suffit de se rendre compte, d'un côté, de la raison d'être du commerce de la droguerie et de l'herboristerie, de l'autre, des inconvénients que présentait le régime français.

Les drogues sont la matière première des médicaments officinaux et magistraux : ce sont les substances avec lesquelles les pharmaciens préparent les médicaments.

En ne vendant qu'en gros les drogues aux pharmaciens, les droguistes étaient, sous le régime français, les auxiliaires quasi-indispensables des pharmaciens. Quant aux herboristes, ils recueillaient, desséchaient, conservaient et, finalement, procuraient aux pharmaciens des produits végétaux ou animaux tels que : feuilles, fleurs, racines, gommes, muse, castoreum, etc. Ils fournissaient même aux pharmaciens les produits simples manufacturés, tels que l'acétate de plomb.

Le régime français présentait deux graves inconvénients.

D'un côté, le nombre des pharmacies étant très restreint, le public parvenait assez aisément à se procurer, au détail et dans un but curatif, chez le droguiste-épicier du voisinage des drogues simples que légalement il n'aurait pu se procurer que chez le pharmacien.

Le droguiste-épicier, quoique dépourvu de connaissances scientifiques et, partant, de compétence, était ainsi amené à faire abusivement de la pharmacie.

De l'autre, la législation conférait seulement aux pharmaciens le droit de vendre en gros comme en détail tout produit ayant le caractère de préparation pharmaceutique, sans distinction entre les préparations ne pouvant servir que comme médicaments et celles qui pouvaient être utilisées aussi dans l'industrie ; les industriels étaient forcés d'acheter ces dernières chez les pharmaciens et de subir leurs exigences.

De là, la loi de 1818 avec l'institution du diplôme de droguiste ; de là aussi

le droit pour les droguistes de vendre au détail, c'est-à-dire au public, les drogues simples. De là, enfin, en ce qui concerne les compositions pharmaceutiques, la restriction du monopole des pharmaciens à la préparation et à la vente en détail.

Ce dernier point ressort nettement de l'article 4 des instructions du 31 mai 1818, pour les droguistes, article ainsi conçu :

« Il est défendu aux droguistes de vendre des préparations chimiques dont on ne se sert que comme médicaments ainsi que des préparations de pharmacie qui ne font pas l'objet du commerce en grand... »

Il n'est donc pas, sous la législation actuelle, interdit aux droguistes de vendre des préparations chimiques dont on se sert dans un but autre que l'usage médical ; il ne leur est pas interdit non plus de vendre des préparations de pharmacie qui font l'objet du commerce en grand.

Quant aux herboristes, la loi du 12 mars 1818 les maintint avec leur mission spéciale de vendre, en détail et à boutique ouverte, des herbes médicinales, fraîches ou sèches. L'article 4, littéra *b*, énumère le diplôme d'herboriste parmi les diplômes d'ordre secondaire dont la délivrance appartient aux Commissions médicales. Mais, en fait, cette profession a fini par se confondre avec celle de droguiste. La législation de 1818 ne renferme d'ailleurs aucune disposition qui en règle l'exercice et qui détermine la nature des épreuves auxquelles l'octroi du diplôme d'herboriste est subordonné.

Faisons remarquer, en nous appuyant sur l'interprétation consacrée par les tribunaux, que par vente en détail et à boutique ouverte il faut entendre ici celle qui est faite directement au consommateur, abstraction faite de la quantité ou du poids des substances vendues et non, comme on l'entendait sous le régime de la loi du 21 germinal an XI, la vente par parcelles ou au poids médicinal telle que nous l'avons définie tout à l'heure. Il existait toutefois une liste de certaines substances dont le débit était interdit au-dessous d'une quantité déterminée ; cette liste avait été adoptée par un arrêté ministériel du 1^{er} mars 1820.

Cette législation de 1818, assez obscure et non exempte de difficultés d'interprétation, subsiste encore de nos jours ; toutefois, les instructions du 31 mai 1818 ont été reproduites en termes plus précis et plus clairs par l'arrêté royal du 31 mai 1885.

Nous pensons que l'abolition d'une telle législation et son remplacement par des dispositions se combinant rationnellement avec l'ensemble de la législation nouvelle sur l'art de guérir ne sera pas un des moindres mérites du projet de loi élaboré par la Commission.

Les textes de ce projet à consulter et à mettre en présence sont les suivants :

ART. 18. — La préparation, l'exposition en vente et la vente au détail des médicaments constituent la profession de pharmacien.

Le Gouvernement pourra dresser la liste des produits simples ou préparés

et des eaux minérales qui doivent être considérés comme médicaments. Cette liste sera annexée à la pharmacopée.

ART. 53. — Le Gouvernement est autorisé à réglementer, en tout ce qui n'est pas prévu par la présente loi :

1° La vente et la conservation en gros des substances médicamenteuses. A l'égard des substances qui sont susceptibles d'être employées également dans un but autre que l'usage médical, il a le droit de fixer les quantités en dessous desquelles la vente ne peut en être faite qu'aux pharmaciens et autres personnes ayant qualité pour délivrer des médicaments. Il peut en outre exiger, par voie réglementaire, que la fabrication en gros soit faite avec le concours et sous la responsabilité d'un pharmacien;

2° La vente et la conservation en gros et en détail des toxiques et des produits contenant pareilles substances.

ART. 50. — Des inspecteurs ou délégués du Gouvernement sont chargés de la visite des pharmacies, des dépôts de médicaments, des fabriques de substances médicamenteuses ainsi que des établissements affectés aux commerces prévus par l'article 53

ART. 66. — Le diplôme de droguiste est aboli.

Les droguistes actuellement diplômés conservent les droits qu'ils tiennent de la législation antérieure quant au débit en détail des drogues simples naturelles.

ART. 67. — Les dispositions des articles 1, 7, 8, 13, 24 à 26, 29 à 32, 37, 43, 50 à 57 de la présente loi sont applicables aux droguistes actuellement diplômés.

Pour se rendre compte de la portée de la législation qui régira désormais la profession de droguiste, il importe de combiner entre elles ces diverses dispositions et de distinguer les droguistes actuellement diplômés des droguistes de l'avenir.

A. *Droguistes actuellement diplômés.* — L'article 66 qui figure dans les dispositions *transitoires* ajoute, après avoir prononcé l'abolition du *diplôme de droguiste*, que les droguistes actuellement diplômés conservent les droits qu'ils tiennent de la législation antérieure quant au débit en détail des drogues simples naturelles. Ces droits, attachés au diplôme de droguiste, consistent dans le privilège, pour le diplômé, de vendre en détail, concurremment avec les pharmaciens, les médicaments qui sont des drogues simples naturelles, c'est-à-dire des produits de la nature, qui n'ont subi aucune préparation chimique ou pharmaceutique et qui, cependant, débités au détail, ne sont guère utilisés que comme médicaments, tels que l'aloës, la manne, le baume de tolu, l'eau purgative Hunyadi Janos, l'écorce de quinquina, etc.

L'article 66 apporte donc une dérogation à l'article 18, qui réserve aux pharmaciens l'exposition en vente et la vente au détail des médicaments. Toute une catégorie de médicaments, ceux qu'on appelle les drogues ou médicaments simples, rentrent dans le commerce en détail des droguistes ayant un diplôme. Lorsqu'ils font ce débit, les droguistes exercent une branche de l'art de guérir et les dispositions du projet de loi énumérées à l'article 67 leur sont applicables. La liste à dresser par le Gouvernement en vertu du deuxième alinéa de l'article 18 indiquera les médicaments dont le débit est commun aux pharmaciens et aux droguistes et ceux dont le monopole de débit appartient exclusivement aux pharmaciens. Les inspecteurs des pharmacies visiteront les magasins de ces droguistes diplômés, comme ils inspecteront les officines des pharmaciens et s'assureront que ces magasins comme ces officines sont tenus conformément aux prescriptions de la loi et des règlements et que les médicaments qui s'y trouvent sont de bonne qualité.

Répétons ici qu'abstraction faite du droit de débit au détail des médicaments simples, droit qui demeurera réservé aux diplômés, le droguiste est sous la législation actuelle, comme il restera dans l'avenir, un commerçant ordinaire n'exerçant en rien l'art de guérir et que ce qu'il vend soit en gros, soit en détail, tout autre négociant a le droit de le vendre au même titre que lui.

Mais cette partie du commerce du droguiste — et c'est de nos jours la plus importante — est exposée à la réglementation officielle, comme tout autre commerce pouvant présenter quelque danger pour la santé publique. De là l'article 55 du projet de loi qui charge le Gouvernement de réglementer le commerce en gros et en détail des poisons, et cet article, cela va de soi, sera applicable aux droguistes actuellement diplômés comme aux droguistes de l'avenir.

B. Droguistes de l'avenir. — On ne leur conférera plus de diplôme; ils ne pourront pas débiter au détail les drogues simples qui, délivrées au public, ne sont habituellement utilisées que comme médicaments; ils ne participeront donc plus à l'exercice de l'art de guérir et, partant, n'auront ni les droits ni les devoirs réservés aux personnes de l'art. Ces points exceptés, ils jouiront des mêmes droits et seront soumis aux mêmes obligations que les droguistes diplômés.

Pourquoi, dira-t-on, supprimer le diplôme avec le droit qui en résulte de débiter au détail les médicaments simples ?

Nous répondrons : aucun motif d'intérêt public n'exige ni ne justifie le maintien des droguistes avec le caractère qu'ils ont actuellement de demi-pharmaciens. Leur maintien présente l'inconvénient que voici : le public, peu initié aux prescriptions de la loi, ne se rend guère compte de la différence existant entre les drogues simples et les drogues composées, ni de la compétence fort limitée des droguistes en fait d'art de guérir. Les droguistes sont, dès lors, chaque jour exposés, par les sollicitations de leurs

clients, à sortir de leurs attributions et à empiéter sur celles des vrais pharmaciens.

Les pharmaciens, d'autre part, ont fait, pour obtenir leur diplôme, de longues études humanitaires et universitaires; ils sont assez nombreux aujourd'hui pour qu'on leur réserve le monopole de la préparation et de la vente en détail des médicaments simples ou composés destinés à l'usage médical.

Nous ne touchons pas aux droguistes diplômés actuellement établis; ils ont des droits acquis respectables. Mais que la pharmacie soit désormais réservée aux pharmaciens! Pour la vente des produits chimiques qui ont des usages industriels ou domestiques, pour le débit du cirage, des brosses, des balais, des éponges, des couleurs, des peaux de chamois, pas n'est besoin, à coup sûr, d'un diplôme.

Nous avons lu, dans les dissertations du *Journal de la Droguerie*, qu'au lieu de supprimer l'examen de droguiste on ferait mieux de le rendre plus difficile et plus scientifique et d'exiger désormais de tout droguiste :

- « 1° La connaissance de la chimie inorganique et de tous les produits organiques employés dans l'industrie ;
- » 2° Une étude approfondie de l'altération et de la falsification ;
- » 3° La connaissance parfaite de tous les produits exotiques ;
- » 4° La connaissance complète de la botanique et de la minéralogie dans la mesure de ce que comporte l'exercice de la profession. »

Un pareil programme confine par son importance aux hautes études universitaires; il dépasserait le but; nous croyons que le besoin ne s'en fait nullement sentir.

SAGES-FEMMES.

Les études préalables à l'obtention du diplôme de sage-femme n'appartiennent pas, comme celles des élèves médecins et pharmaciens, à l'enseignement supérieur et personne n'a songé à les y rattacher.

La loi du 12 mars 1818 et les règlements, pris en vertu de cette loi, ayant continué à régler, jusqu'à ce jour, tout ce qui concerne les programmes des examens, en même temps que l'exercice même de la profession de sage-femme, le projet de loi préparé par la Commission comprendra également ce double objet dans ses dispositions.

Nous avons été saisis, par le Gouvernement, d'une pétition formulée sur ces questions par le Syndicat des dames accoucheuses de l'arrondissement de Bruxelles. Ce syndicat, constitué en Union professionnelle, réclame plusieurs réformes, notamment les suivantes :

1° Le renforcement des études professionnelles par l'obligation, qui serait imposée aux élèves, d'être munies d'un certificat d'études de l'enseignement moyen, de passer trois années d'internat dans une école de maternité et de faire un stage de deux ans, après l'obtention du diplôme.

2° Le respect de la liberté d'enseignement, c'est-à-dire la faculté, pour les personnes qui se préparent aux examens de sage-femme, de faire des

études privées, sans devoir séjourner dans une école officielle d'enseignement, sans être astreintes non plus à suivre obligatoirement les conférences organisées pour les sages-femmes.

3° Le retrait du droit d'exercer à toute dame ayant subi une condamnation relative à l'exercice de sa profession.

4° La substitution du titre de dame accoucheuse à celui de sage-femme.

5° L'abandon de toute disposition qui imposerait aux dames accoucheuses des règles plus strictes de pratique qu'aux médecins accoucheurs, par exemple en rendant l'antisepsie obligatoire pour elles et facultative pour les médecins.

Dans quelle mesure ces revendications doivent-elles être admises? Le programme des connaissances exigées de la sage-femme est-il suffisant? Comment faut-il définir les droits et les devoirs professionnels de la sage-femme?

La Commission a mûrement discuté ces divers points et elle s'est attachée à y donner des solutions basées sur l'expérience et sur les exigences légitimes de cette délicate profession.

Et d'abord, quant à l'organisation de l'enseignement préparatoire au diplôme de sage-femme, les anciens programmes d'examen sont maintenus dans leurs grandes lignes; une place importante y est réservée à l'antisepsie; des jurys composés de spécialistes choisis principalement parmi les professeurs des écoles d'accouchement, fonctionneront en lieu et place des Commissions médicales.

Mais il n'a pas paru possible d'exiger, pour l'entrée aux écoles de maternité, la preuve que l'élève a suivi un cours d'enseignement moyen. Cette exigence dépasserait le but; elle enrayerait outre mesure le recrutement des sages-femmes et ce résultat n'est aucunement désirable. De même, l'obligation de faire passer les élèves par une école de maternité pendant trois années, outre qu'elle serait contraire à la liberté d'enseignement, n'aurait pas nécessairement pour effet le renforcement des études. Il suffit, semble-t-il, pour assurer le recrutement d'accoucheuses instruites et expérimentées, d'avoir un bon programme d'enseignement théorique et pratique et des jurys d'examen offrant toutes les garanties voulues d'impartialité et de capacité.

Si des droits plus étendus devaient être attachés à la profession, — et c'est ce que le Syndicat voudrait, lorsqu'il demande dans sa pétition de « réserver aux dames accoucheuses toute opération, traitement ou consultation relative aux accouchements, » — on comprendrait l'organisation d'un nouvel enseignement plus développé; mais la Commission a été unanime à repousser une telle extension, que l'opinion publique ne réclame pas et à laquelle s'opposerait tout le corps médical.

Par contre, il sera fait droit à d'autres réclamations du Syndicat.

Ainsi, nous verrons plus loin que l'idée de rendre obligatoire la présence de toute sage-femme aux conférences a été abandonnée, et que le droit de se présenter aux examens pour l'obtention du diplôme est formellement reconnu à toute récipiendaire, quel que soit le lieu où elle a fait ses études.

L'article 43 du projet de loi permet au Gouvernement de déterminer les instruments, les antiseptiques et autres agents médicamenteux auxquels la sage-femme peut avoir recours, ceux dont elle doit être munie, ainsi que les conditions dans lesquelles ils doivent être utilisés par elle. Sous ce rapport, les dames accoucheuses ne jouiront pas, il est vrai, d'une liberté professionnelle égale à celle du docteur en médecine, chirurgie ou accouchements ; l'infériorité de leurs connaissances justifie la tutelle dont elles sont l'objet.

Mais les restrictions dont l'exercice de leur profession sera entouré et les devoirs qui leur seront tracés par les instructions nouvelles n'auront plus la portée sévère qui leur était donnée par les instructions du 31 mai 1818. Et d'abord, leur ministère n'est plus rendu obligatoire comme il l'a été jusqu'à présent.

L'article 4 des instructions de 1818 défend aux sages-femmes appelées chez des femmes enceintes ou en travail d'enfant « d'inquiéter ces personnes d'aucune manière par des paroles, des gestes, des questions indiscretes ou inconvenantes, par des préparatifs superflus ».

Il est évident que si des prescriptions de ce genre sont justifiées à l'égard des sages-femmes, elles doivent l'être également pour les autres personnes de l'art.

La Commission a été d'avis de renoncer à cette réglementation minutieuse. Elle a supprimé bien d'autres exceptions encore au droit commun que l'Instruction de 1818 avait établies à charge de la sage-femme, par exemple l'obligation, sous peine d'amende, de laisser toujours chez elle l'indication de l'endroit où elle peut être trouvée et d'avoir soin qu'en cas d'empêchement légitime elle puisse être convenablement remplacée, si elle est appelée; l'obligation de transmettre chaque année à la Commission médicale un rapport sur les cas d'accouchements difficiles ou dangereux survenus dans sa clientèle, etc. etc.

Nous avons pensé que de telles prescriptions, n'étant plus dans nos mœurs, devaient être écartées des nouveaux règlements.

Les instructions pour les sages-femmes du 31 mai 1818 n'avaient jamais été modifiées.

Le travail de revision auquel la Commission s'est livrée n'en était que plus utile et plus urgent.

Combinés avec les instructions nouvelles, les articles 41 à 44 tracent nettement les droits et les devoirs professionnels de la sage-femme.

Nous montrerons plus loin, par le commentaire de ces articles, que les sages-femmes seront désormais clairement fixées sur l'étendue de leur mission. Le Syndicat, qui avait particulièrement insisté sur la nécessité d'une réglementation aussi précise que possible de ce point, obtiendra ainsi toute satisfaction.

L'article 40 du projet de loi formule l'obligation pour chaque province d'avoir au moins une école d'enseignement pour les élèves sages-femmes.

Ce principe, qui touche plutôt au domaine du droit administratif, a cependant occupé les délibérations de la Commission.

Pourquoi les provinces sont-elles appelées à intervenir ? A quel titre sont-elles chargées d'organiser elles-mêmes les écoles, d'en payer les dépenses et même de subvenir, comme le prescrit l'article 44 du projet de loi, à la moitié des frais occasionnés par les conférences qu'organise le Gouvernement ?

Pour expliquer ce rôle des provinces, la Commission pourrait dire qu'elle s'est bornée à consacrer un état de choses existant depuis de longues années : l'organisation des écoles provinciales remonte à l'année 1823.

Nous préférons motiver nos propositions par des raisons de principe et il nous plait particulièrement de profiter de cette occasion pour exposer quelques considérations sur la mission des autorités provinciales dans le domaine des questions d'hygiène et de police médicale.

On a tort de vouloir rapporter toujours tout à l'État quand l'intérêt public est en jeu et de croire que les pouvoirs provinciaux doivent limiter leur action et leurs ressources à des intérêts purement provinciaux.

Les provinces ont aussi des attributions d'ordre général, qu'elles tiennent soit directement de lois spéciales, soit de délégations du pouvoir central.

Comme le fait remarquer M. Bernimolin dans son *Traité des Institutions provinciales et communales*, tome I, page 300, « le législateur n'a pas prétendu tracer d'une manière invariable les obligations de la province ni déterminer où commence et où finit l'intérêt provincial. Il a fait œuvre plutôt pratique que théorique ; aussi des dispositions légales (autres que celles de la loi provinciale) peuvent imposer des dépenses à la province et en imposent en effet. »

Nous pourrions, par de nombreux exemples, faire voir que le législateur a mis à charge des budgets provinciaux des dépenses dont le caractère est bien plus encore d'intérêt général que provincial.

Ainsi, la loi provinciale impose aux provinces des dépenses concernant les cours d'assises, les tribunaux, les prisons, les églises, la bienfaisance publique, le casernement de la gendarmerie ; elle leur impose la moitié des frais des tables décennales de l'état civil.

D'autres dispositions légales fixent l'intervention financière des provinces dans les travaux d'amélioration des cours d'eau, dans les frais de session des conseils de l'industrie et du travail, dans le service de la caisse de prévoyance des secrétaires communaux, dans les opérations électorales.

Les provinces ont librement assumé des dépenses très variées d'intérêt général, telles que les subsides en faveur de la mutualité, des pensions de retraite, de la caisse de prévoyance pour les victimes d'accidents du travail, des bourses de travail, des Comités de patronage des habitations ouvrières et des condamnés libérés, des laboratoires d'analyses de l'État.

Les provinces allouent des subsides pour la voirie, pour les travaux d'hygiène, pour les hôpitaux ; elles ont même institué, avec la plus louable initiative, des instituts de bactériologie.

On serait mal venu, semble-t-il, étant donnés tous ces précédents, de

contester la légitimité de dispositions ayant simplement pour objet de régulariser l'intervention financière des provinces dans les frais d'institutions telles que les conférences aux sages-femmes, les écoles de maternité, qui rendent de si grands services aux populations des campagnes et qui tiennent de si près aux services de l'assistance publique, dont les autorités provinciales ont la tutelle.

Avant de quitter le chapitre des sages-femmes, qu'il nous soit permis de dire un mot d'une question qui a été effleurée à peine dans nos débats, mais qu'on doit logiquement soulever dans l'œuvre de revision de la loi du 12 mars 1818.

Les diplômes de dentiste et de droguiste que délivraient les Commissions médicales sont supprimés. N'y a-t-il pas lieu d'abolir également ce diplôme d'un autre âge qu'est celui des sages-femmes ?

Nous pensons qu'une telle proposition révolterait l'opinion publique ; nous ne l'avons entendu formuler sérieusement nulle part.

Il existe en Belgique environ 2,500 sages-femmes ; ce chiffre n'était que de 2,000 il y a vingt ans.

Un praticien distingué, directeur d'une de nos écoles d'accouchement écrivait naguère ceci : « Médecins et chirurgiens réclament à grands cris de bonnes gardes-malades.... Si même l'accoucheuse devait être réduite au simple rôle de garde-couches, celui-ci est encore tellement important que l'État rend un service signalé aux populations en maintenant des écoles bien organisées avec le diplôme légal pouvant seul donner toutes les garanties désirables de capacité.... »

La suppression de la profession de sage-femme n'aurait d'autre justification qu'une protection outrée assurée aux médecins. Une telle mesure heurterait violemment la volonté d'un grand nombre de familles.

« Depuis l'origine des siècles, écrivait M. Jules Sauveur dans son histoire de la législation médicale belge, il est une catégorie de soins médicaux qui a été soustraite à l'action intelligente des médecins pour être confiée à peu près exclusivement à la prudence de certaines femmes : nous entendons parler des *accouchements naturels* »

» Ce n'est guère qu'à partir de la fin du XVII^e siècle que l'usage ancien de confier aux seules sages-femmes la pratique des accouchements naturels a commencé à se modifier. »

Un autre auteur de recherches historiques sur la pratique médicale a indiqué dans les termes suivants les motifs probables de ce fait : « Pendant tout le moyen âge, des femmes seules, qui, par suite de leur instruction et de leur sagesse, furent nommées sages-femmes, avaient le privilège de secourir les femmes en couches. Cette coutume se maintint en France jusqu'à l'époque de Louis XIV. (Suit le récit d'un accident survenu à une grande dame, qui, se méfiant de la discrétion des femmes, obtint du Roi la permission d'être accouchée par un chirurgien.) Les praticiens étaient, à la vérité, consultés dans tous les cas où l'accouchement se compliquait de circonstances graves, mais le fait que nous venons de citer est peut-être le premier exem-

ple qu'offre l'histoire de l'admission des hommes auprès des femmes en couches dans les cas ordinaires. Cet exemple trouva des imitateurs ; toutes les dames de distinction se firent accoucher par des hommes et cet usage fut bientôt généralement répandu. »

VÉTÉRINAIRES.

Le projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir doit-il s'étendre à la médecine vétérinaire ?

La Commission s'est posé la question au début de ses travaux.

Dans son rapport, présenté, en 1893, à la Société de médecine légale, M. de Busschere s'exprime ainsi : « On peut définir l'art de guérir l'application des connaissances acquises par l'homme et des moyens dont il dispose pour le soulagement des maladies et des infirmités tant du genre animal que du genre humain. »

Indépendamment de cette raison d'un caractère plutôt doctrinal, trois ordres de considérations ont décidé la Commission à faire porter ses propositions de revision sur la législation vétérinaire.

I. Lorsqu'on fit, en 1890, la nouvelle loi relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine vétérinaire, en remplacement de celle du 11 juin 1850, il fut entendu qu'on ne toucherait pas à la partie de cette loi concernant l'exercice de la médecine vétérinaire et qu'on en réserverait la revision pour l'époque où la législation sur l'art de guérir serait réformée.

La loi du 4 avril 1890 a eu pour objet unique la réorganisation de l'enseignement vétérinaire et les anciennes dispositions de la loi de 1850 concernant la pratique de l'art vétérinaire furent simplement reproduites dans leur ensemble, sauf quelques rares changements de rédaction.

La loi nouvelle sera donc le complément indispensable de la loi du 4 avril 1890.

II. Les réformes que le projet de loi est destiné à consacrer sont, pour la plupart, aussi justifiées au point de vue de la médecine vétérinaire que de la médecine humaine.

Ainsi en est-il, par exemple, de la juridiction disciplinaire : s'il est utile pour le corps médical et s'il est d'intérêt public que les Commissions médicales aient une mission de discipline professionnelle, les mêmes raisons justifient le fonctionnement d'un pouvoir disciplinaire au sein du corps vétérinaire. Aussi, les Commissions médicales comprendront-elles une section composée exclusivement de médecins vétérinaires.

L'admission des porteurs de diplômes étrangers à l'exercice de leur art en Belgique, l'exercice de la médecine aux communes frontalières, le visa des diplômes, les prescriptions relatives à la préparation, à la conservation et au débit des médicaments, l'inspection des officines, la réglementation du commerce en gros des substances médicamenteuses, la répression des falsifications, le régime des peines à appliquer aux infractions, les règles concernant le privilège des honoraires et la prescription des actions pour le paiement des honoraires, l'interdiction de pratiquer avec le concours d'un

prête-nom, la défense de cumuler deux professions sont autant d'objets susceptibles d'être régis par des principes communs, qu'il s'agisse de médecine vétérinaire ou de médecine humaine.

On sait d'ailleurs que, dans ces dernières années, les pouvoirs publics se sont attachés à élever la profession vétérinaire au rang des autres professions médicales. Les études et le diplôme qui y conduisent appartiennent au haut enseignement.

Avant d'aborder les cours vétérinaires proprement dits, qui constituent son éducation professionnelle d'une durée de trois ans, l'étudiant vétérinaire doit s'être muni du diplôme de candidat en sciences naturelles, préparatoire au doctorat en sciences naturelles, et avoir reçu la même éducation scientifique générale que l'aspirant médecin.

Il est donc légitime de soumettre l'exercice des deux professions à une réglementation analogue.

III. Le projet de loi que nous avons élaboré abroge radicalement la loi du 12 mars 1818 et la loi du 9 juillet 1858. Or, la partie de la loi du 4 avril 1890 qui concerne l'exercice de la médecine vétérinaire est tout entière basée sur les principes des lois de 1818 et de 1858, en ce qui concerne spécialement la vente des médicaments. C'est ainsi que l'inspection des dépôts de médicaments tenus par des vétérinaires doit encore se faire aujourd'hui par les Commissions médicales provinciales, tandis que la surveillance des officines de pharmaciens et des dépôts de médicaments tenus par des médecins est confiée à des inspecteurs des pharmacies.

La Commission propose, en conséquence, d'abroger les titres IV, V et VI de la loi du 4 avril 1890, comprenant les articles 25 à 52, de telle sorte que cette loi, dont les articles 1 à 24 et 53 seront maintenus, n'aura plus pour objet que les points relatifs à l'enseignement, aux grades et aux jurys vétérinaires.

Tout ce qui était réglé par les articles 25 à 52 abrogés rentrera dans les dispositions de la loi nouvelle ou dans les instructions spéciales à édicter par le Gouvernement concernant l'exercice de chacune des professions de l'art de guérir.

Seule, la question du cumul de la médecine vétérinaire avec la pharmacie, se trouvera réglée dans des conditions toutes différentes de celles qui sont adoptées concernant la délivrance des médicaments par les médecins. Nous nous sommes longuement étendus sur ce dernier objet ; il importe que nous nous expliquions ici sur les raisons qui justifient cette différence de régime.

Le médecin qui veut délivrer lui-même des médicaments à ses malades doit, d'après le projet de la Commission, en faire la demande au Gouvernement ; il ne reçoit qu'une autorisation temporaire justifiée par la nécessité, à raison surtout de l'éloignement d'une pharmacie, d'assurer aux malades, en tout temps et partout, les soins pharmaceutiques en même temps que les soins médicaux.

Cette autorisation, ce cumul est une exception, une dérogation, et il doit

en être ainsi pour des raisons qui sont péremptoires, nous croyons l'avoir démontré.

Au contraire, le médecin-vétérinaire a, en principe, le droit de délivrer des médicaments pour les animaux auxquels il donne des soins, dans toutes les communes du pays, sans avoir à se munir d'une autorisation, sauf dans les communes de 3,000 habitants et plus où il y a une pharmacie.

C'est là un système des plus simples et il est bien regrettable qu'il soit impossible d'en appliquer la règle à ceux qui pratiquent la médecine humaine.

Mais les deux situations sont très différentes et à peine comparables.

Les vétérinaires, beaucoup moins nombreux que les médecins — il y a aujourd'hui 492 vétérinaires et 3,318 médecins, — pratiquent principalement leur art à la campagne ; même s'ils ont leur résidence en ville, ils se rendent, pour leur service, dans les communes rurales.

La loi actuellement en vigueur leur reconnaît le droit d'avoir un dépôt de médicaments, partout où ils ont leur résidence ; la présence ou le voisinage d'une pharmacie ne peut avoir d'influence sur l'exercice de cette prérogative ; il suffit qu'ils justifient, au besoin, qu'ils se sont procuré chez un pharmacien les médicaments figurant dans les listes officielles, et que leur dépôt n'est pas ouvert au public.

Les vétérinaires ont appris dans leurs études professionnelles la pharmacognosie, la pharmacie et la thérapeutique, y compris la pharmacodynamique.

Pendant deux années, ils se sont exercés une ou deux fois par semaine à toutes les manipulations pharmaceutiques magistrales et à la recherche des falsifications.

Nous avons vu que les études médicales sont, sur ce point, beaucoup plus restreintes.

D'ailleurs, dans la pensée du législateur de 1818, le médecin n'était autorisé à délivrer des médicaments à ses malades qu'à raison de la pénurie de pharmaciens dans les campagnes, tandis que le médecin-vétérinaire devait, aux yeux du législateur de 1850, jouir de cette prérogative surtout dans l'intérêt de l'agriculture.

Le contrôle mutuel que le médecin et le pharmacien exercent l'un sur l'autre dans l'intérêt de la santé publique et de la sécurité de tous est une des principales raisons de principe qui justifient la séparation de la médecine et de la pharmacie. Or, cette raison n'existe pas pour la médecine vétérinaire ou n'a qu'une importance beaucoup moindre.

De tout temps, le cumul de la médecine et de la pharmacie a été vivement discuté et combattu. Le cumul de la médecine vétérinaire avec la pharmacie, tel qu'il est limité aujourd'hui, est, au contraire, généralement accepté ; il est très rare que les pharmaciens attaquent le droit reconnu aux vétérinaires par les lois du 11 juin 1850 et du 4 avril 1890.

Il n'est pas à craindre que le projet de loi modifie ces dispositions, puisqu'il réserve aux pharmaciens, dans les localités de 3,000 habitants et plus,

le droit exclusif de fournir des médicaments pour les animaux auxquels les vétérinaires sont appelés à donner des soins.

Une légitime satisfaction est ainsi accordée aux droits du pharmacien, sans qu'il en résulte d'inconvénient, car on ne fait généralement pas d'agriculture dans les agglomérations populeuses.

Les vétérinaires ne pourraient, de leur côté, élever aucun grief sérieux. L'obligation de se trouver en présence d'une « demande formulée par le propriétaire » pour pouvoir délivrer des médicaments, disparaît dans notre projet. Ils conservent le droit, qu'ils aient un dépôt ou qu'ils n'en aient pas, de fournir eux-mêmes les remèdes qu'ils administrent pour satisfaire aux cas d'urgence, à la seule condition de se les procurer chez un pharmacien tenant officine ouverte. Or, les cas où le cultivateur appelle un vétérinaire sont très fréquemment des cas d'urgence.

Les propositions de la Commission, discutées et adoptées avec le concours de représentants du corps vétérinaire, concilieront dans une juste mesure les intérêts des vétérinaires et des pharmaciens. Si nous les appliquons à la province de Luxembourg, nous constatons que, sauf à Arlon, à Bastogne, à Marche et à Vielsalm, qui sont des communes de plus de 5,000 habitants et dans lesquelles il y a des pharmaciens établis, tous les vétérinaires de cette province pourront délivrer des médicaments pour les animaux auxquels ils donnent leurs soins; et encore pourront-ils, dans ces communes de plus de 5,000 habitants, avoir un dépôt de médicaments à l'usage des communes environnantes.

BIENFAISANCE PUBLIQUE.

Les secours médicaux et pharmaceutiques occupent, dans les services de la bienfaisance, une grande place. Qu'ils soient donnés dans les établissements hospitaliers ou distribués à domicile, ils forment le plus nécessaire soulagement matériel auquel aient droit les malheureux.

Si restreint et bien délimité que soit son rôle, la Commission ne pouvait manquer de porter son attention sur la manière dont fonctionne le service de l'assistance médicale.

Les deux questions de la réorganisation de la bienfaisance publique et de la revision des lois sur l'art de guérir sont inséparables.

On l'a dit sans exagération : le médecin presque seul porte le poids de l'assistance publique. Les soins dus aux indigents valent ce que vaut la situation faite au corps médical dans l'organisation de ce service.

Si les médecins sont équitablement traités, s'ils reçoivent l'honnête rémunération de leurs peines, les malheureux en recueillent les effets salutaires.

La bonne qualité des médicaments dépend également des prix affectés à leur acquisition.

Le pharmacien ne peut fournir des médicaments à perte et lorsque le médecin est appelé à procurer lui-même les médicaments aux malades qu'il soigne, comment pourrait-il, pour une somme dérisoire, leur assurer les soins et les remèdes dont ils ont besoin ?

Pour apprécier l'importance extrême que présente le service médical des indigents, nous voudrions, par quelques données statistiques, faire connaître le nombre des hôpitaux et des hospices existant dans le pays, le nombre des indigents qui peuvent y être admis et des médecins qui y donnent leurs soins, le nombre des indigents qui sont dans le cas de recevoir des secours médicaux ou pharmaceutiques des bureaux de bienfaisance et celui des médecins qui sont chargés de ce service.

Il nous a été difficile d'obtenir à ce sujet des renseignements quelque peu positifs. Le tableau suivant est extrait du recueil des documents parlementaires publié en 1891. Comme il date de plusieurs années déjà, il est forcément incomplet.

PROVINCES.	NOMBRE d'hôpitaux et d'hospices publics ou privés.	NOMBRE d'indigents pouvant y être admis.
Anvers.	56	4,134
Brabant	104	7,587
Flandre occidentale	23	4,181
Flandre orientale	104	6,962
Hainaut	77	4,358
Liège	45	3,574
Limbourg	19	2,064
Luxembourg	14	258
Namur.	15	849
TOTAUX. . .	451	30,967

Le nombre des hôpitaux et des hospices *privés*, compris dans le tableau qui précède, se répartit de la manière suivante entre les provinces :

PROVINCES.	ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS.
Anvers.	2
Brabant	11
Flandre occidentale	6
Flandre orientale	37
Hainaut	16
Liège	10
Limbourg	5
Luxembourg	1?
Namur.	?
TOTAUX. . .	87

D'après un chiffre approximatif, communiqué à la Commission, il y aurait 760 médecins attachés aux hôpitaux et hospices dépendant des communes.

Quant au nombre des indigents qui reçoivent ou peuvent recevoir l'assistance médicale gratuite en dehors des établissements hospitaliers, ainsi que des médecins titulaires des bureaux de bienfaisance, nous les donnons ci-après, divisés par arrondissements administratifs et récapitulés ensuite par provinces.

PROVINCES.	ARRONDISSEMENTS.	NOMBRE D'INDIGENTS.	NOMBRE de médecins des bureaux de bienfaisance.
ANVERS	Anvers	34,501	98
	Malines	33,434	54
	Turnhout	7,445	58
	Totaux . . .	72,080	210
BRABANT	Bruxelles	124,865	172
	Louvain	44,924	147
	Nivelles	52,384	161
	Totaux . . .	216,170	480
FLANDRE OCCIDENTALE.	Bruges	13,761	53
	Courtrai	13,898	67
	Dixmude	6,940	28
	Furnes	3,714	26
	Ostende	2,994	34
	Roulers	5,723	33
	Thielt	3,769	27
	Ypres	16,813	57
	Totaux . . .	67,609	325
FLANDRE ORIENTALE	Gand	40,444	107
	Ecloo	3,427	28
	Alost	20,370	102
	Audenarde	5,491	65
	Saint-Nicolas	25,401	37
	Termonde	16,936	46
Totaux . . .	111,469	385	

PROVINCES.	ARRONDISSEMENTS.	NOMBRE D'INDIGENTS.	NOMBRE de médecins des bureaux de bienfaisance.
HAINAUT	Ath.	9,814	70
	Charleroi	44,485	149
	Mons	23,558	110
	Soignies.	41,818	70
	Thuin.	43,030	109
	Tournai.	28,192	104
	Totaux.	97,897	612
LIÈGE	Liège.	44,944	195
	Huy	10,990	81
	Verviers	8,677	80
	Waremme.	26,863	122
	Totaux.	91,474	481
LIMBOURG	Hasselt	17,881	88
	Tongres.	44,565	107
	Maeseyck	1,555	37
	Totaux.	34,001	232
LUXEMBOURG	Arlon.	766	?
	Bastogne	1,767	6
	Marche	1,900	44
	Neufchâteau.	3,212	42
	Virton	1,384	8
	Totaux.	9,029	40
NAMUR	Namur	22,279	80
	Dinant	43,425	53
	Philippeville.	7,403	33
	Totaux.	42,807	166

Tableau récapitulatif.

	Nombre d'indigents.	Nombre de médecins des bureaux de bienfaisance.
Anvers	72,080	210
Brabant	216,170	480
Flandre occidentale	67,609	325
Flandre orientale	444,469	385
Hainaut	97,897	642
Liège	94,474	484
Limbourg	34,001	232
Luxembourg	9,029	40
Namur	42,807	466
	742,536	2,931

Ces chiffres, communiqués à la Commission à la suite d'une enquête faite avec le concours des administrations provinciales, sont nécessairement très approximatifs. C'est ainsi que beaucoup de communes ont renseigné le nombre de familles au lieu de celui des personnes secourues. Pour ces communes, nous avons adopté une moyenne de cinq personnes par famille, pour déterminer le nombre des indigents qui peuvent recevoir les secours médicaux des bureaux de bienfaisance.

Les chiffres de la dernière colonne, se rapportant aux médecins, sont mêmes inexacts, en ce sens qu'il existe un nombre assez considérable de communes qui ont pour leurs bureaux de bienfaisance les mêmes médecins, chargés du service de deux, trois, quatre bureaux de bienfaisance ou plus encore.

Le nombre de 2,931 médecins doit donc être réduit dans une certaine proportion.

Quant au chiffre formidable de 742,536 indigents, il n'est pas, suivant ce que nous présumons, supérieur à la réalité. On doit, au contraire, y ajouter les 30,967 indigents qui peuvent être reçus, pour soins médicaux, dans les 454 hospices et hôpitaux publics et privés.

D'après une autre statistique, malheureusement fort incomplète, dont nous avons eu communication également, il y aurait environ 550 à 600,000 indigents secourus.

Mais ces chiffres se rapportent aux indigents (vieillards de plus de 70 ans, infirmes, orphelins, blessés, etc.) secourus matériellement, c'est-à-dire recevant des secours en nature, pain, charbon, vêtements, argent, etc., tandis que les nombres de 742,536 et de 30,967, soit près de 800,000 indigents, s'appliquent aux pauvres recevant ou pouvant recevoir les secours médicaux et pharmaceutiques des bureaux de bienfaisance et des établissements hospitaliers. L'on conçoit que ces derniers chiffres soient notablement supérieurs aux premiers, car bien des personnes, qui ne reçoivent pas de secours en nature, sont appelées à profiter des services médicaux de l'assistance publique.

Pour être aussi complets que possible, nous devons ajouter à ces indications les établissements de bienfaisance dépendant de l'État.

Il résulte des renseignements obtenus du Département de la Justice, qu'à la date du 31 décembre 1897, la population de ces établissements se répartissait ainsi :

Écoles de bienfaisance de Ruyselde-Bernem. . .	758
— Moll	233
— Saint-Hubert	469
— Namur.	418
— Reckheim	375
Maison de refuge de Wortel-Hoogstraeten. . .	2,054
Dépôt de mendicité de Merxplas.	3,991
— Bruges	433
Maison de refuge de Bruges	313
Asile d'aliénés de Tournai.	805
— Mons	582
Colonies d'aliénés de Gheel	1,973
Total	12,404

Le service médical de ces 12,000 assistés est assuré par 24 médecins.

Telle est, en chiffres approximatifs, la situation de l'assistance médicale gratuite : 800,000 indigents et la grande masse du corps médical mise au service de ces indigents.

Laissant à part les institutions de l'État qui, celles-là, sont puissamment organisées, grâce à un budget annuel de plus de 4 1/2 millions, voyons si les pouvoirs publics ont, dans l'organisation du service médical des indigents, rempli tout leur devoir.

A ne consulter que les dispositions légales de date récente qui régissent cette partie, la plus importante, la plus essentielle de l'administration de la bienfaisance, la réponse semblerait devoir être affirmative.

La loi du 27 novembre 1891, sur l'assistance médicale gratuite, dit textuellement ce qui suit :

ART. 1^{er}. — Les communes sont tenues d'assurer les soins médicaux aux indigents qui se trouvent sur leur territoire :

A. Soit en organisant un service hospitalier dans leurs établissements de bienfaisance ;

B. Soit en traitant avec l'administration des hospices d'une ou de plusieurs communes du royaume ou, moyennant l'autorisation du Roi, avec les administrateurs d'un ou plusieurs établissements privés ;

C. Soit en organisant un service médical à domicile.

ART. 2 — Les conventions qu'elles concluront aux fins prévues par l'article précédent, litt. *B*, stipuleront l'admission dans un hôpital ou dans un hospice d'un nombre d'indigents malades ou infirmes en rapport avec les

besoins de leur service hospitalier et régleront les frais d'entretien et de traitement.

Les conventions qui seront conclues avec une administration publique de bienfaisance par les communes placées sous les attributions des commissaires d'arrondissement seront soumises à l'approbation de la Députation permanente du Conseil provincial.

Les conventions ne pourront avoir une durée de plus de vingt années.

ART. 3. — En cas d'inaction ou de refus de la part d'une commune, le Gouvernement pourra, la Députation permanente entendue, désigner un établissement hospitalier où seront reçus les indigents malades ou blessés de cette commune et arrêter, d'accord avec l'administration de l'établissement, le tarif des frais de leur traitement et de leur entretien, ou faire procéder d'office à l'organisation du service médical à domicile.

ART. 4. — Les médecins, désignés pour le service médical gratuit, sont tenus de traiter tous les indigents malades ou blessés qui se trouvent sur le territoire de la commune.

ART. 5. — Le conseil communal sera tenu de porter annuellement au budget des dépenses la somme nécessaire soit pour le paiement régulier des frais d'entretien et de traitement que les besoins du service hospitalier de la commune comporteront sur le pied des conventions conclues, soit pour le paiement des frais de traitement et d'assistance à domicile.

Cet ensemble de dispositions paraît répondre pleinement aux exigences d'une bonne organisation du service médical des indigents. On ne peut être plus catégorique.

Les communes sont *tenuës* d'assurer les soins médicaux aux indigents. En cas d'inaction ou de refus de la part d'une commune, le Gouvernement pourra y suppléer. Les médecins désignés *sont tenus* de traiter tous les indigents malades ou blessés.

Les communes *sont tenuës* de porter annuellement à leur budget les sommes nécessaires pour pourvoir à toutes les dépenses du service.

Mais dans l'application, dans la triste et déplorable réalité, ces prescriptions si impératives sont loin d'être observées.

On peut affirmer, sans exagération, que la loi du 27 novembre 1891 est restée lettre morte dans plus de la moitié du pays. Un grand nombre de communes rurales sont en défaut de remplir leurs obligations. Certes, l'intérêt des indigents est le but essentiel de la loi, mais cet intérêt exige la bonne et loyale organisation des services médicaux. Les médecins sont victimes des injustices les plus flagrantes.

De toutes parts s'élèvent des protestations au sujet de la rémunération dérisoire qui leur est allouée.

Les rapports des Commissions médicales contiennent à ce sujet des faits tristement édifiants.

Dans le ressort de la Commission provinciale de Bruxelles, sur 121 com-

munes, un très petit nombre paraissent avoir assuré convenablement l'assistance des indigents. Une infime minorité a organisé un service hospitalier.

Dans certaines communes, le bureau de bienfaisance paie 2 francs par famille et par an. Les médicaments sont payés à part.

Dans la moitié des communes, il n'existe pas de liste des indigents. Il en résulte des abus graves, le médecin n'ayant pas le droit de se refuser à traiter gratuitement tous ceux qui se présentent munis d'une autorisation d'un membre du bureau de bienfaisance.

Le service obstétrical laisse encore plus à désirer. Dans 51 communes, il n'est pas même organisé ; dans 49 communes, il est fait par des matrones.

Dans un grand nombre de communes, dit le dernier rapport de la Commission médicale de Louvain-Nivelles, les traitements des médecins des pauvres sont dérisoires ; le service obstétrical n'est assuré presque nulle part.

Beaucoup d'administrations locales du ressort de la Commission de Courtrai ne se font aucun scrupule d'augmenter la besogne des médecins, en inscrivant, sur la liste des ayant-droit aux secours gratuits, non seulement des artisans, des boutiquiers, des cultivateurs, mais même des rentiers.

Sur les 159 communes du ressort de la Commission médicale de Gand, il en est 84, dit le rapport pour l'année 1897, où le service est insuffisant ; 27 donnent des réponses évasives, ou discordantes ou nulles.

La Commission médicale de Charleroi déclare que le service médico-rural laisse toujours beaucoup à désirer et que le service obstétrical est nul. Généralement le médecin n'a aucune liste d'indigents ; les membres des bureaux de bienfaisance peuvent, à leur gré, lui envoyer des malades.

Des communes de plus de 10,000 âmes se contentent de payer 100 francs à deux ou trois médecins et se croient ainsi délivrées de toute obligation.

La Commission médicale de Mons fait des déclarations analogues.

Une enquête faite en 1892 par la Commission médicale de Liège a montré que, dans cette province, une des plus riches du pays, sur 545 communes, 85 n'ont aucun service médical assuré et M. le Dr Charles disait, au Sénat, dans sa séance du 12 février 1893 : « Il est telle commune de la province de Liège qui paie 55 francs par an à son médecin et telle autre en donne 40 pour le médecin et le pharmacien réunis. » Depuis cette époque, de sérieux efforts ont été faits en vue de satisfaire aux principales exigences de la loi, mais, d'une manière générale, l'organisation du service reste défectueuse.

Le rapport de la Commission médicale de Tournai renferme des détails particulièrement significatifs.

Telle commune donne 100 francs par an à un médecin pour soigner 48 familles ; telle autre, 150 francs pour 70 familles. Ici, le médecin est chargé, pour un prix à forfait, des soins médicaux et de la fourniture des médicaments ; là, c'est le médecin traitant qui doit acheter, à ses frais, chez un pharmacien, les médicaments qu'il prescrit lui-même ! Parfois le médecin, bien qu'habitant à une forte distance, est payé à raison de 75 centimes par visite. Ailleurs, tous les services, ceux de la vaccination et de la vérification des décès compris, qu'ils ressortissent ou non à la bienfaisance, sont confiés au même titulaire.

Dans la province de Limbourg, la Commission médicale a constaté que le service médical à domicile est organisé, mais il l'est, écrit-elle, de la façon la plus défectueuse.

Dans certaines communes, lorsqu'un pauvre se sent malade, il doit d'abord obtenir un bon d'un membre du bureau de bienfaisance, qui juge si le malade a besoin de consulter le médecin. Pour obtenir ce billet, qui porte « bon pour une visite », les pauvres gens ont tant de démarches à faire qu'ils ne recourent au médecin que dans les cas désespérés.

La même Commission, pour achever de donner de cette organisation déplorable une idée, basée sur des faits constatés, signale dans les termes suivants un grave abus qui lui est dénoncé par un de ses correspondants : « Beaucoup de bureaux de bienfaisance traitent à forfait avec le pharmacien, soit quatre ou cinq francs par ménage. Ces prix ne sont pas rémunérateurs. Aussi les Administrations abusent-elles de ces conditions avantageuses pour en faire profiter des familles qui ne sont pas indigentes. Voici comment elles procèdent : elles exigent de ces ménages 5 ou 10 francs, moyennant quoi ils sont inscrits sur la liste des pauvres. Cette pratique commence à se faire sur une grande échelle. »

Une autre Commission médicale, celle de la province de Luxembourg, est plus sévère encore dans ses appréciations. Qu'on en juge par l'extrait ci-après de son rapport pour l'année 1898 :

» L'assistance médicale gratuite des indigents laisse toujours beaucoup à désirer. La loi du 27 novembre 1891, étant dépourvue de sanction, n'a pas été loyalement appliquée dans la plupart des communes rurales de la province.

» On a eu recours aux moyens les plus artificieux pour froisser la dignité des indigents et pour exploiter la charité du corps médical. Trop souvent, on a imposé au pauvre un médecin qui ne possédait pas sa confiance, et l'on a presque généralement refusé de remettre aux praticiens la liste des ayants droit aux soins sanitaires. L'attribution de la qualité d'indigent a été ainsi abandonnée, sans règle, à la volonté ou au caprice des administrateurs. Le médecin, ignorant le nombre des familles à soigner, n'était pas suffisamment renseigné sur l'étendue des obligations qu'il devait remplir. Toutes ses réclamations, toutes ces plaintes à ce sujet sont restées sans écho. Il est nécessaire de prendre des mesures pour que l'action de la loi ne soit pas ainsi paralysée dans son application.

» D'un autre côté, on ne saurait nier que les charges de la bienfaisance, surtout dans les campagnes, ne prennent chaque année des proportions plus considérables.....

» Au village, les indigents sont souvent regardés comme des importuns, dont on cherche à se débarrasser. Les considérations les plus vulgaires, les marchandages les plus vils ont dominé, dans une matière où l'on devrait exclusivement être guidé par de nobles sentiments.

» Beaucoup de communes oubliant ou dédaignant la mission humanitaire qui leur est dévolue, ont mis au rabais, par offre écrite ou orale, l'assistance médicale de leurs pauvres. L'une d'elles a agi avec tant d'habileté, qu'elle a

procuré à ses indigents un médecin exigeant seulement le prix des médicaments. Mieux avisée encore, une autre a mis la main sur un praticien donnant tout gratuitement : déplacements, soins et remèdes.

» Il est permis de suspecter le mobile de cette parcimonie, d'une part, et de cette générosité, d'autre part. Le médecin capable d'un pareil renoncement se crée un monopole et ferme le chemin de la localité à ses confrères. Le même but est encore atteint, mais avec moins de désintéressement, par le praticien consentant à faire suivre la liste des indigents du nom de familles aisées, parmi lesquelles figurent celles de fonctionnaires et même d'administrateurs communaux, auxquelles il s'engage à procurer ses soins et ses médicaments à prix réduits. Les clients ainsi favorisés ont de bonnes raisons de rester fidèles au médecin des pauvres, lequel, moyennant un sacrifice prévu, se débarrasse de toute concurrence.

» Il n'est pourtant pas trop difficile d'établir à la campagne un service sanitaire fonctionnant à la satisfaction de tous les intéressés, administrateurs, malades et médecins ; il suffit d'y apporter de la bonne volonté de part et d'autre et d'imiter ce qui existe dans la plupart des villes de la province. . . . »

Qui n'a gardé l'impression des tristes révélations faites par M. le professeur Denefé, dans son mémorable discours à l'Académie sur l'ophtalmie granuleuse, citant une foule de localités où le médecin des pauvres touche soit 0 à 50 francs, soit 50 à 75 francs, soit 75 à 100 francs pour soigner et médicamenter les malades toute l'année, — des communes de plus de 10,000 âmes se contentant de payer 100 francs à deux ou trois médecins ; des communes, comptant plus de 1,200 habitants, disséminés sur une vaste superficie, où le médecin, résidant au loin, doit assumer la charge de soigner les malades, les blessés, les accouchées pauvres et de leur fournir à tous les médicaments nécessaires, moyennant un abonnement de 150 à 200 francs ?

Nous pourrions allonger indéfiniment cette énumération, reproduire les révélations analogues faites récemment à la tribune de la Chambre et du Sénat.

Des faits exposés ressort déjà avec trop d'évidence la nécessité d'améliorer, sans retard, une situation aussi regrettable.

Nous savons que le Gouvernement se préoccupe vivement d'y porter remède. La Commission de la bienfaisance publique soumet à des discussions approfondies des projets de réorganisation complète. Il s'agirait avant tout, d'ailleurs, d'établir le montant des ressources affectées aux services de l'assistance publique, d'indiquer les moyens d'y suppléer et d'en assurer la plus digne et la plus pratique répartition.

Quant à nous, nous plaçant au point de vue des intérêts du corps médical qui se confondent avec ceux des malades, nous devons nous borner à proposer les moyens qui peuvent rationnellement trouver place dans une loi relative à l'exercice des professions médicales.

Le projet de loi contient à cet égard les principes suivants :

1° Toute convention par laquelle un pharmacien ou un praticien autorisé

à tenir pour son compte un dépôt de médicaments s'engage à fournir des médicaments ou des objets de pharmacie, pour un prix fixé à forfait, par fourniture ou pour l'ensemble des fournitures, est interdite ;

2° Le Gouvernement pourra arrêter des tarifs en dessous desquels les pharmaciens ou médecins autorisés ne pourront fournir des médicaments aux établissements publics de bienfaisance ;

3° Les Députations permanentes pourront fixer, soit d'office, soit sur la réclamation des intéressés, sauf recours au Roi, le montant de la rémunération du service médical et obstétrical, organisé par les établissements publics hospitaliers ou de bienfaisance dépendant des communes, dans tous les cas où cette rémunération serait reconnue insuffisante.

Ainsi, plus de forfaits entre pharmaciens et bureaux de bienfaisance pour la fourniture des médicaments : ces marchés seraient nuls, comme contraires à l'ordre public.

Le débit des médicaments sera soumis à un tarif minimum tel que le pharmacien ne sera plus tenu soit de vendre à perte soit de délivrer des médicaments falsifiés ou de qualité inférieure. On ne spéculera plus sur la misère du pharmacien. Et lorsqu'on constatera quelque part l'insuffisance de la rémunération allouée au médecin pour le service des indigents, l'autorité supérieure pourra intervenir efficacement pour la fixer à un taux équitable ; si elle ne le fait pas spontanément, les intéressés pourront l'y contraindre, tandis qu'aujourd'hui, son intervention n'est autorisée que s'il y a inaction complète ou refus absolu de la commune.

» 4° D'autre part, en vue de permettre à toute Administration de bienfaisance de se soustraire éventuellement aux exigences outrées que seraient tentés d'avoir à son égard les pharmaciens de la localité, le projet de loi autorise l'établissement d'une officine tenue, pour le compte de cette Administration, par un pharmacien et, au besoin, d'un dépôt de médicaments géré par un médecin ;

» 5° De plus, tout pharmacien qui aura été agréé par le Gouvernement ne pourra, dans la fourniture des médicaments destinés aux indigents, demander des prix supérieurs à ceux du tarif accepté par lui comme condition de son agrégation. »

Il sera, de la sorte, lié par un double tarif, l'un minimum, l'autre maximum.

Tous ces principes font l'objet des articles 9°, 10, 11, 12 et 34 du projet de loi dont nous aurons soin de préciser plus loin les termes et la portée.

D'autres réformes sont nécessaires ; ainsi, il faudrait fixer par la loi, aussi nettement que possible, les conditions à remplir pour avoir droit aux secours de l'assistance médicale gratuite : ce point ne devrait plus dépendre exclusivement de l'arbitraire du Bureau de bienfaisance qui peut aujourd'hui confectionner, à sa guise, les listes d'indigents et y ajouter des personnes qui n'ont aucun droit au bien des pauvres. La commune et même la Députation permanente devraient, pour apprécier exactement le budget de l'assistance publique et la part qui en revient au personnel médical, avoir sous les yeux la liste, sincèrement et loyalement faite, des indigents à secourir.

Mais, nous avons pensé que nous sortirions de nos attributions en voulant régler cette question.

Nous sommes convaincus que l'application des dispositions de notre projet de loi contribuera déjà, pour une large part, au relèvement des services de l'assistance publique en même temps qu'elle sauvegardera la dignité du corps médical.

DÉLÉGATIONS.

Nous venons d'exposer à grands traits l'objet des principales réformes que réalise le projet de loi ; nous avons indiqué la transformation que subiront les Commissions médicales, la manière dont sera résolue la question dite du cumul, celle des gérants et des prête-noms en pharmacie, la réglementation des spécialités pharmaceutiques, les améliorations apportées au régime des diverses professions de l'art de guérir, la suppression des diplômes de dentiste et de droguiste ; nous avons en outre mis en relief quelques propositions destinées à relever les professions médicales dans leurs rapports avec les services de l'assistance publique.

Il est d'autres questions d'un grand intérêt dont nous n'avons pas encore parlé et auxquelles le projet de loi apporte des solutions qui seront accueillies avec satisfaction ; telles sont :

L'exacte et précise détermination de ce qu'il faut entendre par l'exercice illégal de l'art de guérir ;

Les conditions auxquelles pourront désormais être admises à l'exercice des professions médicales les personnes qui ne possèdent pas de diplôme belge ou qui exercent leur art dans les communes limitrophes de la Belgique ;

Les dispenses de diplôme pour l'exercice de certains actes ou pratiques rentrant dans l'art de guérir ;

Les règles mieux établies de la prescription des actions en paiement des honoraires pour visites médicales, fournitures pharmaceutiques, etc. et le renforcement du privilège qui garantit le paiement de ces honoraires ;

La réglementation de la vente en gros des médicaments et du commerce en gros et en détail des poisons ;

L'organisation précise de l'inspection des pharmacies et des dépôts de médicaments ;

Un régime complet de répression pénale substitué aux dispositions répressives incomplètes et surannées de l'ancienne législation hollandaise ;

Un ensemble de dispositions finales ménageant, par le respect des droits acquis, la transition entre le régime actuel et l'application de la législation nouvelle.

Tous ces objets et bien d'autres points encore d'ordre accessoire, nous les exposerons en détail plus aisément dans le commentaire, qui va suivre, de chacun des articles du projet de loi.

Avant d'aborder ce commentaire, nous voudrions nous arrêter un instant à une objection que nous voyons déjà surgir dans l'esprit de certains lec-

teurs du projet de loi, avec tout l'attrait d'une critique mise à la mode.

Ce projet de loi sur l'art de guérir n'est d'un bout à l'autre, dira-t-on, qu'une loi de délégation ; c'est un blanc-seing donné au Gouvernement. La Commission de revision a tout sacrifié à la « manie réglementative ? »

« Le Gouvernement peut Un arrêté royal déterminera
Le Gouvernement est autorisé à arrêter Le Gouvernement règle
les conditions Le Gouvernement pourra dresser la liste
Le Gouvernement prescrit les mesures utiles Le Gouvernement est
autorisé à réglementer 1° et 2° Le Gouvernement arrête les
programmes de l'examen Le Gouvernement détermine 1°,
2°, 3°, 4°, 5° et en général tout ce qui est
nécessaire pour l'organisation et le fonctionnement de l'institution (des
Commissions médicales) »

Sur les 69 articles qui composent le projet de loi, il n'en est pas moins du tiers qui renferment des formules de l'espèce. La proportion est forte, mais n'en déplaît à ceux que hante la frayeur des délégations abusives, la Commission, délibérant en connaissance de cause, estime que le projet de loi n'offre à cet égard rien que de très légitime, de très rationnel, de très modéré et de parfaitement conforme aux saines traditions législatives, n'abandonnant au pouvoir exécutif que le rôle qui lui appartient.

Pour apaiser les scrupules qui résisteraient à cette affirmation, nous ajouterons que, sauf en deux ou trois points, nos propositions ne renferment aucune innovation. Ces attributions de réglementation et de police que le projet de loi confère à l'État, le Gouvernement les possédait déjà pleinement en vertu des lois antérieures. Si les délégations anciennes diffèrent des nouvelles, la différence provient de ce que l'exercice de celles-ci sera entouré de plus de garanties de compétence et d'impartialité. Il n'est pas question surtout d'empiéter sur les prérogatives des communes si chères aux amis des traditions. La réglementation et la police des professions médicales ont toujours appartenu au pouvoir central.

La plus large délégation que le projet de loi consacre par son article 15, celle qui permet au Gouvernement d'arrêter les instructions à observer par les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes, les dentistes et les droguistes dans l'exercice de leur profession, était déjà dans la loi du 12 mars 1818. Les instructions abondantes et détaillées approuvées par les arrêtés royaux des 31 mai 1818 et 31 mai 1885 sont basées sur cette loi.

L'organisation et le fonctionnement des Commissions médicales seront réglés par le Gouvernement dans les limites et les conditions tracées par le chapitre IV du projet de loi. Aujourd'hui, les Commissions médicales sont déjà soumises entièrement à l'autorité du Gouvernement en vertu de l'article 3 de la loi de 1818. C'est d'ailleurs grâce à cette délégation que la loi du 12 mars 1818 a pu subsister jusqu'à ce jour, en laissant au Gouvernement le pouvoir d'accommoder la réglementation aux progrès et aux exigences qui se manifestaient successivement dans les services de l'hygiène et de la police médicale.

Les règlements destinés à assurer la vente de médicaments de bonne

qualité et à prévenir les falsifications seront dans l'avenir faits par le Gouvernement, comme ils l'ont été jusqu'à présent par lui en vertu de l'article 17 de la loi du 12 mars 1818, de la loi du 9 juillet 1858 et de la loi du 4 août 1890.

Le chapitre II du projet de loi, qui investit le Gouvernement de cette partie de la réglementation, contient cependant pour la tenue des officines et la vente des médicaments, un certain nombre de dispositions qui auparavant ne faisaient l'objet que d'instructions administratives.

La rédaction et la publication de la pharmacopée officielle ainsi que les modifications à y apporter sont réglées par le Gouvernement, dit l'article 23 du projet de loi. L'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 1858 renferme déjà une disposition analogue.

La réglementation du commerce des poisons, dont l'article 33 du projet de loi charge le Gouvernement, lui incombe déjà en partie aujourd'hui (loi du 26 décembre 1876).

Il en est de même des règlements à porter concernant le poinçonnage, la vérification et la surveillance des instruments de pesage et de mesurage employés en pharmacie (art. 37).

L'organisation et le programme des examens de sage-femme sont déjà arrêtés aujourd'hui par le Gouvernement comme ils continueront à l'être en vertu des articles 38 et 39 du projet de loi, avec cette différence que nous proposons de fixer par un texte de loi les matières essentielles qui doivent faire partie de cet examen.

Quant aux listes diverses que le Gouvernement est chargé de dresser, soit obligatoirement soit facultativement, pour faciliter l'exécution des prescriptions réglementaires, listes des substances et des eaux minérales médicamenteuses (art. 18), liste des médicaments obligatoires dans toute pharmacie (art. 24), listes des substances toxiques particulièrement dangereuses qui ne peuvent être délivrées pour l'usage médical que sur la production d'une ordonnance (art. 30), liste des médicaments que les médecins et les médecins vétérinaires tenant dépôt sont tenus de se procurer chez un pharmacien tenant officine ouverte (art. 21), liste des médicaments, des instruments et des antiseptiques dont les sages-femmes sont tenues de se munir (art. 43), nous croyons que personne, parmi les plus systématiques partisans du tout à la loi, ne songera à contester la compétence du pouvoir exécutif assisté des lumières des corps scientifiques, Académie de médecine, Commission de la pharmacopée, etc., pour s'en occuper.

La loi sur l'exercice des branches de l'art de guérir sera une loi de surveillance et de police ; elle ne saurait avoir un autre caractère. Tout ce qui est législation sur l'art de guérir en Belgique comme à l'étranger est objet de réglementation administrative. Seules, les règles générales sont formulées en textes législatifs.

D'ailleurs, si parmi les projets de règlements que la Commission a élaborés pour être adoptés par voie de délégation, en vertu de la loi, il en est qui paraissent trop importants pour ne pas être convertis en textes législatifs, nous nous inclinons respectueusement à l'avance devant toute décision qui sera

prise en ce sens, notre seule prétention étant de fournir au législateur des matériaux utiles pour la confection d'une loi qui soit bonne et stable.

II

COMMENTAIRE DES ARTICLES.

CHAPITRE PREMIER.

Dispositions générales.

Art. 1^{er}.

Nul ne peut exercer une branche quelconque de l'art de guérir s'il n'a obtenu, en Belgique, le diplôme légal correspondant et s'il n'a fait viser ce diplôme par la Commission médicale du ressort de sa résidence.

Tel est le principe fondamental de la loi.

L'exercice de l'art de guérir est monopolisé entre les mains de ceux qui ont obtenu les diplômes voulus par la loi.

Personne ne peut s'immiscer dans la pratique d'une branche quelconque de cet art, s'il n'a le diplôme correspondant à cette branche.

Déjà, la loi du 10 avril 1890 sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires a formulé, d'une manière générale, la même règle, par son article 48 : « Nul ne peut exercer une profession ou une fonction pour laquelle un grade académique est légalement exigé, s'il n'a obtenu ce grade et l'entérinement de son diplôme conformément à cette loi. »

En proposant de rappeler ce principe en tête de la nouvelle loi sur l'art de guérir, la Commission a voulu en bien préciser la portée et les conséquences.

Nul ne peut exercer. — Ces termes absolus visent soit les personnes dépourvues d'un diplôme se rapportant à l'art de guérir et qui néanmoins voudraient exercer cet art, soit les personnes qui, étant qualifiées pour une branche déterminée ou pour des actes ou pratiques nettement spécifiés de l'art de guérir, voudraient exercer une autre branche ou d'autres actes.

Une branche quelconque de l'art de guérir. — C'est-à-dire la médecine, la chirurgie, l'art des accouchements, l'art dentaire, la pharmacie, la médecine vétérinaire, ou bien une partie spécialisée de l'une de ces branches.

L'art de guérir comprend donc plusieurs divisions qui sont, dans le langage de la loi, les branches de l'art de guérir et même des subdivisions, qui sont des parties spécialisées de ces branches.

Sous l'empire de la loi de 1818, la droguerie, c'est-à-dire la vente en détail et à boutique ouverte des drogues et des médicaments n'ayant subi aucune préparation pharmaceutique, rentre dans l'exercice de l'art de guérir. Nous verrons plus loin qu'il n'en sera plus ainsi dans l'avenir.

La médecine vétérinaire est une branche de l'art de guérir dans le sens de l'article premier. Il est donc entendu que le projet de loi s'applique à la fois à la médecine humaine et à la médecine vétérinaire.

S'il n'a obtenu en Belgique le diplôme légal. — Trois conséquences découlent de ces mots : 1° les diplômes obtenus à l'étranger ne donnent aucun droit d'exercer en Belgique ; 2° l'étranger, comme le belge, peut exercer l'art de guérir, s'il est porteur d'un diplôme belge ; 3° c'est la délivrance du diplôme conformément aux lois organiques de l'enseignement supérieur, ou suivant les dispositions du chapitre III du projet de loi, en ce qui concerne les sages-femmes, qui donne le droit de pratiquer.

Le diplôme *légal*, c'est le diplôme complet revêtu préalablement de l'entérinement par la Commission instituée par l'article 36 de la loi du 10 avril 1890, dans le cas où cette formalité est exigée.

S'il n'a fait viser ce diplôme par la Commission médicale. — Le visa du diplôme par la Commission médicale était déjà prescrit par l'article 4, 2° de la loi du 12 mars 1818.

Cette formalité est d'une utilité reconnue ; elle permet à la Commission de former les listes de ceux qui sont soumis à sa surveillance dans l'exercice de leur profession. L'article 46 consacre l'existence de ces listes.

En commentant la suite de l'avant-projet de loi, nous verrons que le principe inscrit dans l'article 1^{er} souffre plusieurs restrictions. Ainsi, le Gouvernement peut autoriser l'exercice de certains actes de l'art de guérir par des personnes dépourvues de diplôme (art. 3), il peut accorder à des personnes munies de diplômes obtenus à l'étranger le droit d'exercer leur art dans le pays (art. 2) ; il peut, là où la nécessité en est reconnue, permettre à des médecins de fournir eux-mêmes les médicaments à leurs malades (art. 19). Mais ces restrictions sont entourées de telles garanties qu'il n'est pas à craindre qu'on ébranle, en les appliquant, le principe fondamental de notre législation médicale.

La Commission avait, dans son projet primitif, formulé, comme complément de l'article 1^{er}, une disposition ainsi conçue : « Il est interdit de poser un acte rentrant dans l'exercice de l'art de guérir (ou un acte de l'exercice de l'art de guérir) à toute personne non qualifiée pour cet acte.

» Exception est faite pour les soins donnés en cas d'urgence avérée, ou en exécution des instructions générales ou spéciales des personnes qualifiées à cet effet. »

Dans la pensée de ses auteurs, cette proposition était destinée à corriger ce qu'il y a de trop absolu dans la législation actuelle qui ne considère comme délictueux l'exercice de l'art de guérir par une personne non qualifiée à cet effet, que si cet exercice est habituel.

Le mot *exercer*, ont-ils dit, est l'expression employée dans les articles 18 et 19 de la loi du 12 mars 1818, qui disposent, le premier, que : « Toutes personnes non qualifiées qui exerceront quelque branche que ce soit de

l'art de guérir encourront pour la première fois une amende. . . . » ; le second, que « ceux qui exercent une branche de l'art de guérir pour laquelle ils ne sont pas autorisés aux termes de la loi ou qui l'exercent d'une manière qui n'est pas conforme à leur autorisation, encourront une amende. . . . »

Le mot « exercice » est employé également dans la loi interprétative du 27 mars 1833 qui est ainsi conçue : « Il y a exercice illégal d'une branche de l'art de guérir lorsque habituellement une personne non qualifiée, en examinant ou visitant des malades, remet ou prescrit un remède pour guérir certaines maladies, indique la manière de l'employer, soit qu'elle agisse dans un but de spéculation ou de charité, soit qu'elle prenne ou non le titre de docteur. »

L'exercice, la pratique suppose donc l'habitude. Les tribunaux sont d'accord pour comprendre ainsi le terme exercice, et pour admettre que l'habitude consiste dans au moins trois faits distincts et caractérisés.

Or, cette jurisprudence donne lieu à de très sérieuses critiques.

La preuve de l'habitude est souvent fort difficile à fournir. Les poursuites contre les charlatans et les empiriques sont de plus en plus rares, à raison de cette difficulté.

Elles le sont surtout lorsqu'il faut prouver qu'une personne, qualifiée pour une branche de l'art de guérir, a l'habitude d'empiéter sur une autre branche pour laquelle elle n'est pas qualifiée.

Les faits les plus répréhensibles, les empiètements les plus persistants échappent de la sorte à toute répression.

Il peut arriver qu'un seul acte, si dangereux qu'il soit, quelles qu'en aient été les conséquences, reste impuni, sauf l'action civile absolument inefficace vis-à-vis d'insolvables.

Si on n'introduit pas dans la loi une disposition interdisant formellement de poser des actes d'exercice de l'art de guérir aux personnes non qualifiées à cet effet, on continuera à subir la situation actuelle que l'on est d'accord pourtant à vouloir modifier.

Après mûres délibérations, la Commission n'a pas cru pouvoir se rallier à cette disposition dont la première partie lui a paru excessive, tandis que la seconde était trop élastique, les deux se détruisant d'ailleurs mutuellement.

En l'adoptant, on éviterait un mal, pour en provoquer un autre plus grave.

Elle dit trop, ou elle est inutile.

Certes, l'habitude ne doit pas nécessairement être l'élément constitutif de l'exercice illégal.

Etant données la nature d'un seul acte d'exercice, les circonstances, les intentions de son auteur, ce seul acte doit pouvoir être puni.

Mais il ne résulte pas de là qu'il faille dire, dans le texte même de la loi, en termes généraux, que tout fait rentrant dans l'exercice de l'art de guérir est interdit. Il arrivera souvent, en effet, que tel ou tel fait ne pourra pas être considéré comme punissable.

Dans les deux systèmes, que la disposition soit dans la loi ou qu'elle n'y

soit pas. les tribunaux ne pourront se dispenser d'apprécier, d'après les faits de la cause s'il y a réellement, intentionnellement, exercice de l'art de guérir, si une personne sans droit a voulu, en faisant un acte ou plusieurs actes, remplir un rôle qui n'appartient qu'aux personnes qualifiées : l'on est unanime à cet égard.

Pourquoi, dès lors, ne pas s'en tenir simplement aux termes de l'article premier qui dit déjà que nul ne peut exercer une branche quelconque de l'art de guérir s'il ne possède le diplôme voulu par la loi?

Une autre proposition, complémentaire de l'article 1^{er}, s'est produite dans cette discussion.

Reconnaissant ce qu'il y avait de défectueux dans le système repoussé par la Commission, certains membres auraient voulu définir dans la loi ce que l'on entend par exercice illégal de l'art de guérir. Ils craignaient que le texte unique de l'article 1^{er} ne suffise pas pour mettre un terme aux divergences de la jurisprudence et à l'embarras des juges.

Expliquez-vous sur ces mots : *exercice illégal* ; on attend de la Commission une bonne définition. La récente loi française définit l'exercice illégal ; l'Académie royale de médecine, la Fédération médicale, l'Association générale pharmaceutique ont, depuis longtemps, proposé des formules. Si l'habitude, c'est-à-dire des faits multiples sont l'élément caractéristique de l'infraction, dites-le dans la loi, consacrez la jurisprudence existante ou améliorez-la par un texte positif.

Certes, si nous avons réussi, si nous pouvions réussir à trouver, pour l'inscrire dans la loi, une formule satisfaisante, exprimant bien toute notre pensée, s'adaptant, en termes clairs et concis, à tous les cas possibles, nous nous empresserions de la proposer.

Cette formule, nous ne l'avons pas découverte et nous affirmons, sans présomption aucune, que les définitions proposées manquent des qualités nécessaires pour être plus utiles que nuisibles.

Examinons pour un instant la définition donnée dans la loi médicale française du 30 novembre 1892.

C'est la seule qui figure jusqu'à présent dans une loi sur l'art de guérir et c'est la seule qui ait donné lieu à une discussion et à des commentaires quelque peu approfondis, notre loi interprétative du 27 mars 1853 n'ayant statué que pour le cas spécial qui s'y trouve visé.

Voici le texte français :

« Exerce illégalement la médecine :

» 1^o Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32 de la présente loi, prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire et des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée ;

» 2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées à l'exercice de sa profession par l'article 4 de la présente loi;

» 3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi.

» Les dispositions du paragraphe premier du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux garde-malades, ni aux personnes qui, sans prendre le titre de chirurgien-dentiste, opèrent accidentellement l'extraction des dents. »

Disons-le tout de suite, nous ne trouvons pas cette définition heureuse et nous doutons qu'elle facilite l'action de la justice. Les commentateurs de la loi française partagent sans doute ce sentiment, car déjà ils s'efforcent de rendre plus intelligible, à l'aide de longues explications, le langage vague, incomplet et incorrect du législateur.

Que signifient exactement ces mots de l'alinéa 1^{er} : « *Prendre part habituellement ou par une direction suivie* », et ces autres mots du 3° « *sort de ses attributions en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents* » ?

Il s'agit sans doute dans ce 3° des personnes quelconques qui voudraient exercer l'art de guérir sans en avoir le droit, en le faisant sous le couvert et avec la complicité de ceux qui en ont le droit.

Quant au mot *habituellement* du paragraphe premier, pour l'expliquer on trouve dans les rapports qui ont précédé l'adoption de la loi des déclarations de ce genre :

« Autrefois, celui-là était tenu pour avoir exercé illégalement la médecine, alors même qu'un seul fait était mis à sa charge. Aujourd'hui la loi devra être interprétée d'une manière beaucoup plus libérale Nous acceptons très bien qu'on donne un conseil, *plusieurs* conseils. C'est l'habitude, le fait sans cesse répété de donner des conseils qui caractérisera le délit..... »

Nous le demandons ici : quand le fait deviendra-t-il une habitude ? Les conseils donnés sans cesse à une seule et même personne et non répétés à d'autres pourront-ils jamais donner lieu à des poursuites ?

Nous plaignons les juges obligés de s'escrimer sur de telles formules.

Il est vrai que les commentateurs de l'article y ajoutent qu'il faudra une *habitude revêtant le caractère d'une profession permanente*. Ils font remarquer, d'autre part, que les mots : *sauf les cas d'urgence avérée* sont dans le texte de la loi alinéa de « laisser aux tribunaux plus de latitude dans l'appréciation de l'exercice illégal ». Ce sont les expressions du rapporteur de la loi au Sénat. Quelle est la juste portée de ces mots : *urgence avérée* ?

Encore une fois, nous ne voyons pas l'avantage de ces définitions plus obscures que claires, plus compliquées que simples, plus encombrantes qu'accommodantes.

Que deviennent, en présence de ces textes, les masseurs, les ventouseurs,

les entrepreneurs de gymnastique rationnelle, les hydrothérapeutes ?

Sans sortir de leurs pratiques habituelles, qui n'appartiennent pas à l'exercice proprement dit de l'art de guérir, il leur arrive cependant, comme aux garde-malades que vise le paragraphe final de la disposition qui nous occupe, de prendre part au traitement d'une maladie ou d'une affection chirurgicale. Les garde-malades sont exceptés de la défense; eux ne le sont pas.

Comme pour donner la mesure de leur perplexité, des commentateurs autorisés de la loi française terminent ainsi leur commentaire de l'exercice illégal, après avoir longuement expliqué que la continuité de traitement est l'élément essentiel de l'infraction : « De toute cette discussion et du texte de la loi, il résulte donc, en somme, que pour constituer l'exercice illégal, il faut, en principe, l'habitude de traiter les malades ou la direction suivie d'un traitement.

» En faut-il conclure que l'on pourrait pratiquer sans diplôme *une seule opération chirurgicale* On ne saurait évidemment aller aussi loin

» Plus prudente, la loi de ventôse n'avait tenté aucune définition de l'exercice illégal.

» Il est toujours vrai de le dire : *Res periculosa definitio.* »

N'insistons pas sur ces contradictions et cet aveu qu'on publiait au lendemain du vote de la loi et passons aux projets belges.

Autrefois, l'Académie royale de médecine proposa une définition. C'était en 1854. On lui avait soumis le texte suivant : « Il y a exercice illégal de l'art de guérir lorsqu'une personne, non munie d'un diplôme ou d'un titre qui lui confère le droit d'exercer la médecine ou l'une de ses branches, donne habituellement, même à titre gratuit, des avis ou consultations précédés ou non précédés de la visite des malades, ou bien lorsqu'elle fournit, distribue ou applique, de la même manière, un remède, un médicament ou un agent quelconque ayant ou auquel on attribue des propriétés médicinales. »

Ce texte, l'Académie l'adopta avec cette addition : « Toutefois, ne sont pas considérées comme exercice illégal de l'art de guérir l'application des ventouses, la vente des drogues, des cosmétiques, des eaux minérales, des bandages, des appareils orthopédiques et des sangsues, pour autant que ces objets soient débités ou appliqués conformément aux dispositions réglementaires à prescrire par le Gouvernement. »

L'Académie avait senti le caractère trop absolu de la formule proposée et elle l'atténuait par quelques exceptions s'appliquant aux cosmétiques, aux ventouses, aux bandages, etc.

Mais combien étaient incomplètes ces exceptions et ne voit-on pas le grave inconvénient d'une pareille façon de légiférer ! On ne trouve pas, d'ailleurs, dans les délibérations de ce corps savant l'explication développée du texte adopté.

Aussi, le Gouvernement l'écarta-t-il de son projet de loi présenté en 1859 et, pour approuver cette abstention, le rapporteur de la Section cen-

trale de ce projet de loi s'exprimait ainsi : « Nous croyons qu'il y aurait inconvénient à donner une définition de l'exercice illégal.... Lorsqu'on objecte qu'il a fallu une interprétation législative pour fixer le sens que l'article 18 de la loi du 12 mars 1818 avait attaché aux expressions : « Exercer quelque branche que ce soit de l'art de guérir », on ne réfléchit pas que la définition que l'on propose de substituer à celle que renferme la loi du 27 mars 1855 provoquerait, à son tour, des décisions judiciaires contradictoires, prêterait, enfin, à un arbitraire beaucoup plus dangereux que celui qu'on redoute. »

Plus tard, en 1867, lorsque l'Académie de médecine formula un nouveau projet de loi sur l'art de guérir, elle maintint, sur la proposition de feu le Docteur Crocq, sa définition de 1854, en en supprimant le dernier alinéa, sans donner la raison de cette suppression et en y substituant, sans plus d'explications ces trois lignes : « ou bien lorsqu'elle pratique des manœuvres quelconques ayant la prétention de procurer la guérison des malades ».

C'est la même définition que la Fédération médicale et l'Association générale pharmaceutique ont acceptée, sauf quelques légères variantes, dans leur projet dénommé : « compromis médico-pharmaceutique », en l'accompagnant de commentaires plus sobres encore que ceux de l'Académie.

Ce qui frappe dans ces tentatives de définition, c'est l'instabilité ou la variété des formules en même temps que le défaut de toute justification.

Les mots ne sont pas pesés ; chacun présente sa formule ; personne ne la justifie.

Lorsqu'il y a peu d'années, on essaya dans les associations médicales et pharmaceutiques de rajeunir le compromis médico-pharmaceutique, l'ancienne définition fut remise en question, non pour être discutée ou modifiée délibérément (c'est à peine si les pharmaciens qui la condamnaient en assez grand nombre y consacrèrent de furtives appréciations de ce genre-ci : « Article 9bis fera la joie des avocats et le désespoir des pharmaciens »), mais pour être augmentée de paragraphes définissant en termes problématiques, quelques nouvelles hypothèses d'exercice illégal. Ainsi, on proposa d'ajouter cette phrase : « Il y a encore exercice illégal lorsqu'une personne munie d'un diplôme ou titre qui lui confère le droit d'exercer l'une des branches de l'art de guérir sort des attributions de ce diplôme, sans y être autorisée par la loi. »

Et puis cette autre ajoute : « Il y a exercice de l'art de guérir : a) pour les médecins en vendant ou en distribuant des médicaments en dehors des permissions du cumul ; b) pour les pharmaciens, en traitant les malades, en donnant des consultations ; mais il est bien entendu que le pharmacien peut donner à ses clients *tous* renseignements sur la nature des médicaments, sur leurs propriétés et leur action ; c) pour les personnes non munies d'un diplôme, en s'immiscant dans les affaires de médecine ou de pharmacie. »

Il y a là d'utiles éclaircissements peut-être ; mais pareils détails ne peuvent trouver place dans une loi.

Dans la séance de l'Académie du 26 décembre 1896, feu le Docteur Crocq,

le promoteur de l'ancienne définition académique reprise dans le Compromis médico-pharmaceutique, présenta une définition nouvelle ainsi conçue : « Il y a exercice illégal de l'art de guérir, chaque fois qu'une personne exerce l'une quelconque des branches de cet art, sans posséder les titres et qualifications exigés en Belgique par la loi pour pouvoir se livrer à cette pratique, examinant des malades, leur prescrivant un traitement, leur ordonnant des médicaments, ou pratiquant des opérations ou des accouchements.

» Les médecins qui s'associent à ces personnes pour les couvrir de l'autorité de leur nom ou de leur diplôme, seront considérés comme leurs complices et condamnés comme tels à la même peine qu'elles-mêmes ; ni les médecins ni les associés ne pourront jamais jouir du bénéfice de la condamnation conditionnelle.

» Cette peine consistera en une amende de 500 à 1,000 francs à laquelle viendra s'ajouter, en cas de récidive, un emprisonnement de trois à six mois. »

Cette proposition fut admise par l'Académie dans sa séance du 27 février 1897 sans autre changement que les mots : « ni les médecins ni les associés » substitués à *ils*. En même temps l'Académie voulut bien décider qu'elle serait renvoyée à l'examen de notre Commission.

L'étude que nous en avons faite n'a pas modifié notre manière de voir.

Ce texte récent se distingue de ses aînés en ce qu'il ne contient pas l'expression : *habitude* ou *habituellement* et en ce qu'il introduit un système de répression pénale d'un caractère tout exceptionnel. Mais il reste dans le vague, l'obscurité et la contradiction qui caractérisent les essais antérieurs.

Ainsi, il porte qu'il y a exercice illégal *chaque fois* qu'une personne exerce Donc une fois suffit, mais plus loin il faut que chacune des fois il y ait *examen de malades*. « Examiner des malades » qu'est-ce au juste ?

Nous pourrions longuement discuter tous ces termes et faire mention d'autres formules encore mises en avant par des personnes désireuses de bien faire. Nous croyons en avoir dit assez et nous nous résumons.

Presque toutes les définitions proposées comprennent les mots : *habitude* ou *habituellement*. Or, ces mots n'ont par eux-mêmes rien de précis ; ils prêtent, au contraire, à des interprétations variées et parfois très divergentes.

La constatation d'une habitude n'est pas toujours indispensable ; tantôt, elle sera l'élément constitutif du délit ; tantôt, elle ne le sera pas. Un seul fait, un acte isolé de pratique médicale pourra, dans certaines circonstances, servir de base à une condamnation ; d'autres fois, il ne suffira pas.

Ces deux vérités sont acquises.

Dès lors, les expressions *habitude*, *acte quelconque* ou *isolé* ne peuvent être inscrites dans la loi sous la forme d'une définition.

Il importe de ne pas perdre de vue, enfin, que l'article 17 de la loi de 1848 n'exige pas la condition de l'habitude lorsqu'il s'agit de la vente de médicaments composés par des personnes non qualifiées. Tout fait isolé de

vente de médicaments est punissable. Or, personne n'a démontré les inconvénients de cette disposition et il n'y a pas dès lors lieu de la changer dans la législation nouvelle qui s'applique à la fois à la pharmacie, à la médecine et à toute branche de l'art de guérir.

On va peut-être nous dire : Vous adoptez un procédé commode ; vous ne définissez rien ; vous ne précisez pas ce qu'est l'art de guérir, ce qu'est l'exercice illégal ; vous n'exigez pas le caractère d'habitude ; en même temps vous reconnaissez qu'un seul fait peut ne pas être punissable ; vous ne voulez plus même de la jurisprudence actuelle et vous abolissez la loi interprétative du 27 mars 1853 ; vous ouvrez toute large la porte à l'arbitraire des tribunaux et aux contradictions de la jurisprudence.

Nous avons déjà répondu en partie à cette objection. Nous ajouterons que la loi de 1818 avait été votée, sans être accompagnée d'aucun exposé des motifs, et que la loi interprétative du 27 mars 1853, ne visant d'ailleurs qu'un cas spécial, était loin d'avoir dissipé les difficultés de l'interprétation.

Nous pouvons aujourd'hui combler cette lacune.

Nous voulons développer dans ce rapport, qui peut servir d'exposé des motifs de la loi projetée, nos intentions ; nous voulons déterminer la portée des textes que nous proposons par des exemples suggestifs et par l'énoncé d'un certain nombre de principes qui pourront servir de guide aux autorités chargées d'interpréter ou d'appliquer la loi.

Les considérations qui suivent répondent à ce desideratum ; les voici dans leur ordre logique :

I. Deux cas bien distincts sont à prévoir : Ou bien une des branches de l'art de guérir a été exercée par une personne dépourvue de diplôme, ou bien elle l'a été par une personne qualifiée pour l'exercice de l'art de guérir, mais empiétant sur une branche de cet art qui n'est pas celle pour laquelle elle a été qualifiée. Pour être « qualifié », il faut non seulement avoir obtenu le diplôme légal ou la dispense légale dûment entérinés, mais avoir fait viser son diplôme par la Commission médicale en vue d'être inscrit sur la liste des personnes de l'art.

Cette qualification ne peut, dans aucun cas, comporter le droit de faire tous les actes rentrant dans l'exercice de l'art de guérir. Ainsi, le médecin et le vétérinaire, s'ils peuvent, dans certains cas spécifiés par la loi, fournir des médicaments, ne peuvent jamais tenir une pharmacie proprement dite, fussent-ils pourvus du diplôme de pharmacien ; de même, le pharmacien ne peut exercer la médecine.

Le dentiste et la sage-femme ne sont qualifiés que pour partie de l'art de la médecine et de l'art de la chirurgie. S'ils étaient pourvus, indépendamment de leur diplôme spécial, d'un diplôme de médecin, il est entendu qu'ils auraient le droit d'exercer la médecine dont l'art dentaire ou l'art des accouchements ne sont que des divisions.

Par contre, le médecin peut se spécialiser, en vertu de son diplôme, dans l'art dentaire ou dans la profession d'accoucheur qui appartiennent à l'ensemble de la profession médicale.

La portée de la qualification de toute personne de l'art résulte de son diplôme combiné avec les dispositions de la loi.

La personne de l'art accomplissant un acte d'exercice de l'art de guérir que ne comporte pas sa qualification, doit être mise sur le même pied, quant à cet acte, que toute autre personne non qualifiée : l'infraction à la loi est la même.

II. Il importe peu que, dans l'exercice illégal de l'art de guérir, on agisse dans un but de spéculation ou de charité, que l'on prenne ou non un titre auquel on n'a pas droit ; le fait d'exercer l'art de guérir est punissable, quel que soit le mobile qui inspire son auteur. Ce mobile ne doit avoir d'autre effet que d'influer sur l'étendue de la peine à appliquer par le juge.

Est-ce à dire qu'un simple conseil, donné gratuitement dans une conversation privée et dépouillée de toute circonstance rappelant l'exercice de l'art de guérir, doive être considéré comme acte d'exercice de cet art ? Évidemment non : la loi dépasserait son but, si elle avait pareille portée. Elle ne prévoit et ne doit prévoir que les actes d'exercice de l'art de guérir posés comme tels.

Dans la plupart des cas, la nature même de l'acte suffit pour démontrer qu'il réunit les conditions d'un acte d'exercice de l'art de guérir : tels sont, par exemple, l'exposition en vente, la détention pour la vente, la cession, le débit, la distribution en détail, pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire, d'une ou de plusieurs substances simples ou préparations possédant ou auxquelles sont attribuées des propriétés médicales ou curatives ; telles encore les opérations chirurgicales.

Dans d'autres cas, ce sont les circonstances, notamment celles de lieu et de personnes, qui permettent de reconnaître les actes d'exercice de l'art de guérir.

Ainsi l'examen et l'auscultation d'un malade, même l'analyse des matières qui en proviennent, s'ils ne sont pas faits dans un but médical ou s'ils sont indépendants de tout conseil médical, de toute institution de traitement ou de remise de médicament ou remède quelconque, ne constituent pas des actes d'exercice de l'art de guérir ; mais ils le deviennent dès qu'ils sont accompagnés ou suivis de conseils au malade, d'institution de traitement, de la prescription ou de la remise d'un médicament, ou d'un produit auquel elles donnent ou supposent une vertu curative.

III. De même, si au lieu d'un simple conseil, on donne une consultation au malade après s'être fait fournir les explications utiles sur la maladie ou l'affection dont il souffre, on fait acte d'exercice de l'art de guérir.

Le pharmacien ne peut faire de la médecine. Le public, rempli de préjugés sur les choses de la médecine et confondant les compétences spéciales, est tenté de s'adresser aux pharmaciens pour obtenir de ceux-ci, sans intervention du médecin, les médicaments dont il croit avoir besoin.

Le pharmacien n'a pas le droit de se faire donner des explications sur les

symptômes qu'éprouve son client, d'ausculter celui-ci, de l'examiner, de chercher à diagnostiquer la maladie, puis de faire choix du médicament qu'il juge utile au client : en agissant ainsi, il ferait œuvre de médecin. Le choix du traitement, du médicament appartient au médecin. Mais rien n'empêche le pharmacien à qui le client réclame, par exemple, un vomitif, un purgatif, un calmant, des pilules contre la toux, etc., de demander au client, sans examiner celui-ci, quelques explications non sur la maladie, mais sur l'effet que le client veut faire produire, sur l'âge, le sexe, etc., du sujet auquel il est destiné et cela, afin de permettre de préciser davantage le médicament désiré par le client. Il ne lui est pas davantage interdit de renseigner le client qui le demande, sur la nature, les propriétés et l'action du médicament réclamé. Il rend même service à ce client en attirant son attention sur les dangers que le médicament peut présenter. Mais le pharmacien sortirait des bornes de sa profession, s'il délivrait, de sa propre autorité, à différentes reprises pour la même personne et au cours de la même maladie, des médicaments en vue de la guérir.

D'autre part, le médecin, même non autorisé à fournir des médicaments, ne fait pas œuvre de pharmacien, en délivrant lui-même un médicament en cas d'urgence, ou bien en inoculant ou en injectant à son malade des substances qu'il apporte lui-même : cette inoculation, cette injection fait partie intégrante de l'opération chirurgicale qui est de son domaine, elle n'en est que l'accessoire et le complément.

IV. On ne peut pas non plus considérer, comme acte d'exercice de l'art de guérir, l'examen sommaire que la famille d'un malade fait subir à celui-ci en vue de se rendre compte de l'opportunité de l'appel d'un médecin. Ces parents ne se posent pas en médecin : ils n'ont aucune intention de faire de la médecine. Il faut en dire autant de celui qui, en attendant l'arrivée du médecin, administre au malade une infusion de tilleul ou autre calmant, ou lui applique des compresses d'eau froide ou des cataplasmes.

Ce ne sont là que des actes provisoires dépourvus du caractère d'actes d'exercice de l'art de guérir ; ils sont dès lors licites, quoiqu'ils ne soient pas d'une urgence avérée.

V. En cas d'urgence avérée, les actes d'exercice de l'art de guérir sont licites, mais dans les limites de ce que l'urgence exige. L'acte qui peut supporter quelque retard, qui peut être remis jusqu'à l'arrivée du médecin ne serait plus licite.

VI. De même sont licites tous les actes faits conformément aux instructions générales du médecin, par exemple par les garde-malades dans les hôpitaux, ou en exécution d'instructions spéciales du médecin traitant le malade.

VII. Il faut avoir exercé effectivement, pratiqué réellement l'art de guérir ; il ne suffit pas, par exemple, d'enseigner des sciences médicales, de

défendre par la plume ou par la parole, des théories exactes ou erronées sur l'art de guérir, ou sur l'une des branches de cet art, ou même sur l'une ou l'autre question que soulève l'exercice de l'art.

VIII. Il ne suffit pas davantage de donner des conseils *d'une manière générale*, soit au point de vue de l'hygiène, soit à propos d'une catégorie de maladies ou de médicaments, conseils qu'on voit fréquemment prodiguer dans la presse, tant dans un intérêt général qu'à titre de réclame.

Pour pratiquer, pour exercer l'art de guérir, il faut des faits *spécialisés*, individualisés : ainsi, le fait de traiter une maladie soit directement, soit indirectement chez une personne déterminée, soit de préparer, fournir, vendre un médicament déterminé ou de conseiller ce médicament dans un cas et chez un sujet déterminés.

Quand le fait sera-t-il suffisamment spécialisé, individualisé pour pouvoir constituer un acte d'exercice de l'art de guérir ? C'est là une question d'appréciation laissée aux tribunaux et qui offre, dans bien des cas, de très sérieuses difficultés.

Ces développements seront de nature, nous l'espérons, à mettre suffisamment en lumière la portée de l'article 1^{er}. Les hypothèses que nous avons spécialement rencontrées, et bien d'autres encore que nous avons dû négliger pour ne pas allonger outre mesure cet exposé, ne rentrant pas pour la plupart dans les termes des définitions qui ont été essayées, il en résultera au moins la démonstration que la meilleure des définitions ne pouvait en l'occurrence rien valoir.

En résumé, au mot : « exercer » de l'article 1^{er} du projet de loi, la Commission n'a nullement voulu attacher le sens de « pratiquer habituellement » ; elle n'a pas voulu maintenir la situation actuelle.

Dans la pensée unanime des membres de la Commission, l'exercice illégal de l'art de guérir ne doit et ne peut être entendu dans le sens de pratique habituelle, d'exercice habituel. Un seul acte suffit pour constituer l'exercice illégal, mais il faut de toute nécessité que cet acte soit bien caractérisé et posé par l'auteur avec l'intention non douteuse de faire illégalement de l'art de guérir, c'est-à-dire de se substituer pour cet acte aux personnes qui seules sont qualifiées par la loi et de se comporter en fait comme s'il était lui-même qualifié à cet effet.

Un mot encore avant d'abandonner l'article 1^{er}.

Nous verrons plus loin, à l'article 69, que les articles 26 à 52 de la loi du 4 avril 1890 sur l'exercice de la médecine vétérinaire sont abrogés.

Or, l'article 50 de cette loi reproduisant une disposition identique de l'ancienne loi du 11 juin 1850 est ainsi conçu : « Ne sont pas considérés comme exerçant la médecine vétérinaire les individus pourvus de patente qui font métier de pratiquer la castration sur les animaux domestiques. »

La Commission n'a pas cru devoir maintenir une disposition de ce genre dans son projet de loi sur l'art de guérir.

Mais il ne doit pas résulter de l'abandon de cet ancien texte que désormais

on devra considérer comme exerçant la médecine vétérinaire ceux qui font encore ce métier dans les campagnes, sans prétention aucune à l'exercice de l'art vétérinaire. De l'avis de la Commission, c'est là une de ces pratiques qui ne rentrent pas dans l'exercice proprement dit de l'art de guérir et qui sont libres, sans qu'il faille le déclarer par un texte spécial de loi. Rien n'est donc changé à cet égard par la nouvelle législation. Ce sont des questions de fait qui seront interprétées dans l'avenir, en l'absence de toute disposition spéciale, comme elles l'ont été jusqu'à présent sous l'empire du texte de l'article 30 abrogé.

ART. 2

Le Gouvernement peut dispenser du diplôme légal correspondant obtenu en Belgique les porteurs d'un diplôme ou titre étranger, en suivant les règles ci-après indiquées.

a) *Lorsque la dispense est demandée pour l'exercice de la médecine ou de la pharmacie, il est fait application de l'article 50 de la loi du 10 avril 1890, modifiée par celle du 3 juillet 1891.*

b) *Si la dispense vise l'exercice de la profession de médecin vétérinaire ou de sage-femme, elle doit être subordonnée à l'avis favorable de jurys nommés par le Gouvernement.*

c) *Aucune dispense ne peut être accordée à une personne de nationalité étrangère, si l'avis du jury ne constate chez l'intéressé des conditions scientifiques exceptionnelles.*

Cette disposition établit les règles suivant lesquelles les personnes belges ou étrangères, pourvues de diplômes obtenus à l'étranger, peuvent être dispensées du diplôme belge pour l'admission à l'exercice de l'art de guérir en Belgique.

L'article 2 s'étend à toutes les professions médicales, à la médecine vétérinaire comme à la médecine humaine et à la profession de sage-femme. Il se divise en trois parties.

La première partie, faisant l'objet de l'alinéa *a*, concerne la médecine humaine et la pharmacie.

La deuxième partie, comprise dans le littéra *b*, se rapporte aux professions de médecin vétérinaire et de sage-femme.

La troisième partie, constituant l'alinéa final, formule une règle applicable aux alinéas *a* et *b*.

L'article 1^{er} du projet de loi énonce le principe que nul ne peut exercer une branche quelconque de l'art de guérir s'il n'a obtenu en Belgique le diplôme légal correspondant à cette branche.

Les dispositions de l'article 2, en admettant, moyennant certaines conditions, les porteurs d'un diplôme étranger à en faire usage en Belgique, forment le complément nécessaire ou plutôt le correctif de l'article 1^{er}; elles ont donc leur place marquée dans la loi sur l'exercice de l'art de guérir.

L'article 10 de la loi du 12 mars 1818, formulait déjà le même correctif dans les termes suivants : « Nous nous réservons d'accorder à des médecins ou chirurgiens renommés la faculté d'exercer dans ce pays la médecine et la chirurgie en vertu d'un diplôme obtenu à l'étranger, sans subir un nouvel examen. »

I. Pour l'exercice de la médecine ou de la pharmacie, l'article 2 renvoie à l'article 50 de la loi du 10 avril 1890, modifiée par celle du 3 juillet 1891.

Cet article 50 est ainsi conçu :

« Le Gouvernement est autorisé, sur l'avis conforme du jury central chargé de délivrer les diplômes de docteur ou ceux de pharmacien, à accorder des dispenses aux personnes qui ont obtenu à l'étranger un diplôme de licencié, de docteur, de pharmacien, ou un titre équivalent, pour autant que ce diplôme ou ce titre leur confère le droit d'exercer dans le pays où il a été délivré, l'art ou la profession auxquels doit correspondre la dispense.

» En ce qui concerne l'art de guérir, la dispense ne peut être accordée qu'à ceux qui sont admis à exercer, à la fois, dans le pays où ils ont été diplômés, la médecine, la chirurgie et l'art des accouchements.

» En ce qui concerne les pharmaciens, ils auront, en tout cas, à subir un examen sur la pharmacopée belge. »

La Commission ne propose pas de modifier ces dispositions. Les demandes de dispense continueront donc à être soumises à l'avis du jury central qui délivre les diplômes belges de médecin et de pharmacien. La dispense ne sera possible que si cet avis est favorable. Pour la médecine ou l'une de ses branches, art dentaire, art des accouchements, etc., le diplôme étranger devra comprendre à la fois la médecine, la chirurgie et les accouchements. Pour la pharmacie, l'avis du jury devra en tout cas être précédé d'un examen sur la pharmacopée belge.

La seule différence entre l'article 50 de la loi de 1890 et la disposition proposée par la Commission réside dans l'alinéa final exigeant la constatation de connaissances scientifiques exceptionnelles si la personne qui sollicite la dispense est de nationalité étrangère.

Voici la portée de cette innovation :

Le texte de la loi de 1890 ne distinguait pas entre les Belges et les étrangers, qui étaient porteurs d'un diplôme obtenu à l'étranger.

Les étrangers, comme les belges diplômés à l'étranger, pouvaient être autorisés par le Gouvernement à pratiquer leur art en Belgique, du moment que l'avis du jury consulté était favorable à l'autorisation.

Désormais, lorsqu'il s'agira d'une personne de nationalité étrangère, il faudra que, dans son avis favorable, le jury constate chez elle des conditions scientifiques exceptionnelles.

Ce système est des plus rationnels. Il n'établit pas contre les étrangers une barrière infranchissable ; il maintient le principe libéral de l'admission possible, dans les rangs du corps médical belge, d'hommes éminents par leur science ou par leur grande réputation légitimement acquise ; en cela, il est

conforme à l'intérêt général qui prime les intérêts particuliers de concurrence professionnelle.

Mais, dans l'application, il est entouré de garanties telles que les dispenses de diplôme belge seront nécessairement d'une rareté extrême. C'est le jury central composé de professeurs des universités qui appréciera le mérite du postulant ; il le soumettra aux épreuves qu'il jugera utiles.

Le Gouvernement restera libre de refuser la dispense si même le jury examinateur a donné un avis favorable constatant les connaissances scientifiques exceptionnelles du candidat ; il sera dans l'impossibilité de l'accorder, si le jury émet un avis contraire à la demande.

Il est intéressant de rappeler comment les lois qui se sont succédées depuis 1835 ont réglé la même question.

Loi organique de l'instruction publique du 27 septembre 1835.

L'article 66 de cette loi était ainsi conçu : « Le Gouvernement peut accorder des dispenses aux étrangers, munis d'un diplôme de licencié ou de docteur sur un avis conforme du jury d'examen. »

Loi organique sur l'enseignement supérieur du 15 juillet 1849.

ART. 66. — « Le Gouvernement peut accorder des dispenses aux étrangers munis d'un diplôme de licencié, de docteur ou de pharmacien sur un avis conforme du jury d'examen. »

Loi sur les jurys d'examen pour la collation des grades académiques du 1^{er} mai 1857.

ART. 57. — « Le Gouvernement peut accorder des dispenses aux étrangers munis d'un diplôme de licencié, de docteur ou de pharmacien, sur un avis conforme du jury d'examen.

Cette disposition est également applicable aux Belges qui auront obtenu l'un ou l'autre de ces diplômes à l'étranger et qui auront justifié de l'impossibilité où ils se sont trouvés de faire leurs études en Belgique.

La même disposition est encore applicable aux Belges qui auront obtenu l'un ou l'autre des diplômes susdits à l'université de Bologne (Italie), où ils auront fait leurs études aux frais de la fondation Jacobs, instituée près de cette université.

Toutefois, ils auront à subir, devant le jury du doctorat, un examen spécial sur les matières prescrites par la présente loi et qui ne font pas partie de l'enseignement à l'université de Bologne (loi du 25 mai 1847). »

Loi sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires du 20 mai 1876.

ART. 42. — « Le Gouvernement peut accorder des dispenses aux Belges

et aux étrangers munis d'un diplôme de licencié, de docteur ou de pharmacien et enregistré par la Commission désignée ci-dessus.

» En ce qui concerne l'art de guérir, cette dispense ne peut, en aucun cas, être accordée au praticien, qui ne justifierait pas de son aptitude à exercer à la fois comme médecin, comme chirurgien et comme accoucheur.

» Elle pourra, dans tous les cas, être subordonnée à la condition de subir devant le jury de doctorat un examen spécial sur les matières prescrites par la présente loi, qui ne font pas partie de l'enseignement dans l'université étrangère qui a délivré le diplôme. »

Arrive, enfin, l'article 50, que nous avons reproduit plus haut, de la loi du 10 avril 1890 modifiée par celle du 3 juillet 1891.

Sous l'empire des lois de 1835, de 1849 et de 1857 jusqu'à la loi du 20 mai 1876, soit dans l'espace de quarante-un ans, 62 médecins et 12 pharmaciens ayant fait leurs études à l'étranger ont obtenu, sur l'avis conforme des jurys, l'autorisation d'exercer leur art en Belgique et parmi ces 62 médecins plusieurs étaient Belges.

On ne dira pas certes qu'il y ait eu abus d'autorisations.

Sous l'empire de la loi de 1876, qui ne subordonnait plus les autorisations à l'avis préalable et conforme d'un jury, jusqu'à la loi de 1890, soit en quatorze ans, 33 médecins, parmi lesquels 5 Belges ayant fait leurs études à l'université de Bologne, et 3 pharmaciens ont été autorisés.

Le Gouvernement ayant plus de latitude, la proportion des autorisations était devenue plus forte : en moyenne deux autorisations par année pour les médecins (si l'on ne compte pas les 5 Belges) et un pharmacien, tous les cinq ans.

On trouva que c'était trop encore pour les médecins et la loi du 10 avril 1890 rétablit l'obligation d'un avis conforme du jury.

Depuis 1890 jusqu'à ce jour, 6 médecins et 2 pharmaciens diplômés à l'étranger ont été autorisés.

Sur les 6 médecins autorisés, on compte 3 Belges ayant fait leurs études à l'université de Bologne, 1 médecin anglais qui était né en Belgique et un Allemand qui avait reçu la grande naturalisation.

Cette dernière statistique prouve que l'application du régime consacré par la loi de 1890 équivaut pour ainsi dire en fait à la prohibition.

Néanmoins, la Commission propose de renforcer encore la sévérité de ce régime, en exigeant que l'avis favorable du jury soit basé sur la constatation des connaissances scientifiques exceptionnelles du postulant étranger.

C'est donc bien injustement que l'on dénonce, que l'on redoute l'invasion, sans contrôle et sans garanties, des professions médicales par les étrangers !

On s'est demandé, au sein de la Commission, si le système de la *réciprocité* ne serait pas préférable.

Un coup d'œil jeté sur les législations étrangères nous a fait renoncer à ce système. Chaque pays a réglé sa loi comme il l'entend sans s'occuper de la réciprocité.

La loi française du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine, retire au Gouvernement tout pouvoir de dispenser les étrangers du diplôme français. Elle lui permet seulement d'accorder certaines dispenses de scolarité, c'est-à-dire d'inscriptions et d'examen avec de telles restrictions, que l'application en est rendue impossible.

Quant à la loi française du 19 avril 1898 relative à la pharmacie, la prohibition qu'elle consacre est absolue : « Les pharmaciens reçus à l'étranger quelle que soit leur nationalité, ne pourront plus exercer la pharmacie en France qu'à la condition d'avoir obtenu le diplôme de pharmacien délivré par le Gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur de pharmacie de l'État ».

En Hollande, la loi du 23 décembre 1878, sur l'exercice des professions médicales, ne parlait pas des étrangers. Quiconque voulait y exercer une profession médicale devait avoir fait ses études et subi ses examens dans une université du pays.

Il y a quelques années, le Gouvernement a pensé qu'il serait opportun de modifier cette loi, en vue de faciliter l'admission des étrangers à l'exercice de leur art; il trouvait qu'il ne faut pas suivre une politique exclusive sur le terrain scientifique. Ses propositions furent accueillies et il résulte des lois nouvelles coordonnées avec celles du 23 décembre 1878 qu'aujourd'hui les médecins belges peuvent être autorisés à subir l'examen théorique prescrit par l'article 6 de la loi du 23 décembre 1878 et qu'ils bénéficient de la dispense de la déclaration exigée par l'article 2, alinéa 3 de cette loi (certificat de stage, etc.). Ils sont autorisés aussi à subir l'examen pratique de dentiste.

Les dentistes belges peuvent être dispensés de subir l'examen théorique de dentiste prescrit par l'article 9 de la loi de 1878.

Il n'est rien stipulé quant aux pharmaciens et aux sages-femmes. Ils sont donc tenus de subir tous les examens prescrits.

En Allemagne, la loi fédérale du 26 juin 1869 n'admet à l'exercice de l'art de guérir que les personnes munies d'une « approbation » délivrée après examen.

En fait, les étrangers ne demandent que très rarement cette autorisation.

La loi n'exclut pas la possibilité d'accorder l'*approbation* aux étrangers sans qu'ils aient à subir un examen régulier lorsqu'ils sont appelés à exercer des fonctions publiques au service de l'État ou d'une commune. Toutefois, le Ministère est tenu d'entendre préalablement l'une ou l'autre des Commissions examinatrices.

En Russie, les médecins étrangers, pour être admis à exercer leur profession, doivent passer tous les examens exigés des candidats russes, sans équivalence de grades. Le Ministre de l'Intérieur peut donner à un médecin étranger l'autorisation d'exercer en Russie et l'autorisation est renouvelable.

Il en est de même en Autriche.

En Hongrie, au contraire, il suffit que le médecin étranger prouve l'équivalence de ses diplômes avec les diplômes nationaux.

En Angleterre, aucun médecin étranger ne peut être inscrit dans le Registre médical du Royaume-Uni, sans avoir passé un examen en médecine, en chirurgie et en accouchements, examen subi devant un corps scientifique reconnu par la loi.

Le médecin étranger n'est pas empêché d'exercer son art, les professions médicales étant libres, mais s'il n'est pas inscrit au Registre médical, il ne peut délivrer des certificats médicaux valables, ni déposer sur des questions médicales devant les cours de justice, ni obtenir aucune charge médicale publique, sauf dans un hôpital réservé au traitement des étrangers.

Il ne pourrait exercer en même temps comme pharmacien.

Des pénalités sont prévues pour ceux qui prétendraient faussement être inscrits sur le Registre.

Nous croyons inutile de prolonger ces comparaisons. En présence de régimes si divers et si contraires les uns aux autres, le système de la réciprocité ne serait justifiable que s'il était l'objet d'une convention internationale.

Dans le système de la Commission, nous ne disons pas à l'étranger : « malgré vos titres et votre haut mérite, le pays vous est absolument fermé » ou bien : « nous vous traiterons ici comme nous sommes traités chez vous à titre de réciprocité », langage qui serait sans raison ni dignité dans le domaine scientifique. Notre langage est celui-ci : « vous voulez exercer votre art en Belgique ; montrez vos diplômes, voyons ce qu'ils valent ; présentez-vous au jury qui les examinera et qui constatera, au besoin en vous imposant des épreuves, si vous êtes d'un mérite, d'une science tels qu'il soit utile pour le pays de vous admettre dans le corps médical belge, bien que vous ne remplissiez pas les conditions exigées des nationaux ».

Il est fort intéressant de remarquer que le système auquel la Commission donne la préférence se rapproche beaucoup de l'article 10 de la loi du 12 mars 1818, que les lois sur la collation des grades académiques ont abrogé et dont ci-dessus nous avons reproduit le texte

En 1818, le chef de l'État pouvait accorder des dispenses aux *médecins renommés* jouissant d'une grande réputation par leur art et leur science ; c'est la même pensée qu'expriment les mots : *conditions scientifiques exceptionnelles*, de la disposition proposée par la Commission.

L'article 10 de la loi de 1818 ne subordonnait pas la dispense à l'intervention d'un jury d'examen. Notre texte le complète sous ce rapport en le combinant avec le texte de la loi de 1890 qui fait dépendre de l'appréciation d'un jury d'examen l'autorisation sollicitée.

Ajoutons enfin que les autorisations dont il s'agit sont, par leur nature même, essentiellement révocables et qu'il est arrivé déjà que le Gouvernement ait dû faire usage de ce pouvoir de révocation.

Nous avons dit que le dernier alinéa de l'article 2 ne vise que les étrangers porteurs de diplômes étrangers.

Il en résulte que les belges qui ont fait leurs études à l'étranger, par exemple à l'université de Bologne, aux frais de la fondation Jacobs, instituée près de cette université, peuvent obtenir la dispense du diplôme belge à la

seule condition que le jury central, devant lequel ils sont appelés à comparaître émette, après ou sans examen, un avis favorable à cette dispense.

Une obligation spéciale, déjà stipulée par la loi actuelle, concerne les pharmaciens. Il faut que, Belges ou étrangers, ils subissent un examen sur la pharmacopée belge.

II. L'alinéa *b* de l'article 2 applique aux médecins vétérinaires et aux sages-femmes ayant un diplôme étranger la règle déjà consacrée par l'alinéa *a* et suivant laquelle la dispense du diplôme belge est subordonnée à l'avis favorable d'un jury.

Aux termes du deuxième paragraphe de l'article 26 de la loi du 4 avril 1890, relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine vétérinaire, le Gouvernement peut accorder des dispenses aux personnes munies d'un diplôme étranger, sur un avis conforme du jury d'examen.

Nous proposons donc de maintenir ce principe. Comme pour l'exercice de la médecine et de la pharmacie, les médecins vétérinaires, munis d'un diplôme délivré à l'étranger, devront, en outre, s'ils sont de nationalité étrangère, justifier aux yeux du jury qu'ils possèdent des conditions scientifiques exceptionnelles. Ces garanties ont la même raison d'être pour les uns et pour les autres.

Le jury, devant lequel les postulants étrangers seront renvoyés, pourra être le jury siégeant à l'école de médecine vétérinaire pour la délivrance des diplômes de médecin vétérinaire.

La Commission a pensé que si la profession de sage-femme n'a pas le caractère scientifique des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire, il ne serait que rationnel cependant d'exiger aussi des sages-femmes de nationalité étrangère la preuve d'aptitudes scientifiques exceptionnelles.

Aujourd'hui, rien n'est réglementairement prévu en ce qui concerne les sages-femmes diplômées à l'étranger. En fait, on les admet aux examens devant le jury de l'une ou de l'autre des Commissions médicales; celui-ci apprécie si les études et la clinique suivies à l'étranger peuvent tenir lieu des études faites en Belgique, d'après le programme arrêté par le règlement du 30 décembre 1884. Désormais, cette question se trouvera réglée par un texte de loi formel et précis, applicable à toutes les branches de l'art de guérir.

La rédaction de l'article 2, primitivement proposée à la Commission, contenait cet alinéa : « Le jury donne, en outre, son appréciation sur l'opportunité de la demande qui lui est soumise. »

Ce texte s'inspirait de l'arrêté royal du 10 juillet 1893, qui oblige le jury : 1° à constater si le postulant a des connaissances scientifiques exceptionnelles et 2° à donner son avis sur l'opportunité de la demande.

Nous avons introduit, dans l'article 2 que nous proposons, le 1° de l'arrêté royal de 1893 pour les motifs qui viennent d'être développés.

Mais nous n'avons pas repris le 2^o parce qu'il nous a paru que le jury n'est pas compétent pour apprécier l'opportunité de l'admission d'un étranger, abstraction faite de la question des mérites scientifiques.

Cette appréciation ne peut appartenir qu'à l'Administration appelée à statuer sur la demande. Il est de règle, d'ailleurs, qu'avant de prendre en considération la demande d'admission d'un étranger, le Gouvernement s'enquière de sa moralité, de ses antécédents et des raisons qui le déterminent à s'établir en Belgique.

ART. 3.

« Le Gouvernement peut, sur l'avis conforme de jurys institués par lui, accorder des dispenses spéciales pour l'exercice de certains actes ou pratiques rentrant dans l'art de guérir. »

L'article 3 complète les articles 1 et 2 en formulant le principe que même les personnes dépourvues de diplôme belge ou étranger peuvent, à titre exceptionnel, être autorisées à exercer certains actes ou pratiques de l'art de guérir, si des considérations bien établies d'humanité justifient cette dérogation.

Le pouvoir donné au Gouvernement par l'article 3 est inscrit dans notre législation depuis soixante-quatre ans.

C'est donc à tort qu'on reprocherait à la Commission d'introduire dans la loi une innovation qui livre à l'arbitraire du Gouvernement les prérogatives essentielles du corps médical, en l'autorisant à permettre au premier venu d'exercer, sans diplôme, l'art de guérir.

L'article 65 de la loi du 27 septembre 1855 avait attribué ce droit au Gouvernement dans les termes suivants : « Néanmoins, le Gouvernement peut accorder des dispenses spéciales pour certaines branches de l'art de guérir, après avoir pris l'avis du jury d'examen.

» La dispense spécifie la branche et ne peut s'appliquer qu'à ce qui y est nominativement désigné. »

Cette disposition fut reproduite, sans changement, par l'article 65 de la loi du 15 juillet 1849 et par l'article 36 de la loi du 1^{er} mai 1857. Même disposition dans la loi du 20 mai 1876, avec cette variante que les mots : « après avoir pris l'avis du jury d'examen » sont remplacés par ceux-ci « après avoir pris l'avis de la Commission médicale de la province dans laquelle les intéressés résident ».

L'article 51 de la loi du 10 avril 1890, en vigueur actuellement, dispose que « le Gouvernement est autorisé à accorder à des personnes même non diplômées, sur l'avis de la Commission médicale provinciale de leur résidence, des dispenses spéciales pour l'exercice de certains actes de l'art de guérir.

» Ces dispenses ne peuvent s'appliquer qu'à ce qui y est expressément désigné ».

C'était la même rédaction que dans les lois antérieures, sauf les mots *sur l'avis* substitués à ceux-ci : *après avoir pris l'avis* et les mots : *certaines actes* au lieu de : *certaines branches*.

Nous proposons de restreindre davantage encore le droit du Gouvernement, en subordonnant sa décision à *l'avis conforme* d'un jury et nous supprimons, comme inutile, le deuxième alinéa qui n'avait sa raison d'être que dans la disposition de la loi de 1876, en vertu de laquelle la dispense pouvait s'appliquer à des branches entières de l'art de guérir et non simplement à certains actes déterminés.

Deux questions ont été soulevées dans la discussion de cette proposition :
1° Les abus ne sont-ils pas à craindre ? 2° Quel est l'avantage réel d'un pouvoir aussi exceptionnel ?

Une seule autorisation a été accordée dans l'espace de soixante-quatre ans ! Ce cas a été rappelé par le rapporteur de la Section centrale qui a examiné la loi du 10 avril 1890 : il s'agit de la dispense accordée le 30 avril 1874 pour le redressement des pieds-bots sur l'invitation écrite d'un médecin, dispense renouvelée les 29 août 1874 et 1^{er} avril 1881.

Certes, un article de loi d'une application aussi rare n'a qu'une utilité très relative.

La Commission s'est décidée néanmoins à l'admettre dans son projet pour les raisons suivantes :

D'abord, il figure déjà dans la législation médicale.

Ensuite, son application peut être réclamée par l'intérêt public. Il peut arriver des cas où l'inventeur d'un procédé, d'une méthode dont l'application rendrait des services à l'humanité, demande à pouvoir faire légalement l'acte de guérir qui s'y rapporte.

La Section centrale de la loi du 15 juillet 1849 voulait, disait son rapporteur, prévoir le cas, rare sans doute, mais qui s'est déjà présenté, où un remède ignoré et que les faits ont proclamé efficace d'une manière incontestable, aurait été découvert par une personne dépourvue de science médicale ; elle a pensé qu'on nuirait à la société en rendant impossible l'application d'un tel remède.

Si la Commission ne maintenait pas ce principe, on ne manquerait pas sans doute de dénoncer notre exclusivisme réactionnaire : aussi bien que l'on a déjà, dans l'ignorance des lois antérieures, signalé la proposition comme une innovation trahissant les intérêts du corps médical.

Voici enfin une dernière considération qui rendra l'article 3 utile dans la pratique.

Aujourd'hui, le massage est pratiqué sans aucune autorisation par des gens dépourvus de tout diplôme. On a considéré que le massage, limité aux pratiques habituelles sur les membres, ne constitue pas un acte de l'art de guérir et cependant il arrive que des masseurs ne bornent pas leur action aux cas d'affections externes ; ils ont la prétention de soigner des maladies affectant des organes internes profonds où une intervention intempestive et maladroite peut produire d'irréremédiables accidents.

Désormais, le masseur, à moins qu'il ne restreigne son empirisme aux

quelques pratiques usuelles, connues vulgairement sous le nom de massage, devra, sous peine d'être poursuivi pour exercice illégal de l'art de guérir, être muni d'une autorisation donnée sur l'avis conforme d'un jury compétent. ayant constaté qu'il possède les connaissances anatomiques et physiologiques nécessaires.

Il est entendu que ces autorisations seront toujours révocables, en cas d'abus.

ART. 4.

Tout arrêté de dispense doit, au même titre que le diplôme dont il tient lieu, porter le visa prévu par l'article 1^{er}.

Le visa, c'est la formalité destinée à permettre aux Commissions médicales de connaître ceux qui se livrent à la pratique de l'art de guérir. Il est évident que les personnes qui exercent l'art de guérir, grâce à une dispense tenant lieu de diplôme, doivent être soumises à toutes les règles de police et à la surveillance applicables aux personnes diplômées.

Cet article peut se passer de tout commentaire.

ART. 5.

Les médecins, médecins vétérinaires et sages-femmes, établis dans les communes limitrophes de la Belgique, sont autorisés à pratiquer leur art dans les communes-frontières belges à charge de réciprocité et aux conditions déterminées par convention diplomatique.

L'article 2 règle, d'une manière générale, les conditions auxquelles les praticiens étrangers sont admis à exercer leur art en Belgique.

L'article 5 vise spécialement les médecins, les médecins vétérinaires et les sages-femmes établis dans les communes allemandes, françaises, luxembourgeoises et néerlandaises, limitrophes de la Belgique. Ces praticiens, par dérogation aux règles établies à l'article 2, sont autorisés à exercer leur profession dans les communes-frontières belges, mais sans pouvoir y résider, « à charge de réciprocité » c'est-à-dire à la condition que les praticiens des mêmes qualités, établis dans les communes-frontières belges, puissent, suivant ce qui est arrêté par des conventions diplomatiques, aller pratiquer leur art dans les communes limitrophes des pays voisins.

Les deux principales conditions de cette réciprocité sont, au point de vue de la Belgique : 1^o que les praticiens étrangers, exerçant dans les localités belges, se conforment à la législation qui est ou sera en vigueur relativement à l'exercice de l'art de guérir en Belgique; 2^o que les noms, prénoms, qualités et domiciles de ces étrangers aient été communiqués officiellement à la Belgique par les Gouvernements étrangers et publiés au *Moniteur*, avec

l'indication précise de la branche de l'art de guérir exercée par chaque praticien.

Ce régime de réciprocité, basé sur des considérations d'humanité, fait depuis longtemps l'objet de conventions diplomatiques.

La première convention a été conclue avec les Pays-Bas le 7 décembre 1868 et approuvée par une loi du 14 juin 1869.

La même loi a autorisé le Gouvernement à conclure des arrangements semblables avec les autres états limitrophes de la Belgique.

La convention avec les Pays-Bas, applicable d'abord aux médecins et aux sages-femmes, a été étendue aux médecins vétérinaires par un acte du 5 mars 1884.

Usant des pouvoirs que lui confère la loi du 14 juin 1869, le Gouvernement a successivement conclu des conventions analogues avec l'Allemagne (acte du 7 février 1873), avec le Grand-duché de Luxembourg (acte du 31 mai-3 juin 1879 modifié par celui du 18-21 juin 1890) et avec la France (acte du 12 janvier 1881).

On a demandé pourquoi les pharmaciens sont exclus de ce régime. La réponse en est simple. Les pharmaciens exercent leur art chez eux, sans avoir jamais à se déplacer. Ils ont le droit de délivrer des médicaments dans leur officine à tous les clients qui se présentent, étrangers ou belges.

Mais une autre question, dont la solution donne lieu parfois à des difficultés, a été soulevée.

Les médecins des communes limitrophes étrangères peuvent-ils fournir des médicaments aux malades qu'ils traitent en Belgique ?

Ce point est tranché différemment suivant les pays.

Aux termes des conventions avec l'Allemagne et le Grand-duché de Luxembourg les praticiens, exerçant leur art dans l'autre État, ne peuvent délivrer eux-mêmes des remèdes aux malades, si ce n'est dans le cas où le malade serait en danger de mort imminent.

Les conventions avec la France et les Pays-Bas stipulent, par contre, que le praticien qui, au lieu de son domicile, est autorisé à délivrer des remèdes aux malades aura le droit d'en délivrer également dans les communes limitrophes de l'autre pays, s'il n'y réside aucun pharmacien.

Le médecin français qui n'aurait pas le droit de fournir des médicaments aux malades dans son pays parce qu'il habite une commune où se trouve une pharmacie n'acquerrait pas ce droit par le seul fait que, dans la localité belge où il vient exercer son art, ne se trouverait pas de pharmacien tenant officine ouverte.

De même, il n'aurait pas ce droit dans une commune-frontière belge où résiderait un pharmacien, le médecin belge de cette commune eut-il cependant lui-même le droit de délivrer des médicaments à ses malades chez lui.

Il faut une entière réciprocité.

La Commission a émis l'avis qu'il n'y aurait pas réelle réciprocité et que la convention serait violée si, par des mesures douanières, le médecin belge était empêché de fournir des médicaments aux malades qu'il traite dans une localité française dépourvue de pharmacie.

Les mots : « communes limitrophes » doivent être entendus dans un sens restreint. Ils s'appliquent uniquement aux localités dont le territoire confine à la frontière.

Toutes autres communes, même si elles ne sont séparées de la frontière que par une bande de terrain de peu de largeur, sont exclues du bénéfice des conventions sanitaires.

C'est l'interprétation admise par les pays contractants.

ART. 6.

Sauf les exceptions prévues par la présente loi, la pharmacie et la médecine vétérinaire ne peuvent être exercées cumulativement entre elles ni avec une autre branche de l'art de guérir.

Cette disposition défend aux personnes de l'art de guérir qui ont plusieurs diplômes d'en faire un usage simultané.

Les branches de l'art de guérir qui ne peuvent être exercées cumulativement, soit avec la pharmacie soit avec la médecine vétérinaire, sont : la médecine, la chirurgie, les accouchements, la profession de sage-femme ou l'une des subdivisions ou spécialités de ces branches.

Ainsi, un médecin, qui aurait le diplôme de pharmacien ou de médecin-vétérinaire, ne pourrait exercer, avec la médecine, l'une ou l'autre de ces professions, se bornât-il à une seule spécialité de la médecine ou de la chirurgie : ce sont là, d'ailleurs, de pures hypothèses dépourvues d'intérêt.

Le dentiste qui a obtenu le diplôme de docteur en médecine, chirurgie ou accouchements peut, par contre, s'occuper spécialement de l'art dentaire qui est, en réalité, une des branches de la profession de médecin.

De même, une femme, qui posséderait les deux diplômes de sage-femme et de pharmacien, ne pourrait exercer simultanément les professions auxquelles correspondent ces diplômes.

Mais, une sage-femme qui aurait le diplôme de dentiste ne serait pas empêchée par le texte proposé de pratiquer l'art dentaire.

On pourrait trouver ce cumul contraire au principe qui a dicté la disposition, mais la question n'offrirait pas d'intérêt pratique si, comme la Commission en fait la proposition, le diplôme de docteur en médecine est désormais exigé de ceux qui veulent pratiquer l'art dentaire.

L'interdiction du cumul de deux professions de l'art de guérir, même en cas de double diplôme, n'est pas nouvelle. Les articles 12 et 13 de la loi du 12 mars 1818 la formulaient déjà, en se basant sur le principe que la division des professions est favorable au développement et au perfectionnement de la science. L'application de ce principe était même poussée plus loin qu'aujourd'hui, puisque les docteurs en médecine, qui avaient obtenu *séparément* les titres de docteur en chirurgie ou dans l'art des accouchements, ne pouvaient exercer ces branches cumulativement, si ce n'est dans les communes rurales et dans certaines petites villes.

Mais, en instituant un seul et même diplôme pour ces trois branches, la loi du 15 juillet 1849 a changé complètement ce régime, prenant en considération, suivant les expressions de l'Académie royale de médecine : « la connexité qui existe entre les trois sciences, la médecine, la chirurgie, les accouchements, la difficulté d'établir entre elles, dans la pratique, une ligne de démarcation exacte, les garanties que présentent pour la société ceux qui ont fait des études médicales complètes et surtout, la nécessité fréquente, impérieuse, dans laquelle se trouvent les docteurs de se livrer souvent à la pratique des trois sciences. »

La Commission s'est occupée spécialement du point de savoir s'il convient de tolérer l'exercice simultané de l'art dentaire et de la pharmacie.

En principe, ce cumul lui paraît inadmissible. Un pharmacien qui est tenu de rester dans son officine à la disposition du public, de faire des préparations exigeant une attention constante et soutenue, ne peut s'occuper, en même temps, d'une autre branche de l'art de guérir qui nécessite des déplacements fréquents et des soins absorbants.

Ainsi que le rappelle une circulaire du 29 novembre 1895, adressée aux Commissions médicales, la pratique simultanée des deux professions a toujours été considérée par le Gouvernement comme défendue par la loi du 12 mars 1818, dont les articles 12 et 13 combinés prohibent, dans certaines limites, le cumul de la pharmacie avec une branche de l'art de guérir.

Les limites à cette prohibition sont formulées dans les termes suivants :

« Ils n'auront pas la faculté d'exercer, si ce n'est en consultation, ces diverses branches de l'art de guérir cumulativement ailleurs qu'au plat pays et dans les villes où il n'y a point de Commission médicale locale. »

Là où n'existe pas de Commission médicale, le cumul de la pharmacie et de l'art dentaire est donc légal.

Mais là où existe une Commission médicale ce cumul est interdit, à moins d'autorisation royale.

Notre honoré collègue M. le Conseiller de Busschere a démontré, d'une façon péremptoire, la vérité juridique de cette thèse dans les *Annales de la Société de médecine légale* (5^e année, pp. 201 à 217).

Les lois françaises du 19 ventôse et du 21 germinal an XI ne défendaient pas à ceux qui possédaient plusieurs diplômes d'en faire un usage simultané.

Mais la législation de 1818 voulut, au contraire, la division des professions.

Ce principe résulte des articles 12 et 13 de la loi du 12 mars 1818 comme de toute l'économie de cette loi.

L'article 12, qui évidemment n'est pas dirigé contre les docteurs en médecine, défend l'exercice cumulatif de la pharmacie et de la médecine. Or, le pharmacien-dentiste exerce une partie de la médecine puisqu'il fait la médecine dentaire.

L'article 12, en parlant des docteurs en médecine, vise non pas le titre de capacité, le diplôme, mais la profession médicale, la pratique de l'art de guérir. C'est l'art de guérir qui est réglementé et non pas le titre de capa-

cité. Si la prohibition du cumul ne s'appliquait qu'au médecin, il en résulterait cette conséquence absurde que le cumul d'exercice des diverses branches de l'art de guérir serait admis, sauf pour les seuls diplômés docteurs en médecine.

La sage-femme, l'oculiste, le droguiste, l'herboriste, qui ne sont pas plus que le dentiste cités à l'article 12, auraient plus de droits que le médecin en cas de possession de deux diplômes.

Le médecin diplômé droguiste pourrait, tout en exerçant la médecine, pratiquer la droguerie.

Une sage-femme pourrait être en même temps oculiste et pharmacien, tandis que le pharmacien ne pourrait pas être accoucheur.

Il est vrai qu'un jugement du tribunal de Tournai du 2 juin 1894, confirmé par un arrêt de la Cour d'appel de Bruxelles du 11 décembre de la même année, a admis la légalité du cumul de la pharmacie et de l'art dentaire, mais ces décisions, n'ayant pas été déférées à la Cour de cassation, ne font pas jurisprudence.

En partant de l'idée que le dentiste ne pratique pas l'art de guérir, le tribunal de Tournai a évidemment perdu de vue l'intitulé de la loi du 12 mars 1818.

La Cour d'appel dit que le cumul n'est pas formellement interdit par la loi et qu'on ne peut étendre celle-ci par analogie.

On ne peut, il est vrai, appliquer par analogie une loi pénale, mais dans notre interprétation il n'est pas fait application d'un texte par analogie; c'est le texte même dont nous déterminons le sens et la portée.

Forts de notre interprétation que n'ont pas ébranlée ces décisions judiciaires, nous pourrions, à bon droit, proposer de rendre l'article 6 du projet applicable au cumul de l'art dentaire et de la pharmacie dans les villes. Mais prenant en considération, d'une part, le très petit nombre de praticiens ayant le double diplôme et, d'autre part, la suppression du diplôme de dentiste pour l'avenir, la Commission a décidé d'accorder aux pharmaciens dentistes le bénéfice de la tolérance admis à l'égard des médecins qui délivrent des médicaments dans les villes. L'article 63 du projet de loi ne mentionnera donc pas l'article 6 parmi les dispositions rendues applicables aux dentistes actuellement diplômés.

Il eût paru étrange, d'ailleurs, qu'on se montrât moins tolérant à l'égard des pharmaciens dentistes qui invoquent une décision judiciaire en leur faveur qu'envers les médecins qui avaient contre eux la sentence des tribunaux.

Il est superflu de faire remarquer que, si l'article 6 est rendu applicable aux droguistes, actuellement diplômés, par l'article 63, cette disposition n'empêche pas cependant le droguiste d'ouvrir, outre sa droguerie, une officine de pharmacie s'il possède le diplôme de pharmacien, pourvu qu'il se conforme, pour l'une comme pour l'autre, aux prescriptions de la loi et des règlements. Le pharmacien peut vendre toutes les drogues simples quelconques, mais sans pouvoir faire un autre commerce dans son officine même (art. 33).

Quant aux exceptions qui sont prévues au principe de l'article 6, elles concernent la faculté reconnue aux médecins et aux médecins vétérinaires de fournir des médicaments dans certaines conditions déterminées (articles 19, 20, 54, 58 et 60).

ART. 7.

Nul ne peut, dans l'exercice de sa profession, prendre des grades ou titres médicaux autres que ceux que lui confèrent ses diplômes légaux.

Aucune interdiction de ce genre n'existe aujourd'hui.

Cette disposition nouvelle a été proposée autrefois par l'Académie royale de médecine.

« *Dans l'exercice de sa profession.* » Il est bien entendu qu'il s'agit de l'une des professions de l'art de guérir.

Pour être punissable, l'usurpation de titre doit s'être manifestée à l'occasion de l'exercice de l'art de guérir.

Une personne de l'art, belge ou étrangère, qui s'attribuerait, par exemple dans un Congrès ou dans une publication, un titre qui ne lui appartient pas légalement, ne tomberait pas sous le coup de cette défense.

Il résulte de ses termes mêmes que l'article 7 concerne uniquement les praticiens qui, dans l'exercice de leur branche, s'arrogent un grade ou un titre médical pour lequel ils n'ont pas de diplôme ; il ne peut trouver son application dans le fait d'une personne étrangère à l'art de guérir qui prendrait un titre médical, en vue d'exploiter une des branches de cet art.

Dans ce dernier cas, l'usurpation du titre médical ne constitue pas un délit ; mais, outre qu'elle serait caractéristique de l'intention d'exercer illégalement l'art de guérir, elle pourrait influencer sur le taux de la pénalité à appliquer par le juge du chef d'exercice illégal de cet art.

« *Prendre des grades ou titres médicaux.* » Ces mots visent, par exemple, le grade de docteur spécial en telle ou telle matière ou les titres de médecin, de chirurgien, voire même celui de docteur, ou en abrégé Dr, qui, dans le langage usuel, est un titre médical.

« *Les diplômes légaux* » sont les diplômes obtenus en Belgique, conformément aux lois sur la collation des grades académiques.

Il faut assimiler aux diplômes légaux, dans le sens de l'article 7, les arrêtés de dispense prévus par les articles 2 et 3 et les diplômes étrangers qui permettent, en vertu de l'article 5, aux personnes de l'art des communes limitrophes de la Belgique, de pratiquer dans les communes-frontières belges.

Un dentiste ne peut s'intituler docteur ou chirurgien, s'il n'a pas le diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

Un pharmacien, s'il n'a pas un diplôme de docteur en médecine, ne peut s'intituler : Le Docteur X., pharmacien.

Des abus ont été parfois signalés ; on en a dénoncé tout récemment encore ; c'est ce qui a déterminé la Commission à adopter l'article 7 comme une disposition utile, si pas indispensable.

Peut-être suffirait-il d'abandonner la répression de ces abus à la juridiction disciplinaire des Commissions médicales lorsqu'elle sera organisée avec toutes les garanties voulues d'efficacité et de dignité.

ART. 8.

Il est interdit à toute personne de l'art de prêter, d'une manière quelconque, son concours à des tiers à l'effet de leur permettre de pratiquer une branche de l'art de guérir dont l'exercice leur est défendu.

De même que l'interdiction formulée à l'article précédent, celle-ci pourrait être rattachée à la juridiction disciplinaire ; elle appartient à ce domaine. Elle ne s'adresse, en effet, qu'aux personnes de l'art, médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes, qui, sans aucun souci de la délicatesse et de la dignité professionnelles, trafiquent de leur qualité pour servir de complices ou de compères à des charlatans.

Mais la Commission a pensé que ces infractions sont trop graves pour ne pas tomber aussi sous le coup de la justice répressive.

Le public doit être protégé contre de tels agissements qui touchent à la duperie et à l'escroquerie.

C'est ce que l'Académie royale de médecine a pensé également et, par sa lettre du 5 mars 1897, n° 29701, elle a bien voulu prier M. le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics de communiquer à notre Commission la résolution suivante :

« Il y a exercice illégal de l'art de guérir chaque fois qu'une personne exerce l'une quelconque des branches de cet art, sans posséder les titres et qualifications exigés en Belgique par la loi pour pouvoir se livrer à cette pratique, examinant des malades, leur prescrivant un traitement, leur ordonnant des médicaments ou pratiquant des opérations ou des accouchements.

» Les médecins qui s'associent à ces personnes pour les couvrir de l'autorité de leur nom ou de leur diplôme sont considérés comme leurs complices et condamnés comme tels à la même peine qu'elles-mêmes ; ni les médecins ni leurs associés ne pourront jamais jouir du bénéfice de la condamnation conditionnelle.

» Cette peine consistera en une amende de 500 à 1,000 francs, à laquelle viendra s'ajouter, en cas de récidive, un emprisonnement de trois à six mois. »

L'insistance de notre premier corps savant pour voir introduire dans la loi nouvelle une disposition spéciale contre les praticiens prête-noms nous a confirmés dans la conviction qu'il s'agit d'une des dispositions les plus utiles du projet de loi.

Il est étrange que la législation médicale ait pu présenter une aussi grave lacune pendant de longues années.

Sans doute, si la personne de l'art se borne à prêter son nom ou sa signa-

ture à l'empirique, sans intervention directe auprès de chaque client ; si c'est un pharmacien prêtant son nom à un gérant de pharmacie non diplômé, laissant son nom sur l'enseigne, les étiquettes et les factures, mais ne s'occupant en rien de l'officine, le charlatan ou l'empirique, assisté de la sorte, peut ne pas échapper à des poursuites ; opérant ou pratiquant en réalité lui-même, il exerce illégalement l'art de guérir. Mais le praticien, qui a voulu le couvrir de son nom et de son diplôme, ne peut être inquiété !

De quel chef, en effet, le praticien prête-nom pourrait-il, sous l'empire de la législation actuelle, être poursuivi ?

Les articles 66 et 67 du Code pénal sur la coopération et la complicité ne sont pas applicables en matière d'exercice illégal de l'art de guérir, à défaut de dispositions formelles de la loi prescrivant cette application (art. 100 du Code pénal).

D'autre part, en ce qui concerne spécialement le pharmacien prête-nom, on ne peut songer aujourd'hui à lui voir appliquer, dans tous les cas, une peine du chef d'infraction à la disposition réglementaire qui prescrit au pharmacien de préparer lui-même ou de faire préparer sous sa responsabilité les ordonnances des médecins et les compositions pharmaceutiques (art. 31 de l'arrêté royal du 31 mai 1885).

En fait, dans la plupart des cas, le charlatan ou l'empirique échappe lui-même à toute peine. C'est ce qui arrive lorsque la personne de l'art participe, dans une certaine mesure, au moins extérieure ou apparente, aux manœuvres charlatanesques : ce sont des médecins qui se trouvent dans le cabinet de consultation de l'empirique et qui sont censés prendre la responsabilité du traitement prescrit par la personne incompétente ; ce sont des pharmaciens qui voyagent avec un prôneur de panacées et qui, pour être en règle avec la loi, colportent une véritable pharmacie en miniature.

Chose inouïe ! Les uns et les autres, l'empirique et le médecin ou le pharmacien-paravent, échappent à toute répression.

L'article 8 permettra de mettre un terme à ces scandaleuses situations. La Commission s'est occupée, à l'article premier où il s'agit de l'exercice illégal de l'art de guérir, de la première partie de la proposition formulée par l'Académie.

Nous en adoptons la seconde partie en y apportant quelques modifications qui la rendent plus générale et plus complète.

L'Académie ne visait que les médecins ; nous visons en outre les pharmaciens et toute autre personne de l'art.

Nous frappons ceux qui, « d'une manière quelconque », prêtent à des non-diplômés leur concours, c'est-à-dire leur nom, leur présence, leur diplôme ou leurs instruments, leurs appareils, leurs relations, etc.

Il est entendu que l'article 8 ne peut atteindre les praticiens qui se font assister par des personnes travaillant sous leur surveillance.

Le médecin qui se fait assister par ses élèves ou qui place ceux-ci auprès de ses malades, pratique lui-même, en ordre principal et effectif, sans aucune idée de tromper ses clients. De même, lorsqu'un pharmacien a des employés dans son officine, il ne leur prête aucun concours. L'inverse est

vrai : les aides-pharmaciens assistent le pharmacien ; ils travaillent pour son compte et sous sa responsabilité.

On ne saurait davantage voir, dans l'article 8, la défense des pharmacies dites coopératives ou des pharmacies confiées à des gérants diplômés par de tierces personnes, lorsqu'il est bien entendu, en droit comme en fait, que celles-ci ne prennent aucune part à l'exercice même de la profession.

Dans ces cas, seuls les gérants accomplissent les actes divers qui constituent la pratique de la profession.

Les administrateurs ou les bailleurs de fonds reçoivent les bénéfices ; c'est en partie à leur profit, c'est pour leur compte que l'officine est tenue par un pharmacien ; ils n'exercent rien de la profession eux-mêmes.

Évidemment, l'article 8 ne s'applique pas à cette situation qui est l'inverse de ce qu'il prévoit.

Disons en terminant que, dans la pensée de la Commission, la disposition de l'article 8 doit se trouver dans la loi plutôt que dans un arrêté royal pris en vertu de l'article 13. Cet article 13 n'est destiné qu'à permettre de réglementer l'exercice licite des professions de l'art de guérir. La disposition de l'article 8 ne concerne en rien l'exercice licite de ces professions ; il a pour but de prévenir l'abus du diplôme. D'un autre côté, la mesure est trop importante pour qu'elle puisse ne pas émaner du pouvoir législatif lui-même.

ART. 9.

Sont interdites et nulles comme contraires à l'ordre public :

1° *Toute convention entre un pharmacien et une autre personne de l'art, comportant engagement direct ou indirect de la part du pharmacien de fournir aux clients de cette personne ou à certains d'entre eux des médicaments ou objets de pharmacie à des prix ou à des conditions autres que ceux de ses fournitures habituelles, ou bien assurant à l'une des parties à charge de l'autre, à l'occasion du débit de médicaments ou d'objets de pharmacie, un gain, un profit ou un avantage quelconque ;*

2° *Toute convention par laquelle un pharmacien ou un praticien autorisé à tenir un dépôt de médicaments s'engage à fournir des médicaments ou objets de pharmacie, pour un prix fixé à forfait par fourniture ou pour l'ensemble des fournitures.*

Le n° 1 de l'article 9 est relatif à deux espèces de conventions ou de connivences entre celui qui est appelé à traiter des malades, à faire des ordonnances et à prescrire des médicaments ou autres objets de pharmacie, et celui qui est appelé à exécuter ces ordonnances et à fournir ces médicaments ou objets.

L'intérêt des malades, comme l'intérêt et la dignité des personnes de l'art exigent que la fourniture des médicaments ne soit l'objet d'aucune espèce de trafic entre le médecin qui prescrit, sous le seul contrôle de sa conscience, et le pharmacien qui exécute les prescriptions. Pareil trafic peut

consister dans la promesse ou le paiement de l'un à l'autre d'un tantième, d'un cadeau, etc., dans l'octroi de tout autre avantage matériel ou moral, tel que l'apport d'une clientèle, la gratuité promise pour des soins donnés ou à donner, en des réductions ou des aggravations de tarifs ou dans l'octroi aux clients de certaines faveurs spéciales. Ce trafic, contraire à la morale et à la santé publique, devrait être interdit, si même les personnes de l'art ne jouissaient pas d'un monopole. *A fortiori* doit-il être prohibé à raison même du monopole et des motifs d'intérêt public qui justifient celui-ci !

D'autre part, il importe qu'à l'occasion des fournitures de médicaments faites aux malades, ni la personne de l'art qui les prescrit, ni celle qui les fournit ne soient liées l'une envers l'autre par un engagement susceptible d'avoir une influence sur la qualité des fournitures. Chacune d'elles doit rester dans son rôle; chacune doit conserver vis-à-vis de l'autre son entière indépendance; l'une ne doit pas être tributaire de l'autre. Aucune d'elles ne peut être placée vis-à-vis de l'autre entre son intérêt et son devoir.

Si les besoins de la vie amènent parfois des personnes exerçant la même profession à se faire la concurrence à l'aide de procédés que ne peut admettre la bonne confraternité, il faut surtout repousser avec énergie et frapper avec sévérité des moyens de concurrence qui éveillent jusqu'à un certain point l'idée de corruption ou de vénalité quand il s'agit, comme dans l'espèce, de professions à monopole.

Le n° 1 de l'article 9 a pour but de parer aux abus qui pourraient se produire sous ces rapports.

Il prévoit deux cas :

Le premier, celui où un *pharmacien*, par convention, s'engage, directement ou indirectement, vis-à-vis d'une *personne de l'art*, à fournir aux clients de cette personne ou à certains de ces clients des médicaments à des prix autres que ceux de son tarif habituel ou à des conditions autres que ses conditions habituelles. Il faut, pour que cette première partie du n° 1 de l'article 9 soit applicable :

1° que la connivence ait lieu entre deux personnes de l'art dont l'une, de par sa profession, doit conseiller, ordonner, prescrire les objets de pharmacie, et dont l'autre, le pharmacien, est appelée à faire les fournitures prescrites ;

2° qu'elle porte sur la fourniture de médicaments ou de tout autre objet de pharmacie ;

3° que cette fourniture doive s'opérer directement du pharmacien aux clients ou à certains des clients du cocontractant ;

4° que la fourniture doive se faire à un prix ou à des conditions autres que le prix ou les conditions des fournitures habituelles de ce pharmacien, sans distinguer si ce prix ou ces conditions sont plus favorables ou moins favorables pour le client que les prix et conditions habituelles de l'officine.

Il n'importe que le client intervienne ou reste étranger à la conclusion de la convention bien que ce soit lui qui, au point de vue pécuniaire, soit appelé à profiter ou à être victime de l'entente.

Le second cas est celui où un *pharmacien*, par convention ou entente avec une *autre personne de l'art*, promet ou assure à cette personne ou se fait promettre ou assurer par elle un profit quelconque, à l'occasion du débit de médicaments ou d'objets de pharmacie, par ce pharmacien, aux clients ou à certains des clients de cette personne.

Ici encore, il faut que la convention ou l'entente ait lieu entre un pharmacien et une autre personne de l'art non pharmacien, et qu'il s'agisse de fournitures de médicaments ou d'objets de pharmacie faites par le pharmacien aux clients ou à certains des clients du contractant. Mais il faut de plus — et c'est en cela que le second cas diffère du premier — :

1° que la convention assure à l'un des contractants (praticien traitant ou pharmacien débitant) à charge de l'autre (pharmacien débitant ou praticien traitant) un profit quelconque, tel que partage de bénéfices, remise de tantième, de cadeau, de pot-de-vin, etc., même un avantage moral, pourvu qu'il soit réel et appréciable ;

2° que cet avantage ait pour cause le débit de médicaments ou d'objets de pharmacie.

Il n'est pas nécessaire, comme dans le premier cas, que la fourniture aux clients soit faite à un prix ou à des conditions autres que les prix et les conditions habituels du pharmacien.

Quoique l'esprit de lucre ou le désir d'augmenter la clientèle puisse le plus souvent inspirer des connivences du genre de celles ci-dessus, elles doivent être prohibées, quel que soit le mobile qui guide les contractants.

Et il importe qu'elles soient déclarées contraires à l'ordre public, si l'on veut attacher à leur prohibition toute l'efficacité désirable, par l'admission de l'action en répétition du paiement indu.

Quant aux pénalités, elles sont fixées par l'article 53 du projet de loi.

Avons-nous besoin d'ajouter que les dispositions du n° 1 de l'article 9 n'empêchent nullement :

A. Les recommandations, basées uniquement sur l'intérêt des malades, que les médecins, vétérinaires, pharmaciens ou autres personnes de l'art peuvent être dans le cas de faire à leurs clients, soit à la demande de ceux-ci, soit même spontanément, afin qu'ils s'adressent à tel pharmacien ou à tel médecin de préférence à tel autre. Pareilles recommandations doivent cependant toujours être faites avec réserve et discrétion, à peine d'infraction au principe de la bonne confraternité et d'intervention possible du pouvoir disciplinaire.

B. Toutes conventions, autres que celles ci-dessus spécifiées, à conclure entre des pharmaciens d'un côté, des praticiens traitants de l'autre. Ainsi, la fourniture des médicaments par les pharmaciens aux médecins, médecins vétérinaires et maréchaux-vétérinaires tenant dépôt, médicaments destinés à alimenter le dépôt, peut faire l'objet d'une convention licite.

C. Toutes conventions que des médecins, dentistes et sages-femmes peuvent faire entre eux ; de même, celles conclues entre vétérinaires et maréchaux-vétérinaires ; de même encore celles entre pharmaciens,

Est donc légitime une association entre médecins ou chirurgiens spécialistes, fondant ensemble une clinique ou un établissement opératoire.

Si dans l'une ou l'autre de ces diverses conventions, non prohibées par l'article 9, il se révélait quelque chose de contraire à la dignité professionnelle, il incomberait au pouvoir disciplinaire des Commissions médicales d'intervenir.

La Commission ignore si le genre d'associations prohibées par le n° 1^{er} de l'article 9 est fréquent. Une enquête sur ce point eût été difficile. Ces conventions, s'il en existe, doivent être clandestines, et les associés ont tout intérêt à ne pas en révéler l'existence, pour échapper aux pénalités déjà édictées sous la législation actuelle.

La Commission a tenu à maintenir dans la législation future, comme un principe d'ordre public, les prohibitions déjà inscrites dans les articles 20 et 21 de la loi du 12 mars 1818, tout en les précisant, en les rendant plus claires, et en les étendant des médecins à toutes les personnes de l'art appelées à prescrire des médicaments ou objets de pharmacie.

Les articles 20 et 21 de la loi du 12 mars 1818 sont, en effet, conçus comme suit :

ART. 20. « Aucun docteur en médecine ne pourra contracter avec un apothicaire quelque convention ou engagement, soit direct, soit indirect, tendant à se procurer quelque gain ou profit, directement ou indirectement, à peine de 200 florins d'amende ; en cas de récidive, l'amende sera doublée et l'exercice de la médecine sera interdit au délinquant pour un espace de temps à fixer par le juge, mais dont la durée ne pourra être moindre de six mois, ni excéder deux années. »

ART. 21. « Il est défendu à tout apothicaire de faire aucun contrat avec un médecin pour la fourniture de médicaments, ou de s'entendre avec lui, pour cet effet, en aucune manière, ainsi qu'il est énoncé à l'article précédent, à peine de 200 florins d'amende.

» En cas de récidive, l'amende sera doublée et, en outre, le diplôme de l'apothicaire sera révoqué et supprimé, pour un temps à fixer par le juge, suivant l'exigence du cas, mais qui ne pourra être moindre de six mois, ni excéder deux ans. »

Remarquons ici que le projet de loi est moins sévère que la loi de 1818 : en cas de récidive, le juge de l'infraction ne sera plus obligé d'appliquer l'interdiction temporaire de la profession.

Le projet de loi français sur l'exercice de la pharmacie renferme un article ainsi conçu : « Toute convention d'après laquelle un médecin retirerait, dans l'exercice de sa profession, un profit quelconque sur la vente des médicaments effectuée par un pharmacien est prohibée et nulle. » Le même projet punit d'une amende de 100 à 500 francs le médecin et le pharmacien qui se livrent à la spéculation sur la vente des médicaments.

Sous la législation française actuelle, le fait n'est pas prévu. « Les associations les plus abusives et les plus dangereuses, lisons-nous dans Dalloz (*Rep. t. 31, V° Médecine, n° 189, p. 589*), sont celles qui interviendraient entre un pharmacien et un médecin. La loi française ne prévoit pas ce fait, qui a lieu fréquemment. »

Le projet de loi belge sur la police et la discipline médicales, déposé en 1859, renfermait la disposition suivante :

« Toute association, arrangement ou connivence entre médecins et pharmaciens, pour se procurer quelque gain direct ou indirect sur la prescription ou la fourniture des médicaments, est interdite. »

Dans le projet dénommé compromis médico-pharmaceutique, les médecins et les pharmaciens ont eux-mêmes accepté une disposition en termes identiques.

Remarquons en terminant que notre texte ne concerne pas les droguistes actuellement diplômés, et cela pour deux motifs : ils n'existeront plus qu'à titre temporaire et n'ont pas été atteints par les dispositions des articles 20 et 21 de la loi de 1818. D'autre part, leur compétence, en fait de délivrance au détail de médicaments, est limitée aux drogues simples ; une connivence entre eux et des praticiens traitants ne pourrait avoir qu'une action restreinte. Il deviendra de plus en plus rare qu'un médecin envoie ses clients chez un droguiste plutôt que chez un pharmacien. Si le fait se présentait avec le caractère intéressé pour l'homme de l'art, la juridiction disciplinaire aurait à intervenir et nous pensons que son action parviendrait à réprimer l'abus.

Un second ordre de faits est prévu par le n° 2 de l'article 9. Il est relatif à la convention-forfait par laquelle un pharmacien ou bien un médecin autorisé à tenir un dépôt de médicaments s'engage envers une administration publique ou privée, une société, un groupe de personnes, une famille, etc., à fournir tout ou partie des médicaments ou objets de pharmacie dont ces clients pourraient avoir besoin, moyennant un prix de par fourniture, quelle qu'elle soit, ou moyennant une somme globale de pour un ensemble de fournitures pendant une période de temps convenue.

Il s'agit ici d'une disposition entièrement nouvelle : elle prohibe l'abonnement aux médicaments.

Vous, société, administration hospitalière, communauté, vous désirez savoir ce que vous aurez à déboursier chaque année pour le service pharmaceutique de vos malades. Vous vous entendez avec un pharmacien ou avec un médecin, qui procure les médicaments à ses malades en même temps qu'il les traite, et vous lui dites :

« Pour chaque médicament qui me sera livré, je paierai ou 10, ou 20 ou 50 centimes ou bien, pour l'ensemble des fournitures, tous les mois, 50 francs, ou tous les ans 500 francs, ou bien encore 5, 6, 7 francs par tête et par an.

» Qu'importe si telle fourniture est d'un prix élevé, telle autre d'un coût minime ; qu'importe s'il y a peu ou point ou beaucoup de malades ; vous recevrez toujours la même somme ; c'est une moyenne ; tantôt vous y perdrez ; tantôt vous y gagnerez ; c'est un forfait ; acceptez-le ou sinon d'autres l'accepteront et peut-être à des conditions moins avantageuses pour eux que celles que je vous offre. »

La Commission n'a pas hésité à condamner de telles pratiques, au nom de la moralité et de la santé publiques.

On a tenté quelques objections empruntées au principe de la liberté commerciale ; on a cité quelques exemples d'arrangements d'apparence raisonnable. Ce dissentiment n'a pas ébranlé notre conviction qu'il n'y a pas de transaction excusable avec le principe d'ordre public que les marchés à forfait en matière d'art de guérir violent absolument.

La pharmacie est une profession dont le côté commercial est minutieusement réglementé. Les produits de l'officine doivent être sévèrement contrôlés ; la responsabilité pénale et civile du pharmacien peut être engagée à tout instant en cas d'erreur ou de falsification ; il est tenu d'avoir des instruments de toutes sortes pour vérifier l'identité et la pureté des médicaments ; il doit conserver les ordonnances médicales, les transcrire journalièrement dans des registres. Il n'est pas de commerce plus strictement surveillé, parce qu'il intéresse la santé et la sécurité publiques.

Comme nous l'avons vu tout-à-l'heure, aucune entente n'est même tolérée entre médecins et pharmaciens, tant le législateur s'attache à écarter tout motif de suspicion au sujet du débit des médicaments. Et cette rigoureuse réglementation laisserait le pharmacien constamment exposé à devoir fournir des produits pour une somme inférieure à leur prix de revient ! Elle laisserait les malades exposés à recevoir des produits impurs, falsifiés, substitués à ceux qui ont été réellement prescrits ; enfin, elle abandonnerait le pharmacien à la merci du médecin qui pourrait l'avantager ou le ruiner à sa guise !

Quant au médecin fournissant lui-même les médicaments à perte ou à gain, il est trop directement mis entre son devoir et son intérêt pour que nous insistions davantage sur le danger que courent les malades traités à de pareilles conditions.

Nous pensons que la prohibition des marchés à forfait sera approuvée par la grande masse du corps médical et pharmaceutique et qu'il n'en résultera même aucun dommage matériel pour les administrations ou les sociétés qui ont recours à ce genre d'exploitation.

En effet, il ne sera nullement défendu à un pharmacien d'accorder des réductions sur les prix habituels des médicaments fournis par lui.

Bien d'autres combinaisons sont aussi faisables que légitimes.

D'un autre côté, nous verrons plus loin, à l'article 12, que les pharmaciens agréés ne pourront vendre les médicaments destinés aux indigents ou aux ouvriers affiliés, soit à des mutualités, soit à des caisses de secours, à des prix supérieurs aux tarifs officiellement arrêtés et, à l'article 34, que les établissements hospitaliers, les maisons d'aliénés, etc., pourront faire gérer, pour leur compte et à l'usage de leur personnel, des officines ou des dépôts de médicaments.

On remarquera que le texte de l'article 9 étant général s'applique également aux vétérinaires délivrant des médicaments : au point de vue de la moralité publique, la prohibition a la même raison d'être.

On constatera, par contre, qu'il n'est pas question des conventions à forfait entre médecins et clients en ce qui concerne les soins médicaux

et chirurgicaux, parce que celles-là ne peuvent subir les mêmes critiques. La loi n'a pas à veiller aux intérêts personnels du médecin et les clients qui s'adressent librement à lui sauront se protéger eux-mêmes contre les négligences dont ils auraient à souffrir de sa part.

Qu'il s'agisse de particuliers, de sociétés de secours mutuels, de membres de caisses de secours de tous genres, c'est à la liberté qu'il appartient d'empêcher les abus en cette matière.

ART. 10.

Les députations permanentes des Conseils provinciaux ont le droit de fixer, d'office ou sur la réclamation des intéressés, après avoir pris l'avis de la Commission médicale du ressort, et sauf recours au Roi, le montant de la rémunération du service médical et obstétrical organisé par les établissements publics hospitaliers ou de bienfaisance dépendant des communes, dans tous les cas où cette rémunération serait reconnue insuffisante.

Un arrêté royal déterminera les conditions et les délais de l'appel à la Députation permanente et du recours au Roi.

Ces dispositions ne modifient en rien l'organisation elle-même de l'assistance publique et de l'assistance médicale gratuite telle qu'elle est établie par la législation actuelle. Elles ont pour but d'assurer à cette organisation une plus grande efficacité, en permettant de fixer à un taux convenable la rémunération du service médical et obstétrical à l'usage des indigents, au cas où celle-ci serait reconnue insuffisante.

Ce service incombe, comme on le sait, en première ligne au bureau de bienfaisance et aux administrations des hospices et en seconde ligne aux communes, en vertu des articles 92 et 131 de la loi communale et des lois du 27 novembre 1891 sur l'assistance publique et sur l'assistance médicale gratuite.

Si, en thèse générale, les médecins peuvent librement convenir de leurs honoraires et en fixer le montant, soit par visites, soit par abonnement ou autrement, lorsque le forfait ne porte pas sur les médicaments et les objets de pharmacie, la situation n'est plus la même lorsqu'il s'agit des indigents ayant droit au secours en vertu de la loi sur l'assistance médicale gratuite.

Nous avons fait ressortir, dans les considérations générales de ce rapport, l'état profondément defectueux du service médical des indigents; nous avons rappelé les abus sans nombre qui, de toutes parts, sont dénoncés contre le régime actuel.

Ce n'est plus, avons-nous dit, une simple question d'organisation administrative de la bienfaisance publique; les intérêts supérieurs de la santé publique sont compromis et ils le sont, parce que les personnes de l'art qui en sont chargées ne reçoivent pas l'honnête et loyale rémunération de leurs peines.

Le but de l'article est de remédier à cette situation, en empêchant la médecine au rabais à l'usage des indigents.

Que peut le malheureux pauvre en cas de tiédeur ou de négligence du médecin ? Il n'a de recours qu'auprès des membres du bureau de bienfaisance ou du bourgmestre de sa commune.

Or, trop souvent, ces personnes, sachant que le médecin des pauvres est payé d'une façon dérisoire, seront portées à éconduire les plaignants.

Cependant, l'indigent a droit aux secours, à des secours sérieux et dévoués. Il ne les obtiendra que lorsque le médecin recevra une rémunération suffisante de son travail.

La Commission ne propose pas l'adoption de barèmes généraux pour la fixation des honoraires ou des traitements des médecins chargés de l'assistance médicale des pauvres.

Ainsi que l'a fait observer le Département de la Justice, les nécessités du service médical peuvent varier de commune à commune, sans rapport entre le nombre des pauvres et celui des habitants. Telle commune populeuse a relativement peu de pauvres ; telle autre, à population restreinte, en a beaucoup.

Le nombre des indigents peut, par suite de circonstances particulières, varier d'année en année.

Chaque cas exige un examen particulier.

A qui confier cet examen et par suite la décision à prendre ?

La députation permanente du Conseil provincial que les deux lois du 27 novembre 1891 font déjà intervenir à des titres divers en matière d'assistance publique et d'assistance médicale gratuite est, aux yeux de la Commission, l'autorité la mieux en situation de remplir cette mission. Elle connaît, par l'examen des budgets, les besoins et les ressources des localités de la province comme aussi les charges et les revenus des établissements publics dépendant de ces localités.

La Commission médicale, dont elle devra prendre l'avis, l'édifiera sur la rémunération équitable qu'il convient d'allouer au personnel médical. Elle appréciera aussi, en connaissance de cause, si la rémunération est suffisante, tout en tenant compte des diverses charges auxquelles les établissements publics et les communes ont à faire face, des ressources diverses alimentant les budgets intéressés et de la possibilité d'augmenter les ressources communales par des centimes additionnels supplémentaires.

Si l'établissement public ou la commune refuse d'assurer le service dans les conditions qui lui ont été imposées, la Députation trouvera, dans les lois existantes et notamment dans les articles 121, 133 et 147 révisés de la loi communale, les moyens de faire sortir tous ses effets à la décision prise.

La Députation permanente agira *d'office*.

En cas d'inertie, d'inattention ou d'indifférence de sa part, les médecins auront le droit de provoquer une décision par voie de réclamation. S'ils ne sont pas satisfaits de la décision intervenue, ils auront, comme l'administration charitable, la faculté de se pourvoir auprès du Roi.

Les conditions et les délais à observer dans les appels à la Députation et les recours au Roi seront déterminés par un arrêté royal.

La rémunération du service médical ou obstétrical, dont le montant sera

apprécié par la députation permanente, peut être fixée de diverses manières, soit sous forme de traitement fixe, soit par des honoraires de pour chaque visite, chaque opération, chaque accouchement, soit enfin par tête ou par famille d'indigents.

Dans certaines villes, la visite simple est payée au taux de 50 centimes ou un point; la visite de nuit, deux points. Pour chaque kilomètre parcouru on ajoute un point. Pour les opérations, consultations, etc., on ajoute un certain nombre de points.

Aux yeux de la Commission, l'idéal serait une somme fixe par an et par famille, avec le libre choix du médecin, mais nous n'avons pas à le préconiser ici.

Le Département de la Justice ayant déclaré que, dans les établissements de l'État organisés par ses soins ou dans les institutions provinciales, les abus ne sont pas à craindre, la Commission limite ses propositions aux établissements communaux ou intercommunaux.

Tout ce qui vient d'être dit du service médical s'applique au service obstétrical confié aux sages-femmes.

ART. 11.

Le Gouvernement est autorisé à arrêter, après avoir pris l'avis des Commissions médicales, des tarifs au-dessous desquels les pharmaciens ou médecins autorisés ne peuvent fournir des médicaments ou autres objets de pharmacie aux établissements publics hospitaliers ou de bienfaisance, dépôts de mendicité, maisons de refuge, écoles de bienfaisance, colonies et établissements publics d'aliénés.

L'article 11 a pour but d'empêcher la vente au rabais, à des prix dérisoires, des médicaments et objets de pharmacie destinés aux indigents pour compte de tout établissement d'assistance ayant un caractère public, que l'établissement dépende de l'État, d'une province ou de communes, et que la fourniture soit faite par un pharmacien, ou par un médecin tenant dépôt de médicaments.

Il est impossible qu'un pharmacien fournisse des médicaments en-dessous d'un certain prix, sans se placer dans l'alternative ou de fournir à perte ou de faire des fournitures de qualité inférieure et, dès lors, nuisibles ou inefficaces. Guidé par un sentiment de désintéressement absolu, un médecin ou un pharmacien dans l'aisance peut sans doute pousser l'amour du prochain et le dévouement à la santé d'autrui jusqu'à lui consacrer ses soins et son travail, sans même songer à retirer la moindre rémunération de ses services. Pareil dévouement est rare, très rare, parce que toute peine mérite salaire. D'autres fois, la concurrence et le désir d'avoir une clientèle nombreuse peuvent amener des pharmaciens, comme d'autres négociants, à se contenter d'un très léger bénéfice pour des fournitures faites en masse ou en assez grande quantité. Mais, quelque haute idée qu'on puisse avoir de la générosité humaine et de l'esprit de sacrifice, on ne conçoit pas un pharma-

ciens assez peu soucieux de son avenir et de ses propres intérêts jusqu'à s'engager à faire des fournitures de bonne qualité à un prix qu'il sait inférieur à celui qu'il doit lui-même déboursier pour ces mêmes fournitures : un pareil engagement ne peut être contracté qu'avec l'arrière-pensée de se rattraper finalement sur la qualité des choses à fournir. Et si d'aventure cette arrière-pensée n'existait pas au moment même du contrat, le pharmacien serait, à chaque instant, pendant la durée de l'engagement, placé entre son intérêt qui est d'éviter la ruine, et son devoir qui lui prescrit de faire des fournitures d'excellente qualité. Saura-t-il, quels que soient ses scrupules, sa probité et le désir de ne jamais faillir, longtemps résister à ce que lui commande son intérêt ? Voudra-t-il courir sciemment sa perte, alors qu'il n'ignore pas qu'il est très difficile, sinon impossible, aux administrations publiques de contrôler toujours avec le soin nécessaire la qualité des nombreuses fournitures que comporte le contrat ? La situation est identique pour le médecin qui doit fournir des médicaments.

La disposition de l'article 11 est une mesure de protection à la fois pour le pharmacien et le médecin fournissant les médicaments et objets de pharmacie et pour les indigents à qui ces médicaments et objets sont destinés.

Au point de vue de la protection des indigents et de l'amélioration du service de l'assistance publique, l'article 11 est le complément indispensable de l'article 10. Il est à espérer que les deux dispositions réunies remédieront dans une large mesure aux graves abus que nous avons signalés dans la partie générale de notre rapport.

On ne peut mieux préciser la portée de l'article 11 qu'en mettant ses dispositions en regard de celles de l'article 10.

a) L'article 10 n'a trait qu'aux établissements d'assistance dépendant des communes ; il confie à la Députation permanente, sous la surveillance de laquelle sont placés les intérêts de ces établissements, la mission de veiller à la suffisance de la rémunération de l'assistance médicale et chirurgicale. L'article 11, au contraire, vise tous les établissements d'assistance ayant un caractère public, tant ceux dépendant des communes que ceux dépendant des provinces et de l'État. Il attribue, dès lors, au Gouvernement le soin de veiller à la fixation d'un tarif minimum équitable pour les fournitures de médicaments et objets de pharmacie destinés aux indigents. Il eut été contraire à la logique et à la hiérarchie des pouvoirs de charger de ce soin une autorité autre que le Gouvernement, du moment que les établissements dépendant de l'État étaient soumis au régime de l'article 11. D'autre part, les institutions de l'État et des provinces étant peu nombreuses et des abus n'y ayant pas été constatés, en ce qui concerne le service médical proprement dit, il a paru inutile de soumettre ces institutions au régime de l'article 10, tandis que, pour le service pharmaceutique, il est désirable que la mesure ait un caractère général.

Il est entendu que l'appréciation des mesures à prendre quant aux établissements de l'État est réservée au Département de la Justice qui a la bienfaisance dans ses attributions.

b) D'après l'article 10, il s'agit de fixer la rémunération allouée ; l'article

11, au contraire, ne fixe pas le tarif de vente, mais un tarif minimum en dessous duquel la fourniture visée par ce tarif ne peut être faite.

c) D'après l'article 10, la Députation permanente est obligé de statuer sur le montant de la rémunération dès qu'elle est saisie d'une réclamation. L'article 11 laisse, au contraire, le Gouvernement libre d'arrêter un tarif minimum ou de s'en abstenir, qu'il y ait ou non des réclamations.

Il donnera à ce tarif les développements qu'il jugera utile, pourra y comprendre tous les objets de pharmacie en usage ou seulement quelques-uns, fixera, pour un même objet, le même minimum pour tout le pays ou variera ce minimum suivant les régions et même suivant les catégories d'établissements. En un mot, il appréciera le degré de nécessité ou d'opportunité de la mesure et ne prendra sa décision qu'en ayant en vue l'intérêt de la santé des indigents. Un tarif minimum uniforme pour tout le pays, pour tout médicament prévu, dépasserait le but, dès qu'il y a une légère différence de prix coûtant dans les diverses régions du pays; mais toute substance ou manipulation prévue dans le tarif doit être tarifée pour le pays entier, que la tarification soit uniforme ou qu'elle varie suivant les régions.

d) L'article 10 ne permet à la Députation permanente que de consulter une seule Commission médicale provinciale, celle qui a dans son ressort le médecin ou la sage-femme dont il s'agit de fixer la rémunération. L'article 11, au contraire, prescrit au Gouvernement de prendre l'avis de toutes les Commissions médicales, dans le ressort desquelles se trouvent les établissements où le médicament ou l'objet à tarifer est en usage.

On se demandera pour quel motif, s'ils sont utiles, on limite les tarifs minima au service pharmaceutique des indigents au lieu d'en faire profiter le public tout entier. Certes, le public aurait intérêt à pareille extension. Cependant, il n'a pas paru à la Commission possible de l'admettre. D'un côté, la situation pour le public payant est différente, en ce qu'il peut se procurer de médicaments là où il veut, tandis que l'indigent n'a, en général, pas le choix de la pharmacie. D'un autre côté, les marchés à forfait pour les médicaments étant déjà interdits d'une manière absolue, est-il nécessaire de restreindre davantage encore la liberté commerciale, au point de faire de la profession du pharmacien une profession quasi-officielle, soumise, comme les fonctions de notaire et d'avoué, à des tarifs légaux d'honoraires? Nous ne le pensons pas.

On a fait à l'article 11 une autre objection : Si la fixation d'un minimum de prix des médicaments destinés aux indigents est utile, pourquoi ne pas imposer aussi un maximum général obligatoire qui pourrait ménager les ressources précieuses de l'assistance publique?

La réponse est aisée. La limitation maximum serait excessive : elle ne se justifierait pas par l'intérêt de l'indigent lui-même dont le médicament ne gagnerait ni ne perdrait en qualité, et quant aux administrations publiques, elles sauront se défendre contre des prétentions exagérées de pharmaciens, grâce à la faculté que la loi leur assure d'établir elles-mêmes une pharmacie ou un dépôt.

Au surplus, le système de l'agrération consacré par l'article 12 atteindra, indirectement et sans froisser aucun intérêt, le but désiré, dans ce qu'il a de légitime. En acceptant l'agrération, le pharmacien se soumettra lui-même, de son plein gré, à des tarifs qui seront officiellement arrêtés dans les conditions désirables de modération et d'équité.

ART. 12.

Il y a des médecins et des pharmaciens agréés du Gouvernement.

Le Ministre règle les conditions de l'agrération ; il arrête notamment des tarifs dont les prix ne peuvent être dépassés par les pharmaciens agréés dans la fourniture des médicaments et autres objets de pharmacie, destinés soit aux établissements visés à l'article précédent, soit aux ouvriers affiliés à des sociétés mutualistes ou à des caisses de secours en cas de maladie.

Pour comprendre la portée de cette disposition, il importe de connaître les circonstances dans lesquelles elle a été proposée. Nous les avons exposées dans la première partie de ce rapport ; nous n'y reviendrons pas.

La Commission voit dans l'institution des médecins et des pharmaciens agréés une heureuse innovation.

En ce qui regarde les pharmaciens, d'abord : elle contribuera à la réforme du service pharmaceutique des indigents ; elle résoudra, indirectement mais sûrement, les objections qui s'attachent au fonctionnement de pharmacies ouvertes au public avec le concours financier de sociétés coopératives.

L'agrération est un acte tout-à-fait libre de la part du Gouvernement et de ceux qui reçoivent l'agrération

A la rigueur, elle aurait pu être organisée administrativement, comme une sorte de convention entre l'autorité qui agrée, qui prête son concours moral, qui règle le service pharmaceutique de ses établissements d'assistance, et le pharmacien qui s'engage à observer les conditions de cette agrération. Mais on donnera plus de solidité à l'institution en la consacrant par un texte de loi et en sanctionnant, par des pénalités, les infractions aux obligations qui en découlent pour le pharmacien agréé.

Le Gouvernement règle les conditions de l'agrération et il arrête des tarifs ; il prendra, à cet effet, des mesures réglementaires générales et telles dispositions spéciales qu'il jugera utiles pour certaines catégories d'agréés.

Quelles seront ces conditions ; comment seront faits les tarifs ?

L'expérience enseignera les conditions à exiger du pharmacien ; la durée de l'agrération sera réglée ; l'autorisation sera donnée de porter le titre de pharmacien agréé de l'État ou de tel service déterminé.

Pourquoi, à la faveur de l'agrération, le Gouvernement n'associerait-il pas, dans une certaine mesure, le pharmacien, homme de devoir et de science, à des enquêtes, à des expériences que comporteront les services de l'hygiène publique à réorganiser ?

Les tarifs seront fixés avec le concours soit des Commissions médicales, soit de Comités tout spécialement compétents. Ils seront calculés sur les bases

les plus modérées. Ils constitueront essentiellement un maximum dont les prix ne pourront être dépassés. C'est là, aux yeux de la Commission entière, le caractère essentiel. la raison d'être des tarifs nouveaux ; s'y soumettre, les accepter. forme l'engagement pris par le pharmacien agréé. Les pharmaciens l'ont voulu ainsi ; il ont dit à l'occasion de la concurrence purement mercantile qui leur est faite par les sociétés coopératives de pharmacie : « Nous aussi. nous sommes modérés dans les prix des médicaments que nous délivrons aux mutualités et aux caisses ouvrières ainsi qu'aux indigents et, si l'on craint que nous augmentions plus tard nos tarifs, nous déclarons vouloir nous soumettre à ceux que fixeront des autorités officielles »

La Commission s'est demandé si les tarifs des pharmaciens agréés ne devraient pas être renfermés dans une double limite, un minimum et un maximum ou, mieux encore, former un barème fixe en-dessous ni au-dessus duquel les médicaments ne pourraient être délivrés.

Nous avons jugé ne pouvoir aller aussi loin.

Le tarif minimum, nous l'avons admis, à l'article 11, pour les indigents secourus par les Administrations publiques de bienfaisance.

Pour ces indigents, le pharmacien agréé sera, en vertu des articles 11 et 12 combinés, tenu à un tarif minimum et à un tarif maximum, mais pas à un barème fixe. bien qu'en fait, la combinaison de ces tarifs puisse aboutir, tout au moins pour certaines substances, à ce dernier résultat.

Mais si l'État a le droit de stipuler, au nom de ces Administrations, que les fournitures de pharmacie pour leur compte soient soumises à un minimum de prix. de quel droit interdirait-il aux associés mutualistes de se procurer des médicaments en-dessous d'un prix fixe ?

A moins de s'appliquer à tout le monde, à tout le public indistinctement, pareille interdiction présenterait un caractère d'arbitraire et d'exception qui amènerait l'abandon des pharmacies agréées : rien ne justifierait l'extension au public tout entier d'une mesure qui ne doit être prise que pour les indigents.

Le bénéfice des tarifs obligatoires réduits, assuré par l'article 12, est restreint aux indigents des Administrations de bienfaisance et aux membres ouvriers soit de mutualités reconnues ou non, soit de caisses de secours en cas de maladie. Il va de soi que les pharmaciens resteront libres d'appliquer les mêmes tarifs à d'autres personnes.

L'article 12 assure une faveur nouvelle aux mutualités ouvrières auxquelles l'État accorde déjà, lorsqu'elles sont reconnues, ses encouragements sous d'autres formes. Cette faveur s'étend aux membres de la famille de l'ouvrier habitant sous le même toit que lui.

Le pharmacien aura évidemment le droit d'exiger la preuve que les médicaments sont exclusivement destinés à des ouvriers ou à leurs familles.

Par ouvrier, on doit entendre le manouvrier qui travaille pour le compte d'un ou de plusieurs patrons, que son travail s'effectue à domicile, au chantier ou à l'atelier, et quelle que soit la nature de son travail, agricole, industriel, commercial ou autre. Mais on ne peut confondre avec l'ouvrier le domestique à gages, entretenu par son maître, le commis et le surveillant

qui ont un traitement ou des émoluments, le mandataire qui travaille à la commission.

Quant aux indigents, dont il s'agit à l'article 12, ce sont ceux qui reçoivent des secours de l'assistance publique. Les pauvres non secourus ne peuvent être considérés comme indigents au sens de l'article. S'il en était autrement, il y aurait, dans l'application de l'article, des abus nombreux.

Les caisses de secours en cas de maladie, dans le sens de l'article 12, sont toutes les institutions libres ou officielles qui sont établies par les industries privées ou par les Administrations publiques, telles que l'Administration des chemins de fer, pour venir en aide aux ouvriers malades ou invalides.

En ce qui concerne les médecins, l'agrégation ne semble pas présenter la même utilité pratique, au point de vue de la police médicale.

Bien que les conditions de l'agrégation puissent comprendre, comme pour les pharmaciens, des tarifs dont les prix ne pourront être dépassés par les médecins autorisés à délivrer des médicaments à leurs malades, il est peu probable que le Gouvernement juge utile de prendre cette mesure, les dépôts de médicaments des médecins n'étant autorisés qu'à titre exceptionnel et le médecin étant habitué à confondre dans la même note d'honoraires ses fournitures et ses consultations.

En tout cas, l'agrégation des médecins aura pour effet de faciliter l'exercice de la discipline professionnelle.

C'est surtout au point de vue des services sanitaires que l'agrégation des médecins recevra ses plus utiles applications. Les médecins agréés remplaceront les anciens correspondants des Commissions médicales ; moyennant une équitable rémunération, ils participeront principalement, en temps d'épidémie, au fonctionnement de la surveillance de l'hygiène et à l'exécution des prescriptions réglementaires que nous promet le projet de réforme sanitaire, dans les limites qui seront tracées par le Gouvernement.

Nous n'en dirons pas davantage à cet égard pour ne pas empiéter sur le domaine de l'hygiène dont la Commission n'a été appelée à s'occuper qu'incidemment.

L'article 22 de la loi du 4 avril 1890, sur la médecine vétérinaire, dit qu'il y a des médecins vétérinaires du Gouvernement.

Il est entendu que cette dernière institution, dont le fonctionnement donne d'excellents résultats et qui a fait naître l'idée d'appliquer le système d'agrégation aux médecins et aux pharmaciens, continuera à subsister dans son organisation actuelle.

ART. 13.

Le Gouvernement est autorisé à arrêter les instructions spéciales complémentaires obligatoires, dans l'exercice de leur profession, pour toutes les personnes qui pratiquent l'art de guérir.

On peut diviser en deux catégories les dispositions réglementaires que le

Gouvernement est autorisé à prendre, par arrêté royal, en vertu du projet de loi.

Les unes ont trait à l'application de tel ou tel article de la loi. Nous avons déjà eu l'occasion de faire voir, dans la partie générale de ce rapport, la nécessité de laisser au Gouvernement, par voie de délégation, le soin de réglementer une série d'objets qui ne peuvent être détaillés dans des textes de lois. C'est ainsi que les articles 10, 11, 12, 23, 25, 30, 35, 37, 39, 47 lui délèguent le pouvoir d'arrêter les prescriptions réglementaires dont ces articles se bornent à fixer le principe.

Les autres comprennent les diverses instructions pratiques ou de police auxquelles doivent se conformer, dans l'exercice même de leur profession, les personnes qui pratiquent une branche quelconque de l'art de guérir. L'article 13, qui charge le Gouvernement de rédiger ces instructions, consacre ainsi un pouvoir de réglementation d'une portée très étendue.

Les médecins, les pharmaciens, les médecins-vétérinaires, les dentistes, les sages-femmes, les droguistes sont tenus d'obéir à ces instructions comme aux prescriptions mêmes de la loi.

Des pénalités sanctionnent leur observation.

Ce système d'instructions *spéciales, complémentaires* à la loi, est en vigueur depuis 1818.

Toute une série de règlements, approuvés par le Roi le 31 mai 1818, ont complété la loi du 12 mars précédent, en précisant, d'une manière détaillée, l'objet et la nature des différentes professions médicales, et en énumérant les droits et les obligations attachés à chacune d'elles. Les instructions qui étaient en usage depuis cette époque pour les médecins, les pharmaciens et les droguistes, ont été remaniées et complétées par un arrêté royal du 31 mai 1885, sans que cette réglementation ait été contestée soit dans sa légalité, soit dans son utilité pratique.

Il n'eût guère été possible d'incorporer dans le texte même de la loi des prescriptions, d'ordre tout à fait technique pour une bonne partie, et naturellement sujettes à révision plus ou moins fréquente et périodique.

La Commission a tenu d'ailleurs à revoir elle-même toutes les anciennes instructions, et afin de permettre à la Législature d'apprécier l'usage qui sera fait de la délégation confiée au Gouvernement, nous joignons, comme annexes à ce commentaire, les projets d'instructions nouvelles que nous proposons pour les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes, les vétérinaires et les droguistes.

Elles consacrent les traditions et les règles généralement admises dans l'exercice des professions médicales.

Le Gouvernement pourra, avant de les adopter définitivement, s'assurer qu'elles reposent sur les avis plus autorisés de personnes compétentes dans les questions professionnelles.

Les extraits ci-après, tirés de ces instructions, montreront qu'il s'agit de prescriptions réglementaires trouvant mieux leur place dans des instructions professionnelles pratiques que dans le corps d'une loi.

Voici quelques lignes de l'article 1^{er} des *Instructions pour les sages-femmes* :

• L'antisepsie est obligatoire pour les sages-femmes.

» Avant toute pratique sur la personne d'une cliente, la sage-femme est tenue de se laver et de se nettoyer entièrement les mains, ongles compris, ainsi que les poignets et les avant-bras, de porter, en outre, s'il s'agit d'une cliente en couches, des manches en caoutchouc ou en toile soigneusement lavées, et, en général, de prendre tous les soins de propreté et les précautions désirables pour éviter de provoquer toute affection ou maladie, spécialement la fièvre puerpérale.

» Notamment, elle doit
(suivent de longues recommandations qu'on trouvera aux annexes). »

L'article 42 du projet de loi dit que si l'accouchement s'annonce comme devant, par quelque cause que ce soit, devenir difficile ou dangereux, ou si un avortement paraît imminent, la sage-femme est tenue de faire appeler à son aide, sans aucun retard, un médecin.

L'instruction pour les sages-femmes complète très utilement, par son article 4, l'indication des cas multiples où, soit pendant, soit après l'accouchement, la sage-femme est tenue de faire appeler immédiatement le médecin.

Les *Instructions pour les médecins* disent entre autres, ceci :

« Le médecin doit écrire et signer lisiblement ses ordonnances, les dater et y indiquer, autant que possible, la manière de prendre ou d'appliquer le médicament.

» Il emploie, dans ses prescriptions, les dénominations de la pharmacopée officielle pour désigner les substances décrites dans ce recueil.

» S'il désire que le remède soit autrement préparé, il en donne la formule dans l'ordonnance. ...

» Tout médecin est tenu de veiller à la bonne qualité et préparation des médicaments fournis à ses malades par le pharmacien.

» Les doses des médicaments doivent être indiquées exclusivement en grammes, centigrammes ou milligrammes ou par gouttes. Pour prévenir toute erreur, les doses inférieures au gramme seront indiquées en toutes lettres. Le médecin qui prescrit un médicament actif à une dose supérieure à celle qui est fixée par la pharmacopée est tenu de souligner la dose prescrite ou de la faire suivre du signe « ! »

» S'il trouve des médicaments de qualité douteuse, préparés contrairement aux prescriptions de la pharmacopée ou de l'ordonnance, gâtés ou falsifiés, il les transmet d'urgence à l'Inspecteur des pharmacies du ressort. »

Les *Instructions* traçent, en outre, les conditions à observer par les médecins qui tiennent un dépôt de médicaments.

Elles leur imposent l'obligation d'avoir un registre indiquant les fournitures de médicaments qui leur sont faites, la date de celle-ci et le nom du pharmacien-vendeur.

Les *Instructions pour les pharmaciens* sont moins développées, la loi renfermant déjà bon nombre de dispositions sur l'exercice de l'art pharma-

ceutique. Nous avons fait remarquer que la profession de pharmacien, à raison de son côté commercial, est particulièrement sujette à réglementation.

Les prescriptions les plus essentielles sont dans la loi même. Celles qui font l'objet des *Instructions* touchent plutôt aux détails de la tenue de l'officine.

Ainsi, elles obligent le pharmacien à conserver, en un lieu sûr et fermé, les médicaments héroïques indiqués, par une croix, dans la pharmacopée officielle, et, en général, toutes les substances vénéneuses.

Aucun médicament ne peut être délivré que muni d'une étiquette portant le nom et l'adresse du pharmacien en caractères imprimés ainsi qu'un numéro d'ordre et la date de livraison.

Le pharmacien inscrit, en outre, sur l'étiquette, la manière de prendre le médicament ou de l'employer, telle que l'indique l'ordonnance.

Les médicaments autres que ceux destinés à être ingérés ou absorbés par l'estomac ou l'intestin, sont délivrés munis d'une étiquette spéciale de couleur rouge portant les mots « usage externe ».

Les bouteilles, fioles, flacons ou bocaux renfermant les dits médicaments seront en verre jaune-brun et de forme octogone.

Les *Instructions concernant les médecins et les maréchaux-vétérinaires* formulent, en ce qui concerne la délivrance des médicaments pour les animaux auxquels ils donnent leurs soins, des prescriptions analogues.

Comme les médecins, ils doivent écrire et signer lisiblement leurs ordonnances, les dater et y indiquer autant que possible la manière de faire prendre ou d'appliquer le médicament.

Ils doivent employer, dans leurs prescriptions, les dénominations de la pharmacopée.

Ils sont tenus de veiller à la bonne qualité et préparation des médicaments fournis par les pharmaciens.

Les *Instructions* tracent également les conditions à observer par les médecins ou les maréchaux-vétérinaires qui tiennent un dépôt de médicaments.

ART. 14.

*Le paragraphe 1^{er} de l'article 2272 du Code civil est modifié comme il suit :
« L'action de toute personne de l'art pour opérations chirurgicales, visites médicales, soins apportés aux malades, fournitures d'appareils, de médicaments et autres objets de pharmacie, se prescrit par deux ans à partir du 1^{er} janvier qui suit la date des services rendus ou des fournitures faites. »*

Dans le système du Code civil, la prescription des actions est fixée, d'une manière générale, à trente ans, mais il existe des prescriptions particulières de plus courte durée pour un certain nombre d'actions qui sont spécifiées par les articles 2271 et suivants de ce Code.

Aux termes de l'article 2272, l'action des médecins, chirurgiens et pharmaciens pour leurs visites, opérations et médicaments se prescrit par un an, c'est-à-dire que les créances qui leur sont dues sont présumées réglées après un laps d'un an, si le débiteur invoque la prescription.

On trouve ce délai trop court. C'est un premier grief que l'on fait à l'article 2272 du Code civil.

Le texte est, d'autre part, incomplet : il ne s'applique qu'aux médecins, chirurgiens et apothicaires.

S'il est facile de remédier à ces deux griefs, il en est un troisième qu'il est moins aisé de redresser.

Quel est le point de départ du délai de la prescription ? C'est évidemment le moment où la créance est exigible.

Mais quand les honoraires dus à l'homme de l'art sont-ils réellement exigibles ?

La prescription court-elle à partir de chaque visite ou seulement à la fin de la maladie qui a donné lieu à un ensemble de visites répétées ?

La raison de douter naît de l'article 2274 du Code civil qui énonce cette règle que « la prescription..... a lieu quoiqu'il y ait eu continuation de..... services. Elle ne cesse de courir que lorsqu'il y a eu compte arrêté, cédule ou obligation ou citation en justice non périmée. »

Conformément à cette disposition, la jurisprudence est unanime à admettre que la prescription court à partir de chaque fourniture, en ce qui concerne les pharmaciens. Mais qu'en est-il pour les médecins ?

La loi veut-elle dire que la prescription court à partir de chaque visite puisqu'elle n'est pas interrompue par la continuation des services ?

Ou bien faut-il comprendre ainsi l'article 2274 que les soins donnés à un malade une fois terminés, de nouveaux soins entrepris par le même praticien pour la même famille n'empêcheront pas la prescription de suivre son cours quant aux services antérieurs ?

La jurisprudence s'en réfère, en général, aux usages locaux ; aussi a-t-il été maintes fois décidé que la prescription commence à courir à partir de la fin de l'année pendant laquelle les soins ont été donnés, l'usage existant d'ordinaire, dans le corps médical, d'attendre ce moment pour l'envoi des comptes d'honoraires aux clients.

La Commission estime que la refonte de toute notre législation sur l'art de guérir fournit la meilleure occasion de corriger l'article 2272 du Code civil.

On a objecté qu'il ne convient pas de modifier le Code civil d'une façon incidente.

Cette objection de simple procédure ne nous a pas arrêtés. On peut, sans compromettre aucun intérêt, sans troubler en rien l'harmonie du Code civil, améliorer la rédaction de l'une de ses dispositions.

Dans maintes circonstances on y a touché à l'occasion de la confection d'autres lois.

On a modifié le régime du mariage ; on a fait une loi spéciale pour les hôteliers et aubergistes ; on a changé l'article 1953 du Code civil relatif à la

responsabilité des hôteliers pour objets déposés à l'hôtel par les voyageurs; de même la loi du 25 avril 1896 a modifié le n° 4 de l'article 19 de la loi du 16 décembre 1851 en faveur des gens de service et des commis.

En France, le même article 2272 du Code civil a été modifié également, à l'occasion de la nouvelle loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine. Aux termes de l'article 11 de cette loi, l'action des médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens pour leurs visites, opérations et médicaments, se prescrit par deux ans.

Dans le projet primitif voté par la Chambre française, ce délai avait même été porté à cinq ans; le Sénat l'a ramené à deux ans.

Comparée au texte ancien du Code et même au texte de la récente loi française, la disposition formulée par la Commission offre plusieurs avantages.

En disant « l'action de toute personne de l'art » nous visons les médecins, les pharmaciens, les vétérinaires, les dentistes, les sages-femmes et les droguistes actuels.

Les mots « opérations chirurgicales, visites médicales, soins apportés aux malades, fournitures d'appareils, médicaments, etc. » s'appliquent clairement à l'exercice de ces diverses professions. Cependant, pour les droguistes actuels, il ne peut s'agir ici que de la fourniture en détail de drogues simples; ils ne sont, en effet, personnes de l'art que relativement à pareille fourniture; pour les autres articles de leur commerce, ils sont des négociants ordinaires.

« Les soins apportés aux malades » ne comprennent pas les services des garde-couches ni des garde-malades, puisqu'il ne s'agit que des soins donnés par « les personnes de l'art ».

En ajoutant au mot « médicaments » les mots : « et autres objets de pharmacie », nous prévenons toute contestation au sujet des objets de pansements, appareils, bandages, etc. que l'on prétendrait ne pas rentrer sous la dénomination « médicaments ».

Il est entendu, conformément aux principes généraux du droit, que l'article 14 n'aura pas d'effet rétroactif à l'égard des créances exigibles sous l'empire de la législation antérieure.

Mais l'amélioration essentielle qu'apporte le nouveau texte, c'est non seulement que la prescription aura une durée de deux ans, mais encore qu'elle courra à partir d'un moment bien précis.

Désormais, il n'y aura plus pour les tribunaux de difficultés sérieuses d'interprétation.

Le délai de deux ans commencera à courir du 1^{er} janvier qui suivra l'année pendant laquelle les fournitures (livraison de médicaments, d'appareils, d'objets de pharmacie) auront eu lieu ou pendant laquelle les soins, comprenant les opérations, les visites pour le traitement d'une maladie, auront été rendus.

Il importe peu qu'une maladie ayant éclaté sur la fin d'une année, les soins se prolongent pendant une partie de l'année suivante ou qu'ils aient pris fin dans le cours de la même année, soit par la mort, soit

par la guérison, soit pour tout autre motif de suspension ou de cessation ; en toute hypothèse, le délai pour la prescription commencera à courir au 1^{er} janvier qui suit la date de chaque fourniture, de chaque soin, de chaque opération.

ART. 15.

Le texte du numéro 3 de l'article 19 de la loi du 16 décembre 1851 est remplacé par la disposition suivante :

« 3° Les honoraires des diverses personnes de l'art, les frais de leurs fournitures, les salaires des garde-malades et garde-couches et, généralement, tous les frais de maladie dont est redevable le débiteur, pendant deux ans.

L'article 19 précité, modifié dans son 4° par la loi du 25 avril 1896, est ainsi conçu : « Les créances privilégiées sur la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées et s'exercent dans l'ordre suivant :

- 1° Les frais de justice faits dans l'intérêt commun des créanciers ;
- 2° Les frais funéraires en rapport avec la condition et la fortune du défunt ;
- 3° Les frais de dernière maladie pendant un an ;
- 4° Les salaires des gens de service pour l'année échue et ce qui est dû sur l'année courante ; les appointements, remises et commissions des commis pour six mois et le salaire des ouvriers pour un mois. Le montant du privilège, en ce qui concerne les commis, ne pourra excéder 1,500 francs ;
- 5° Les fournitures de subsistance faites au débiteur et à sa famille pendant les six mois.

Les époques indiquées aux trois paragraphes précédents (c'est-à-dire aux 3°, 4° et 5°) sont celles qui précèdent la mort, le dessaisissement ou la saisie du mobilier.... »

Les modifications que la Commission propose d'apporter au n° 3 de cet article, dans un intérêt de justice et d'humanité, donneront satisfaction aux réclamations du personnel de l'art de guérir.

Aujourd'hui, les frais de dernière maladie ne sont payés par privilège sur la fortune mobilière du client que pour autant qu'ils ne datent pas de plus d'un an. Peu importe si la maladie a eu une durée plus longue.

Il semble éminemment juste de doubler ce délai de même que le propose l'article 14 pour la prescription.

Et puis, pourquoi n'avoir accordé le privilège que pour les frais de dernière maladie, s'il y a eu d'autres maladies, dans le cours de l'année? Pourquoi l'avoir limité à la maladie du débiteur alors que celui-ci doit les frais de maladie de sa femme ou de ses enfants comme ses propres frais personnels?

La modification proposée par la Commission tranchera les controverses qui ont divisé à cet égard la doctrine et la jurisprudence. Désormais, les honoraires des diverses personnes de l'art, pour visites, opérations, médicaments, etc., et même les salaires des garde-malades et des garde-couches,

à l'occasion des maladies traitées pendant les deux ans qui ont précédé la mort, le dessaisissement, la faillite ou la saisie du mobilier seront privilégiés concurremment entre eux sur la généralité des meubles du débiteur de ces honoraires ou salaires, ce privilège prenant rang immédiatement après celui des frais de justice et des frais funéraires.

La loi française du 30 novembre 1892, concernant l'exercice de la médecine, a modifié également l'article 2101 du Code civil correspondant à l'article 19 de notre loi du 16 décembre 1851, et si récemment une loi spéciale du 26 avril 1896 a pu toucher au n° 4 de cet article 19, la Commission ne pouvait se faire scrupule de corriger le n° 3 du dit article.

Disons en terminant qu'il n'y a aucune contradiction entre la durée de deux ans du privilège pour la créance des garde-malades et garde-couches et celle de six mois fixée pour la prescription de cette créance par l'article 2271, alinéa 3 du Code civil. La prescription de l'action et le privilège, bien qu'ils aient souvent dans la pratique un lien de connexité, sont cependant de nature fort différente. Il est évident que chaque fois que la prescription sera opposée avec succès à la créance, il ne pourra s'agir du privilège qui n'est que l'accessoire de la créance. Mais, dans le cas contraire, pourquoi la créance existante ne serait-elle pas garantie par le privilège? Or, la créance n'est pas prescrite d'office; la prescription doit être opposée par le débiteur et il y a plusieurs moyens de l'écartier, notamment par la production d'un arrêté de compte, d'une reconnaissance écrite, etc. (art. 2274, alinéa 2 du Code); la délation du serment est autorisée (art. 2273). D'ailleurs, sous la législation actuelle, la situation est semblable: la prescription de six mois de l'article 2271 n'a pas empêché la fixation à un an de la durée du privilège pour les sages-femmes et garde-couches qui ont à réclamer le paiement de frais de dernière maladie.

ART. 16.

Le texte du n° 7 de l'article 99 de la loi du 18 juin 1869, sur l'organisation judiciaire, est modifié comme il suit :

« Les médecins et pharmaciens exerçant leur profession. »

Le premier alinéa de l'article 99 de la loi du 18 juin 1869 est ainsi conçu : « Ne sont pas portés ou cessent d'être portés sur la liste des jurés.... » et le 7° de cet article disait : « Les chirurgiens et médecins exerçant leur profession. »

Le changement proposé se justifie sans commentaires.

Il est inutile de maintenir le mot *chirurgiens*. Les chirurgiens sont remplacés aujourd'hui par les docteurs en médecine, en chirurgie et en accouchements.

Par contre, il est juste d'exempter les pharmaciens aussi bien que les médecins de faire partie des jurés de cours d'assises.

Il est contraire à l'intérêt public d'obliger un pharmacien d'abandonner

son officine pendant une période de temps parfois considérable, alors que la loi lui fait un devoir d'être constamment présent à domicile.

ART. 17.

Le service de santé de l'armée fait l'objet de dispositions spéciales.

Les pharmacies militaires sont réservées à l'usage exclusif des services de l'armée.

Les médecins et les vétérinaires militaires, qui exercent leur art au civil, sont soumis aux obligations imposées aux praticiens civils en vertu de la présente loi.

Le service de santé de l'armée, c'est le service sanitaire, non seulement des officiers, sous-officiers et soldats, mais de toutes les personnes qui, d'après les règlements en vigueur, ont droit à être traitées gratuitement par les médecins militaires (ou les médecins civils agréés par le Département de la Guerre) et à recevoir gratuitement les médicaments aux frais de l'État.

Cette définition a été adoptée par la Commission, d'accord avec le Département de la Guerre.

Il est entendu que les personnes autres que les officiers, sous-officiers et soldats ne peuvent être que des personnes relevant du Département de la Guerre et que la définition ne concerne pas les employés des chemins de fer ni le personnel des prisons.

Le service de santé de l'armée a toujours été soustrait aux règles ordinaires de la police médicale pour être l'objet de dispositions spéciales. L'article 17 ne fait donc que confirmer en principe une situation existante. La seule innovation qu'il consacre concerne les pharmacies militaires qui ne pourront plus désormais fournir de médicaments aux caisses des ouvriers des chemins de fer ni à l'Administration des prisons.

Le règlement actuellement en vigueur sur le service de santé militaire est du 27 mai 1874.

Aux termes des articles 13 et 33 de ce règlement, les médecins militaires doivent traiter tous les militaires malades, à l'exception de ceux qui sont en congé illimité.

Ont droit à être traités gratuitement et à recevoir les médicaments aux frais de l'État :

1° Tous les militaires et les autres personnes considérées comme tels : aumôniers, employés, infirmiers des hôpitaux (femmes et enfants de ces derniers), qui sont en activité de service ;

2° Les officiers et les employés militaires assimilés au grade d'officier, en activité, en disponibilité, en non activité et à la réforme ;

3° Les femmes et les enfants des officiers et des employés militaires assimilés au grade d'officier en activité de service, en disponibilité, en non activité et à la réforme, ainsi que leurs domestiques fixés chez eux à demeure. Sont

exceptés les enfants mariés et leurs enfants, ainsi que ceux qui sont employés, quoiqu'occupant le toit paternel ;

4° Les femmes et les enfants des sous-officiers ;

5° Les femmes de soldats admises comme femmes de compagnie, ainsi que leurs enfants ;

6° En temps de guerre, toute personne qui a droit aux vivres de campagne, ou qui est autorisée à suivre l'armée comme secrétaire des généraux ou des fonctionnaires militaires, ou comme domestique bourgeois des officiers, des fonctionnaires et des employés militaires ;

7° Les officiers pensionnés, leurs femmes, leurs enfants et leurs domestiques fixés chez eux à demeure, à condition qu'ils se conforment aux règlements établis sur la matière.

Les miliciens en congé à long terme, dans leurs foyers, n'étant pas considérés comme en activité de service pendant la durée de leur congé, n'ont droit au traitement et aux médicaments qu'à partir du jour où ils sont rappelés sous les drapeaux. Les militaires en petite permission ont droit aux soins sanitaires gratuits et aux médicaments de l'État ;

8° Les adjoints du génie à titre personnel ;

9° Les commis du génie, les agents de casernement et les fonctionnaires et employés civils de l'arsenal de construction, de l'école de pyrotechnie, de la fonderie de canons et de la manufacture d'armes, également à titre personnel.

Pour les garnisons où il n'existe pas d'hôpital militaire, l'article 15 du règlement stipule que les médecins militaires visitent de temps à autre les militaires malades, admis dans les hôpitaux civils, et s'assurent qu'ils y reçoivent les soins qui leur sont nécessaires, les traitant eux-mêmes, au besoin.

Mais, afin d'éviter les difficultés et les conflits, il a été demandé que les médecins militaires soient seuls admis à traiter les malades militaires reçus dans les hôpitaux civils.

Le corps des officiers du service de santé de l'armée comprend les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires. Il est dirigé par l'inspecteur général, immédiatement sous les ordres du Ministre de la Guerre.

Nous en reproduisons ci-après les cadres tels qu'ils ont été fixés par la loi du 26 juin 1899 :

SERVICE DE SANTÉ.

GRADES.	SERVICE		TOTAL.	
	des hôpitaux.	des corps.	Hommes.	Chevaux.
Inspecteur général	1	»	1	
Médecins principaux de 1 ^{re} classe	4	»	4	
— — de 2 ^e —	13	»	13	
— de régiment de 1 ^{re} —	»	13	13	
— — de 2 ^e —	»	11	11	
— — de 3 ^e —	»	12	12	28
— de bataillon de 1 ^{re} —	»	30	30	
— — de 2 ^e —	»	48	48	
— adjoints de 1 ^{re} —	16	»	16	
— — de 2 ^e —	14	»	14	
TOTAUX	48	116	164	28
Pharmacien en chef	1	»	1	»
Pharmaciens principaux	4	»	4	»
— de 1 ^{re} classe.	10	»	10	»
— de 2 ^e —	10	»	10	»
— de 3 ^e —	10	»	10	»
— de 4 ^e —	5	»	5	»
— adjoints	6	»	6	»
TOTAUX	46	»	46	»
TOTAUX GÉNÉRAUX	94	116	210	28

SERVICE VÉTÉRINAIRE.

GRADES.	Hommes.	Chevaux.
Vétérinaire en chef	1	1
Vétérinaires principaux	4	4
— de régiment.	10	10
— de 1 ^{re} classe	5	5
— de 2 ^e —	8	8
— de 3 ^e —	7	7
— adjoints	6	6
TOTAUX	41	41

Nous avons dit plus haut que l'interdiction faite aux pharmacies militaires de fournir des médicaments en dehors des services de l'armée est une innovation.

Le seul argument qu'aient invoqué les Administrations intéressées pour le maintien du régime actuel consiste dans les grands avantages matériels que ces Administrations croient y trouver.

Nous n'aurons aucune peine à démontrer que l'ensemble des dispositions de la nouvelle loi proposée enlève toute valeur à cet argument.

En ce qui concerne la fourniture des médicaments aux prisons, l'article 34 du projet de loi permet l'établissement, dans les prisons, de pharmacies ou de dépôts de médicaments.

Si la prison possède une pharmacie, c'est-à-dire une officine gérée par un pharmacien, celui-ci aura le droit de s'approvisionner auprès de toute maison de commerce s'occupant de la fabrication ou de la vente en gros de médicaments.

Si la prison n'a qu'un dépôt de médicaments, c'est-à-dire un simple approvisionnement géré par le médecin même de l'établissement, ce dépôt pourra être alimenté par l'une des pharmacies dépendant d'une prison.

Dans les deux cas, le prix de revient des produits pharmaceutiques ne sera pas supérieur à celui des fournitures militaires.

En fait, la question n'a d'ailleurs pas grande importance. On sait qu'il existe déjà des officines tenues par des pharmaciens dans les prisons centrales de Gand et de Louvain et à la prison de Saint-Gilles et que ces officines desservent également les prisons secondaires de Gand et de Louvain et la prison de Bruxelles.

Dans les autres prisons qui n'auraient ni pharmacie, ni dépôt de médicaments, rien ne sera plus aisé que de s'entendre, ainsi que cela se passe déjà aujourd'hui, avec les pharmaciens de la localité. Ces pharmaciens auront pu obtenir l'agrément du Gouvernement en vertu de l'article 12 du projet de loi et feront profiter l'Administration des prisons des avantages de leur tarif réduit ou prendront tels arrangements qu'ils jugeront s'adapter le mieux à la situation, pourvu qu'ils ne constituent pas le forfait défendu par l'article 10 du projet de loi.

Au surplus, il sera toujours permis à ces établissements de posséder de minimes approvisionnements de médicaments ou plutôt d'objets de première nécessité, constituant ce qu'on appelle une boîte de secours.

La fourniture des médicaments destinés aux ouvriers des chemins de fer est expressément prévue par l'article 12 du projet de loi qui oblige tous les pharmaciens agréés à se soumettre à des tarifs officiellement arrêtés lorsqu'ils délivrent des médicaments ou autres objets de pharmacie pour le compte des caisses ouvrières de secours en cas de maladie.

On a vu dans ce régime nouveau une mesure de protection en faveur du corps pharmaceutique.

La Commission ne cache pas que telle a été, en effet, l'une de ses préoccupations.

C'est une mesure de protection conforme à l'intérêt public. Puisque le service de santé de l'armée échappe à la législation qui régit l'exercice des professions médicales, il est juste qu'il ne sorte pas de son domaine au détriment des pharmaciens civils.

Cette intervention prêterait d'ailleurs, paraît-il, à de sérieux abus. Les pharmacies militaires ne sont ouvertes aux ouvriers des chemins de fer que pendant certaines heures. Elles sont souvent, dans les centres importants, à très grande distance de la demeure des ouvriers. Il résulte de là des retards qui peuvent occasionner des accidents graves et l'on aurait vu des cas où les ouvriers ont dû attendre plus de vingt-quatre heures avant d'être mis en possession de leurs médicaments.

On a proposé d'interdire aux médecins militaires d'exercer la pratique médicale civile.

Les motifs invoqués à l'appui de cette interdiction n'ont pas paru suffisants à la Commission.

La même proposition a été autrefois condamnée par l'Académie de médecine et elle a été réprouvée par le Gouvernement lors de la présentation, en 1859, d'un projet de loi sur la police et la discipline médicales.

Cependant, en France, cette faculté a été retirée aux médecins militaires.

Dans la pensée de la Commission, il appartient à l'autorité militaire d'apprécier si la pratique des médecins militaires au civil doit ou ne doit pas être tolérée. Mais il est entendu que, s'ils ont une clientèle en dehors de l'armée, ils doivent se soumettre aux exigences imposées aux autres praticiens. Ainsi, leur diplôme doit être visé par la Commission médicale du ressort et, pour tous les faits qui se rapportent à leur pratique civile, ils relèvent de la juridiction disciplinaire des Commissions médicales.

C'est ce que stipule le troisième alinéa de l'article 17 aussi bien pour les vétérinaires de l'armée que pour les médecins.

Cette manière de voir est conforme à ce que l'Académie de médecine décida lorsqu'elle fut appelée à donner son avis sur la question de la pratique des médecins militaires au civil.

Après avoir énergiquement condamné toute proposition qui défendrait en principe aux médecins de l'armée d'administrer les secours de leur art aux personnes non militaires, elle formula la conclusion suivante : « Il faut abandonner au Gouvernement le soin de décider si, dans quelles limites et à quelles conditions, il convient aux intérêts de l'armée de permettre aux médecins militaires de se livrer à une profession quelconque et notamment à celle de praticien civil. »

CHAPITRE II.

Dispositions relatives à la préparation et à la vente des médicaments et des substances toxiques.

ART. 18.

La préparation, l'exposition en vente et la vente au détail des médicaments constituent la profession de pharmacien.

Le Gouvernement pourra dresser la liste des produits simples ou préparés et des eaux minérales qui doivent être considérés comme médicaments. Cette liste sera annexée à la pharmacopée.

L'article 18 formule le principe constitutif de la profession de pharmacien. La pharmacie est à la fois un art et un commerce dont l'exercice n'appartient qu'à ceux qui sont porteurs du diplôme de pharmacien. Le pharmacien fait les préparations officinales, il exécute les ordonnances médicales, il vérifie les produits qu'il n'a pas préparés lui-même et qu'il a achetés en gros pour les débiter en détail; son officine est ouverte au public; c'est chez lui, et chez lui seulement, que les malades et le public peuvent se procurer les substances employées pour remédier à un état de maladie.

Ce principe n'est pas absolu. Il souffre plusieurs tempéraments que nous avons déjà eu l'occasion d'exposer et que nous allons résumer sommairement :

1° Le pharmacien prépare les médicaments, mais il n'est pas le seul à le faire. Les fabricants en gros sont également des préparateurs de médicaments ou de substances destinées à entrer dans leur composition (art. 55).

Les spécialités pharmaceutiques, c'est-à-dire les médicaments préparés à l'avance, sont achetées en gros par les pharmaciens pour être débitées sous leur responsabilité (art. 28).

Il est même toute une catégorie de médicaments que les pharmaciens ne sont, en général, pas en état de préparer eux-mêmes dans leur officine; tels sont les sérums, comme le sérum antidiphthérique, du sang des animaux modifié par des inoculations préalables, et que néanmoins ils ont seuls le privilège de vendre en détail, en se conformant aux indications de la pharmacopée.

2° D'autres personnes sont autorisées à délivrer des médicaments dans certaines conditions limitées, à savoir : les droguistes diplômés qui vendent des substances simples aussi bien pour l'usage médical que pour des usages industriels (art. 66), les médecins vétérinaires, pour les animaux auxquels ils donnent des soins (art. 20), les médecins qui sont autorisés à tenir un dépôt de médicaments à l'usage de leurs malades (art. 19 et 54).

Tout médecin, dentiste, etc., peut même, en cas d'urgence, admi-

nistrer ou appliquer lui-même ses médicaments au client. Mais ce fait ne constitue pas, à proprement parler et dans le sens rigoureux du mot, une vente ou une délivrance de médicaments. Il fait partie intégrante de l'intervention médicale.

« *Au détail* », dit l'alinéa 4^{or} de l'article 18. C'est, en effet, la préparation pour le détail, c'est l'exposition en vente pour le détail, c'est la vente ou la délivrance au détail qui caractérisent la profession de pharmacien.

Mais qu'on ne s'y trompe pas ! Le mot « détail » ne doit pas être pris ici comme impliquant nécessairement une quantité minime : ce mot doit être pris dans le sens qu'il a généralement dans le commerce. La vente au détail, c'est le débit au public, aux consommateurs, quelle que soit la quantité de chaque fourniture, par opposition à la vente en gros qui ne se fait pas au public, qui ne se fait qu'aux fabricants, aux commerçants, aux pharmaciens, etc., en un mot aux industriels et aux revendeurs, quelle que soit ici encore la quantité comprise dans chaque fourniture.

Pour rechercher s'il y a, en ce qui concerne les médicaments, débit en gros ou débit en détail, il importe donc de s'enquérir de la personnalité de l'acquéreur, sans s'arrêter à la quantité de matière fournie ou délivrée, bien qu'en général le débit au détail comprenne des quantités plus ou moins minimales, tandis que le débit en gros comporte le plus souvent des fournitures importantes.

Si la fourniture est faite au consommateur, autrement dit au public, le débit de médicaments doit être considéré comme fait au détail : comme tel, il est réservé aux pharmaciens, sauf l'exception admise pour les droguistes et pour les médecins et les vétérinaires tenant dépôt. Dans ce cas, le débit, aussi bien que la préparation et l'exposition en vente en vue de ce débit sont des actes d'exercice de l'art de guérir.

Si, au contraire, la fourniture est faite à un fabricant, à un pharmacien, à un droguiste ou autre commerçant ou revendeur, le débit de médicaments aussi bien que la préparation ou la fabrication et l'exposition en vente pour pareil débit, ne constituent que des actes de commerce ; c'est, suivant le cas, le commerce de gros ou la fabrication de gros. La quantité que comporte la fabrication ou la fourniture ne doit donc pas être prise en considération : cette règle est absolue pour toutes les substances médicamenteuses, simples ou composées, qui ne peuvent être employées que comme médicaments ou qui ne sont d'un emploi courant qu'en médecine.

Mais, ainsi que nous le verrons ci-après, à côté de ces substances, il y en a d'autres qui, tout en étant d'un emploi courant en médecine, le sont tout autant, si pas plus, dans l'industrie, les arts ou l'économie domestique. Ces substances à double usage normal ont un caractère mixte. Si elles sont destinées à un usage médical, elles conservent leur caractère de médicaments et sont, comme telles, soumises aux règles ci-dessus concernant la vente en détail et en gros ; le débit au détail reste donc réservé aux pharmaciens parce que les substances sont médicamenteuses. Si, au contraire, elles sont destinées à un usage industriel, artistique ou même domestique,

elles n'ont plus que le caractère de marchandises ordinaires dont la vente au détail n'est pas réservée aux pharmaciens.

L'appréciation de la destination, si elle est aisée quand l'acheteur est un industriel, un commerçant, un chimiste, un artiste de profession, est fort délicate quand il s'agit du public acheteur. Il importe donc qu'il y ait, tout au moins pour la plupart des cas, un guide sûr auquel le fournisseur puisse recourir.

C'est là une des considérations qui ont inspiré l'alinéa 2 de l'article 18, lequel permet au Gouvernement de dresser les listes des médicaments.

Le droit conféré au Gouvernement comporte celui de faire une liste de produits qui seront considérés comme médicaments, s'ils sont fournis en-dessous d'un minimum à déterminer. Pour les substances comprises dans cette liste, la quantité fournie sert à fixer le caractère de médicament et ce caractère une fois reconnu, la règle ci-dessus de gros et de détail doit naturellement s'y appliquer.

Inutile d'ajouter que si, par suite de l'usage tellement courant dans l'économie domestique, une substance, même employée comme médicament, n'est pas comprise dans les listes dressées par le Gouvernement en vertu de l'article 18 combiné avec l'article 35, le commerce en serait absolument libre.

« *Médicaments* » porte le texte. Mais qu'entend-t-on par médicaments ?

Les définitions ne manquent pas. La pharmacopée a défini le médicament : toute substance employée pour remédier à un état de maladie.

Dans les divers projets de loi que l'Académie de médecine a élaborés, elle a défini ce qu'il faut entendre par médicament.

En 1854, elle avait adopté la rédaction suivante : « Sont considérés comme remèdes ou médicaments toutes substances ou agents quelconques ayant ou auxquels on attribue des propriétés médicales et destinés à être pris intérieurement, dirigés ou appliqués à l'extérieur, dans le but de prévenir, combattre ou guérir une maladie, un accident ou une affection quelconque ».

Dans son projet de 1868, la définition se trouvait réduite à ces quelques lignes : « Est considérée comme drogue, remède, médicament, toute substance simple ou composée, désignée, vendue, achetée comme jouissant de la propriété de guérir ou de combattre une ou plusieurs maladies. »

Quand on pénètre les termes de ces définitions, on reconnaît qu'elles ne s'appliquent pas seulement aux produits n'ayant ou ne pouvant avoir qu'une destination médicale. Si une substance quelconque employée dans les arts, dans l'industrie, reçoit une application en médecine, elle devient, par le fait, un médicament. C'est sa destination qui lui vaut cette qualification.

Ces diverses définitions ne sont pas, il faut le reconnaître, irréprouvables. D'autre part, la Commission n'a pas trouvé une formule qui fût à l'abri de critique ; elle a préféré, dans ces conditions, renoncer à définir le terme « médicaments ». Elle ne pouvait davantage s'en référer à la liste des substances, produits, etc., mentionnés dans la pharmacopée, celle-ci comprenant,

outre des médicaments, des substances qui ne peuvent raisonnablement être considérées comme médicaments : telle l'eau distillée.

Il importe, cependant, que dans cette matière si difficile, si complexe, on laisse subsister le moins de doute possible pour les intéressés. De là, la disposition de l'alinéa 2 de l'article 18, laquelle autorise le Gouvernement à dresser la liste des médicaments.

Le Gouvernement aura la faculté de dresser cette liste ; il n'en aura pas l'obligation ; et cela, parce que la liste à dresser ne peut être qu'énonciative et que, de plus, le Gouvernement doit pouvoir procéder par catégories de substances, chaque fois qu'il juge inutile de détailler celles-ci.

La liste ne sera pas restrictive, en ce sens qu'une substance non comprise dans la liste, ne sera pas, par ce fait seul, dépouillée de son caractère de médicament. Si elle n'est employée normalement qu'en médecine, elle sera médicament alors même qu'elle ne sera pas portée sur la liste. Quelque soin d'ailleurs qu'on mette à dresser cette liste, elle contiendra presque toujours des lacunes, grâce aux progrès constants de la science. Mais toute substance, tout produit simple ou composé qui sera porté sur la liste ou compris dans les dérivés d'une substance portée sur la liste, ou qui rentrera dans une catégorie énoncée par cette liste, sera considéré comme médicament : son caractère de médicament ne pourra pas être contesté.

Il est quantité de produits qui ne peuvent servir qu'à l'usage médical ou qui sont d'un emploi courant en médecine, soit à l'état pur soit à la suite d'une certaine préparation. Ce sont ces produits que, d'accord avec la Commission chargée de la revision de la pharmacopée, nous proposons de faire entrer dans la liste officielle. Nous croyons que cette liste sera de la plus haute utilité et qu'elle facilitera particulièrement l'application combinée de l'article 18 avec les articles 35 et 66 du projet de loi.

C'est pourquoi elle sera divisée en trois parties distinctes.

La première partie comprendra les substances médicamenteuses dont le monopole du débit est réservé aux pharmaciens, et dont le commerce en gros sera réglementé par le Gouvernement en vertu du 1° de l'article 35 ; ces substances médicamenteuses ne peuvent être employées que comme médicaments.

La deuxième partie comprendra les médicaments simples que les droguistes, actuellement diplômés, peuvent débiter en détail au public, concurremment avec les pharmaciens.

Enfin, une troisième liste renseignera un certain nombre de substances susceptibles d'être employées, soit en médecine, soit dans l'industrie, les arts ou l'économie domestique, mais qui, en dessous d'une quantité déterminée, ne peuvent recevoir d'autre destination que l'usage médical et qui, par conséquent, lorsqu'elles sont vendues en dessous de cette quantité, doivent nécessairement être considérées comme des médicaments.

Une liste sera spécialement dressée pour les eaux minérales naturelles considérées comme médicaments. La Commission chargée de la revision de la pharmacopée s'en est déjà occupée et elle a proposé de la limiter aux eaux ci-après indiquées : Eaux arsenicales de : Bourboule, Court-Saint-

Étienne, Levico, Romeguo, Srebressica; Eaux purgatives de : Apenta, Barsmenstoff, Carabana, Hunyadi, François-Joseph, Sedlitz, Rubinat, Pullha, Schaidtschilz. Les eaux minérales dites de table continueront à appartenir au commerce ordinaire. Nous pensons que cette liste très limitée peut être admise; elle comprend des eaux dont l'usage exclusivement médicinal n'est pas contesté. Les omissions, s'il en existe, pourront être comblées à mesure qu'on les constatera.

ART. 19.

Le Gouvernement peut, sur l'avis favorable et motivé de la Commission médicale, la Députation permanente du Conseil provincial entendue, autoriser tout médecin à tenir un dépôt de médicaments non ouvert au public.

L'arrêté accordant l'autorisation détermine les conditions auxquelles elle est subordonnée et spécialement la circonscription dans laquelle il peut en être fait usage ou l'établissement industriel ou d'enseignement auquel le dépôt est affecté.

Les autorisations sont accordées pour un terme de cinq années. Elles sont renouvelées de plein droit pour des périodes successives de même durée. Toutefois, lorsqu'un pharmacien est établi depuis au moins six mois dans la circonscription ou dans la commune, siège de l'établissement, une autorisation doit être sollicitée pour chaque période quinquennale nouvelle.

Le Gouvernement détermine les conditions et la procédure à observer dans l'application de ces dispositions.

Le long exposé que nous avons fait de la question du cumul dans la partie générale du rapport rend inutile le commentaire développé de cet article. Le Gouvernement déterminera les conditions et la procédure à observer dans l'application des dispositions de l'article. Cette intervention du Gouvernement, sous forme de règlement général, est une garantie d'impartialité qui s'ajoute à toutes celles qui entourent chaque autorisation spéciale : avis conforme de la Commission médicale et nécessité de motiver cet avis ; avis de la Députation permanente ; nombre égal de médecins et de pharmaciens composant la section de la Commission médicale appelée à statuer. Le règlement indiquera notamment les pièces à produire à l'appui des demandes en autorisation ou en renouvellement d'autorisation ; la forme des notifications à faire au médecin qui a fait la demande et aux pharmaciens qui appartiennent à la circonscription ou au voisinage ; le mode de constatation du renouvellement des autorisations lorsqu'il a lieu de plein droit ; le délai à observer pour adresser les demandes en renouvellement et pour prendre une décision sur ces demandes lorsqu'un pharmacien existait dans la circonscription au moment de l'octroi de l'autorisation ou est venu s'y établir au cours de cette autorisation.

« *Le Gouvernement peut* » dit l'article 19 ; il a donc, à la rigueur, le droit de refuser l'autorisation malgré l'avis favorable de la Commission ; mais il n'a pas le droit de l'accorder, si l'avis de la Commission n'est pas conforme à la demande.

Quant à l'avis de la Députation permanente, il n'a d'autre portée que celle d'une simple consultation ; les Députations connaissent les ressources, les mœurs et les habitudes locales, les nécessités du service de l'assistance publique ; elles éclaireront très utilement l'autorité supérieure.

« *Autoriser tout médecin,* » qu'il réside dans une ville ou dans une commune rurale, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas un ou plusieurs pharmaciens dans la circonscription : cette latitude, comme nous l'avons établi, tient essentiellement au principe adopté par la Commission que le cumul est une question de fait, de circonstances locales.

L'autorisation a pour objet, non la simple faculté donnée à un médecin de délivrer des médicaments à ses malades, mais la tenue d'un dépôt de médicaments permettant au médecin de délivrer lui-même les médicaments sortant de chez lui, dépôt constitué et surveillé conformément aux règlements.

L'article 19 veut que l'arrêté d'autorisation précise les conditions auxquelles elle est subordonnée et spécialement la circonscription dans laquelle il pourra en être fait usage, ou l'établissement soit industriel, soit scolaire auquel le dépôt est affecté. Là est le plus juste avantage du système adopté. Le médecin, les malades, le public en général connaîtront à l'avance le groupe de localités dans lesquelles le cumul est autorisé. Dans cette question si complexe du cumul, nous croyons avoir mis au-dessus de toute discussion sérieuse l'impossibilité de baser systématiquement les autorisations sur le chiffre de population et les limites de telle ou telle commune.

La circonscription comprendra, suivant les cas, une ou plusieurs communes, ou parties de communes. Lorsque l'autorisation visera le service pharmaceutique d'un établissement industriel ou d'enseignement, le dépôt de médicaments sera établi dans une dépendance de cet établissement. Tel sera le cas ordinaire. Cependant, il ne sera pas impossible qu'un médecin, autorisé à avoir un dépôt de médicaments, soit admis à ajouter à sa circonscription les malades de tel ou tel établissement situé au dehors. Les termes élastiques de l'article 19 permettent cet arrangement.

Nous ne parlons que des établissements industriels ou d'enseignement parce que, en fait, ceux-là peuvent renfermer une population assez nombreuse pour justifier l'existence d'un dépôt de médicaments régulièrement organisé. Les établissements divers d'assistance publique, les prisons, etc., sont régis par les dispositions des articles 11, 12 et 34.

Le caractère temporaire des autorisations résulte de l'alinéa 3 de l'article 19. Cinq ans forment un délai raisonnable qui, le plus souvent, sera renouvelé de plein droit. Il est assez long pour justifier les frais d'installation d'un dépôt de médicaments. Il prendra fin au seul cas où le Gouvernement, appelé à statuer sur une demande de renouvellement, décidera que la présence d'un pharmacien dans la circonscription ou dans la commune, où se trouve l'établissement doté d'un dépôt de médicaments, justifie le retrait de l'autorisation. Il est à remarquer que le texte de l'article 19 n'exclut pas la faculté pour le Gouvernement d'accorder une nouvelle autorisation avec circonscription réduite.

ART. 20.

Tout médecin vétérinaire a le droit de délivrer des médicaments pour les animaux auxquels il donne des soins, excepté dans les communes de 3,000 habitants et plus où un pharmacien est établi.

Celui qui use de ce droit est tenu d'en informer immédiatement la Commission médicale et l'inspecteur des pharmacies.

Cette disposition remplace l'article 53 de la loi du 4 avril 1890, lequel était ainsi conçu :

« Les médecins et les maréchaux-vétérinaires sont autorisés, sur la demande des propriétaires, à fournir des médicaments, à condition de n'en délivrer que pour les animaux auxquels ils donnent des soins, de ne pas tenir officine ouverte et de se conformer aux lois et règlements relatifs aux substances vénéneuses et aux médicaments composés.

» Ceux qui veulent jouir du bénéfice de cette autorisation sont tenus d'en donner immédiatement connaissance à la Commission médicale de leur province. »

Le texte nouveau proposé par la Commission diffère de celui de la loi de 1890 en deux points :

1^o Les mots : *sur la demande des propriétaires* sont supprimés. Ils veulent dire que, si le propriétaire de l'animal n'invite pas le vétérinaire traitant à lui délivrer le médicament prescrit, il y a défense pour le vétérinaire de faire cette fourniture. Le droit exclusif des pharmaciens à fournir les médicaments, même ceux qui sont destinés à un usage vétérinaire, est donc reconnu en ordre principal ; il faut la demande du propriétaire pour légitimer la fourniture de médicaments par le vétérinaire.

Mais comment s'assurer dans la pratique que cette condition est observée? Lorsque le propriétaire de l'animal a reçu le médicament directement du vétérinaire et qu'il le paye, c'est qu'il en a fait la demande au moins tacitement, c'est qu'il est censé l'avoir demandé. Ces mots sont donc inutiles ; ils sont d'ailleurs inexacts lorsque le médicament est délivré, comme cela peut et doit arriver, à la demande, non du propriétaire, mais du locataire de l'animal.

2^o D'après la loi de 1890, le vétérinaire peut délivrer des médicaments dans toutes les communes du pays, grandes ou petites, urbaines ou rurales, sans restriction.

Le texte nouveau limite ce droit, pour l'avenir, aux communes de moins de 3,000 habitants et aussi aux communes de 3,000 habitants et plus, lorsqu'il ne s'y trouve pas de pharmacien.

Ainsi, les vétérinaires futurs auront le droit de fournir eux-mêmes des médicaments dans toutes les communes, excepté dans celles de 3,000 habitants ou plus, pourvues de pharmaciens.

Ce droit, ils le tiendront de la loi ; il ne faudra pas une décision du Gouvernement pour le leur reconnaître.

Le nombre des communes de 3,000 habitants et plus s'élève à 411. Actuellement 226 de ces communes ont une pharmacie.

En supposant que cet état de choses se maintienne dans l'avenir, on pourrait donc dire que les vétérinaires futurs auront le droit de délivrer des médicaments dans tout le pays, excepté dans 226 communes.

Ils ne pourront tenir officine ouverte, c'est-à-dire que leur dépôt de médicaments sera exclusivement affecté aux animaux auxquels ils donnent leurs soins, et ils seront obligés de se conformer, pour la tenue de ce dépôt, aux prescriptions réglementaires édictées en vertu de la loi nouvelle.

Le système consacré par l'article 20 est, en résumé, très simple, et il est conçu dans des conditions qui donnent à tous les intérêts en présence une légitime satisfaction.

Nous ne reviendrons pas sur les considérations qui justifient une solution de la question du cumul, autre pour les médecins vétérinaires que pour les médecins pratiquant la médecine humaine. Nous les avons exposées dans la partie générale de ce rapport.

ART. 21.

Le Gouvernement détermine les médicaments que les médecins et les médecins vétérinaires tenant un dépôt sont obligés de se procurer chez un pharmacien ayant officine ouverte.

Cette prescription n'est pas applicable au cas du deuxième alinéa de l'article 34, lorsque le dépôt dépend d'une officine établie en vertu du premier alinéa du même article et qu'il est alimenté par cette officine.

Déjà, en ce qui concerne les médecins vétérinaires, l'article 34, dernier alinéa, de la loi du 4 avril 1890 énonçait une disposition analogue en ces termes : « Le Ministre de l'Agriculture, de l'Industrie et des Travaux publics déterminera les préparations chimiques et pharmaceutiques que les médecins et les maréchaux-vétérinaires seront tenus de se procurer chez un pharmacien. »

Dans le projet de loi nous disons : le Gouvernement et non le Ministre. Un arrêté royal, pris sur l'avis d'une Commission compétente, indiquera les médicaments à acheter chez les pharmaciens. Nous disons : médicaments, au lieu de préparations chimiques et pharmaceutiques. Ce mot est à la fois plus large et plus précis.

Et, troisième différence avec le texte de la loi de 1890, c'est chez un pharmacien tenant officine ouverte que les médicaments devront être pris. La Commission n'admet pas comme permis, en principe, l'achat des médicaments chez un fabricant en gros, même assisté d'un pharmacien, parce qu'elle veut rendre plus facile et plus efficace le contrôle des dépôts par les inspecteurs des pharmacies.

Ceux-ci, en cas de constatation de médicaments peu satisfaisants, pourront examiner chez le fournisseur lui-même la substance délivrée au vétérinaire et dresser plus aisément procès-verbal, s'il y a lieu.

En ce qui concerne les médecins exerçant la médecine humaine et qui sont autorisés à fournir des médicaments, l'article 17 des instructions du 31 mai 1885 les oblige à acheter chez un pharmacien les préparations officielles, existant dans leur dépôt.

Afin d'étendre la responsabilité du pharmacien fournisseur à tous les médicaments du dépôt, la Commission avait d'abord songé à proposer une disposition obligeant le médecin de se procurer chez un pharmacien tenant officine ouverte tous ses médicaments quelconques, simples ou composés. On avait fait remarquer que le médecin doit pouvoir se reposer complètement, quant à la bonne qualité de ses médicaments, sur la responsabilité du pharmacien fournisseur et ne garder pour lui que la responsabilité de leur conservation en bon état.

Mais cette prescription aurait, semble-t-il, dépassé le but que l'on doit s'efforcer d'atteindre.

Est-il bien juste, est-il utile même que le médecin se fournisse de tous les produits quelconques employés dans son dépôt chez un pharmacien tenant officine ouverte ? Pourquoi l'empêcher d'acheter en gros comme le pharmacien même, certains produits qui ne gagneront rien, qui ne pourraient rien gagner, ni en pureté ni en qualité, pour avoir séjourné dans l'officine du pharmacien ? En quoi les drogues simples naturelles, employées comme médicaments, seront-elles meilleures pour n'avoir pas été fraîchement livrées par le fabricant en gros ?

Pourquoi les eaux minérales médicamenteuses que le médecin garderait dans son dépôt devraient-elles lui parvenir par l'intermédiaire d'un pharmacien ?

Il est certaines substances telles que virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées, que le pharmacien est incapable de préparer ou de contrôler par lui-même. Pourquoi le médecin serait-il obligé de se les procurer par l'intermédiaire d'un pharmacien ?

La Commission a pensé, en fin de compte, qu'il serait préférable de s'en tenir au système consacré par l'article 54 de la loi du 4 avril 1890 sur l'exercice de la médecine vétérinaire, qui laisse au Gouvernement le soin de dresser, avec le concours des Commissions médicales, la liste des médicaments que les médecins tenant dépôt ne peuvent se procurer ailleurs que chez un pharmacien établi. C'est un système de conciliation qui a donné de bons résultats et dont l'application est très simple.

Il est bien entendu, au surplus, que les médecins sont responsables, au même titre que les pharmaciens, de la conservation des médicaments qu'ils fournissent à leurs malades, lorsqu'ils ont été tenus de se les procurer chez un pharmacien tenant officine ouverte.

L'article 54 du projet de loi prévoit le cas, soit d'une pharmacie gérée par un pharmacien, soit d'un dépôt de médicaments tenu par un médecin pour le service d'un établissement hospitalier, d'une prison, d'un dépôt de mendicité, d'un établissement d'aliénés.

Dans ce cas, le pharmacien ne tient pas officine ouverte ; sa pharmacie est exclusivement destinée au personnel de l'établissement. Néanmoins, il

doit lui être permis d'alimenter les dépôts de médicaments tenus par des médecins pour le compte de la même administration.

Ainsi, la pharmacie de la prison de Saint-Gilles, bien que n'étant pas ouverte au public, doit pouvoir fournir des médicaments aux médecins qui tiennent des dépôts dans d'autres prisons pour le compte du Département de la Justice.

Tel est l'objet du deuxième alinéa de l'article 21 proposé par la Commission.

ART. 22.

Les médicaments que les médecins et les médecins-vétérinaires ne tenant pas dépôt, ainsi que les sages-femmes sont obligés d'administrer ou d'appliquer eux-mêmes, en cas d'urgence, doivent être achetés chez un pharmacien ayant officine ouverte.

Dans ses propositions primitives, la Commission avait adopté le texte suivant : « Tout médecin peut être muni des médicaments destinés à être par lui administrés ou appliqués sans aucun retard, à ses malades. »

On fit remarquer que cette faculté reconnue au médecin d'administrer ou appliquer lui-même, dans certains cas, un médicament et, par conséquent, de se munir de ce médicament, de l'avoir à sa disposition dans son cabinet de consultations ou dans ses visites à un malade, était tellement évidente, tellement légitime et naturelle, qu'il était d'une absolue inutilité de la formuler dans un texte de loi.

Lorsqu'il y a urgence, lorsque, par exemple, une injection hypodermique, un pansement, l'administration d'un vomitif, sont jugés immédiatement nécessaires par un médecin, il serait injustifiable d'empêcher celui-ci de remplir sur l'heure sa mission d'humanité. A quoi bon, dès lors, dire, par un texte formel de loi, que, dans ces circonstances, le médecin pourra agir sans recourir à l'intermédiaire d'un pharmacien ?

Il y a des motifs de même ordre, en ce qui concerne le médecin-vétérinaire, le maréchal-vétérinaire, le dentiste et la sage-femme.

Cette réflexion a décidé la Commission à abandonner le texte rappelé plus haut, qui avait été emprunté au projet de loi français sur l'exercice de la pharmacie. Mais il a été reconnu nécessaire de stipuler que le praticien, médecin, dentiste, vétérinaire, sage-femme, qui se trouve exceptionnellement dans le cas de fournir lui-même un médicament, est tenu de se le procurer chez un pharmacien ayant officine ouverte. C'est une garantie de la bonne qualité du médicament et une légitime satisfaction donnée aux intérêts de la pharmacie.

Qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de pharmacien établi dans sa localité ou dans celle du malade, le médecin a donc le droit d'avoir chez lui la provision de ces quelques remèdes qu'il peut à tout instant être dans le cas de devoir administrer lui-même, et qu'il aura eu soin de se procurer chez un pharmacien tenant officine ouverte. On pourrait arrêter la liste de ces

remèdes ; la proposition a été faite d'en charger le Gouvernement. Nous avons pensé que cette restriction n'est pas même nécessaire.

ART. 25.

La rédaction et la publication de la pharmacopée officielle, ainsi que les modifications à y apporter, sont réglées par le Gouvernement.

L'article 1^{er} de la loi du 9 juillet 1838 ayant pour objet l'introduction d'une nouvelle pharmacopée dispose que : « Des arrêtés royaux détermineront les mesures jugées nécessaires pour la rédaction et la publication de la pharmacopée ainsi que pour les modifications à y apporter par la suite.

« Le texte latin est seul officiel. »

L'unique changement que propose la Commission à cette disposition de la loi de 1838, à part de légères modifications de forme, consiste dans la suppression du deuxième alinéa, qui impose le texte latin comme seul texte officiel.

Dans presque tous les pays, la pharmacopée est rédigée dans la langue nationale.

En Belgique, le texte français est le texte original ; le texte latin n'en est qu'une traduction.

Les praticiens consultent de préférence la version française.

Déjà, en 1848, l'Académie de médecine avait émis l'avis que le texte latin n'était pas nécessaire (*Bulletin*, 1847-1848, p. 312), et la Commission spéciale qui s'occupe en ce moment de la revision du Codex a proposé, au début de ses travaux, de supprimer le texte explicatif latin pour ne conserver que les dénominations latines des médicaments.

La pharmacopée aujourd'hui en vigueur a été publiée en 1885 sous le titre de : *Pharmacopœa Belgica, editio secunda*.

Elle a été suivie de deux suppléments, approuvés respectivement par les arrêtés royaux du 20 février 1892 et du 22 juin 1896.

L'ancienne pharmacopée avait été publiée en 1854 et celle qui l'avait précédée remontait à l'année 1821.

Les progrès incessants réalisés dans l'art pharmaceutique rendaient périodiquement nécessaire la revision de ce recueil.

Aujourd'hui encore, les associations et les congrès de pharmacie signalent la nécessité d'une nouvelle revision. De nouveaux médicaments, absolument différents, et par leur origine et par leur mode de préparation, de ceux qui ont été utilisés jusqu'à présent, par exemple le sérum antidiphthérique, sont introduits dans la pratique médicale. Aussi, avons-nous demandé au Gouvernement de charger une Commission spéciale de procéder, comme plusieurs autres pays l'ont fait récemment, à un nouveau travail de revision et sommes-nous heureux d'annoncer que la Commission instituée par un arrêté royal du 15 octobre 1897 s'occupe activement de l'accomplissement de cette mission importante.

Ces remaniements successifs justifient la nécessité d'abandonner au Gouvernement le soin de prendre les mesures que comporte la publication des nouvelles éditions de la pharmacopée ou des compléments qui y sont apportés.

Nous aurions voulu donner ici une définition de la pharmacopée. La préface du Codex aujourd'hui en vigueur porte que la partie de ce recueil qui forme la pharmacopée proprement dite comprend l'indication des médicaments simples, la description des préparations et des caractères des médicaments composés ; que l'on entend par médicament toute substance employée pour remédier à un état de maladie ; que les médicaments se divisent en simples et composés ; que les médicaments simples consistent en produits naturels qui sont délivrés sans subir aucune préparation chimique ou pharmaceutique ayant pour but d'en séparer certains principes ; et, enfin, que les médicaments composés sont ceux qui résultent du mélange de plusieurs substances et ceux qui ont subi une préparation exigeant les connaissances de l'art pharmaceutique.

Mais nous croyons que ces notions, devenues incomplètes à raison notamment des découvertes de la sérothérapie et de la microbiologie, seront plus opportunément exposées par la Commission de revision de la pharmacopée.

Comme nous le verrons par la suite des articles du projet de loi, la pharmacopée occupe dans la réglementation de la pharmacie une place importante.

Aux termes de l'article 24, tous ceux qui sont autorisés à délivrer des médicaments doivent être pourvus de l'édition la plus récente de la pharmacopée, de ses compléments et de ses annexes. L'article 25 veut que les médicaments compris dans la pharmacopée soient préparés et conservés conformément aux prescriptions de celle-ci et présentent les caractères qu'elle exige.

L'Académie de médecine a demandé au Gouvernement d'entreprendre des négociations avec les Gouvernements étrangers, en vue d'élaborer une pharmacopée internationale.

Dans la pensée de l'auteur de cette proposition au sein de l'Académie, l'entente entre les Gouvernements serait limitée à la publication d'une annexe que l'on insérerait dans toutes les pharmacopées nationales et qui indiquerait, pour les médicaments héroïques, un mode de préparation uniforme pour tous les pays.

Nous avons la satisfaction de constater que le texte de l'article 25 donne au Gouvernement le pouvoir de réaliser cette heureuse initiative.

ART. 24.

Tous ceux qui sont autorisés à délivrer des médicaments doivent être pourvus de l'édition la plus récente de la pharmacopée officielle, de ses compléments et de ses annexes.

Ils sont tenus d'avoir, en tout temps et en quantités requises, dans leur

officine ou dans leur dépôt, les médicaments, réactifs, instruments, poids et mesures spécifiés dans des listes qui sont arrêtées par le Gouvernement sur l'avis de la Commission chargée de la révision de la pharmacopée ou de la rédaction de ses compléments.

Ces listes seront annexées à la pharmacopée.

Le premier alinéa de l'article 24 a été extrait de l'article 2 de l'arrêté royal du 31 mai 1885 portant approbation de la pharmacopée révisée. La même obligation était déjà prescrite par l'article 8 des anciennes Instructions du 31 mai 1818.

Elle est assez importante pour figurer dans la loi et former le complément de l'article 23, qui consacre l'existence d'une pharmacopée officielle.

Les médecins-vétérinaires et les médecins autorisés à avoir un dépôt de médicaments sont tenus, comme les pharmaciens, d'avoir la pharmacopée.

Obligés de préparer et de conserver les médicaments conformément aux instructions du Codex, ceux qui sont qualifiés pour tenir une officine ou un dépôt se trouvent dans la nécessité d'avoir presque constamment ce document à portée de la main. La pharmacopée devant être périodiquement complétée pour être à la hauteur des progrès de la science, les suppléments qui paraîtront seront obligatoires comme la pharmacopée même. La même obligation s'étend aux listes et aux documents que plusieurs dispositions du projet de loi prescrivent au Gouvernement de dresser pour être annexés à la pharmacopée.

Ainsi, s'il est dressé une liste indicative des médicaments et des eaux minérales dont le débit en détail est exclusivement réservé aux pharmaciens (art. 18) cette liste devra être en la possession de toute personne autorisée à délivrer des médicaments.

Il en sera de même des listes des médicaments, instruments, etc., qui sont obligatoires en vertu du deuxième alinéa du présent article, et de la liste des produits particulièrement dangereux qui ne peuvent être fournis pour l'usage médical que sur la production d'une ordonnance (art. 30).

Le projet de loi français sur l'exercice de la pharmacie renferme une disposition imposant à tout pharmacien l'obligation « d'être pourvu de la plus récente édition du Codex et de ses compléments », Codex renfermant notamment les listes des substances toxiques et de certains médicaments qui ne peuvent être délivrés au public sans l'ordonnance d'un médecin ou d'une personne ayant le droit de signer une ordonnance.

Il résulte de ce texte, s'il est adopté, qu'en France ces listes dont nous parlons comme devant être des annexes de notre pharmacopée devront faire partie intégrante du Codex. Nous nous sommes écartés de ce système parce que, dans notre projet de loi, les listes prévues par les articles 18 et 30 sont facultatives. Le Gouvernement peut s'abstenir de les faire dresser s'il n'en reconnaît pas la nécessité ou la réelle utilité.

Les pharmaciens et ceux qui sont autorisés à tenir un dépôt de médicaments ne sont pas obligés d'avoir dans leur officine tous les médicaments énumérés dans la pharmacopée. Cette exigence serait outrée et irréalisable.

Mais ils sont tenus d'être toujours pourvus en quantité suffisante d'un certain nombre de médicaments qui sont considérés par les autorités compétentes comme nécessaires pour former une pharmacie ou un dépôt de médicaments répondant à sa destination. C'est ce que prescrit le second alinéa de l'article 24.

Cette prescription n'est pas nouvelle. L'article 4 de l'arrêté royal du 28 avril 1821 obligeait les pharmaciens, établis au siège d'une Commission médicale locale, de posséder tous les médicaments énoncés dans la *Pharmacopée Belgique*, tandis que les autres pharmaciens et les médecins autorisés à tenir dépôt ne devaient avoir qu'un certain nombre de remèdes indiqués dans une liste dressée par la Commission médicale et approuvée par les États-députés.

La nouvelle pharmacopée, introduite par la loi du 9 juillet 1858, contenant un beaucoup plus grand nombre de médicaments que l'ancienne, le législateur laissa aux Commissions médicales le soin de déterminer, sous l'approbation du Ministre, quels sont, parmi les médicaments de la pharmacopée, ceux dont la tenue est obligatoire pour les pharmaciens et, en général, pour toutes les personnes autorisées à délivrer des médicaments (art. 2).

« Pour dresser ou reviser ultérieurement ces listes, disait l'arrêté royal d'exécution du 31 mai 1885, les Commissions médicales établiront une distinction entre les communes populeuses et celles dont l'étendue et les besoins sont moindres. Ces listes différeront, en outre, suivant qu'elles sont destinées à des pharmacies ou à de simples dépôts. »

La Commission, tout en reprenant le principe consacré par la loi du 9 juillet 1858, pense qu'on ne peut plus laisser aux Commissions médicales le soin d'arrêter les listes. Cette diversité dans le nombre et la nature des médicaments dont la tenue est obligatoire suivant les provinces, a soulevé des réclamations justifiées, que l'augmentation du nombre des Commissions médicales n'a fait qu'aggraver.

Nous ne proposons pas de supprimer les listes, mais nous estimons qu'il n'en devrait exister que trois, l'une pour les pharmaciens, l'autre pour les médecins autorisés à tenir dépôt, la troisième pour les médecins vétérinaires et qu'elles devraient être très restreintes et uniformes pour tout le royaume. Il va de soi qu'on ne peut exiger d'un médecin tenant un simple dépôt qu'il possède tous les médicaments qu'on doit trouver dans une pharmacie.

Les « quantités requises » seront indiquées dans les listes mêmes.

Pour arrêter ces listes, le Gouvernement pourra consulter les Commissions médicales et l'Académie de médecine. Mais nous pensons que nulle autorité ne sera plus compétente pour faire ce travail que la Commission qui est chargée de reviser la pharmacopée ou les commissions qui seront plus tard appelées à en rédiger les suppléments. L'article 24 rend donc obligatoire leur intervention dans la formation des listes.

Les indications de la pharmacopée serviront naturellement de base aux listes dont il s'agit.

Nous verrons à l'article suivant que les médicaments compris dans la pharmacopée doivent être préparés et conservés conformément aux pres-

criptions de celle-ci et présenter les caractères qu'elle exige. Cette disposition s'applique *a fortiori* aux médicaments figurant dans les listes obligatoires.

L'article 24 entend que les listes dont il s'agit indiquent, en outre, les réactifs qui doivent se trouver dans l'officine ainsi que les instruments nécessaires pour préparer les médicaments et pour en vérifier l'identité et la pureté. Il veut également que les poids et mesures dont il doit être fait usage dans les officines ou les dépôts y soient spécifiés.

Cette dernière disposition doit être combinée avec l'article 37, qui rend applicable à la prescription et au débit des médicaments les dispositions de la loi du 1^{er} octobre 1858 sur le système métrique des poids et mesures.

Pour l'interprétation plus détaillée de ce qui précède, nous renvoyons à l'annexe de ce rapport qui renferme les instructions pour les pharmaciens.

On a demandé quelle est l'utilité de l'obligation imposée aux médecins d'avoir toujours dans leur dépôt un certain nombre de médicaments en quantités requises, alors qu'ils ne préparent pas les ordonnances d'autres praticiens et qu'ils ne délivrent de médicaments qu'à leurs propres malades.

La Commission n'a pas imaginé cette obligation ; on la trouve déjà formulée dans l'arrêté royal du 28 avril 1821 sur la pharmacopée et dans les instructions pour les chirurgiens de campagne et pour les médecins, du 31 mai 1818. Elle a été maintenue par la loi du 9 juillet 1858 et par les instructions du 31 mai 1885. On peut la justifier par cette considération que l'insuffisance de leur approvisionnement pourrait peut-être pousser certains médecins à donner à leurs malades d'autres remèdes que ceux dont l'usage serait pourtant nécessaire. C'est donc une mesure de protection prescrite dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt bien entendu du praticien lui-même.

ART. 25.

Tous médicaments vendus, délivrés ou détenus en vue de la vente ou de la délivrance doivent toujours être de bonne qualité. Ceux qui sont compris dans la pharmacopée doivent être préparés et conservés conformément aux prescriptions de celle-ci et présenter les caractères qu'elle exige.

Le Gouvernement prescrit les mesures utiles pour assurer la bonne qualité des médicaments et prévenir leur falsification.

L'article 2 de la loi du 9 juillet 1858 semblait n'appliquer l'obligation de composer et de conserver les médicaments suivant les indications de la pharmacopée qu'aux médicaments dits obligatoires.

En effet, après avoir dit que les médicaments obligatoires sont ceux qui sont indiqués dans les listes dressées par les Commissions médicales, l'article ajoute que « ces médicaments doivent être préparés et conservés conformément aux prescriptions de la pharmacopée ».

Cependant, la même loi, en son article 4, commine une amende de dix

francs pour chacun des médicaments de la pharmacopée qui n'aura pas été préparé comme le Codex l'indique et l'Exposé des motifs de la loi explique ces dispositions dans les termes suivants :

« Il est important que les médicaments indiqués au Codex soient préparés d'après les indications de la pharmacopée; car, à quoi servirait l'introduction d'un Code pharmaceutique, si le praticien ne trouvait pas, dans la loi même, la garantie que les médicaments qu'il prescrit sans indication spéciale, seront toujours de bonne qualité et préparés d'une manière uniforme et convenable. »

Afin de dissiper tout doute à ce sujet et sans aller aussi loin que l'arrêté royal du 28 avril 1821, qui voulait que tout médicament officinal débité par un pharmacien fût prévu dans la pharmacopée et préparé selon le Codex, nous demandons que, quand il s'agit de médicaments compris dans la pharmacopée, la préparation et la conservation en soient faites d'après les indications de celle-ci.

En rapprochant l'article 23 de l'article qui précède, nous en dégageons une première observation importante.

L'article 24 ne s'adresse qu'aux pharmaciens, aux médecins et aux médecins-vétérinaires tenant dépôt et transitoirement aux droguistes diplômés. Tous ceux, y est-il dit, qui sont autorisés à *délivrer* des médicaments : il s'agit du débit, de la délivrance au public, aux consommateurs.

L'article 23, plus général dans ses termes, vise le commerce en gros et en détail des médicaments : « Tous médicaments vendus, délivrés ou détenus en vue de la vente ou de la délivrance », c'est-à-dire tous médicaments vendus par les pharmaciens ou par les droguistes diplômés, délivrés par les médecins tenant dépôt, conservés dans les officines ou les dépôts en destination des malades, de même que les médicaments préparés, conservés et vendus en gros, à boutique fermée, pour alimenter les officines et les dépôts.

Une autre observation, qu'il importe de faire, touche à certains mots employés dans l'article 23 :

Tous médicaments *vendus* ou *délivrés*. . . .

Le pharmacien *vend*, débite ses médicaments au public; il peut aussi les remettre gratuitement, alors il les délivre mais ne les vend pas; dans une pharmacie ou un dépôt de prison, d'hôpital, il les *délivre*.

Le médecin qui est autorisé à fournir des médicaments à ses malades les délivre plutôt qu'il ne les vend; de là cette double expression : vendre et délivrer, vente et délivrance.

Les médicaments doivent toujours être de bonne qualité. Cette formule aussi essentielle que banale se retrouve dans toutes les réglementations anciennes ou modernes sur la pharmacie. Elle se justifie d'elle-même à l'évidence.

L'article 4 de la loi du 9 juillet 1858 punit ceux qui délivrent ou qui détiennent des médicaments de mauvaise qualité.

Tous les objets qui forment l'approvisionnement des pharmaciens ou du médecin doivent avoir les qualités requises, disent les Instructions du 31 mai 1885.

L'article 34 de la loi du 4 avril 1890 sur la médecine vétérinaire dispose que les médicaments obligatoires dans les officines des vétérinaires doivent toujours s'y trouver *en bon état*.

Les médicaments de mauvaise qualité sont les médicaments gâtés, corrompus, altérés : l'article 4 de la loi de 1858 vise les médicaments « gâtés ou de mauvaise qualité ». Et quand les Instructions prescrivent que les médicaments doivent avoir les qualités requises, ce qui est évidemment requis avant tout c'est la bonne qualité, le bon état de conservation, de fraîcheur, la pureté du produit.

Nous pensons que les termes : « doivent toujours être de bonne qualité » employés dans la première phrase de l'article 25 expriment, d'une manière claire et complète, la condition première de tout médicament, celle que les médecins eux-mêmes, auteurs de la prescription ont le droit d'exiger et dont le Gouvernement par ses règlements et les Inspecteurs des pharmacies par leurs visites doivent assurer l'observation en première ligne.

On ne peut confondre les médicaments de mauvaise qualité, gâtés ou corrompus, ni avec les médicaments autrement composés que ne l'indique la pharmacopée, ni avec les médicaments falsifiés, ni avec les médicaments substitués par l'effet d'une tromperie sur la nature ou l'identité de la chose vendue.

La préparation conformément aux prescriptions de la pharmacopée est imposée par la deuxième phrase de l'article 25. Un médicament peut être de bonne qualité sans avoir été préparé comme le Codex l'indique ; ce n'en sera pas moins une infraction, si le médicament est compris dans la pharmacopée et si, dans son ordonnance, le médecin n'a pas indiqué une autre façon de le préparer, ce qui est toujours son droit.

Quant aux médicaments falsifiés, ils sont certes de mauvaise qualité et, à ce point de vue, ils sont compris dans la formule générale qui veut que tout médicament soit de bonne qualité.

Mais la falsification suppose que le médicament n'est pas de bonne qualité, parce qu'il a été altéré ou dénaturé par un mélange avec une autre matière, ou par l'extraction de certains éléments de la matière pure.

Nous verrons plus loin qu'aux termes de l'article 55, la falsification des substances médicamenteuses est plus sévèrement punie que la conservation ou la vente de produits simplement gâtés ou corrompus.

L'article 5 de la loi du 9 juillet 1858 visait déjà la falsification des médicaments. Il rendait applicables à la falsification des médicaments et des substances médicamenteuses les dispositions de la loi du 17 mars 1856 relatives à la falsification des substances alimentaires.

Nous aurons l'occasion, dans le commentaire de l'article 55 du projet de loi, de rappeler que les auteurs de la loi du 4 août 1890 sur la falsification des denrées alimentaires ont été amenés à abroger l'article 5 de la loi de 1858 en appliquant aux substances médicamenteuses les articles 500 et suivants du Code pénal.

Nous verrons, en outre, que le Code pénal prévoit, indépendamment de la falsification, la tromperie sur l'identité et la nature de la chose vendue, de

même que la tromperie sur la quantité et que ces faits sont punis de peines spéciales (articles 498 et 499 du Code pénal).

Il ne suffit pas que les médicaments compris dans la pharmacopée soient préparés et conservés conformément aux indications de celle-ci; il faut encore qu'ils présentent les caractères qu'elle exige. La Commission a tenu à bien préciser ce point dans le texte de l'article 25.

Le deuxième alinéa de l'article 25 charge le Gouvernement de prescrire les mesures utiles pour assurer la bonne qualité des médicaments et prévenir leur falsification. La même délégation était donnée au Gouvernement par l'article 4 de la loi du 4 août 1890 sur la falsification des denrées alimentaires, dans les termes suivants : « Le Gouvernement pourra prescrire les mesures qu'il juge utiles pour prévenir la falsification des substances médicamenteuses, ainsi que pour assurer la préparation, la mise en vente et le débit de médicaments de bonne qualité. » C'est une disposition analogue en termes plus simples. Pour assurer la bonne qualité des médicaments, les mesures réglementaires porteront nécessairement sur la préparation, la conservation et le débit des médicaments. La principale de ces prescriptions est déjà inscrite dans le texte même de l'article 25, qui oblige le vendeur à se conformer à la pharmacopée dans les compositions pharmaceutiques qu'il prépare lui-même. Les autres mesures consisteront dans le régime de l'inspection que prévoit l'article 50, dans l'organisation de laboratoires spécialement agréés pour l'analyse des substances médicamenteuses; elles se confondront en partie, d'ailleurs, avec les instructions spéciales à édicter en vertu de l'article 15.

L'article 35 du projet de loi autorise le Gouvernement à réglementer la vente en gros, mais point la fabrication des substances médicamenteuses. Il importe donc de combiner entre elles les dispositions des articles 25 et 35 pour en connaître la véritable portée.

Si l'article 25, s'étendant par sa généralité au commerce quelconque des médicaments, en autorise la réglementation en vue d'assurer la bonne qualité des produits et de prévenir les falsifications, la fabrication en grand, qu'il ne faut pas confondre avec la préparation dans l'officine du pharmacien, échappe à cette réglementation en vertu de l'article 35.

A l'appui de l'article 4 de la loi du 4 août 1890, il était dit, dans l'Exposé des motifs, qu'il confirme, en le complétant, le pouvoir reconnu au Gouvernement par l'article 17 de la loi du 12 mars 1818 de réglementer la vente et la mise en vente des médicaments composés et que ce droit de réglementation s'appliquera désormais à tous les médicaments quelconques, simples ou composés.

Nous ne pouvons que confirmer cette observation à propos de l'article 25 du projet de loi destiné à remplacer la disposition précitée de la loi de 1890.

ART. 26.

Tout pharmacien, avant d'ouvrir une officine nouvelle, de prendre posses-

sion d'une officine déjà établie ou de la quitter, doit en faire la déclaration à la Commission médicale et à l'inspecteur des pharmacies.

En cas d'abandon d'une officine par suite de décès ou d'autres causes, l'inspecteur des pharmacies prend les mesures provisoires qu'il juge nécessaires pour assurer l'observation des prescriptions de la loi. Il peut notamment, sur la demande des intéressés, autoriser pour six mois au plus un autre pharmacien établi à gérer l'officine vacante.

Cette disposition aura des effets très utiles au point de vue de la surveillance des officines.

Dès qu'une pharmacie s'ouvre, il importe que la Commission médicale et l'inspecteur des pharmacies en soient informés, pour que ces autorités puissent, au besoin, s'assurer si les prescriptions de la loi sont observées. Le pharmacien qui s'établit a dû faire viser son diplôme par la Commission; celle-ci sait qu'il est en règle quant à son diplôme, mais elle ne sait rien de plus.

Quand il y aura un changement de titulaire, l'information prescrite par l'article 26 sera particulièrement utile pour prévenir les abus de la gérance.

Il arrive aujourd'hui que des pharmacies restent de longues semaines et même plusieurs mois sans gérant responsable, et personne n'en sait rien. Cet abus ne se produira plus. Si le gérant d'une officine annonce qu'il la quitte, l'inspecteur averti veillera à ce que le nouveau titulaire ne laisse pas la pharmacie en souffrance dans les mains de personnes irresponsables. Si un pharmacien vient à mourir sans laisser de successeur qui puisse reprendre immédiatement l'officine, les mesures provisoires que cette situation comporte pourront être prises désormais à l'intervention de l'inspecteur.

La pharmacie étant fermée, il y aura soit une vente publique, soit une cession de médicaments à un autre pharmacien établi ailleurs ou à un nouveau titulaire qui viendra ultérieurement prendre possession de l'officine. Le cas de vente publique est réglé par l'article 36 du projet de loi.

En cas de cession de la pharmacie, si le cessionnaire n'en prend pas possession tout de suite, l'inspecteur veillera à ce que la situation provisoire de la pharmacie soit réglée de manière à prévenir tout danger ou tout abus. Il la fera fermer; il prescrira aux ayants-droit de recourir à un gérant temporaire ou bien, sans requérir la fermeture de l'officine, il fixera un court délai, permettant au futur gérant de venir s'installer.

Il pourra même, dans des cas exceptionnels, décès ou maladie grave, autoriser un autre pharmacien établi à gérer temporairement l'officine vacante. La législation hollandaise attribue le même pouvoir aux inspecteurs et l'expérience atteste que c'est là une mesure très utile.

L'article 26 charge l'inspecteur des pharmacies de prendre les mesures provisoires qu'il juge nécessaires. Ce fonctionnaire est donc investi d'un pouvoir d'appréciation dont il usera sous sa responsabilité. On doit, en ces circonstances, montrer une certaine tolérance; une application rigoureuse et immédiate de certaines prescriptions de la loi pourrait causer la ruine des

familles intéressées, sans répondre à aucune exigence d'intérêt public. L'inspecteur agira paternellement ; au besoin, il se fera remettre la clef de l'armoire aux poisons ; il mettra sous scellés les registres et le dépôt des ordonnances, et la partie commerciale de la pharmacie pourra continuer à fonctionner provisoirement, en attendant l'installation du nouveau titulaire.

Les mesures d'intervention que prévoit l'article 26 recevront surtout leur plus utile application dans les pharmacies dont la propriété appartient à des sociétés coopératives ou autres.

S'il y a des mutations dans le personnel de la gérance, l'inspecteur, qui en sera immédiatement averti, qui sera prévenu du départ de l'ancien titulaire et de l'arrivée de son successeur, empêchera qu'il y ait interruption de gérance ; il s'assurera que les registres, les ordonnances et les documents de la pharmacie, s'ils n'ont pas été emportés par l'ancien titulaire, sont réellement entre les mains de la seule personne qui puisse en avoir la garde, c'est-à-dire du nouveau titulaire, pharmacien responsable.

La Commission s'est demandé si l'article 26 ne devrait pas imposer également la notification à l'autorité locale.

Il est certes intéressant pour une administration communale de connaître le personnel des pharmacies établies sur son territoire. Mais la commission médicale et l'inspecteur des pharmacies devant être avertis, ce qui est l'essentiel, cette troisième notification pourrait ressembler à une corvée et la Commission n'a pas voulu l'imposer.

ART. 27.

Les pharmaciens sont responsables de tout médicament vendu, délivré ou exposé en vente dans leur officine.

Ils exécutent eux-mêmes ou font exécuter sous leur surveillance les préparations magistrales.

Les ordonnances doivent être rédigées de façon à pouvoir être exécutées dans toutes les officines.

Les deux premiers alinéas de l'article 27 trouvent leur source dans l'article 4 de l'ancienne instruction du 31 mai 1818 pour les pharmaciens et dans l'article 31 de l'arrêté royal du 31 mai 1885. La disposition qui forme l'objet du troisième alinéa est nouvelle.

L'article 4 de l'arrêté de 1818 était ainsi conçu : « Les apothicaires prépareront eux-mêmes, ou feront préparer, sous leur surveillance et responsabilité, les ordonnances des docteurs en médecine, les prescriptions chirurgicales et les compositions chimiques et pharmaceutiques, ils se garderont, etc... »

L'article 31 de l'arrêté de 1885 dit de son côté : « Les pharmaciens prépareront par eux-mêmes ou feront préparer sous leur responsabilité les ordonnances des médecins et les compositions pharmaceutiques. »

Tandis que l'arrêté de 1818 prescrivait la préparation sous la surveillance

du pharmacien et prévoyait la responsabilité. celui de 1885 ne vise plus que la responsabilité.

A. Responsabilité. — La responsabilité des pharmaciens quant aux médicaments qu'ils débitent, se trouve, on vient de le voir, consacrée par des dispositions réglementaires depuis le commencement de ce siècle. Au point de vue civil, cette responsabilité est du reste de droit commun : elle résulte des articles 1582 à 1584 du Code civil, abstraction faite de toute idée de contrat de vente se concluant entre pharmacien-vendeur et client-acheteur; elle résulte encore des articles 1641 et suivants du même Code, lorsque la fourniture se fait en vertu d'un contrat de vente.

Le pharmacien jouit d'un monopole de fourniture de médicaments au public; ce monopole ne se justifie que par l'intérêt du public à pouvoir se procurer des médicaments de bonne qualité et des produits sur l'effet utile desquels médecin traitant et client malade ont le droit de compter. Il est dès lors juste que, au point de vue civil, la responsabilité du pharmacien pour tous les médicaments vendus ou délivrés par lui reste entière et soit proclamée en termes impératifs. Toute faute, quelque légère qu'elle soit, toute erreur dans la délivrance des médicaments engage la responsabilité du pharmacien vis-à-vis de son client, peu importe la conséquence de la faute, de la négligence, de l'erreur; que cette conséquence soit la mort, une aggravation de l'état du malade ou un retard dans le rétablissement du client.

Mais il n'y a pas que la responsabilité vis-à-vis du client.

Le pharmacien est encore responsable lorsque, par suite de négligence ou d'omission soit des mesures prescrites par la loi ou les règlements, soit des précautions élémentaires qu'il aurait dû prendre, il est la cause involontaire d'une confusion ou d'une erreur ayant des suites funestes pour d'autres que le client.

Tout cela, nous le répétons, est de droit commun; c'est la responsabilité civile ordinaire, c'est même la responsabilité pénale consacrée par les articles 418 à 421 du Code pénal.

Pourquoi, dira-t-on, affirmer de nouveau dans l'article 27 du projet de loi un principe qui est de droit commun?

En voici les motifs :

1° Il importe que, dans la loi spéciale sur l'exercice de l'art de guérir, il y ait une disposition rappelant au pharmacien la lourde responsabilité qu'il assume. Il est rationnel, au surplus, que la même loi, qui consacre le privilège du pharmacien, proclame aussi la responsabilité de celui-ci.

2° Il importe, de plus, qu'il ne puisse y avoir aucune discussion sur l'existence de la responsabilité directe du pharmacien, alors même qu'il n'a fait que revendre ou délivrer de très bonne foi un médicament qu'il a acheté lui-même au fabricant ou à un autre pharmacien.

Il est censé avoir préparé lui-même les médicaments qu'il délivre ou, tout au moins, les avoir contrôlés avant de les remettre au client.

3° Il importe, enfin, qu'il ne puisse échapper à sa responsabilité en faisant,

avant ou au moment de la fourniture, une convention le déchargeant de cette responsabilité.

Il est de jurisprudence qu'on ne peut par convention déroger d'avance à la responsabilité civile résultant d'un délit ou d'un fait dolo. En matière de médicaments, la faute peut entraîner soit mort, soit lésions, soit maladie, soit incapacité de travail ; elle est, par suite, constitutive d'un délit. Mais il y a des cas où cette faute n'entraîne pas pareilles conséquences et où, cependant, elle cause un dommage : il en est ainsi lorsqu'elle prolonge un état de maladie préexistant, lorsqu'elle retarde la convalescence. Dans ces cas, la convention dérogatoire à la responsabilité serait valable, sans le texte de l'article 27, alinéa premier, qui est impératif et qui doit produire dès lors son effet, nonobstant toute convention contraire préalable.

4° La rédaction du texte est, d'ailleurs, faite en termes tels que la responsabilité atteint le pharmacien, quel que soit le titre en vertu duquel le médicament a été remis, que ce soit en vertu d'un contrat de vente proprement dit, à titre de libéralité, etc., que la remise ait eu lieu par un pharmacien ayant officine ouverte, ou par un pharmacien tenant une officine pour compte d'autrui, telle que l'officine d'un hospice, d'une prison, d'une société coopérative. Quels que puissent être les statuts de la société coopérative et la situation faite au pharmacien gérant l'officine, celui-ci est directement responsable de tout médicament remis soit aux sociétaires, soit à toute autre personne. Cette responsabilité, établie par l'article 27 du projet, n'exonère pas celle que peut avoir encourue la société coopérative elle-même en vertu des principes généraux du droit.

Il en résulte encore que le pharmacien est responsable vis-à-vis du médecin ou du médecin-vétérinaire tenant dépôt, pour tous médicaments fournis à ce dépôt et délivrés ensuite par le médecin ou le médecin-vétérinaire à la clientèle, si le médecin et le médecin-vétérinaire prouvent que le fait dommageable ne provient pas d'une faute de leur part, par exemple dans la conservation ou la manipulation. Obligés de se fournir chez le pharmacien, ils ont le droit de ne pas contrôler les médicaments qu'ils doivent supposer leur avoir été fournis de bonne qualité.

Il en résulte, enfin, que le pharmacien tenant une officine ou un dépôt dans les conditions de l'article 34 du projet de loi, sera responsable civilement, malgré le caractère de fonctionnaire dont il pourrait être revêtu.

Mais, à côté de la responsabilité civile, il y a la responsabilité vis-à-vis des autorités quant à l'observation des prescriptions légales ou réglementaires. Cette responsabilité est consacrée par l'alinéa premier de l'article 27 aussi bien que la responsabilité civile. Le pharmacien, dans l'officine duquel on trouvera des médicaments de mauvaise qualité, ou non, préparés conformément aux prescriptions de la pharmacopée, ne pourra, en vertu de l'article 27 alinéa premier, échapper à la pénalité, en excipant de sa bonne foi. Il est responsable, dit le texte, des médicaments *exposés en vente* aussi bien que des médicaments vendus ou délivrés. Cette responsabilité, que nous appellerons réglementaire par opposition à la responsabilité civile, se justifie, comme cette dernière, par le monopole dont jouit le pharmacien et par son devoir de préparer des médicaments irréprochables ou, s'il ne les prépare

pas lui-même, de n'exposer en vente et de ne débiter que les médicaments dont il a contrôlé la préparation, la qualité et le bon état de conservation.

Ajoutons que la responsabilité du pharmacien n'exclut pas celle du fabricant ou du négociant en gros qui a fourni le médicament au pharmacien : ce fabricant ou ce négociant en gros est responsable, non en vertu de l'article 27, mais en vertu du droit commun.

B. *Surveillance.* — La règle inscrite dans l'alinéa 2 de l'article 27 concerne un autre ordre d'idées : elle renferme une prescription professionnelle, consacrée déjà d'une manière plus étendue par l'article 4 de l'instruction de 1818. L'arrêté de 1818 imposait aux pharmaciens, s'ils n'exécutaient pas eux-mêmes les préparations, de faire faire celles-ci *sous leur surveillance*; l'obligation s'étendait non seulement à l'exécution de toutes les ordonnances des docteurs en médecine ou des chirurgiens, mais encore à toutes les compositions chimiques ou pharmaceutiques. C'était très rigoureux ; c'était même dépasser la mesure de ce qu'exigent l'intérêt médical et l'intérêt du public. Il y a, en effet, des préparations magistrales, c'est-à-dire des compositions spécialement ordonnées par les médecins pour des cas déterminés suivant des formules à eux et qui ne peuvent être exécutées d'avance; il y a aussi des préparations officinales, qui sont faites d'avance suivant des formules de la pharmacopée ou d'autres formules connues. Il y a enfin des spécialités pharmaceutiques, c'est-à-dire des préparations faites par l'un ou l'autre inventeur suivant une formule connue. Le pharmacien peut facilement se procurer chez le fabricant ou chez le négociant en gros les préparations officinales, et nombre de pharmaciens recourent à ceux-ci plutôt que de faire eux-mêmes ces préparations. D'autre part, faute de connaître la formule exacte de la spécialité pharmaceutique et aussi pour ne pas enfreindre la loi sur les marques de fabrique, le pharmacien est obligé de se procurer chez l'inventeur ou chez l'agent de celui-ci la spécialité pharmaceutique qu'il prévoit pouvoir être demandée par ses clients.

Il n'y a aucun inconvénient à ce que le pharmacien continue à se procurer toutes préparées les compositions officinales et les spécialités pharmaceutiques; sous ce rapport, le projet maintient le régime de l'arrêté de 1885.

Il n'en est pas de même en ce qui concerne les préparations magistrales, qu'elles soient prescrites par un médecin, par un médecin-vétérinaire, par un dentiste, etc. Faites en suite d'une ordonnance et conformément à une formule spéciale pour un cas déterminé, il est utile qu'elles émanent de l'officine même à laquelle le client s'adresse. C'est, du reste, ce qui se passe dans la très grande majorité des cas. Le pharmacien prépare lui-même ou fait préparer par ses aides les compositions dont il s'agit. L'alinéa 2 de l'article 27 ne fait que consacrer cet usage qui ne doit pas comporter d'exceptions. Le client, qui présente au pharmacien une prescription magistrale, a confiance dans ce pharmacien ; il a le droit de croire que c'est ce pharmacien lui-même ou son aide, sous sa surveillance, qui fera la préparation. Ce serait induire en erreur à la fois le client et le médecin traitant que de faire préparer l'ordonnance par une autre officine.

Il importe, d'ailleurs, qu'aucun pharmacien ne se désintéresse complètement de la préparation des médicaments. Un pharmacien qui se bornerait à être un simple revendeur, qui ne ferait plus la moindre préparation, ne serait qu'un commerçant ordinaire, et son monopole ne se justifierait plus. La place du pharmacien est chez lui, dans son officine. Il ne peut pas laisser celle-ci à l'abandon ; il doit surveiller ses aides.

L'alinéa 3 de l'article 27 est une disposition nouvelle.

Les ordonnances médicales s'entendent des prescriptions émanant des médecins, des médecins-vétérinaires et des autres personnes autorisées à prescrire, dans certaines limites, des médicaments, les dentistes et les sages-femmes.

Les ordonnances doivent être rédigées de façon à pouvoir être exécutées dans toutes les officines. Cette disposition, empruntée au projet de loi français, constitue une sérieuse garantie contre les abus de la connivence entre médecins et pharmaciens ; elle contribuera à assurer le respect des défenses édictées par l'article 10 du projet de loi.

Rappelons ici que l'ordonnance comprend trois parties :

1° *l'inscription*, c'est-à-dire l'énumération des substances qui doivent entrer dans la composition d'un médicament ;

2° *la souscription*, qui donne quelques détails sur la manière d'effectuer la préparation ;

3° *l'instruction*, qui est destinée au malade et lui indique le mode d'emploi du médicament.

Le plus souvent, les ordonnances ne comprennent que l'inscription et l'instruction.

ART 28.

Les médicaments non préparés pour un cas particulier, en vertu d'une ordonnance ou sur la demande de l'acheteur, ne peuvent être exposés en vente, vendus ou délivrés que s'ils portent une étiquette mentionnant, en caractères très lisibles, leur composition qualitative ou le passage de la pharmacopée dont la formule a été empruntée.

Si ces médicaments contiennent une substance toxique, la quantité de celle-ci devra également être indiquée sur l'étiquette.

Les avis, brochures et prospectus quelconques par lesquels ils sont recommandés ou signalés au public ne peuvent y être joints, s'ils ne portent les mêmes indications.

L'article 28 règle deux questions qui ont été jadis profondément débattues, celle des médicaments dénommés spécialités pharmaceutiques et celle des remèdes secrets. La Commission propose de les résoudre par le texte très simple que nous venons de lire.

Il existe dans les pharmacies des préparations toutes prêtes à l'avance ; elles n'ont pas été commandées par une ordonnance médicale ; le pharmacien

les a faites lui-même dans son officine d'après les indications de la pharmacopée ; elles n'ont rien de particulier ; elles portent le nom usité. Si le pharmacien les tient à la disposition immédiate du public, c'est pour sa facilité, parce que le débit en est usuel. Elles ne sont pas, celles-là, des spécialités pharmaceutiques.

Mais on trouve aussi dans les officines des préparations toutes prêtes à l'avance, portant un cachet spécial, fabriquées en grand par un pharmacien ou un industriel qui leur a donné son nom, sa firme ou un nom de fantaisie quelconque ; les pharmaciens les tiennent dans leur officine et les débitent tous dans les mêmes conditions, avec les prospectus qui les accompagnent ; ils les ont achetées chez le même fournisseur. Ce sont les spécialités pharmaceutiques.

Les unes et les autres sont comprises dans les termes de l'article 28. Tout ce que la loi veut à leur égard, c'est qu'elles portent une étiquette mentionnant, en caractères très lisibles, la nature et la qualité des substances qui les composent (composition qualitative) ou tout au moins le passage de la pharmacopée belge dont la formule a été empruntée.

Si elles contiennent une substance toxique, la quantité, la dose de celle-ci doit être indiquée également sur l'étiquette.

Nous ne voyons aucune raison de soumettre la vente des spécialités pharmaceutiques à un régime plus sévère. Les prescriptions formulées dans l'article 28 sont en harmonie avec l'ensemble des autres dispositions du projet de loi.

En les mettant en vente et en les débitant, les pharmaciens et autres personnes autorisées à délivrer des médicaments assument la responsabilité de leur bonne qualité et de leur composition.

Les médicaments qui ne sont pas composés conformément aux indications de l'étiquette exposent les pharmaciens qui les délivrent aux poursuites basées sur l'article 28, sans préjudice de l'application, le cas échéant, des articles 498 à 502 du Code pénal et sans qu'ils puissent exciper de leur bonne foi.

Nous nous expliquerons plus longuement à ce sujet en commentant l'article 35.

Ils ne les ont pas préparés eux-mêmes, dit-on ; il les ont reçus préparés en grand, de l'étranger le plus souvent. Cette circonstance ne supprime en rien leur part de responsabilité ; ils ont la faculté et le devoir de les contrôler avant de les débiter ; ils connaissent les maisons d'où ils les ont reçus. D'ailleurs, bien des produits qui entrent dans la composition de leurs médicaments ordinaires ont été préparés par d'autres mains.

Si les pharmaciens n'étaient pas responsables, il n'y aurait point de raison de ne pas rendre leur profession absolument libre. L'article 27 affirme d'une manière expresse cette responsabilité, sans exclure d'ailleurs celle du fournisseur en gros (art. 35).

Quant aux médecins et aux médecins-vétérinaires qui délivreraient une spécialité qu'ils auraient été tenus de se procurer chez un pharmacien tenant officine ouverte, ils ne seraient pas liés, nous l'avons déjà dit, par

la même responsabilité. Recevant des mains du pharmacien un médicament tout préparé, ils ne sont pas obligés de s'assurer que l'étiquette en renseigne exactement la composition ; leur responsabilité n'a trait, dans ce cas, qu'à la conservation en bon état du médicament.

Toutes les dispositions relatives à la préparation et à la vente des médicaments et des substances toxiques contenues dans le chapitre II du projet de loi sont applicables aux médicaments préparés à l'avance, comme aux médicaments préparés sur ordonnance médicale ou sur demande de l'acheteur.

On a parlé de la prohibition du commerce des spécialités pharmaceutiques.

Une pareille mesure serait absolument injustifiable.

Il y a d'excellentes spécialités pharmaceutiques, fruit de recherches consciencieuses, préparées scientifiquement, d'une manière identique, avec des produits toujours de bonne qualité, parce qu'ils sont renouvelés fréquemment, d'une administration agréable et facile, d'un prix minime.

Comme le disait très judicieusement M. Mesdach de ter Kiele, lors de l'arrêt de la Cour de cassation du 6 juillet 1883 (*Pasicrisie*, 1883, I, p. 202) : « la grande loi de la division du travail vient ici exercer son empire avec d'incontestables avantages de qualité et de prix. La spécialité pharmaceutique est une condition de progrès et ce serait un véritable anachronisme et un danger réel de la repousser, là où elle peut être d'un si grand secours pour la santé publique. C'est pour le motif que la somme des avantages l'emporte de haut sur la somme des inconvénients que la loi de 1818 a supprimé les barrières existantes. »

La loi de 1818 n'a pas reproduit l'interdiction d'annonce et de débit de remèdes secrets que renfermait l'article 56 du décret du 21 germinal an XI ; elle se borne à dire, dans son article 17, qu'aucun médicament composé, sous quelque dénomination que ce soit, ne pourra être vendu ni exposé en vente que par des personnes qui y sont autorisées par la loi ou par le Gouvernement.

De même, l'article 52 de la loi de germinal an XI, qui n'admettait la vente des préparations médicinales ou des drogues composées que sur ordonnance médicale, a été abrogé par la loi de 1818.

C'est à cela que M. Mesdach de ter Kiele faisait allusion en parlant, à la Cour de cassation, de la suppression des barrières existantes.

Par le régime simple et rationnel que la Commission applique aux médicaments dits spécialités pharmaceutiques, la question des remèdes secrets se trouve résolue en même temps, et les difficultés que suscitait cette question viennent à disparaître.

Qu'entend-t-on par remède secret ?

Le remède secret est celui dont personne ne connaît la nature et la composition si ce n'est l'inventeur lui-même.

L'inventeur d'un tel remède n'est-il pas pharmacien, il lui est interdit de le vendre ou de le distribuer au public ; il exercerait illégalement l'art de

guérir. Sur ce point, pas de difficulté; la vente des remèdes secrets est interdite.

Le remède secret a-t-il pour auteur un pharmacien? il peut être débité par lui; pourquoi ne pourrait-il pas l'être?

Le médicament n'est pas secret pour le pharmacien puisqu'il l'a composé lui-même.

Il l'est pour le médecin ou le malade; mais ni l'un ni l'autre ne sont tenus d'y recourir. Un médecin ne prescrira pas un médicament qu'il ne connaît pas. Le particulier qui s'adressera à tel ou tel pharmacien pour obtenir de lui une préparation dont la composition lui sera tenue cachée et qui se contentera de la recevoir et de la payer, usera de sa liberté sans nuire à autrui.

Le pharmacien ne fera, en ce cas, qu'exercer son droit professionnel; il n'ira à l'encontre d'aucune prescription légale. Il aura délivré, sous sa responsabilité, un produit qu'il connaît. Ce produit n'est ni gâté ni corrompu; puisqu'il n'est pas compris dans la pharmacopée, il n'aura pas dû être préparé conformément aux prescriptions de celle-ci.

Si le remède renferme une substance toxique, il cessera d'être secret pour l'acheteur et le public, puisque les substances toxiques doivent être demandées nominativement pour servir à l'usage médical et, s'il contient une des substances toxiques particulièrement dangereuses qui, aux termes de l'article 30 ci-après, ne peuvent être délivrées que sur la production d'une ordonnance, il cessera, à plus forte raison encore, d'être un remède secret.

Nous venons de supposer le cas de médicaments dont un pharmacien est seul à connaître les vertus et la composition et qu'il vend et prépare spécialement pour ceux qui lui en font la demande.

Envisageons maintenant le cas où le pharmacien, préparant à l'avance de tels médicaments, les expose en vente et les vend à tout venant. Il doit, dès lors, conformément aux prescriptions de l'article 28, y apposer une étiquette faisant connaître la composition du remède, et par là le remède n'est plus secret. Il en serait de même des préparations prétendument secrètes provenant d'une pharmacie ou d'une fabrique qui s'en est fait une spécialité et que l'on peut trouver exposées en vente chez tout pharmacien; elles ne peuvent plus guère être secrètes, puisque leur composition qualitative et, en certains cas, quantitative doit être renseignée sur une étiquette.

En résumé, l'article 28 supprime en fait le débit des remèdes secrets. Tout médicament préparé à l'avance et mis en vente par un pharmacien doit pouvoir être connu de l'acheteur et du public; le pharmacien qui le débite ne peut jamais en ignorer la composition et s'il veut garder pour lui le secret d'un remède qu'il aurait inventé, il ne peut le délivrer que sur la demande spéciale d'un acheteur qui accepte de le recevoir, sans en connaître la composition.

Dans le système du projet de loi, le seul cas où l'on puisse réellement se trouver en présence d'un remède secret dont la composition ne serait connue ni des médecins, ni des pharmaciens, ni du public, est celui que prévoit l'article 3: Une personne étrangère à l'art de guérir obtiendrait du Gouvernement, sur l'avis conforme d'un jury, l'autorisation de délivrer un médica-

ment secret. Encore ce cas, qui échapperait de droit à l'application de l'article 28, n'est-il guère réalisable dans la pratique.

Quel est le jury qui consentirait à approuver le débit d'un remède dont il ne serait pas admis à connaître la nature et la composition et qui serait autorisé sans que les garanties prescrites par l'article 28 soient observées? Il n'est pas vraisemblable non plus qu'un inventeur sérieux accepte de livrer son secret à un jury comme condition de l'autorisation qu'il solliciterait.

Nous avons sous les yeux le relevé de cent vingt demandes présentées au Gouvernement dans l'espace de cinquante ans par des empiriques qui ont sollicité l'autorisation de vendre des remèdes secrets contre les maladies les plus diverses. Pas une de ces demandes n'a été accueillie sous le régime de la loi de 1818, précisément parce que les auteurs de ces panacées ne prétendaient pas livrer leur secret et que, de leur côté, les autorités médicales se refusaient à prendre en considération des moyens prétendument curatifs, dont l'origine ou la composition ne leur était pas révélée.

En rejetant ces requêtes, le Gouvernement a l'habitude d'accompagner son refus de ce conseil : entendez-vous avec un pharmacien et, s'il vous prête son concours, votre produit sera régulièrement vendu.

La vente des médicaments constitue la pharmacie. Dès lors, que les médicaments soient appelés secrets ou qu'on les dénomme remèdes spécialisés, spécialités pharmaceutiques, les mots sont sans influence. Il suffit que le pharmacien les débite sous sa responsabilité et se conforme aux dispositions relatives aux substances toxiques, si les médicaments sont toxiques par les éléments qui entrent dans leur composition. C'est dans cet esprit large et tolérant qu'est comprise toute la partie du projet de loi qui touche à la police pharmaceutique.

L'article 28 ne fait que tracer en termes généraux la règle applicable à tous les médicaments de cette catégorie. Il est entendu que les détails d'application seront réglés dans les instructions à édicter en vertu de l'article 15.

Ainsi, les conditions d'apposition de l'étiquette, la dimension des caractères, la langue à employer, la manière de renvoyer aux indications de la pharmacopée belge dont la formule est empruntée, pourront être déterminées dans ces instructions.

Il en sera de même des conditions de détail à observer pour tout écrit ou imprimé, joint au médicament et dans lequel des spécialités sont recommandées ou simplement signalées au public.

ART. 29.

Les pharmaciens ne peuvent délivrer de substances toxiques que sur la production soit d'une ordonnance, soit d'une demande datée, signée par une personne connue et portant l'indication de l'emploi qui doit en être fait.

Cette prescription n'est pas nouvelle : elle était formulée en ces termes dans l'article 29 des Instructions pour les pharmaciens du 31 mai 1888 :

« Ils ne pourront délivrer les médicaments, indiqués comme poison, que sur la prescription écrite et signée d'un médecin, d'un vétérinaire, d'un pharmacien ou encore sur la demande écrite d'une personne honorablement connue, qui indiquera l'usage auquel le poison est destiné. »

L'article 16 de la loi du 12 mars 1818, dont l'article 29 des Instructions de 1885 n'était que la reproduction rendue spécialement applicable aux pharmaciens, est rédigé à peu près dans les mêmes termes. « Il ne pourra être fourni, dit la loi de 1818, aucune substance vénéneuse ou soporifique qu'en vertu d'une ordonnance, etc. »

Ces deux textes présentent cependant entre eux une double différence : 1° L'article 16 de la loi de 1818 s'adresse à tous fournisseurs ou vendeurs, pharmaciens, droguistes, épiciers, etc., tandis que l'article 29 des Instructions de 1885 ne vise que les pharmaciens ; 2° l'article 16 de la loi de 1818 parle de substance vénéneuse ou soporifique, et, dans les Instructions de 1885, il s'agit de « médicaments indiqués comme poison ».

L'article 29 du projet de loi diffère, à son tour, de l'article 16 de la loi de 1818 en ce qu'il ne concerne que les pharmaciens, débitant exclusivement pour l'usage médical, et qu'il emploie l'expression « substances toxiques » au lieu de « substance vénéneuse ou soporifique » de la loi de 1818 et de « médicaments indiqués comme poison » de l'arrêté de 1885.

Nous verrons plus loin qu'un article spécial du projet de loi, l'article 35, 2° prévoit, d'une manière générale, le commerce des substances toxiques destinées à un usage autre que l'usage médical.

La législation aujourd'hui en vigueur a toujours été assez confuse et sujette à des interprétations contradictoires ; il importe donc de préciser le plus clairement possible la portée de la disposition nouvelle proposée par la Commission.

L'article 29 formule, en termes généraux, une restriction au droit que possède le pharmacien de délivrer librement sur la demande de l'acheteur les médicaments simples ou composés.

Lorsque le médicament est une substance toxique ou comprend une substance toxique, le pharmacien ne peut le fournir que sur la production d'une ordonnance ou bien d'une demande datée et signée d'une personne connue qui indique l'usage qu'elle fera du médicament et qui connaît par conséquent le poison dont elle demande la délivrance.

Qu'est-ce qu'une substance toxique ?

La Commission s'est référée, pour répondre à cette question, aux indications fournies par un arrêt de la Cour de cassation du 14 mars 1882 (*Pasicrisie*, 1883, I, p. 341) :

« Attendu, dit cet arrêt, que les mots *poisons, narcotiques, substances vénéneuses ou soporifiques*, s'appliquent, suivant leur signification usuelle, à laquelle la loi n'a pas dérogé, aux matières, soit simples, soit composées qui, introduites dans l'économie animale, y déterminent l'empoisonnement, le sommeil ou le narcotisme ;

» Que, par suite, lorsqu'il s'agit de remèdes soit simples, soit composés, comprenant à une certaine dose un principe toxique, soporifique ou narco-

tique, il faut s'attacher aux effets qu'ils peuvent produire, la notion même du poison, du soporifique ou du narcotique étant inséparable de la dose ;

» Attendu que cette interprétation est conforme à l'esprit de la législation de 1818 puisque les articles 16 (de la loi de 1818) et 7 (de l'instruction pour les apothicaires, du 31 mai 1818) prémentionnés n'exigent une ordonnance qu'afin de prévenir les conséquences délétères de l'emploi abusif des substances dont ils traitent et que l'article 6 de l'Instruction pour les pharmaciens n'enjoint à ceux-ci d'inscrire sur les boîtes renfermant ces substances les mots : *poison violent*, que pour empêcher les résultats fâcheux de l'emploi inconscient des dites substances ;

» Que cette double précaution n'a pas de raison d'être dans les cas où ces fâcheux résultats ne sont pas à craindre. »

La Commission a formulé l'article 29 dans le même ordre d'idées, mais en laissant de côté les mots : « narcotiques ou soporifiques », pour s'en tenir au terme général : « substances toxiques » qui veut dire *poison*.

La notion de poison est inséparable de la dose. C'est le produit entier, tel qu'il est délivré par le pharmacien, qu'il faut considérer, que ce produit soit délivré en flacons, en paquets ou autrement.

Les pharmaciens étant spécialement institués pour la délivrance des médicaments, il va de soi qu'il ne s'agit dans l'article 29 que de toxiques médicamenteux, qu'ils soient simples, préparés ou mélangés, qu'ils soient de nature à être absorbés par ingestion, par application ou par injection.

Les toxiques non médicamenteux sont, en effet, soumis au régime de l'article 35, n° 2.

L'article 3 du projet d'Instructions nouvelles pour les pharmaciens oblige le pharmacien à conserver, en un lieu sûr et fermé, les médicaments *héroïques*, précédés d'une croix dans la pharmacopée officielle, et, en général, toutes les substances toxiques, et l'article 6 des mêmes Instructions lui prescrit d'apposer sur les boîtes, flacons, etc., dans lesquels il délivre ces médicaments et substances, une étiquette spéciale de couleur rouge portant les mots : « produit dangereux », si la quantité du ou des toxiques dépasse la dose maxima fixée pour les vingt-quatre heures par la pharmacopée.

Les substances toxiques, dont il s'agit dans l'article 29 du projet de loi, sont les médicaments héroïques et les substances toxiques visées par les articles 3 et 6 des Instructions.

A défaut d'ordonnance médicale, il suffit, pour obtenir du pharmacien les médicaments prévus par l'article 29, de se faire connaître personnellement, et de produire une demande datée et signée, indiquant l'usage qui sera fait du produit délivré. Une demande verbale ne suffit pas ; le pharmacien doit conserver une trace écrite de la fourniture qu'il a faite (article 31). Ainsi, dans ce système, la vente des poisons ne peut avoir lieu que sous la garantie de deux personnes au moins, celle qui vend et celle qui rédige l'ordonnance ou la demande écrite.

Il est entendu que, si un client demande l'un de ces produits dangereux d'un usage banal et journalier en dehors de la médecine, le pharmacien, ayant la conviction que le produit ne sera pas employé comme médicament,

ne devra se conformer qu'aux règles ordinaires applicables au commerce des poisons en vertu de l'article 35, 2°.

L'ordonnance ou la demande écrite, dont il s'agit dans l'article 29, doit s'entendre évidemment d'une pièce originale. Il ne suffit donc pas d'une copie d'ordonnance ou d'une copie de demande écrite. Le réitéré dans la même pharmacie est ainsi reçu sous la responsabilité du pharmacien. Mais on ne peut admettre, à moins d'enlever à l'article toute portée utile, que moyennant la production de copies d'une seule ordonnance ou d'une seule demande écrite, copies faites sans aucune garantie, on puisse se procurer successivement dans une série de pharmacies, autant de matières toxiques que l'on veut et arriver à surprendre la bonne foi des pharmaciens.

La délivrance de médicaments toxiques engage la responsabilité du pharmacien; c'est pour cela qu'il doit exiger la mention du but auquel le médicament demandé est réservé et refuser de le délivrer si le but est dangereux. Aussi, un client ne paraît pas pouvoir obtenir un toxique destiné à être injecté par voie sous-cutanée, parce que cette opération est toujours dangereuse et ne peut jamais être faite que par un médecin ou sous sa direction. De même, un client vient plusieurs jours de suite demander le même remède : si ce médicament a une action cumulative et produit, par son administration prolongée, des accidents, le pharmacien est responsable. Cette dernière disposition concerne aussi particulièrement les cas de réitérés exécutés dans la même officine.

ART. 30.

Le Gouvernement dressera, pour être annexée à la pharmacopée, une liste des substances toxiques particulièrement dangereuses qui ne peuvent être délivrées pour l'usage médical, sous forme de préparations simples ou composées, que sur la production d'une ordonnance. Cette ordonnance sera spéciale pour chaque fourniture, à moins que son auteur n'ait indiqué le nombre de fois qu'elle peut être réitérée.

L'article 29, dont nous venons de parler, consacre une première restriction au principe que les pharmaciens peuvent librement délivrer, sur la demande de l'acheteur, les médicaments simples et composés.

L'article 30 établit une seconde restriction essentielle. Il défend aux pharmaciens de délivrer certains médicaments spécifiés dans une liste annexée à la pharmacopée. Si celui qui les demande ne produit pas une ordonnance médicale.

La législation actuelle ne formule pas cette défense. Aujourd'hui, tous les médicaments toxiques, qu'ils soient ou ne soient pas particulièrement dangereux, peuvent, à défaut d'ordonnance médicale, être délivrés sur une simple demande écrite d'une personne honorablement connue, qui indique l'usage auquel le poison est destiné.

Bien que la disposition de l'article 30 ait été l'objet de vives et longues

discussions, on est généralement d'accord pour en admettre le principe. Les divergences ont principalement porté sur deux points : 1° Quelle étendue convient-il de donner à la liste des médicaments? 2° L'ordonnance médicale doit-elle être spéciale pour chaque fourniture? Si le médecin n'a pas spécifié que le médicament ne peut être fourni qu'une fois, le pharmacien pourra-t-il réitérer la fourniture ou bien l'ordonnance sera-t-elle spéciale pour chaque fourniture, à moins que son auteur n'ait indiqué le nombre de fois qu'elle pourra être renouvelée?

La Commission chargée de préparer la revision de la pharmacopée s'est occupée à deux reprises déjà de la solution du premier point.

Elle avait tout d'abord dressé une double liste comprenant d'une part les médicaments que le pharmacien ne doit pouvoir délivrer que sur ordonnance; et, d'autre part, ceux pour lesquels il doit lui être interdit de renouveler les prescriptions sans ordre du médecin. Elle avait estimé qu'une prescription doit pouvoir être renouvelée, à moins qu'elle ne comporte un des médicaments dont l'abus prolongé engendre de véritables manies relevant de la pathologie, tels : la morphine, la cocaïne, le chloral.

Sur notre observation que ce système présentait l'inconvénient d'être compliqué et que d'ailleurs en principe une ordonnance médicale n'est pas faite pour être renouvelée indéfiniment au gré du malade, la Commission a bien voulu présenter une liste unique comprenant les médicaments que le pharmacien ne peut délivrer sans une ordonnance spéciale pour chaque fourniture et elle a compris dans cette liste les médicaments réellement dangereux destinés à l'usage interne et pour lesquels il y a surtout accoutumance ou accumulation.

Nous avons soumis cette liste à un premier examen détaillé. Avant de l'arrêter définitivement, nous pensons que le Gouvernement fera bien de communiquer à la Commission de la pharmacopée les diverses observations que cet examen a suggérées et même de prendre l'avis de l'Académie de médecine, si l'accord ne s'établit pas sur les points contestés.

Que l'on se garde de toute préoccupation de favoriser ici le médecin plutôt que le pharmacien ou le pharmacien plus que le médecin.

Le but de la disposition n'est pas de protéger la médecine, de rendre le médecin obligatoire pour le pharmacien et le public en s'attachant à réduire le plus possible le nombre des médicaments que le public peut se procurer librement; il est encore beaucoup moins de laisser le pharmacien en face de ses clients se dégager le plus possible de l'intervention médicale. On reproche déjà avec trop de raison, au pharmacien, la tendance de s'immiscer dans l'exercice de la médecine. Ce reproche prend une extrême gravité lorsqu'il vise la délivrance de remèdes particulièrement dangereux.

Le but à atteindre dans l'énumération des médicaments réservés à l'intervention médicale est exclusivement d'intérêt public. Il s'agit d'empêcher les imprudences, de prévenir les erreurs fatales.

Il existe des remèdes tellement actifs que, même à dose médicinale, ils peuvent amener des effets extrêmement graves; d'autres, sans danger à la dose ordinaire, deviennent très dangereux par l'usage prolongé; d'autres

provoquent un désir, un besoin de répéter l'administration du remède jusqu'à ce qu'une intoxication lente à issue funeste se soit produite.

Ce sont ces produits là que la Commission entend faire figurer dans la liste à dresser par le Gouvernement.

La Section centrale, qui a examiné le projet de loi présenté à la Chambre en 1859, avait compris de la sorte cette réglementation, en proposant la disposition suivante : « Aucune des substances médicamenteuses portées sur une liste dressée par le Gouvernement, sur l'avis des Commissions médicales, ne sera délivrée pure ou mélangée avec d'autres substances, que sur la présentation d'une recette signée par un praticien. »

On trouve une disposition analogue dans le projet de loi français sur l'exercice de la pharmacie.

Il importe de noter les mots : *pour l'usage médical* dans l'article 30. Il ne s'agit que de médicaments à employer comme tels. Le pharmacien chez qui l'on viendrait acheter l'une de ces substances particulièrement dangereuses pour un autre emploi que l'usage médical ne serait pas empêché par l'article 30 de la délivrer. Mais ce cas ne peut guère se présenter dans la pratique et s'il se produisait, il tomberait sous le coup de l'article 35, n° 2.

Il appartient du reste au pharmacien d'apprécier le caractère sérieux, véridique du motif invoqué. Il ne faut pas que la seule indication d'un motif quelconque non médical par le client soit considérée comme une simple formalité devant laquelle le pharmacien n'aurait qu'à s'incliner. Si l'usage indiqué n'est pas sérieux, plausible, le pharmacien commettrait une faute en délivrant la substance demandée.

Le texte de l'article 30 primitivement proposé portait au lieu des mots : « sous forme de préparations simples ou composées », ceux-ci : « soit pures, soit sous forme de médicaments composés dans lesquelles elles interviennent comme base ou comme l'une des bases ».

La Commission n'a pas maintenu ce texte qui ne lui paraissait pas assez simple ni assez clair.

Les termes : « préparations simples ou composées » ne peuvent donner lieu à aucun doute. La « préparation simple » consiste en une substance non mélangée avec d'autres produits ; cette expression rend bien par elle-même l'idée d'un poison préparé sous le rapport de la dose pour l'usage médical. La « préparation composée » est tout médicament composé qui comprendra une ou plusieurs des substances indiquées dans la liste.

L'autre point spécialement discuté au sein de la Commission concerne le renouvellement des ordonnances. La solution consacrée par le second alinéa de l'article 30 nous a paru la plus rationnelle et la plus juste. Le médecin seul est en état d'apprécier si la prescription qu'il a remise à son malade doit être réitérée.

Si, en la formulant, il prévoit la nécessité de la réitérer, il lui sera très aisé de l'indiquer sur l'ordonnance. Le système opposé, en obligeant le médecin à faire sur l'ordonnance la mention qu'elle ne peut être exécutée qu'une seule fois, offrirait dans la pratique de graves inconvénients.

Le malade et le pharmacien seraient enclins à voir dans l'absence de toute mention oubliée à ce sujet l'indication même qu'il faut la renouveler. Le sens commun nous dit qu'une recette destinée à un malade déterminé, préparée pour ce malade seul, ne doit pas être renouvelée à moins que le médecin n'ait prescrit lui-même ce renouvellement. Nous avons renoncé à rendre cette rigoureuse déduction applicable, d'une manière générale, aux ordonnances médicales. Les habitudes acquises, le régime prolongé de la loi de 1818, font que les prescriptions des médecins sont abandonnées au libre usage du client qui les a reçues ; il peut en garder la copie, les faire renouveler comme bon lui semble. Le projet de loi ne change rien aux bases de ce régime ; il laisse d'ailleurs en principe au pharmacien, à la différence de la loi française de germinal an XI et du projet de loi adopté en dernier lieu par le Sénat français, la liberté de vendre à tous venants les médicaments simples ou composés quelconques.

Les seules restrictions qui soient apportées à cette liberté par les articles 29 et 30 sont dictées par des exigences si impérieuses d'intérêt public, que personne n'a cherché à les combattre.

ART. 31.

Les pharmaciens conservent, pendant dix années consécutives, enliassées convenablement par ordre de date, toutes les ordonnances qu'ils ont préparées, ainsi que les demandes de substances toxiques.

Ils les transcrivent journellement, par ordre de date, dans un registre à ce destiné.

L'article 16 de la loi du 12 mars 1818 impose aux vendeurs ou fournisseurs de substances vénéneuses l'obligation de conserver, pour leur responsabilité, les ordonnances ou demandes relatives à la livraison de ces substances.

Les instructions des 31 mai 1818 et 1885 pour les pharmaciens ont précisé cette obligation en la limitant à dix années et l'ont étendue à tous les récépés originaux que les pharmaciens auront préparés ou exécutés. « Ils conservent pendant dix années consécutives, dit l'article 34 des Instructions de 1885, les récépés originaux qu'ils auront préparés ou exécutés, enliassés convenablement par ordre de date. »

La Commission estime que ces prescriptions, dont personne n'a contesté la grande utilité depuis quatre-vingt ans, sont assez importantes pour être consacrées dans un texte spécial de la loi nouvelle : de là l'article 31.

La transcription journalière dans un registre est une seconde garantie qui s'ajoute à la conservation des originaux des ordonnances ou des demandes de substances toxiques.

Cette transcription, de même que le classement par ordre de date des ordonnances, a pour but de faciliter les recherches.

Le pharmacien sera libre d'avoir deux registres : l'un pour les ordonnances de médecins, l'autre pour les demandes de poisons, ou bien de n'avoir qu'un seul registre.

Le règlement sur le commerce des substances toxiques, pris en vertu de l'article 33, prescrira la tenue d'un registre spécial renseignant les demandes de fourniture de certaines substances.

Nous pensons que chez le pharmacien faisant ce commerce, le registre aux poisons devra être distinct de celui qui est imposé par l'article 31.

Il importe que le nom du médecin qui a écrit l'ordonnance ou de la personne qui a signé la demande de toxique soit mentionné dans le registre. C'est l'ordonnance entière qui doit être transcrite littéralement avec le nom de son auteur.

La Commission recommande comme une chose très utile, l'emploi d'un numéro d'ordre reproduit à la fois sur le registre, sur l'ordonnance et sur l'étiquette.

Les avantages de cette mesure ont été ainsi exposés : 1° Elle permet la recherche facile des ordonnances dans les liasses ; 2° elle évite toute confusion entre la date inscrite par le médecin sur l'ordonnance et celle que le pharmacien y annote quand il l'exécute ; 3° elle prévient enfin les erreurs qui se produisent parfois en raison d'une désignation trop vague du médicament que le client fait réitérer.

ART. 32.

Ils ne peuvent communiquer ni les ordonnances, ni le registre prescrit par l'article 31, ni les documents de l'officine qui renseignent les noms des clients avec la nature des médicaments délivrés, qu'aux autorités judiciaires et à leurs délégués, aux membres de la Commission médicale et à l'inspecteur des pharmacies.

Les praticiens dont les ordonnances émanent et les clients pour lesquels elles ont été exécutées peuvent néanmoins en réclamer une copie.

L'article 32 règle, en un point spécial, l'application, au pharmacien, du principe garanti par l'article 458 du Code pénal que toute personne de l'art de guérir est tenue à une discrétion absolue.

L'article 458 du Code pénal est ainsi conçu : « Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs. »

Les articles 34 et 35 des Instructions pour les pharmaciens du 31 mai 1885 renfermaient déjà des dispositions analogues à celles que nous proposons d'insérer dans la loi nouvelle. « Article 34. . . . Ils seront tenus pendant cette période de temps, d'en donner copie littérale et exacte à ceux qui les auront prescrits ou pour qui ils ont été prescrits, lorsque ceux-ci le demanderont. »

« Art. 33. Aucun pharmacien ne pourra sans le consentement de celui par qui ou pour qui le recipe a été prescrit, en donner communication non plus que la copie enregistrée à qui que ce soit, excepté à l'autorité judiciaire ou à la Commission médicale provinciale dont il ressort. lorsqu'elle jugera nécessaire de requérir cette communication, mais il sera tenu d'éviter, en général, tout ce qui pourrait tendre à exciter ou à satisfaire une curiosité déplacée. »

Ces deux dispositions sont elles-mêmes la reproduction littérale des articles 13 et 14 des Instructions pour les pharmaciens du 31 mai 1818.

L'article 32 du projet de la Commission, sans s'écarter des principes inscrits dans ces diverses dispositions, les consacre d'une manière plus claire et plus complète.

En proposant d'en faire l'objet d'un texte de loi et non d'un simple arrêté royal, nous respectons les termes de l'article 438 du Code pénal qui donne au législateur seul les pouvoirs de déterminer le cas où le secret professionnel doit être divulgué.

Les Commissions médicales ou l'inspecteur des pharmacies, pour s'assurer de l'accomplissement des prescriptions légales et réglementaires, peuvent être dans le cas de réclamer communication des ordonnances ou du registre ; ainsi ils voient si le registre est convenablement tenu. Hors ce cas et celui où les autorités judiciaires sont appelées à faire des investigations, personne ne peut prendre connaissance à un titre quelconque des ordonnances ou du registre déposés dans l'officine. En laissant voir à des tiers ces pièces qui sont secrètes, le titulaire de la pharmacie, celui qui la gère sous sa responsabilité violerait le secret professionnel et encourrait la peine de l'article 438 du Code pénal.

Il va de soi que cette défense ne vise ni le médecin qui a fait l'ordonnance ni le client pour qui l'ordonnance a été exécutée. L'un et l'autre ont toujours le droit de prier le pharmacien de leur en donner communication. Mais le pharmacien, qui est tenu de conserver les originaux pendant dix années consécutives, ne peut pas s'en dessaisir et si le client ou le médecin ne se contente pas d'une simple communication visuelle dans l'officine, il a le droit d'en réclamer une copie. Nous disons *une* copie, car il ne faut pas que ce droit puisse dégénérer en tracasserie par l'exigence de plusieurs copies.

Les administrateurs des sociétés coopératives de pharmacies ou d'autres sociétés intéressées dans des pharmacies auraient-ils le droit d'avoir communication des pièces dont nous venons de parler? Pourraient-ils prétendre qu'étant intéressés dans le commerce de la pharmacie, ils ne peuvent être empêchés de se rendre compte, en exécution de leur mandat, de la marche des affaires, de la tenue des écritures et des registres, de la comptabilité de l'officine et de l'état de leurs comptes avec les clients de la pharmacie?

N'auraient-ils pas le droit de voir les prescriptions pour contrôler le débit fait pour le compte de la société par le gérant mandataire de celle-ci?

Aucun doute n'est possible sur la réponse absolument négative que comportent ces questions.

En s'intéressant à un commerce, dont elles ne sont pas maîtresses, qui est

soumis à un régime spécial, les sociétés coopératives savent ce qu'elles font et à quoi elles s'exposent. La pharmacie est une profession commerciale qui ne peut être exercée que par des porteurs de diplômes personnellement responsables de l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. L'une des obligations essentielles du pharmacien, obligations inhérentes au privilège qui lui est reconnu, est de respecter le secret professionnel.

L'article 52 du projet de loi interdit à tout pharmacien de communiquer à des tiers les ordonnances et le registre dont il est le dépositaire, voire même les documents, c'est-à-dire les correspondances, livres, etc., où se trouveraient renseignés des noms de clients avec l'indication des médicaments fournis. Pour le gérant d'une pharmacie, les administrateurs de la société sont des tiers étrangers à l'exercice de la profession pharmaceutique : la société n'exerce pas l'art pharmaceutique ; seul le gérant est pharmacien. Ces points-là sont évidents. Le gérant est le mandataire de la société ; il est payé par elle ; il achète les produits débités dans son officine à l'aide des capitaux mis à sa disposition ; il encaisse les recettes de la pharmacie au profit de la société et, à cet effet, il contracte tous les engagements qui lui conviennent ; ce qui lui est interdit d'engager, d'aliéner, d'abdiquer, c'est sa liberté, son indépendance professionnelle, sa responsabilité civile, réglementaire et pénale.

Nous avons entendu à ce sujet des administrateurs et des pharmaciens gérants de sociétés exploitant des pharmacies ; ils nous ont déclaré ne pas contester ces principes : ils les admettent, ils les respectent ; ils se défendent de songer même à s'immiscer dans les actes proprement dits d'exercice de la pharmacie et à s'initier à la lecture des ordonnances médicales. Pour eux, c'est une question de confiance de la société en ses gérants ; le contrôle qu'ils ont organisé et qui suffit à sauvegarder les intérêts dont ils sont chargés n'a rien d'incompatible, assurent-ils, avec le strict accomplissement des devoirs professionnels de leur pharmacien gérant.

Il est bien entendu que les clients, dans l'intérêt desquels la sauvegarde du secret professionnel est établie, peuvent lever ce secret. Les personnes assistées par une administration de bienfaisance ou par une caisse de secours, sont libres d'autoriser les administrateurs de la mutualité ou de l'établissement d'assistance dont elles dépendent, à prendre connaissance des prescriptions médicales dans un but de contrôle. Par le fait de leur affiliation, les mutualistes acceptent cette immixtion, et quand un indigent est inscrit sur la liste des personnes admises à la gratuité des médicaments, il doit être considéré comme ayant autorisé la communication, par le pharmacien à l'administration de bienfaisance intéressée, des comptes relatifs à la fourniture des médicaments avec les pièces à l'appui.

L'examen de l'article 52 soulève la question de savoir à qui appartient l'ordonnance qui reste ainsi dans les mains du pharmacien et que le médecin ou le client ne peuvent plus retenir qu'en copie. La Commission n'a pas jugé utile de trancher cette question plus théorique que pratique.

En Allemagne, l'ordonnance appartient au client ; le pharmacien la lui restitue après qu'elle est exécutée et payée.

Dans le projet de loi français sur l'exercice de la pharmacie, il est stipulé que, si le pharmacien croit devoir conserver l'ordonnance médicale, il est tenu d'en délivrer une copie certifiée conforme et qu'aucune ordonnance ne peut être restituée qu'après l'apposition du timbre de la pharmacie.

Dans notre système, l'ordonnance ne reste évidemment pas la propriété du médecin puisqu'il s'en est dessaisi, que le pharmacien la détient et que le client a le droit d'en avoir une copie soit qu'il l'ait prise lui-même avant de la faire exécuter, soit qu'il en demande ultérieurement une copie au pharmacien.

Le pharmacien n'en est non plus le propriétaire ; il ne saurait en faire aucun usage ; il n'en a que le dépôt qui lui est confié pour la décharge éventuelle de sa propre responsabilité ou de celle du médecin. L'ordonnance appartient donc plutôt, en droit, au client qui en a fait le double paiement au pharmacien et au médecin, mais qui n'en peut profiter que pour lui-même, puisqu'en s'en servant pour autrui, il commettrait un acte d'exercice illégal de l'art de guérir.

Il est un cas, toutefois, où ce droit restreint de propriété du client se trouve épuisé par l'exécution de l'ordonnance remise au pharmacien : c'est le cas, rencontré dans l'article 30, des ordonnances spéciales à chaque fourniture de certains médicaments particulièrement dangereux.

ART. 33.

Le pharmacien ne peut gérer plus d'une officine, sauf les dérogations autorisées par les articles 26, 2^e alinéa, et 34. 1^{er} alinéa ; il ne peut y exercer ou laisser exercer une autre profession.

Il doit habiter la localité où son officine est établie.

S'il n'habite pas la maison même de l'officine, il devra en aviser la Commission médicale et l'inspecteur des pharmacies.

Son nom doit être inscrit, en caractères facilement lisibles et à un endroit apparent, sur la façade de son officine. Il doit l'être également, avec son adresse, sur ses factures, sur les étiquettes et sur les enveloppes extérieures des fournitures sortant de l'officine.

Avec les articles 25 à 31 qui précèdent, l'article 33 du projet de loi tend à sauvegarder le caractère personnel de la profession du pharmacien. L'officine pharmaceutique ne peut être gérée que par un pharmacien diplômé responsable envers l'autorité et le public, habitant en permanence la localité, si pas la maison, où cette officine est établie, l'occupant sous son nom seul, et seul connu du public dans les factures, les étiquettes et les enveloppes extérieures des fournitures qui sortent de ses mains.

Cette disposition n'est pas nouvelle. Elle reproduit, sauf de légères modifications qui vont être expliquées, l'article 26 des Instructions du 31 mai 1885, modifiées par l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 1^{er} mars 1888.

Des prescriptions analogues sont inscrites dans les législations étrangères.

C'est ainsi qu'en Hollande le pharmacien doit réserver exclusivement à son officine une partie du bâtiment qu'il occupe, et, pendant la nuit, s'il ne l'habite pas, un aide ou commis-pharmacien doit y être de garde.

Aux termes de l'article 7 du projet de loi français, « aucun pharmacien ne peut tenir plus d'une officine ni faire, dans son officine, un commerce autre que celui des drogues, des médicaments et des objets se rattachant à l'art de guérir. Son nom doit être inscrit sur son officine, sur ses étiquettes et sur ses factures. Il est tenu d'avoir sa résidence habituelle dans la localité où il exerce sa profession ».

L'Académie de médecine, dans les projets qu'elle a successivement présentés en 1846, 1854 et 1868, proposait d'obliger le pharmacien à habiter la maison de l'officine.

L'ancien projet de loi présenté par le Gouvernement en 1858 avait également un de ses articles ainsi formulé : « Il est interdit à tout pharmacien de tenir plus d'une officine sauf le service qu'il serait appelé à faire accessoirement dans la pharmacie d'un établissement public. Nul autre commerce ou débit ne pourra avoir lieu dans l'officine. Le pharmacien doit habiter la maison où son officine est établie. »

Le contre-projet élaboré à cette époque par la Fédération médicale voulait de même que le pharmacien habitât la maison de l'officine.

Sans pousser aussi loin les exigences, le troisième alinéa de l'article 33 veut que le pharmacien soit tenu, lorsqu'il n'habite pas la maison même de l'officine, d'en aviser la Commission médicale et l'inspecteur des pharmacies.

Le pharmacien ne peut gérer plus d'une officine. Cette défense souffre deux dérogations : l'une que prévoit l'article 26, l'autre qui est autorisée par l'article 34 ci-après.

Il ne peut exercer ni y exercer une autre profession. L'officine est un établissement à la fois scientifique et commercial; elle doit être tenue avec des soins et une prudence que ne peuvent troubler des occupations étrangères à la profession.

L'arrêté du 1^{er} mars 1888 ajoutait que, si toutefois le pharmacien exerce également la profession de droguiste, il peut conserver les drogues dans l'officine même. Cette réserve nous a semblé superflue. Les drogues simples étant des médicaments, il va de soi qu'elles peuvent être conservées dans l'officine de même que les objets se rattachant à l'art de guérir sans être des médicaments. Ce qui est défendu, c'est le commerce, dans l'officine même, d'objets quelconques, de denrées, d'ustensiles, de produits chimiques qui ne sont pas employés en médecine et ne sont soumis à aucune réglementation; l'officine ne peut dégénérer en boutique de droguiste ni en magasin d'épicerie ou de parfumerie.

Le pharmacien reste évidemment libre de s'intéresser, dans sa localité ou ailleurs, à un autre commerce, à une industrie étrangère à sa profession, du moment que ce commerce ou cette industrie ne se traduisent pas en un commerce confondu dans l'officine avec la vente des médicaments.

Il doit habiter la localité, y avoir sa résidence effective et réelle. La loca-

lité ne comprend pas seulement la commune, mais les quartiers voisins ne formant avec la commune qu'une seule agglomération.

L'arrêté royal du 1^{er} mars 1888 renfermait une prescription ainsi libellée : « Aucun autre nom, aucune autre qualification que le titre de pharmacien n'y peut figurer (sur l'enseigne, sur les étiquettes et sur les factures) sans l'autorisation de la Commission médicale provinciale, sauf l'exception concernant les spécialités sur lesquelles le cachet du fabricant peut être juxtaposé au sien ».

La Commission n'a pas cru devoir maintenir cette défense. En l'introduisant dans la réglementation, le Gouvernement avait eu en vue de combattre les pharmacies à gérance tenues par des personnes non diplômées. Le projet de loi renferme à cet effet des dispositions plus efficaces.

ART. 34.

Tout pharmacien est autorisé à gérer une officine dépendant d'une prison ou d'un des établissements énumérés à l'article 11, sous la condition qu'elle ne soit pas ouverte au public.

A défaut de pharmacie, le médecin de l'établissement peut être admis par le Ministre, après avis de la Commission médicale, à y tenir un dépôt de médicaments.

A la simple lecture, la disposition du 1^{er} alinéa de l'article 34 ne paraît pas indispensable. Un pharmacien semble n'avoir besoin d'aucune permission de la loi pour gérer la pharmacie d'un établissement hospitalier ou d'une prison.

Voici les raisons qui ont guidé la Commission dans ses propositions :

1^o En principe, il importe que le pharmacien soit propriétaire de l'officine qu'il gère. Sans que cette règle soit érigée en prescription légale, nous avons fait ressortir, dans la partie générale de notre rapport, les garanties d'indépendance et de réelle responsabilité qu'elle assure à la profession pharmaceutique.

La Commission a voulu que cette situation d'un pharmacien, gérant officiellement une officine pour le compte et sous la dépendance d'une institution officielle, fût l'objet d'un texte spécial et exceptionnel.

2^o Il ne faut pas qu'une telle officine soit ouverte au public; les médicaments ne peuvent y être délivrés qu'aux personnes pour lesquelles l'établissement existe et au personnel chargé du service.

C'est pour interdire formellement le commerce pharmaceutique à tout établissement ayant un caractère public que l'article 34 est formulé.

Il existe en France un certain nombre d'hospices et hôpitaux qui vendent des médicaments à l'extérieur, c'est-à-dire au public. Au cours de la seconde lecture du projet de loi sur la pharmacie à la Chambre des Députés, un amendement régularisant cette situation avait été adopté. Mais il se produisit ensuite une vive réaction contre une telle tolérance.

Placée entre les plaintes légitimes des pharmaciens à qui l'on portait ainsi un coup funeste dans toutes les localités où existent des hôpitaux et hospices et les protestations des administrations hospitalières qui prétendaient que leurs pharmacies rendaient des services au public en délivrant de bons remèdes à des prix inférieurs aux prix-courants des pharmaciens, la Commission du Sénat résolut de s'adresser au conseil d'État.

Malgré sa longueur, nous nous permettons de reproduire ci-après les principaux considérants de l'avis émis par ce Conseil : ils jettent une pleine lumière sur la question qui nous occupe :

« Considérant qu'il est de principe, dans notre droit public, que les établissements créés par la loi et investis de la personnalité civile, en vue de la gestion d'un service public, doivent emprunter leurs ressources aux contributions établies par le législateur ou aux libéralités qui leur sont octroyées par les citoyens et non à des opérations commerciales, lesquelles présentent le double inconvénient de faire sortir ces établissements du cercle des attributions qui leur ont été assignées et de les exposer aux responsabilités que comportent les actes de commerce ;

» Considérant que, si le législateur reconnaissait aux hospices et hôpitaux le droit de vendre des médicaments, il serait forcément amené à l'accorder aux bureaux d'assistance créés par la loi du 15 juillet 1893 en vue de l'assistance médicale ;

» Qu'une telle disposition pourrait encourager d'autres établissements publics, et notamment les communes, à revendiquer le même droit à leur profit et qu'il ne serait pas sans danger de permettre aux municipalités d'intervenir dans des questions auxquelles elles doivent rester étrangères ;

» Considérant, à un autre point de vue, que le projet de loi adopté par la Chambre des Députés se propose, principalement dans l'intérêt supérieur de la santé publique, d'entourer de garanties spéciales la préparation et la distribution des médicaments et de relever, en exigeant de nouvelles conditions de capacité, le niveau des études nécessaires pour l'exercice de la profession de pharmacien ;

» Qu'à cet égard, la disposition visée serait en contradiction avec l'esprit général de la loi ; qu'en effet, la concurrence faite aux officines privées par les pharmacies hospitalières serait d'autant plus redoutable que ces dernières, outre le bénéfice de la personnalité civile, pourraient avoir l'avantage de ne payer ni loyer ni patente ;

» Qu'enfin, l'extension du droit de vendre des médicaments aux pharmacies, que les bureaux d'assistance pourraient créer dans toutes les communes, serait de nature, en généralisant cette concurrence, à porter une atteinte grave à une profession dont le législateur veut faciliter le développement ;

» Considérant qu'une disposition légale prohibant la vente des médicaments n'est pas de nature à porter atteinte aux intérêts des malades ;

» Qu'en effet le nombre de pharmacies d'hospices existant dans les communes où il n'y a pas d'officines privées est fort restreint ;

» Qu'il conviendra toutefois d'introduire dans la loi une mesure transi-

toire qui permette aux hospices vendant actuellement des remèdes de continuer cette vente pendant cinq ans pour qu'ils puissent aviser aux moyens de combler le déficit qui sera produit dans leur budget par l'application immédiate de la nouvelle loi.... »

Nous faisons nôtres, à l'appui de l'article 34, ces considérations si judicieusement déduites.

La disposition transitoire n'aurait pas d'application dans notre pays où n'existe point d'établissement hospitalier vendant des médicaments au public.

3^e Une troisième raison justifie l'article 34. Cet article est nécessaire pour permettre à un pharmacien ordinaire tenant une officine ouverte de gérer accessoirement l'officine d'un établissement hospitalier, par dérogation à l'article 33 qui défend en principe au pharmacien de tenir plus d'une officine.

L'énumération des établissements visés par l'article 34 doit être largement interprétée. Elle est empruntée à la législation qui régit aujourd'hui les services de l'assistance publique, des aliénés et des institutions pénitentiaires

Il s'agit de tous établissements de l'espèce dépendant de l'État, des provinces ou des communes.

Il en existe déjà aujourd'hui qui possèdent une officine gérée par un pharmacien. Nous citerons la maison pénitentiaire et le bureau de bienfaisance de Louvain. L'article 34 confirmera leur existence légale. Combiné avec les articles 11 et 12 du projet de loi, il favorise et il facilite dans la plus large mesure l'assistance médicale et pharmaceutique due aux indigents.

Si les administrations publiques jugent que tel établissement est assez important pour avoir une pharmacie affectée à son service; si elles trouvent ce régime plus avantageux qu'une entente avec un pharmacien sur la base des tarifs minima et maxima établis en vertu des articles 11 et 12, elles auront dans l'article 34 la faculté de réaliser leur préférence. Le pharmacien qu'elles chargeront de gérer une officine pour leur compte achètera en gros les substances médicamenteuses qui lui seront nécessaires et les distribuera au prix de revient. Au surplus, il sera astreint aux obligations professionnelles tracées par la loi.

Le deuxième alinéa de l'article 34 règle un cas de cumul non prévu par l'article 19. Les divers établissements visés par cet article sont loin d'avoir tous une importance suffisante pour posséder, à leur destination exclusive, une officine confiée à un pharmacien. Le plus souvent, un simple dépôt de médicaments confié au médecin pourra satisfaire aux besoins du service pharmaceutique.

Le Département de la Justice, s'il s'agit d'établissements qui sont sous sa direction, les communes ou les provinces, pour les autres établissements, prendront les dispositions nécessaires à ce sujet. Il appartiendra au Ministre de la Justice dans le premier cas, au Ministre de l'Agriculture et des Travaux Publics (service de santé), dans le second, d'accorder au médecin de l'établissement l'autorisation de cumul. Cette autorisation toujours révocable n'aura pas de durée réglementairement fixée à l'avance comme les autorisa-

tions accordées par application de l'article 19 ; elle ne sera pas non plus subordonnée à l'avis conforme de la Commission médicale.

Mais les préparations pharmaceutiques, dont une liste sera dressée par le Gouvernement en vertu de l'article 21, devront avoir été achetées chez un pharmacien tenant officine ouverte, à moins qu'il n'existe une pharmacie affectée au service d'un des établissements, par exemple, d'une prison, qui serait chargée d'alimenter les dépôts de médicaments des autres établissements similaires. Cette dernière restriction est prévue en termes exprès par le second alinéa de l'article 21.

Le texte de l'article 34 primitivement proposé en Commission comprenait deux dispositions ainsi conçues :

Peuvent avoir une pharmacie à la condition de la faire gérer par un pharmacien : 1° 2° les sociétés de secours mutuels reconnues à l'usage exclusif de leurs membres ouvriers ; 3° les établissements commerciaux et industriels à l'usage exclusif du personnel qu'ils emploient.

Elles ont été abandonnées, dans la suite, comme inutiles. S'il plaît à une société mutualiste ou à un établissement industriel d'installer à son usage exclusif un officine fermée, aucun texte de loi n'est nécessaire pour les y autoriser et aucune disposition du projet de loi n'y fait obstacle.

Si le cas se présentait, le pharmacien appelé à gérer cette officine fermée ne pourrait pas tenir une autre officine. Nous avons vu plus haut que la dérogation à l'article 33 est limitée au cas visé par le premier alinéa de l'article 34.

En exploitant une pharmacie dans de telles conditions, la mutualité ne ferait pas acte de commerce, ce qui serait contraire à l'essence même de son institution.

Si un établissement industriel, au lieu d'une pharmacie, désire disposer d'un dépôt de médicaments, l'article 19 lui sera applicable. Le médecin à qui serait confié ce dépôt devra se soumettre à la procédure et aux conditions établies par cet article.

ART. 55.

Le Gouvernement est autorisé à réglementer, en tout ce qui n'est pas prévu par la présente loi :

1° La vente et la conservation en gros des substances médicamenteuses. A l'égard des substances qui sont susceptibles d'être employées également dans un but autre que l'usage médical, il a le droit de fixer les quantités au dessous desquelles la vente ne peut en être faite qu'aux pharmaciens et aux autres personnes ayant qualité pour délivrer des médicaments. Il peut en outre exiger, par voie réglementaire, que la fabrication en gros soit faite avec le concours et sous la responsabilité d'un pharmacien.

2° La vente et la conservation en gros et en détail des toxiques et des produits contenant pareilles substances.

Cette disposition, une des plus utiles du projet de loi, ne rentre pas directement dans le cadre d'une législation sur l'art de guérir.

En effet, la vente en gros de médicaments est un acte de commerce ; elle n'est point de la part du vendeur un acte de pratique médicale ; le commerce des poisons ou des produits contenant des substances toxiques est un commerce distinct de la pharmacie. Néanmoins, nous proposons de l'insérer dans la nouvelle loi sur l'art de guérir, parce que la loi du 12 mars 1818 qui va être abrogée renfermait elle-même, à ses articles 16 et 17, deux dispositions qui ont trait au même objet.

L'article 16 de cette loi dispose « qu'il ne pourra être fourni aucune substance vénéneuse ou soporifique qu'en vertu d'une ordonnance écrite et dûment signée par un docteur en médecine, chirurgien ou accoucheur, pharmacien ou autre personne connue et lorsque ces substances seront destinées à un usage connu, à peine d'une amende de ; et seront les fournisseurs des dites substances vénéneuses ou soporifiques tenus de conserver ces ordonnances pour leur responsabilité, à peine de »

L'article 17 de la même loi, en disposant d'une manière générale et absolue « qu'aucun médicament composé, sous quelque dénomination que ce soit, ne pourra être vendu ni offert en vente que par des personnes qui y sont autorisées par les lois ou par Nous, et conformément aux Instructions à ce sujet », semble s'appliquer à la vente en gros comme au débit en détail des médicaments composés.

Une autre considération justifie l'insertion dans le projet de loi sur l'art de guérir de la disposition de l'article 35. D'une part, si la vente en gros de médicaments ne constitue pas, par elle-même, l'exercice de l'art pharmaceutique, elle intéresse évidemment ceux qui exercent cet art ; elle s'adresse à eux et elle est faite pour eux. Sous ce rapport, il importe qu'on puisse la réglementer.

Le pharmacien ne se borne plus comme autrefois à acheter des drogues et à fabriquer lui-même les préparations de son officine. L'usage tend de plus en plus à faciliter au pharmacien l'achat de préparations toutes faites.

D'autre part, l'emploi des substances toxiques est aussi important en pharmacie qu'en industrie ; mais les dispositions réglementaires doivent nécessairement différer suivant qu'elles visent le débit des toxiques comme médicaments ou la vente de ces produits pour des usages autres que l'usage médical. Or, la réglementation prévue par l'article 35 ne concerne que le commerce des poisons en dehors de la pratique pharmaceutique, le débit des substances toxiques par les pharmaciens pour servir comme médicaments étant régi par des dispositions spéciales (art. 13, 28 à 30 du projet de loi).

L'article 35 étant divisé en deux parties, nous diviserons également en deux parties les quelques explications qui vont suivre. Les unes porteront sur la vente et la conservation en gros des médicaments. Les autres s'occuperont de la vente et de la conservation en gros et en détail des toxiques.

I. — *Vente et conservation des médicaments.* — Il existe des substances médicamenteuses qui ne servent et ne peuvent servir qu'à l'usage médical, par exemple la belladone, la digitale, l'atropine.

En détail, elles ne peuvent être débitées que par un pharmacien ou par une autre personne ayant qualité pour délivrer des médicaments. Le public ne peut donc se les procurer chez un fabricant en gros de médicaments, et par conséquent aussi, il doit être défendu à un fabricant en gros de les vendre si ce n'est à des pharmaciens ou à d'autres personnes autorisées à délivrer des médicaments.

Les marchands en gros, en les vendant directement au public, exerceraient illégalement la pharmacie. Cette défense formera la disposition essentielle du règlement sur la vente et la conservation en gros des médicaments, et la liste à dresser en vertu de l'article 18 facilitera l'exécution du règlement.

Ces notions concordent avec un arrêt de la Cour de cassation du 5 décembre 1887 (*Pasic.*, 1888, I, p. 35), qui proclame le principe de la liberté du commerce des préparations pharmaceutiques, c'est-à-dire des médicaments préparés à l'avance du moment que la vente en est faite en gros et non directement à des consommateurs. « Attendu, dit cet arrêt, qu'il résulte du rapport fait au Roi par le Ministre de l'Intérieur et de l'ensemble des dispositions de l'arrêté royal de 1885 que le Gouvernement n'a entendu interdire que les ventes faites aux consommateurs par d'autres que des pharmaciens ou des personnes spécialement autorisées ;

» Que l'arrêté susvisé permet aux pharmaciens d'acheter toutes préparées les spécialités pharmaceutiques qu'ils débitent dans leurs officines : qu'il suit de là qu'il faut tenir pour licites les ventes commerciales qui n'ont pas pour but ou pour résultat de soustraire à la responsabilité du pharmacien la délivrance au consommateur des spécialités pharmaceutiques.... »

Il est d'autres substances médicamenteuses qui sont susceptibles d'être employées dans les arts, l'industrie ou l'économie domestique lorsqu'elles dépassent une certaine quantité.

En-dessous de cette quantité, elles ne sont employées, au contraire, que comme médicaments. En conséquence, la vente peut en être faite directement au public lorsqu'elles sont vendues au-dessus de la quantité prévue et, si elles sont demandées en-dessous de cette quantité, elles ne peuvent être livrées que par un pharmacien tenant officine ouverte.

Enfin, il est des substances médicamenteuses mixtes pouvant être utilisées dans l'industrie en petite aussi bien qu'en grande quantité. Celles-là peuvent être vendues librement par tout le monde et à tout acheteur du moment qu'elles ne sont pas délivrées comme médicaments.

Mais, en ce qui concerne les substances qui doivent être nécessairement considérées comme médicaments en-dessous d'une certaine quantité, qui déterminera la quantité formant la limite ? C'est ici que se manifeste l'utilité de la réglementation et spécialement du droit, attribué au Gouvernement par le 1^o de l'article 35, de fixer les quantités en-dessous desquelles la vente de ces substances ne peut être faite qu'aux pharmaciens et autres personnes ayant qualité pour délivrer des médicaments.

Un autre but qu'il importe de réaliser par la réglementation, c'est que le commerce et la conservation en gros de substances médicamenteuses simples ou composées soient surveillés sérieusement et que la responsabilité du

vendeur en gros soit formellement engagée quant à la pureté et à la bonne qualité des produits livrés. Il ne faut plus qu'il y ait, chez les fournisseurs en gros, des médicaments de deux qualités, l'une inférieure, pour les bas prix, l'autre meilleure, pour les prix forts. Il n'est guère possible que le pharmacien revendeur analyse et vérifie en détail la qualité de tous les produits qu'il achète. On doit en tout cas lui faciliter cette tâche; et par la surveillance du commerce en gros on atteindra ce résultat, en même temps qu'on permettra de mettre en cause, en cas d'accidents ou de falsifications, le fabricant en défaut.

La conservation sera surveillée comme la vente; les inspecteurs s'assuront que les produits destinés à la vente sont dans un état de pureté et de conservation qui ne laisse rien à désirer.

Le texte primitif de l'article 53 portait que la fabrication et la vente en gros des préparations et compositions pharmaceutiques sont exclusivement réservées aux porteurs du diplôme de pharmacien ou aux sociétés dont le gérant responsable possède ce diplôme. Dans la suite, les mots: « ne peuvent se faire qu'avec le concours et sous la responsabilité d'une personne porteur du diplôme de pharmacien » remplacèrent les mots « sont exclusivement réservées, etc. ». Enfin, pour mitiger encore ce que la disposition première paraissait offrir d'excessif, la Commission renouça à exiger, dans le texte même de la loi, qu'un pharmacien soit toujours attaché à la fabrique de médicaments, pour laisser au Gouvernement le soin d'apprécier, dans l'avenir, le degré d'utilité de cette prescription et de l'imposer, au besoin, lui-même, par voie réglementaire.

Il importe, à ce sujet, de bien remarquer qu'à part cette faculté donnée au Gouvernement de prescrire la participation d'un pharmacien responsable à la fabrication, le pouvoir de réglementer ne s'applique qu'à la vente et à la conservation, c'est-à-dire au *commerce*.

Aucun règlement ne pourra porter sur le mode, les conditions ou les procédés de fabrication; il ne portera que sur les produits à leur sortie de la fabrique.

Réglementer la fabrication, la soumettre à des conditions et à des entraves serait établir un privilège au profit des fabricants étrangers à moins d'interdire l'entrée de leurs produits. Mais les règlements visant le commerce même atteindront aussi bien les produits importés que les produits fabriqués en Belgique; on pourra les contrôler à la frontière; on verra sous quelle forme ils sont livrés et on saura la destination qui leur est affectée.

Nous avons, en matière de produits explosifs, un exemple de réglementation très détaillée s'appliquant aux produits importés comme à la vente intérieure et exigeant également que la fabrication soit garantie par la coopération d'un directeur capable, préalablement agréé.

Il est utile de le rappeler ici.

L'arrêté royal du 29 octobre 1894 portant règlement général sur les fabriques, les dépôts, le débit, le transport, la détention et l'emploi de produits explosifs renferme les dispositions suivantes :

« ART. 59. Toute fabrique sera dirigée, au point de vue technique, par un homme capable qui devra être agréé par la Députation permanente.

» En cas d'absence, le patron ou le directeur technique sera remplacé par un employé désigné par lui à cet effet.

» Le Directeur technique ou un délégué de celui-ci agréé par la Députation permanente habitera à moins d'un kilomètre de l'établissement.

» ART. 328. — Les produits importés pour la consommation sont soumis au même régime que les produits indigènes, en ce qui concerne la reconnaissance officielle, l'emballage, le transport, l'emmagasinage et la vente. . . .

» ART. 330. — Les dynamites importées pour la consommation pourront n'être admises à l'intérieur du pays qu'après avoir été essayées à la frontière. Les essais pourront également être faits dans la fabrique importatrice, aux frais des intéressés, par un délégué du Gouvernement belge. »

On a soulevé la question de savoir s'il n'y aurait pas lieu de prendre, à titre de réciprocité, certaines mesures de prohibition contre l'entrée en Belgique des médicaments étrangers.

L'entrée des drogueries est libre en Belgique. Le tarif officiel des douanes range sous cette rubrique, outre les parties de végétaux employées en médecine, les extraits médicinaux et les préparations pharmaceutiques (baumes, onguents, emplâtres, etc.).

Telle est la règle générale. Quelques produits médicamenteux seulement sont soumis à des droits d'entrée ou d'accise.

Ainsi, les préparations pharmaceutiques à l'alcool suivent le régime des *liquides alcooliques*, au droit de 200 francs par hectolitre.

Les savons médicinaux payent un droit d'entrée de six francs par cent kilos.

Les vins préparés à l'aide de plantes aromatiques, de quinquina ou d'autres substances médicamenteuses (vins médicinaux) sont imposés comme les vins en bouteilles à raison de 60 francs l'hectolitre quel que soit le mode de logement, s'ils ne renferment pas plus de 24 p. c. d'alcool. S'ils contiennent plus de 24 p. c. d'alcool, ils sont assimilés aux liqueurs sans distinction de degré, payant 500 francs par hectolitre.

Les bonbons médicinaux, à moins qu'ils ne renferment un principe toxique ou vénéneux, suivent le régime des autres bonbons (conserves alimentaires ou sucres raffinés).

Les sirops pharmaceutiques suivent celui des sucres raffinés.

Les pilules paient, suivant le cas, comme articles 1° conserves alimentaires, 2° drogueries ou 3° sucres (voir articles 14, 19, 59 et 60 du tarif officiel publié en mars 1898).

Le régime pour l'entrée en France établi par la loi douanière du 11 janvier 1892 est beaucoup plus sévère.

Les médicaments préparés à l'étranger n'y sont admis que s'ils sont préparés d'après une pharmacopée officielle, et alors ils acquittent, indépendamment des droits de douane ou de consommation qui grèvent les matières employées dans leur préparation, un droit de douane *ad valorem* de 20 p. c.

au tarif général ou de 15 p. c. au tarif minimum, suivant que le pays d'origine jouit de l'un ou de l'autre de ces deux tarifs. Mais les formalités que doit remplir l'importateur rendent cette entrée fort difficile.

Un échantillon des médicaments qu'on désire introduire doit être adressé au Ministre du Commerce qui le transmet à l'École de pharmacie de Paris. Celle-ci est chargée de rechercher si ces médicaments sont réellement préparés d'après une pharmacopée.

Les médicaments qui sont présentés à l'importation, sans être préparés conformément à la formule d'une pharmacopée officielle, sont rigoureusement prohibés.

On a voulu par ces dispositions empêcher l'entrée des remèdes secrets dont la vente est interdite en France par la loi du 21 germinal an XI.

Comparant les deux régimes, des pétitionnaires ont réclamé pour la Belgique des droits d'entrée plus élevés et tout au moins l'application du principe de la réciprocité.

La Commission ne s'est pas cru autorisée à faire des propositions à ce sujet. La question appartient au domaine douanier et fiscal.

D'ailleurs, sans toucher au régime des droits d'entrée, on pourra, par la réglementation prévue à l'article 35, imposer, au commerce d'importation des préparations pharmaceutiques étrangères, toutes les restrictions et toutes les formalités dont l'utilité serait démontrée. La police pharmaceutique s'applique à la vente des produits venant du dehors comme aux produits de fabrication belge, indépendamment de toute convention internationale douanière.

Il est à remarquer, au surplus, que le régime en vigueur dans les autres pays voisins de la Belgique est plus favorable.

L'entrée en Hollande des médicaments étrangers est libre, à moins qu'ils ne contiennent du sucre, de l'alcool ou du vin. Pour les médicaments sucrés, le droit d'entrée est de 25 cents par kilogramme. Les médicaments renfermant de l'alcool paient, par litre, 1 florin 50; ceux contenant du vin, 20 cents. L'entrée des capsules, pilules, cigarettes médicamenteuses est libre.

En Allemagne, l'importation des médicaments étrangers n'est soumise à aucune restriction.

Ils paient certains droits d'entrée dont voici les principaux :

Médicaments contenant de l'alcool, de l'éther, etc.	20 marks aux 100 kilos.
Médicaments sucrés ou contenant du sucre . . .	60 — —

Avant d'abandonner ce sujet, faisons remarquer que le plus sûr moyen de lutter commercialement contre l'invasion des produits pharmaceutiques étrangers est d'en fabriquer sur place soi-même qui soient meilleurs encore ou, tout au moins, aussi bons. Dans l'espèce, ce moyen est facile; il est infiniment supérieur à la protection douanière.

Nous croyons utile de mentionner ici qu'une loi fiscale du 9 août 1897 interdit l'importation, la fabrication, la détention et la vente de la saccharine et de ses similaires, en stipulant qu'il peut être fait exception à cette interdiction, lorsque ces produits sont importés par les pharmaciens, pour des usages médicaux.

Le Ministre des Finances, dit l'article 4, § 4, de cette loi, détermine les conditions et formalités auxquelles sont tenus de se soumettre les pharmaciens admis, sur leur demande, au bénéfice de l'exception.

II. — *Commerce des poisons.* — Ainsi que nous l'avons fait remarquer au début du commentaire de l'article 35, la réglementation du commerce des poisons prévue par le 2° de cet article ne s'applique pas aux pharmaciens délivrant les substances toxiques comme médicaments. Dans ce cas, les pharmaciens ont à se conformer aux prescriptions des articles 28 à 31 et aux instructions édictées en vertu de l'article 13.

Ce qui est réglementé ici, c'est le commerce en gros ou en détail des produits dangereux ou toxiques, commerce fait par les droguistes, les épiciers, les marchands en gros ou en détail quelconques, pharmaciens ou non, qui fabriquent, préparent ou débitent des produits toxiques destinés à être transformés en médicaments ou à être employés dans les arts, l'industrie ou l'économie domestique.

En proclamant la liberté de l'industrie et du commerce, l'article 7 du décret des 2-17 mars 1791 ajoute que dans l'exercice de tout art, négoce, métier ou profession, on est tenu de se conformer aux règlements de police qui sont ou pourront être faits.

La loi générale du 21 mai 1819 sur le droit de patente formule la même restriction en ces termes : « Chacun se conformera, dans l'exercice de son commerce, profession, industrie, métier ou débit, aux règlements de police générale ou locale. »

Le règlement de police sur les poisons sera l'un de ces règlements généraux que les lois de 1791 et de 1819 ont prévus comme un correctif indispensable au principe de la liberté du commerce et de l'industrie, fondement de notre organisation politique et économique. Il fera partie de la législation médicale à raison de son étroite connexité avec les prescriptions qui régissent l'art de guérir.

Pour en fixer les principes, notre Commission s'est entendue avec la Commission chargée de préparer la révision de la pharmacopée belge. Cette dernière a élaboré un avant-projet auquel nous nous sommes ralliés et dont les principales dispositions, ci-après relatées, sont divisées en deux parties, l'une pour la conservation, l'autre pour la dispensation des produits.

1° Il sera dressé une liste des substances considérées comme toxiques. Cette liste est indispensable pour couper court à toute difficulté d'interprétation. La Cour de cassation, par un arrêt du 14 mars 1882 (*Pasic.*, 1883, I, p. 341), a jugé, sous l'empire de la loi de 1818, que le mot « toxique » s'applique aux matières simples ou composées qui, introduites dans l'économie, y déterminent l'empoisonnement.

L'arrêt de la Cour d'appel de Bruxelles qui avait été déféré à la censure de la Cour de cassation semblait, au contraire, dans l'un de ses considérants, admettre que les médicaments composés contenant des substances toxiques ne sont pas considérés comme des toxiques. « Attendu, dit-il, que l'article 16 (de la loi de 1818) ne vise pas les préparations complexes dans lesquelles se

rencontreraient des corps qui, isolés, pourraient, même sous un volume restreint, constituer des poisons, des soporifiques ou des narcotiques.

Pour la Cour de cassation, la notion du poison est inséparable de la dose. Pour la Cour d'Appel, la dose n'est pas à considérer lorsqu'il s'agit de matières composées.

Les textes anciens parlent de substances vénéneuses ou soporifiques ; ces mots sont synonymes de « toxiques ». Mais, comme on le voit, il y a dans les définitions et dans la jurisprudence même des tribunaux certaine obscurité, et puis on est exposé à faire une confusion, car, si l'article 16 de la loi du 12 mars 1818, que l'article 33, 2° du projet de loi a pour objet de remplacer, s'occupe du commerce de substances que peuvent vendre des personnes étrangères à la pharmacie, l'arrêt de la Cour de cassation du 14 mars 1882, en interprétant l'article 16, ne visait néanmoins que la vente de poisons, narcotiques, substances vénéneuses ou soporifiques par les pharmaciens.

Nous pensons donc qu'il est préférable de ne pas se baser sur les définitions doctrinales, que la Commission fait œuvre utile en distinguant nettement les deux hypothèses de la vente des toxiques comme médicaments et de la vente des toxiques en dehors des pharmacies et en proposant, pour le second cas, la formation d'une liste énumérant les toxiques qui tombent sous le coup de la réglementation.

2° Les débitants des substances toxiques devront conserver à part les approvisionnements de ces substances et les séparer notamment des approvisionnements de produits servant à l'alimentation.

L'arsenic et ses composés, y compris les couleurs arsenicales, le cyanure de potassium, l'acide fluorhydrique, les composés de mercure, à l'exception du cinabre, devront être enfermés dans une armoire spéciale, fermant à clef et sur laquelle le mot *poison* (*vergift* dans la partie flamande du pays) sera indiqué en caractères bien apparents.

On pourra toutefois conserver en dehors de l'armoire dite « aux poisons » les substances toxiques mentionnées plus haut, lorsque ces approvisionnements serviront de réserve aux débitants, c'est-à-dire lorsqu'ils ne seront pas destinés à être utilisés immédiatement pour la vente au détail.

Le phosphore blanc sera conservé sous l'eau à l'abri de la gelée et dans un récipient susceptible de résister à l'action du feu.

3° Les substances toxiques devront être logées dans des récipients solides et convenablement fermés.

Ces récipients porteront une étiquette avec le mot *poison* (*vergift*);

4° Il ne pourra être délivré de substances toxiques que sur demande datée et signée d'une personne connue qui en déterminera l'emploi.

Toute vente ou débit sera inscrit sur un registre à ce destiné, qui sera conservé pendant dix ans avec les demandes écrites enliassées.

Ces prescriptions ne s'appliqueront pas à certaines substances que le règlement énumère, par exemple l'acide nitrique, les couleurs et vernis, sauf ceux contenant de l'arsenic, etc. ;

5° Les substances toxiques seront délivrées dans des récipients d'une nature telle que le contenu ne puisse s'en échapper et portant une étiquette avec l'indication « poison » et le nom de la substance délivrée ;

6° Les préparations toxiques destinées à détruire les animaux nuisibles devront être débitées dans des enveloppes portant une étiquette où sera renseigné clairement l'usage de ces préparations.

Il est défendu de débiter des papiers tue-mouches à base d'arsenic, etc.

Le projet de règlement complet avec la liste des substances toxiques se trouve annexé à ce rapport. Nous estimons qu'il est justifié par des nécessités de santé et de sûreté publiques, et qu'il comblera une grave lacune depuis longtemps signalée. Nous rappellerons qu'en 1848 l'Académie de médecine a adopté un projet de règlement contenant des dispositions très complètes sur la vente en gros et en détail des substances toxiques (*Bulletin*, t. VII, p. 333) et que, dans son projet de loi sur l'art de guérir, élaboré en 1834, elle proposait de donner au Gouvernement le pouvoir de déterminer sous quelles conditions pourrait s'effectuer le débit des substances vénéneuses ou narcotiques.

Il est intéressant de rappeler aussi que pendant longtemps les articles 54 et 55 de la loi du 21 germinal an XI ont été considérés comme étant en vigueur, précisément parce qu'on éprouvait la nécessité de conserver une législation sévère sur la vente des poisons.

Ces articles étaient ainsi conçus :

« ART. 54. — Les substances vénéneuses et notamment l'arsenic, le réalgar, le sublimé corrosif seront tenues dans les officines des pharmaciens et les boutiques des épiciers, dans des lieux sûrs et séparés, dont les pharmaciens et épiciers auront seuls la clef, sans qu'aucun autre individu qu'eux puisse en disposer. Ces substances ne pourront être vendues qu'à des personnes connues et domiciliées qui pourraient en avoir besoin pour leur profession ou pour cause connue, sous peine de 3,000 francs d'amende de la part des vendeurs contrevenants.

» ART. 55. — Les pharmaciens et épiciers tiendront un registre coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police, sur lequel registre ceux qui seront dans le cas d'acheter des substances vénéneuses inscriront de suite et sans aucun blanc leurs noms, qualités et demeures, la nature et la quantité des drogues qui leur ont été délivrées, l'emploi qu'ils se proposent d'en faire et la date exacte du jour de leur achat; le tout à peine de 3,000 francs d'amende contre les contrevenants.

» Les pharmaciens et les épiciers seront tenus de faire eux-mêmes l'inscription lorsqu'ils vendent ces substances à des individus qui ne sauront point écrire et qu'ils connaîtront comme ayant besoin de ces mêmes substances. »

On voyait, dans ces deux articles de la loi de germinal an XI, d'excellentes mesures de préservation contre les agissements de personnes mal intentionnées et contre les dangers que l'imprudance pourrait entraîner.

Mais un arrêt de la Cour de cassation du 16 mars 1874 (*Pasic.*, 1874, I, p. 170) les déclara complètement abrogés et remplacés par l'article 16 de la loi du 12 mars 1848, beaucoup moins complet.

Une loi du 26 décembre 1876 a autorisé le Gouvernement à soumettre le

transport des matières toxiques à des conditions spéciales dans l'intérêt de la salubrité publique et à prohiber l'importation. Le transit et le transbordement dans un port belge de celles de ces substances qui ne seraient pas destinées à un usage commercial ou industriel.

Combinées avec cette loi, les propositions de la Commission formeront sur la matière une législation qui ne laissera rien à désirer.

Il est vrai que la loi de 1876 a été provoquée par des circonstances toutes spéciales. Il s'agissait d'armer le Gouvernement des pouvoirs nécessaires pour empêcher que des substances toxiques amenées de fabriques étrangères fussent jetées dans les canaux et rivières ou sur les côtes belges. Mais la loi a été conçue en termes généraux : c'est le transport des matières toxiques quelconques qui peut être réglementé. « Dans la pensée du Gouvernement, disait l'Exposé des motifs, la loi doit avoir un caractère général pour l'autoriser à intervenir quelles que soient les substances toxiques que l'on veut transporter et quelle que soit leur provenance. »

La loi de 1876 permet la réglementation *du transport* ; notre projet de loi autorise la réglementation de la vente et de la conservation des produits toxiques ; il prévoit d'une manière spéciale la vente publique à l'encan des matières toxiques (art. 36).

L'article 35 adopté primitivement par la Commission renfermait un troisième alinéa autorisant le Gouvernement à réglementer le commerce en détail des substances médicamenteuses qui sont susceptibles d'être employées également dans les arts, l'industrie, l'alimentation ou l'économie domestique.

Il avait paru nécessaire à la Commission de ne pas laisser sans réglementation ni surveillance le commerce de ces innombrables produits mixtes qui sont utilisés tantôt dans un but médical, tantôt à des usages industriels et que l'on trouve dans les magasins des droguistes et même des commerçants ordinaires. La réglementation aurait consisté notamment dans l'obligation imposée aux marchands d'avertir l'autorité, et dans certaines prescriptions destinées à prévenir que ces produits ne soient débités comme médicaments par des personnes non qualifiées.

S'il était facile de distinguer entre les produits qui, quoiqu'étant employés dans l'industrie, sont principalement destinés à des usages médicaux et ceux qui sont surtout utilisés dans l'industrie et rarement employés comme médicaments, on comprendrait l'utilité d'une telle réglementation. Mais la Commission n'a pas tardé à reconnaître les inextricables difficultés qu'offrirait sa mise en pratique.

Elle a renoncé au maintien de propositions dans lesquelles on aurait vu, à bon droit, un esprit de réglementation à outrance. Le but qu'elle visait sera atteint dans une mesure suffisante : 1° par la faculté qu'aura le Gouvernement de fixer les quantités en-dessous desquelles la vente ne peut en être faite qu'aux pharmaciens ; 2° par l'article 18 du projet de loi qui donne au Gouvernement le pouvoir de dresser une liste des substances médicamenteuses dont le débit en détail n'appartient qu'aux pharmaciens, et 3° par la

réglementation du commerce des substances toxiques qui ne sont pas autre pour la plupart que ces produits mixtes dont nous venons de parler.

ART. 36.

Aucune vente publique, comprenant des médicaments simples ou composés ou des substances toxiques quelconques, ne peut avoir lieu sans une autorisation du Collège des bourgmestre et échevins.

Celui-ci prendra au préalable l'avis de la Commission médicale du ressort et subordonnera son autorisation à l'observation des conditions indiquées dans cet avis.

Cette disposition est la reproduction, sauf deux changements, de l'article 15 de la loi du 12 mars 1818 ainsi conçu : « Aucune vente publique comprenant des drogues ou des préparations chimiques dont il n'est fait usage qu'en médecine ne pourra avoir lieu sans une autorisation obtenue de l'Administration locale qui ne l'accordera qu'après avoir vu le rapport fait par une Commission médicale de la province ou de la commune. »

Les changements ont pour objet de rendre la disposition applicable à tous les médicaments simples ou composés ainsi qu'aux substances toxiques quelconques et de subordonner l'autorisation à l'observation des conditions indiquées par la Commission médicale.

Il ne s'agit ici que de ventes faites à l'encan.

Ces sortes de ventes sont très rares ; tel est le cas de liquidation du fonds d'une pharmacie dont le titulaire est décédé et qui n'est pas continuée ou cédée par les héritiers. Il n'en est pas moins nécessaire de les soumettre à une autorisation préalable et de les faire particulièrement surveiller.

Après avoir minutieusement réglementé le commerce des médicaments et des poisons, on ne pouvait laisser libre la vente à l'encan de ces produits dangereux. Les conditions seront indiquées par la Commission médicale qui a dans son ressort la localité où doit se faire la vente.

Ce collège verra si les médicaments sont de bonne qualité, s'ils ne sont pas différents de ceux sous le nom desquels on veut les exposer en vente ; il prescrira, s'il le juge nécessaire, que les produits médicamenteux ne pourront être adjugés qu'à un pharmacien ou à un marchand de drogues.

Le Gouvernement ayant à régler le fonctionnement des Commissions médicales pourra, au besoin, leur tracer certaines règles à observer dans les avis qu'elles sont appelées à émettre, notamment le délai dans lequel elles devront se prononcer.

Il ne sera pas nécessaire que la Commission médicale entière intervienne en pareille circonstance. L'article 47, n° 4, a prévu la formation de sections au sein des Commissions médicales et la répartition entre elles des attributions qui leur sont confiées.

Cette autorisation préalable du Collège échevinal pour certaines ventes publiques est prévue par les lois dans d'autres cas analogues.

Ainsi, une loi du 20 mai 1846 dispose que les ventes publiques et en détail de marchandises neuves après cessation de commerce ou dans les autres cas de nécessité ne peuvent avoir lieu sans une autorisation du Collège des bourgmestre et échevins, sur la requête du commerçant propriétaire, à laquelle sera joint un état détaillé et en double des marchandises.

L'autorisation n'est accordée qu'au commerçant qui n'a pas joui de la même faveur depuis cinq ans au moins.

La même loi du 20 mai 1846 interdit les ventes en détail des marchandises neuves à cri public, soit aux enchères, soit au rabais, soit à prix proclamé avec ou sans l'assistance des officiers ministériels.

ART. 37.

Les dispositions de la loi du 1^{er} octobre 1855, sur le système décimal métrique des poids et mesures, sont applicables à la prescription et au débit des médicaments, à l'exception des pénalités.

Toutefois, le poinçonnage, la vérification et la surveillance des poids et instruments de pesage et de mesurage sont réglementés par le Gouvernement.

L'article 5, 3^e et 4^e alinéas, de la loi du 9 juillet 1858 renferme une disposition analogue, conçue dans les termes suivants : « Sont, en outre, rendues applicables à la prescription et au débit des médicaments les dispositions de la loi du 1^{er} octobre 1855, sur le système décimal métrique des poids et mesures.

» Les ordonnances des médecins sont assimilées aux actes énoncés à l'article 3 de la même loi. »

Trois différences existent entre ces dispositions de la loi de 1858 et l'article 37 proposé par la Commission.

La première résulte de ce que la Commission a jugé inutile de reproduire l'alinéa relatif aux ordonnances des médecins, qui sont assimilées aux actes énoncés à l'article 3 de la loi du 1^{er} octobre 1855.

La loi sur les poids et mesures doit être observée aussi bien par les médecins qui prescrivent les médicaments que par les pharmaciens qui les débitent. C'est ce que stipule formellement la disposition qui nous occupe. Cette loi étant rendue applicable à la prescription des médicaments, il est superflu d'ajouter que, dans leurs ordonnances, les médecins et autres personnes ayant le droit de prescrire des médicaments doivent faire usage des dénominations de mesures indiquées dans le tableau annexé à la dite loi.

Dans la discussion de la loi de 1858, cette ajoute avait été faite pour prévenir toute difficulté d'interprétation à cet égard, mais le doute ne paraît pas possible et aucune raison de douter n'est mentionnée dans les documents parlementaires.

L'article 14 de l'arrêté royal du 31 mai 1855 rappelle cette obligation du médecin de se servir, dans ses prescriptions, du poids décimal. L'article 15 du même arrêté veut que les doses des médicaments soient indiquées exclusi-

vement en grammes, centigrammes ou milligrammes ou par gouttes, ces obligations sont maintenues pour le médecin comme les stipulations de l'article 28 du dit arrêté, relatif aux pharmaciens, le seront également.

La deuxième différence consiste dans le pouvoir donné au Gouvernement de réglementer, d'une manière spéciale, en dehors des prescriptions de la loi de 1833, le poinçonnage, la vérification et la surveillance des poids et instruments de pesage et de mesurage employés en pharmacie.

Jusqu'à présent, les dispositions en vigueur concernant la forme, le poinçonnage, la vérification et la surveillance des poids et instruments de pesage destinés aux transactions commerciales, en général, étaient applicables aux poids et aux balances dont il est fait usage dans les officines et les dépôts de médicaments, sauf les quelques modifications indiquées dans l'article 3 de l'arrêté royal du 31 mai 1885.

Une Commission mixte, composée de délégués de la Commission de la pharmacopée et du Comité consultatif des poids et mesures, a étudié, à notre demande, les dispositions à insérer dans la nouvelle réglementation spéciale à la pharmacie. Elle propose de n'assujettir aux prescriptions générales de la loi sur les poids et mesures que les balances d'une portée de un kilo ou plus et les poids affectés à ces catégories d'instruments.

En prenant cette décision, elle s'est laissée guider par cette considération que les balances de précision et les poids qui les accompagnent ne servent pas, en réalité, à régler des transactions commerciales. En effet, les produits pharmaceutiques, livrés à l'aide de ces instruments, ont une valeur intrinsèque très faible et le coût de ces produits dépend plutôt de la préparation que de la quantité.

La Commission mixte propose, en outre, de confier la surveillance de ces instruments de précision aux inspecteurs des pharmacies, tandis qu'aujourd'hui cette mission appartient exclusivement aux vérificateurs des poids et mesures, aux officiers de police judiciaire et aux commis des accises.

Les inspecteurs des pharmacies auraient ainsi, en vertu de la loi sur l'art de guérir, le pouvoir de constater les infractions à la loi sur les poids et mesures dans les officines et les dépôts pharmaceutiques.

« L'intervention des vérificateurs, sans être écartée en principe, ne se produirait que d'une façon tout-à-fait exceptionnelle et dans des cas spéciaux, par exemple lorsqu'il serait fait appel à leur concours par les inspecteurs des pharmacies pour reconnaître le degré de défectuosité d'un poids ou d'une balance. » C'est dans ces termes que le Ministre de l'Industrie et du Travail, qui a dans ses attributions le service des poids et mesures, a émis son appréciation.

La Commission mixte a reconnu, de son côté, que c'est à l'administration du service de santé à prescrire telles mesures préventives qu'elle jugera convenables pour que, dans toutes les officines et les dépôts de médicaments, il ne soit fait usage que de poids et de balances offrant les garanties de sécurité nécessaires. Sous ce rapport, a-t-elle ajouté, le bureau des étalons des poids et mesures pourrait rendre de grands services, et il est à souhaiter que

ce bureau ou une institution analogue soit à la disposition des intéressés pour entreprendre la vérification des instruments de précision employés dans les pharmacies.

En résumé, la réglementation à intervenir en cette matière reposera à la fois sur la loi relative aux poids et mesures et sur la loi régissant l'exercice de l'art de guérir. Elle sera renfermée dans les instructions spéciales à porter en vertu de l'article 13 du projet de loi ou bien elle fera l'objet d'un arrêté spécial pris en exécution de cet article 13 et par application du deuxième alinéa de l'article 37 qui nous occupe en ce moment. Un avant-projet d'arrêté a été préparé dans ces conditions.

La troisième différence que nous avons à signaler entre le projet de la Commission et la législation actuelle concerne les pénalités.

Désormais, les infractions aux règlements pris en vertu de l'article 37, ainsi que les infractions aux dispositions de la loi du 1^{er} octobre 1855 seront punies des peines comminées par l'article 53 du projet de loi, si elles sont constatées dans les officines et les dépôts de médicaments.

Ces peines sont plus fortes que celles qui sont prévues par l'article 16 de la loi du 1^{er} octobre 1855. Mais on peut justifier cette aggravation par la nécessité plus impérieuse d'éviter, en fait de préparation et de délivrance de médicaments, toute erreur ou méprise sur les indications des ordonnances. Il convient, au surplus, de mettre le plus d'unité possible dans le système de répression pénale des infractions aux prescriptions de notre nouvelle législation médicale.

CHAPITRE III

Dispositions spéciales aux sages-femmes.

ART. 38.

La délivrance des diplômes de sage-femme est faite par des jurys nommés, chaque année, par le Gouvernement.

Celui-ci règle les lieux et les époques des sessions, la durée des épreuves, les conditions et les frais d'examen et, en général, tout ce qui est nécessaire pour le fonctionnement des jurys.

Les études préparatoires à l'obtention du diplôme de sage-femme ne pouvant rentrer dans le domaine de l'enseignement universitaire, le projet de loi laisse au Gouvernement le soin de nommer et d'organiser les jurys qui seront chargés de la délivrance de ce diplôme.

Aujourd'hui, ce sont les Commissions médicales provinciales qui délivrent les diplômes de sage-femme. En vertu des articles 12 à 14 de l'arrêté royal coordonné du 31 mai 1880, elles délèguent annuellement la mission de procéder aux examens, sous leur responsabilité et sous la présidence d'un de leurs membres, à un Comité composé de trois personnes, y compris le président.

Les certificats qu'elles délivrent, sur l'avis de chaque Comité, sont rédigés suivant un modèle uniforme pour tout le royaume.

Bien que, dans ce système, les Commissions médicales soient admises à faire entrer dans le Comité d'examen des professeurs appartenant à une école d'enseignement pour les sages-femmes, on pourrait contester la compétence d'un jury fonctionnant dans les conditions que trace l'arrêté de 1880. Il faut remarquer, en effet, que ce jury est appelé à donner un simple avis, la délivrance du diplôme ne pouvant, pour rester dans les termes de la loi du 12 mars 1818, émaner que de la Commission médicale même. Or, la matière des accouchements exige des connaissances spéciales que ne possèdent pas également tous les membres des Commissions médicales.

Le Gouvernement aura soin, en général, de composer le jury de docteurs en médecine. Le texte primitif de l'article 38 portait que le jury serait composé de trois médecins. La Commission a pensé finalement qu'il vaut mieux ne pas inscrire dans la loi un nombre fixe et limité de médecins et qu'il convient même de laisser le Gouvernement libre de désigner, au besoin, pour faire partie du jury, la sage-femme directrice de l'école.

Le texte primitivement proposé stipulait aussi que l'octroi du diplôme est fait sans frais ou taxe d'inscription.

La Commission a cru préférable de ne pas maintenir dans le projet de loi le principe de la gratuité des examens, la perception d'une certaine taxe pouvant devenir nécessaire ou utile.

Antérieurement au 1^{er} janvier 1885, il y avait un droit d'inscription. L'arrêté royal du 30 décembre 1884, en supprimant ce droit, a voulu favoriser le recrutement des sages-femmes. Le nombre de celles-ci, qui est actuellement de 2,475 — depuis vingt ans, il s'est accru de plus de 400, — paraît suffisant; mais une meilleure répartition dans les diverses régions du pays et particulièrement dans les campagnes, serait souhaitable. On peut se demander si, en vue de réaliser ce desideratum, les ressources budgétaires actuellement affectées à la gratuité des examens ne trouveraient pas un emploi plus judicieux, plus opportun et surtout plus efficace par l'allocation de subsides destinés à mieux assurer les services de l'assistance publique.

Aussi, le texte proposé permet-il au Gouvernement de rétablir la taxe d'examen quand il le jugera à propos et d'en fixer le taux suivant les nécessités, taux qu'il est, dans tous les cas, préférable de ne pas déterminer dans une loi. La législation française charge le Gouvernement de fixer le tarif des droits d'examen et de diplôme à percevoir des élèves sages-femmes.

Les jurys seront nommés, chaque année, par le Gouvernement; il y aura donc, tous les ans, au moins une session d'examens. Dans la pensée de la Commission, les jurys siégeront là où les écoles d'accouchements sont établies, et, sans doute, au local même de l'école.

Afin de ne pas imposer aux récipiendaires des frais de déplacement et de séjour, l'idée d'établir un jury unique siégeant au centre du pays, à Bruxelles, a été abandonnée. Nous ne pouvions, d'ailleurs, perdre de vue que les élèves flamandes doivent être interrogées en flamand et que, pour les interroger utilement, il faut non seulement que les examinateurs comprennent cette

langue, mais encore qu'ils connaissent tous les termes flamands techniques et scientifiques que comporte l'interrogatoire.

L'article 38 n'a pas imposé au Gouvernement l'obligation de faire siéger les jurys dans les locaux mêmes des écoles officielles d'accouchements, par respect pour le principe de la liberté d'enseignement.

Il est à supposer qu'en fait les récipiendaires auront suivi les cours d'une école officielle de maternité, mais les élèves libres seront, aussi bien que les élèves des écoles provinciales, admises à se présenter aux examens. En outre, des institutions libres d'enseignement pour les sages-femmes pourraient s'organiser, et, pour cette éventualité, le Gouvernement doit avoir le droit de former des jurys spéciaux fonctionnant en dehors des écoles provinciales.

Les mêmes principes sont appliqués au régime des jurys universitaires, à côté desquels fonctionnent un jury central et des jurys de facultés spéciales libres.

Pour tous les détails d'application, nous renvoyons au projet d'arrêté royal qui est annexé à ce rapport.

Ainsi, par exemple, cet arrêté fixe les sessions ordinaires des examens du 1^{er} août au 30 septembre ; il détermine les pièces à joindre à l'appui des demandes d'inscription ; il stipule que la récipiendaire qui a subi trois échecs successifs, que ce soit ou non devant le même jury, ne pourra plus être admise à une épreuve nouvelle ; il précise l'époque à laquelle seront nommés les membres des jurys ; il indique l'ordre et la durée des examens, divisés en épreuves écrites et orales, le mode d'attribution des points, les mentions que doivent contenir les diplômes, etc.

ART. 39.

Le Gouvernement arrête le programme de l'examen qui doit comprendre tout au moins les matières suivantes :

1^o *Anatomie du corps humain ;*

2^o *Physiologie ;*

3^o *Tocologie ;*

4^o *Cathétérisme, injections et lavements ; application de ventouses et de sangsues ; usage des objets et des appareils dont la sage-femme doit ou peut faire emploi.*

5^o *Hygiène, spécialement les notions sur l'antisepsie ;*

6^o *Déontologie.*

En chargeant le Gouvernement d'arrêter le programme des matières de l'examen de sage-femme, l'article 39 détermine sommairement les matières essentielles qu'il ne peut se dispenser de comprendre dans ce programme.

Les matières qui doivent faire l'objet des examens universitaires sont également indiquées par la loi du 10 avril 1890.

A l'instar de cette loi, le projet de loi sur l'art de guérir octroie un mono-

pole aux diplômées. C'est dès lors à la loi même à déterminer, d'une manière fixe et stable, par l'indication sommaire des matières principales que doit comprendre l'examen, le minimum des connaissances strictement indispensables à exiger des personnes à diplômer.

Il importe cependant qu'une certaine latitude soit laissée au Gouvernement qui doit pouvoir non seulement détailler et spécifier le programme minimum fixé dans la loi, mais encore l'amplifier et le compléter par l'adjonction d'autres matières, dans la mesure que conseillera la pratique, pour que les sages-femmes soient toujours à même de remplir convenablement la délicate et souvent dangereuse mission qui leur est dévolue.

Le programme légal est conforme, au surplus, dans ses grandes lignes, à celui qui a été consacré par l'arrêté royal du 30 décembre 1884. Appliqué depuis cette époque pour tous les examens de sage-femme, il a, en relevant le niveau des études, donné les meilleurs résultats.

Le nouveau programme prescrit, en termes formels, l'enseignement de l'antisepsie.

La Commission attache un grand prix à cette innovation. L'antisepsie doit faire partie intégrante de tout enseignement obstétrical. Elle est seule capable de mettre définitivement un terme aux suites funestes qu'amène encore de temps en temps le peu de soin de propreté apporté dans leur mission par certaines accoucheuses, spécialement par celles qui ont fait leurs études à une époque déjà éloignée.

Un projet d'arrêté annexé à ce rapport fait voir plus explicitement comment sera établi dans ses développements le programme des examens dont l'article 39 ne fait en quelque sorte qu'indiquer les rubriques.

ART. 40.

Chaque province est tenue d'avoir au moins une école d'enseignement pour les élèves sages-femmes.

Toutefois, le Gouvernement peut dispenser de cette obligation la province qui est dépourvue d'éléments cliniques suffisants.

Le programme des matières enseignées dans ces écoles est arrêté par le Gouvernement, la députation permanente du conseil provincial entendue.

Aujourd'hui, des écoles d'enseignement pour les élèves sages-femmes existent dans toutes les provinces, sauf dans le Luxembourg; il y en a même deux dans le Hainaut.

Dans quatre de ces écoles (Bruges, Gand, Hasselt et Malines) l'enseignement se donne en flamand. Dans les écoles de Bruxelles, Mons, Tournai, Liège et Namur, il se donne en français.

Le règlement de ces écoles fait l'objet de l'arrêté royal du 30 décembre 1884, qui a remplacé celui du 6 janvier 1823.

Le roi Guillaume, voulant pourvoir aux besoins qui se faisaient sentir, particulièrement dans les campagnes, relativement à l'art des accouche-

ments et régler convenablement l'enseignement à donner aux élèves sages-femmes, avait, par arrêté du 6 janvier 1823, approuvé un règlement sur l'organisation des écoles d'enseignement pour les sages-femmes, et décrété : 1° que les États des diverses provinces auraient soin qu'il y ait le plus tôt possible au moins une sage-femme dans chaque ville ou commune pour lesquelles le secours de la sage-femme de l'endroit voisin serait insuffisant ; 2° qu'aucune élève non expressément dispensée par arrêté royal ne serait à l'avenir admise à l'examen comme sage-femme, sans avoir fréquenté pendant le temps prescrit les écoles dont il s'agit.

Le règlement, qui indiquait sommairement les matières à enseigner, la durée des études et les conditions d'admission des élèves, chargeait les provinces de prendre les mesures nécessaires pour l'organisation et l'administration intérieures des établissements ainsi créés avec leur concours, mais placés sous la surveillance tant des Commissions médicales provinciales que du Gouvernement.

Telle est l'origine du caractère provincial des institutions officielles affectées à la formation des sages-femmes en Belgique.

L'arrêté royal du 30 décembre 1884, approuvant le nouveau règlement sur les écoles d'enseignement, n'a fait que confirmer l'organisation provinciale introduite dans notre législation par l'arrêté de 1823. Il a eu pour objet d'assurer plus d'uniformité dans cette organisation, principalement en ce qui concerne les conditions d'admission des élèves et les cadres des études, et il a déterminé les bases essentielles d'après lesquelles les autorités provinciales devaient adopter les règlements spéciaux à chaque établissement, en s'inspirant des observations qu'avaient faites les Commissions médicales et l'Académie royale de médecine.

En proposant de charger le Gouvernement d'arrêter le programme des matières enseignées dans les écoles, la Commission n'a donc pas innové. Elle maintient un régime dont les bons résultats sont attestés par une expérience longue de près d'un siècle.

Ce programme sera, d'ailleurs, nécessairement calqué sur le programme des matières de l'examen qui sera arrêté conformément à l'article 30. Il comprendra, comme aujourd'hui, deux années d'études ; l'enseignement clinique commencera la deuxième année.

Nous renvoyons pour les détails au projet de règlement-type publié en annexe. Il n'était pas possible de laisser aux provinces toute liberté quant à la détermination des matières d'enseignement. Cependant, la Commission a estimé utile que le Gouvernement ne puisse arrêter le programme général qu'après avoir entendu les députations permanentes des conseils provinciaux.

Dans le système que le projet de loi consacre, les provinces auront une liberté d'action plus étendue qu'aujourd'hui ; elles arrêteront elles-mêmes le règlement intérieur de leurs écoles ; elles en organiseront la surveillance, la direction, le personnel, le régime intérieur, les conditions d'admission ; les dispositions que formulera à ce sujet le Gouvernement ne devant se présenter que sous la forme d'un règlement-type. Mais il est indispensable, au point de vue de la délivrance des diplômes qui seront valables pour toutes les parties

du pays, que le Gouvernement impose aux provinces des bases uniformes d'enseignement, il est légitime, d'autre part, que les provinces soient entendues dans leur avis ; il s'agit de leurs écoles, d'établissements qu'elles entretiennent à leurs frais, qu'elles administrent et qu'elles surveillent. Il est bien entendu même qu'à ce programme obligatoire et uniforme, elles pourront ajouter certaines matières, pour l'approprier à leurs vues particulières ; rien n'est plus conforme aux idées de progrès que cette latitude, qui peut devenir un excellent moyen d'émulation entre les Administrations provinciales.

Une des conditions essentielles et certes la plus importante pour qu'une école de sages-femmes soit sérieusement organisée et que l'enseignement y soit fructueux, réside dans l'existence d'une clinique suffisamment étendue, où les élèves puissent recevoir l'enseignement pratique.

Là où la clinique ne serait pas suffisante pour l'instruction des élèves, le Gouvernement pourra dispenser la province de l'obligation d'avoir une école. Le cas ne se présentera, sans doute, que dans le Luxembourg, où la population d'Arlon, la ville la plus importante, ne permettrait pas d'organiser un enseignement pratique répondant à toutes les exigences.

Aujourd'hui, les élèves de cette province suivent les cours, les uns des écoles de Liège ou de Namur, les autres de l'école existant dans le Grand-duché de Luxembourg.

Il est bien entendu que le Gouvernement, en accordant la dispense, pourra la subordonner à certaines conditions de subsides aux écoles belges où les élèves de la province dispensée pourraient utilement recevoir leur instruction.

ART. 41.

Le diplôme de sage-femme donne le droit de procurer à la femme parturiente ainsi qu'à l'enfant tous les soins que comporte un accouchement naturel ou opéré avec la main.

Il ne confère pas le droit d'employer un instrument pour hâter ou terminer l'accouchement.

L'article 2 de l'arrêté royal du 31 mars 1818 portant les *Instructions pour les sages-femmes* est ainsi conçu : « L'exercice de l'art des accouchements, par les sages-femmes, doit se borner uniquement aux accouchements naturels ou à ceux que l'on peut opérer avec la main, sans que jamais il leur soit permis d'employer des instruments. »

La disposition de l'article 41 du projet de loi consacre donc ce qui est déjà admis aujourd'hui.

Elle définit l'objet du diplôme de sage-femme en termes plus clairs et plus complets que ne le faisaient les instructions de 1818. Il est indispensable que la loi elle-même trace les droits et les devoirs professionnels des sages-femmes. L'art des accouchements est, en effet, compris dans le monopole attaché au diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements. Au diplôme de sage-femme n'est concédé que l'exercice d'une branche de cet art

et on ne saurait préciser avec assez de soin la portée et l'étendue de cette branche qui a un caractère exceptionnel.

L'article 41 doit être combiné, à ce point de vue, avec les articles 42 et 43, ainsi qu'avec les instructions pour les sages-femmes à adopter en vertu de l'article 13.

Le premier alinéa, en visant la femme parturiente et son enfant, délimite clairement la période de temps pendant laquelle la sage-femme a le droit de prêter le concours de son art. C'est le temps nécessaire pour tous les soins que comporte un accouchement naturel ou opéré avec la main, ainsi que pour la remise sur pied de l'accouchée, s'il ne survient aucune complication nécessitant l'intervention du médecin.

Mais de là il ne faut pas conclure qu'avant que l'acte de la parturition ait commencé, la sage-femme ne puisse donner à sa cliente les conseils utiles en vue de faciliter l'accouchement naturel prochain, tel, par exemple, le conseil de prendre des bains de siège, donné même quelques semaines avant l'époque probable de l'accouchement.

D'autre part, les soins procurés à l'enfant par la sage-femme en cette qualité sont les soins ordinaires, à la suite de l'accouchement, tels ceux qui ont pour objet de lier et de couper le cordon ; mais la sage-femme n'a pas le droit de se substituer au médecin pour le traitement d'une maladie qui se déclarerait chez l'enfant.

Le second alinéa limite le droit de la sage-femme en un point important : elle ne peut, pour hâter ou terminer l'accouchement, employer un instrument.

Le mot « instrument » s'applique ici au levier, au forceps et à tous les engins qui sont employés pour faciliter ou aider l'expulsion soit du fœtus soit de l'arrière-faix dans les cas d'accouchement laborieux.

L'interdiction se restreint à l'emploi d'instruments dans l'opération proprement dite de l'accouchement.

La sonde pour dégager la vessie, l'injecteur d'Esmarch, les ciseaux à pointes mousses, la seringue à lavement, la seringue de Pravaz, les sondes, etc., sont, au contraire, des instruments dont la sage-femme est obligée d'être munie.

La Commission a spécialement discuté le point de savoir si l'emploi du forceps par la sage-femme ne doit pas être autorisé dans certains cas déterminés.

Limiter l'autorisation d'employer cet instrument au cas où la tête de l'enfant se trouve au détroit inférieur est impossible dans la pratique. On ne saurait pas déterminer si l'accoucheuse a outrepassé ses droits et si l'instrument n'a pas été employé lorsque l'obstacle à l'expulsion réside au détroit supérieur. là où l'application est autrement difficile et exige une main habile pour mener l'opération à bonne fin, sans compromettre l'existence de la femme et de l'enfant.

La Commission a donc décidé d'interdire absolument l'emploi du forceps à la sage-femme. Celle-ci doit appeler un médecin à son aide dans tous les

cas où l'application du forceps est nécessaire et c'est pour lui permettre d'apprécier ces cas que le programme des examens et celui de l'enseignement comprennent « les indications de l'application du forceps ».

« Tous les soins que comporte un accouchement naturel ou opéré avec la main », dit l'article 41. Ces termes autorisent, en principe, la sage-femme à pratiquer la version par manœuvres internes. Il y a là une nécessité, malgré les dangers qu'elle fait courir à la mère et à l'enfant. Mais l'indication de cette opération peut être extrêmement urgente, en cas d'hémorrhagie, par exemple, et, d'un autre côté, l'intérêt des vies en cause exige qu'on ne retarde à aucun prix le moment véritablement opportun de l'action.

Est-ce à dire que la sage-femme aura le droit de faire toujours seule et de parti-pris la version sans recourir au médecin ? Nullement. Dans tous les cas où celle-ci est nécessaire, il s'agit d'un de ces accouchements laborieux prévus à l'article suivant (art. 42) où la sage-femme est tenue de faire appel au médecin. Tout en se tenant prête à agir au moment favorable, tout en n'hésitant pas à faire la version dans ces conditions elle devra mander un médecin qui, s'il arrive à temps, prendra évidemment la direction du traitement. C'est donc l'urgence de l'intervention qui légitime la version interne par la sage-femme.

Cette urgence ne se rencontre pas aussi fréquemment dans les cas nécessitant l'application du forceps : c'est pour cette raison que l'accoucheuse n'aura pas le droit d'y recourir.

Quant à la version par manœuvres externes, elle ne rentre pas dans les attributions de la sage-femme ; elle se pratique, en effet, pendant la grossesse et non pas au moment de l'accouchement. Elle doit donc être réservée au médecin.

La Commission a examiné, en outre, la question de savoir s'il y a lieu de permettre à la sage-femme de pratiquer la vaccination. Elle s'est prononcée pour la négative.

L'inoculation vaccinale est une opération qui rentre dans les attributions du médecin. Elle exige des connaissances et des précautions spéciales. Elle n'est pas d'une urgence extrême.

Les médecins font remarquer qu'ils sont assez nombreux pour assurer le service de la vaccine dans tout le pays.

Il a paru inutile de formuler l'interdiction dans un texte de loi ; elle est de droit. Les attributions de la sage-femme étant limitées, c'est le cas de dire que ce qui n'est pas permis est défendu.

L'exercice de la profession de sage-femme tient de près aux mœurs et aux habitudes locales. On a fait remarquer très exactement, par exemple, que dans les parties flamandes du pays, les familles ont beaucoup moins recours à la sage-femme qu'au médecin. Aussi, le nombre en est-il très restreint. Sur 2473 sages-femmes existant dans le pays, on n'en compte que 181 dans la province d'Anvers, 250 dans la Flandre occidentale, 216 dans la Flandre orientale, tandis qu'il y en a 583 dans le Hainaut, 479 dans la province de Liège et 227 dans celle de Namur.

La Commission n'a donc pas cru utile de rechercher dans les législations

étrangères des points de comparaison avec la nôtre ni des améliorations à y emprunter. La législation française, qui est analogue à la réglementation belge sur cet objet, a été revue récemment, d'une manière approfondie, et maintenue avec peu de changements.

L'article 4 de la loi française du 30 novembre 1892 limite ainsi l'exercice de la profession : « Il est interdit aux sages-femmes d'employer des instruments. Dans les cas d'accouchements laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine ou un officier de santé.

» Il leur est également interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de médecine.

» Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations antivarioliques. »

On voit par ce texte les légères différences existant entre les deux législations.

La plus marquée concerne la vaccination qu'en France les sages-femmes ont le droit de pratiquer. C'est, avait dit le Comité consultatif d'hygiène, un des services les plus importants qu'elles soient appelées à rendre.

Nous avons exposé les raisons qui ont engagé la Commission à ne pas étendre sur ce point les droits des sages-femmes.

Tout ce que nous avons dit jusqu'à présent vise l'exercice proprement dit de l'art des accouchements par la sage-femme. Dans les usages, la sage-femme semble être chargée d'une mission plus étendue comportant tous les soins à donner à la femme pendant la grossesse, avant, pendant et après l'accouchement, ainsi que les premiers soins à donner à l'enfant après la naissance. Mais elle remplit alors le rôle de garde-couches et elle peut le faire en toute liberté, pourvu qu'elle n'empiète pas sur les attributions du médecin.

ART. 42.

Dès que l'accouchement s'annonce comme devant, par quelque cause que ce soit, devenir difficile ou dangereux, ou dès qu'un avortement paraît imminent, la sage-femme est tenue de faire appeler, sans aucun retard, un médecin à son aide.

Cette disposition indique la conduite à tenir par la sage-femme dans les cas d'accouchement difficile ou dangereux. Les instructions du 31 mai 1818 lui enjoignaient d'appeler, dans ces cas, un médecin, et, à défaut de médecin, une autre sage-femme. Si l'appel du médecin doit être maintenu, puisque l'accoucheuse est incompétente lorsqu'il s'agit d'employer les instruments nécessaires à la délivrance de la parturiente ou de faire face à des complications, il a paru inutile à la Commission de faire intervenir obligatoirement une seconde sage-femme. Pareille obligation n'aurait sa raison d'être que si l'on permettait aux deux sages-femmes réunies en consultation de faire des actes, des opérations qu'une d'elles n'aurait pas le droit de faire seule.

Afin de faciliter à la sage-femme l'appréciation des accouchements qui doivent être considérés comme difficiles ou dangereux, les instructions spécifient les divers cas où, soit pendant, soit après l'accouchement, la sage-femme est tenue de faire appeler immédiatement le médecin.

Les cas d'urgence, par exemple une hémorragie qui vient à se déclarer, peuvent être tels qu'à notre avis la sage-femme, tout en faisant appeler immédiatement le médecin, ne pourrait se dispenser de faire ou de prescrire tout ce qui lui paraît indispensable. Ces éventualités ne sont pas susceptibles d'être régies par des textes réglementaires ; ce sont des questions d'humanité et de conscience qui échappent au domaine de la réglementation.

ART. 43.

Le Gouvernement détermine les instruments, les antiseptiques et autres agents médicamenteux auxquels la sage-femme peut avoir recours, ceux dont elle doit être munie, ainsi que les conditions dans lesquelles ils doivent être utilisés par elle.

Les instructions pour les sages-femmes, rédigées par la Commission, renferment toutes les prescriptions que vise l'article 43. Qu'il nous suffise d'y renvoyer.

Elles portent sur des détails d'ordre technique qu'il n'est guère possible de fixer dans une loi et qui trouvent naturellement leur place dans une réglementation susceptible d'être rapidement modifiée et tenue au courant des progrès.

ART. 44.

Le Ministre organise, partout où il le juge nécessaire, après avoir pris l'avis de la députation permanente du conseil provincial, des conférences auxquelles sont convoquées les sages-femmes de la région et qui sont destinées à entretenir ou à compléter leur instruction.

Les frais de ces conférences sont, par moitié, à charge de l'État et de la province.

Les conférences sont le complément pratique de l'enseignement donné dans les écoles. Elles existent déjà ; l'article 44 ne fait que les instituer par la voie légale. Établies depuis 1875, d'abord dans la Flandre occidentale et, successivement, dans plusieurs autres provinces, elles ont rendu les plus grands services. Elles entretiennent et développent l'instruction que les sages-femmes ont reçue comme élèves. Elles leur inculquent, spécialement à celles qui avaient quitté depuis longtemps l'école, les notions de l'antisepsie dont l'application a produit les plus heureux résultats, en amenant la suppression pour ainsi dire radicale des épidémies de fièvre puerpérale.

Elles enseignent aux praticiennes les nouvelles méthodes et les perfec-

tionnements de leur art ; enfin, elles ont contribué à développer parmi celles-ci un esprit de confraternité n'existant guère auparavant.

La Commission aurait voulu rendre les conférences obligatoires. Des indemnités pour les déplacements et un jeton de présence aux réunions étant alloués, il semblait que l'obligation ne rencontrerait guère d'objections alors surtout que, là où les conférences sont organisées aujourd'hui, le nombre des auditrices est relativement considérable. Nous avons abandonné cette proposition après la décision qui fut prise en principe de rendre libre le ministère des sages-femmes que les instructions de 1818 renfermaient dans un cadre très assujettissant.

On peut espérer que la grande masse des accoucheuses suivront librement ces conférences.

Des primes d'encouragement pourraient utilement être allouées aux plus recommandables par leur zèle, par leur mérite ou par les communications qu'elles auront faites aux réunions.

Les conférences ayant été organisées jusqu'à ce jour par les Administrations provinciales, l'article 44 dispose qu'elles continueront à l'être avec le concours de ces Administrations. Le Ministre compétent se mettra d'accord avec les provinces pour les établir là où l'utilité en sera reconnue. Le Gouvernement interviendra désormais pour moitié dans la dépense que jusqu'ici les provinces ont supportée seules. Nous avons démontré plus haut la parfaite légitimité de l'intervention provinciale en l'occurrence.

CHAPITRE IV.

Surveillance et discipline.

ART. 45.

Il est créé, dans chaque province, une ou plusieurs Commissions médicales chargées, chacune dans son ressort, indépendamment des attributions qui lui sont dévolues par d'autres dispositions légales :

1° De surveiller l'observation des lois et dispositions réglementaires sur l'art de guérir ;

2° De maintenir les règles de l'honneur, de la délicatesse et de la dignité dans l'exercice des professions médicales avec le droit d'infliger, le cas échéant, l'avertissement, la réprimande ou la censure ;

3° De donner aux tribunaux, à la demande de ceux-ci, leur avis sur les contestations d'honoraires ou sur toutes autres questions d'ordre professionnel dans lesquelles sont en cause des personnes appartenant à l'art de guérir ;

4° De donner à ces personnes, et à leur demande, des avis dans des questions d'ordre professionnel ;

5° De régler, par voie d'arbitrage, à la demande des parties, les différends professionnels survenus entre personnes appartenant à l'art de guérir, ou entre celles-ci et des particuliers ou des administrations publiques.

Les considérations que nous avons développées dans la première partie de ce rapport sur l'organisation des Commissions médicales nous permettent d'être sobre de commentaires au sujet des dispositions qui forment le chapitre IV intitulé : Surveillance et Discipline.

Comme la loi du 12 mars 1818, le projet de loi laisse à l'autorité administrative la fixation du nombre des Commissions médicales. Il y en aura au moins une par province. Le projet d'arrêté royal annexé à ce rapport crée une Commission médicale au chef-lieu de chaque province.

Nous estimons qu'au début de ce nouveau régime, il convient de multiplier le moins possible les Commissions.

L'expérience aura vite démontré si le nombre d'une Commission par province est suffisant ou insuffisant.

En 1898, le nombre des anciennes Commissions médicales a été porté de 9 à 17, afin de faciliter leur tâche de surveillance en matière d'hygiène publique. Ce motif d'extension a disparu.

Les frais généraux de l'institution des Commissions médicales seront, comme aujourd'hui, supportés par l'État.

Cela résulte implicitement de la loi. Chaque fois que la loi prescrit de mettre à charge d'autrui une partie des frais de ces Commissions, elle le dit en termes formels, comme c'est le cas pour l'article 46, alinéa 2, et pour l'article 47, n° 5.

Le projet de réforme médicale, présenté par le Gouvernement en 1859, mettait les dépenses des Conseils de discipline à charge des praticiens. La rétribution annuelle était fixée à dix francs pour les praticiens établis dans les communes de plus de 5,000 habitants, et à cinq francs pour ceux des autres communes. Le projet proposait d'instituer un grand nombre de Conseils de discipline : un par arrondissement judiciaire.

Notre Commission ne pouvait pas adopter le même principe, les Commissions médicales devant avoir dans leurs attributions, en même temps que la juridiction disciplinaire, la police médicale, qui est un service public dont la charge incombe à l'État.

Toutefois, dans les cas d'application des 3^o, 4^o et 5^o du présent article, les frais qu'entraîneront les réunions des Commissions médicales pourront être mis à charge des intéressés. Cette restriction se justifie amplement, comme nous le verrons plus loin. Dans ces cas, les Commissions sont appelées à rendre des services qui sont plutôt d'ordre privé.

Indépendamment des attributions énumérées à l'article 45, les Commissions médicales rempliront, dit cet article, les attributions qui leur sont dévolues par d'autres dispositions légales.

Ainsi les articles 1, 10, 11, 19, 32, 36 du projet de loi leur confient diverses missions spéciales. De même l'article 4 de la loi du 10 avril 1890 sur l'enseignement supérieur charge les Commissions médicales de délivrer des certificats de clinique aux élèves en médecine n'appartenant pas aux Universités.

Le 1^o de l'article 45 confie, de la manière la plus étendue, aux Commissions médicales la police médicale, c'est-à-dire la surveillance de l'observa-

tion de toute prescription légale ou réglementaire concernant l'exercice de l'art de guérir. Les médecins, les pharmaciens, les médecins vétérinaires, les dentistes, les sages-femmes, les droguistes en possession de diplômes, toute personne munie d'une dispense ou d'une autorisation spéciale en vertu des articles 2, 3 et 5 du projet de loi sont soumis, dans l'exercice de leur art, à la surveillance de ces autorités.

Une partie de la police médicale proprement dite n'est pas exclusivement réservée, toutefois, à l'action des Commissions. L'alinéa 2 de l'article 50 charge les inspecteurs des pharmacies de veiller spécialement à l'exécution des dispositions légales et réglementaires qui ont pour but d'assurer la fabrication, la préparation et la vente de médicaments de bonne qualité et de prévenir leur falsification.

Nous avons vu que l'article 26, 2^e alinéa, réserve en outre à ces inspecteurs la mission d'intervenir en cas d'abandon d'une officine par suite de décès ou d'autres causes.

Les alinéas 2^o à 5^o de l'article 45 ont trait aux attributions d'ordre professionnel. Nous renvoyons, pour l'interprétation de ces dispositions, au projet d'arrêté royal qui règle l'exercice de la juridiction disciplinaire des Commissions.

Nous nous sommes attaché, dans la partie générale de ce rapport, à faire ressortir le caractère et l'utilité de cette juridiction nouvelle.

ART. 46.

Chaque Commission médicale est composée de médecins, de pharmaciens et de médecins vétérinaires, résidant dans son ressort, belges ou nés en Belgique, inscrits depuis au moins cinq ans sur les listes officielles des personnes autorisées à pratiquer dans le royaume et respectivement élus pour un terme de six ans par les médecins, les pharmaciens et les médecins vétérinaires du ressort inscrits sur la dernière liste officielle. Elle nomme dans son sein le président et le secrétaire.

La commune siège d'une Commission médicale, lui fournit gratuitement un local meublé pour ses réunions et pour le dépôt de ses archives.

Le texte porte que chaque Commission médicale est composée de médecins, de pharmaciens et de médecins vétérinaires, ce qui exclut les sages-femmes, les dentistes, les droguistes diplômés, les maréchaux vétérinaires et les dispensés n'ayant que le droit de pratiquer certains actes de l'art de guérir.

Il faut limiter le nombre des membres de chaque Commission au strict nécessaire et ne pas multiplier les subdivisions de ces Commissions. L'art de guérir comprenant trois grandes divisions : l'art médical humain, l'art vétérinaire et l'art pharmaceutique, il paraît nécessaire, mais suffisant, que chacune de ces divisions soit représentée dans les Commissions médicales. Ce point admis, il faut logiquement en conclure que les représentants de chaque branche ne peuvent être pris que parmi ceux qui ont le droit d'exer-

cer cette branche en son entier dans tout le pays, parce que ceux-là sont les plus dignes de représenter les intérêts de tous ceux qui exercent tout ou partie de cette branche, et les plus capables pour être consultés, pour agir et se prononcer dans les diverses matières rentrant dans les attributions des Commissions médicales. Il importe, d'ailleurs, que tous les représentants d'une même branche de l'art de guérir aient, en vertu de leur diplôme ou de leur dispense, la même compétence d'attributions, pour que tous soient entre eux sur le même pied d'égalité.

En matière disciplinaire, comme en matière de police médicale, d'appréciation d'honoraires et des questions d'ordre professionnel, les Commissions, composées des plus compétents choisis par leurs pairs, doivent inspirer confiance à tous.

Le droguiste diplômé n'étant pas l'égal du pharmacien, le dentiste et la sage-femme n'étant pas les égaux du médecin, le maréchal vétérinaire n'étant pas l'égal du médecin vétérinaire, ne peuvent logiquement être admis à siéger dans les Commissions médicales à côté de ceux qui, en vertu de leur diplôme, ont légalement, dans la même branche de l'art, une compétence supérieure à la leur, ni y représenter les intérêts des pairs de ces derniers.

Les médecins et les médecins-vétérinaires des communes limitrophes de la Belgique, autorisés à pratiquer leur art dans les communes frontières belges, en vertu de conventions internationales, ne peuvent davantage faire partie des Commissions médicales, alors même qu'ils seraient de nationalité belge ou nés en Belgique : leur compétence exceptionnelle étant limitée à quelques communes, ils ne peuvent être considérés comme médecins ou vétérinaires dans le sens du présent article.

Mais les médecins, médecins vétérinaires et pharmaciens qui ont, en vertu d'une dispense, obtenu le droit d'exercer leur art en entier sur tout le territoire du royaume, peuvent faire partie des Commissions médicales, s'ils réunissent les autres conditions exigées.

Il importe peu qu'en fait le médecin, le vétérinaire ou le pharmacien ne pratique qu'une spécialité : c'est le droit d'exercer qu'il faut considérer.

Les femmes peuvent faire partie des Commissions médicales.

Le nombre des membres composant les Commissions n'est pas fixé par la loi. C'est au Gouvernement à le déterminer, suivant l'importance des circonscriptions et de manière que chaque Commission puisse toujours remplir, avec la promptitude et l'exactitude désirables, la mission qui lui est dévolue. Le nombre des membres médecins pourra dépasser celui des membres pharmaciens et celui-ci pourra, à son tour, être plus grand que celui des membres vétérinaires, et cela s'explique : les médecins sont plus nombreux que les pharmaciens et ceux-ci plus nombreux que les vétérinaires ; partant, le travail incombant aux sections sera d'importance différente.

Le projet d'arrêté organique des Commissions médicales divise chaque Commission en trois sections, une section par branche principale de l'art de guérir, composée exclusivement des membres ayant le droit de pratiquer celle-ci. Chaque section est compétente, à l'exclusion des autres, pour les

affaires qui sont exclusivement relatives à la branche qu'elle représente et aux personnes qui pratiquent tout ou partie de cette branche; il en est ainsi pour les affaires disciplinaires. Quant aux affaires ayant un caractère mixte, c'est-à-dire intéressant deux sections ou même les trois sections, elles sont attribuées à l'assemblée de ces deux ou trois sections. Ainsi, les affaires disciplinaires dans lesquelles se trouvent impliquées à la fois, par suite de connexité, des personnes de l'art relevant de sections différentes sont de la compétence de ces sections réunies.

L'article 48 du projet de loi est une application du principe que nous venons d'énoncer, mais avec la dérogation que comporte le cas exceptionnel qui y est prévu. Ce cas intéressant à la fois et au même degré le corps médical et le corps pharmaceutique, l'assemblée chargée d'émettre son avis doit être composée d'un nombre égal de médecins et de pharmaciens, de manière que les deux intérêts en jeu soient représentés par le même nombre de membres.

Mais il faut prévoir l'hypothèse d'un antagonisme absolu d'intérêts pouvant aboutir à une absence de majorité; il importe donc d'introduire dans l'assemblée un tiers désintéressé, le commissaire d'arrondissement, lequel présidera l'assemblée et aura voix délibérative. Cette dérogation, cette exception a exigé que la disposition fût placée dans la loi elle-même.

En dehors du cas prévu par cet article 48, la Commission entière ou ses sections ne seront jamais composées que des membres élus.

L'article 46 porte : « belges ou nés en Belgique ». Le mot « belges » comprend tous ceux qui ont la nationalité belge, même ceux qui n'ont obtenu que la naturalisation ordinaire. La nationalité étant, dans certains cas, fort difficile à établir, il a paru à la Commission qu'il y avait lieu d'admettre aussi à l'éligibilité ceux qui seraient nés en Belgique. Le fait de la naissance en Belgique, joint à la pratique de l'art et à la résidence en Belgique, suppose un intérêt suffisant pour justifier l'attribution de l'éligibilité.

Pour être éligible, il faut de plus :

1° Être inscrit, depuis au moins cinq ans sans interruption, sur les listes officielles des personnes pratiquant l'art de guérir dans le Royaume, listes arrêtées d'après les règlements d'exécution de la loi. Il n'est pas nécessaire que les cinq ans d'inscription portent sur la même liste provinciale : ainsi, on peut avoir été inscrit d'abord dans le Brabant, puis dans l'une des Flandres, puis dans le Hainaut, etc. Mais il faut une inscription pendant cinq ans en la même qualité : ainsi, un pharmacien qui, après avoir été inscrit pendant deux ans comme pharmacien, devient médecin, doit attendre cinq ans d'inscription comme médecin avant d'être éligible comme tel, et il ne serait plus éligible comme pharmacien, parce qu'il n'est plus inscrit en cette qualité et ne pratique plus la pharmacie.

2° Avoir sa résidence dans le ressort de la Commission. Cette résidence doit être sérieuse, mais il ne faut pas qu'elle ait le caractère du domicile au sens du Code civil, ni qu'elle soit la seule résidence. Il importe peu que cette résidence existe depuis longtemps ou depuis peu.

Les conditions d'éligibilité doivent exister au moment même de l'élection.

L'article 46 fixe à six années la durée du mandat, terme qui a paru nécessaire pour assurer aux élus l'autorité voulue et au travail quelque stabilité et une marche normale. Une durée moindre du mandat n'aurait pas atteint ce double but. Actuellement déjà, la durée du mandat est de six ans (art. 1^{er} de l'arrêté royal du 28 février 1895).

Pour être électeur, il faut, d'après l'article 46, être médecin, médecin vétérinaire ou pharmacien. C'est la même condition que pour l'éligibilité. Le principe est que les membres de la Commission sont élus par leurs pairs. Il n'est pas admissible, en effet, que le choix de ces membres puisse, dans certains cas, dépendre du vote des sages-femmes, des dentistes, des maréchaux vétérinaires et des droguistes. L'indépendance des élus exige qu'ils ne doivent leur élection qu'à ceux qui sont strictement leurs pairs.

Il faut, de plus, que l'électeur soit du ressort de la Commission, c'est-à-dire qu'il réside dans ce ressort et qu'il soit inscrit sur la dernière liste officielle des praticiens de ce ressort. Ici encore, la résidence doit être sérieuse et exister lors de l'élection, mais elle ne doit pas être la seule résidence ni la principale résidence. La liste officielle dont il s'agit est la dernière arrêtée avant l'élection ; le droit de vote ne doit, en effet, appartenir qu'aux personnes n'ayant pas abandonné l'exercice de la profession et qui, ainsi, ont intérêt à la bonne composition de la Commission.

Une seule inscription sur les listes suffit.

Les femmes ont le droit de vote aussi bien que les hommes.

Chaque électeur ne vote que pour les membres de la Commission appartenant à la même profession.

Nous renvoyons, pour les détails de l'organisation électorale nouvelle, au projet de règlement organique des Commissions médicales annexé à notre rapport.

Le président et le secrétaire seront librement élus, sans l'intervention du Gouvernement, par les membres de la Commission.

Le local meublé destiné aux réunions de la Commission sera fourni par les soins et aux frais de la commune, siège de la Commission.

Il est à notre connaissance que souvent, dans le passé, plus d'une Commission médicale a éprouvé des difficultés à s'installer dans des conditions convenables. L'administration centrale n'est pas en mesure, comme l'administration locale, de trouver facilement l'abri nécessaire aux réunions de la Commission et au dépôt des archives. C'est une minime charge imposée aux administrations communales et qui se trouve indirectement compensée par le fonctionnement des Commissions sur leur territoire.

Un article spécial du projet disposait qu'en cas de refus par une Commission médicale de remplir sa mission, le Gouvernement peut confier le pouvoir disciplinaire à une Commission médicale voisine et désigner l'autorité chargée d'exercer ses autres attributions.

L'observation ayant été faite que cette disposition visait un cas des plus improbables, la Commission, après nouvelle délibération, a cru devoir y renoncer. La disposition était dictée par la crainte de voir les électeurs d'une

région se coaliser pour ne pas procéder aux élections. C'était, a-t-on remarqué, faire en quelque sorte injure à la corporation médicale et formuler comme une suggestion à la rébellion. D'ailleurs, le texte, en prévoyant le refus d'une Commission médicale de remplir sa mission, supposait la Commission déjà élue.

Si une éventualité aussi fâcheuse se produisait jamais, la Législature aurait elle-même à aviser.

ART. 47.

Le Gouvernement détermine :

1° *Le nombre, le siège et le ressort des Commissions médicales, ainsi que le nombre de leurs membres ;*

2° *Le mode et les conditions des élections, les formes et délais des recours contre la validité de l'élection, ainsi que l'autorité chargée de statuer sur ces recours ;*

3° *Les droits et les devoirs des membres, les attributions spéciales des présidents et des secrétaires, ainsi que les conditions nécessaires à la validité des délibérations ;*

4° *La composition des sections, ainsi que la répartition entre elles des attributions de la Commission ;*

5° *Le montant et le mode de recouvrement des frais qui seront mis éventuellement à la charge des intéressés dans les cas d'application des dispositions faisant l'objet des 3°, 4° et 5° de l'article 43 ;*

6° *Et, en général, tout ce qui est nécessaire pour l'organisation et le fonctionnement de l'institution.*

La portée de cette disposition est établie dans le projet d'arrêté royal annexé au rapport et relatif à l'organisation et au fonctionnement des Commissions médicales.

De même que la loi du 13 mars 1818 déléguait au Gouvernement le pouvoir de régler les attributions et le fonctionnement des Commissions médicales, le projet de loi lui confie la même délégation quant aux Commissions médicales nouvelles.

Celles-ci, d'après le projet d'arrêté qui n'est qu'une ébauche d'organisation, un spécimen du régime électif recommandé par la Commission, seront au nombre de neuf, avec leur siège au chef-lieu de la province.

Le nombre des membres de chaque Commission n'est pas établi proportionnellement au nombre des praticiens du ressort ; la Commission a renoncé à ce système pour en adopter un autre, basé simplement sur l'importance relative de chaque province.

La mode d'élection ne différera guère de celui qui est usité aujourd'hui et qui a fait ses preuves.

L'autorité chargée de statuer sur les réclamations sera la députation permanente.

Les Commissions seront divisées chacune en trois sections, composées respectivement des membres appartenant à la même profession.

Les affaires qui concernent des matières connexes rentrant dans la compétence de deux sections différentes seront examinées par ces sections réunies.

Le président et le secrétaire forment le Bureau de la Commission.

Leurs attributions respectives et celles du Bureau sont définies par l'arrêté royal.

Nous avons eu l'occasion de dire, en parlant de l'article 45, pourquoi l'État ne doit pas assumer tous les frais quelconques afférents au service des Commissions médicales.

S'il plaît à des praticiens ou à des particuliers de recourir aux bons offices d'une Commission pour le règlement de leurs conflits, il est juste qu'ils supportent la dépense à résulter de cette intervention et, s'il arrive à un tribunal de consulter une Commission sur une contestation d'honoraires dont il est saisi lui-même, il est non moins juste que les frais spéciaux à résulter de cette instruction soient mis à charge des parties en cause, comme les autres frais ordinaires de justice.

Quant aux dépenses qu'entraîne l'exercice de la police médicale et disciplinaire, elles continueront à être payées sur le budget de l'État.

ART. 48.

Chaque fois qu'elles sont appelées à donner leur avis sur la requête d'un médecin demandant l'autorisation de tenir un dépôt de médicaments, les Commissions médicales sont composées d'un nombre égal de médecins et de pharmaciens et présidées, avec voix délibérative, par le commissaire d'arrondissement qui a dans son ressort la commune où le dépôt sollicité doit être établi.

Cette disposition a déjà été motivée. Médecins et pharmaciens sont d'accord pour exiger que la Commission, s'occupant d'une question de cumul, soit composée d'un nombre égal de représentants des deux professions. Si les avis donnés de part et d'autre sont opposés, ils seront départagés par le président. Dans l'espèce, le président sera le commissaire d'arrondissement, avec voix délibérative : étranger aux luttes professionnelles, en relations constantes avec les administrations communales de son ressort, occupant dans la région une fonction gouvernementale supérieure, le commissaire présente, nous a-t-il paru, les meilleures garanties d'impartialité.

L'article 48 ne vise que l'avis à émettre dans le cas de l'article 49 et non celui dont il s'agit à l'article 54, alinéa 2.

ART. 49.

Le Gouvernement désigne parmi les membres des Commissions médicales ceux qui ont le droit de visite des pharmacies et des dépôts de médicaments et

ceux qui peuvent constater par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire, les infractions en matière d'exercice de l'art de guérir.

Cette disposition a un double objet :

1° Elle charge le Gouvernement de désigner parmi les membres des Commissions médicales ceux qui auront le droit de visiter les pharmacies et les dépôts de médicaments soit isolément, soit concurremment avec les inspecteurs de pharmacie ;

2° Elle le charge, en second lieu, de désigner ceux qui, parmi les membres de ces Commissions, pourront dresser des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire.

Quant au premier de ces deux objets, nous avons déjà vu, dans le commentaire de l'article 45, que le soin de surveiller l'exercice de l'art pharmaceutique sera partagé entre les Commissions médicales et les inspecteurs de pharmacie et nous verrons, à l'article 50, en parlant des attributions de ceux-ci, que la mission de visiter et d'inspecter les officines et les dépôts de médicaments leur incombera à titre habituel et normal et que les membres des Commissions médicales n'auront à procéder à des visites que dans des circonstances spéciales et exceptionnelles.

Le droit de visite étant une prérogative importante, il a paru nécessaire à la Commission d'en restreindre l'exercice à une partie seulement des membres de la Commission.

Le droit de constater les infractions, par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire, constitue également un privilège qui n'appartient qu'aux officiers de police judiciaire et à ceux qui le reçoivent exceptionnellement en vertu d'une loi spéciale.

Aux termes de l'article 23 de la loi du 12 mars 1818, les procès-verbaux que les Commissions médicales dressent à l'effet de constater les délits ou contraventions prévus par les lois sur l'art de guérir sont remis entre les mains du ministère public chargé de diriger les poursuites devant les tribunaux.

Mais ces constatations appelées improprement procès-verbaux ne font pas foi en justice jusqu'à preuve contraire. Elles n'ont d'autre valeur auprès des tribunaux que celle d'un rapport ou d'un simple renseignement.

Les membres des Commissions médicales qui les font sont tenus, comme tout témoin, de comparaître en personne devant les juges pour reproduire leurs déclarations.

Les Commissions médicales n'ont cessé de se plaindre de cette situation inférieure et ont maintes fois renoncé à rechercher des infractions qu'elles n'avaient pas le pouvoir de constater judiciairement.

Le Gouvernement n'a pas pourvu à cette lacune, se réservant de la combler par la loi nouvelle sur l'art de guérir, projetée depuis de si longues années.

Les nombreuses lois qui ont été promulguées dans ces vingt dernières années pour autoriser le Gouvernement à faire les règlements généraux de police qui sont l'attribut du pouvoir exécutif, ont investi les agents, délè-

gués pour en surveiller l'exécution, du droit de dresser des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire; nous rappellerons, comme exemples, les lois sur la falsification des denrées alimentaires : 4 août 1890, article 2; sur le travail des femmes et des enfants dans l'industrie : 13 décembre 1889, article 13; sur la réglementation et l'inspection des établissements industriels classés : 3 mai 1888, article 1^{er}; sur le paiement des salaires : 11 avril 1896, article 1^{er}; sur les règlements d'atelier : 15 juin 1896, article 14.

Une loi sur la police médicale présenterait une grave lacune si elle ne donnait pas le droit de verbaliser à ceux qui sont chargés de veiller à l'exécution de ses prescriptions.

La Commission a compris cette nécessité. Toutefois, elle n'admet pas indistinctement tous les membres des Commissions médicales à l'exercice de ce droit; elle propose de n'y admettre que ceux qui reçoivent à cet effet une délégation du Gouvernement.

Les membres des Commissions médicales tiennent leur mandat de l'élection. Or, l'octroi du droit de verbaliser ne peut émaner que de l'autorité publique.

Dans la pratique, il sera attribué en premier lieu au président et au secrétaire et à tour de rôle, sans doute, à certains membres de chaque Commission choisis dans les trois sections qui la composent. L'expérience enseignera au Gouvernement le meilleur emploi à faire de cette prérogative.

ART. 50.

Des inspecteurs ou délégués du Gouvernement sont chargés de la visite des pharmacies, des dépôts de médicaments, des fabriques de substances médicamenteuses ainsi que des établissements affectés aux commerces prévus par l'article 38.

Ils surveillent l'exécution des dispositions légales et réglementaires concernant la préparation et la vente des médicaments et des substances toxiques.

Ils constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire. Ils ont le droit, dans les conditions à déterminer par arrêté royal, de saisir toutes pièces à conviction, notamment les substances falsifiées, gâtées, corrompues ou de mauvaise qualité ainsi que les médicaments inscrits dans la pharmacopée non préparés suivant ses indications ou ceux non conformes aux ordonnances.

La loi du 4 août 1890 sur la falsification des denrées alimentaires et des substances médicamenteuses autorise le Gouvernement à charger des fonctionnaires spéciaux de la mission de surveiller l'exécution des prescriptions réglementaires édictées en vertu de cette loi.

L'institution des inspecteurs de pharmacie comme fonctionnaires spéciaux indépendants des Commissions médicales a son origine dans cette loi. C'est en vertu de la loi du 4 août 1890 qu'est intervenu l'arrêté royal du 11 décembre 1893 organisant l'inspection des pharmacies.

Cette loi ne visant que les mesures propres à assurer la bonne qualité des

denrées et des médicaments et à prévenir leur falsification, la mission des inspecteurs de pharmacie a dû être forcément limitée à cet objet par l'arrêté de 1895.

Les Commissions médicales ont continué à être chargées, d'une manière générale, de la surveillance de l'exercice de la profession pharmaceutique.

Antérieurement à la loi du 4 août 1890, la visite des officines était confiée aux Commissions médicales et appartenait exclusivement à celles-ci tant pour la surveillance des médicaments que pour l'inspection de la tenue même de l'officine.

L'article 52 de l'arrêté royal du 31 mai 1818 portait ce qui suit à cet égard : « Les mêmes Commissions sont chargées de la visite des officines des pharmaciens et chirurgiens dans l'étendue de leur province ou district, partout où il n'existe point de Commission médicale locale. Ces visites doivent être faites deux fois l'an, à des époques non déterminées, par deux ou plusieurs membres de la Commission à ce délégués ou, au besoin, par un seul membre de la Commission ayant le titre de docteur en médecine, accompagné d'un autre homme de l'art pris hors du sein de la Commission, qui lui sera adjoint par elle, mais en observant qu'il doit être nommé chaque année d'autres membres pour faire la visite des mêmes officines. »

Cette disposition fut, en certains points, modifiée par les articles 18 à 21 de l'arrêté royal du 31 mai 1880, réorganisant les Commissions médicales, mais le fond en restait le même. La loi du 9 juillet 1858 avait d'ailleurs renforcé déjà l'inspection, en précisant les devoirs des pharmaciens et autres personnes autorisées à délivrer des médicaments et en leur imposant l'obligation de rendre, en tout temps, leurs officines et leurs dépôts accessibles aux personnes déléguées pour les visiter.

L'inspection des officines fonctionnant sous l'empire des lois de 1818 et de 1858 avait suscité des critiques sérieuses ; elle se faisait trop rapidement sans avoir de sanction efficace, par des personnes exerçant elles-mêmes la profession de pharmacien. Les médicaments présumés falsifiés ou gâtés n'étaient soumis qu'à des analyses sommaires qui ne pouvaient établir clairement les délits. Le mode de prise d'échantillons laissait à désirer et n'était pas réglementé d'une manière suffisante pour offrir toutes les garanties requises.

De plus, cette inspection, faite par deux membres de la Commission, donnait lieu à des dépenses exagérées. La présence d'un délégué médecin, moins compétent que le pharmacien pour juger la qualité des médicaments, était peu utile.

A l'époque de la mise en vigueur de la loi du 12 mars 1818, l'adjonction d'un médecin était une nécessité : les chirurgiens de campagne tenaient des dépôts de médicaments, et les instructions exigeaient qu'une surveillance fut exercée sur les instruments des chirurgiens en même temps que sur les médicaments tenus en dépôt.

Mais ce motif a disparu aujourd'hui. C'est donc avec beaucoup de raison qu'en s'appuyant sur la loi de 1890 le Gouvernement a organisé une inspection spéciale des officines et des dépôts de médicaments en laissant, d'ailleurs,

aux Commissions médicales leur mission générale de surveillance. On est d'accord aujourd'hui pour constater les bons résultats de cette innovation. Le projet de loi que nous présentons maintient cette organisation en la perfectionnant.

Il y aura désormais des inspecteurs de pharmacies comme il en existe déjà actuellement, mais avec des attributions plus complètes et mieux définies. Chargés de veiller à la bonne exécution des dispositions légales et réglementaires qui concernent la préparation et la vente des médicaments et des substances toxiques, ces inspecteurs auront le droit de visiter les pharmacies, les dépôts de médicaments des médecins et des médecins vétérinaires, les fabriques de substances médicamenteuses ainsi que les locaux servant au dépôt et au débit de ces substances et des produits toxiques.

Comme nous l'avons vu à l'article 45, les Commissions médicales, étant chargées de surveiller l'observation des lois et des dispositions réglementaires sur l'art de guérir, continueront à veiller à l'observation des prescriptions de la loi sur l'exercice de la pharmacie. Il y aura ainsi pour la surveillance de la préparation et du débit des médicaments une double inspection. Mais les conflits ne sont pas à craindre. La partie en quelque sorte matérielle, les visites effectives, régulières, habituelles, incomberont surtout aux inspecteurs. La surveillance professionnelle appartiendra aux Commissions médicales. Quant aux visites qu'elles pourraient être dans le cas de devoir faire des officines ou des dépôts, elles seront restreintes, comme nous l'avons vu à l'article précédent, par la désignation faite à l'avance, à l'intervention du Gouvernement, de ceux de leurs membres qui en seront nominativement chargés. Les attributions respectives des inspecteurs et des membres des Commissions seront d'ailleurs précisées par les arrêtés royaux d'application de la loi. Au besoin, dans les cas graves nécessitant, par exemple, une enquête, il sera adjoint à l'inspecteur un membre médecin de la Commission pour la visite de tel ou tel dépôt de médicaments et un vétérinaire, pour la visite d'un dépôt tenu par un vétérinaire.

Le texte de l'article parle d'inspecteurs ou de délégués du Gouvernement. Ces derniers mots permettront au Gouvernement de désigner, au besoin, des délégués provisoires temporaires qui n'auraient pas la qualité de fonctionnaires permanents et qui suppléeraient les inspecteurs dans une partie de leur mission, dans la surveillance, par exemple, des drogueries, des commerces de poisons, etc. Cette organisation existe déjà dans le service de l'inspection des denrées alimentaires.

Actuellement, les inspecteurs ont pour mission de surveiller l'application des prescriptions édictées par le Gouvernement pour prévenir les falsifications des substances médicamenteuses ainsi que pour assurer la préparation, la mise en vente et le débit de médicaments de bonne qualité.

Le projet de loi leur confie une mission plus étendue. Leur surveillance ne visera plus exclusivement la qualité des médicaments; ils surveilleront, dit le second alinéa de l'article 50, l'exécution des dispositions légales et réglementaires concernant la préparation et la vente des médicaments et des

substances toxiques, c'est-à-dire des dispositions comprises dans le chapitre II du projet de loi et dans les instructions complémentaires édictées en vertu de l'article 15.

Le texte primitif de l'article 50 portait : « la surveillance de toute mise en vente, de tout débit ou *distribution* de médicaments..... »

Ces termes visaient donc même les simples boîtes de secours des chemins de fer, des commissariats de police, des écoles, etc.

Une telle inspection serait certes utile, mais la Commission n'a pas voulu la développer à ce point.

Le droit de visite sera déjà, suivant les termes du 1^{er} alinéa de l'article 50, suffisamment étendu puisqu'il s'appliquera : 1^o aux pharmacies, c'est-à-dire à l'officine, au laboratoire du pharmacien, aux locaux qu'il affecte à la détention des médicaments ; 2^o aux dépôts de médicaments tenus par les médecins et les médecins vétérinaires, aux dépôts des établissements hospitaliers, des prisons, des établissements industriels ou d'enseignement, etc. ; 3^o aux fabriques en gros des substances médicamenteuses ; 4^o aux établissements affectés aux commerces prévus par les 1^o et 2^o de l'article 35, c'est-à-dire aux locaux servant à la vente et au dépôt en gros des substances médicamenteuses, à la vente et au dépôt en gros et en détail des poisons, non seulement dans les fabriques et les magasins des fabricants, mais encore dans les magasins des droguistes, et ceux de tous autres débitants de substances toxiques.

Le projet de loi ne précise rien quant aux limites du droit de visite. En principe, il peut donc s'exercer en tout temps. L'article 6 de la loi du 9 juillet 1858 dit « que les pharmaciens et autres personnes autorisées à délivrer des médicaments sont tenus de rendre, en tout temps, leurs officines et leurs dépôts accessibles aux personnes déléguées pour les visiter ». En tout temps, cela veut dire nuit et jour.

Dans la pratique, aucun abus ni aucune plainte n'ont été signalés à cet égard.

La désignation d'agents spéciaux n'empêche pas que les infractions continueront à pouvoir être constatées par tous les officiers de police judiciaire et, par conséquent, par les bourgmestres dans les communes où il n'y a pas de commissaire de police.

Le droit de saisie donné aux inspecteurs par le projet de loi est très étendu ; il s'applique à toutes « pièces de conviction ».

L'énumération qui vient après ces mots dans l'article 50 n'est pas limitative, puisqu'elle est précédée du mot : notamment.

Parmi les objets énumérés, se trouvent mentionnés les médicaments inscrits dans la pharmacopée, non préparés suivant ses prescriptions, ou ceux non conformes aux ordonnances. Les inspecteurs ont mission de surveiller la préparation des médicaments ; si ces derniers ne sont pas préparés suivant la pharmacopée ou conformément à l'ordonnance, il y a infraction aux articles 25 et 27 ; il peut, suivant le cas, y avoir même infraction à l'article 55 du projet ou encore à l'article 498 du Code pénal.

Le Gouvernement déterminera les conditions dans lesquelles pourront

être pratiqués les prélèvements d'échantillons et les saisies. Ce point est réglé actuellement par l'arrêté royal du 28 février 1891, modifié par celui du 8 octobre 1894. Un projet d'arrêté royal organisant le service d'inspection est annexé à ce rapport.

ART. 51.

Une copie des procès-verbaux, dressés en vertu des deux articles qui précèdent, devra être remise aux contrevenants ou leur être expédiée par lettre recommandée à la poste, dans les quarante-huit heures de la constatation de l'infraction.

Cette formalité a pour but d'assurer au contrevenant le moyen de préparer sa défense.

La même disposition existe dans plusieurs lois de police votées en ces dernières années.

La loi du 4 août 1890 prévoit la remise de la copie du procès-verbal dans les vingt-quatre heures. Ce délai nous a paru trop court; nous proposons de le fixer à quarante-huit heures.

La copie du procès-verbal doit être remise en mains de l'intéressé, soit directement, soit par lettre recommandée à la poste.

Si elle est remise directement, l'inspecteur peut en demander récépissé. Le récépissé relatera la date de la remise. En cas de refus de la part du contrevenant, il suffira à l'inspecteur verbalisant de consigner le fait de la remise dans son procès-verbal; cette mention fera foi jusqu'à preuve du contraire.

En fait, l'envoi du procès-verbal se fera généralement par lettre recommandée à la poste; l'inspecteur conservera le récépissé de la poste. C'est le moment de l'expédition de la lettre et non celui de sa réception qui comptera pour calculer l'expiration du délai de quarante-huit heures.

Ce délai court à partir de la constatation de l'infraction. Quel est ce moment? Est-ce celui où l'inspecteur, présumant une fraude, prélève un échantillon? Non pas; c'est celui où l'inspecteur, après vérification, analyse, etc., estime qu'il y a infraction et clôture, en conséquence, son procès-verbal; c'est, en effet, ce procès-verbal qui constate l'infraction et le procès-verbal n'existe pas tant qu'il n'est pas clôturé et signé.

De même, lorsque, dans le cours d'une inspection, l'inspecteur relève certains faits qui, à ses yeux, constituent des infractions et d'autres faits connexes qui exigent une analyse, il pourra ne clôturer son procès-verbal *pour tous les faits* que lorsque l'analyse lui aura permis de considérer les derniers faits comme constituant également des infractions; c'est la date de clôture du procès-verbal unique qui formera le point de départ du délai de notification. Les analyses et vérifications devant d'ailleurs se faire rapidement, sans perte de temps, l'intérêt de la défense ne sera pas compromis par le léger retard de la clôture du procès-verbal; l'intéressé assiste aux inspections; il peut ainsi se rendre compte par lui-même, au fur et à mesure des

opérations de l'inspecteur, des faits relevés par celui-ci. Le procès-verbal ne peut plus dès lors que lui apprendre quels sont parmi ces faits ceux définitivement retenus à sa charge, et, à ce point de vue, son avantage est de ne recevoir qu'un procès-verbal unique.

La remise de la copie du procès-verbal doit-elle être faite dans les quarante-huit heures à peine *de nullité*?

Le texte de l'article 51 ne précise pas cette sanction; la Commission n'a pas voulu en faire l'objet d'une stipulation formelle.

En fait, la question présente peu d'importance. L'inspecteur ou le délégué verbalisant saura se conformer au vœu de la loi; il ne voudra pas énerver la force probante attachée au procès-verbal.

S'il arrive néanmoins que, par suite de quelque circonstance, la remise ait eu lieu tardivement, le procès-verbal ne perdra pas sa valeur; le tribunal verra la mesure dans laquelle il doit en tenir compte; il appréciera si les droits de la défense ont été compromis ou méconnus par le défaut d'envoi du procès-verbal en temps utile.

ART. 52.

Toute infraction aux articles 1, 4 et 8 est punie d'une amende de 50 à 1,000 francs.

La même peine est appliquée à celui qui exercerait l'art de guérir pendant la durée de la peine d'interdiction qui lui aurait été infligée en vertu de l'article 56 de la présente loi.

En cas de récidive dans les deux années de la dernière condamnation du chef de l'une des infractions prévues par le présent article, il peut être prononcé, en outre, une peine d'emprisonnement de huit jours à trois mois.

Les articles 52 à 57 concernent les pénalités.

Si l'on fait abstraction des articles 54 et 55 prévoyant des infractions qui ont et doivent conserver leur nature spéciale, ainsi que des articles 56 et 57 qui ont un caractère général, on voit que le système répressif organisé par la Commission, pour les diverses infractions au projet de loi, se réduit aux seuls articles 52 et 53.

Alors que les pénalités comminées par les lois actuellement en vigueur du 12 mars 1818 sur l'art de guérir, du 1^{er} octobre 1855 sur les poids et mesures, du 9 juillet 1858 sur la pharmacopée, du 4 avril 1890 sur la médecine vétérinaire et du 4 août 1890 sur la falsification des denrées alimentaires, sont des plus variées, et que par suite l'application de ces lois offre pour les tribunaux des difficultés qui n'ont pas toujours été tranchées dans le même sens, le système préconisé par la Commission pour tout l'ensemble des infractions prévues par le projet de loi, est des plus simples et des plus pratiques.

Aux pénalités diverses existant actuellement (loi du 12 mars 1818 : 10 à 100 florins, 25 et 50 florins, 25 à 100 florins, 100 à 200 florins; — loi du 1^{er} octobre 1855 : 5 à 15 francs, 10 à 20 francs, 20 à 25 francs avec empri-

sonnement de un à sept jours; — loi du 9 juillet 1838 : 5 à 10 francs, 10, 26, 100 et 500 francs avec emprisonnement de huit jours à six mois ;— loi du 4 avril 1890 : 5 et 26 francs, 26 à 50 francs, 50 à 100 francs avec emprisonnement de huit à quinze jours; — loi du 4 août 1890 : 1 à 25 francs et un à sept jours d'emprisonnement). pénalités qui sont toutes augmentées dans des proportions variées en cas de récidive, la Commission substitue deux pénalités seulement, soumises chacune à une aggravation facultative en cas de récidive. L'une de ces pénalités fait l'objet de l'article 52, l'autre celui de l'article 53. Pour chacune d'elles, il est ménagé une marge suffisante pour permettre au juge d'appliquer à chaque délinquant la peine que mérite l'infraction.

L'article 52 prévoit tous les faits d'exercice illégal de l'art de guérir proprement dit, sous quelque forme que ces faits se présentent, quel que soit leur auteur, qu'ils soient commis par des personnes étrangères à l'art de guérir ou par des personnes appartenant à cet art. A ces faits sont, à juste titre, assimilés, au point de vue de la répression, le concours prêté par la personne de l'art pour la pratique illégale par un tiers (art. 8), et l'exercice de l'art pendant la durée de l'interdiction infligée en vertu de l'article 56.

L'article 53 prévoit, au contraire, toutes les autres infractions, celles qu'on pourrait appeler professionnelles et réglementaires.

Dès le commencement de ses travaux, la Commission a estimé qu'il fallait, au point de vue répressif, établir une distinction entre l'exercice illégal de l'art de guérir et toutes les autres infractions, et que la différence de régime devait se traduire par une aggravation des pénalités pour l'exercice illégal.

De là, les deux articles 52 et 53 : différence dans le montant des pénalités ; différence dans les conditions et dans le traitement des récidives.

L'article 52, disons-nous, vise tout exercice illégal de l'art de guérir. Cet article ne cite que les articles 1, 4, 8 et 56 ; il ne doit citer nominativement que ceux-là.

L'article premier établit deux conditions pour l'exercice légal de l'art de guérir : 1° le diplôme légal conférant le droit de poser l'acte, 2° le visa de ce diplôme par la Commission médicale. Les articles 2 et 3 autorisent des dispenses de diplômes ; les dispensés sont, dans les limites tracées par leur dispense, considérés dès lors comme diplômés et sont ainsi censés réunir la première condition prévue par l'article 1^{er} ; ils doivent cependant, aux termes de l'article 4, faire viser leur dispense, tout comme le diplômé doit faire viser son diplôme avant de pouvoir exercer.

L'article 5, de son côté, établit un droit pour certaines personnes des frontières étrangères, et cela sans visa, mais aux conditions déterminées par convention diplomatique ; évidemment ces personnes, tant qu'elles restent dans leur rôle et dans les limites tracées par la convention, sont, par le fait même de la loi, assimilées aux diplômés dont le diplôme est visé. L'article 52 n'a donc pas à citer les articles 2, 3 et 5 de la loi.

D'autre part, la loi trace elle-même, dans certaines de ses dispositions, la limite des attributions ou de la compétence de certains diplômés : c'est le cas des articles 41, 62, 64, 65, alinéa 2, et 66. Dans d'autres dispositions,

elle autorise certaines personnes de l'art, les médecins, les médecins vétérinaires et les maréchaux-vétérinaires, à faire certains actes qui rentrent dans la profession du pharmacien ; dans ces cas, elle étend les attributions afférentes au diplôme obtenu ; ces extensions, par le fait qu'elles sont exceptionnelles du droit commun, doivent être restrictivement interprétées : c'est le cas des articles 19, 20, alinéa 1^{er}, 34, alinéa 2, 58, 59, 60 et 63, alinéa 1^{er} ; tel est encore, à la rigueur, le droit que les articles 22 et 63 accordent implicitement aux médecins, aux médecins vétérinaires, aux sages-femmes et aux dentistes, d'administrer ou d'appliquer eux-mêmes en cas d'urgence, aux malades, les médicaments utiles.

Or, l'article premier défend, non seulement à ceux qui sont étrangers à l'art de guérir de se livrer à n'importe quelle partie de cet art, mais encore aux personnes de l'art de sortir des attributions attachées à leur diplôme pour empiéter sur les attributions afférentes à d'autres diplômes. Cet article est dès lors, par le fait même, applicable à tous les dispensés (art. 2 et 3) ainsi qu'aux personnes visées à l'article 5, chaque fois que les uns ou les autres sortent de la sphère d'attributions qui leur est assignée, suivant le cas, par leur dispense ou par l'article 5. Dès que l'empiètement sur des attributions, non conférées par le diplôme ou la dispense, n'est pas autorisé, il y a infraction évidente à l'article premier de la loi, et, partant, exercice illégal, punissable en vertu de l'article 52.

Le principe de l'article 1^{er} étant général et toute exception à ce principe devant être restrictivement interprétée, il devenait inutile de citer dans l'article 52, les divers articles 19, 20, alinéa 1^{er}, 34, alinéa 2, 41, 58, 59, 60, 62, 64, 65 et 66 : toute infraction à l'une ou l'autre de ces dispositions constitue *ipso facto* une infraction à l'article 1^{er}.

La législation actuellement en vigueur commine des peines variées contre l'exercice illégal de l'art de guérir.

Dans la loi du 12 mars 1818, nous trouvons, en effet : 1^o pour toute vente de médicaments composés par une personne non qualifiée à cet effet, qu'elle appartienne ou non à l'art de guérir, une amende fixe de 50 florins (art. 17) ; 2^o pour tout autre exercice illégal de l'art : *a* par une personne étrangère à l'art de guérir, une amende de 25 à 100 florins avec confiscation des médicaments ; l'amende est doublée en cas de récidive, et dès la seconde récidive, la peine obligatoire est de quinze jours à six mois (art. 18) ; *b* par une personne de l'art, une amende fixe de 25 florins ; en cas de récidive, l'amende est portée à 50 florins, et en cas de seconde récidive, le juge doit ordonner la suppression de la patente pour un terme minimum de six semaines et maximum d'une année (art. 19). La suppression de la patente est une peine d'ordre fiscal, mais elle entraîne en fait l'interdiction d'exercice de l'art, puisqu'à l'interdiction fiscale il y a une sanction fiscale.

La loi du 4 avril 1890 sur l'exercice de la médecine vétérinaire commine contre l'exercice illégal de l'art vétérinaire une amende de 26 à 50 francs ; en cas de récidive, l'amende est double et un emprisonnement de huit à quinze jours peut être prononcé (art. 28, et 49). Cependant, la délivrance de médicaments par un médecin vétérinaire ou par un maréchal-vétérinaire pendant le

temps d'interdiction lui infligée en vertu de l'article 40, alinéa 1^{er}, entraîne, comme peine, une amende de 50 à 100 florins et un emprisonnement de huit à quinze jours ou l'une de ces deux peines.

Enfin, aux termes de l'article 4 de la loi du 9 juillet 1838, lequel permet, dans certains cas, de priver du droit de délivrer des médicaments pendant quinze jours au moins et six mois au plus, les pharmaciens et, en général, les personnes autorisées à fournir des médicaments, l'infraction à l'interdiction de délivrance est punie d'une amende de 100 francs et d'un emprisonnement de huit jours à six mois.

Sous l'empire des dispositions pénales actuelles, la récidive est très sévèrement réprimée. La condamnation à une peine d'emprisonnement est rendue obligatoire pour le juge en cas de seconde récidive.

Après avoir eu communication de l'avis du Département de la Justice sur ce point, la commission n'a pas cru devoir maintenir ce système et elle propose, par le troisième alinéa de l'article 52, de donner simplement au juge la faculté de prononcer une peine d'emprisonnement. Il est nécessaire de laisser au juge la possibilité de tenir compte des circonstances. Comme on l'a fait remarquer, telle infraction première sera plus grave que telle récidive ; par contre, telle récidive ne méritera pas la peine d'emprisonnement, ou bien le paiement d'une forte amende sera la peine la mieux appropriée aux circonstances de la cause ou à la situation du délinquant.

Pourquoi, dès lors, lier le juge et l'obliger à choisir entre l'admission de circonstances atténuantes qu'il est parfois difficile de préciser, et l'application d'une pénalité qui lui paraît excessive ?

Pour qu'il y ait récidive punissable aux termes de l'article 52, il faut que la nouvelle infraction soit commise dans les deux ans qui suivent la dernière condamnation ; cette nouvelle infraction ne doit pas être identique à la première, il ne faut pas identité de faits punissables ; il ne faut pas même identité de dispositions légales enfreintes.

Ainsi, un pharmacien qui aurait été condamné pour avoir empiété sur la profession de médecin serait punissable comme récidiviste si, dans les deux années qui ont suivi la condamnation, ayant fixé sa résidence dans une autre province, il avait négligé de faire viser son diplôme par la Commission médicale du ressort de sa nouvelle résidence. Le fait pour un pharmacien de pratiquer la médecine, comme celui de ne pas faire viser son diplôme, constitue une infraction à l'article 1^{er}.

L'amende prévue par l'article 52 peut varier de 50 à 1,000 francs ; c'est une grande latitude laissée au juge : aussi avons-nous cru inutile de proposer d'en augmenter le taux pour les cas de récidive, nous bornant à y ajouter la peine de l'emprisonnement.

Il est bien entendu que la dernière condamnation subie doit, pour servir de point de départ à la récidive légale, résulter d'un jugement passé en force de chose jugée. Cela va de soi sans que le texte de la loi doive le dire. Un jugement n'a jamais de force légale et n'est censé exister que lorsqu'il est coulé en force de chose jugée. C'est ainsi, du reste, qu'on interprète le mot

condamnation dans les articles 54 à 57 et 565 du Code pénal. (*Voir NYPELS, Code pénal interprété, t. I, p. 96, n° 1, et t. III, p. 784, n° 2.*)

ART. 53.

Toute infraction à l'une des dispositions des articles 6, 7, 9, 20, alinéa 2, 21, 22, 24, 25, alinéa 1^{er}, 26, alinéa 1^{er}, 27, alinéas 2 et 3, 28 à 34, 36, 37, alinéa 1^{er}, et 42 ou à l'une des mesures prescrites en vertu des articles 11, 12, alinéa 2, 13, 25, alinéa 2, 35, 37, alinéa 2, et 43 est punie d'une amende de 26 à 500 francs.

En cas de récidive dans les deux années de la dernière condamnation du chef d'un fait identique, le juge peut élever l'amende jusqu'à 1,000 francs et prononcer, en outre, un emprisonnement de huit jours à deux mois.

Toutes les infractions à la loi et aux règlements édictés pour son application, qui ne sont pas punies par l'article 52, tombent sous le coup de l'article 53, sauf ce qui sera dit sous les articles 54 et 55.

Les deux articles 52 et 53 présentent entre eux les différences suivantes :

1° L'amende de l'article 52 peut s'élever à 1,000 francs ; celle de l'article 53 est, au maximum, de 500 francs. L'exercice illégal de l'art de guérir doit être puni plus sévèrement qu'un manquement à l'une ou à l'autre des prescriptions imposées aux personnes exerçant légalement cet art.

2° A l'article 52, la récidive ne doit pas nécessairement être la répétition de l'infraction antérieurement commise.

Au contraire, suivant l'article 53, pour qu'il y ait récidive punissable comme telle, il faut que le fait nouveau soit identique à celui qui a, depuis moins de deux ans, donné lieu à une condamnation.

Identité de faits : ces termes sont précis ; ils veulent dire « identité d'infractions » à la loi, identité de fait pénal ou punissable, les circonstances de ce fait pouvant être différentes. C'est le maintien du principe de l'article 9 de la loi du 9 juillet 1858, aux termes duquel « il y a récidive lorsque le contrevenant a déjà été condamné pour la même infraction dans les douze mois précédents ».

A la différence des cas de l'article 52, les infractions prévues par l'article 53 sont de natures si diverses, si dissemblables, qu'on ne peut guère admettre qu'une espèce d'infractions puisse former la base d'une récidive pour une autre espèce d'infractions.

Ainsi, quelle analogie y a-t-il entre l'absence d'une enseigne de pharmacien (art. 33) et la délivrance de certains toxiques sans ordonnance médicale (art. 30)? Entre la mauvaise préparation d'un médicament (art. 25) et le défaut de déclaration à l'inspecteur de pharmacies de l'ouverture de l'officine (art. 26)? Entre le défaut de conservation des ordonnances médicales (art. 31) et l'achat par un médecin, tenant dépôt, d'un médicament ailleurs que dans une officine ouverte (art. 21 et 22)? Entre le défaut de mention

prescrite sur les étiquettes (art. 53) et la communication des ordonnances médicales à des tiers (art. 52)?

L'alinéa 3 de l'article 53 prescrit au pharmacien, qui n'habite pas la maison même de l'officine, d'en aviser la Commission médicale du ressort et l'inspecteur des pharmacies ; il y a là deux obligations distinctes ; le défaut de l'une ne peut servir de base à la récidive quant à l'autre.

L'alinéa 4 du même article prescrit l'inscription du nom en caractères facilement lisibles et à un endroit apparent sur la façade de l'officine ; il n'y a là qu'une seule obligation. Le défaut total d'inscription ou bien l'inscription en caractères lisibles à un endroit non apparent de l'officine peut servir de base à la récidive pour le cas d'une inscription en caractères illisibles, mais à un endroit apparent.

Ainsi encore, le même alinéa 4 prescrit l'inscription du nom avec l'adresse sur : 1° les factures ; 2° les étiquettes ; 3° les enveloppes extérieures des fournitures.

Il y a là trois obligations différentes, suivant qu'il s'agit de factures, d'étiquettes ou d'enveloppes ; mais chacune de ces obligations comporte l'inscription du nom avec l'adresse. L'infraction à l'une d'elles ne peut servir de base à la récidive que pour la même obligation ; mais il n'est pas nécessaire que les deux infractions successives à la même obligation se présentent exactement dans les mêmes conditions. Ainsi, il peut y avoir absence totale d'inscription ou seulement l'inscription du nom ou seulement l'inscription de l'adresse.

Il n'est pas nécessaire non plus qu'il y ait identité d'objets, de factures ou d'enveloppes.

De même, pour les médicaments mal préparés ou mal conservés, il n'est pas nécessaire qu'il y ait identité de médicaments.

3° Pour la récidive, l'article 52 n'élève pas le taux maximum de l'amende ; mais il porte à trois mois le maximum de la peine facultative d'emprisonnement, tandis que l'article 53 élève au double le maximum de l'amende et fixe à deux mois le maximum de la peine facultative d'emprisonnement, de telle sorte que la peine prévue par la loi soit toujours plus forte pour les cas d'exercice illégal de l'art de guérir que pour les infractions d'ordre professionnel ou réglementaire.

Aux peines variées prévues par les lois actuelles pour ce genre d'infractions, l'article 53 substitue une peine unique, 26 à 500 francs, peine pouvant être majorée en cas de récidive.

Les articles 52 et 53 offriront donc ce grand avantage d'introduire un régime simple et rationnel de répression pénale.

La rédaction primitive de l'article 53 comprenait les mots : « à moins qu'une autre loi n'applique au fait une peine plus grave ». Ces mots ont été supprimés depuis lors comme inutiles en présence de l'article 65 du Code pénal qui trace la règle suivante :

« Lorsque le même fait constitue plusieurs infractions, la peine la plus forte sera seule prononcée. »

Un exemple fera mieux comprendre cette observation : L'article 32 du projet de loi défend au pharmacien de communiquer à des tiers les ordonnances médicales dont il est dépositaire. L'infraction à cette défense est punie par l'article 53 d'une amende de 26 à 500 francs. Mais cette communication d'ordonnance à autrui peut réunir, dans certains cas, les caractères de l'infraction plus grave prévue par l'article 438 du Code pénal (violation du secret professionnel).

Or, dans ces cas, les tribunaux, se conformant à la règle des articles 65 et 100 du Code pénal combinés, auront à appliquer la peine de l'article 438, parce qu'elle est la plus forte.

ART. 54.

Les peines de l'article précédent sont applicables à ceux qui se sont refusés ou opposés aux visites, aux inspections, à la prise d'échantillons ou aux saisies dont sont chargés les inspecteurs ou les délégués du Gouvernement, en vertu des articles 49 et 50 de la présente loi.

Cette disposition forme la sanction du droit de visite reconnu aux inspecteurs des pharmacies par l'article 50 ainsi qu'aux membres des Commissions médicales dans les limites tracées par l'article 49.

Les articles 6 et 7 de la loi du 9 juillet 1838 s'occupent du même objet dans les termes suivants :

« ART. 6. Les pharmaciens et autres personnes autorisées à délivrer des médicaments sont tenus de rendre, en tout temps, leurs officines et leurs dépôts accessibles aux personnes déléguées pour les visiter.

« Ils ne peuvent s'opposer à ce que les médicaments qui seront trouvés mauvais, gâtés ou n'ayant pas été préparés de la manière requise soient immédiatement enlevés. »

« ART. 7. Ceux qui contreviendront aux dispositions de l'article précédent encourront une amende de 50 à 200 francs.

« En cas de récidive, il pourra leur être interdit de délivrer aucun médicament pendant quinze jours au moins et trois mois au plus, sous peine, en cas d'infraction, d'une amende de 500 francs et d'un emprisonnement qui ne pourra être moindre de huit jours ni excéder six mois. »

L'article 7 de la loi du 4 août 1890 sur la fabrication des denrées alimentaires, visant également le cas de résistance ou d'opposition à la visite des inspecteurs du Gouvernement, est ainsi conçu :

« Seront punis d'une amende de 50 à 200 francs, sans préjudice, s'il y a lieu, de l'application des peines comminées par les articles 269 à 274 du Code pénal, ceux qui se seront refusés ou opposés aux visites, aux inspections ou à la prise d'échantillons par les agents investis du droit de rechercher et de constater les infractions aux lois et règlements relatifs à l'objet de la présente loi.

« En cas de récidive, dans les deux ans de la dernière condamnation, pour l'infraction prévue par le paragraphe premier du présent article, le tribunal

pourra élever l'amende jusqu'à 500 francs et prononcer un emprisonnement de huit jours à deux mois. »

L'article 54 est donc la reproduction, en termes quelque peu différents, de l'article 7 de la loi de 1890 et du principe des articles 6 et 7 de la loi de 1858.

Les personnes visées par l'article 54 sont :

- 1° les pharmaciens tenant officine ouverte ;
- 2° les droguistes ;
- 3° les médecins autorisés à tenir un dépôt de médicaments pour leurs malades ;
- 4° les médecins vétérinaires et les maréchaux-vétérinaires tenant un dépôt de médicaments pour les animaux auxquels ils donnent des soins ;
- 5° les gérants d'officines ou dépôts de médicaments soit d'une prison, soit d'un établissement hospitalier ou de bienfaisance, etc., soit d'un établissement industriel ou d'enseignement ;
- 6° les fabricants et les marchands en gros de substances médicamenteuses (article 35, 1°) y compris les substances destinées à entrer dans la composition des médicaments et celles qui sont fabriquées en vue de leur transformation éventuelle en médicaments. Cette circonstance résultera de l'intention du propriétaire comme cette intention sera marquée par le fait même que le propriétaire est fabricant de médicaments ou pharmacien ;
- 7° les commerçants en gros et en détail de substances toxiques, qu'il s'agisse ou non de produits destinés à l'usage médical ;
- 8° à défaut des personnes ci-dessus citées, le chef ou supérieur présent du personnel qui se sera refusé ou opposé à la visite, à l'inspection, à la saisie, etc.

Toutes ces personnes sont tenues de rendre la fabrique, l'officine, le dépôt, les locaux de préparation, de détention ou de débit accessibles aux inspecteurs ou aux délégués du Gouvernement et de n'entraver en rien l'accomplissement de leur mission.

Nous avons déjà fait remarquer, à propos d'autres articles, que la loi du 9 juillet 1858 oblige les pharmaciens et les autres personnes autorisées à délivrer des médicaments, à rendre *en tout temps* leurs officines et leurs dépôts accessibles aux délégués, et que l'article 2 de la loi du 4 août 1890 soumet également à cette inspection, *à toute heure*, les locaux qui servent à la fabrication et à la préparation des substances alimentaires.

La Commission ne propose pas de toucher à ce principe de la visite *en tout temps*, principe qui doit être maintenu. Toutefois, elle n'est pas d'avis de reproduire dans le texte de la loi les mots : « en tout temps ». Elle estime qu'au lieu de lier les mains au Gouvernement par un texte formel, il importe de lui laisser toute latitude pour régler le droit de visite de manière à écarter éventuellement les vexations inutiles. Jusqu'à présent, il est vrai, le droit de visite en tout temps ne paraît pas avoir donné lieu à des abus. Ceux-ci sont cependant possibles ; le Gouvernement doit dès lors être armé pour les empêcher et les prévenir dans la mesure que permettront les circonstances.

En terminant, disons qu'il va de soi que si les actes de refus ou d'opposition réunissaient les conditions de la rébellion, les articles 269 à 274 du Code pénal deviendraient applicables. Notre article 54 ne prévoit que le simple refus, la simple opposition.

ART. 55.

Les dispositions des articles 500, 501, 502, alinéa 1^{er}, et 561, 3^o, du Code pénal sont applicables à la falsification des médicaments ainsi que des substances destinées à entrer dans leur composition.

L'article 5 de la loi du 9 juillet 1858 visait déjà la falsification des médicaments et le débit des médicaments falsifiés en ces termes : « Les dispositions de la loi du 17 mars 1856 relative à la falsification des substances alimentaires sont rendues applicables à la falsification des médicaments et des substances médicamenteuses.

» Les deux derniers paragraphes de l'article 4 de la présente loi sont, en outre, déclarés applicables à la détention des médicaments falsifiés dans le cas prévu par l'article 3 de la loi précitée du 17 mars 1856. »

La loi du 4 août 1890 a remplacé ces deux premiers alinéas de la loi de 1858 par les dispositions suivantes : « Les dispositions des articles 500, 501, 502 et 561, n° 3, du Code pénal, relatives à la falsification des substances alimentaires, sont rendues applicables à la falsification des médicaments et des substances médicamenteuses.

» Les deux derniers paragraphes de l'article 4 de la présente loi (loi de 1858) sont, en outre, déclarés applicables à la détention des médicaments falsifiés dans le cas prévu par l'article 501 du Code pénal. »

C'étaient, comme on le voit, les mêmes dispositions, sauf que les articles 500 à 502 et 561, 3^o, du nouveau Code pénal de 1867 remplaçaient, dans la loi de 1890, les dispositions de la loi du 17 mars 1856 abrogée.

La loi du 9 juillet 1858 et l'article 4 de la loi du 4 août 1890 devant être abrogés par l'article 69 ci-après du projet de loi, nous proposons de les remplacer, en ce qui concerne la falsification des médicaments, par l'article 55 qui nous occupe en ce moment.

Le texte de l'article 55 diffère, en deux points, de l'article 4 de la loi de 1890 : d'abord, il ne vise que le premier alinéa de l'article 502 du Code pénal, tandis que la loi de 1890 visait cet article en entier ; en second lieu, il ne maintient pas le deuxième alinéa commençant par les mots : « Les deux derniers paragraphes, etc. »

L'article 500 du Code pénal punit ceux qui ont falsifié des substances destinées à la vente, qui vendent des substances, sachant qu'elles sont falsifiées ou qui, méchamment, divulguent des procédés de falsification.

L'article 501 punit celui qui détient, en vue de la vente, des substances falsifiées, sachant qu'elles le sont.

L'article 502, dans son premier alinéa, permet au tribunal d'ordonner l'affichage du jugement et l'insertion dans les journaux.

Aux termes du second alinéa de l'article 502, la patente doit être retirée à celui qui est condamné à une peine d'au moins six mois d'emprisonnement, et il ne peut lui être délivré de nouvelle patente pendant la durée de la peine.

Le caractère fiscal et obligatoire de la pénalité prévue par cet alinéa a paru à la Commission avoir quelque chose d'excessif. D'autre part, il est conforme à l'intérêt public que le juge ait le droit, si la gravité de la faute et les circonstances de la cause lui paraissent rendre la mesure opportune, d'interdire, soit définitivement soit temporairement, l'exercice de l'art de guérir à ceux qui se livrent à la falsification des médicaments ou qui, frauduleusement, vendent ou détiennent en vue de la vente des médicaments falsifiés ; il importe que le juge ait ce droit, alors même qu'il ne croirait pas devoir infliger une peine principale de six mois d'emprisonnement. Cette double circonstance a déterminé la Commission à renoncer à l'application de l'alinéa 2 de l'article 502 du Code pénal, mais à comprendre, dans l'article 56 de la nouvelle loi, les cas frauduleux prévus par notre article 55.

L'article 56 ne prescrit pas l'interdiction comme mesure obligatoire ; il ne confère au juge qu'un droit, une faculté.

De plus, la pénalité n'aura point de caractère fiscal ; il en résulte que si la durée de l'interdiction expirait avant la fin de l'année fiscale, la patente prise avant la condamnation subsisterait et il ne serait pas nécessaire d'en prendre une nouvelle pour achever l'année fiscale.

L'article 561, 3°, du Code pénal est rendu applicable à la falsification des médicaments ; il s'agit de l'article 561, 3°, tel qu'il a été modifié par l'article 5 de la loi du 4 août 1890, en ces termes :

« Ceux qui, sans l'intention frauduleuse exigée par l'article 500, auront vendu, débité ou exposé en vente des comestibles, boissons, denrées ou substances alimentaires quelconques falsifiés ou contrefaits.

« Les comestibles, boissons, denrées ou substances alimentaires gâtés, corrompus, nuisibles, falsifiés ou contrefaits qui seront trouvés en la possession du coupable seront saisis et confisqués. »

Comme aux termes de l'article 27 du projet de loi, les pharmaciens sont responsables de tout médicament vendu, délivré ou exposé en vente dans leur officine, il ne sera guère possible au pharmacien, pris en défaut, d'invoquer la bonne foi et, par suite, la simple application de l'article 561, 3°, du Code pénal. Le pharmacien a, d'une manière absolue, le devoir impérieux de vérifier la pureté des produits qu'il débite. Il est censé les avoir tous analysés ; il ne peut ignorer la falsification alors même qu'il justifierait avoir acheté à autrui les produits falsifiés.

Mais l'article 55 a une portée générale ; il s'applique même à ceux qui, n'étant pas pharmaciens ou n'ayant pas le droit de vendre au public des médicaments, tels les marchands de drogues, les épiciers quelconques, commettent des falsifications de substances médicamenteuses ou détiennent en vue de la vente de pareilles substances falsifiées.

Et puis, ce qui est punissable, aux termes de l'article 55, ce n'est pas seulement la falsification d'un médicament, c'est aussi la falsification des sub-

stances destinées à entrer dans sa composition. On conçoit donc que les circonstances puissent être telles que les tribunaux préfèrent appliquer l'article 561, 3°, plutôt que les articles 500, 501 ou 502 du Code pénal, et c'est pourquoi nous renvoyons à cet article.

En ne visant, dans l'article 55, que les articles 500, 501 et 502, alinéa 1^{er}, du Code pénal pour les rendre applicables aux médicaments, nous n'entendons pas écarter l'application éventuelle des articles 498 et 499 du même Code.

Ces deux articles sont de droit applicables à toute tromperie dans la vente d'un objet quelconque, médicament ou autre, tandis que les articles 500 et suivants ne concernant que les denrées ou boissons alimentaires : il a fallu un texte spécial pour en étendre l'application aux médicaments et aux substances destinées à entrer dans la composition de ceux-ci.

L'article 498 punit « celui qui aura trompé l'acheteur : sur l'*identité* de la chose vendue, en livrant frauduleusement une chose autre que l'objet déterminé sur lequel a porté la transaction ; sur la *nature* ou l'*origine* de la chose vendue, en vendant ou en livrant une chose semblable en apparence à celle qu'il a achetée ou qu'il a cru acheter ».

L'article 499 prévoit le cas de celui qui, par des manœuvres frauduleuses, aura trompé l'acheteur sur la quantité des choses vendues. Il ne semble guère que la première partie de la disposition de l'article 498 prévoyant la tromperie sur l'*identité* de la chose vendue puisse trouver son application à la pharmacie. La fraude existe, non dans la vente, mais dans la livraison ; elle suppose que le vendeur et l'acheteur étant d'accord pour l'achat *de tel objet déterminé*, le premier livre un autre objet. Cette fraude ne se conçoit que pour les objets qui se distinguent par leur *individualité*.

La tromperie sur la *quantité* (article 499) ne sera pas d'une application fréquente en pharmacie : si on achète un kilo d'une substance médicamenteuse et si le pharmacien n'en livre que 900 grammes, l'article 499 sera applicable.

C'est surtout la seconde partie de l'article 498 punissant la tromperie sur la *nature* ou l'*origine* de la chose vendue qui peut recevoir son application à la pharmacie et il arrivera sans doute plus d'une fois des contestations sur le point de savoir s'il y a lieu d'invoquer cette disposition contre le délinquant ou s'il y a falsification d'après les articles 500 et suivants ; la difficulté ne fera qu'augmenter lorsqu'il s'agira de spécialités pharmaceutiques.

Nous ne croyons pas être en mesure de pouvoir, par des textes nouveaux, prévenir ces contestations.

Les règles ordinaires d'interprétation conserveront leur empire en cette matière délicate et les tribunaux apprécieront chaque fois les faits et les circonstances.

Je demande tel médicament à raison de l'effet qu'il produit. Le pharmacien m'en délivre un autre. Il y a évidemment tromperie sur la nature de l'objet vendu.

Je demande des capsules de telle maison, on m'en livre provenant d'une

autre maison ; l'article 498 du Code pénal sera applicable. (*Voir* arrêts de la Cour d'appel de Bruxelles du 8 mars 1851 (*Pasic.*, II, p. 271), du 30 mai 1855 (*Pasic.*, II, p. 409), du 22 décembre 1859 (*Pasic.*, II, p. 151) ; de la Cour de cassation du 21 mai 1851 (*Pasic.*, I, p. 298).

C'est le fait seul de la vente ou de la livraison que l'article 498 du Code pénal prévoit, tandis que les articles 500 et suivants frappent non seulement la vente mais l'exposition en vente des objets falsifiés et même la détention en vue de la vente.

La doctrine et la jurisprudence admettent généralement aujourd'hui que, pour qu'il y ait falsification d'aliments, il faut que la matière vendue contienne un élément qu'elle ne devait pas contenir et que, par conséquent, on y a ajouté ou laissé ajouter ou bien qu'on en ait extrait ou qu'on n'y ait pas ajouté un élément que la matière voulue par l'acheteur devait contenir. (*Voir* NYPELS, *Code pénal interprété*, t. III, p. 438 à 441, n° 5 à 5; — Cour de Gand, 14 décembre 1887. *Pasic.*, 88, II, p. 43; — Cour de cassation, 6 juin 1898, *Pasic.*, 98, I, p. 255; — Cour de cassation, 19 mars 1888, *Pasic.*, 88, I, p. 119.)

Il faut de plus que le mélange, la mixtion, l'appauvrissement se fasse avec le dol spécial de fraude ou de tromperie, vis-à-vis de l'acheteur. L'article 500 figure, en effet, dans la section intitulée : « De l'escroquerie et de la tromperie. »

Il faut, enfin, pour que les articles 500 et 501 soient applicables, outre la falsification frauduleuse, la connaissance chez le débitant que la chose débitée est falsifiée ; sans cette connaissance l'article 561, n° 3, modifié par l'article 5 de la loi du 4 août 1890, serait seul applicable ; il n'y aurait plus qu'une contravention de police.

L'application de ces principes très clairs est aisée lorsqu'il s'agit d'une matière que l'acheteur suppose ou doit supposer composée d'une, de deux ou trois substances connues. Tels sont les médicaments simples ou bien les médicaments composés dont la formule qualitative et quantitative est absolument connue.

Mais l'application devient plus difficile lorsqu'il s'agit de choses composées de plusieurs substances et fabriquées plus ou moins au gré du fabricant, comme les spécialités pharmaceutiques, alors surtout que l'acheteur ne se préoccupe que du produit entier, de son goût, de ses qualités habituelles. Quand, dans ce cas, y a-t-il falsification ? C'est une question d'espèce très délicate et souvent difficile à trancher.

Pour échapper à cette difficulté, la Commission avait songé d'abord à ajouter à l'article 55 un paragraphe ainsi conçu : « Les médicaments prévus à l'article 28 (spécialités pharmaceutiques) vendus ou exposés en vente et non composés conformément aux indications de l'étiquette y apposée, sont considérés comme falsifiés. »

Nous y avons renoncé parce que tantôt son application aurait dépassé le but, tantôt elle ne l'aurait pas atteint.

Cette disposition aurait eu le défaut de modifier profondément les principes combinés des articles 498 et 500 du Code pénal en faisant considérer comme une infraction à l'article 500 toute infraction à l'article 498.

Lorsque le médicament spécialisé n'est pas toxique, l'étiquette ne doit mentionner que sa composition qualitative. Il pourra donc se faire que tout en étant conforme à l'étiquette, un médicament soit réellement falsifié.

En réalité, cette disposition serait inutile puisque, selon les cas, il y aura lieu de faire application de l'un des articles 498 et suivants du Code pénal et que, à défaut d'application de ces articles, le fait de l'étiquette renseignant inexactement ou incomplètement la vraie composition d'un médicament est prévu par l'article 28 et sera en toute hypothèse puni des peines comminées par l'article 53.

Il nous reste à voir pourquoi l'article 55 ne reproduit pas le deuxième alinéa de l'article 5 de la loi du 9 juillet 1858, modifié par la loi du 4 août 1890.

Cet alinéa vise le cas de deuxième récidive; il peut se traduire ainsi : celui qui détient un médicament falsifié sachant qu'il est falsifié et qui, étant déjà en état de récidive, subit une nouvelle condamnation du même chef, pourra, outre la condamnation, être privé de la faculté de délivrer des médicaments pendant un terme de quinze jours à six mois. S'il enfreint cette défense, il pourra être condamné à 100 francs d'amende et à un emprisonnement de huit jours à six mois.

La Commission a pensé qu'il est inutile de prévoir une *deuxième* récidive, puisque l'article 56 du projet de loi donne au juge le pouvoir d'interdire l'exercice de l'art de guérir, même en l'absence de récidive, en cas de détention frauduleuse de médicaments falsifiés.

ART. 56.

Le juge de l'infraction peut interdire l'exercice de l'art de guérir, temporairement ou définitivement, à toute personne de l'art qu'il condamne soit à une peine criminelle, soit à une peine correctionnelle du chef d'un crime correctionnalisé ou du chef de vol, d'escroquerie, d'abus de confiance, d'attentat à la pudeur, d'attentat aux mœurs prévu par l'article 379 du Code pénal, d'avortement ou de tentative d'avortement ou du chef d'un délit prévu par l'un des articles 8, 54 ou 55 de la présente loi.

L'interdiction infligée à un praticien, condamné par les tribunaux, d'exercer son art n'est pas un principe nouveau.

Les articles 19, 20 et 21 de la loi du 12 mars 1818 ordonnent au juge de prononcer cette interdiction, pour un terme variant de six semaines à une année ou de six mois à deux années, à charge du délinquant condamné comme récidiviste du chef d'exercice illégal, ou de connivence entre un médecin et un pharmacien.

Aux termes de l'article 4 de la loi du 9 juillet 1858, celui qui, étant déjà en état de récidive, est condamné à raison de médicaments gâtés, de mauvaise qualité, ou non composés comme le Codex l'indique, peut être privé de la faculté de délivrer des médicaments pendant quinze jours au moins et six mois au plus.

L'article 7 de la même loi prévoit qu'en cas de résistance à l'inspection

ou d'opposition à la saisie de médicaments, le récidiviste peut être privé de la faculté de délivrer aucun médicament pendant quinze jours au moins et six mois au plus.

La loi vétérinaire du 4 avril 1890 dispose, par son article 27, que « le Gouvernement pourra interdire l'exercice de la médecine vétérinaire aux condamnés à des peines criminelles, ainsi qu'aux condamnés pour vol, escroquerie, abus de confiance ou attentat aux mœurs » et, par son article 40, que le médecin vétérinaire qui se soustrait aux visites de l'inspection peut être privé de l'autorisation de fournir des médicaments pendant un an au plus.

Enfin, l'article 502 du Code pénal veut que la patente soit retirée, pendant la durée de la peine, à celui qui est condamné à un emprisonnement d'au moins six mois en cas de falsification, de vente ou de détention de médicaments falsifiés.

Le texte de l'article 56 proposé par la Commission est plus général; il diffère des dispositions que nous venons d'énumérer dans les points suivants :

Aujourd'hui, l'interdiction est tantôt facultative, tantôt obligatoire.

A l'avenir, elle sera toujours facultative.

Actuellement, ce n'est pas toujours au juge qu'il appartient de prononcer l'interdiction : dans le cas de l'article 27 de la loi de 1890 sur la médecine vétérinaire, ce pouvoir est confié au Gouvernement; désormais, l'interdiction ne pourra être prononcée que par le juge.

Sous l'empire de la législation actuelle, les cas d'application de l'interdiction sont spécifiés et il faut toujours qu'il y ait récidive et même, dans certains cas, deuxième récidive.

Dans notre projet, la condition de la récidive est supprimée et, d'une manière générale, le juge de l'infraction peut interdire l'exercice de l'art de guérir, temporairement ou définitivement, pour toute condamnation soit à une peine criminelle, soit à une peine correctionnelle, du chef d'un des délits énumérés par l'article 56.

On nous a fait remarquer que l'interdiction professionnelle est une mesure utile, à titre de peine accessoire, pour des infractions à la loi sur l'art de guérir, de même que pour certaines infractions prévues par le Code pénal, empruntant à la qualité de médecin, de pharmacien, etc., une gravité spéciale, à raison de laquelle la loi majore la peine ordinaire, par exemple dans les cas prévus par les articles 353 et 377 du Code pénal; mais qu'il serait abusif d'étendre la mesure aux infractions pour la consommation desquelles la qualité de personne de l'art est indifférente. Tels sont les vols, abus de confiance et escroqueries.

La Commission n'a pas partagé cet avis.

En maintenant ces infractions dans l'énumération de l'article 56, elle a voulu que les membres du corps médical fussent d'une moralité à l'abri de reproche. Ceux qui exercent l'art médical doivent inspirer confiance au public. Dans les autres corps professionnels, tels que celui des avocats et celui des notaires, on n'admettrait pas qu'un condamné pour abus de confiance pût continuer l'exercice de sa profession.

Il est d'autant plus nécessaire de prévoir cette pénalité dans la loi sur l'art de guérir que les Commissions médicales n'auront qu'un pouvoir disciplinaire limité à l'avertissement, à la réprimande et à la censure. C'est, d'ailleurs, ce qu'a déjà consacré l'article 27 de la loi du 4 août 1890 sur la médecine vétérinaire.

Il importe que les tribunaux puissent avoir le droit d'interdire l'exercice de la profession à ceux qui ont commis des délits de droit commun, lorsque, par exemple, ces délits empruntent un caractère plus grave résultant de leur qualité. Tel serait le cas d'un médecin, profitant de l'état de maladie d'un client pour commettre un abus de confiance à son égard.

ART. 57.

L'article 85 du Code pénal est appliqué en cas de circonstances atténuantes pour les délits prévus aux articles 52 à 55.

Le cumul des peines, en cas de concours de délits prévus à l'article 53, est facultatif.

L'article 100 du Code pénal porte qu'à défaut de dispositions contraires dans les lois et règlements particuliers, les dispositions du premier livre du dit Code seront appliquées aux infractions prévues par ces lois et règlements, à l'exception du chapitre VII, des paragraphes 2 et 3 de l'article 72, du paragraphe 2 de l'article 76 et de l'article 85.

Le but de l'article 57, premier alinéa, du projet de loi, est de lever l'exception établie par l'article 100 du Code pénal en ce qui concerne l'applicabilité de l'article 85 et de déclarer cet article applicable en cas d'infractions prévues aux articles 52 à 55. Les infractions à l'article 561 3° du Code pénal, mentionné dans l'article 53, n'étant pas des délits mais de simples contraventions, il est bien entendu que l'article 57 ne les vise point.

Ledit article 85 du Code pénal est ainsi conçu : « S'il existe des circonstances atténuantes, les peines d'emprisonnement et d'amende pourront respectivement être réduites au-dessous de huit jours et au-dessous de 26 francs, sans qu'elles puissent être inférieures aux peines de police.

» Les juges pourront aussi appliquer séparément l'une ou l'autre de ces peines.

« Si l'emprisonnement est porté seul, les juges pourront y substituer une amende qui n'excédera pas 500 francs »

Le deuxième alinéa de l'article 57 a pour objet de déroger à l'article 60 du Code pénal. Il rend facultatif le cumul des peines en cas de concours de délits prévus à l'article 53, tandis que l'article 60 du Code pénal dispose « qu'en cas de concours de plusieurs délits, les peines seront cumulées sans qu'elles puissent néanmoins excéder le double du maximum de la peine la plus forte. »

Cette dérogation se justifie par les raisons suivantes :

L'article 53 ne vise que des infractions peu importantes et qu'une seule instruction judiciaire peut révéler nombreuses à charge d'un même délinquant. Ainsi, tous les médicaments trouvés dans le dépôt d'un médecin peuvent

avoir été achetés. en de nombreuses fois, à une personne n'étant pas pharmacien, bien qu'ils soient compris dans la liste arrêtée par le Gouvernement, en vertu de l'article 24.

Il y aura donc autant d'infractions que d'achats distincts et, en vertu de l'article 60 du Code pénal, le juge devrait appliquer autant de peines qu'il y a d'infractions, sauf à réduire le total des peines au double du maximum de la peine, soit une amende de 1,000 francs.

Il en serait de même si on trouvait exposés chez un pharmacien de nombreux médicaments ne portant pas l'étiquette conforme à celle exigée par l'article 28, ou de nombreux médicaments, non falsifiés mais de mauvaise qualité ou non préparés, ou non conservés, conformément aux prescriptions de la pharmacopée.

L'application de l'article 60 du Code pénal entraînerait souvent, dans ces cas, une pénalité dépassant les nécessités d'une juste répression.

Il est vrai que si un délai de six mois (délai pour la prescription de l'action par l'article 23 du Code de procédure pénale) ne s'est pas écoulé entre les faits commis et le premier acte de poursuite, le juge pourra, pour chaque fait, admettre des circonstances atténuantes et appliquer des peines de police; mais, dans ce cas, les peines qui doivent être cumulées seront dérisoires, prises isolément. Le juge se trouvera dans l'alternative ou d'appliquer une peine totale absolument exagérée, ou d'infliger les peines trop réduites de police.

C'est pour parer à cet inconvénient que l'article 57 rend le cumul des peines facultatif, en cas de concours de délits, c'est-à-dire dans le cas où le juge n'admet pas les circonstances atténuantes.

Le juge appréciera s'il est opportun ou non de faire application de l'article 60 du Code pénal. S'il ne croit pas devoir en faire usage, il appliquera une peine unique, proportionnée à la gravité de l'ensemble des infractions constatées.

Il résulte de l'article 100 du Code pénal cité plus haut que le chapitre VII, livre I^{er}, de ce Code, concernant la participation de plusieurs personnes au même délit, n'est pas applicable aux infractions prévues par des lois spéciales. On nous demandera pourquoi nous ne proposons pas de le déclarer applicable aux infractions prévues par le projet de loi sur l'art de guérir, comme nous le faisons pour l'article 85 par voie de dérogation.

Nous répondrons à cette question par les considérations suivantes. Très peu de lois spéciales prévoient l'application du chapitre VII du Code pénal. Citons notamment la loi du 15 juin 1896 (art. 18) sur les règlements d'ateliers, et la loi du 16 août 1887 (art. 16) sur l'ivresse publique. Dans la première, on y a vu le moyen d'assurer plus complètement l'application de la loi à l'intérieur des ateliers, où il y a une hiérarchie de subalternes; dans la seconde, on a voulu entraver, par tous les moyens, l'alcoolisme; il est douteux que le moindre résultat ait été obtenu par cette mesure, car on punit l'ivrogne, mais on ne punit pas celui qui lui a donné l'argent pour boire.

Nous pensons qu'en appliquant les règles du chapitre VII du Code pénal

aux infractions à la loi sur l'art de guérir, on dépasserait le plus souvent les nécessités d'une juste et équitable répression.

Quel avantage, quelle opportunité y aurait-il, par exemple, pour la répression d'une infraction réglementaire à la pharmacie, d'englober dans la poursuite les aides-pharmaciens, les ouvriers ou les domestiques de ce pharmacien, la femme du médecin tenant un dépôt de médicaments, les enfants du commerçant en gros ou en détail de substances toxiques; même, dans certains cas, les clients acheteurs?

Ne suffit-il pas de s'adresser au pharmacien responsable, c'est-à-dire à celui qui a commis ou est censé légalement avoir commis l'infraction?

De même pour l'exercice illégal de l'art, ne suffit-il pas qu'on s'adresse à la personne qui a commis l'acte illégal ainsi qu'à l'homme de l'art qui a prêté sciemment à cette personne son concours? Quelle utilité y aurait-il à s'adresser, par exemple, au cabaretier qui a loué une salle à l'auteur principal?

L'article 8 du projet de loi deviendrait inutile si le chapitre VII du Code pénal était rendu applicable. Or, comme nous l'avons dit plus haut, il est vraiment indispensable de punir l'homme de l'art qui prête son concours à un tiers pour l'exercice illégal de l'art de guérir; c'est là une complicité manifestement coupable; mais il ne serait ni juste, ni utile d'aller plus loin.

CHAPITRE V.

Dispositions transitoires. — Dispositions finales.

ART. 58.

Tout médecin qui, avant le 8 décembre 1898, avait un dépôt de médicaments, peut continuer à fournir des médicaments à ses malades, tant qu'il réside dans la même localité.

La Commission a consacré de nombreuses discussions à la question de savoir comment serait réglée, sous l'empire de la loi nouvelle, la situation des médecins qui, antérieurement, soit par l'effet d'une simple tolérance, soit en vertu d'un droit qu'ils tenaient expressément de la loi du 12 mars 1818, délivraient des médicaments à leurs malades.

En présentant quelques considérations générales sur le cumul, dans la première partie de ce rapport, nous avons exposé les vues qui ont présidé à la solution de cette question de rétroactivité de la loi.

La Commission a manifesté la volonté de la trancher dans le sens le plus large.

Tout médecin, avait-elle proposé aux débuts de ses travaux, qui, avant le 1^{er} janvier 1898, avait un dépôt de médicaments, peut continuer à fournir des médicaments à ses malades tant qu'il résidera dans la même localité.

Dans la suite, la date précitée parut devoir être reculée, de manière à la rapprocher davantage de l'époque de la mise en vigueur de la loi.

La question n'était pas tranchée, lorsque surgirent les poursuites intentées contre des médecins de Ninove, poursuites qui aboutirent à la condamnation de ces médecins.

L'arrêt de la Cour d'appel de Gand, du 20 avril 1898, décide que le médecin qui tient un dépôt de médicaments dans une ville non assimilée au plat-pays, c'est-à-dire dans une ville où se trouve établie une Commission médicale locale, viole les prescriptions de la loi du 12 mars 1818.

Pour la première fois en Belgique, les tribunaux formulaient la jurisprudence suivant laquelle un médecin doit être considéré comme tenant légalement ou illégalement un dépôt de médicaments.

Une centaine de médecins pratiquant le cumul dans vingt-quatre villes se trouvaient visés par cette jurisprudence.

Les praticiens condamnés par la Cour de Gand et leurs confrères menacés à la suite de cette condamnation d'être poursuivis du même chef, allaient donc devoir abandonner le dépôt de médicaments que la plupart tenaient depuis longtemps sans avoir jamais été inquiétés sérieusement par les autorités judiciaires ou administratives. Et pourtant, la disposition transitoire adoptée par la Commission était destinée à leur reconnaître le droit de maintenir la situation de fait dont ils auraient joui au moment de la publication de la loi.

Dans ces circonstances, la Commission résolut de tenir compte de la décision judiciaire intervenue postérieurement à son vote sur la disposition transitoire dont il s'agit, et elle amenda celle-ci en remplaçant les mots : « avant la publication de la présente loi » par ceux-ci : « à la date du 1^{er} janvier 1898. » Cette modification semblait et semble encore aujourd'hui parfaitement rationnelle.

La date du 1^{er} janvier 1898 coïncidait à peu près avec celle de l'arrêt de la Cour de Gand. Puisque les tribunaux avaient proclamé l'illégalité du cumul de la médecine et de la pharmacie dans les villes, puisque, après cet arrêt de justice, les médecins qui établiraient un dépôt de médicaments dans une ville ne pourraient plus invoquer leur bonne foi, il n'y avait plus de motif de tolérer l'ouverture de nouveaux dépôts dans les villes. Maintenons les anciens, disions-nous, maintenons ceux qui existaient avant l'année 1898. Interdisons les nouveaux. Il y a aujourd'hui des pharmaciens établis dans toutes les villes du pays; il est désormais inutile d'y permettre *a priori* de nouveaux cumuls.

Telles étaient les vues de la Commission lorsque surgit la présentation à la Chambre des Représentants, le 8 décembre 1898, d'un projet de loi ainsi conçu : « Tout médecin qui, avant la date du 1^{er} janvier 1898, avait un dépôt de médicaments peut continuer à fournir des médicaments à ses malades, tant qu'il réside dans la même localité. »

C'était la formule même qu'avait arrêtée notre Commission.

Dans la pensée de son auteur, notre honoré collègue M. Heynen, la disposition admise par la Commission pour régler la situation des médecins pratiquant déjà le cumul sous l'empire de la législation de 1818, était donc reconnue satisfaisante pour les intéressés, mais elle avait le défaut de n'être

pas en vigueur, de n'être qu'un simple projet. Quel temps s'écoulerait avant que le projet de loi sur l'art de guérir dont elle ne formait qu'une seule des nombreuses dispositions fût voté par les Chambres? Quel serait le sort des médecins se trouvant sous le coup de la jurisprudence récemment consacrée par l'arrêt de la Cour de Gand? Quelques-uns seulement avaient été frappés de condamnation, mais les nonante autres qui se trouvaient dans un cas analogue pouvaient, du jour au lendemain, se voir privés d'une situation depuis longtemps établie avec toutes les apparences de la légalité.

Le projet de loi de M. Heynen avait pour unique but de régulariser cet état de choses, soudainement bouleversé par le procès qu'avaient intenté les pharmaciens aux médecins, toutes réserves étant d'ailleurs faites quant aux principes, et la législation nouvelle annoncée relativement à l'exercice de l'art de guérir n'étant en rien préjugée par cette intervention législative tout à fait passagère.

Aussi, fut-il voté par les deux Chambres sans donner lieu à grands débats, avec cette modification que la date du 8 décembre serait substituée à celle du 1^{er} janvier 1898, pour bien marquer sans doute que la question étant portée devant les Chambres devait, dès ce jour-là, être tranchée comme l'entendait la loi.

Il ne nous appartient pas d'apprécier ici l'opportunité de cet acte législatif. Pour nous, il ne touche pas sensiblement à l'ensemble des propositions de la Commission; il n'a engagé aucun principe.

Toutes les questions, qui sont à résoudre dans une loi générale sur l'art de guérir, sont restées entières.

La loi du 28 février 1899, n'aura d'effet utile, malgré la généralité de son texte, qu'à l'égard des médecins qui, dans certaines villes des deux Flandres et du Luxembourg, étaient inscrits à la date du 8 décembre 1898 sur les listes officielles des praticiens comme tenant un dépôt de médicaments. D'après les renseignements fournis à la Commission, ils sont au nombre de 89 exerçant dans 24 villes, y compris ceux qui ont été condamnés par l'arrêt de la Cour d'appel de Gand du 20 avril 1898.

Tous les autres médecins qui, à la même date, avaient un dépôt de médicaments dans les communes non dénommées villes (le plat-pays) conservent les droits qu'ils tiennent de la loi du 12 mars 1818. Pas n'était besoin d'une loi nouvelle pour le leur reconnaître.

Ils sont, comme nous l'avons vu par les statistiques insérées dans la partie générale de ce rapport, au nombre de 863 établis dans 552 communes.

La loi du 28 février 1899 a, toutefois, à l'égard des médecins qui n'avaient pas de dépôt avant le 8 décembre 1898 et qui voudraient aujourd'hui et en attendant l'application de la nouvelle loi sur l'art de guérir, délivrer des médicaments à leurs malades, une portée sur laquelle il est utile d'appeler l'attention.

Si ces médecins résident dans une ville, ils ne peuvent, sous aucun prétexte, ouvrir un dépôt de médicaments. Le cumul leur est formellement interdit. La loi du 12 mars 1818 restée en vigueur et interprétée, comme

nous venons de le dire, défend aux médecins des villes de délivrer des médicaments à leurs malades.

C'est là un point définitivement acquis au profit des pharmaciens.

Si ces médecins résident dans une commune du plat-pays, ils pourront avoir un dépôt de médicaments au même titre que ceux qui exerçaient le cumul avant la présentation de la loi du 28 février 1899 mais avec cette restriction, toutefois, qu'ils ne pourront pas s'en prévaloir comme d'un droit acquis. Ce point a été formellement entendu dans la discussion de cette loi. Le droit acquis n'a été consacré qu'en faveur de ceux qui, avant de 8 décembre 1898, avaient un dépôt de médicaments.

Quelques exemples feront clairement voir la portée de ces distinctions :

X..., médecin à Saint-Hubert, avait, à la date du 8 décembre 1898, un dépôt de médicaments. La loi spéciale récente lui reconnaît le droit de conserver ce dépôt tant qu'il continue à résider dans cette ville.

Y... est venu s'établir depuis cette date dans la même ville ; il veut y délivrer des médicaments à ses malades. Il ne le pourra pas ; la loi s'y oppose.

Z... s'installe dans une commune non dénommée ville ; il se décide à tenir pour ses malades un dépôt de médicaments ; il en a la faculté. La loi du 12 mars 1818 restée en vigueur ne s'y oppose pas, quelles que soient les circonstances locales, et en dépit même de la présence de plusieurs pharmaciens dans la commune, cette commune comptât-elle, comme Schaerbeek, 65,472 habitants et 58 pharmaciens. Mais, lorsque la nouvelle loi sur l'art de guérir sera mise en vigueur, il faudra, s'il veut continuer à cumuler, qu'il en obtienne l'autorisation conformément à l'article 19, sauf le délai d'un an que l'article 59 accorde à tout médecin qui serait dans ce cas, ou qui se serait établi dans l'intervalle entre la publication de la loi et son application (articles 45 à 47).

Toutes ces considérations reposent sur ce fait que l'article 58 du projet de loi sera la simple reproduction du texte de la loi du 28 février 1899 portant indication de la date du 8 décembre 1898.

ART. 59.

En attendant qu'il soit pourvu à l'application des articles 45 à 47 ci-dessus, et pendant une année au plus à partir du jour de la publication de la présente loi, les dispositions anciennes, qui régissaient la délivrance des médicaments par les médecins, restent transitoirement en vigueur.

Les articles 45 à 47 sont ceux qui énoncent les principes de l'organisation et du fonctionnement des Commissions médicales et qui déterminent leurs attributions.

L'article 48 règle spécialement le mode d'intervention des Commissions médicales dans les autorisations sollicitées par les médecins de tenir des dépôts de médicaments.

Lorsque la loi nouvelle aura été publiée, il s'écoulera nécessairement un

certain temps avant que les Commissions médicales soient instituées et en état de fonctionner.

Qu'arrivera-t-il dans cet intervalle pour les médecins qui, n'étant pas dans le cas prévu par l'article 58, voudraient demander l'autorisation de fournir des médicaments à leurs malades?

L'article 59 dispose que, pour eux, la législation en vigueur continuera à être provisoirement appliquée, c'est-à-dire que, s'ils sont établis à la campagne ou dans une ville assimilée au plat-pays, ils pourront ouvrir un dépôt de médicaments à l'usage de leurs malades.

Seulement, cette tolérance ne pourra se prolonger au delà d'une année. Il faudra qu'au bout d'un an, à partir de la publication de la loi, ils renoncent à tenir le dépôt qu'ils auraient établi provisoirement, s'ils n'ont pas obtenu l'autorisation prévue par l'article 19.

Il importerait que la loi nouvelle ne fût publiée qu'accompagnée des arrêtés d'application qu'elle entraîne, afin que cet état de choses dure le moins possible.

ART. 60.

Les médecins vétérinaires qui ont un dépôt de médicaments, au moment de la publication de la présente loi, conservent les droits qu'ils tiennent de la législation antérieure quant à la fourniture des médicaments.

Cette disposition consacre, à titre transitoire, le respect des droits acquis.

Aujourd'hui, tout médecin vétérinaire a le droit d'avoir chez lui un dépôt de médicaments, à la condition de n'en faire usage que pour les animaux auxquels il donne des soins. Si, au moment de la publication de la loi, il exerce ce droit, il le conservera à titre personnel, sa vie durant, même s'il va résider dans une autre localité.

Il est bien entendu qu'il devra se conformer à toutes les prescriptions de la législation nouvelle concernant les dépôts de médicaments.

L'article 65, assimilant aux médecins vétérinaires les maréchaux vétérinaires diplômés conformément à l'article 48 de la loi du 11 juin 1850, il va de soi que le présent article s'applique à ces derniers comme aux médecins vétérinaires.

Le deuxième alinéa de l'article 53 de la loi du 4 avril 1890 stipule que les vétérinaires, qui veulent jouir du bénéfice de l'autorisation de délivrer des médicaments, sont tenus d'en donner immédiatement connaissance à la Commission médicale de leur province.

Il y aura donc lieu de dresser, au moment de la publication de la loi nouvelle, la liste de ceux qui se sont conformés à cette prescription. Ils sont en ce moment au nombre de 172, parmi les 525 médecins et maréchaux vétérinaires qui forment le corps vétérinaire belge.

ART. 61.

Le diplôme de dentiste est aboli.

Toutefois, les candidats dentistes inscrits en stage en vertu de l'arrêté royal du 30 décembre 1884, peuvent, jusqu'au 1^{er} janvier 1902, obtenir le diplôme de dentiste dans les conditions de cet arrêté, devant un jury nommé à cet effet par le Gouvernement.

La justification de la suppression du diplôme de dentiste a été exposée dans la partie générale du rapport.

L'article 61 a pour objet de sauvegarder la situation de ceux qui, ayant été régulièrement inscrits en stage, sont en droit de compter sur leur admission à l'examen.

Le stage doit avoir une durée de deux ans.

Tous ceux qui sont inscrits actuellement auront bien certainement achevé leur stage pour le 1^{er} janvier 1902. Il ne semble pas qu'un plus long délai soit utile.

Sur la proposition de notre Commission, le Gouvernement a bien voulu, par un arrêté royal du 24 avril 1899, décider qu'en attendant la loi nouvelle, il ne sera plus reçu d'inscriptions de stage et que le certificat de stage sera remplacé par l'obligation, pour les candidats dentistes, d'être munis du diplôme de candidat en médecine entériné conformément à la loi du 10 avril 1890.

Lorsque la nouvelle loi sur l'art de guérir entrera en vigueur, la situation se présentera donc dans les conditions suivantes :

S'il reste des candidats dentistes régulièrement inscrits en stage avant le 24 avril 1899, ils seront admis à subir l'examen organisé par l'arrêté royal du 30 décembre 1884 devant un jury spécial qui fonctionnera en remplacement des anciennes Commissions médicales.

Si à ce moment des candidats, se préparant à la profession de dentiste, font les études préalables à l'obtention du diplôme de candidat en médecine ou, déjà en possession de ce diplôme, se disposent à subir l'examen de dentiste organisé en suite de l'arrêté royal du 25 avril 1899, ils ne pourront que continuer leurs études médicales pour arriver à l'obtention du diplôme de docteur.

La Commission n'estime pas qu'il y ait lieu pour ceux-là d'adopter des mesures transitoires ; ils n'ont aucun droit acquis quelconque au maintien à leur profit d'un régime essentiellement provisoire et temporaire. Il n'est pas présumable, d'ailleurs, qu'il se trouve des candidats ayant cette situation.

En proposant d'exiger le diplôme de candidat en médecine de ceux qui, sous le régime de la loi du 12 mars 1818, veulent se présenter à l'examen de dentiste devant une Commission médicale, la Commission a voulu mettre un terme à l'invasion des récipiendaires, tant étrangers que Belges, qui se font inscrire à cet examen sans s'y être préparés par aucune instruction scientifique sérieuse et dont le nombre s'est multiplié outre mesure

dans ces derniers temps à raison de l'annonce d'un nouveau régime plus sévère : 183 candidats sont actuellement inscrits auprès des Commissions médicales !

La loi du 12 mars 1818, tout en confiant aux Commissions médicales le soin de délivrer les attestations de capacité professionnelle de dentiste, a laissé au Gouvernement la mission de régler les conditions à remplir pour être admis à cet examen professionnel final et de déterminer lui-même le programme de cet examen. C'est grâce à cette latitude que le Gouvernement a pu, suivant les vues de la Commission, devancer en quelque sorte les réformes annoncées et ménager si rationnellement la transition entre le régime actuel et le régime établi par le projet de loi.

ART. 62.

Les dentistes qui ont été diplômés sous l'empire de la législation antérieure ou en vertu de l'article 61 de la présente loi ont le droit de traiter les affections de l'appareil dentaire et de faire sur celui-ci les opérations chirurgicales nécessaires pour le traitement.

Toutefois, si la cause de l'affection ne siège pas dans l'appareil dentaire et de même si le traitement ou l'opération comporte l'anesthésie générale ou est de nature à entraîner des conséquences, soit sur l'état général, soit sur toute partie du corps autre que l'appareil dentaire, le dentiste, non diplômé docteur en médecine, chirurgie et accouchements, ne peut agir qu'avec le concours et sous la responsabilité d'un médecin.

Cette disposition transitoire est destinée à régler les droits et la situation des dentistes qui ont obtenu leur diplôme sous le régime de l'ancienne législation. Ils sont actuellement au nombre de 398, auxquels viendront s'ajouter les candidats diplômés, conformément à l'article 61.

Il n'est pas facile de définir, avec une précision suffisante, les attributions des dentistes. Ils ont le droit, dit l'article 62, de traiter les affections de l'appareil dentaire et de faire les opérations chirurgicales pour le traitement; ils n'ont que ce droit-là.

Suivant l'interprétation admise, ils peuvent notamment traiter toutes les inflammations et les abcès des dents et gencives; ils peuvent extraire les dents, les plomber, aurifier, limer, nettoyer, redresser, les remplacer par la prothèse et faire toutes les opérations que celle-ci comporte.

Mais il leur est interdit de soigner les affections ou maladies de la bouche étrangères à l'appareil dentaire, notamment les affections de la langue, du palais, du larynx et des os de la bouche.

S'ils reconnaissent que la cause de l'affection ne siège pas dans l'appareil dentaire ou que le traitement est de nature à entraîner des conséquences, soit sur l'état général, soit sur toute partie du corps autre que l'appareil dentaire, ils doivent s'abstenir ou n'agir qu'avec le concours d'un médecin, qui, en ce cas, assumera la responsabilité de la situation.

Voulant traiter une maladie organique sous prétexte de guérir l'affection dentaire, ils commettraient un acte d'exercice illégal de l'art de guérir.

Les médicaments qu'ils prescrivent ou qu'ils administrent seront des médicaments externes pour les caries, les gingivites, ostéites, périostites, etc., ainsi que les odontalgiques pour calmer ou guérir les douleurs. Ils ne sont pas autorisés à prescrire des médicaments destinés à être absorbés soit par ingestion, soit par application pour agir sur l'état du malade, alors même qu'ils auraient la prétention d'obvier indirectement par là à l'état de souffrance de leur client. En défendant aux dentistes de pratiquer l'anesthésie générale sans l'assistance d'un médecin, le projet de loi leur reconnaît implicitement le droit de recourir à l'anesthésie locale.

L'article 52 de la loi française du 30 novembre 1892 est moins favorable aux dentistes transitoirement maintenus; ils ne peuvent pas plus pratiquer l'anesthésie locale que l'anesthésie générale sans être assistés d'un médecin. Il est vrai qu'en France, sous le régime antérieur à cette loi, les dentistes, n'ayant reçu aucun diplôme, n'avaient aucun droit acquis.

Il est entendu que la substance anesthésique que le dentiste est autorisé à employer ne peut avoir d'action générale sur toute l'économie, car s'il en était autrement, ce serait l'anesthésie générale. Ainsi, ils ne peuvent faire des injections de cocaïne, de morphine, d'acide phénique, etc.

ART. 63.

Les dispositions des articles 1, 7, 8, 9, alinéa 1^{er}; 13 à 15, 22, 52 alinéa 2, 57, 45, 51 à 53, 56 et 57 de la présente loi sont applicables aux dentistes visés à l'article 62.

L'article 63 complète l'article 62 en énumérant celles des dispositions du projet de loi applicables aux personnes de l'art qui sont étendues aux dentistes transitoirement maintenus.

Il va sans dire que les dispositions ayant un caractère général, tels que les articles 2, 4, 53 et 69, leur sont applicables comme à tout autre particulier.

Comme ils exercent une branche de l'art de guérir, si restreinte soit-elle, l'article 1^{er} du projet de loi qui défend l'exercice illégal leur est applicable.

Il leur est interdit par l'article 7 de prendre, dans l'exercice de leur profession, un grade ou un titre quelconque autre que celui de dentiste. Ils ne peuvent, par exemple, s'intituler chirurgien-dentiste.

Par contre, le docteur en médecine pourra, s'il le veut, prendre le titre de médecin-dentiste; l'article 7 ne s'y oppose pas, l'art dentaire étant une des branches de la médecine.

Le dentiste ne peut prêter, d'une manière quelconque, son concours à des tiers à l'effet de leur permettre de pratiquer une branche de l'art de guérir dont l'exercice leur est défendu (art. 8).

Si l'expérience enseigne que l'article 62 ne détermine pas suffisamment la

mission du dentiste, le Gouvernement pourra compléter cette disposition par des instructions spéciales arrêtées en vertu de l'article 13.

Les règles tracées par les articles 14 et 15, au sujet de la prescription et du privilège des honoraires, lui sont applicables.

Il sera soumis à la juridiction des Commissions médicales (art. 45), ainsi qu'au régime de répression pénale établi par les articles 52 à 57.

Comme le dentiste est dans le cas d'administrer ou d'appliquer lui-même certains médicaments, l'article 22 lui est applicable, de même que l'article 57 relatif à l'emploi obligatoire des poids et mesures légaux dans la prescription des médicaments.

Quant à l'article 2, concernant les porteurs de diplômes obtenus à l'étranger, il est entendu qu'aucun diplôme spécial de dentiste venant de l'étranger ne sera plus admis, puisque, en Belgique, ce diplôme est supprimé pour être remplacé par celui de docteur en médecine.

L'article 6 défendant le cumul de deux professions, même en cas de possession des deux diplômes correspondant à ces professions, n'est pas rendu applicable aux porteurs du diplôme spécial de dentiste. Nous avons admis, en effet, qu'à titre transitoire et par respect pour des tolérances admises, les quelques dentistes qui exerceraient la pharmacie en même temps que leur art ne soient pas empêchés par un texte de loi de pratiquer ce cumul. Il appartiendra aux Commissions de discipline de s'assurer particulièrement comment ces praticiens concilient entre eux leurs doubles devoirs professionnels.

ART. 64.

La sage-femme, diplômée ou dispensée de l'obtention du diplôme antérieurement à l'application de l'article 8 de l'arrêté royal du 30 décembre 1884, peut être autorisée par arrêté ministériel à exercer sa profession sur tout le territoire du Royaume.

Antérieurement à l'arrêté royal du 30 décembre 1884, les sages-femmes ne pouvaient s'établir dans une autre province que celle où elles avaient obtenu leur diplôme, à moins de passer un nouvel examen.

L'article 8 de cet arrêté permet au Ministre d'autoriser les sages-femmes diplômées avant 1884 d'exercer leur art dans toutes les provinces. Cette prescription a été appliquée quarante-huit fois de 1885 à 1897.

La Commission pense qu'il convient de maintenir le principe de cette dispense dans la législation nouvelle. Tel est le but de l'article 64. Aucune objection ne semble pouvoir être faite à ce sujet. La disposition sera d'ailleurs d'une application très rare.

ART. 65.

Les maréchaux vétérinaires, diplômés conformément à l'article 48 de la loi du 11 juin 1850, sont assimilés aux médecins vétérinaires, à condition de faire viser leur titre par la Commission médicale de leur ressort.

Toutefois, ils ne peuvent, sans être assistés par un médecin vétérinaire, ni traiter les animaux atteints de maladies contagieuses ou épizootiques, ni pratiquer aucune des opérations chirurgicales dont la liste est dressée par le Gouvernement.

Ils ne sont admis ni aux fonctions exigeant le grade de médecin vétérinaire, ni à l'élection, ni à l'éligibilité pour la composition des Commissions médicales.

L'article 47 de la loi du 4 avril 1890 disait que : « Sont exceptés des articles 25 et 26 de cette loi les vétérinaires qui exercent dans le Royaume, en vertu d'un diplôme délivré par les écoles de France, par celle d'Utrecht ou par les jurys institués depuis 1831 par le Gouvernement belge. »

Il a paru inutile à la Commission de reproduire cette disposition même à titre transitoire.

Les anciens vétérinaires qui exerçaient leur art en vertu de diplômes délivrés antérieurement à la loi de 1850 ont disparu, sauf un seul qui, arrivé à un âge très avancé, ne pratique plus.

L'article 65 concernant les maréchaux vétérinaires reproduit, avec quelques changements de rédaction, les articles 48 et 49 de la loi de 1890 et y ajoute qu'ils ne sont admis ni à l'élection ni à l'éligibilité pour la composition des Commissions médicales.

Les maréchaux-vétérinaires sont les praticiens qui, sans être munis d'un diplôme, exerçaient depuis cinq ans au moins, au moment de la promulgation de la loi du 11 juin 1850 et ont obtenu le titre de maréchal vétérinaire en subissant, devant un jury spécial, un examen pratique, dans les conditions réglées par le Gouvernement.

Ils ne sont plus aujourd'hui qu'au nombre de 31 dont 18 ont un dépôt de médicaments.

Ils sont assimilés aux médecins vétérinaires quant au droit d'exercer l'art vétérinaire et de fournir des médicaments. C'est ainsi que les articles 20, 21, 22, 24, 37, 50 et 52 du projet de loi leur sont applicables. Ils sont, comme les médecins vétérinaires, soumis à la juridiction des Commissions médicales.

Toutefois, attendu qu'ils n'ont pas les connaissances des médecins vétérinaires, puisqu'ils sont dépourvus de diplôme scientifique, on conçoit qu'ils ne soient pas admis aux fonctions exigeant le grade de médecin vétérinaire, et qu'ils ne soient autorisés à pratiquer que dans certaines limites.

Un arrêté ministériel du 20 mai 1890, pris en vertu des articles 34 et 49 de la loi du 4 avril 1890, arrête la liste des médicaments, instruments et appareils que les maréchaux vétérinaires doivent avoir dans leurs dépôts, des préparations chimiques et pharmaceutiques qu'ils sont tenus de se procurer chez un pharmacien et des opérations chirurgicales qu'ils ne peuvent pas faire seuls.

Comme la disposition qui nous occupe est toute transitoire, la Commission n'a pas songé à soumettre cet arrêté à une révision complète ; cependant, elle n'a pu se dispenser de le mettre en harmonie avec les textes nouveaux du

projet de loi. Le projet d'arrêté royal qui se trouve parmi les annexes de ce rapport a été élaboré dans ce but.

Visant l'article 13 qui autorise le Gouvernement à arrêter les instructions spéciales relatives à l'exercice de chaque profession, l'article 21, qui charge le Gouvernement d'arrêter la liste des médicaments que les médecins vétérinaires et les maréchaux vétérinaires sont tenus de se procurer chez un pharmacien ayant officine ouverte et l'article 65, qui fait dresser par le Gouvernement la liste des opérations chirurgicales que les maréchaux-vétérinaires ne peuvent pratiquer seuls, le projet d'arrêté royal règle tout ce qui peut concerner les maréchaux vétérinaires en exécution de ces trois articles de la loi nouvelle.

ART. 66.

Le diplôme de droguiste est aboli.

Les droguistes actuellement diplômés conservent les droits qu'ils tiennent de la législation antérieure quant au débit en détail des drogues simples naturelles.

L'article 66 a un double objet : il décrète la suppression du diplôme de droguiste pour l'avenir et il consacre les droits acquis des droguistes diplômés sous le régime de la loi du 12 mars 1818.

Ces droits consistent dans la participation du droguiste à l'exercice de l'art pharmaceutique par la vente en détail et à boutique ouverte des drogues simples.

Il existe actuellement en Belgique 569 droguistes en possession d'un diplôme délivré en vertu de l'article 4 de la loi du 12 mars 1818.

Ils sont répartis entre les neuf provinces de la manière suivante :

Anvers, 67 ; Brabant, 311 ; Flandre occidentale, 12 ; Flandre orientale, 25 ; Hainaut, 111 ; Liège, 22 ; Limbourg, 5 ; Luxembourg, 5 et Namur, 13.

Comme l'abolition du diplôme de droguiste n'est proposée que pour l'avenir, le projet de loi devait consacrer la situation acquise des droguistes aujourd'hui établis et c'est ce que l'article 66 a pour objet de faire en définissant le privilège, dont ils jouissaient et qui continuera à leur appartenir, de débiter au détail des drogues simples naturelles concurremment avec les pharmaciens.

Afin de bien préciser en quoi consiste la profession de droguiste, telle qu'elle était réglée par la loi de 1818, nous croyons utile de reproduire ci-après les instructions pour les droguistes approuvées, en vertu de cette loi, par un arrêté royal du 31 mai 1818 :

« La profession de droguiste se borne à la vente :

1° Des drogues, savoir : gommés, résines, semences, racines, écorces, bois, etc. ;

2° Des épiceries ;

3° Des objets de teinturerie ;

4° Des substances minérales, telles que soufre, pierre ponce, succin, antimoine, métaux et autres semblables ;

5° Des substances animales, comme : cire, miel, colle de poisson, spermacéti et autres semblables ;

6° Des herbes fraîches et séchées ;

7° Des objets de chimie préparés en gros dans les fabriques et non par eux-mêmes, mais seulement au poids usuel.

Il était défendu aux droguistes de vendre des préparations chimiques dont on ne se sert que comme médicaments, ainsi que des préparations de pharmacie qui ne font point l'objet du commerce en grand ; il ne leur était pas permis de mêler des médicaments simples, ni de préparer des ordonnances de médecine. . . . ».

Ces instructions vieilles furent renouvelées et rendues plus claires par un arrêté royal du 31 mai 1885 dont voici quelques dispositions :

« La profession de droguiste consiste dans la vente, en détail et à boutique ouverte, des drogues ou autres objets de commerce tels que les produits chimiques qui, employés en médecine, sont utilisés également dans l'industrie.

« Est considérée comme drogue toute substance simple dont il est fait usage en médecine mais qui n'a subi aucune préparation pharmaceutique.

« Les droguistes ne peuvent vendre ou exposer en vente aucune préparation ou composition pharmaceutique, aucune spécialité pharmaceutique ; ils ne peuvent non plus mélanger des médicaments simples, ni préparer des remèdes, ni exécuter des recettes prescrites par des praticiens de l'art de guérir ou par d'autres personnes. »

Viennent ensuite quelques dispositions indiquant les conditions à observer dans la vente des poisons et somnifères.

Ainsi, tandis que d'une part le pharmacien peut vendre toutes les espèces de médicaments simples ou composés, toutes les préparations officinales ou magistrales, mais ne peut faire dans son officine aucun autre commerce, d'autre part le droguiste ne peut, en fait de médicaments, vendre au détail que les drogues et médicaments simples, n'ayant subi aucune préparation pharmaceutique, mais il a le droit de se livrer en même temps et dans le même local à tout autre commerce, et de vendre par exemple des couleurs, des poisons, des brosses, des huiles, des éponges et toutes les préparations chimiques à double usage, tels que le vitriol, la crème de tartre, etc.

En ce qui concerne le commerce de tous les objets autres que les médicaments simples débités au détail, le droguiste est et restera considéré comme commerçant ordinaire et n'est soumis qu'aux règles générales du commerce et aux prescriptions spéciales que le Gouvernement est autorisé à édicter par l'article 35 du projet de loi.

C'est en ce dernier point que la profession de droguiste, telle que l'autorise la loi nouvelle, se confondra avec celle de droguiste diplômé en vertu de la loi du 12 mars 1818.

Nous verrons à l'article suivant quelles sont les dispositions de la loi nouvelle applicables aux droguistes diplômés, à raison du débit des médicaments simples qu'ils ont le droit de faire concurremment avec les pharmaciens.

Selon les instructions du 31 mai 1885, la vente *au détail* et à *boutique ouverte* de drogues simples caractérise la profession de droguiste.

En conséquence la vente *en gros* de drogues simples n'est pas plus pour le droguiste que pour le pharmacien un monopole ; c'est un commerce libre et ce commerce est libre du moment qu'il ne se fait pas à boutique ouverte c'est-à-dire directement à des consommateurs.

Dans la pratique, les droguistes font le commerce en gros et en détail des drogues simples.

Par le débit en détail, ils font de la pharmacie puisqu'ils livrent à des consommateurs, à des malades, des substances employées comme médicaments ; c'est pour cela que l'on exigeait d'eux un diplôme.

Par la vente en gros s'adressant surtout aux pharmaciens, ils font un commerce libre qu'aussi bien d'autres personnes non diplômées peuvent exercer à la condition de se conformer pour l'avenir aux prescriptions réglementaires à édicter par le Gouvernement en vertu de l'article 35 du projet de loi.

Les droguistes ne peuvent vendre des drogues ou médicaments *composés*, c'est-à-dire des substances préparées, composées, mélangées, divisées en vue de servir comme médicaments ; mais ont-ils le droit de vendre, en gros, des médicaments composés ?

A lire le texte absolu de l'article 17 de la loi du 12 mars 1818, la négative ne semble pas douteuse ; il défend sans distinction la vente de tout médicament composé sous quelque dénomination que ce soit, lorsque le vendeur n'est pas un pharmacien tenant officine ouverte. Nous avons vu, au contraire, dans la partie générale de ce rapport et dans le commentaire des articles 18 et 35 du projet de loi, que la vente en gros des substances médicamenteuses composées est permise aux droguistes diplômés comme à tous autres marchands en gros et aux droguistes de l'avenir, parce que cette vente en gros n'est pas faite à des consommateurs, et qu'elle ne revêt pas le caractère d'acte d'exercice de la pharmacie.

C'est ainsi qu'aujourd'hui les médicaments, dits spécialités pharmaceutiques, sont vendus à des pharmaciens ou à des médecins tenant dépôt par des négociants en gros qui ne sont pas pharmaciens ou par des droguistes qui n'ont pas le diplôme de pharmacien.

Les droguistes ne peuvent, en vertu des instructions du 31 mai 1818, exécuter des recettes prescrites par des praticiens de l'art de guérir.

Ici encore, il importe de bien s'entendre ; si les ordonnances du médecin constituent une recette pharmaceutique, comportant une composition ou une préparation pharmaceutique, des manipulations ou des combinaisons de substances simples, le droguiste ne peut les exécuter ; mais il a évidemment le droit de recevoir et d'exécuter une ordonnance médicale qui prescrirait une drogue ou un médicament simple, ne devant subir aucune préparation pharmaceutique.

Toutes ces indications sur ce qui caractérise la profession de pharmacien et celle de droguiste diplômé comparées entre elles et différenciées des autres commerces sont, nous le reconnaissons, tantôt subtiles et tantôt compliquées.

Elles sont nécessaires, cependant ; elles reposent, en tout cas, sur la doctrine généralement admise, sur les habitudes acquises depuis de longues années et sur la jurisprudence définitivement consacrée par les tribunaux.

Les arrêtés d'exécution que le Gouvernement est chargé de prendre et dont les éléments se trouvent en grande partie déjà préparés par la Commission faciliteront d'ailleurs beaucoup l'application de la loi nouvelle.

Le premier projet de rédaction de l'article 66 portait que la liste des drogues simples dont le débit en détail appartient au droguiste diplômé pourra être dressée par le Gouvernement.

Nous avons jugé inutile le maintien de cette disposition.

Déjà l'article 18 du projet de loi charge le Gouvernement de publier, s'il en reconnaît l'utilité, une liste de médicaments dont la vente au détail est réservée aux pharmaciens. Cette liste pourra être divisée en deux parties : l'une comprendra les médicaments dont le monopole du débit en détail est exclusivement réservé aux pharmaciens, l'autre, les drogues simples naturelles, c'est-à-dire les médicaments qui n'ont subi aucune préparation pharmaceutique, que les droguistes diplômés peuvent concurremment avec les pharmaciens débiter en détail.

Pareille liste sera très utile : « Elle mettra, dit la Commission de revision de la pharmacopée, consultée à son sujet, une entrave à des abus multiples qui se sont produits et par lesquels les droguistes rangeaient, parmi les drogues simples, des produits qui doivent être considérés comme médicaments composés, ou bien attribuaient à des produits chimiques purement médicamenteux des usages industriels illusoires ou à peu près. Les tribunaux ne parvenaient pas à trancher la difficulté ; ils hésitaient entre deux interprétations contraires sur la catégorie dans laquelle les produits en cause devaient être classés. »

La liste dressée et divisée en deux parties ne laissera plus, dès qu'elle sera obligatoire, subsister de doute ou de difficulté d'interprétation : les produits mentionnés dans la première partie devront être considérés comme médicaments composés que les pharmaciens seuls pourront débiter au détail, à l'exclusion des droguistes diplômés ; ceux repris dans la deuxième partie devront être considérés comme médicaments simples ne pouvant être vendus au détail que par les pharmaciens et les droguistes diplômés.

ART. 67.

Les dispositions des articles 1, 7, 8, 13, 24 à 26, 29 à 32, 37, 43, 50 à 57 de la présente loi sont applicables aux droguistes actuellement diplômés.

Les droguistes porteurs d'un diplôme conservent la situation qu'ils tiennent de la législation antérieure ; il faut donc leur appliquer transitoirement les règles de la loi nouvelle comme aux autres personnes qui participent à l'exercice de l'art de guérir.

Ils ne peuvent sortir de leurs attributions et personne ne peut, sans le

diplôme requis, exercer leur profession sous peine d'encourir les condamnations qui atteignent l'exercice illégal de l'art de guérir. (Art. 1^{er}.)

Dans l'exercice de sa profession, le droguiste ne peut prendre un titre médical quelconque qu'il ajouterait au titre dont il a le diplôme. Il ne peut s'intituler docteur ou pharmacien. L'article 7 le lui défend.

Il est bon de rappeler en passant que cette interdiction ne peut empêcher de prendre le titre de droguiste ceux qui, dans l'avenir, établiront une droguerie libre, c'est-à-dire le commerce des drogues en gros, la vente des substances toxiques ou des substances médicamenteuses employées dans l'industrie, les arts ou l'économie domestique. L'article 7 ne vise, en effet, que ceux qui, dans la pratique d'une profession médicale, s'affublent d'un grade ou d'un titre que leur diplôme ne comporte pas.

Dans un but de protection pour les droguistes actuels, la Commission avait songé d'abord à insérer dans le projet de loi une disposition stipulant que les droguistes actuellement diplômés pourront seuls porter le titre de droguistes et leurs magasins de drogues la qualification de droguerie.

Nous avons abandonné ce projet qui n'aurait pas été suffisamment justifié. Les droguistes de l'avenir seront appelés, en effet, comme les droguistes diplômés, à vendre des drogues en gros et une foule de produits qui, bien que figurant dans la pharmacopée, sont d'un usage courant dans l'industrie ou les arts.

Il est interdit au droguiste diplômé de prêter son concours à un tiers, à l'effet de lui permettre d'établir un commerce de drogues simples. Le privilège est personnel; les droits sont attachés au diplôme. C'est le principe de la défense des prête-noms appliqué au droguiste. (Art. 8.)

Le Gouvernement pourra édicter des instructions spéciales complémentaires obligatoires dans l'exercice de leur profession pour les droguistes diplômés. (Art. 15.) Un projet d'instructions préparé par la Commission est annexé au projet de loi.

Les droguistes doivent être pourvus de la pharmacopée, puisqu'ils vendent des médicaments simples. Ils sont tenus également d'avoir dans leur boutique les réactifs, les instruments, les poids et mesures qui leur seront réglementairement indiqués. (Art. 24.)

Ils doivent se conformer aux règlements destinés à assurer la bonne qualité des médicaments. (Art. 25.)

Ils doivent donner avis à la Commission médicale et à l'inspecteur des pharmacies de l'ouverture, du changement ou de l'abandon de leur débit. (Art. 26.)

Les règles relatives à la délivrance des substances toxiques ainsi qu'à l'interdiction de communiquer aux étrangers les ordonnances qu'ils ont exécutées sont applicables aux droguistes. (Art. 29 à 32.)

Ils sont tenus, s'ils font le commerce en gros des médicaments, de se conformer au règlement à porter par le Gouvernement en vertu du 1^o de l'article 33, et la réglementation du commerce en gros et en détail des substances toxiques, prévue par le 2^o de l'article 33, leur sera applicable également. Ils

seront donc, sous ce dernier rapport, soumis à une double réglementation suivant qu'ils débiteront des poisons comme médicaments ou qu'ils en feront la vente pour des usages industriels; il en est du reste ainsi pour les pharmaciens, comme nous l'avons dit ailleurs.

Débitant pour l'usage médical des produits toxiques simples ordinaires ou particulièrement dangereux, ils se conformeront aux articles 29 à 32, ainsi qu'aux instructions spéciales adoptées en vertu de l'article 13. Ainsi, outre l'étiquette rouge et la mention « produit dangereux » prescrites pour les pharmaciens, ces produits porteront une tête de mort imprimée en noir sur une seconde étiquette blanche.

Au contraire, s'il s'agit de la conservation et de la dispensation des substances toxiques pour des emplois autres que l'usage médical, c'est le règlement dont le projet est ci-annexé qu'ils auront à observer.

Si nous ne citons pas l'article 58 dans le texte de l'article 67, c'est que cette disposition sera applicable de droit aux droguistes comme à tous autres commerçants.

Les dispositions de la loi du 1^{er} octobre 1858 sur le système décimal sont applicables aux droguistes. (Art. 58.)

Les droguistes seront soumis à la surveillance et à la juridiction disciplinaire des Commissions médicales (art. 45), mais ils ne seront admis ni à l'élection ni à l'éligibilité pour la composition de ces Commissions.

Enfin, tout le régime d'inspection, de contrôle et de répression pénale organisé par les articles 50 à 57 du projet de loi leur sera applicable.

ART. 68.

Les Commissions médicales provinciales actuellement existantes garderont leurs anciennes attributions jusqu'aux dates qui seront fixées par arrêté royal.

Cette disposition transitoire est absolument indispensable. Si elle n'existait pas, il arriverait qu'une fois la loi nouvelle promulguée et publiée, il n'existerait plus, pendant un certain temps, aucune Commission médicale provinciale, car l'organisation et la mise en activité des Commissions médicales instituées par l'article 45 du projet de loi demanderont un délai assez long; il faudra faire les élections et préparer les arrêtés d'exécution que comporteront les diverses dispositions du chapitre IV de la loi.

Dans l'impossibilité de fixer, avec précision, le délai nécessaire à cet effet, l'article 68 laisse au Gouvernement le soin d'arrêter les dates auxquelles les anciennes Commissions médicales cesseront successivement ou simultanément de remplir les attributions qu'elles tenaient de la loi de 1818.

La plus grande latitude doit être laissée au Gouvernement; c'est à dessein que, dans le texte de l'article 68, le mot « dates » est au pluriel.

Une telle disposition n'est pas nouvelle; on la trouve dans d'autres lois. Nous en citerons deux toutes récentes: l'article 161 de la loi du 15 avril 1896 relative à la fabrication et à l'importation des alcools et l'article 55 de la loi du 17 avril 1896 sur le régime fiscal du tabac.

ART. 69.

Sont abrogés les dispositions encore en vigueur des lois du 12 mars 1818 sur l'art de guérir, des 12 juillet 1821 et 9 juillet 1858 sur la pharmacopée, la loi interprétative du 27 mars 1855 sur l'art de guérir, les articles 26 à 52 de la loi du 4 avril 1890 sur l'exercice de la médecine vétérinaire, l'article 51 de la loi du 10 avril 1890 sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires, les dispositions de la loi du 4 août 1890 relative à la falsification des denrées alimentaires qui concernent les médicaments et substances médicamenteuses, notamment l'article 4, ainsi que toute autre disposition légale ou réglementaire contraire à la présente loi.

Il est inutile de faire ressortir la nécessité de cette disposition. Désormais, toute la législation, régissant l'exercice des différentes professions médicales, se trouvera réunie dans la loi nouvelle et dans les arrêtés pris pour son exécution. Les difficultés d'interprétation qui naissent du grand nombre de textes législatifs et réglementaires adoptés à diverses époques depuis un siècle pour fixer les règles de la police médicale vont tomber par l'effet de l'abrogation de ces textes et de leur remplacement par une loi unique.

Les lois du 12 mars 1818 et du 9 juillet 1858 sont totalement abrogées, de même que la loi du 27 mars 1855 qui réglait un point d'interprétation de la loi de 1818.

Bien que l'ancienne loi du 12 juillet 1821 sur la pharmacopée ait été remplacée par celle du 9 juillet 1858, portant sur les mêmes objets, nous avons jugé utile de la mentionner parmi les lois qui sont expressément abrogées parce qu'on a soutenu que son article final était resté en vigueur, en tant qu'il sanctionnait par des pénalités les dispositions réglementaires de police médicale antérieures à 1821.

La loi du 4 avril 1890 relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine vétérinaire est divisée en six titres : Titre I^{er}, Des grades et des jurys d'examen ; Titre II, De l'enseignement ; Titre III, Des moyens d'encouragement ; Titre IV, Des droits attachés aux grades ; Titre V, De l'exercice de la médecine vétérinaire ; Titre VI, Dispositions générales et transitoires.

Les titres IV, V et VI qui comprennent les articles 25 à 55 de la loi sont presque totalement abrogés. Seuls, l'article 25 du titre IV et l'article 55 du titre VI ne sont pas atteints. L'article 25 dit que nul n'est admis aux fonctions qui exigent le grade de médecin vétérinaire s'il n'a obtenu ce grade de la manière déterminée par la loi. Cette disposition reste debout, le projet de loi ne renfermant aucun article qui en tienne lieu. De même, l'article 55 du titre VI est maintenu, étant exclusivement relatif à la partie de la loi qui concerne l'enseignement vétérinaire.

L'article 51 de la loi du 10 avril 1890, concernant les dispenses de diplôme pour l'exercice de certains actes de l'art de guérir, ne s'appliquait qu'à l'exercice de la médecine ou de la pharmacie. L'article 5 du projet de loi qui le remplace est plus général ; il vise toutes les branches de l'art de guérir

et de la médecine vétérinaire. Ne touchant pas à l'organisation de l'enseignement supérieur, il a plus naturellement sa place dans une loi sur l'exercice de l'art de guérir.

Comme nous l'avons vu dans le cours du rapport, la loi du 4 août 1890, relative à la falsification des denrées alimentaires s'appliquait aux substances médicamenteuses comme aux denrées alimentaires ; désormais, il n'en sera plus ainsi : de là l'abrogation de l'article 4 et des autres dispositions de cette loi en tant qu'elles étaient susceptibles d'être appliquées à la fabrication, à la préparation, au commerce, à la vente ou au débit des médicaments.

CONSIDÉRATIONS FINALES.

Nous arrivons au bout de notre tâche.

Avant même de la connaître, on a dit que l'œuvre de la Commission serait insuffisante et qu'elle ne répondrait pas aux vœux du corps médical. Peut-être dira-t-on, après avoir lu ce rapport, que ces prévisions étaient bien fondées.

Nous n'en serons pas étonnés. Nous avons eu les mains pleines des critiques émises par les médecins contre les pharmaciens et des griefs articulés par les pharmaciens contre les médecins. Comment, dans ces conditions, aurions-nous conservé l'illusion de satisfaire jamais, dans une égale mesure, les deux professions en présence ?

A plus forte raison sommes-nous certains de subir la censure de ceux qui se laissent entraîner par l'esprit corporatif à ne voir que les intérêts d'une seule profession. Ceux-là ne reculent pas devant les idées les plus hardies et les moins mûries, devant les exigences les plus exclusives, devant l'opposition la moins justifiée.

Nous ne pourrions céder un instant à pareilles préoccupations.

Sans reculer devant les innovations nécessaires, la Commission a cherché, en revoyant plusieurs fois son œuvre, à la débarrasser de toute proposition prématurée ou irréalisable, à éliminer toutes les choses surannées et à conserver tout ce que l'expérience avait consacré. Enfin, elle s'est attachée à être juste envers tous, en accordant à chaque profession toutes les améliorations trouvées conformes à l'équité et à l'intérêt général.

Nous osons espérer que, dans leur ensemble, le corps médical et le corps pharmaceutique verront dans le projet de loi une œuvre de progrès.

Ils s'uniront à nous pour en demander le prompt et bienveillant examen, car ils reconnaîtront, dans nos propositions, des avantages manifestes que nul d'entre eux n'a le droit de dédaigner.

Les nouvelles Commissions médicales, issues toutes entières de la libre élection, exerceront une juridiction qui assurera le respect des prérogatives et de la dignité des professions de l'art de guérir. Investies d'attributions

mieux définies, secondées par des inspecteurs ou des délégués qui tiendront leur autorité de la loi même, elles ne seront plus désarmées comme l'étaient les anciens collèges médicaux, en face des abus croissants du charlatanisme et des empiétements professionnels. L'exercice illégal de l'art de guérir sera plus sûrement réprimé, grâce à une surveillance sérieusement organisée et à des dispositions pénales rationnellement formulées.

L'abus des prête-noms et l'usurpation de grades ou de titres médicaux seront efficacement prohibés.

Les étrangers ne seront plus admis à l'exercice des professions médicales que dans de très rares circonstances, après avoir fait preuve d'un mérite exceptionnel proclamé par un jury compétent.

Diverses améliorations d'intérêt juridique sont introduites dans la législation, telles que la prescription de deux ans substituée à la prescription annuelle pour le recouvrement des honoraires et le privilège garantissant ceux-ci prolongé pendant deux ans également.

Pour les médecins spécialement, le projet de loi tend à détruire certains abus graves dont le fonctionnement defectueux des services de l'assistance médicale dans les campagnes les rend victimes.

Le droit de tenir un dépôt de médicaments pour leurs malades, chaque fois que la nécessité locale en sera établie, leur est reconnu dans des conditions de justice et d'impartialité qui sont au-dessus de toute contestation sérieuse, indépendamment de la faculté qu'ils ont d'ailleurs, en tout temps et partout, d'administrer eux-mêmes des médicaments, s'il y a urgence.

L'art dentaire cessera d'être l'attribut de praticiens spéciaux pour rentrer dans les prérogatives du médecin.

Les droits et les devoirs de la sage-femme seront désormais clairement délimités.

Les médecins agréés par le Gouvernement recevront l'équitable rémunération de leurs services lorsqu'ils seront appelés à concourir à l'application des mesures de prophylaxie publique décrétées à l'égard des maladies épidémiques.

De même que les médecins, les pharmaciens trouveront dans la loi nouvelle une protection assurée contre les exigences abusives des administrations de bienfaisance. La vente des médicaments pour des prix à forfait sera interdite comme contraire à l'ordre public ; des tarifs seront adoptés qui garantiront la modération et la loyauté des comptes de fournitures.

La pharmacie étant particulièrement sujette à réglementation, une grande partie des articles du projet de loi renferment des dispositions protectrices des privilèges de la profession.

Les droguistes ne recevront plus de diplôme qui leur donne le droit de vendre les médicaments simples concurremment avec les pharmaciens. Les pharmacies militaires seront réservées exclusivement aux services de l'armée. Le droit presque absolu qu'avaient les médecins vétérinaires de fournir eux-mêmes des médicaments sera restreint dans de plus justes limites. Ce que l'on est convenu d'appeler le cumul de la médecine et de la pharmacie

est ramené à l'application de règles et de conditions qui assureront la séparation honnête et loyale des deux professions.

Des mesures efficaces de surveillance empêcheront que les officines soient dans les mains de gérants incapables ou irresponsables.

Ne sont-ce pas là des améliorations réelles, ne sont-ce pas là d'incontestables progrès dans notre législation médicale ?

Il est évident, si l'on va au fond des choses, que l'intervention législative sur ce terrain est forcément très limitée. Tenue avant tout de respecter l'indépendance scientifique de l'art de guérir, elle doit se borner à une certaine réglementation protectrice de l'intérêt public.

Si l'on n'accepte pas cette conception, on en arrive soit à réclamer, comme on l'a fait, la liberté absolue des professions médicales, soit à transformer médecins et pharmaciens en fonctionnaires exerçant, en nombre limité par la loi, un service officiel.

La liberté absolue des professions ! Nous avons eu l'occasion de dire, dans le cours de ce rapport, ce que la Commission en pense.

Quant à l'érection des diverses branches de l'art de guérir en un service public, c'est une utopie que notre état social repousse absolument au nom des droits de l'homme et de la liberté de la science.

On a reparlé, en ces derniers temps, de la limitation légale du nombre des officines. L'Académie royale de médecine a récemment clôturé une longue discussion sur les moyens de remédier au malaise de la profession pharmaceutique par le vote d'une résolution ainsi conçue : « La limitation du nombre des pharmacies serait utile. »

Cette formule timide ne donnera guère la tentation d'introduire en Belgique un tel système. Ceux qui connaissent de près le régime établi en Allemagne, le pays par excellence de la limitation officielle du nombre des pharmacies, pourraient nous édifier sur les péripéties du fonctionnement de ce régime ; ils nous montreraient l'Administration luttant sans trêve contre les réclamations du public ou des pharmaciens, tantôt restreignant les concessions accordées, tantôt les multipliant, selon les tendances dominantes du moment, élevant ou abaissant les tarifs de vente en s'attachant tantôt à telle substance, tantôt à des séries entières de substances, développant à outrance une réglementation qui va jusqu'à fixer la forme des comptoirs, celle des fioles, les aménagements des caves, des laboratoires, des chambres à provision, etc., etc.

Des membres de la Fédération médicale, n'osant guère insister sur cette innovation, inscrite également parmi leurs desiderata de fraîche date, ont mis en avant une autre thèse qui, à leur avis, concilierait mieux que toute réglementation les rôles respectifs du médecin et du pharmacien dans l'exercice de l'art de guérir et qui n'exclurait pas, d'ailleurs, la limitation des officines.

Le médecin aurait, en tout temps et en tout lieu, le droit de délivrer, chaque fois qu'il le jugerait utile, les médicaments qu'il ordonne lui-même. Ce serait là pour le médecin *un droit naturel*.

La mission du pharmacien se réduirait à la préparation industrielle des substances médicamenteuses destinées aux médecins et à la fourniture aux clients sur ordonnance des médicaments que le médecin n'a pas pris la peine de préparer et de délivrer lui-même ou qui peuvent être débités sans ordonnance médicale.

Nous croyons avoir fait justice de cette prétention exorbitante au chapitre des pharmaciens. (Voir plus haut, pages 52 et suivantes.) Autant vaudrait supprimer la profession pharmaceutique.

Mais nous voudrions relever l'affirmation qu'un droit naturel du médecin est ici en jeu. Qu'est-ce à dire ?

L'homme seul possède des droits naturels : le médecin, pas plus que l'avocat, n'en possède en tant qu'individu exerçant une profession. Comme tel, il peut seulement revendiquer les droits que la loi, dans l'intérêt général, lui a reconnus, dont elle lui a même concédé le monopole.

Si, à propos d'exercice de la médecine, on poussait l'utopie jusqu'à parler de droits naturels, on aboutirait à proclamer, pour chaque individu, le droit de soigner sa santé et de conserver sa vie comme il l'entend, en prenant des conseils et des remèdes où il lui convient de les chercher. Ce serait la suppression des médecins aussi bien que des pharmaciens.

Un pareil régime est inadmissible dans une société civilisée. L'intérêt public veut que la loi vienne réglementer les professions d'ordre médical.

C'est dans la loi seule que le médecin puise le droit exclusif de soigner les malades, et la loi qui lui accorde ce monopole a pu légitimement l'entourer de diverses garanties, le limiter d'une façon précise.

Quand bien même, en principe, l'art pharmaceutique ferait partie intégrante de la médecine, la loi a pu dire à ceux à qui elle accordait le titre de docteur en médecine, chirurgie et accouchements qu'ils devraient exercer leur art dans des conditions déterminées, en ne posant pas tels et tels actes qu'elle réservait à d'autres personnes, d'après elle, plus compétentes. C'est ce qu'a fait la loi sur l'enseignement supérieur, dans laquelle le médecin puise en réalité le droit de soigner seul les malades. Cette loi n'a pas voulu exiger de lui les connaissances nécessaires pour exercer l'art pharmaceutique et elle lui refuse ce droit pour l'accorder à d'autres. Tant que cette Commission n'avait pas à s'occuper, législation, dont la subsistera, la séparation actuelle entre la pratique de la médecine et la pratique de l'art pharmaceutique devra être maintenue dans son principe.

D'autres critiques, s'élevant au-dessus de la querelle médico-pharmaceutique, se feront jour encore, si nous en jugeons par les observations qui ont accueilli la publication anticipée de quelques-unes des propositions de la Commission.

Vous n'avez pas touché, dira-t-on, aux questions de médecine légale, aux tarifs surannés des expertises médicales ; vous ne proposez pas la suppression de la patente des médecins ; vous laissez sans solution les points qui intéressent le plus vivement l'avenir du corps médical.

Vous ne comblez pas les lacunes de l'organisation du haut enseignement médical, et pourtant tous les programmes sont à revoir. Les sciences médicales évoluent. La mission du médecin n'est plus celle d'un simple thérapeute prescrivant des remèdes que le malade va acheter chez le pharmacien du voisinage; elle doit s'élargir et se transformer. Voyez le rôle sanitaire qu'il est appelé à remplir auprès des sociétés de secours mutuels grandissant et se multipliant partout; voyez les polycliniques privées se développer, le médecin des collectivités prendre la place de l'ancien médecin de famille, les spécialistes s'établir de plus en plus nombreux dans les agglomérations; considérez en même temps le malaise et la détresse même qui atteignent chaque jour davantage le corps médical dans un encombrement toujours croissant !

Tout en faisant la part de certaines exagérations, nous ne songeons pas à nier la vérité de cette situation. On se tromperait étrangement en s'imaginant que la Commission l'a ignorée ou méconnue. La lecture de ce rapport le montrera d'une manière évidente.

Mais nous n'avions pas à rechercher tous les remèdes, de quelque nature qu'ils fussent, capables de modifier un état de choses regrettable. Aussi le projet n'a-t-il pas la prétention de mettre un terme à la crise médicale.

Est-ce une raison pour méconnaître l'importance de la revision de la loi de 1818 sur l'exercice de l'art de guérir, pour nier qu'elle produira des effets utiles à la corporation médicale, pour contester que c'est là un travail législatif d'une évidente et urgente nécessité ?

On ne le ferait pas sans injustice.

Nous l'avons dit en présentant les considérations générales de ce rapport et nous le répétons ici avec instance : la Commission avait reçu un mandat nettement limité; elle n'était pas autorisée à formuler des propositions étrangères à l'objet spécial dont l'étude lui avait été assignée; elle n'avait pas à réformer les programmes universitaires, les tarifs d'expertise médicale, les services de l'assistance médicale gratuite, le régime des mutualités et des associations coopératives. Nous sommes même sortis des limites de cette mission en indiquant les bases de la législation sanitaire nouvelle qui devrait, selon nous, compléter la revision de la loi médicale et en suggérant d'autres réformes encore.

D'ailleurs, il ne faut pas se faire d'illusion : ce n'est pas exclusivement ni même principalement par des lois qu'on remédiera à la décadence des professions médicales. C'est sur eux-mêmes que médecins et pharmaciens doivent avant tout compter.

Certes, l'esprit de sacrifice, qui est l'honneur de leur profession, leur sera toujours nécessaire, et la satisfaction du devoir accompli sera trop souvent, quoiqu'on fasse, la seule récompense de leur dévouement. Mais ils ont le droit de tracer des limites à cette abnégation et de résister énergiquement à toutes les causes non justifiées de leur déchéance.

Pour cela un grand moyen est à leur disposition; trop longtemps ils l'ont oublié. Ce n'est pas en restant dans l'isolement que l'on peut agir efficacement. Pour modifier une situation générale, les efforts individuels sont

condamnés à rester stériles. C'est par l'union, c'est par l'association que l'on devient fort, que l'on obtient des résultats sérieux et durables.

Depuis quelque temps, cependant, les membres des professions médicales semblent l'avoir mieux compris. Les associations professionnelles se sont multipliées parmi eux et ont rendu de grands services à leurs membres. Qu'ils persévèrent dans cette voie avec une entente de plus en plus intime ! Qu'ils mettent aussi à profit, ce qui n'a guère été fait jusqu'ici, la loi du 31 mars 1898 sur les Unions professionnelles qui les convie à s'organiser sérieusement pour défendre leurs intérêts !

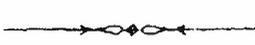
« Les Unions professionnelles, dit cette loi, sont des associations formées exclusivement pour l'étude, la protection et le développement de leurs intérêts professionnels entre personnes exerçant dans.... les professions libérales à but lucratif, soit la même profession ou des professions similaires, soit le même métier..... »

Que cet appel soit entendu ! L'Union fait la force, selon notre grande devise nationale. L'union fait aussi la dignité et la justice lorsqu'elle est pratiquée par une corporation d'hommes loyaux, éclairés, instruits et dévoués tels que le sont, en Belgique, les membres du corps médical et pharmaceutique (1).

Le Président-Rapporteur,

E. BECO.

(1) Les annexes de ce rapport font l'objet d'un document spécial qui sera publié prochainement.



(276)

ANNEXES

DU

Rapport de la Commission concernant le projet de loi sur l'exercice de l'art de guérir.

ANNEXE I.

Relevé des lois et des règlements en vigueur sur l'art de guérir. (1)

La législation en vigueur sur l'art de guérir comprend les lois et les arrêtés réglementaires dont l'énumération suit :

1° La loi du 12 mars 1818, réglant tout ce qui est relatif à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir et celle du 27 mars 1855, portant interprétation de l'article 18 de cette loi, en ce qui concerne l'exercice illégal de l'art de guérir.

La loi du 12 mars 1818 crée les Commissions médicales provinciales et fixe leurs attributions principales : police médicale, délivrance de certains diplômes, et surveillance de l'état de la santé publique. Elle règle le monopole de l'exercice des diverses branches de l'art de guérir dans les mains de ceux qui possèdent les titres de capacité requis et spécialement les conditions auxquelles le médecin peut, à titre exceptionnel, fournir lui-même des médicaments à ses malades ; elle commine des pénalités pour les infractions à ses dispositions ;

2° La loi sanitaire du 18 juillet 1851, dont quelques dispositions imposent aux médecins diverses obligations en cas d'invasion dans le pays de maladies pestilentielles ;

3° La loi du 26 mai 1846, régularisant la comptabilité des Commissions médicales provinciales ;

4° La loi du 9 juillet 1858, ayant pour objet l'introduction d'une nouvelle pharmacopée officielle et spécifiant les obligations des pharmaciens et de toutes personnes autorisées à délivrer des médicaments, dans la tenue de leur officine ou de leur dépôt ;

(1) Voir page 5 du rapport de la Commission.

5° La loi du 4 avril 1890, relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine vétérinaire. Cette loi permettant aux vétérinaires d'avoir des dépôts de médicaments, soumet ceux-ci à l'inspection des Commissions médicales ;

6° La loi du 27 septembre 1835, organique de l'enseignement supérieur, modifiée par celles des 15 juillet 1849, 25 mai 1891, et la loi du 10 avril 1890-3 juillet 1891, sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires, dans leurs parties concernant l'art de guérir.

La loi de 1835 supprimait les diplômes spéciaux de chirurgien et d'accoucheur, qui étaient délivrés par les Commissions médicales provinciales, pour les rattacher aux examens universitaires, et la loi de 1849 est venue réduire encore la mission de ces Commissions, en fait de délivrance de diplômes, en décidant que le diplôme de pharmacien formerait à l'avenir un grade universitaire ;

7° La loi du 4 août 1890, relative à la falsification des denrées alimentaires, dans ses articles concernant la falsification et la surveillance des substances médicamenteuses.

Cette loi modifie les deux premiers alinéas de l'article 5 de la loi du 9 juillet 1858 sur la pharmacopée ;

8° L'arrêté royal du 18 avril 1818, portant des mesures pour étendre l'usage de l'inoculation de la vaccine.

C'est en vertu de l'article 20 de cet arrêté, ainsi conçu : « Les états des différentes provinces et les administrations des communes sont exhortés à concourir de tout leur pouvoir, dans l'esprit de l'arrêté, à établir et répandre l'usage de la vaccine », que les conseils provinciaux ont élaboré des règlements rendant la vaccine obligatoire ;

9° Les arrêtés royaux du 15 juillet 1818 et du 10 octobre 1824, relatifs aux ventes publiques de médicaments ;

10° Les instructions du 31 mai 1818 pour les sages-femmes ;

11° L'arrêté royal du 30 décembre 1884, approuvant les programmes des examens à subir devant les Commissions médicales provinciales pour l'obtention du diplôme de capacité de dentiste, de sage-femme et de droguiste, et prescrivant les règles à suivre pour ces examens.

12° L'arrêté royal du 30 décembre 1884, approuvant le règlement sur l'organisation des écoles d'enseignement pour les sages-femmes.

13° L'arrêté royal du 30 avril 1897, abrogeant les dispositions de l'arrêté du 30 décembre 1884, concernant la durée du stage des récipiendaires droguistes et la production du certificat constatant que ce stage a été complètement effectué.

14° L'arrêté royal du 31 mai 1880 sur les Commissions médicales provinciales et locales, coordonné avec ceux des 27 décembre 1886, 1^{er} mars 1888, 28 février 1889, 11 décembre 1893 et 24 février 1895.

Ces arrêtés ont une grande importance dans la réglementation de la police médicale.

Modifiant l'ancienne organisation des Commissions médicales, telle qu'elle avait été réglée en 1818, ils ont changé et précisé les attributions de ces collèges.

L'arrêté du 11 décembre 1893, basé sur les dispositions de la loi de 1890 concernant la surveillance des substances médicamenteuses, a organisé l'inspection des officines et des dépôts de médicaments en les retirant aux Commissions médicales pour les confier à des agents inspecteurs, fonctionnaires de l'État.

L'arrêté du 28 février 1895 a introduit, à titre d'essai, l'importante innovation qui consiste à recruter les membres des Commissions médicales par voie d'élection ; l'arrêté ministériel pris en vertu de la disposition royale a organisé les détails du nouveau mode d'élection.

Il est à remarquer qu'en vertu des arrêtés de 1880, 1886 et 1889 précités, des membres correspondants des collèges médicaux ont été institués dans les ressorts de ceux-ci ;

15° L'arrêté royal du 31 mai 1885, approuvant les nouvelles instructions pour les médecins, pour les pharmaciens et pour les droguistes, coordonné avec ceux des 1^{er} mars 1888, 11 décembre 1893 et 28 février 1895 ;

16° L'arrêté royal du 28 février 1891, modifié par celui du 8 octobre 1894, relatifs à l'inspection du commerce des denrées alimentaires et des médicaments et au mode de prise d'échantillons ;

17° L'arrêté royal du 30 juillet 1893, pris en vertu de l'article 13 de la loi sanitaire du 18 juillet 1831, stipulant la déclaration obligatoire de tout cas de choléra ou suspect d'être un cas de choléra (diarrhée cholériforme, choléra nostras, etc.) dans les vingt-quatre heures, notamment pour le médecin qui en a constaté l'existence ;

18° L'arrêté royal du 31 décembre 1897, modifiant les arrêtés des 28 février 1895 et 30 juin 1896, concernant les frais de route et de vacation des membres effectifs et des membres correspondants des Commissions médicales provinciales ;

19° La Convention sanitaire du 7 décembre 1868, approuvée par la loi du 14 juin 1869, et complétée par l'arrangement du 5 mars 1884 ; les conventions analogues des 6 mars 1873, 3 mai, 3 juin 1879 ; modifiée les 18-21 juin 1890 et 12 janvier 1881 ; conclues en vertu de la loi de 1869. Ces conventions admettent à l'exercice de leur art dans les communes belges limitrophes des Pays-Bas, de l'Allemagne, du Grand-Duché de Luxembourg et de la France, les médecins, les médecins vétérinaires et les sages-femmes établis dans les communes de ces pays qui confinent aux frontières belges, et réciproquement ;

20° Les arrêtés royaux des 1^{er} août 1891, 10 juillet 1893 et 19 mars 1895, concernant l'application de l'article 50 de la loi du 10 avril 1890, sur la collation des grades académiques et réglant les conditions de l'admission des praticiens étrangers à l'exercice de la médecine et de la pharmacie en Belgique ;

21° Les arrêtés royaux des 31 mai 1885 (modifié par celui du 1^{er} mars 1888), 20 février 1892 et 22 juin 1893, approuvant la pharmacopée révisée et ses premier et deuxième suppléments ;

22° Les arrêtés ministériels des 1^{er} mars 1888 et 23 janvier 1893, approuvant les listes des médicaments obligatoires pour les pharmaciens et autres personnes autorisées (art. 2 de la loi de 1858 sur la pharmacopée) ;

23° L'arrêté ministériel du 20 mai 1890, portant désignation des médicaments et des appareils que les médecins vétérinaires et les maréchaux vétérinaires doivent avoir dans leur officine (art. 34 de la loi de 1890 sur l'exercice de la médecine vétérinaire) ;

24° Le programme du 30 décembre 1884, prescrivant des cadres pour la rédaction des rapports annuels des Commissions médicales provinciales, des collèges médicaux locaux et des membres correspondants des Commissions provinciales.

Certains articles des Codes, de lois spéciales et d'arrêtés royaux intéressent les professions médicales, à savoir, notamment :

Code civil, article 2272, concernant la prescription des honoraires et loi du 16 décembre 1851 dont l'article 19 est relatif au privilège des frais de dernière maladie.

Code civil, articles 55, 56 et 57, et Code pénal, article 361 : Déclaration de naissance.

Code pénal, article 458 : Secret professionnel

Code d'instruction criminelle, articles 43 et 44. Loi du 1^{er} juin 1849, article 10 : Obligation pour les médecins d'obéir aux réquisitions de l'autorité judiciaire.

Arrêté royal du 18 juin 1853, fixant le tarif criminel et notamment le tarif des expertises médicales.

Loi du 18 juin 1869, article 99 : Dispense pour le médecin de faire partie du jury.

Loi du 21 mai 1819, sur le droit de patente.



ANNEXE II.

**Modifications à apporter au projet de loi, dans l'hypothèse de la création
du grade de chirurgien-dentiste (1).**

I. Rédiger, comme il suit, les articles 2, littéra A, et 22 :

ART. 2, littéra A. Lorsque la dispense est demandée pour l'exercice de la médecine, de l'art dentaire ou de la pharmacie,..... (le reste comme au projet).

ART. 22. Les médicaments que les médecins et les médecins-vétérinaires ne tenant pas dépôt, ainsi que les chirurgiens dentistes et les sages-femmes, sont obligés, etc.

II. Intercaler, entre les chapitres II et III, un chapitre nouveau, contenant les dispositions suivantes :

CHAPITRE III.

DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX DENTISTES.

ART. 38. Les articles 1 et 2 de la loi du 10 avril 1890, sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires, sont complétés comme il suit :

« ART. 1^{er}. Les universités sont autorisées, en outre, lorsque leur enseignement le comportera, à conférer les grades académiques de :

- » Candidat chirurgien-dentiste. »
- « Chirurgien-dentiste. »

« ART. 2. Nul n'est admis..... à l'examen de chirurgien-dentiste s'il n'a obtenu, soit le grade de candidat en médecine, chirurgie et accouchements, soit celui de candidat chirurgien-dentiste. »

ART. 59. Le paragraphe suivant est intercalé entre le deuxième et le troisième alinéa de l'article 4 de la loi du 10 avril 1890 précitée :

« Aucun candidat chirurgien-dentiste ne peut de même obtenir le grade de chirurgien-dentiste, s'il ne justifie par certificat, qu'il a fréquenté avec assiduité et succès, pendant deux années au moins, à partir de l'époque à laquelle il a obtenu le diplôme de candidat chirurgien-dentiste, la clinique médicale et la clinique chirurgicale. »

ART. 40. Les articles 5, § 1^{er}, et 10, § 13, de la loi du 10 avril 1890 précitée, sont complétés comme il suit :

« ART 5, § 1^{er} Nul n'est admis à l'examen de candidat en philosophie et lettres, de candidat notaire, de candidat en sciences naturelles ou de candidat chirurgien-dentiste s'il ne justifie par certificat..... (le reste comme à l'article). »

(1) Voir page 71 du rapport de la Commission.

« ART. 10, § 13. Pour les étudiants qui aspirent au grade de candidat en sciences naturelles ou à celui de candidat chirurgien-dentiste, l'épreuve comprend, outre les matières indiquées ci-dessus sous les nos 1° à 10° et éventuellement le grec, la géométrie à trois dimensions, la trigonométrie rectiligne et les éléments de la physique. »

ART. 41. Les deux articles suivants sont ajoutés à la loi du 10 avril 1890 précitée :

« ART. 22^{bis}. L'examen pour le grade de candidat chirurgien-dentiste comprend :

- 1° La logique, la psychologie et la philosophie morale ;
- 2° La physique expérimentale ;
- 3° Les éléments de botanique ;
- 4° Les éléments de zoologie ;
- 5° L'histologie générale ;
- 6° La physiologie ;
- 7° La chimie générale ;
- 8° L'anatomie humaine ;
- 9° L'anatomie comparée de la bouche.

Les récipiendaires subiront en outre : a) une épreuve pratique sur la chimie, sur l'histologie, avec démonstrations microscopiques ; b) une épreuve pratique de dissection avec démonstrations tant anatomiques ordinaires ou macroscopiques que microscopiques.

Les matières énumérées ci-dessus font l'objet d'une épreuve unique ou de deux épreuves et de deux années d'études au moins. »

« ART. 24^{bis}. L'examen pour le grade de chirurgien-dentiste comprend :

- 1° La pharmaco-dynamique ;
- 2° Les éléments de pharmacologie ;
- 3° La thérapeutique générale ;
- 4° L'anatomie pathologique ;
- 5° La pathologie générale ;
- 6° La pathologie médicale et chirurgicale ;
- 7° La clinique médicale ;
- 8° La clinique chirurgicale ;
- 9° La théorie et la pratique des opérations chirurgicales ;
- 10 La prothèse et la mécanique dentaires.

Le candidat en médecine, chirurgie et accouchements sera interrogé en outre sur l'anatomie comparée de la bouche.

Les matières de l'examen font l'objet d'une épreuve unique ou de deux épreuves et de deux années d'études au moins.

Toutefois, pour le docteur en médecine, chirurgie et accouchements, l'examen comprend une épreuve unique portant exclusivement sur :

- 1 La théorie et la pratique des opérations spéciales à l'appareil dentaire ;
- 2° La prothèse et la mécanique dentaires. »

ART. 42. Les articles 29, § 1^{er}, 32, § 1^{er}, 52, 53, § 2, et 55 de la loi du 10 avril 1890 sont modifiés comme suit :

« ART. 29, § 1^{er}. Le Gouvernement pourra toujours dispenser des prescriptions de la présente loi, quant à la durée minima des études, les porteurs d'un diplôme relatif au

grade de candidat notaire, de pharmacien, de chirurgien-dentiste ou à un grade légal de docteur ou d'ingénieur. »

« ART. 52, § 1^{er}. Est considéré comme université, pour l'application de la présente loi, tout établissement d'instruction supérieure composé de quatre facultés au moins, comprenant l'enseignement de la philosophie et des lettres, du droit, des sciences physiques, mathématiques et naturelles, de la médecine, de la chirurgie et des accouchements, et dont le programme embrasse, sauf les cas prévus aux articles 1, 13 et 14, toutes les matières prescrites par la loi pour les examens dans chacune de ces branches. »

« ART. 52. Les femmes peuvent obtenir les grades académiques. Elles peuvent, en outre, jouir des droits qui sont attachés aux grades prévus par les articles 24, 24bis et 25 de la présente loi. »

« ART. 53, § 2. Sont admis à concourir les jeunes gens inscrits au rôle des étudiants d'une université, ainsi que ceux qui ont obtenu depuis deux ans, au maximum, soit dans une université, soit devant un jury constitué par le Gouvernement, le diplôme légal de docteur, de pharmacien, de chirurgien-dentiste, de candidat-notaire ou d'ingénieur. »

« ART. 55. Quatorze bourses de voyages de 4,000 francs, à répartir en deux années, peuvent être décernées annuellement par le Gouvernement, à la suite d'un concours dont il réglera les conditions, à des Belges ayant obtenu, depuis moins de deux ans, le diplôme légal de docteur, de pharmacien, de chirurgien-dentiste ou d'ingénieur, soit devant un jury constitué par le Gouvernement, pour les aider à visiter, dans les pays étrangers, soit des universités, soit des établissements industriels ou des travaux relevant de l'art de l'ingénieur. »

ART. 43. Le diplôme de chirurgien-dentiste comporte le droit de traiter toutes les maladies et affections de l'appareil dentaire et de faire sur celui-ci les opérations chirurgicales nécessaires pour le traitement.

Toutefois, si la cause de l'affection ne siège pas dans l'appareil dentaire, et de même si le traitement ou l'opération comporte l'anesthésie générale ou est de nature à entraîner des conséquences, soit sur l'état général, soit sur toute partie du corps autre que l'appareil dentaire, le chirurgien-dentiste non diplômé docteur en médecine, chirurgie et accouchements, ne peut agir qu'avec le concours et sous la responsabilité d'un médecin.

III. Substituer, à l'article 62, la disposition suivante :

ART. 62. Les dentistes qui ont été diplômés sous l'empire de la législation antérieure ou en vertu de l'article 61 de la présente loi, peuvent obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste en subissant l'examen prévu par l'article 41 (art. 24bis de la loi sur la collation des grades académiques), sans devoir justifier du diplôme de candidat chirurgien-dentiste ou de candidat en médecine, chirurgie et accouchements ni de durée des études.

IV. Remplacer, comme il suit, l'article 63 :

« Les dispositions des articles 1, 7, 8, 9 alinéa premier, 13 à 15, 22, 37, 43 (nouveau), 45, 51, 52, 53, 56 et 57 anciens) de la présente loi, sont applicables aux dentistes visés à l'article 62. »

STATISTIQUE DU PERSONNEL

Méde

ANNÉES.	1851	1840	1850	1860	1870	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882
Nombre global de médecins	1,816	2,100	1,915	1,884	2,027	2,075	2,071	2,110	2,160	2,164	2,224	2,252
Augmentation annuelle		+284	-185	-31	+145	48	-4	+59	50	4	60	8
Augmentation p. %		+15.65	-8.80	-1.61	+7.59	2.36	-0.19	+1.88	2.37	0.18	2.77	0.36
Nombre d'habitants pour un médecin	2,085	1,959	2,511	2,511	2,510	2,572	2,614	2,596	2,565	2,559	2,512	2,554
Nombre de médecins par 10,000 habitants	4.80	5.15	4.52	5.98	5.98	5.88	5.82	5.85	5.90	5.90	3.98	5.94

Pharma

ANNÉES.	1851	1840	1850	1860	1870	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882
Nombre global de pharmaciens	641	758	874	895	915	948	948	975	988	1,025	1,067	1,121
Augmentation annuelle		+97	155	24	20	55	0	27	15	37	42	54
Augmentation p. %		+15.13	18.02	2.75	2.25	5.00	0	2.84	1.53	3.74	4.09	5.06
Nombre d'habitants pour un pharmacien	5,915	5,518	5,081	5,287	5,560	5,629	5,710	5,617	5,604	5,402	5,255	5,044
Nombre de pharmaciens pour 10,000 habitants	1.69	1.81	1.96	1.80	1.79	1.77	1.75	1.78	1.78	1.85	1.91	1.98

(1) Voir page 41 du rapport de la Commission.

MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE (1).

cins.

ANNEXE III.

1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898
2,288	2,336	2,322	2,445	2,478	2,567	2,585	2,654	2,772	2,840	2,906	3,001	3,109	3,163	3,518	3,430
56	48	-14	+121	35	89	18	69	118	68	66	95	108	54	155	121
2 59	2 14	-0.50	+5.21	1.45	3.59	0.70	2.66	4 44	2 43	2 32	3 26	3.59	1.73	4.90	5.64
2,500	2,476	2,528	2,419	2,411	2,549	2,558	2,287	2,214	2 181	2,184	2,115	2,062	2,055	1,985	1,915
4 00	4.05	3.95	4.15	4.14	4.25	4.24	4.57	4 51	4 58	4.61	4 75	4 84	4.87	5.03	5.22

ciens.

1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898
1,140	1,180	1,272	1 207	1,305	1 479	1,553	1,588	1,642	1,750	1,815	1,862	1,865	1,876	1,930	1,917
19	40	92	-5	+26	86	74	25	54	88	85	47	1	13	54	-15
1.69	3.50	7.79	-0.39	+1.86	6.18	5.07	4.60	3.46	5.36	4 91	2 58	0.05	0 69	2.87	-0.67
5,018	4,902	4,602	4,664	4,288	4,077	3,924	3,822	3,737	3,587	3,450	3,403	3,441	3,402	3,412	3,433
1.99	2 04	2.17	2.14	2 55	2.45	2 54	2.61	2.67	2.78	2.80	2.995	2.90	2.88	2.93	2.89

ANNEXE IV.

Renseignements statistiques concernant la délivrance des médicaments par les médecins (1).

ANNÉES	Nombre des communes.		Nombre total des médecins.		Nombre total des pharmaciens.		Nombre de communes où résident des médecins délivrant des médicaments et pas de pharmaciens.		Nombre de communes où résident des médecins ayant un dépôt et un ou plusieurs pharmaciens.		Nombre de communes où résident des médecins ayant un dépôt dans ces communes.		Nombre de pharmaciens dans ces communes.		Nombre total des communes où résident des médecins tenant dépôt.		Nombre total des médecins tenant dépôt.		Proportion du nombre de médecins qui tiennent dépôt au nombre total des praticiens p. %.		
	1898	1892	1898	1892	1898	1892	1898	1892	1898	1892	1898	1892	1898	1892	1898	1892	1898	1892	1898	1892	1898
Province d'Anvers . . .	152	286	392	168	180	66	68	97	114	7	9	18	51	11	12	74	77	115	144	40	36.7
— Brabant . . .	345	691	909	405	465	70	75	87	94	14	22	24	58	51	78	84	95	111	152	15	14.5
— Fl. occidentale . . .	250	274	518	88	104	84	100	121	148	18	22	69	77	55	55	102	122	190	225	69	70.7
— Fl. orientale . . .	297	589	441	148	167	104	111	147	168	20	21	65	72	51	54	124	152	210	240	54	54.4
— Hainaut . . .	441	460	551	599	421	45	49	55	65	15	14	15	15	22	52	56	65	68	80	14	15
— Liège . . .	542	412	459	545	585	11	14	12	14	6	7	7	8	8	8	17	21	19	22	4	4.2
— Limbourg . . .	206	79	88	42	58	22	26	27	55	5	4	4	5	4	4	25	50	51	58	59	45.1
— Luxembourg . . .	219	78	95	16	22	55	56	42	47	10	11	20	18	15	14	45	47	62	65	79	69.9
— Namur . . .	560	155	202	126	157	17	22	20	26	5	8	5	8	5	11	22	50	25	54	16	16.8
Le Royaume.	2,610	2,424	5,455	1,755	1,917	452	490	606	709	96	118	225	272	178	248	549	617	851	980	26	28.5

(1) Voir page 41 du rapport de la Commission.

ANNEXE V.

Projet d'arrêté royal réglementant le commerce des eaux minérales naturelles (1).

Vu l'article 18 de la loi du sur l'art de guérir ;
Considérant qu'il y a lieu de réglementer le commerce de certaines eaux minérales naturelles, au même titre que celui des médicaments parce que ces eaux possèdent ou qu'on leur attribue des propriétés curatives spéciales ;
Vu l'avis de
Sur la proposition de Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics ;

Nous avons arrêté et arrêtons :

ART. 1^{er}. Les eaux minérales ci dessous désignées, sont considérées comme médicaments et comme telles leur commerce, débit, détention, conservation, etc , sont soumis aux prescriptions de la loi du en tout ce qui concerne les médicaments simples.

Eaux arsenicales de : Bourbonle, Court-Saint-Étienne, Levico, Roncegno, Srebrenica.
Eaux purgatives de : Apenta, Birmenstoff, Carabana, Hunyadi, François-Joseph, Sedlitz, Rubinat, Pullna, Schaidchutz.

ART. 2. Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à , le

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

(1) Voir page 161 du rapport de la Commission.

Projet de règlement pour la vente et la conservation des substances toxiques (1).**I. — CONSERVATION DES SUBSTANCES TOXIQUES.**

ART. 1^{er}. En exécution de l'article 33, 2^o, de la loi du sur l'art de guérir seront considérées comme toxiques les substances mentionnées dans la liste ci-jointe.

ART. 2. Pour la conservation des substances toxiques les pharmaciens devront se conformer aux prescriptions formulées à cet égard dans la Pharmacopée. Les substances toxiques, dont la vente leur est exclusivement réservée, ne sont pas visées par le présent arrêté.

ART. 3. Les débitants de substances toxiques devront conserver à part les approvisionnements de ces substances et les séparer notamment des approvisionnements de produits servant à l'alimentation.

L'arsenic et ses composés, y compris les couleurs arsénicales, le cyanure de potassium, l'acide fluorhydrique, les composés de mercure à l'exception du cinabre, devront être renfermés dans une armoire spéciale, fermant à clef et sur laquelle le mot « poison » (et « vergift » dans la partie flamande du pays) sera indiqué en caractères bien apparents.

On pourra toutefois conserver en dehors de l'armoire dite « aux poisons » les approvisionnements des substances toxiques mentionnées plus haut, lorsque ces approvisionnements serviront de réserve aux débitants, c'est-à-dire lorsqu'ils ne seront pas destinés à être utilisés immédiatement pour la vente au détail.

Le phosphore blanc sera conservé sous l'eau à l'abri de la gelée et dans un récipient susceptible de résister à l'action du feu.

Le potassium et le sodium devront se trouver dans un produit exempt d'oxygène (huile de paraffine, naphte, etc)

ART. 4. Les substances toxiques devront être logées dans des récipients solides et convenablement fermés.

Cette prescription ne s'applique ni aux végétaux, ni aux parties de végétaux toxiques.

Les couleurs et autres substances toxiques qui ne sont ni déliquescentes ni volatiles, pourront être contenues dans des tiroirs non fissurés et pourvus d'un couvercle, à l'exception des composés d'arsenic et des composés de mercure.

ART. 5. Les récipients dans lesquels on conservera les substances toxiques porteront une étiquette sur laquelle le mot « poison » (et « vergift » dans la partie flamande du pays) sera imprimé en caractères noirs sur fond rouge avec la dénomination commerciale du produit renfermé dans ces récipients.

Le nom vulgaire de la substance pourra aussi y être inscrit en petits caractères.

(1) Voir pages 208 et suiv. du rapport de la Commission.

Les récipients renfermant des acides minéraux, des solutions d'alcalis caustiques, du brôme et de l'iode devront porter une étiquette indélébile.

II. VENTE DES SUBSTANCES TOXIQUES.

ART. 6. Les prescriptions ci-dessous, relatives au débit des substances toxiques ne s'appliquent pas à celles de ces substances qui sont fournies par les pharmaciens comme médicaments.

La dispensation pratiquée dans ces conditions est réglementée par la Pharmacopée,

ART. 7. Il ne peut être délivré de substances toxiques que sur demande datée et signée d'une personne connue qui en déterminera l'emploi.

ART. 8. Toute vente ou débit de substances toxiques sera inscrit sur un registre à ce destiné.

Les inscriptions y seront faites, de suite et sans blanc, au moment de la vente ou du débit ; elles indiqueront l'espèce et la quantité des substances vendues, ainsi que les noms, professions et domiciles des acheteurs.

Les vendeurs conserveront, pendant dix ans, le registre, et, convenablement enliassées, les demandes écrites sur papier libre.

ART. 9. Les prescriptions des articles 7 et 8 ne s'appliqueront pas au débit des substances suivantes :

Acide chlorhydrique.

Acide nitrique.

Acide sulfurique.

Ammoniaque.

Argent (sels d').

Baryum (composés de).

Cadmium (composés de).

Chlorate potassique.

Chlorure antimoniaux.

Couleurs et vernis, sauf ceux contenant de l'arsenic.

Bichromate potassique.

Étain (composés d').

Iode et ses composés.

Or (sels d').

Potasse caustique solide ou en solution.

Potassium.

Sodium.

Soude caustique solide ou en solution.

Sulfure de carbone.

Zinc (composés de).

ART. 10. Les substances toxiques doivent être délivrées dans des récipients ou enveloppes d'une nature telle que le contenu ne puisse s'en échapper. Ces récipients ou enveloppes porteront une étiquette rouge avec l'indication « poison » (et « vergift » dans la partie flamande du pays) imprimée en caractères noirs et une tête de mort. L'étiquette devra mentionner aussi le nom de la substance délivrée.

ART. 11. — Les couleurs vénéneuses débitées sous la forme de crayons, de pâtes ou

de tablettes ou encore dans des tubes fermés doivent porter l'indication « poison » (et « vergift » dans la partie flamande du pays) sur chacun des objets.

Art. 12. Les préparations qui renferment des substances toxiques et sont destinées à détruire les animaux nuisibles, devront être débitées dans des enveloppes ou des récipients portant une étiquette renseignant clairement l'usage de ces préparations.

Il est défendu de débiter des papiers tue-mouches à base d'arsenic.

Les préparations arsenicales destinées à la destruction des animaux nuisibles, devront être additionnées d'une matière colorante verte facilement soluble dans l'eau.

L'emploi de la strychnine pour la destruction des animaux nuisibles ne sera autorisé que sous la forme de grain empoisonné. Ce grain ne peut renfermer plus de cinq pour mille de strychnine et il doit être coloré en vert.

ANNEXE.

Liste des substances toxiques.

Acétates de plomb.
 Acide chlorhydrique pour autant qu'il renferme plus de 15 p. c. d'acide.
 — chromique.
 — fluorhydrique.
 — nitrique.
 — oxalique et oxalates potassiques.
 — picrique et picrates.
 — sulfurique pour autant qu'il renferme plus de 15 p. c. d'acide.
 Aconit (herbe, tubercules).
 Amalgames de mercure.
 Ammoniaque.
 Argent (sels d').
 Arsenic, ses composés et les préparations qui en renferment, y compris les couleurs arsenicales.
 Baryum (sels de) à l'exception du sulfate.
 Brôme.
 Belladone (feuilles, racines).
 Cadmium (sels de).
 Cantharides.
 Cévadille.
 Chanvre indien (herbe).
 Chlorure antimonieux.
 Chromates.
 Ciguë.
 Coloquinte.
 Coque du Levant.

Couleurs renfermant de l'antimoine, du baryum, du plomb, du chrome, de la gomme gutte, du cadmium, du cuivre, de l'acide picrique, du zinc et de l'étain ; à l'exception de celles qui renferment le baryum à l'état de sulfate, le chrome à l'état d'oxyde ou le cuivre, le zinc et l'étain ou leurs alliages destinés à être employés comme couleurs métalliques.

Font encore exception : les couleurs contenant du sulfure cadmique, du sulfure de zinc, du sulfure stannique (ou mussif), l'oxyde zincique et l'oxyde stannique.

Les dispositions relatives à la vente des substances toxiques ne s'appliquent ni aux vernis ni aux couleurs dites préparées, c'est-à-dire mélangées à l'huile, etc., pour autant que ces couleurs ne renferment pas de composés d'arsenic. Il en est de même pour les couleurs toxiques qui sont débitées sous forme de crayons, de pâtes, de tablettes ou sont exposées en vente dans des tubes fermés, pour autant que sur chaque objet ou sur l'enveloppe de chacun soit spécifiée l'indication « poison », et « vergift » dans

la partie flamande du pays) avec le nom de la matière colorante ou toute autre mention désignant suffisamment le produit toxique qui constitue ces couleurs.	Jaborandi.
Cuivre (sels de).	Jusquiame (herbe, semence).
Cyanures, à l'exception du bleu de Berlin (bleu de Prusse) et du ferrocyanure de potassium.	Lobelia (herbe).
Digitale.	Mercure (sels de) à l'exception du cinabre.
Émétique.	Noix vomique.
Essence de mirbane.	Potassium métallique.
Euphorbium.	Potasse caustique et ses solutions renfermant plus de 5 p. c. d'hydrate.
Fèves de Calabar.	Phosphore blanc et les préparations de phosphore destinées à détruire les animaux nuisibles.
— de Saint-Ignace.	Scille.
Gelsemium.	Sodium métallique.
Gomme gutte.	Soude caustique et ses solutions renfermant plus de 5 p. c. d'hydrate.
Grains empoisonnés.	Staphysaigre (graines).
Hellébore vert et noir.	Stramoine.
Ipecacuanha.	Strophantus.
	Vératrum blanc (rhizôme).
	Zinc (sels de).

ANNEXE VII.

Projet d'arrêté royal relatif aux Commissions médicales (1).

LÉOPOLD II, ROI DES BELGES,

A tous présents et à venir, SALUT.

Vu l'article 47 de la loi du sur l'art de guérir, article ainsi conçu ;

« Le Gouvernement détermine :

» 1° Le nombre, le siège et le ressort des Commissions médicales, ainsi que le nombre de leurs membres ;

» 2° Le mode et les conditions des élections, les formes et délais des recours contre la validité de l'élection, ainsi que l'autorité chargée de statuer sur ces recours ;

» 3° Les droits et les devoirs des membres, les attributions spéciales des présidents et des secrétaires, ainsi que les conditions nécessaires à la validité des délibérations ;

» 4° La composition des sections, ainsi que la répartition entre elles des attributions de la Commission ;

» 6° Et, en général, tout ce qui est nécessaire pour l'organisation et le fonctionnement de l'institution ».

Voulant assurer l'exécution de cette disposition ;

Vu également les articles 45, 46, 48 et 49 de la même loi ;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

Nous avons arrêté et arrêtons :

ARTICLE PREMIER. Il est institué une Commission médicale par province.

Le siège de chacune d'elles est fixé au chef-lieu de la province.

ART. 2. Le nombre des membres de chaque Commission médicale est fixé comme il suit :

Commissions médicales de	Médecins.	Pharmaciens	Vétérinaires.
Anvers	5	3	3
Brabant	7	5	3
Flandre occidentale	5	3	3
Flandre orientale	7	3	3
Hainaut	7	5	3
Liège	7	5	3
Limbourg	3	3	3
Luxembourg	3	3	3
Namur	3	3	3

(1) Voir page 229 du rapport de la Commission.

ART. 3. Les élections générales pour la désignation des membres des Commissions médicales ont lieu de plein droit dans le courant du mois d'octobre qui précède l'expiration du mandat des membres en fonctions.

Les élections partielles ont lieu dans les deux mois du décès ou de la démission. Dans ce cas, le membre élu achève le mandat de celui qu'il remplace.

Les électeurs sont informés par le Gouverneur, un mois au moins avant l'élection, du jour et de l'heure de celle-ci.

ART. 4. Le bureau électoral est formé :

Du président et du secrétaire de la Commission médicale ;

De trois membres effectifs et de trois membres suppléants choisis, par la Commission médicale, respectivement parmi les membres médecins, pharmaciens et vétérinaires.

Si, lors des opérations électorales, le bureau ne pouvait se constituer, il pourra se compléter sur-le-champ par la désignation de personnes inscrites sur la liste des électeurs, sans avoir égard à la profession à laquelle appartiennent les membres du bureau absents.

ART. 5. Les candidatures doivent être appuyées par cinq électeurs au moins.

Les listes de présentation indiquent le nom, le prénom et la profession des candidats ; elles sont accompagnées de l'acceptation de ceux-ci.

Elles doivent être transmises au président du bureau électoral, quinze jours au moins avant la date fixée pour l'élection, soit contre récépissé, soit par lettre recommandée à la poste.

Le président dresse, par catégories d'électeurs, la liste des candidatures.

Il arrête la forme des bulletins de vote. Ces derniers comprennent l'indication du nombre de places ainsi que l'énumération, par ordre alphabétique, des candidats présentés.

Les électeurs ont néanmoins la faculté de voter pour d'autres candidats.

ART. 7. Dix jours avant l'élection, le président porte la liste des candidats à la connaissance des électeurs et leur transmet par la poste un bulletin de vote, en même temps qu'une notice contenant les instructions pour les électeurs.

Les bulletins et les enveloppes sont de couleurs différentes pour chacune des catégories de membres.

Il sont pliés en quatre, à angle droit, et marqués du sceau de la Commission au verso de l'un des côtés extérieurs.

ART. 8. Le bulletin est placé dans une première enveloppe, laissée ouverte, et ne portant que l'indication de la Commission médicale et la date de l'élection.

Une deuxième enveloppe également ouverte est jointe à l'envoi et porte l'adresse du président du bureau, ainsi que la mention relative à la franchise postale.

Le tout est renfermé dans une troisième enveloppe, à l'adresse de l'électeur et contre-signée par le secrétaire du bureau.

ART. 9. L'électeur biffe à l'encre noire, sur le bulletin, les noms des candidats auxquels il n'accorde pas son vote.

Le cas échéant, il inscrit lisiblement et à l'encre noire, sur le bulletin, les nom, prénom et résidence des candidats pour lesquels il vote, lorsque ceux-ci n'ont pas été présentés comme candidats.

Il s'abstient de faire, sur le bulletin, toute autre inscription, signature ou signe quelconque.

Il place ensuite le bulletin, plié en quatre, l'estampille à l'extérieur, dans la première enveloppe qu'il ferme.

Il glisse celle-ci dans la seconde enveloppe, portant l'adresse du président du bureau, appose lisiblement sa signature sous la mention de la franchise postale, scelle le pli et le remet à la poste, au plus tard, trois jours avant la date de l'élection.

ART. 10. Le bureau électoral siège au local ordinaire des séances de la Commission, au jour et à l'heure fixés pour l'élection.

Tout électeur peut assister aux opérations électorales, sans pouvoir toutefois examiner les bulletins ni entraver les opérations du bureau.

ART. 11. Le président remet au bureau les enveloppes qu'il a reçues.

Celles-ci sont classées par catégories d'électeurs et le dépouillement se fait séparément pour chacune de ces catégories.

Le nom des votants est pointé par le secrétaire sur la liste qui a servi à l'expédition des bulletins de vote.

Les enveloppes extérieures sont ensuite ouvertes et les enveloppes intérieures sont placées dans une urne.

Les enveloppes extérieures sont détruites immédiatement après.

Il est ensuite procédé au dépouillement.

A cet effet, les enveloppes sont retirées de l'urne et sont ouvertes.

Si une enveloppe contenait plusieurs bulletins, ceux-ci seraient considérés comme nuls.

Le président lit successivement les bulletins à haute voix et les suffrages sont notés par le secrétaire.

Les bulletins nuls sont décomptés du nombre des votes.

ART. 12. Sont nuls :

Les suffrages accordés à des personnes non éligibles ou non suffisamment clairement désignées.

Les bulletins contenant plus de noms qu'il n'y a de mandats à conférer ;

Les bulletins où le votant se serait fait connaître ;

Les bulletins portant une marque ou un signe distinctif quelconque, ou renfermés dans une enveloppe marquée, ou dans une enveloppe autre que celle envoyée par le président ;

Les bulletins qui ne contiennent aucun nom d'éligible.

ART. 13. L'élection se fait à la pluralité des voix.

En cas de parité de voix, le praticien le plus anciennement diplômé l'emporte.

Le résultat du vote est immédiatement proclamé par le président, après que le bureau a vérifié les conditions d'éligibilité des candidats qui ont obtenu le plus de voix.

ART. 14. Procès-verbal des opérations est dressé en double expédition sur les formules arrêtées par le Ministre.

L'une des expéditions est immédiatement transmise au Ministre.

La seconde expédition est envoyée au Gouverneur ; on y joint la liste des électeurs pointée par le secrétaire, tous les bulletins de vote, enliassés en quatre paquets, dont un pour chaque catégorie de membres et un pour les bulletins nuls. Ces paquets sont cachetés et revêtus du sceau de la Commission.

ART. 15. Tout électeur peut réclamer contre les résultats proclamés, soit pour inobservation des formalités prescrites par le présent arrêté, soit pour appréciation erronée des conditions d'éligibilité.

La réclamation doit, à peine de nullité, être adressée au Gouverneur de la province, par lettre recommandée mise à la poste le septième jour au plus tard après celui de l'élection.

La députation permanente du Conseil provincial statue, sans appel, sur les réclamations, endéans les quinze jours.

ART. 16. Le Gouverneur avise sans tarder le Ministre de toute réclamation qui lui est adressée.

Il informe de même le Ministre des décisions de la députation permanente, prises en cas de réclamation.

Si l'élection est totalement ou partiellement annulée, le Ministre fixe la date de la nouvelle élection à bref délai.

Les opérations électorales complètement terminées, le Gouverneur informe les membres élus de leur élection et les convoque endéans les huit jours.

ART. 17. Avant d'entrer en fonctions, les membres doivent prêter, entre les mains du Gouverneur ou de son délégué, le serment prescrit par le décret du 20 juillet 1831.

ART. 18. A leur première réunion, les Commissions médicales procèdent, sous la présidence de leur doyen d'âge assisté du plus jeune membre comme secrétaire, à l'élection du président et du secrétaire. Ce dernier doit être choisi parmi les membres résidant au siège de la Commission.

L'élection a lieu en assemblée plénière au scrutin secret et à la majorité absolue.

Si, après deux scrutins, aucun candidat n'a obtenu la majorité, il est procédé au ballottage entre les deux candidats qui ont obtenu le plus de voix ; en cas de parité, le praticien le plus ancien l'emporte.

Le mandat de président et de secrétaire a la même durée que le mandat de membre de la Commission.

ART. 19. Les Commissions médicales se divisent en trois sections, composées respectivement des membres appartenant à la même profession.

Chaque section nomme, dans son sein, son président. Toutefois, le président de la Commission est, de droit, président de la section dont il fait partie.

Le secrétaire de la Commission est de droit secrétaire de toutes les sections ; il n'a voix délibérative que dans celle dont il fait partie comme membre.

ART. 20. Les sections connaissent :

1° Celle des médecins, de toutes les affaires qui concernent exclusivement la médecine et la chirurgie humaine, l'art dentaire et l'art des accouchements, ainsi que des affaires disciplinaires à charge de toute personne pratiquant tout ou partie de cette branche de l'art de guérir.

2° Celle des médecins vétérinaires, de toutes les affaires qui concernent exclusivement la médecine et la chirurgie vétérinaire, ainsi que des affaires disciplinaires à charge des personnes pratiquant tout ou partie de cette branche de l'art de guérir.

3° Celle des pharmaciens de toutes les affaires qui concernent exclusivement la pharmacie, la droguerie, la fabrication et le débit de médicaments, drogues et produits toxiques, ainsi que des affaires disciplinaires à charge des pharmaciens et des droguistes.

ART. 21. Les Commissions médicales arrêtent leur règlement d'ordre intérieur, sous l'approbation du Ministre.

ART. 22. Les affaires qui concernent des matières connexes rentrant, aux termes de l'article 20 dans la compétence de deux sections différentes, sont examinées par ces sections réunies.

Les sections réunies sont présidées par le président le plus anciennement diplômé, sauf dans le cas prévu par l'article 57 de la loi (cumul).

ART. 23. Les sections se réunissent chaque fois que leur président respectif le juge nécessaire.

Le président de la Commission peut provoquer une réunion soit d'une section, soit de la Commission tout entière.

Les séances ne sont pas accessibles au public.

ART. 24. Il est interdit, à peine de rendre la décision nulle, à tout membre d'une Commission médicale de prendre part ou même d'assister à toute délibération sur un objet auquel lui, sa femme, un de ses parents ou alliés en ligne directe à tous les degrés, ou un de ses parents ou alliés en ligne collatérale jusqu'au troisième degré, son pupille ou ancien pupille, son ancien tuteur ou curateur, aurait un intérêt personnel et direct.

ART. 25. Le président et le secrétaire forment le bureau de la Commission.

Ce bureau est chargé :

1° De viser les diplômes, certificats ou dispenses des personnes de l'art s'établissant dans le ressort ;

2° De dresser et de tenir au courant la liste des personnes exerçant l'art de guérir dans le ressort de la Commission ;

3° De dresser et de tenir au courant la liste des élèves sages-femmes faisant leur stage en dehors des écoles d'accouchements.

ART. 26. Le président reçoit toute la correspondance adressée à la Commission.

Il en fait la répartition, le cas échéant, entre les diverses sections.

Il est chargé :

De faire exécuter les décisions prises par la Commission ou les sections ;

De veiller à la régularité du service de la Commission et des sections.

ART. 27. Le secrétaire est chargé de toutes les écritures.

Il garde les archives ;

Il tient les procès-verbaux des séances des Commissions et des sections.

ART. 28. La Commission ou une section ne peut valablement délibérer que si la moitié au moins des membres se trouvent présents.

Toutefois, dans les affaires disciplinaires, le nombre des membres ne peut être inférieur à trois.

Toute décision est prise à la majorité absolue des membres présents. En cas de parité de voix, la proposition est rejetée.

Dispositions transitoires.

ART. 29. Par dérogation à l'article 3 la première élection générale aura lieu le

Le mandat des membres élus expirera le 31 décembre

ART. 30. Pour la première élection, le bureau électoral est composé :

- a) Du commissaire d'arrondissement, en qualité de président ;
- b) D'un électeur désigné par le commissaire d'arrondissement, comme secrétaire ;
- c) De trois membres, appartenant respectivement à la profession de médecin, de pharmacien et de vétérinaire, et choisis, sur la liste des électeurs, par rang d'ancienneté.

ART. 30. Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à _____, le _____

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,



Projet d'arrêté royal organisant l'inspection des pharmacies (1).

LÉOPOLD II, ROI DES BELGES,

A tous présents et à venir, salut.

Vu l'article 50 de la loi du _____ sur l'art de guérir, ainsi conçu :

« Des inspecteurs ou délégués du Gouvernement sont chargés de la visite des pharmacies, des dépôts de médicaments, des fabriques de substances médicamenteuses ainsi que des établissements affectés aux commerces prévus par l'article 35.

» Ils surveillent l'exécution des dispositions légales et réglementaires concernant la préparation et la vente des médicaments et des substances toxiques.

» Ils constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire.

» Ils ont le droit, dans les conditions à déterminer par arrêté royal, de saisir toutes pièces à conviction, notamment les substances falsifiées, gâtées, corrompues ou de mauvaise qualité ainsi que les médicaments inscrits dans la pharmacopée, non préparés suivant ses indications ou ceux non conformes aux ordonnances. »

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

Nous avons arrêté et arrêtons :

ART. 1^{er}. La visite des pharmacies, des dépôts de médicaments, des drogueries, des fabriques de substances toxiques et médicamenteuses, ainsi que des locaux servant au débit ou au dépôt de ces substances est confiée à des agents portant le titre d'inspecteur des pharmacies ou à des délégués du Gouvernement.

ART. 2. Des dispositions spéciales déterminent le nombre, la circonscription, la résidence, le traitement, les frais de route et de séjour des inspecteurs et délégués, ainsi que le fonctionnement du service.

ART. 3. Avant d'entrer en fonctions, les inspecteurs et délégués prêtent, entre les mains du Ministre ou de son délégué, le serment prescrit par le décret du 20 juillet 1831.

ART. 4. Les inspecteurs des pharmacies constatent si les drogues et produits pharmaceutiques présentent les caractères physiques, organoleptiques et chimiques voulus.

ART. 5. Les inspecteurs sont autorisés à prélever des échantillons, alors même qu'il s'agit de spécialités pharmaceutiques ou de substances médicamenteuses dont ni la Pharmacopée ni ses suppléments n'indiquent les caractères d'identité et de pureté.

ART. 6. Les échantillons destinés à être analysés sont pris autant que possible en

(1) Voir page 256 du rapport de la Commission.

double. Si l'intéressé en exprime le désir, l'inspecteur, chaque fois que ce sera possible, prélève trois échantillons. Ces échantillons sont enveloppés et scellés du sceau de l'inspection, de manière à éviter toute substitution, toute soustraction ou toute addition de matières.

L'enveloppe extérieure porte l'indication de la nature du produit, ainsi qu'un numéro d'ordre; l'intéressé sera invité à apposer, à côté du sceau de l'inspection, une marque quelconque autre que son cachet ou son nom.

ART. 7. L'échantillon unique ou l'un des échantillons prélevés, est envoyé, dans le plus bref délai possible, à l'un des laboratoires désignés à cet effet. Le directeur de cet établissement en donne récépissé.

Le second échantillon est envoyé, dans le même délai, au greffe du tribunal correctionnel; il en est donné récépissé par le greffier ou par le fonctionnaire délégué à cet effet.

Si trois échantillons ont été prélevés, l'un d'eux est laissé à l'intéressé, pour lui servir éventuellement à une contre-expertise.

ART. 8. Les récépissés, extraits d'un livre à souche, décrivent exactement la nature de l'enveloppe et l'état dans lequel elle se trouve. Ils indiquent le cachet, les marques apposées, ainsi que le numéro d'ordre et la nature du produit telle qu'elle est indiquée par l'inspecteur.

ART. 9. Le directeur du laboratoire procède immédiatement à l'analyse de l'échantillon; après l'achèvement de son travail, il rédige un rapport qui contiendra notamment :

- 1° La date de l'analyse ;
- 2° La date de la réception de l'échantillon au laboratoire ;
- 3° Le numéro d'ordre de l'échantillon et la nature du produit indiqué par l'inspecteur, le cachet, les marques apposées, ainsi que la nature de l'enveloppe et l'état normal ou anormal dans laquelle elle se trouve ;
- 4° La nature du produit à analyser tel qu'il apparait à l'analyste ; l'indication de son poids et de l'état dans lequel il s'est présenté ;
- 5° La mention des procédés suivis pour l'analyse ;
- 6 L'indication des résultats obtenus et les conclusions qui en découlent, de l'avis de l'analyste, au point de vue de l'exécution des lois et règlements relatifs à la fabrication, la détention pour la vente et la mise en vente des substances médicamenteuses ;
- 7° Le montant des frais d'analyse.

ART. 10. L'enveloppe extérieure est annexée au rapport.

Dans le cas d'un échantillon unique, l'analyste a soin de conserver, si c'est possible, la partie non utilisée du produit, pendant un délai à déterminer.

Il en est fait mention dans le rapport.

ART. 11. Le rapport sera adressé, par les soins du directeur du laboratoire, au parquet, qui le rapprochera du procès-verbal de l'agent inspecteur et du récépissé y annexé et décidera de la suite à y donner.

Toutefois, si l'agent inspecteur n'avait, à défaut d'infraction dûment constatée par lui, dressé qu'un procès-verbal préliminaire de la prise d'échantillons effectuée par lui et avait avisé de cette circonstance le directeur du laboratoire, celui-ci adressera son rapport à l'inspecteur, lequel n'enverra, dans ce cas, au parquet, ses procès-verbaux, préliminaire et complémentaire, avec le rapport y annexé, que si le rapport lui parait confirmer l'existence d'une infraction.

ART. 12. Lorsque les conclusions du rapport d'analyse démontrent que l'emploi du médicament pourrait occasionner des dangers incontestables pour le public, l'inspecteur fait une visite supplémentaire chez l'intéressé et saisit les substances médicamenteuses qui lui paraîtront de la même nature.

En cas de contestation, un échantillon prélevé d'après les règles de l'article 7 est envoyé à un laboratoire agréé. L'inspecteur dresse procès-verbal des formalités qu'il aura dû remplir.

Il peut faire dénaturer ou détruire les médicaments profondément altérés.

ART. 13. Lors du prélèvement d'échantillons, l'inspecteur débourse la valeur des échantillons, si l'intéressé le demande.

Si un désaccord se produit à ce sujet, l'inspecteur se borne à délivrer un récépissé indiquant la nature et la quantité de la substance prélevée. Pour en obtenir le paiement, l'intéressé devra adresser une requête au Gouvernement.

ART. 14. Les procès-verbaux des inspecteurs renseignent les frais déboursés pour la prise et la remise à destination des échantillons, ainsi que pour la dénaturation et la destruction des médicaments profondément altérés; ils indiquent les mesures prises pour la mise sous séquestre des médicaments dont l'emploi pourrait occasionner des dangers incontestables pour le public.

ART. 15. En cas de condamnation, le montant des échantillons prélevés, y compris les frais d'emballage et d'expédition, ainsi que les frais d'analyse, de séquestre, de dénaturation ou de destruction, sont mis à charge de la partie qui succombe.

Dans ce cas, l'administration de l'enregistrement fait l'avance de ces frais conformément à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 18 juin 1853, sauf à en poursuivre le recouvrement ainsi que de droit. Les dits frais sont taxés et liquidés comme frais de justice non urgents.

Ces frais pourront être mis à charge des intéressés lorsque, en cas d'acquiescement, le jugement prononce la confiscation par mesure d'ordre ou décide que les médicaments ont été dénaturés ou détruits à bon droit.

En cas de jugement définitif d'acquiescement ou de non lieu, les médicaments mis sous séquestre seront restitués endéans le mois.

ART. 16. Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à _____, le _____

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,



ANNEXE IX.

**Projet d'arrêté royal portant exécution des articles 38 et 39 de la loi du
sur l'art de guérir, relatifs à la délivrance des
diplômes et au programme des examens pour les sages-femmes (1).**

LÉOPOLD II, ROI DES BELGES,

A tous présents et à venir, Salut.

Voulant assurer l'exécution des articles 38 et 39 de la loi du
sur l'art de guérir, articles ainsi conçus :

» ART. 38. La délivrance des diplômes de sage-femme est faite par des jurys nommés,
chaque année, par le Gouvernement.

» Celui-ci règle les lieux et les époques des sessions, la durée des épreuves, les
conditions et les frais d'examen et, en général, tout ce qui est nécessaire au fonction-
nement des jurys.

» ART. 39. Le Gouvernement arrête le programme de l'examen, qui doit comprendre
tout au moins les matières suivantes :

- » 1° Anatomie du corps humain ;
- » 2° Physiologie ;
- » 3° Tocologie ;
- » 4° Cathétérisme, injections et lavements ; applications de ventouses et de sang-
sues ; usage des objets et appareils dont la sage-femme doit ou peut faire emploi ;
- » 5° Hygiène, spécialement les notions sur l'antiseptie ;
- » 6° Déontologie. »

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

Nous avons arrêté et arrêtons :

ARTICLE PREMIER. Le programme pour les examens est arrêté comme suit :

A. — ANATOMIE.

Description de la composition du corps humain :

Organes de la génération et de la parturition ; enveloppes de ces organes : bassin ; ses
articulations et ses dimensions ; organes en rapport avec l'appareil générateur ; démon-
stration, sur le cadavre, des organes de la génération et de la parturition.

B. — PHYSIOLOGIE.

Notions sur la digestion, sur la circulation, sur la respiration.

(1) Voir pages 213 et 216 du rapport de la Commission.

C. — TOCOLOGIE.

1° Phénomènes physiologiques de la grossesse ; signes auxquels on reconnaît l'âge du produit aux diverses époques de la grossesse ; changements qui ont lieu dans l'organisme de la femme durant la grossesse ; diagnostic. Examen obstétrical ; signes de certitude ;

2° Phénomènes de l'accouchement ; signes ; positions et présentations ; travail ;

3° Tout ce qui est relatif à l'enfant ; description du fœtus et des dépendances fœtales ; diamètre de la tête ; attitudes ; principales fonctions ;

4° Soins à donner à la femme pendant la grossesse, avant, pendant et après l'accouchement ; suites de couches.

Soins à donner à l'enfant pendant et après l'accouchement, immédiatement après sa naissance ;

5° Pathologie abrégée des états qui précèdent ; accidents les plus fréquents qui compliquent l'accouchement ; hémorragies, éclampsie puerpérale ; leurs causes ; anomalies que présentent le fœtus et ses dépendances ; présentations et positions ; viciations du bassin et autres causes de dystocie ; implantations vicieuses du placenta et accidents de la délivrance ; leurs causes.

Grossesses gémellaires, extra-utérines.

Conduite à tenir par la sage-femme dans toutes ces circonstances ; soins que ces états réclament ; intervention ; version interne ; indications de l'application du forceps ; seigle ergoté et autres médicaments permis.

D. — OPÉRATIONS. — ANTISEPTIE.

Cathétérisme ; injections et lavements ; applications de ventouses et de sangsues.

Usage des objets et appareils dont la sage-femme doit ou peut faire emploi.

Notions sur l'antiseptie.

E. — HYGIÈNE.

1° Sexes, âges, tempéraments, constitutions, habitudes, préjugés.

Imminences morbides, convalescence, mort, signes de la mort ;

2° Air atmosphérique ; chaud ; froid, sec, humide.

Appartements ; air confiné, ventilation, chauffage, éclairage, lits ;

3° Vêtements, bains, propreté ;

4° Aliments, boissons, régime ;

5° Exercice et mouvements, sommeil ;

6° Hygiène des nouveau-nés ;

7° Premiers soins à donner en cas d'accidents subits.

F. — DÉONTOLOGIE.

1° De l'exercice de l'art. (Loi et instructions.)

2° Fonctions et devoirs de la sage-femme ; qualités qu'elle doit posséder : intellectuelles, morales, physiques ;

3° Convenances, rapports sociaux, rapports avec la famille, avec l'autorité ;

4° Déclarations de naissance ; fausses déclarations ;

5° Responsabilité médicale ; inobservance des règlements ; fautes, négligences graves dans l'exercice de la profession ;

6° Homicides, blessures involontaires, résultant de maladresse, d'imprudenc ;

7° Du secret médical ;

8° De l'avortement ; de l'infanticide.

ART. 2. Les sessions ordinaires d'examen ont lieu du 1^{er} août au 30 septembre. Elles se tiennent dans les localités où sont établies des écoles d'enseignement pour les sages-femmes.

Une session extraordinaire peut être tenue dans le courant du premier trimestre de chaque année, pour les récipiendaires ajournées par un jury à la session ordinaire précédente et qu'il a autorisées à se représenter devant lui.

ART. 3. Du 25 au 30 juin, un avis, inséré au *Moniteur belge*, annonce les sessions des examens, avec invitation de se faire inscrire, du 1^{er} au 15 juillet, au bureau d'un fonctionnaire de l'Administration provinciale désigné dans l'avis.

Connaissance de cet avis est donnée aux directeurs des écoles d'enseignement pour les sages-femmes et aux présidents des Commissions médicales provinciales.

ART. 4. Les pièces requises, et qui doivent être jointes à la demande d'inscription, sont :

1° Un extrait d'acte de naissance. L'âge de vingt ans minimum est exigé pour l'inscription ; néanmoins, le Ministre pourra accorder des dispenses d'âge aux récipiendaires plus jeunes ;

2° Un certificat de moralité, délivré par l'administration communale du lieu de résidence ;

3° Un certificat du directeur d'une école d'enseignement pour les sages-femmes, constatant que la récipiendaire a suivi pendant deux ans les cours de cette école.

Ou bien un certificat établissant qu'elle a suivi pendant deux ans la pratique d'un docteur en médecine ou d'une sage-femme établie depuis plus de cinq ans, et pratiqué au moins quinze accouchements sous la surveillance de ce praticien ou de cette sage-femme. Ce certificat, qui doit émaner du docteur ou de la sage-femme chez qui le stage s'est effectué, n'est valable que s'il porte l'attestation, par le président de la Commission médicale du ressort, que le stage a été annoncé à ce collège.

La récipiendaire qui a subi trois échecs successifs, que ce soit ou non devant le même jury, ne pourra plus être admise à une épreuve nouvelle.

ART. 5. Le 17 juillet, au plus tard, le fonctionnaire délégué transmet au Ministre la liste des récipiendaires, dressée d'après une formule arrêtée par celui-ci, avec les pièces justificatives indiquées à l'article précédent.

Ces listes sont communiquées par le Ministre aux présidents des jurys.

ART. 6. Les présidents, secrétaires et membres des jurys chargés de la délivrance des diplômes de sage-femme, ainsi que leurs suppléants, sont nommés par arrêté royal, dans la seconde quinzaine du mois de juillet et pour le terme d'une année.

Le siège, la date et l'heure de la première réunion de chaque jury sont indiqués dans l'arrêté de nomination.

ART. 7. Chaque récipiendaire, régulièrement inscrite, est avisée par le président du jury du jour et de l'heure de l'examen.

ART. 8. Les examens comprennent une épreuve écrite et une épreuve orale.

ART. 9. La première séance de chaque session est consacrée aux examens écrits, qui ont lieu en même temps pour toutes les récipiendaires.

L'épreuve écrite dure trois heures. Il sera fait une question sur chacune des branches du programme : anatomie, physiologie, tocologie, hygiène et déontologie.

ART. 10. Un tirage au sort fixe, au préalable, l'ordre des examens oraux.

Chaque séance d'examens oraux est consacrée à l'épreuve de trois récipiendaires.

L'ensemble de l'épreuve orale dure quarante-cinq minutes. Elle comprend, outre les questions sur les différentes parties du programme, des manœuvres sur le mannequin et une épreuve de toucher.

Les examens oraux, à l'exception de cette dernière épreuve, sont publics.

ART. 11. Les diplômes délivrés par les jurys sont rédigés suivant un modèle uniforme, arrêté par le Ministre.

ART. 12. Les diplômes mentionnent que la récipiendaire a été reçue d'une manière satisfaisante, avec distinction, avec grande distinction ou avec la plus grande distinction.

L'attribution des points se fait de la manière suivante :

Épreuve écrite	50 points.
— orale :	
Théorie	40 points.
Pratique	60 —
Toucher	20 —
	120 —
Total.	170 points.

La récipiendaire doit obtenir, dans les deux épreuves réunies, le nombre de points ci-dessous indiqué, pour être admise :

D'une manière satisfaisante	90 points.
Avec distinction	110 —
Avec grande distinction	150 —
Avec la plus grande distinction	180 —

ART. 13. Les procès-verbaux des opérations des jurys sont transmis, avec toutes les pièces à l'appui et immédiatement après chaque session, au Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics, par les soins du président du jury.

Ces procès-verbaux sont rédigés d'après un modèle arrêté par le Ministre et indiquent les récipiendaires admises et les récipiendaires ajournées.

Pour ces dernières, mention est faite de la décision du jury quant à l'époque où elles peuvent se représenter à l'examen.

ART. 14. Les présidents, secrétaires et membres des jurys touchent des indemnités de vacation et des frais de route, fixés conformément au barème arrêté par le Ministre.

ART. 15. Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à , le 189 .

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

**Règlement-type concernant les écoles d'enseignement
pour les élèves sages-femmes.**

I. — ORGANISATION.

ARTICLE PREMIER. Une école d'enseignement pour les élèves sages-femmes est établie à

Elle est annexée à la maternité de cette ville.

III. — DIRECTION, CORPS ENSEIGNANT.

ART. 2. La direction de l'école (ou le cours d'accouchement) est confié à M. le docteur _____, chirurgien en chef de la maternité (ou à M^{me} _____ maîtresse sage-femme, directrice de la maternité de _____)

Sont, en outre, attachés à l'école

III. — CONDITIONS D'ADMISSION.

ART. 3. Pour être admise comme élève, l'aspirante au titre de sage-femme doit :

1° Prouver, par l'extrait de son acte de naissance, qu'elle est âgée de dix-huit ans au moins et de trente au plus ;

Des dispenses d'âge peuvent être accordées par la Députation permanente, dans des cas exceptionnels, le bureau de la Commission médicale entendu ;

2° Fournir un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par l'administration de la commune qu'elle habite. et, en outre, si elle est mineure, le consentement de ses parents et tuteurs ; si elle est mariée, le consentement du mari ;

3° Fournir un certificat médical constatant qu'elle a été vaccinée ou qu'elle a eu la variole ;

4° Démontrer par un examen qu'elle sait convenablement lire et écrire la langue dans laquelle se donne l'enseignement et qu'elle possède les notions élémentaires du calcul, ainsi que du système décimal des poids et mesures.

Cet examen a lieu, au moins quinze jours avant la rentrée des classes, devant un comité désigné annuellement par la Députation permanente, la Commission médicale du ressort entendue.

Ce comité opère un classement des récipiendaires, de manière à permettre l'admission de celles qui ont subi le meilleur examen, au cas où le nombre de places disponibles est limité.

Au moment de l'examen, les récipiendaires remettent au comité les pièces indiquées aux 1°, 2° et 3° du présent article. Ces pièces sont envoyées par lui, en même temps que son rapport sur les propositions d'admission, au bureau de la Commission médicale, qui les transmet, avec ses observations, s'il y a lieu, à la Députation permanente. Celle-ci statue sur les admissions.

IV. — ENSEIGNEMENT.

ART. 4. L'enseignement est donné en langue (française, flamande ou allemande, selon les provinces).

Il dure deux années.

Il comprend nécessairement :

1° Un enseignement théorique ;

- 2° Un enseignement pratique ;
- 3° Des notions d'hygiène et de déontologie.

L'enseignement clinique commence à la deuxième année d'études.

ART. 5. L'enseignement théorique se donne conformément aux bases suivantes, développées au programme des examens :

- a) Anatomie : Notions anatomiques, avec démonstrations, sur le cadavre, des organes de la génération et de la parturition ;
- b) Physiologie : Notions sur la digestion, la circulation et la respiration ;
- c) Tocologie : Phénomènes physiques de la grossesse et de l'accouchement ; suites de couches, pathologie abrégée de ces divers états ; tout ce qui est relatif à l'enfant, aux accidents les plus fréquents qui compliquent l'accouchement, la conduite à tenir par la sage-femme dans ces circonstances, les soins que ces états réclament ;
- d) Cathétérisme, injections, bains, applications de ventouses et de sangsues. Indications de l'application du forceps. Notions sur l'antiseptie ;
- e) Hygiène : Notions ;
- f) Déontologie : Notions.

ART. 6. L'enseignement pratique comprend :

- a) Des exercices pratiques sur le mannequin, moyens à employer pour terminer l'accouchement ;
- b) Les accouchements à effectuer par les élèves ;
- c) Le toucher. Elles y sont exercées par le professeur et la maîtresse sage-femme, aussitôt qu'elles auront été initiées à la connaissance du bassin et des parties de la génération ;
- d) Les élèves de la deuxième année assistent, autant que possible, aux accouchements laborieux.

V. MOYENS D'ENCOURAGEMENT.

ART. 7. Des concours, dont les prix consistent en médailles, livres ou instruments à l'usage des sages-femmes, peuvent être organisés, à la fin de chaque année scolaire, entre les élèves de la première et celles de la deuxième année d'études.

ART. 8. Des bourses, au nombre de et d'un import de peuvent être accordées par la Députation permanente aux élèves qui n'ont pas de ressources suffisantes pour suivre les cours.

Elles ne sont allouées qu'aux élèves domiciliées dans les localités où la Commission médicale constate que le nombre des sages-femmes est insuffisant, ou encore à celles qui s'engagent à s'établir pendant cinq ans dans une de ces localités.

Si la sage-femme ne remplit pas cet engagement, qui devra être contracté par écrit, elle peut être contrainte à rembourser le montant des sommes qu'elle a reçues.

VI. — RÉGIME INTÉRIEUR.

ART. 9. Les élèves sages-femmes sont internées dans le local où l'école est établie (ou à proximité de ce local : dans ce cas, elles sont logées, autant que possible, en commun, sous la surveillance de la maîtresse sage-femme).

ART. 10. Un règlement spécial fixe les dispositions relatives à l'administration intérieure de l'établissement.

VII. — SURVEILLANCE.

ART. 10. Indépendamment de la surveillance supérieure du Département de l'Agriculture et des Travaux publics, la surveillance de l'école appartient à la Députation permanente, secondée par la Commission médicale du ressort.

La Députation désigne annuellement, sur la proposition du président de la Commission médicale, trois membres de cette Commission, chargés d'inspecter l'établissement et de présenter un rapport annuel sur la marche des études, les progrès des élèves et les améliorations à introduire. Après approbation de la Commission, le rapport est transmis au Gouverneur.

ART. 11. Le Gouverneur transmet annuellement au Département de l'Agriculture et des Travaux publics un rapport sur l'état des écoles d'enseignement pour les sages-femmes qui existent dans la province; il y joint le rapport de la Commission d'inspection.



ANNEXE X.

Projet d'arrêté royal approuvant les instructions pour les médecins (1).

LÉOPOLD II, ROI DES BELGES,

A tous présents et à venir, SALUT.

Vu l'article 13 de la loi du _____ sur l'art de guérir, article ainsi conçu :

« Le Gouvernement est autorisé à arrêter les instructions spéciales complémentaires obligatoires, dans l'exercice de leur profession, pour toutes les personnes qui pratiquent l'art de guérir. »

Voulant assurer l'application de cette disposition, en ce qui concerne les médecins;

Vu également les articles 1, 5 à 12, 19, 21, 22, 24, 25, 28, 30, 32, 34, 37 et 49 à 59, de la même loi;

Vu les dispositions du Code civil, du Code pénal, de la loi sanitaire du 18 juillet 1831, de la loi du 1^{er} juin 1849 et de la loi du 18 juin 1869, relatives aux médecins, dispositions inscrites à l'annexe A du présent arrêté;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Sont approuvées les instructions ci-après pour les médecins :

ARTICLE PREMIER. Le médecin doit écrire et signer lisiblement ses ordonnances, les dater et y indiquer, autant que possible, la manière de prendre ou d'appliquer le médicament.

ART. 2. Il emploie, dans ses prescriptions, les dénominations de la Pharmacopée officielle pour désigner les substances décrites dans ce recueil.

S'il désire que le remède soit autrement préparé, il en donne la formule dans l'ordonnance.

ART. 3. Les doses des médicaments doivent être indiquées exclusivement en grammes, centigrammes ou milligrammes ou par gouttes. Pour prévenir toute erreur, les doses inférieures au gramme seront indiquées en toutes lettres. Le médecin qui prescrit un médicament actif à une dose supérieure à celle qui est indiquée dans la Pharmacopée, est tenu de souligner la dose prescrite ou de la faire suivre du signe « l »,

ART. 4. Tout médecin est tenu de veiller à la bonne qualité et préparation des médicaments fournis à ses malades par le pharmacien.

S'il trouve des médicaments de qualité douteuse, préparés contrairement aux prescriptions de la Pharmacopée ou de l'ordonnance, gâtés ou falsifiés, il les transmet d'urgence à l'inspecteur des pharmacies du ressort.

(1) Voir page 146 du rapport de la Commission.

ART. 5. Le médecin autorisé à tenir un dépôt de médicaments doit avoir en tout temps dans son dépôt :

1^o Les médicaments en quantités requises spécifiés dans la liste formant l'annexe *B* du présent arrêté ;

2 Les instruments et les réactifs nécessaires pour préparer les médicaments ou pour en vérifier l'identité et la pureté, qui sont énumérés à l'annexe *C* ci-après.

ART. 6. Les récipients qui servent à renfermer les médicaments portent, en termes lisibles, les noms des substances tels qu'ils sont exprimés dans la Pharmacopée officielle; la formule chimique et les noms synonymiques des médicaments peuvent y être ajoutés.

ART. 7. Le médecin autorisé à tenir un dépôt est tenu de conserver, en un lieu sûr et fermé, les médicaments héroïques précédés d'une croix dans la Pharmacopée officielle et, en général, toutes les substances vénéneuses.

Les récipients qui renferment ces substances doivent porter une étiquette sur laquelle, outre les noms des dites substances, sont inscrits les mots « poison violent ».

Une clef de l'armoire aux poisons sera tenue constamment sous enveloppe scellée du cachet du praticien, à la disposition de l'inspecteur des pharmacies.

Les récipients servant à préparer les substances vénéneuses doivent être marqués d'un signe distinctif et ne peuvent servir à aucun autre usage.

ART. 8. Il ne peut délivrer aucun médicament que muni d'une étiquette portant un numéro d'ordre et la date de la livraison.

Il inscrit, en outre, sur l'étiquette la manière de prendre le médicament ou de l'employer.

ART. 9. Il délivre les médicaments, autres que ceux destinés à être ingérés ou absorbés par l'estomac ou l'intestin, dans des bouteilles, fioles, flacons ou bocaux en verre jaune-brun et de forme octogone, en les munissant d'une étiquette spéciale de couleur rouge, portant le mot « usage externe ».

ART. 10. Il a soin de fermer et de cacheter convenablement les boîtes, flacons, etc., dans lesquels il délivre les substances et médicaments prévus à l'article 7 des présentes instructions.

Sauf les cas où il y voit un inconvénient, il doit apposer sur les boîtes, flacons, etc., contenant ces substances et médicaments une étiquette spéciale de couleur rouge, portant les mots « produit dangereux », si la quantité du ou des toxiques dépasse la dose maxima fixée pour les vingt quatre heures par la Pharmacopée officielle.

ART. 11. Les prescriptions des articles 7 à 10 sont applicables en cas de délivrance des médicaments visés à l'article 28 de la loi du _____ sur l'art de guérir.

ART. 12. Le médecin visé aux articles 5 à 11 tient un registre indiquant les fournitures de médicaments qui lui sont faites, la date de celles-ci et le nom du vendeur.

Il conserve pendant trois ans les factures relatives à ces fournitures.

Le registre prévu ci-dessus est, de même que les factures, soumis à l'examen des inspecteurs des pharmacies.

ART. 13. Les gérants des dépôts établis en vertu de l'article 34 de la loi du _____ sur l'art de guérir sont soumis à toutes les obligations visées aux articles 5 à 12 ci-dessus.

Toutefois, les dispositions de l'article 12 ne sont, en ce qui concerne les dépôts

alimentés par une officine établie en vertu de l'alinéa 1^{er} de cet article de la loi, applicables qu'aux fournitures qui ne proviendraient pas de cette officine.

ART. 14. Dans les communes flamandes du pays, les mentions « usage externe » et « produit dangereux », à inscrire sur l'étiquette en vertu des articles 9 et 10 des présentes instructions, seront reproduites également en langue flamande, comme il suit : « Uitwendig gebruik » et « gevaarlijke medecijne ».

ART. 15. Les infractions aux dispositions du présent arrêté sont punies des peines prévues par l'article 52 de la loi du _____ sur l'art de guérir.

ART. 16. Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à _____, le _____

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

A N N E X E S.

ANNEXE A.

Tout médecin.., qui, pour favoriser quelqu'un, aura certifié faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service dû légalement ou de toute autre obligation imposée par la loi, sera puni d'un emprisonnement de huit jours à deux ans.

S'il a été mû par dons ou promesses, il sera puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans ; il pourra, de plus, être condamné à l'interdiction, conformément à l'article 53 du Code pénal. (Code pénal, art. 204.)

Les médecins... dépositaires... des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 100 à 500 francs. (Code pénal, art. 458.)

La naissance de l'enfant sera déclarée.., à défaut du père, par les docteurs en médecine... qui auront assisté à l'accouchement. (Cod. civ., art. 56.)

Les déclarations de naissance sont faites dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu ; l'enfant lui sera présenté. (Code civil, art. 55.)

Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait les déclarations prescrites par les articles 55 et 56... du Code civil, sera punie d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 26 à 200 francs ou d'une de ces peines seulement. (Code pénal, art. 361.)

Les médecins.. qui, le pouvant, dans les cas prévus par la loi ou le tarif en matière criminelle, auront refusé ou négligé de faire les visites, le service ou les travaux pour lesquels ils auront été légalement requis, seront punis d'une amende de 50 à 500 francs. En cas de récidive, le maximum de l'amende sera toujours prononcé. (Loi du 1^{er} juin 1849, art. 10.)

La déclaration obligatoire au bourgmestre de tout cas de choléra (diarrhée cholérique, choléra nostras, etc.) est obligatoire dans les vingt-quatre heures, pour le médecin qui en a constaté l'existence.

La déclaration sera faite verbalement ou par écrit. Un certificat de l'administration

communale en donnera acte au déclarant. (Arrêté royal du 30 juillet 1893, art. 1 et 2, pris en vertu de l'article 23 de la loi sanitaire du 18 juillet 1831.)

ANNEXE B.

Cette annexe comprendra la liste des médicaments obligatoires pour les médecins autorisés à tenir un dépôt de médicaments, visés à l'article 5, 1^o, des instructions.

ANNEXE C.

Comprendra :

A. La liste des instruments visés à l'article 5, 2^o, des instructions, à savoir :

- 1^o Des densimètres ;
- 2^o Un alcoomètre centésimal ;
- 3^o Un compte-gouttes ;

(Les réactifs et instruments prévus sous les n^{os} 2^o et 3^o qui précèdent, doivent être conformes aux prescriptions spécifiées dans la pharmacopée.)

4^o Deux balances à bras égaux, l'une particulièrement destinée à peser les multiples du gramme, sensible au décigramme, et l'autre particulièrement destinée à peser le gramme et ses sous-multiples, sensible au milligramme ;

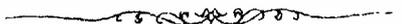
5^o Une série de poids décimaux exacts. depuis le kilogramme jusqu'au milligramme inclusivement, dans l'ordre suivant :

1	poids de 1,000	grammes (kilogramme) ;
1	— 500	— (demi-kilogr.) ;
1	— 200	— (double hectogr.) ;
2	— 100	— (hectogramme) ;
1	— 50	— (demi-hectogr.) ;
1	— 20	— (double décagr.) ;
1	— 10	— (décagramme) ;
1	— 5	— (demi-décagr.) ;
2	— 2	— (double gramme) ;
1	— 1	gramme ;
1	— 1	demi-gramme ;
1	— 20	centigr. (double décigr.) ;
2	— 10	— (décigramme) ;
1	— 5	— (demi-décigr.) ;
1	— 2	— (double centigr.) ;
2	— 1	centigramme ;
1	— 1	demi-centigramme ;
1	— 1	milligramme.

Ces poids seront en cuivre jaune, fondus et massifs. Ils auront la forme d'un cylindre et seront surmontés d'un bouton.

Toutefois, les poids, depuis et y compris le demi-gramme jusqu'au milligramme, pourront être faits en tout autre métal et affecter toute autre forme ;

B. La liste des instruments spéciaux et des réactifs visés à l'article 5, 2^o, des instructions, avec indication des prescriptions y relatives.



ANNEXE XI.

Projet d'arrêté royal approuvant les instructions pour les pharmaciens (1).

LÉOPOLD II, ROI DES BELGES,

A tous présent et à venir, Salut.

Vu l'article 15 de la loi du _____ sur l'art de guérir, article ainsi conçu :
« Le Gouvernement est autorisé à arrêter les instructions complémentaires obligatoires, dans l'exercice de leur profession, pour toutes les personnes qui pratiquent l'art de guérir. »

Voulant assurer l'application de cette disposition en ce qui concerne les pharmaciens ;

Vu également les articles 1, 6 à 9, 11, 12, 14 à 16, 18, 24 à 34, 37 et 49 à 57 de la même loi ;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Sont approuvées les instructions ci-après, pour les pharmaciens :

ARTICLE PREMIER. Le pharmacien doit avoir en tout temps dans son officine :

1^o Les médicaments en quantités requises spécifiés dans la liste formant l'annexe A du présent arrêté ;

2^o Les instruments et les réactifs nécessaires pour préparer les médicaments ou pour en vérifier l'identité et la pureté, qui sont énumérés à l'annexe B ci-après.

ART. 2. Les récipients servant à renfermer les médicaments de l'officine portent, en termes lisibles, les noms des substances tels qu'ils sont exprimés dans la Pharmacopée officielle : la formule chimique et les noms synonymiques des médicaments peuvent y être ajoutés.

ART. 3. Le pharmacien est tenu de conserver, en lieu sûr et fermé, les médicaments héroïques précédés d'une croix dans la Pharmacopée officielle, et, en général, toutes les substances toxiques.

ART. 4. Aucun médicament ne peut être délivré par le pharmacien que muni d'une étiquette portant le nom et l'adresse du pharmacien en caractères imprimés, ainsi qu'un numéro d'ordre et la date de la livraison.

Le pharmacien inscrit, en outre, sur l'étiquette, la manière de prendre le médicament ou de l'employer, telle que l'indique l'ordonnance.

ART. 5. Les médicaments, autres que ceux destinés à être ingérés ou absorbés par

(1) Voir page 446 du rapport de la Commission.

l'estomac ou l'intestin, sont délivrés munis d'une étiquette spéciale de couleur rouge portant les mots « usage externe ».

Les bouteilles, fioles, flacons ou bouchons renfermant les dits médicaments seront en verre jaune-brun et de forme octogone.

ART. 6. Le pharmacien a soin de fermer et de cacheter convenablement les boîtes, flacons, etc., dans lesquels ils délivrent les substances et médicaments prévus à l'article 5 des présentes instructions.

Il devra apposer sur les boîtes, flacons, etc., une étiquette spéciale de couleur rouge, portant les mots « produits dangereux » si la quantité du ou des toxiques dépasse la dose maxima fixée pour les vingt-quatre heures par la Pharmacopée officielle.

ART. 7. Néanmoins, lorsque l'auteur de l'ordonnance en aura fait mention expresse sur celle-ci, le pharmacien s'abstiendra d'apposer sur les médicaments les étiquettes prévues par l'article 6 ou d'observer la prescription inscrite à l'alinéa 2 de l'article 5.

ART. 8. Lorsque l'ordonnance prescrit un médicament actif à une dose supérieure à celle qui, est renseignée dans la Pharmacopée, sans faire suivre l'indication de la dose du signe « ! » ou sans la souligner, le pharmacien s'assure de l'intention de l'auteur de l'ordonnance; en cas d'absence de celui-ci, il réduit la dose prescrite à la dose maxima renseignée dans la Pharmacopée; il en informe immédiatement l'auteur de l'ordonnance et en fait mention sur celle-ci.

ART. 9. Les prescriptions des articles 4 à 6 sont obligatoires en cas de délivrance de médicaments sur la demande de l'acheteur.

ART. 10. Les prescriptions des articles 4 à 6 sont, de même, applicables en cas de délivrance des médicaments visés à l'article 28 de la loi du _____ sur l'art de guérir.

ART. 11. Les indications prescrites par l'article 28 de la loi du _____ sur l'art de guérir devront être faites en langue française.

Elles devront être faites également en langue flamande, dans les communes flamandes du pays.

ART. 12. Dans ces mêmes communes, les mentions « usage externe » et « produit dangereux », à inscrire sur l'étiquette en vertu des articles 5 et 6, seront reproduites également en langue flamande, comme il suit : « Uitswendig gebruik » et « gevaarlijke medicijne ».

ART. 13. Les dispositions des articles 4 à 6 et 8 à 11 sont applicables à la délivrance des médicaments destinés aux animaux.

ART. 14. Les infractions aux dispositions du présent arrêté sont punies des peines prévues par l'article 53 de la loi du _____ sur l'art de guérir.

ART. 15. Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à _____ le _____

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

ANNEXES.

Annexe A.

Cette annexe comprendra la liste obligatoire des médicaments pour les pharmaciens, visés à l'article 1^{er}, 1^o, des instructions.

Annexe B.

Comprendra :

a) La liste des instruments visés à l'article 1^{er}, 2^o, des instructions, savoir :

1^o Des densimètres ;

2^o Un alcoomètre centésimal ;

3^o Un compte-gouttes ;

(Les réactifs et instruments prévus sous les n^{os} 2^o et 3^o qui précèdent, doivent être conformes aux prescriptions spécifiées dans la pharmacopée.)

4^o Deux balances à bras égaux, l'une particulièrement destinée à peser les multiples du gramme, sensible au décigramme, et l'autre particulièrement destinée à peser le gramme et ses sous-multiples, sensible au milligramme ;

5^o Une série de poids décimaux exacts, depuis le kilogramme jusqu'au milligramme inclusivement, dans l'ordre suivant :

1	poids de 1,000	grammes	(kilogramme) ;
1	—	500	— (demi-kilogr.) ;
1	—	200	— (double hectogr.) ;
2	—	100	— (hectogramme) ;
1	—	50	— (demi hectogr.) ;
1	—	20	— (double décagr.) ;
1	—	10	— (décagramme) ;
1	—	5	— (demi-décagr.) ;
2	—	2	— (double gramme) ;
1	—	1	gramme ;
1	—	1	demi-gramme ;
1	—	20	centigrammes (double décigr.) ;
2	—	10	— (décigramme) ;
1	—	5	— (demi-décigr.) ;
1	—	2	— (double centigr.) ;
2	—	1	centigramme ;
1	—	1	demi-centigramme ;
1	—	1	milligramme.

Ces poids seront en cuivre jaune, fondus et massifs. Ils auront la forme d'un cylindre et seront surmontés d'un bouton.

Toutefois, les poids, depuis et y compris le demi-gramme jusqu'au milligramme, pourront être faits en toute autre métal et affecter toute autre forme.

B La liste des instruments spéciaux et des réactifs visés à l'article 1^{er}, 2^o, des instructions, avec indication des prescriptions y relatives.



ANNEXE XII.

Projet d'arrêté royal approuvant les instructions pour les vétérinaires (1).

LÉOPOLD II, ROI DES BELGES,

A tous présents et à venir, Salut.

Vu l'article 13 de la loi du
sur l'art de guérir, article ainsi conçu :

« Le Gouvernement est autorisé à arrêter les instructions spéciales complémentaires
obligatoires, dans l'exercice de leur profession, pour toutes les personnes qui prati-
quent l'art de guérir. »

Voulant assurer l'application de cette disposition en ce qui concerne les médecins et
les maréchaux vétérinaires ;

Vu également les articles 1, 5 à 9, 20 à 22, 24, 25, 28, 37, 49 à 57, 60 et 65 de la
même loi ;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Sont approuvées les instructions ci-après pour les médecins et maréchaux vétéri-
naires :

ARTICLE PREMIER. Le médecin vétérinaire et le maréchal vétérinaire doivent écrire et
signer lisiblement leurs ordonnances, les dater et y indiquer, autant que possible, la
manière de faire prendre ou d'appliquer le médicament.

ART. 2. Ils emploient, dans leurs prescriptions, les dénominations de la pharma-
copée officielle pour désigner les substances décrites dans ce recueil.

S'ils désirent que le remède soit autrement préparé, ils en donnent la formule dans
l'ordonnance.

ART. 3. Les doses des médicaments doivent être indiquées exclusivement en
grammes, centigrammes ou milligrammes ou par gouttes. Pour prévenir toute erreur,
les doses inférieures au gramme seront indiquées en toutes lettres.

ART. 4. Tout médecin vétérinaire et tout maréchal vétérinaire est tenu de veiller à
la bonne qualité et préparation des médicaments fournis d'après ses ordonnances par le
pharmacien.

ART. 5. Le vétérinaire qui tient un dépôt de médicaments doit avoir en tout temps
dans son officine :

1° Les médicaments, en quantités requises, et les réactifs spécifiés dans la liste for-

(1) Voir page 146 du rapport de la Commission.

mant le 1° de l'annexe A du présent arrêté, s'il est médecin vétérinaire ; et le 2° s'il est maréchal vétérinaire ;

2° Les appareils et instruments (ustensiles pharmaceutiques) compris soit dans le 3°, soit dans le 4° de la dite annexe, selon qu'il est médecin ou maréchal vétérinaire.

ART. 6. Les récipients qui renferment les médicaments, portent, en termes lisibles, les noms des substances tels qu'ils sont exprimés dans la pharmacopée officielle ; la formule chimique et les noms synonymiques des médicaments peuvent y être ajoutés.

ART. 7. Les médecins vétérinaires et les maréchaux vétérinaires sont tenus de conserver en un lieu sûr et fermé, dont ils auront seuls la clef, les médicaments héroïques précédés d'une croix dans la Pharmacopée officielle, et, en général, toutes les substances vénéneuses. Les récipients qui renferment ces substances doivent porter une étiquette sur laquelle, outre les noms des dites substances, sont inscrits les mots « poison violent ».

Une clef de l'armoire aux poisons sera tenue constamment sous enveloppe scellée du cachet du praticien, à la disposition de l'inspecteur des pharmacies.

Les récipients servant à préparer les substances vénéneuses doivent être marqués d'un signe distinctif et ne peuvent être employés à aucun autre usage.

ART. 8. Ils ne peuvent délivrer aucun médicament que muni d'une étiquette portant un numéro d'ordre et la date de la livraison.

Ils inscrivent, en outre, sur l'étiquette, la manière de faire prendre le médicament ou de l'employer.

ART. 9. Ils délivrent les médicaments autres que ceux destinés à être ingérés ou absorbés par l'estomac ou l'intestin, dans des bouteilles, fioles, flacons ou bocaux, en verre jaune-brun et de forme octogone, en les munissant d'une étiquette spéciale de couleur rouge, portant les mots « usage externe. »

ART. 10. Ils ont soin de fermer et de cacheter convenablement les boîtes, flacons, etc., dans lesquels ils délivrent les substances et médicaments prévus à l'article 7 des présentes instructions.

Ils doivent apposer sur les boîtes, flacons, etc., contenant ces substances et médicaments, une étiquette spéciale de couleur rouge, portant le mot « poison », si la quantité du ou des toxiques dépasse la dose maxima par vingt-quatre heures fixée pour l'homme, par la Pharmacopée officielle.

ART. 11. Les prescriptions des articles 7 à 10 sont applicables en cas de délivrance des médicaments visés à l'article 28 de la loi du _____ sur l'art de guérir.

ART. 12. Les médecins vétérinaires et les maréchaux vétérinaires ayant un dépôt de médicaments tiennent un registre indiquant les fournitures de médicaments qui leur sont faites, la date de celles-ci et le nom du vendeur.

Ils conservent pendant trois ans les factures relatives à ces fournitures.

Le registre prévu ci-dessus est, de même que les factures, soumis à l'examen des inspecteurs des pharmacies.

ART. 13. Les maréchaux vétérinaires ne peuvent pratiquer, sans être assistés par un médecin vétérinaire, aucune des opérations chirurgicales comprises dans la liste formant l'annexe B du présent arrêté.

ART. 14. Dans les mêmes communes flamandes du pays, les mentions « usage externe » et « poison », à inscrire sur l'étiquette en vertu des articles 9 et 10 des présentes

instructions seront reproduits également en langue flamande, comme il suit : « *Uitwendig gebruik* » et « *Vergift* » .

ART. 15 Les infractions aux dispositions du présent arrêté sont punies des peines prévues par l'article 53 de la loi du _____ sur l'art de guérir.

ART. 16. Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à _____, le _____ 189 .

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

ANNEXE A.

- 1° Listes des médicaments, en quantités requises, et des réactifs que les médecins vétérinaires doivent avoir en tout temps dans leur dépôt ;
- 2° Liste de ces médicaments et des réactifs pour les maréchaux vétérinaires ;
- 3° Liste des appareils et instruments (ustensiles pharmaceutiques) que les médecins vétérinaires doivent avoir dans leur dépôt ;
- 4° Liste de ces appareils pour les maréchaux vétérinaires.

ANNEXE B.

Liste des opérations chirurgicales que les maréchaux vétérinaires ne peuvent pratiquer, sans être assistés par un médecin vétérinaire.

ANNEXE XIII.

Projet d'arrêté royal relatif aux instructions pour les sages-femmes (1).

LÉOPOLD II, ROI DES BELGES,

A tous présents et à venir, Salut.

Vu les articles 13 et 43 de la loi du _____, sur l'art de guérir,
articles ainsi conçus :

ART. 13. « Le Gouvernement est autorisé à arrêter les instructions spéciales
» complémentaires obligatoires, dans l'exercice de leur profession, pour toutes les
» personnes qui pratiquent l'art de guérir. »

ART. 43. « Le Gouvernement détermine les instruments, les antiseptiques et
» autres agents médicamenteux auxquels la sage-femme peut avoir recours, ceux dont
» elle doit être munie, ainsi que les conditions dans lesquelles ils doivent être utilisés
» par elle. »

Voulant assurer l'exécution de la disposition de l'article 13 en ce qui concerne les
sages-femmes ainsi que celle de l'article 43, susvisés ;

Vu également les articles 1, 5 à 10, 14, 15, 22, 41 à 42, 44, 49, 51 à 57 et 64 de
la même loi ;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

Nous avons arrêté et arrêtons :

ARTICLE PREMIER. Sont approuvées les instructions pour les sages-femmes annexées
au présent arrêté.

ART. 2. Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics est chargé de l'exé-
cution du présent arrêté.

Donné à _____, le _____

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

(1) Voir page 146 du rapport de la Commission.

Instructions pour les sages-femmes.

ARTICLE PREMIER. L'antiseptie est obligatoire pour la sage-femme.

Avant toute pratique sur la personne d'une cliente, la sage-femme est tenue de se laver et de se nettoyer entièrement les mains, ongles compris, ainsi que les poignets et les avant-bras ; de porter, en outre, s'il s'agit d'une cliente en couches, des manches en caoutchouc ou en toile soigneusement lavées, et, en général, de prendre tous les soins de propreté et les précautions désirables pour éviter de provoquer toute affection ou maladie, spécialement la fièvre puerpérale.

Notamment, elle doit :

1° Procéder à la toilette externe de la parturiente, en faisant un savonnage énergique, puis un lavage au sublimé à un pour mille ;

2° Procéder à des injections vaginales avant l'accouchement, quand les organes ne sont pas dans l'état physiologique, ou lorsqu'il y a eu introduction de la main dans le vagin. Ces injections se feront avec une solution de sublimé à un pour mille (avec addition obligatoire de cinq grammes de chlorure de sodium par litre, de manière à maintenir toujours le titrage en sublimé de la solution).

Les sages-femmes pourront aussi se servir d'une solution phéniquée à deux et demi pour cent, faite au moyen d'acide phénique pur cristallisable.

Il est entendu que les injections utérines, nécessaires quand la main a été introduite dans l'utérus, seront toujours réservées au médecin ;

3° Les sages-femmes ne pourront faire d'injections vaginales après l'accouchement physiologique, ni dans les suites de couches normales ; si les suites de couches étaient anormales, elles devraient faire appeler un médecin. Elles devront appliquer le thermomètre pendant la période puerpérale ;

4° Si la sage-femme a été en contact avec une personne atteinte d'une maladie infectieuse ou transmissible, elle devra, pour écarter tout danger de contamination, se soumettre, ainsi que ses vêtements et les objets dont elle doit se servir, à une désinfection complète, en suivant les prescriptions de la Notice sur la désinfection publiée par le Gouvernement (1).

ART. 2. Les sages-femmes doivent être munies d'une trousse renfermant les objets indispensables, à savoir : injecteur d'Esmarch, ciseaux à pointes mousses, thermomètre éprouvé, sonde de femme, sonde d'homme en gomme élastique, stéthoscope, seringue à lavement, seringue de Pravaz, ergotine formule Yvon, solution phéniquée ou sublimée suivant les formules prescrites à l'article 1^{er}.

Les instruments seront désinfectés chaque fois qu'ils ont été employés, soit par le passage à l'eau bouillante pendant un quart d'heure, soit par un trempage de dix minutes dans la solution chaude d'acide phénique. Immédiatement avant leur emploi, ils seront essuyés au moyen d'un tampon imbibé d'une des solutions désinfectantes de sublimé ou d'acide phénique.

ART. 3. Dans la pratique de son art, la sage-femme peut administrer :

1° Les lavements et les laxatifs ;

2° Le seigle ergoté et ses dérivés, mais seulement après la délivrance ;

(1) Ces prescriptions seront reproduites en note.

3° Le laudanum, mais seulement dans le cas d'un avortement imminent, et en attendant l'arrivée du médecin.

ART. 4. La sage-femme est tenue de faire appeler immédiatement le médecin dans les cas suivants :

A. — *Pendant l'accouchement :*

a) Dans tous les cas où elle ne se rendrait pas exactement compte de la présentation et serait indécise sur la conduite à tenir ;

b) Lorsque la présentation est anormale (présentation de la face, du siège ou présentation transversale) ou que, dans le cours du travail, la sage-femme ne peut atteindre une partie fœtale ;

c) Dans les cas de procidence du cordon ou d'un membre, ainsi que dans ceux de grossesse gémellaire ;

d) Lorsque la sage-femme aura constaté un retrécissement du bassin ;

e) Lorsqu'il survient des hémorragies pendant le travail ;

f) Lorsque les bruits du cœur de l'enfant viennent à se ralentir d'une manière notable. La fréquence normale est de 120 à 140 pulsations par minute. Au-dessous de 100 pulsations, l'enfant est en danger.)

B. — *Après l'accouchement :*

g) Si, à l'inspection de l'arrière-faix, la sage-femme trouve qu'il y manque des morceaux de membranes de l'œuf ;

h) Si le périnée a été déchiré pendant l'accouchement. (Dans ces deux derniers cas, si l'accouchement a eu lieu dans la nuit, la sage-femme pourra attendre, s'il n'y a pas urgence, jusqu'au lendemain matin pour faire appeler le médecin) ;

i) Lorsque une heure après la naissance de l'enfant, la délivrance ne s'est pas effectuée ;

j) Lorsque, après l'accouchement, que la délivrance soit effectuée ou non, il survient une hémorragie qui ne puisse être arrêtée par le massage de la matrice ou par les autres moyens dont la sage-femme dispose ;

k) Lorsque les lochies prennent de l'odeur ;

l) Lorsque l'accouchée a plus de 38° c. sous l'aisselle pendant vingt-quatre heures ;

m) Dans les cas d'hémorragie grave survenant pendant les couches.

ART. 5. En cas de décès de la parturiente ou de l'enfant pendant ou à la suite de l'accouchement, la sage-femme qui n'aura pas été assistée d'un médecin sera tenue d'en donner avis, dans les vingt-quatre heures, au président de la Commission médicale dans le ressort de laquelle l'événement s'est produit, en donnant tous les renseignements utiles, tant sur les circonstances qui ont amené la mort, que sur les démarches faites pour appeler, en temps opportun, un médecin.

ART. 6. Toute pratique de vaccination par la sage-femme est prohibée.

ART. 7. La sage-femme chez qui s'est inscrite une élève est tenue d'avertir immédiatement, par écrit, tant du jour de l'entrée, que du jour de la sortie de cette élève, le président de la Commission médicale du ressort, en lui fournissant tous les renseignements utiles au sujet de la manière dont le stage se fait ou s'est effectué.

Ce stage est surveillé par la dite Commission.

ART. 8. Les sages-femmes porteront un livret renfermant les présentes instructions. Approuvé pour être annexé à l'arrêté royal du

Le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

ANNEXE XIV.

**Projet d'arrêté royal approuvant les instructions pour les droguistes
actuellement diplômés (1).**

LÉOPOLD II, ROI DES BELGES.

A tous présents et à venir, Salut.

Vu l'article 13 de la loi du _____ sur l'art de guérir, article rendu applicable aux droguistes actuellement diplômés par l'article 67 de la même loi, et ainsi conçu :

« Le Gouvernement est autorisé à arrêter les instructions complémentaires obligatoires, dans l'exercice de leur profession, pour toutes les personnes qui pratiquent l'art de guérir. »

Voulant assurer l'exécution de cette disposition en ce qui concerne les droguistes ;
Vu également les articles 1, 7, 8, 24 à 26, 29 à 32, 37, 45, 50 à 57, 66 et 67 de la même loi ;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics ;

Nous avons arrêté et arrêtons :

Sont approuvées les instructions ci-après pour les droguistes diplômés :

ART. 1^{er}. Le droguiste doit avoir en tout temps dans sa boutique les instruments et les réactifs nécessaires pour délivrer les médicaments et pour en vérifier l'identité et la pureté, qui sont énumérés dans l'annexe A ci-après.

ART. 2. Le droguiste peut débiter au détail les drogues contenues dans la liste formant l'annexe B des présentes instructions.

ART. 3. Les récipients servant à renfermer les médicaments portent, en termes lisibles, les noms des substances tels qu'ils sont exprimés dans la Pharmacopée officielle : la formule chimique et les noms synonymiques des médicaments peuvent y être ajoutés.

ART. 4. Le droguiste est tenu de conserver, en lieu sûr et fermé, les médicaments héroïques précédés d'une croix dans la Pharmacopée officielle, et, en général, toutes les substances vénéneuses.

ART. 5. Aucun médicament ne peut être délivré par le droguiste que muni d'une étiquette portant le nom et l'adresse du droguiste en caractères imprimés, ainsi qu'un numéro d'ordre et la date de la livraison.

Le droguiste inscrit, en outre, sur l'étiquette la manière de prendre le médicament ou de l'employer, telle que l'indique l'ordonnance.

(1) Voir page 267 du rapport de la Commission.

ART. 6. Les médicaments, autres que ceux destinés à être ingérés ou absorbés par l'estomac ou l'intestin, sont délivrés munis d'une étiquette spéciale de couleur rouge, portant les mots « usage externe ».

Les bouteilles, fioles, flacons ou bocalux renfermant lesdits médicaments seront en verre jaune-brun et de forme octogone.

ART. 7. Le droguiste a soin de fermer et de cacheter convenablement les boîtes, flacons, etc., dans lesquels il délivre les substances et médicaments prévus à l'article 4 des présentes instructions.

Il devra apposer sur les boîtes, flacons, etc., une étiquette spéciale de couleur rouge, portant les mots « produit dangereux » si la quantité du ou des toxiques dépasse la dose maxima fixée pour les vingt-quatre heures par la Pharmacopée officielle.

Lors de leur débit par le droguiste, les poisons et somnifères, notamment toutes les drogues comprises au tableau indiquant dans la Pharmacopée officielle celles qui doivent être conservées avec un soin particulier, porteront, outre l'étiquette rouge et la mention « produit dangereux » prescrite à l'article 17 des présentes instructions, une tête de mort imprimée en noir sur une seconde étiquette blanche.

ART. 8. Néanmoins, lorsque l'auteur de l'ordonnance en aura fait mention expresse sur celle-ci, le droguiste s'abstiendra d'apposer sur les médicaments les étiquettes prévues par l'article 7 et d'observer la prescription inscrite à l'alinéa 2 de l'article 6.

ART. 9. Lorsque l'ordonnance prescrit un médicament actif à une dose supérieure à celle qui est renseignée dans la Pharmacopée, sans faire suivre l'indication de la dose du signe « l » ou sans la souligner, le droguiste s'assure de l'intention de l'auteur de l'ordonnance ; en cas d'absence de celui-ci, il réduit la dose prescrite à la dose maxima renseignée dans la pharmacopée ; il en informe immédiatement l'auteur de l'ordonnance et en fait mention sur celle-ci.

ART. 10. Les prescriptions des articles 5 à 7 sont obligatoires en cas de délivrance des médicaments sur la demande de l'acheteur.

ART. 11. Dans ces mêmes communes, les mentions « usage externe » et « poison », à inscrire sur l'étiquette en vertu des articles 6 et 7, seront reproduites également en langue flamande, comme il suit : « Uitwendig gebruik » et « gevaarlijke medecijne ».

ART. 12. Les dispositions des articles 5 à 7 et 9 à 11 sont applicables à la délivrance des médicaments destinés aux animaux.

ART. 13. Les infractions aux dispositions du présent arrêté sont punies des peines prévues par l'article 53 de la loi du _____ sur l'art de guérir.

ART. 14. Notre Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à _____, le _____

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture et des Travaux publics,

ANNEXES.

Annexe A.

I. — Liste des instruments nécessaires pour la délivrance des médicaments :

- 1° Des densimètres ;
- 2° Un alcoomètre centésimal ;
- 3° Un compte-gouttes ;
- 4° Deux balances à bras égaux, l'une particulièrement destinée à peser les multiples du gramme, sensible au décigramme et l'autre particulièrement destinée à peser le gramme et ses sous-multiples, sensible au milligramme ;
- 5° Une série de poids décimaux exacts, depuis le kilogramme jusqu'au milligramme, inclusivement dans l'ordre suivant :

1	poids de 1,000 grammes (kilogramme) ;
1	— 500 — (demi-kilogr.) ;
1	— 200 — (double hectogr.) ;
2	— 100 — (hectogramme) ;
1	— 50 — (demi-hectogr.) ;
1	— 20 — (double décagr.) ;
1	— 10 — (décagramme) ;
1	— 5 — (demi-décagr.) ;
2	— 2 — (double gramme) ;
1	— 1 gramme ;
1	— 1 demi-gramme ;
1	— 20 centigr. (double décigr.) ;
2	— 10 — (décigramme) ;
1	— 5 — (demi-décigr.) ;
1	— 2 — (double centigr. ;
2	— 1 centigramme ;
1	— 1 demi-centigramme ;
1	— 1 milligramme.

Ces poids seront en cuivre jaune, fondus et massifs. Ils auront la forme d'un cylindre et seront surmontés d'un bouton.

Toutefois, les poids, depuis et y compris le demi-gramme jusqu'au milligramme, pourront être faits en toute autre métal et affecter toute autre forme.

II. — Liste des réactifs nécessaires pour vérifier l'identité et les pureté des médicaments.

Annexe B.

Liste des drogues et produits chimiques que les droguistes peuvent débiter au détail, concurremment avec les pharmaciens.

Annexe C.

Règlement pour la détention et la vente des substances toxiques.

