

Bulletin de la Société d'Histoire de la Guadeloupe



Le sanatorium Maurice Selbonne de Pigeon (Bouillante)

Gérard Lafleur

Numéro 155, janvier–avril 2010

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1036874ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1036874ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Société d'Histoire de la Guadeloupe

ISSN

0583-8266 (imprimé)

2276-1993 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Lafleur, G. (2010). Le sanatorium Maurice Selbonne de Pigeon (Bouillante). *Bulletin de la Société d'Histoire de la Guadeloupe*, (155), 3–31.
<https://doi.org/10.7202/1036874ar>

Le sanatorium Maurice Selbonne de Pigeon (Bouillante)¹

Gérard LAFLEUR
Gerard.lafleur@wanadoo.fr

INTRODUCTION

L'hôpital Maurice Selbonne de Bouillante fait maintenant partie de l'environnement hospitalier de la Côte sous le Vent avec l'hôpital Daniel Beauperthuy de Pointe-Noire. Ces deux établissements construits dans les années 1960, marquèrent le début de l'organisation sanitaire d'une zone particulièrement défavorisée à ce niveau. Si, actuellement, les médecins et les pharmacies sont présents dans toutes les communes de la Côte-sous-le-Vent, avant la construction de ces établissements hospitaliers, les malades devaient se rendre à Basse-Terre par des moyens de communications souvent difficiles.

C'est justement, cet isolement qui était recherché pour l'implantation d'établissements spécialisés dans la prise en charge de maladies qui faisaient peur. La lèpre qui depuis le XVIII^e siècle avait été exilée à l'extrémité d'une île, elle-même considérée comme un bout de monde, La Désirade, et la tuberculose connue depuis longtemps sous le nom de phtisie, dont on savait jusqu'à l'utilisation des antibiotiques, qu'elle aboutissait, le plus souvent, à la mort.

A l'occasion du 40^e anniversaire, en 1999, le directeur de l'hôpital Maurice Selbonne, M. J. Y. Fourage, a exprimé le désir de faire retracer l'histoire de cet établissement, de ses débuts difficiles, de sa construction, de son évolution pour arriver à un établissement moderne qui n'est plus seulement chargé des soins aux tuberculeux mais aussi, entre autres, à la rééducation. Pour ce faire, il avait rassemblé tous les documents

1. Cet article a été écrit à l'initiative de M. J. Y. Fourage, directeur de l'hôpital Maurice Selbonne, à l'occasion du 40^{ème} anniversaire de son ouverture. Les documents sur lesquels je me suis appuyé, à l'exception des délibérations du conseil général, avaient été rassemblés par lui-même et ne sont donc pas cotés.

nécessaires sur lesquels nous nous sommes appuyés pour faire le point à cette date.

I. DE L'HÔPITAL SAINT HYACINTHE AU SANATORIUM DE PIGEON

Après la Seconde Guerre mondiale et dans le cadre de la départementalisation, le pouvoir central examina avec un regard neuf, les problèmes de santé et des bâtiments hospitaliers dans une colonie devenue département français.

Ces problèmes qui dépendaient précédemment du ministère des colonies devinrent des prérogatives du ministère de la Santé publique et de la population. Aussi, dès l'année 1949, un programme de mise à niveau fut-il défini dans le cadre du 1^{er} plan d'équipement des Départements d'Outre-mer.

Devant le nombre croissant de tuberculeux dépistés, les autorités locales et nationales pensèrent qu'il devenait urgent et nécessaire de construire un sanatorium en Guadeloupe. Celui de la Martinique ne suffisait plus pour les deux îles.

En raison du retard qui avait été pris dans le secteur de la santé et dans la modernisation et l'amélioration du secteur de la santé, son financement entraînait, en concurrence avec l'amélioration des autres infrastructures qui en avaient également besoin. Il était également urgent :

- d'améliorer et de d'agrandir l'hospice des vieillards de Pointe-à-Pitre,
- de moderniser l'hôpital de Pointe-à-Pitre,
- d'améliorer le laboratoire de l'hôpital de Saint-Claude,
- de construire des dispensaires dans un grand nombre de communes.
- de construire un nouvel hôpital ou de reconstruire et améliorer le village hansénien de la Désirade chargé de soigner les lépreux.

De ce fait, la construction du sanatorium s'intégrait dans un programme beaucoup plus vaste dans lequel la concurrence allait être rude, les autres établissements existaient et avaient leurs équipes qui étaient décidées à obtenir des fonds pour leurs propres institutions.

Cependant, des raisons impératives plaidaient pour la priorité qui devait être accordée à la construction du sanatorium. On mit en avant l'augmentation du nombre des tuberculeux dans le département depuis la fin de la Seconde Guerre Mondiale.

Les autorités locales conscientes de ce problème crucial prirent les devants et pour une fois, des initiatives vinrent de la Guadeloupe et les ministres ne pouvaient que suivre la volonté exprimée par la population représentée par le Conseil général qui approuva dans sa délibération du 22 octobre 1949 sa construction sur le territoire du département.

Très rapidement, c'est-à-dire au début de l'année 1950, le Dr Jean Cayla, inspecteur général de la santé et de la population, fut envoyé en mission aux Antilles afin de définir les besoins urgents dans les D. O. M. et prendre connaissance des dossiers en cours, notamment celui du sanatorium.

Il réunit une commission qui comprenait les chefs des services concernés. Elle examina le projet présenté par le professeur Jacques Sautet,

directeur départemental de la Santé, prévoyant sa construction sur les hauteurs de Pigeon dans la commune de Bouillante. Il était prévu pour 200 personnes : 100 hommes et 100 femmes et enfants. Outre l'énumération et les caractéristiques des bâtiments nécessaires, la commission insista sur les besoins en eau : 100 M³ par jour et sur la nécessité de prévoir une station d'épuration des eaux usées.

Les terrains correspondant à ces obligations étaient disponibles. Le Conseil général, nous l'avons vu, en avait débattu précédemment. Il s'agissait des terres de l'habitation Desmarais située entre le bourg de Bouillante au-dessus de Courbaril et de Pigeon. Cette ancienne habitation-sucrerie avait connu les aléas classiques de la situation économique de la Côte-sous-le-vent. Après avoir fabriqué du sucre et du rhum depuis le XVII^e siècle et tout au long du XVIII^e siècle jusqu'à l'abolition de l'esclavage au XIX^e siècle, elle s'était transformée en distillerie afin de résister aux crises sucrières de la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle. Elle avait cessé ses activités après la Seconde Guerre mondiale et son système hydraulique était encore en fonctionnement. Le canal construit au XVIII^e siècle était encore en activité et son eau servait à alimenter la commune. Il passait près des terrains qui avaient été repérés et sa prise d'eau se trouvait au Trou à Diable sur la Rivière Bourceau. Un bassin de régulation du débit était situé juste au-dessus de l'emplacement prévu pour l'implantation des bâtiments.

Comme nous l'avons signalé, avant même l'arrivée du D^r Jean Cayla, le projet qui avait l'appui des autorités municipales et départementales, était bien avancé. Dès le 24 janvier 1950, le professeur Jacques Sautet faisait savoir qu'on avait choisi le terrain de la construction, que les courbes de niveau étaient relevées, l'adduction d'eau étudiée, le plan de la route effectué et les travaux pour construire celle-ci commencés.

D'après lui, le terrain était déjà acheté, ce qui n'était pas tout à fait exact. Il devait y avoir simplement promesse de vente pour 5 ha 78 a 15 ca².

Quoiqu'il en soit, la commission réunie par le D^r Jean Cayla le 11 février 1950, entérina un projet aussi bien avancé et dont l'utilité était aussi manifeste.

II. LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Il s'agissait maintenant d'effectuer les démarches administratives afin de faire débloquer les fonds nécessaires. Comme une partie de ceux-ci étaient fournis par le département, le projet devait d'abord être présenté devant la commission du budget du Conseil général. Une autre partie devant être financée par le F. I. D. O. M³. émanation de l'Etat, cela nécessitait les démarches administratives au niveau ministériel.

Pour que ce projet aboutisse, le Conseil général devait avant tout être consulté et donner un avis favorable à toutes les opérations le concernant et en tout premier lieu l'achat du terrain et la construction des bâtiments.

2. Erreur dans le rapport du D^r Jean Cayla qui a compris 100 ha au lieu de 5 ha.

3. F. I. D. O. M. : Fonds d'Investissement des Départements d'Outre-Mer.

Cela l'engageait dans des dépenses importantes, à court terme pour l'investissement, mais aussi à long terme pour l'entretien matériel et son fonctionnement.

Cette implantation concernait également la population de la commune. Elle était assez réticente, persuadée dans sa majorité que la proximité d'un grand nombre de tuberculeux lui ferait courir des risques importants de contagion. Par contre le maire y était très favorable car il y voyait tout l'intérêt économique et social pour sa commune dans le contexte difficile de la Côte-sous-le-Vent. Il fallait donc qu'il explique à ses administrés que toutes les précautions seraient prises pour éviter la contagion, d'autant que sa construction se situerait dans une zone isolée, loin des premières maisons. Il fallait également démontrer tous les avantages économiques que cela amènerait à la communauté.

Pour respecter la législation en vigueur, une « enquête préalable à la déclaration d'utilité publique des travaux de construction sur le territoire de la commune de Bouillante » devait être ouverte. Elle fut autorisée par l'arrêté préfectoral n° 50.506 du 24 juin 1950. Comme aucune opposition sérieuse ne s'était exprimée, le commissaire enquêteur donna un avis favorable le 22 novembre, date à laquelle la « commission départementale du contrôle des opérations immobilières poursuivies par les services publics et d'intérêt public » se réunit à la préfecture. Elle approuva à l'unanimité l'acquisition amiable du terrain sis à Bouillante au lieu-dit Desmarais appartenant à la famille Turlet.

Le préfet, par l'arrêté du 29 novembre 1950 (n° 50.1135A) déclara d'utilité publique les acquisitions et travaux de construction d'un sanatorium sur le territoire de la commune de Bouillante.

Ces conclusions furent présentées aux conseillers généraux qui entérinèrent cette approbation lors de la session ordinaire du 20 février 1951.

Le préfet pouvait donc engager les dépenses et l'achat du terrain fut effectif par acte du 14 avril suivant.

Cette portion de terre, d'un peu plus de 5 hectares, se situait sur les hauteurs de l'habitation Desmarais et pour éviter l'enclavement, le département acheta également une « bande de terrain d'une largeur de six mètres de chaussée environ devant servir de chemin d'accès à la portion de terre venduepartant de la route départementale pour aboutir au sanatorium... » Cette route devait en réalité emprunter le chemin d'exploitation pavé qui menait aux bâtiments de la sucrerie, passer légèrement au bord de ceux-ci afin de préserver les abords de la maison puis récupérer le chemin d'exploitation partant de la sucrerie vers les terres anciennement plantées en cannes à sucre.

III. L'URGENCE DES SA CONSTRUCTION EST CONFIRMÉE

Entre-temps, la situation des tuberculeux de la Guadeloupe empirait et celle du service qui les soignait était de plus en plus précaire. Il était de plus en plus urgent d'améliorer le sort des malades soit en leur donnant un établissement spécial, soit en modernisant et en donnant plus de moyens au service spécialisé de l'hôpital général.

Cette situation fut évoquée par les conseillers généraux lors de la session extraordinaire du 29 mai 1951. Lorsque l'on passa à la discussion du budget des différents hôpitaux, les conseillers arrivèrent au budget de l'hôpital de Saint Hyacinthe de Basse-Terre qui hébergeait le service de phtiothérapie. Il prenait de plus en plus d'ampleur car le nombre de tuberculeux en Guadeloupe augmentait dramatiquement.

On comptait 360 malades et un tiers environ, se trouvait hospitalisé dans ce service. Cela grevait le budget de l'hôpital et la construction d'un véritable sanatorium indépendant devenait absolument indispensable.

Le conseiller Paul Lacavé remarquait que la maladie était autrefois très peu connue dans le département, mais elle faisait maintenant des ravages considérables. Le nombre de malades, remarquait-il, était en augmentation constante. Il était nécessaire de prendre des mesures spécifiques⁴. En ce sens il faisait une erreur d'appréciation, car la tuberculose faisait des ravages mais elle n'était pas ou très peu dépistée comme nous le verrons plus loin.

De plus, le service dirigé par le Dr Maurice Selbonne dans l'enceinte de l'hôpital ne permettait pas d'isoler les malades dans des conditions normales et « ...il y aurait lieu d'effectuer un sérieux effort pour la construction de nouveaux bâtiments... »

En fait, celui-ci s'étendait au fur et à mesure du déplacement des autres sections. Il occupa les bâtiments dégagés par la maternité qui avait été transportée à l'hôpital du Camp Jacob de Saint-Claude et devait occuper ceux de l'asile de vieillards qui devait être déménagé au Raizet.

Aussi, en très peu de temps, le service du Dr Maurice Selbonne prit une énorme importance dans l'enceinte de l'hôpital. Au départ, il comprenait 60 lits et la place libérée par la maternité lui permit de rajouter 46 lits, occupés immédiatement par les malades qui attendaient chez eux. Les nouveaux lits laissés par les vieillards furent occupés immédiatement, ce qui amena le nombre de places disponibles à 150.

A ce niveau, se posaient deux problèmes : celui de l'organisation du service, dirigé par un seul médecin et celui du coût du traitement des tuberculeux qui grevait fortement le budget de l'hôpital. Le prix de la journée d'hospitalisation était le même pour tous, les autres malades étaient donc pénalisés car une journée d'hospitalisation pour un tuberculeux revenait à coût supérieur à celui des autres malades.

Le débat sur le budget était mené par des conseillers généraux également professionnels du secteur médical (le Dr Joseph Pitat, président de la commission de surveillance de l'hôpital Saint Hyacinthe). Ils étaient donc au fait des évolutions de la maladie dans le département et insistèrent sur le problème posé par l'expansion de la maladie et surtout sa plus grande visibilité. Il était nécessaire, soulignaient-ils, de prendre des mesures spécifiques face à celle-ci.

Un hôpital généraliste ne devrait plus avoir un service aussi important traitant de la tuberculose au milieu des autres patients. Le Dr Joseph

4. Le conseiller semble faire une erreur d'appréciation. La tuberculose était connue en Guadeloupe depuis longtemps, cependant elle était moins dépistée et d'autres maladies contagieuses étaient plus virulentes et plus « visibles ». Voir ma conclusion.

Pitat remarqua à ce moment : « ...Il ne se trouve guère, en France métropolitaine, d'hôpitaux qui fonctionnent comme sanatorium... », et il mit en évidence l'urgence de la construction d'un établissement spécialisé dans le département de la Guadeloupe.

Il faut reconnaître que le pouvoir central s'en était préoccupé. Dans le plan d'équipement de 1950, des crédits avaient été inscrits pour la construction d'un sanatorium de 200 places. Comme nous l'avons signalé, son emplacement était réservé sur les hauteurs de Pigeon. Les crédits accordés dès 1951 au titre du F. I. D. O. M. devaient permettre la mise en train des travaux et le Conseil général décida : « ...il sera procédé à l'ouverture d'un concours sur titre pour la désignation d'un architecte... »

Ainsi, il était prévu que la tuberculose fût traitée en Guadeloupe comme dans le reste du pays⁵.

IV. MISE EN ROUTE DE LA PROCÉDURE ADMINISTRATIVE

Très rapidement, le 31 mai suivant, le préfet prit un arrêté organisant un concours sur titres et références en vue de la désignation d'un architecte chargé de le construire. Les dossiers de candidatures devaient être déposés en préfecture avant le 20 juillet.

Le jury pour la désignation de l'architecte se réunit à Basse-Terre le 19 octobre 1951. Tout semblait aller assez vite et l'établissement aurait dû prendre forme très rapidement.

Le cabinet Pol Abraham fut désigné et rapidement, il soumit les études préliminaires au professeur Jacques Sautet qui les examina avec le Dr Maurice Selbonne. Le 17 juin 1952 ils remettaient un document comportant leurs remarques au cabinet du préfet.

Le projet, disaient-ils, correspondait au cahier des charges. Les commentaires apportés éclairaient bien les conditions d'équipement de la Guadeloupe de l'époque et les incertitudes quant au financement des améliorations et de la mise aux normes d'un département français.

En introduction, le professeur Jacques Sautet insista sur le fait que ce sanatorium moderne serait fait pour « des mains habituées à la mécanisation... ». On comprend mieux cette expression quand on lit le développement de sa deuxième hypothèse selon laquelle la question de crédit ne se poserait pas, le F. I. D. O. M. accordant sans difficulté la totalité des sommes demandées.

Fort de son expérience, il se montrait très prudent en ce qui concernait le fonctionnement des ascenseurs, des appareils de conditionnement d'air. Il citait le cas de l'hôpital général de Pointe-à-Pitre où les ascenseurs n'avaient jamais pu fonctionner depuis l'inauguration et où les appareils de radio étaient en panne pendant des mois... Il poursuivait : « (en) l'absence trop fréquente de spécialistes qualifiés, nous estimons qu'il y a beaucoup de chances pour que les ascenseurs, les appareils de conditionnement d'air soient rapidement en panne et que, par conséquent, le sanatorium soit invivable pendant des périodes plus ou moins prolongées... » Il considérait donc toute cette « mécanisation » comme un luxe

5. Délibération du conseil général du 29 mai 1951.

heureux pendant que cela marcherait mais il faudrait, dit-il, prévoir à côté d'elle tous les moyens de fonctionnement comme si elle ne marchait pas (monte-plats manuels, escaliers assez larges, monte-malades capable de fonctionner à la main, ventilation possible des locaux, cuisine et buanderie capables de fonctionner sans électricité.)

De plus, il fallait prévoir des volets pleins pour les cyclones et une toiture au lieu d'une terrasse⁶.

Lors de la réunion qui se tint le 19 novembre suivant, les premières réticences se firent jour. Alors que jusqu'à cette date l'unanimité semblait la règle, le président de séance ouvrait celle-ci en demandant s'il y avait eu une étude détaillée sur le problème de la tuberculose en Guadeloupe.

Le D^r Maurice Selbonne lui répondit qu'il n'y avait qu'un seul service de phthisiologie dans le département pour 114 lits toujours occupés. Ce quota ne pouvant être augmenté, seule la construction d'un sanatorium « pourra permettre de résoudre le problème de la tuberculose ».

Le président suggéra d'envoyer les malades se faire soigner en métropole plutôt que de construire un nouvel établissement et cela reviendrait moins cher. On lui répondit que la Compagnie Générale Transatlantique faisait de grosses difficultés pour prendre à son bord des tuberculeux. Il était donc difficile d'envoyer autant de malades en Métropole.

Il souleva ensuite le problème du personnel. Les infirmiers pourraient être recrutés sur place mais le personnel de service (techniciens, mécaniciens) serait très certainement recruté en métropole avec un personnel hautement qualifié pour la chirurgie thoracique.

Le point essentiel, comme les précédentes réunions restreintes l'avaient laissé entendre, était celui du financement par le F. I. D. O. M. En juin 1952, cet organisme avait exprimé le vœu que le sanatorium fût construit en deux tranches individuellement exploitables. Il était prêt à débloquer une somme nécessaire à la construction d'une tranche de 75 lits.

Cela n'était pas possible pour un établissement de ce type, aussi, l'architecte en chef de la Santé publique et les différentes personnalités administratives du Ministère de la santé ainsi que celles du ministère des affaires économiques, décidèrent, malgré les réticences, de poursuivre les études sur la base d'un sanatorium réalisable en une seule tranche.

Le président souleva une autre question. S'appuyant sur des articles de presse qu'il avait lus, il fit remarquer que les progrès de la thérapeutique de la tuberculose étaient tels qu'on prévoyait qu'il ne serait plus nécessaire, bientôt, de construire des sanatoriums. Or, celui de Pigeon ne serait en mesure de fonctionner que dans 5 ou 6 ans au minimum.

Le D^r Maurice Selbonne, défenseur infatigable du projet, reconnut l'exactitude de cette information, cependant répondit-il, la Guadeloupe était de 25 à 30 ans en retard sur la Métropole et les malades qui venaient à Saint Hyacinthe étaient à un stade très avancé de la maladie et quand ils ne pouvaient plus faire autrement que de se soigner.

Malgré cette opposition, les problèmes matériels furent abordés. Il était prévu un bâtiment utilisant la topographie pour que deux niveaux soient accessibles de plain-pied. Les autres questions portèrent essentiellement sur les économies réalisables tout en conservant la fonctionnalité des bâtiments.

6. Professeur Jacques Sautet au préfet, le 17 juin 1952.

Les risques de glissement de terrains et la sismicité furent pris en compte ainsi que la possibilité de se fournir en électricité sans passer par le réseau extérieur. Il en ressortait toutefois que ce projet qui semblait essentiel, entrainé dans sa première phase de difficulté car comme le rappelait en conclusion, l'architecte M. Haguénauer⁷, s'il faut s'en tenir aux instructions du F. I. D. O. M. il faudra construire en deux tranches, la première coûtera 508 millions de francs pour 75 lits⁸.

Un peu plus tard, M. Albert Piveteau, directeur de la population et de l'entraide sociale protesta car il n'avait pas été invité à cette réunion. Il reçut toutefois le rapport et exprima des remarques acerbes trouvant que le dossier n'avait pas été bien défendu face à l'administration métropolitaine.

S'il avait été présent, disait-il, il aurait eu des arguments convaincants et aurait montré l'opportunité et la nécessité de construire un sanatorium en Guadeloupe. Il rappelait que le docteur Maleval, médecin directeur du sanatorium du Carbet, à la Martinique, était médecin du cadre des sanatoriums publics. On aurait pu le consulter car sa compétence était reconnue et il était au fait des sujétions particulières aux Antilles.

D'autre part, à Trinidad, il y avait un sanatorium en service depuis de nombreuses années et il ajoutait : « Je crois pouvoir préciser qu'il existe une documentation rassemblée par le professeur Jacques Sautet concernant ce sanatorium qui m'en avait fait part, et qui doit être en possession de M. le Directeur départemental de la Santé... » De plus, il souhaitait que l'on s'inspirât de l'expérience de nos voisins britanniques afin de ne pas commettre des erreurs qui risqueraient de rendre son exploitation trop onéreuse pour les finances départementales⁹.

V. LES DIFFICULTÉS

Ainsi donc, le problème restait celui du financement par le F. I. D. O. M. Si tous, en Guadeloupe (politiques, administratifs, responsables de la santé), étaient persuadés de la nécessité de sa construction, si en Métropole dans l'administration centrale, l'on ne niait pas les besoins réels de la Guadeloupe, des problèmes se posaient.

Deux établissements d'importance devaient se construire rapidement sur la Guadeloupe proprement dite. Le sanatorium et l'hôpital hansénien, afin de faire cesser le scandale représenté par l'éloignement des lépreux à l'extrémité de l'île de la Désirade. Le site avait été choisi au début du XVIII^e siècle, en raison de son éloignement, au moment où l'on craignait la contagion et où l'on ne connaissait aucune possibilité de soigner cette maladie spectaculaire.

Les conseillers généraux qui avaient bien appréhendé le problème et ne voyant aucun dossier avancer, tant celui de l'hôpital hansénien que celui du sanatorium, exprimèrent le vœu, lors de la session extraordinaire du 26 novembre 1954, que le sanatorium fût construit en priorité.

7. M. Haguénauer faisait partie du cabinet Pol Abraham chargé du projet.

8. Procès verbal de la réunion du 19 novembre 1952.

9. M. A. Albert Piveteau au préfet, le 13 décembre 1952.

Les considérants exprimés sont les suivants :

« Considérant que la Guadeloupe est atteinte de deux maladies extrêmement graves pour l'état sanitaire du département : la tuberculose et la lèpre ;

Considérant qu'il convient de prendre des mesures urgentes en vue d'arrêter l'évolution de ces maladies ;

Considérant que la Guadeloupe possède déjà un village hansénien qui pourrait être aménagé en attendant son transfert dans un autre lieu ;

Considérant que la Guadeloupe ne détient pas encore d'établissement adéquat pour recevoir et soigner ses tuberculeux et qu'il y a lieu de parer au plus pressé ;

EMET LE VŒU :

Que la construction du sanatorium soit entreprise avant celle du nouveau village hansénien ;

RECLAME :

La procédure d'urgence au sujet du présent vœu. »

Ainsi, les crédits qui auraient dû servir à la construction de l'hôpital hansénien pourraient être reportés sur le sanatorium.

Le Conseil général ne fut pas suivi puisque l'hôpital hansénien de Pointe-Noire fut achevé avant le sanatorium et entra en fonction en février 1958.

Malgré cette impatience exprimée par les représentants de la population, le dossier n'avancait pas très rapidement. Localement il restait d'actualité et était fermement soutenu par le conseil général.

Comme nous l'avons vu plus haut, le directeur de la Santé avait posé le problème du personnel médical. Le recrutement local était aléatoire, on pensa donc se retourner vers un ordre religieux pour le fournir et à ce propos il y eut un échange épistolaire entre le D^r Julie et l'évêque de la Guadeloupe.

En réponse à une demande d'éclaircissement de l'évêque, le D^r Julie lui répondit qu'en général on comptait une personne pour 3 malades, y compris le personnel administratif, soit soixante-cinq à soixante-dix personnes pour 200 lits, mais que les normes étaient réduites lorsqu'on avait affaire à un personnel religieux « dont le rendement est incontestablement supérieur ». Une quarantaine de religieuses dont dix posséderaient le diplôme d'infirmière suffirait largement à couvrir les besoins avec une dizaine de laïcs (médecins, économiste, secrétaires, chauffeurs, etc....) ¹⁰

Le F. I. D. O. M. fut à nouveau sollicité afin qu'il augmentât les crédits nécessaires avec des arguments neufs qui étaient en réalité, ceux qui avaient été avancés par le directeur départemental de la population et de l'entraide sociale et en novembre 1955. Il accorda une autorisation de programme à hauteur de 555 millions.

VI. DÉBATS SUR L'OPPORTUNITÉ DE LA CONSTRUCTION.

Si le dossier traînait en longueur, il semblait toutefois être suivi. Les plans refaits, le financement semblait enfin trouvé, tant et si bien qu'un

10. D^r Julie, directeur départemental de la santé à M^{gr} Gay, évêque de la Guadeloupe, le 24 octobre 1955.

avis de concours entre les entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics fut lancé pour le 19 février 1957. La commission d'adjudication se réunit le 4 mars suivant à la préfecture afin d'examiner les demandes d'admission à concourir à l'adjudication des travaux de construction. Sept entreprises ou groupements d'entreprises furent sélectionnés. Il s'agit des entreprises Zanella, C. M. E. T., Gillet, Petreluzzi, Froment, Unité et SAFETP.

Tout semblait donc se mettre en place et le programme de construction allait enfin commencer.

Un préfet, l'inspecteur général Tremeaud, en mission extraordinaire pour les départements d'Outre-mer fut envoyé en mission dans la région et à la suite de celle-ci, remit en cause le projet de construction. Cela était grave car cette prise de position se fit officiellement lors d'une réunion du Comité interministériel permanent pour la coordination des départements d'Outre-mer tenue le 20 décembre.

Le ministre de la santé publique et de la population lui rappela les arguments qu'il avait avancés dans une lettre qui accusait réception du compte-rendu de la commission interministérielle : « Vous estimez que le projet de construction d'un sanatorium en Guadeloupe devrait être mis en sommeil, sinon abandonné, en raison notamment du choix de l'emplacement, près de la mer, qui vous paraît défectueux, de son accès difficile et de son éloignement d'une ville importante, qui conduiront à un fonctionnement onéreux, de l'impossibilité de réaliser ce projet dans le cadre de l'autorisation de programme accordée, de l'évolution constatée en matière de tuberculose qui permet de penser que la nécessité de construire actuellement un sanatorium, n'est pas entièrement démontrées... »

En fait, toute l'opposition se trouvait concentrée dans ces quelques lignes dans lesquelles on retrouvait les arguments des opposants à sa construction. Le ministre, en réalité son directeur de cabinet, M. Nairay, qui était favorable au projet, contestait cette opinion point par point. Il était d'autant mieux placé pour y répondre qu'il connaissait parfaitement le dossier ayant visité l'emplacement prévu pour la construction, lors de son voyage en Guadeloupe en juin 1955.

Pour lui, la réalisation d'un sanatorium en Guadeloupe était apparue primordiale dès l'élaboration du premier plan d'équipement des départements d'Outre-mer et les retards mis à sa réalisation étaient dus essentiellement à des problèmes financiers. Ceux-ci avaient été réglés par une rallonge des crédits accordés par le F. I. D. O. M.

La deuxième critique concernait l'emplacement du sanatorium « près de la mer ». Comme le faisait remarquer le directeur de cabinet, il était difficile de construire loin de la mer dans une île comme la Guadeloupe. Il cite des exemples dans les pays européens et celui du Carbet à la Martinique. Ce n'était donc par une raison valable.

Le fait que la tuberculose se soignait de mieux en mieux, ce qui amènerait à plus ou moins long terme la disparition des sanatoriums, objection, nous l'avons vu, soulevée précédemment, était valable pour la Métropole mais pas pour la Guadeloupe du fait des conditions de logement et du réseau des assistantes sociales, localement en retard. Le malade devait être absolument isolé pour éviter la contagion et l'hospitalisation dans un établissement spécialisé était la seule véritable solution.

La conclusion formulée par le directeur du cabinet était, à mon avis, très importante et mettait en valeur l'ampleur du problème posé par la tuberculose.

« Enfin, il importe de signaler que la Guadeloupe ne dispose actuellement que de 125 lits pour le traitement de la tuberculose. Or, il existe dans l'île une très forte proportion de tuberculeux. Les statistiques générales font défaut, mais on peut penser *qu'il y a en Guadeloupe plus de 2 000 de ces malades et les renseignements qui viennent de me parvenir démontrent amplement que l'augmentation du nombre de lits de tuberculeux est le problème sanitaire le plus urgent à résoudre...* » (C'est nous qui soulignons)

La suite était plus un problème de politique et d'éthique : « Le malade guadeloupéen a le droit d'être soigné comme le malade métropolitain et c'est un devoir pour la Métropole de mettre à sa disposition les établissements spécialisés où ces soins lui seront dispensés.

C'est pourquoi, je crois devoir souligner la responsabilité très grave que prendrait le comité interministériel de Coordination des D. O. M. en s'engageant dans la voie de la suppression du sanatorium de la Guadeloupe, dont le besoin se fait de plus en plus cruellement sentir... »¹¹

Il faut dire que l'opposition résolue du missionnaire était étrange. D'un seul coup, ce projet qui présentait tous les avantages, ne trouvait grâce à ses yeux, sur aucun point. La réponse du directeur départemental de la population et de l'entraide sociale de la Guadeloupe, nous apporte l'éclairage d'un fonctionnaire vivant sur place. Il avait fait part de son étonnement et de celui du directeur du cabinet du ministre au Dr Maurice Selbonne. Celui-ci lui répondit que le coup venait de la Martinique où l'inspecteur général avait été l'objet « d'interventions pressantes de la part de diverses personnalités politiques et médicales et notamment du docteur Picard-Leroy qui verrait d'un mauvais œil la construction en Guadeloupe d'un sanatorium mieux équipé que celui du Carbet à la Martinique... »

Au niveau médical, il semblerait que le Dr Picard-Leroy qui pratiquait des interventions de chirurgie thoracique au sanatorium du Carbet ait eu peur de se trouver concurrencé par un confrère spécialiste qui ne manquerait pas de venir s'installer dans un nouvel établissement flambant neuf.

Au niveau politique, le Dr Pierre Monerville, député de la Guadeloupe et frère de Gaston Monerville, président du Conseil de la République, intervint auprès du Dr Maurice Selbonne pour lui suggérer que la construction d'un sanatorium qui coûterait 600 millions était inutile. Il vaudrait mieux améliorer son service de phtisiologie de Basse-Terre avec l'adjonction d'un centre de chirurgie thoracique, ce qui reviendrait à 100 ou 200 millions. Cette solution avait été refusée dès le départ par tous, mais, cela aurait permis d'investir ailleurs dans le département de la Guadeloupe. Cette proposition masquerait en réalité le désir d'être agréable à ses amis martiniquais¹².

11. Le ministre de la santé publique et de la population, sous direction de l'hygiène sociale à M. le préfet, inspecteur général en mission extraordinaire pour les D. O. M. le 17 janvier 1958.

12. Le Dr Pierre Monerville au Dr Maurice Selbonne, Paris, le 22 décembre 1957.

Cette opposition ne serait en définitive qu'un nouvel épisode dans la querelle de prédominance entre les deux îles sœurs.

Apparemment, l'inspecteur général n'avait pas vraiment étudié le problème et il avait, semble-t-il, des idées préconçues lorsqu'il arriva dans notre île.

En Guadeloupe, pour traiter de cette affaire, il ne rencontra que le préfet et le directeur départemental de la santé. Il n'avait pas visité le service du D^r Maurice Selbonne à Basse-Terre, ni l'emplacement prévu pour la construction du sanatorium de Pigeon et n'avait pas rencontré son responsable.

En ce qui concerne le fonctionnement onéreux, M. Albert Piveteau rappelait que des économies importantes pourraient être faites grâce à l'utilisation d'un personnel religieux. Les soins du centre anti-hansénien étaient assurés par la congrégation des Dominicaines de Sainte Cathérine de Sienne qui ne demandait qu'à étendre son activité en Guadeloupe. Celui-ci devait être installé à Pointe-Noire et les sœurs pourraient s'occuper des deux établissements. L'évêque de la Guadeloupe, M^{gr} Gay lui avait assuré que les soins pouvaient être confiés à un personnel infirmier congréganiste. Toutefois, le directeur départemental de la santé faisait remarquer que le directeur du centre hansénien se plaignait de ce personnel du fait qu'il n'assurait pas un service permanent. De midi à 15 heures et de 18 heures à 6 heures du matin elles rejoignaient leur communauté et les malades étaient laissés aux soins du personnel laïc.

En conclusion, il rejoignait l'avis du directeur de cabinet du ministre de la santé¹³.

Dans une lettre datée du même jour, le directeur départemental de la santé confirmait les dires de son collègue. Il rappelait la nette opposition du préfet missionnaire au projet de construction du sanatorium de Pigeon : « J'ai été convoqué par M. le préfet Tremeaud lors de son récent passage en Guadeloupe. Au cours d'un entretien d'une demi-heure environ, il m'a exprimé son opinion franchement hostile au projet de construction de ce sanatorium en Guadeloupe ... »

Il lui rappela que tous les responsables à quelques niveaux qu'ils fussent avaient été favorables au projet et que le dépistage et le traitement de la tuberculose étaient le problème le plus urgent de santé publique à résoudre.

Tous les arguments qui avaient été avancés par le missionnaire furent réfutés les uns après les autres. Il rappelait qu'aucun argument valable n'avait été élevé jusqu'à présent contre son emplacement et pour conclure, il écrivait :

« En résumé, j'estime que les tuberculeux de la Guadeloupe n'ont pas comme ceux de la Métropole, à leur disposition le nombre nécessaire de lits d'hospitalisation, que les méthodes de traitement de cette affection sont insuffisantes, et qu'il est de toute urgence de porter remède à cette situation... »¹⁴

13. M. A. Piveteau, directeur départemental de la population et de l'aide sociale à M. le directeur général de la santé publique, le 31 janvier 1958.

14. Le directeur départemental de la santé, le D^r Gloaguen au directeur général de la santé publique et de la population, le 31 janvier 1958.

VII. BILAN DE LA TUBERCULOSE EN GUADELOUPE EN 1958

Les réponses à l'opposition du missionnaire ministériel permirent de faire le point sur la maladie à cette époque. Dans sa réponse circonstanciée, le directeur départemental de la santé développa son deuxième point :

« Disproportion actuelle entre le dépistage, la prévention et le nombre de tuberculeux traités-

En 1956/1957, 14 941 examens radiologiques ont été pratiqués dans les dispensaires antituberculeux. 574 tuberculeux pulmonaires ont été dépistés parmi lesquels 256 bacillifères évolutifs. A peine une centaine a été hospitalisée.

D'autre part, l'activité du Service de vaccination B. C. G. du docteur GREGOIRE a prouvé que sur 41 898 enfants d'âge scolaire examinés, 9 102 ont déjà viré leur intradermo-réaction (26,9 % par rapport au nombre d'enfants testés), et que dans 9 communes, la proportion des intradermo-réactions positives dans les écoles dépasse 35%. *Il existe donc manifestement un grand nombre de tuberculeux en circulation.* »

Après avoir traité de l'insuffisance hospitalière à l'origine du projet, point sur lequel tout le monde était d'accord, il faisait le bilan du traitement à domicile.

« Traitement à domicile :

Absolument à proscrire en Guadeloupe parce que :

- A) - C'est méconnaître absolument les conditions de surpeuplement et de promiscuité, l'hygiène et la salubrité des logements (cases à pièce unique souvent pour 10 personnes), la pauvreté et la sous-alimentation.
- B) - Il y a impossibilité de séparer les enfants ; insuffisance du placement familial, inexistance d'aérium et de préventorium.
- C) - Education sanitaire peu efficace auprès de la population - application intensive de traitements insuffisants ou mal surveillés, onéreux pour la collectivité (majorité A. M. G.)¹⁵ et résultat définitif très aléatoire - insuffisance du service social, d'où de grosses difficultés de la récupération des tuberculeux en traitement à domicile.

NOTA - Seul le corps médical local en est partisan, par intérêt évidemment personnel.... »

Le cinquième point est également intéressant car il éclairait la situation sociale à cette époque :

« Nécessités médicales, sociales et psychologiques du sanatorium.

Des disciplines de cure et de soins ne peuvent être apprises qu'au sanatorium, à plus forte raison en Guadeloupe où les malades et la population ont encore une notion incomplète des soins élémentaires d'hygiène et de propreté, des cures de repos etc....

Le tuberculeux ne peut trouver aucun repos physique et moral dans une case surpeuplée. Les traitements modernes de la tuberculose ne peuvent être appliqués que par des phthisiologues à temps plein, dans une atmosphère médicale satisfaisante. Il y a lieu de penser aux malades chirurgicaux qu'il faut diriger sur la Martinique, d'où frais supplémentaires pour le budget départemental.

15. A. M. G. : Aide Médicale Gratuite.

D'autre part, le traitement médical postopératoire ne peut être fait correctement qu'au sanatorium, de même que la réadaptation progressive du malade. Inutilité du dépistage s'il n'entraîne pas la disparition du contagé¹⁶.

On arrive petit à petit à faire admettre au Guadeloupéen et à sa famille une surveillance régulière au dispensaire, mais il ne peut comprendre notre embarras à le faire soigner correctement.

Un séjour au sanatorium ne peut être que bénéfique ultérieurement pour les siens et pour lui, car il aura appris au sana à connaître sa maladie, à observer les règles élémentaires d'hygiène et de propreté, désirera en faire bénéficier les siens, d'où amélioration des conditions de vie familiale. Il comprendra bien plus la nécessité de la vaccination par le B. C. G. »¹⁷

Un peu plus tard, dans un rapport général sur les problèmes de santé publique, il lançait un cri d'alarme, car cette maladie se propageait en Guadeloupe alors qu'elle régressait dans les départements métropolitains¹⁸.

VIII. REPRISE DU DOSSIER

Les réponses et les avis unanimes des deux directeurs départementaux qui allaient d'ailleurs, dans le sens de l'opinion du directeur du cabinet du ministre, incita celui-ci à demander à l'inspecteur général Tremeaud de retourner sur place afin de faire une véritable enquête. Son arrivée fut annoncée au directeur départemental de la santé, mais une fois encore, le directeur départemental de la population fut oublié. Ceci entraîna une réclamation de ce dernier au directeur général de la santé publique à Paris dans laquelle il fit part de son mécontentement. L'inspecteur Tremeaud se proposant de visiter le terrain sur lequel devait être édifié le sanatorium de Pigeon, M. Albert Piveteau demanda directement au directeur général de la santé publique à Paris qu'il intervienne auprès du préfet du département afin qu'il soit convié à cette visite.

Il semblait y avoir des problèmes de compétences entre les différents services, car, nous l'avons vu, le directeur départemental de la population qui avait compétence pour ce problème était, volontairement ou non, systématiquement oublié. Cela entraîna une vive protestation de sa part : « D'une façon générale, j'ai le sentiment très net d'être tenu dans l'ignorance de toutes les questions relatives à l'équipement des établissements hospitaliers du département.

Je vous serais également reconnaissant de bien vouloir rappeler à M. le Préfet de la Guadeloupe, que chargé du contrôle administratif et financier des établissements hospitaliers. Il serait souhaitable que je sois associé à l'étude de toutes les questions hospitalières au même titre que mon collègue, M. le Directeur départemental de la Santé... »¹⁹

Cette visite sur le terrain eut effectivement lieu. L'inspecteur général, cette fois-ci, était accompagné d'une délégation comprenant toutes les per-

16. Contage : matière ou substance vivante par laquelle se fait la contagion.

17. Le directeur départemental de la santé, le D^r Gloaguen au directeur général de la santé publique et de la population, le 31 janvier 1958.

18. Le 20 mars 1958. Résumé des principaux problèmes de santé publique.

19. Directeur départemental de la population au directeur général de la santé publique.

sonnalités impliquées à un titre ou à un autre dans le dossier. Il y avait son chef de cabinet, celui du préfet de la Guadeloupe, l'ingénieur des Ponts et Chaussées, l'architecte départemental, le délégué aux affaires économiques et les personnes concernées en premier chef ; le directeur départemental de la population et de l'aide sociale et celui de la santé.

A la suite de cette visite et des entretiens qui suivirent, l'opinion de l'inspecteur général changea. Il n'était plus hostile à la construction envisagée sur le terrain acquis par le département mais comme il ne pouvait se déjuger complètement, il insista sur le fait que l'opération ne devait pas dépasser les 420 millions prévus au budget du F. I. D. O. M.

Or, l'architecte retenu, M. Pol Abraham, estimait que le nouveau projet établi par ses soins se monterait au minimum à 650 millions. Le préfet s'engagea donc à réunir une commission qui aurait pour tâche de rechercher les économies à faire pour ne pas dépasser la somme de 420 millions.

En conséquence, le préfet, inspecteur général Tremeaud fit savoir qu'il demanderait au comité directeur du F. I. D. O. M. de ne pas remettre en cause la question de la construction du sanatorium de la Guadeloupe. D'après lui, « les objections qu'il avait été appelé à formuler précédemment ayant seulement pour objet d'éviter une construction estimée trop somptuaire... »²⁰

Toute la fin de l'année 1958, malgré les changements politiques intervenus dans le pays, fut consacrée à la recherche d'économies.

Dès le 7 juillet, le directeur départemental de la population en accord avec l'ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, M. Bernasse, proposait au préfet de revoir « entièrement le programme et peut-être même choisir un autre parti architectural... »

Nous avons vu que dès le début, le professeur Jacques Sautet avait formulé des réserves en préconisant un bâtiment à un étage au lieu des sept prévus initialement en raison de la nature volcanique du sol et des difficultés à réparer les ascenseurs.

Le financement du F. I. D. O. M. à hauteur de 420 millions semblait acquis et il fallait s'informer auprès du département pour savoir s'il était prêt à financer une partie de l'opération dans une proportion à déterminer, jusqu'à un tiers de la totalité comme cela était prévu dans le premier plan quadriennal d'équipement.

Quoiqu'il en soit, les différents protagonistes aussi bien au niveau local qu'au niveau ministériel, reprirent le dossier afin de trouver les possibles économies à effectuer.

Il en ressort un projet beaucoup plus modeste. Le directeur départemental de la population résuma et chiffrà les économies réalisables dans son rapport au préfet le 27 août 1958.

Celles-ci portaient sur les points suivants :

- Le nombre de chambres individuelles, la largeur des galeries et les sanitaires seront réduits,
- Le bloc chirurgical serait purement et simplement supprimé, celui de la Martinique devant servir pour les deux îles,

20. Le directeur départemental de la population et de l'action sociale au directeur général de la santé publique. Le 22 mai 1958.

- Toutes les annexes de la vie sociale, seraient supprimées pour laisser la place à une seule salle qui pourrait être aménagée selon les cas en chapelle ou en salle de spectacle,
- Avant de construire la communauté religieuse, il faudra s'assurer auprès de la congrégation des sœurs de Saint-Paul de Chartres si elle était en mesure de tenir ses engagements,
- Le personnel de service devant être recruté sur place, les logements prévus pour cette catégorie de personnel devront être supprimés.

Tout cela amènerait une économie de 47 millions et le programme ainsi modifié coûterait 255 millions²¹.

Le directeur départemental de la santé donna son accord sur l'ensemble des économies proposées par son collègue. Toutefois, il émit quelques réserves sur la profondeur des galeries de cure qu'il aurait voulu plus larges et si cela était possible sur « les avantages à prévoir sur place,les logements du personnel de service... »²²

Le 3 janvier 1959, pour le ministre de la santé, le préfet faisait l'historique du dossier et concluait par des propositions qui synthétisaient les points principaux :

- La construction devait se faire en une seule fois pour 200 lits,
- Prendre comme base le dernier projet du cabinet Pol Abraham,
- Seule une décision du F. I. D. O. M. concernant l'inscription des crédits nécessaires pouvait permettre le démarrage de l'affaire.

Le projet d'adduction d'eau et de construction des routes était complètement au point, précisait-il. Les adjudications pouvaient être lancées immédiatement²³.

Après concertation entre le ministère, les différents services ministériels et locaux, consultation de l'architecte et modification des plans en fonction des contingences financières, on arriva à un possible déblocage car les derniers devis se montaient à 648 millions ce qui dépassait largement ce que le F. I. D. O. M. était prêt à investir. D'autant que ses services avaient calculé que ce projet ne pourrait être réalisé à moins de 750 millions non compris l'équipement en matériel, les honoraires d'architectes et les imprévus, ce qui porterait en définitive le coût total de ce projet à 900 millions.

Il fallait donc encore alléger le programme en supprimant ou en réduisant tout ce qui n'était pas strictement nécessaire au soin des malades.

Quoiqu'il en soit, le ministère estimait qu'on devait en finir. Un programme fut donc défini :

- 1^{er}) Le B. T. C. (Bureau Technique de la Construction) mettra au point et soumettra au ministère de la santé le programme tenant compte des dernières précisions sur la technique hospitalière, de façon à ce qu'il soit approuvé fin mai 1959,

21. Le directeur départemental de la population au préfet de la Guadeloupe, le 27 août 1958.

22. Le directeur départemental de la santé au directeur départemental de la population, le 28 août 1958.

23. Le préfet Jean-Pierre Abeille au ministre de la santé publique et de la population, le 3 janvier 1959.

- 2^e) Dans les trois mois qui suivront, les architectes, en liaison constante avec le B. T. C., établiront un avant-projet correspondant à ce nouveau programme et suffisamment précis pour être chiffré,
- 3^e) Le ministère de la santé prendra toutes dispositions pour faire examiner d'urgence cet avant-projet par ses conseillers médecins et architectes,
- 4^e) Dans les 6 mois qui suivront, les architectes établiront le dossier technique d'appel d'offre laissant le maximum d'initiative aux entrepreneurs pour la proposition de variantes, étant entendu que ces derniers devront d'abord répondre à la solution préconisée pour permettre la comparaison des offres,
- 5^e) Un délai de 3 mois sera donné aux entreprises pour la remise de ces offres de façon à ce que la réalisation puisse commencer en juin 1960 au plus tard.²⁴

Ce programme, examiné par le directeur départemental de la population et de l'aide sociale, fut agréé, sauf en ce qui concernait la largeur des galeries de cure qu'il estimait devoir être au moins de 3 mètres. D'autre part, il fit un calcul montrant que prévoir des chambres de 6 lits au lieu de 4 réduisait à presque rien l'économie sur la superficie de la construction²⁵.

Le Dr Hyronimus, médecin inspecteur divisionnaire de la santé de la région Antilles-Guyane, fit une tournée d'inspection en Guadeloupe pour se renseigner sur place et se faire sa propre idée. Après son passage, il fit part au préfet de ses contacts pris avec le ministère de la santé publique et de la population et le secrétariat des affaires économiques et lui assura que les garanties financières concernant ce projet étaient accordées. Aussi, le préfet relança-t-il l'affaire en demandant au bureau d'architectes Pol Abraham qui avait établi le premier projet, de le reprendre en tenant compte des modifications à apporter. (Suppression des bâtiments de la communauté religieuse, galeries de cures de 2,50 m large, abaissement des plafonds à 2,80 m.)²⁶

IX. ENLISEMENT DU PROJET ET IMPATIENCE DU CONSEIL GÉNÉRAL.

L'affaire semblait relancée, mais rien de nouveau ne se passait sur le terrain. Aussi, lors de la 2^{ème} session ordinaire de l'année 1960, les conseillers généraux demandèrent des explications au directeur départemental de la santé. L'alinéa 5 du projet de budget pour l'année suivante concernait la prophylaxie de la tuberculose. M^e Ninine prit la parole : « Avant que soit adopté cet §5, relatif à la prophylaxie de la tuberculose,

24. Pour le ministre, le directeur général de la santé publique, Blanquis, au préfet de la Guadeloupe, le 27 mai 1959.

25. Le préfet de la Guadeloupe au ministre de la santé publique, le 7 octobre 1959 et le préfet à M. Pol Abraham, le 3 octobre 1959.

26. Le préfet de la Guadeloupe au ministère de la santé publique, le 7 octobre 1959 et le préfet à M. Pol Abraham, le 3 octobre 1959.

j'aimerais que M. le directeur de la santé nous dise à quel stade est parvenue la question du Sanatorium.

Je voudrais avoir quelques renseignements à son sujet et sans doute beaucoup de collègues désirent en avoir également, parce que l'écho malheureux nous est parvenu que ce sanatorium ne se transposerait pas, très bientôt, dans la réalité... »

Le directeur départemental de la santé rappela que le projet primitif était trop onéreux pour le F. I. D. O. M. et qu'un nouveau projet était en préparation. Le préfet prit à son tour la parole pour confirmer les dires précédents en remarquant : « Cette question n'est pas perdue de vue, car nous savons qu'il y a beaucoup de tuberculeux en Guadeloupe... »

Le Dr François-Julien, conseiller général, prit la parole pour apporter son point de vue de médecin : « Certes le sanatorium est un organisme dans la défense contre le bacille de Koch qui atteint le dernier cycle, mais il ne peut pas servir, à lui seul, à préserver les masses de la tuberculose. Il faut un service de détection qui existe déjà, et un premier stade de traitement. Le seul service qui soit outillé actuellement pour recevoir les tuberculeux est le service de phtisiologie de l'hôpital Saint Hyacinthe. Les enquêtes auxquelles nous nous sommes livrés, l'expérience de l'hôpital Saint Jules, nous prouvent qu'il est indispensable que le service de phtisiologie qui existe à Saint Hyacinthe, ait son homologue à l'hôpital général de Pointe-à-Pitre ou à l'hôpital Saint Jules, mais dans un centre hospitalier quelconque de l'arrondissement de Pointe-à-Pitre.

Les nombreux tuberculeux de la Grande-Terre hésitent à se laisser acheminer sur l'hôpital Saint Hyacinthe et les quelques-uns que nous réussissons à convaincre, se voient refuser l'accès de cet hôpital qui est le plus souvent complet et ne peut accepter ces malades qu'après une période d'attente quelquefois longue.

Il est donc indispensable de créer dans l'un des hôpitaux de Pointe-à-Pitre un service de phtisiologie.... »

Il rappela également que le Dr Maurice Selbonne sélectionnait les malades opérables et qu'il les dirigeait vers le sanatorium de la Martinique.

Le Dr François-Julien fit un véritable bilan de la situation de la tuberculose en Guadeloupe en 1960 et le directeur départemental de la santé rappela que dans le projet d'extension de l'hôpital général de Pointe-à-Pitre, on avait prévu un service de phtisiologie, moins important que celui de Saint Hyacinthe puisqu'il ne comportait seulement qu'une trentaine de lits.

Le préfet émit des réserves sur ces affirmations, car, disait-il, il ne pensait pas que le ministère donnerait l'autorisation pour l'ouverture de ce service dans un hôpital qui traitait d'autres malades à cause du souci de contagion²⁷.

En conclusion la solution restait dans la construction en urgence, d'un sanatorium nettement distinct des autres hôpitaux.

27. Délibération du conseil général, deuxième session de 1960, p. 74-81.

Cependant, en 1963, rien n'était encore fait et les conseillers généraux commençaient à s'impatienter. Ils demandèrent à nouveau des explications au préfet qui les assura : « ...que l'implantation de l'ouvrage va commencer dans le courant de l'année car c'est une affaire qui a assez duré... » et M. Paul Lacavé pensa nécessaire d'ajouter : « Je crois utile de vous demander, M. le Préfet, d'insister ou plutôt d'user de toute votre influence auprès du Gouvernement en précisant que la volonté de l'Assemblée est de voir se réaliser cet hôpital qui est devenu d'autant plus nécessaire que nous voyions refuser à l'hôpital Saint Hyacinthe des malades qui deviennent un danger public à les laisser circuler librement et bien souvent sans soins appropriés... »

X. RÉALISATION DES TRAVAUX

Les travaux commencèrent effectivement mais ils s'interrompirent en 1966 faute de crédits disponibles. Aussi, lors de la première session de l'année, les conseillers généraux demandèrent au préfet de les tenir informés des conditions dans lesquelles ils pourraient être achevés et de rechercher les moyens de financement qui en découlaient.

Le 10 mai 1966, le préfet suscita une réunion sur place dans des locaux inachevés à laquelle il convia le président du conseil général, les conseillers généraux concernés ainsi que les fonctionnaires et les techniciens en charge du dossier.

Le gros œuvre était achevé ainsi que les travaux de plomberie et de canalisation, d'installations de sanitaires.

Les bâtiments annexes : foyer des malades, conciergerie, pavillon du personnel médical, pavillon du personnel infirmier étaient au même point d'avancement que le pavillon central. Les voiries intérieures avaient été partiellement aménagées, la clôture posée, il restait à effectuer les travaux suivants :

- Les finitions intérieures des locaux d'hospitalisation, administratif et de service (peinture, électricité, pose du téléphone intérieur, installation de la cuisine),
- Les finitions extérieures (mise en état des jardins),
- Les raccordements indispensables (eau, électricité).
- Prévoir l'acquisition du mobilier.

Cette situation provenait du fait que le plan de financement sur le F. I. D. O. M., section locale, primitivement prévu pour la réalisation du sanatorium, n'avait pas été pour des raisons diverses, respecté strictement. Il s'était, d'autre part, révélé insuffisant en raison, notamment, de l'échelonnement des travaux sur plusieurs années.

Il n'était pas possible de laisser se dégrader des bâtiments qui avaient déjà coûté cinq millions en attendant un nouveau financement du F. I. D. O. M. Il fallait que le département acceptât de financer la fin des travaux.

Le préfet fit donc établir deux devis prévisionnels, l'un en hypothèse forte d'un montant de trois millions et l'autre en hypothèse faible d'un montant d'un million deux cent mille francs.

Il va de soi que le préfet préférait la première solution afin de pouvoir achever les travaux et mettre en service un sanatorium dont le besoin se faisait cruellement sentir.

Il proposa que le département demandât un million de francs au F. I. D. O. M. et sollicitât un emprunt à la Caisse des dépôts et consignations. Il pourrait aussi, demander une aide auprès de la Caisse générale de la Sécurité sociale.

Le conseil général ayant suivi ces suggestions, vota la demande de prêt. Or, celui-ci tardait à se débloquer et les travaux ne purent s'effectuer qu'en partie.

Au début de l'année 1969, on envisagea l'ouverture partielle de l'établissement pour le mois de février. Toutefois, on n'avait pas prévu dans le devis initial l'installation téléphonique et la mise en place de la station d'épuration. Il fallait donc trouver à nouveau les fonds nécessaires, ce qui se fera par une demande de subvention et un prêt auprès de la Caisse centrale de coopération économique.

Malgré cela, sans doute afin de mettre les autorités devant leurs responsabilités, le sanatorium fut ouvert partiellement le 1^{er} juillet 1969 alors que l'emprunt prévu en 1966 n'avait toujours pas été débloqué.

Le premier médecin directeur, le D^r André Girard, nommé par arrêté ministériel du 18 juin 1969, arriva sur place le 2 août suivant. À son arrivée, il apprit avec surprise, d'une part, que l'établissement était géré directement par le département et que d'autre part, il avait été ouvert sans lui. Il demanda, naturellement, que les modalités de cette gestion soient définies car elles n'étaient pas prévues dans la réglementation des sanatoriums.

Dans son rapport d'entrée en fonctions, il fit l'état des lieux et on se rend compte à ce moment que 211 lits avaient été prévus avec seulement 15 chambres à un lit, ce qui semblait insuffisant pour un établissement à vocation médico-chirurgicale.

À cette date, seuls 50 malades avaient été hospitalisés et l'équipement hôtelier était satisfaisant mais serait insuffisant quand l'établissement fonctionnera à plein.

La conclusion du D^r André Girard est intéressante car elle nous donne un état de l'établissement, un mois après son ouverture :

« Tel qu'il existe au 1^{er} août 1969, le sanatorium représente un établissement très incomplet et difficilement viable en raison de la disproportion entre l'importance des bâtiments et l'insuffisance de leur occupation. Son achèvement exige d'importants crédits sous forme de prêts ou, préférablement, sous forme de subventions, de manière à réduire l'endettement initial de l'établissement.

Sinon, il faudra recourir à l'autofinancement, solution peu satisfaisante vu les maigres possibilités du sanatorium en la matière.

Quoi qu'il en soit, le sanatorium existe. Il a sa place dans un équipement antituberculeux qui était jusqu'ici et qui demeure insuffisant dans ce département.

Il est difficile de prévoir la durée pendant laquelle cet établissement aura un rôle à jouer dans la lutte contre la tuberculose : cela dépendra de facteurs extrinsèques au sanatorium, tant sur le plan des investissements que sur celui du fonctionnement et de l'organisation de cette lutte en Guadeloupe.

A ce moment-là, mais seulement à ce moment-là, il sera nécessaire d'envisager alors les problèmes de la destination secondaire du sanatorium de Pigeon... »²⁸

Les remarques du Dr André Girard rejoignaient celles faites par tous les acteurs de l'opération. On calcula donc, mais ce calcul était déjà en cours avant l'arrivée du directeur, le montant des sommes nécessaires pour achever les travaux et mettre le bâtiment hospitalier en état de fonctionner normalement. Il était de 4 850 000 F. La Caisse centrale de Coopération Economique était prête à accorder un prêt pour 60 % de la totalité, à condition que le ministère des Affaires sociales s'engageât à accorder une subvention des 40 % restant, soit environ 2 millions de francs.

Le 12 décembre 1969, le conseil général, réuni en session ordinaire, décida d'annuler la délibération du 13 juin 1966 qui n'avait pas eu de suites et donna son accord à un emprunt de 4 010 000 francs pour l'achèvement des travaux qui devaient être financés par une subvention du F. I. D. O. M. du ministère des affaires sociales et l'emprunt.

L'inspection du bâtiment faite le 18 avril 1970 insista sur le fait que les malades des deux sexes n'étaient pas isolés suffisamment : « Ces galeries communes aux malades des deux sexes créent une promiscuité permanente et non souhaitable car les malades sanatoriaux sont la plupart ambulatoires, la durée moyenne de séjour est longue (12 mois) et une partie non négligeable des tuberculeux pulmonaires est constituée d'éthyliques et d'inadaptés sociaux. Il en résulte que la séparation des sexes prévue par arrêtés....est fictive comme l'est également la protection des mineurs... »

Il était urgent de prendre des mesures pour isoler les sections par la construction de murs comportant des portes fermant à clef.

La demande de prêt suivait son cours mais ce n'est que lors de la réunion de la commission départementale du 11 juin 1970 que l'on apprit que le conseil d'administration de la caisse de coopération de Paris avait émis un avis favorable pour que soit consenti au département le prêt de 4 010 000 francs nécessaire pour les travaux.

Cette affaire devait être soumise au conseil restreint du F. I. D. O. M. qui sera vraisemblablement favorable.

Naturellement, les marchés ne pouvaient être passés et les travaux engagés tant que la convention d'emprunt n'avait été signée.

XI. MISE EN SERVICE DE L'ÉTABLISSEMENT

En fait, on peut dire que les débuts furent laborieux et difficiles par manque de services techniques. Le nombre de lits était limité à 50 alors que la demande se faisait pressante. Le personnel fit son possible pour soigner les malades de façon satisfaisante.

L'établissement étant géré directement par le département, il fallait procéder à l'élection d'une commission de surveillance issue de la collectivité départementale.

28. Dr A. Girard, rapport d'entrée en fonctions, le 5 octobre 1969.

Celle-ci se réunit pour la première fois le 14 novembre 1969. M. Raymond Guilliod, maire et conseiller général de Bouillante, fut élu président et M. Lubin, vice-président.

Il s'agissait maintenant d'organiser le fonctionnement du nouvel établissement et comme celui-ci avait été ouvert depuis quelques mois, certains moyens existaient. Ils devaient être organisés et surtout renforcés, prévoir les équipements techniques et les amortissements.

Afin que tout le sanatorium soit ouvert aux malades, la commission exprima le vœu que soient rapidement attribués l'emprunt de la Caisse centrale de Coopération Economique et la subvention du ministère de la Santé publique.

L'équipement se fit progressivement. Ainsi, dans le rapport d'activité de 1971, le Dr André Girard indiquait : « L'année 1971 a vu la mise en route de plusieurs services techniques dans le cadre de l'achèvement du sanatorium : radiologie, explorations fonctionnelles, bronchoscopie, bronchographie, etc.... »

Peu à peu, le sanatorium de Pigeon remplit le rôle qui lui est dévolu. L'insuffisance actuelle de l'équipement de la Guadeloupe en pneumologie nous amènera sans doute à déborder le domaine de la phtisiologie pour aborder celui des autres affections de l'appareil respiratoire. »²⁹

Au mois d'octobre 1971, le service de phtisiologie passait à 71 lits. C'est également le 19 de ce même mois que par décret, le sanatorium fut érigé en établissement public³⁰.

Le président du conseil général ainsi que 3 conseillers généraux désignés devaient rester membres de droit du Conseil d'Administration.

La tutelle de l'établissement devait être exercée par le préfet de la Guadeloupe et la dotation de l'établissement constituée par les biens figurant à l'actif du dernier bilan établi avant la promulgation de la loi du 31 juillet 1968 et par les biens acquis par la suite et jusqu'à l'entrée en vigueur du présent décret, avec les fonds de l'établissement.

Ce décret n'entra pas en vigueur immédiatement car il était nécessaire d'achever les travaux prévus grâce à l'emprunt fait par le Conseil général.

La somme devait être utilisée avant le 31 décembre 1971. Or, il semblerait que l'architecte chargé du suivi des travaux, M. Amarias, se soit laissé surprendre par le temps. Un premier avenant reporta la date limite du 31 décembre 1971 au 30 septembre 1972.

Les travaux ne pouvant pas se terminer avant cette date, un nouveau délai fut sollicité jusqu'au 31 décembre de la même année.

Cette date constituait l'extrême limite car à partir du 1^{er} janvier 1973, l'établissement devint effectivement établissement public.

Les services de la préfecture, ceux de l'Action sanitaire et Sociale, mirent en demeure l'architecte de fournir de toute urgence les décomptes des travaux et de les faire achever.

Celui-ci ne pouvant les fournir, ni faire exécuter les derniers travaux, son contrat fut résilié d'office.

29. Rapport d'activités médicales pour l'année 1971.

30. *décret du 19/10/1971, J. O. F. du 23 octobre 1971, p. 10 459.

Entre-temps, au mois d'octobre 1972, le service était passé à 99 lits. Il passa à 121 lits en février 1973 et enfin 211 lits en mai 1973 par le transfert des malades tuberculeux de l'hôpital Saint Hyacinthe de Basse-Terre.

Lors de sa première réunion, la commission de surveillance traita le volet humain : 38 personnes étaient employées ; 32 agents et 6 manœuvres temporaires. Il fallait en plus recruter 4 personnes dont un interne pour remplacer le V. A. T. ³¹ qui occupait provisoirement le poste de médecin.

Pour loger tout ce personnel, et surtout pour le fixer, la commission demanda la construction de logements, ce qui fut refusé par le préfet sous prétexte que celui-ci était en grande partie composé d'agents auxiliaires. Il préconisait l'organisation d'un service de ramassage à partir de Bouillante.

À la réunion suivante, la commission prit acte des arguments avancés pour refuser cette construction et insista auprès des services préfectoraux rappelant que le service de ramassage était déjà organisé et que pour éviter des difficultés en cas de non-renouvellement de contrat avec du personnel auxiliaire, les logements ne seraient attribués qu'au personnel titulaire.

Le sanatorium étant appelé à s'agrandir, il était évident que le personnel de service devait fortement augmenter. L'isolement de l'établissement sera à ce moment un frein au recrutement d'un personnel qualifié si le logement n'était pas assuré. Aussi, il fallait que l'autorité de tutelle revienne sur sa décision ce qu'elle fit plus tard avec beaucoup de réticence.

Le F. A. S. S. (Fonds d'Aide de la Sécurité Sociale) accorda une subvention de 10 000 F. pour l'achat du matériel nécessaire à la réalisation de travaux artisanaux et 11 000,00 F. pour les vacations de moniteurs chargés d'aider les malades à réaliser des travaux artisanaux.

Le groupe folklorique *Caribanna* constitué essentiellement de Bouillançais venait de temps en temps faire le spectacle pour les malades, aussi, la commission lui vota à plusieurs reprises une subvention pour l'achat et l'entretien des costumes.

On pensa également à leur réconfort spirituel. Depuis les derniers mois de 1969, le service religieux était assuré à mi-temps par l'aumônier de l'hôpital hansénien³². La commission décida d'officialiser cette situation en lui offrant une indemnité.

XII. ORGANISATION MATÉRIELLE DU SANATORIUM

Nous avons vu que l'établissement avait ouvert ses portes alors que tous les équipements techniques n'étaient pas achevés.

Il fallait rapidement faire les travaux les plus urgents et pour cela réaliser le prêt souscrit par l'assemblée départementale. Le préfet intervint

31. V. A. T. : Volontaire à l'Aide Technique.

32. Association proposée par la commission de surveillance le 20 février 1970, approuvée par le préfet le 29 juin 1971.

personnellement à la suite de sa visite du 27 avril 1970 pour faire accélérer le déblocage des fonds. Le but primordial était de passer de 50 lits aux 211 prévus initialement le plus rapidement possible.

Il fallait aussi matérialiser la séparation entre les sexes au niveau des étages, acheter un incinérateur plus important, climatiser une partie de l'établissement et construire une station d'épuration des eaux. Cela sera effectué avec le prêt de 4 010 000 francs accordé par la Caisse centrale de Coopération Economique.

Un autre prêt fut sollicité auprès du F. A. S. S. sur 20 ans sans intérêt pour l'aménagement de la route d'accès et la construction d'une réserve d'eau de 300 M³. Il couvrira 30 % des dépenses, le reste étant fourni par les fonds propres de l'établissement.

Il restait encore à régler le problème de la route d'accès au sanatorium. Cela était primordial car, comme nous l'avons vu, la route depuis la RN2 avait été tracée à partir de la voie d'accès à l'habitation Desmarais puis elle utilisait le chemin tracé dans les champs de cannes. La bande de terrain nécessaire à la confection d'une route carrossable avait été acquise en même temps que le terrain d'implantation de l'établissement.

Une route étroite de 2,5 m de large avait donc été aménagée pour l'acheminement des matériaux. Elle ne comprenait qu'une seule bande de roulement et cela était insuffisant à partir du moment où la circulation automobile devenait plus importante, d'autant que la circulation des engins et le manque d'entretien l'avaient fortement dégradée.

De plus, avec l'ouverture du sanatorium et compte tenu de l'existence de la route, les riverains prirent l'habitude de l'utiliser. La commission de surveillance du sanatorium, lors de sa première réunion, avait demandé qu'elle soit classée route départementale et que les services de l'équipement fasse les travaux indispensables, demande refusée par les services préfectoraux. L'entretien et l'utilisation de la route par le sanatorium posaient un vrai problème. Le droit de passage avait été garanti aux riverains et leurs véhicules stationnaient sur les bas-côtés empiétant sur la chaussée, gênant considérablement la circulation des véhicules de service. Aussi, lors de la séance du 28 avril 1971, la commission de surveillance décida de faire apposer des panneaux indiquant : « voie privée, stationnement interdit ».

Mais il fallait surtout la réparer et l'entretenir. Pour ce faire, l'établissement contracta un prêt sur 20 ans sans intérêts auprès du F. A. S. S. correspondant à 30 % des 100 000 francs nécessaires. Les travaux furent effectués durant le 2^e trimestre 1971 par l'équipement, mais cela ne suffisait pas. Il fallait terminer les travaux et élargir la route.

En octobre 1974, elle fut bétonnée, élargie à 5 mètres et raccordée sur deux points à la RN2.

La commune ayant racheté toute l'habitation Desmarais, elle commença à construire le collège, puis des H. L. M. s'implantèrent et les habitants de Courbaril et de Bourbier, les propriétaires des terrains situés au nord du sanatorium prirent l'habitude d'utiliser la route. Celle-ci se dégradait de plus en plus et les fonds nécessaires à sa réparation et son entretien dépassaient largement les possibilités de l'établissement hospitalier. De plus, les cyclones David et Frédéric avaient rendu la route quasiment impraticable et les automobilistes qui l'utilisaient habituellement (personnel, ambulanciers, fournisseurs...) abîmaient leurs véhicules. Ne

voyant arriver aucune amélioration, le personnel réagit le 18 décembre 1979 en se mettant en grève et en érigeant des barrages sur la rue d'accès conduisant à l'hôpital. Les travaux furent effectués sur les fonds propres de l'établissement à la faveur d'une aide ponctuelle de la tutelle.

Afin de résoudre définitivement ce problème, le conseil d'administration demanda dans un premier temps, le 7 août 1980, son classement au domaine public communal et 4 ans plus tard, le 19 septembre 1984, le classement en chemin départemental. Cela fut obtenu le 17 septembre 1986 lors de la 4^{ème} session ordinaire du conseil général³³.

XIII. SON ÉVOLUTION

Au départ, l'établissement était un sanatorium et les malades hospitalisés étaient uniquement des tuberculeux, mais au fur et à mesure, l'établissement évolua vers d'autres catégories en restant toutefois dans la spécialité des personnes qui composaient son personnel médical. En 1972, le sanatorium était l'un des établissements les mieux équipés en ce qui concernait les affections thoraciques et avec l'hôpital Saint Hyacinthe, le seul établissement possédant un service spécialisé pour les affections thoraciques. On créa donc, une consultation externe destinée à l'examen spécialisé des malades provenant de l'extérieur de l'établissement. Puis on pensa à admettre des malades non-tuberculeux. Il s'agissait de personnes présentant des affections thoraciques qui, jusqu'à ce jour étaient transférés hors de la Guadeloupe. Des dispositions devaient être prises pour éviter les risques de contamination des malades non-tuberculeux.³⁴

D'autre part, dès le départ on pensa dispenser des soins dentaires aux malades hospitalisés et pour ce faire, l'installation d'un cabinet dentaire était prévue dans l'enceinte de l'hôpital. En juin 1972, celui-ci étant en voie d'achèvement, il fallait recruter un chirurgien-dentiste par concours.

La question fut à nouveau soulevée au moment de l'installation du conseil d'administration de l'établissement public, le 2 février 1973. L'hôpital comptait à ce moment 125 malades et 70 avaient besoin de soins dentaires. Ceux-ci étaient dispensés à l'hôpital Saint Hyacinthe où l'on envoyait 4 patients par semaine, ce qui était naturellement insuffisant. Il fallait donc créer un poste de chirurgien-dentiste à temps partiel sur place.

Le 2 février 1973 fut effectivement appliqué le décret du 19 octobre 1971, faisant du sanatorium un établissement public. Cette application se fit en fonction de l'arrêté préfectoral n° 73 004/SG/EG/1 du 6 janvier 1973. A ce moment un conseil d'administration remplaça la commission de surveillance. Le président de droit était M^e Henri Rinaldo, président du conseil général. Après avoir installé le conseil d'administration, celui-ci déclara : « eu égard à ses nombreuses obligations...il donne... délégation de pouvoir à M. Guilliod Raymond, Vice-président du Conseil général pour exercer les attributions dévolues au Président du conseil d'administration. »³⁵

33. 4^{ème} session ordinaire du conseil général du 17 septembre 1986. Classement de la voie d'accès de l'hôpital ; chemin départemental n° 34.

34. Décision de la commission de surveillance approuvée le 13 septembre 1972.

35. Conseil d'administration du 2 février 1973.

L'élection qui suivit porta, à l'unanimité, à la vice-présidence M. Nathalien Etna, maire et conseiller général de Vieux-Habitants.

Le Dr Philippe Grégoire fit le point de la situation. A cette date, le nombre d'hospitalisés était de 121 avec l'occupation de deux étages et demi. Il était secondé par deux internes (un V. A. T. et un stagiaire interné) et avec cet effectif, il pensait achever l'ouverture totale du 3^{ème} étage prochainement, ce qui porterait le nombre des hospitalisés à 150. L'ouverture du 4^{ème} étage pourrait se faire avec l'arrivée d'un quatrième médecin, le Dr Mangué-Nabi Touré arrivé le 1^{er} décembre 1973.

Ainsi, peu à peu, l'hôpital arrivait à sa pleine capacité et les services se diversifiaient.

La deuxième partie du 4^{ème} étage (28 lits) était réservée aux malades affectés de maladies pulmonaires et mis en observation pour examen, puis en traitement. Il s'agissait du service de pneumologie décidé précédemment par la commission de surveillance. Le conseil d'administration entérina cette décision le 16 janvier 1974.

Lors de sa visite, le 21 octobre 1974, le Dr Jeanne Broyelle, médecin inspecteur général adjoint de la santé invita la direction de l'établissement à envisager la reconversion partielle du sanatorium compte tenu de la régression de la tuberculose en Guadeloupe.

Le conseil d'administration décida d'en tenir compte et comme le nombre de lits du service de pneumologie était notoirement insuffisant (leur taux d'occupation est de 230 %) il demanda que tout le 4^{ème} étage, soit 56 lits, soit destiné à ce service.

D'autre part, il demanda aussi, la création d'un service de rééducation fonctionnelle de 56 lits, dossier soumis à l'approbation du ministère de la Santé le 16 juin 1975.

Aussi les services médicaux seraient réorganisés de la façon suivante :

- service de phtisiologie 99 lits dont 10 enfants
- service pneumologie 56 lits dont 15 enfants
- service de rééducation fonctionnelle..... 56 lits

Total : 211 lits.

Quelques années plus tard, en 1980, en raison de la régression de la tuberculose dans le département, 35 lits furent réservés à la phtisiologie et 134 à la pneumologie, le nombre de lits pour la rééducation fonctionnelle restant le même³⁶.

XIV. DÉNOMINATION ET CLASSEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT.

A partir du moment où le terrain pour la construction du sanatorium avait été choisi et acheté sur la commune de Bouillante, dans la section de Pigeon, on prit l'habitude de le dénommer sous le nom de Sanatorium de Pigeon.

Lors de sa réunion du 28 janvier 1972, la commission de surveillance voulut honorer le pionnier dans la lutte antituberculeuse en Guadeloupe,

36. Conseil d'administration du 13 février 1980.

le Dr Maurice Selbonne. « Eu égard aux éminents services, rendus par le Docteur Selbonne à la lutte contre la tuberculose durant les nombreuses années qu'il a consacrées à cette activité, il est proposé de donner à cet établissement le nom du docteur Maurice Selbonne. »

Le préfet donna son approbation « sous réserve de la parution du décret en Conseil d'Etat portant le changement de nom »³⁷

Le conseil général saisi de cette volonté lors de sa réunion du 15 juillet 1975 donna également un avis favorable au changement de nom, changement officialisé par l'arrêté préfectoral n° 75-104/AD/1/2³⁸

Un décret daté du 6 décembre 1972 faisait obligation au conseil d'administration de demander le classement de l'hôpital dans une catégorie précise. Celui-ci estima que « Compte tenu des longs séjours des hospitalisés et les soins qui y sont pratiqués (lutte contre la tuberculose et traitement des insuffisances respiratoires) la sanatorium sera classé « *centre de cure et de réadaptation* »

Plus tard, en vertu d'un autre décret du 17 avril 1980 (décret n° 80-284) le 13 février 1981, le conseil d'administration qui voulait conserver des possibilités d'évolution constata que :

« Les unités d'hospitalisation dont dispose le Sanatorium Maurice Selbonne de Pigeon (Pneumo-Phthisiologie et rééducation fonctionnelle) permettent de rattacher l'établissement à la catégorie des centres hospitaliers spécialisés.

Après en avoir délibéré,

Le Conseil d'Administration à l'unanimité, demande le classement du sanatorium Maurice Selbonne en centre hospitalier spécialisé Maurice Selbonne de Pigeon (Bouillante) sous réserve que ce nouveau classement ne lui ôte pas la possibilité de répondre aux besoins de la population desservie et notamment de disposer entre autres ultérieurement d'un service de médecine générale destiné à recevoir les malades de la Côte-sous-le-Vent... »³⁹

L'année suivante, après la mise en conformité des services techniques, le conseil d'administration se préoccupa d'aménager les espaces verts dans le terrain situé à proximité du bâtiment hospitalier, celui-ci étant insalubre et occupé partiellement par l'ancienne station d'épuration des eaux désaffectée. Ces aménagements furent effectués à l'aide d'un prêt de la Caisse des Dépôts et Consignations qui couvrait 60 % des dépenses, les 40 % restant provenant des fonds propres de l'établissement.

Bien que le sanatorium ait apporté une sécurité sanitaire dans la région, il restait assez éloigné des centres urbains de Basse-Terre et de Pointe-à-Pitre. Pour compléter ses aménagements, le conseil d'administration demanda à la commune de Bouillante de lui céder un terrain communal jouxtant l'hôpital afin d'implanter une hélistation réservée aux évacuations sanitaires.

Dans sa séance du 30 août 1989, le conseil municipal de Bouillante accepta de vendre ce terrain d'une superficie de 89 ares et 25 ca. Cette

37. Commission de surveillance du sanatorium, séance du 28 janvier 1972, approuvé par le préfet le 28 avril 1972.

38. Courrier à M. le directeur du sanatorium de Pigeon au D. D. A. S. S.

39. Conseil d'administration du 13 février 1981.

station aurait dû servir également en cas d'urgence causée par la venue d'un cyclone au moment où les routes et ponts pouvaient être coupés.

CONCLUSION

Contrairement à ce que semblaient croire certains conseillers généraux lors des débats pour la construction du sanatorium de Pigeon, la tuberculose existait bel et bien en Guadeloupe avant la Seconde Guerre Mondiale comme divers rapports de médecins autorisés l'attestent.

Ainsi en 1904, le Dr Cassagnou écrivait :

« Le rôle considérable de la tuberculose à la Guadeloupe est signalé depuis longtemps. Dutrouleau en 1854, en faisait mention et insistait sur la rapidité avec laquelle elle évoluait sous l'influence du climat.

Saint-Vel la considérait comme une des maladies les plus fréquentes aux Antilles, surtout chez les métis. Dès 1816, c'est-à-dire aussi haut que remontent les archives pour les hôpitaux de la colonie, la proportion des rapatriés pour phthisie est considérable.... »⁴⁰

D'autres rapports datant de l'entre-deux-guerres et jusqu'en 1945 signalent la réalité de cette maladie dans notre île tout en remarquant que « seule une enquête sérieuse avec participation des médecins praticiens permettrait de fonder une opinion sur des bases solides... »⁴¹

L'impression de l'augmentation considérable du nombre de malades après la Seconde Guerre Mondiale est sans doute due à un meilleur dépistage qui mit en valeur la gravité de la contagion et la nécessité de lutter efficacement contre ce fléau.

La départementalisation donna des moyens supplémentaires pour rattraper le retard pris dans la lutte contre les maladies contagieuses et pour la mise à niveau des infrastructures médicales.

Le 1^{er} plan d'équipement des départements d'Outre-mer de 1949 prévoyait entre-autres, la construction d'un sanatorium en Guadeloupe.

Les conseillers généraux prirent les devants en proposant sa construction à Pigeon sur le territoire de la commune de Bouillante qui était au centre d'une région sous équipée.

Dans les années 1950, les démarches administratives furent effectuées, le terrain acheté et les plans levés. L'opération semblait bien engagée et la concrétisation devoir se faire rapidement d'autant que le service de phthisiologie de l'hôpital Saint Hyacinthe de Basse-Terre prenait de plus en plus d'importance, grevant lourdement le budget de l'hôpital généraliste.

Un architecte fut rapidement désigné, les fonds devaient être fournis par le F. I. D. O. M. Toutefois, certaines oppositions se firent entendre car partout la tuberculose était en recul et les sanatoriums existant devaient se reconvertir. Conseillers généraux et autorités locales estimaient que le

40. « Tuberculose et alcoolisme à la Guadeloupe » par M. le Dr Cassagnou, médecin principal de 2^e classe des troupes coloniales in *Annales d'hygiène et de médecine coloniale*, 1904, T. 7 (signalé par Raymond Boutin)

41. Institut Pasteur de la Guyane et des territoires de l'Inini. Publication, n° 50 (juillet 1942) p. 8-9. (signalé par Raymond Boutin)

cas guadeloupéen était particulier car localement on avait pris un grand retard dans la lutte contre la maladie.

Grâce à leur ténacité, les travaux commencèrent en 1963, s'interrompirent en 1966, faute de crédits disponibles, reprirent un peu plus tard et au début de 1969, on put envisager son ouverture partielle avec 50 malades seulement et un directeur, le D^r Albert Girard fut nommé le 18 juin 1969.

L'établissement était un sanatorium départemental géré par le département et celui-ci devait trouver le financement pour achever les travaux et le mettre aux normes.

Le 19 octobre 1971, le sanatorium fut érigé en établissement public, mais l'application du décret fut retardée au 1^{er} janvier 1973, le temps d'achever les travaux.

Au fur et à mesure de l'avancement de ceux-ci, le nombre des malades accueillis augmenta pour atteindre sa pleine capacité (211 lits) en mai 1973 avec le transfert des derniers tuberculeux de l'hôpital de Saint Hyacinthe de Basse-Terre.

Progressivement, l'environnement de l'établissement s'organisa. La voie menant à la RN2, de simple chemin carrossable devint une véritable route d'autant que la zone dans laquelle s'était implanté le sanatorium, rurale au début, s'urbanisa sous l'impulsion de la municipalité qui fit construire un collège, une I. M. P. (Institut Médico-pédagogique) des H. L. M. et des maisons individuelles.

Comme cela avait été prévu au moment de sa construction, le nombre de tuberculeux de Guadeloupe diminua grâce à une meilleure hygiène, un dépistage plus efficace et des soins de bonne qualité. Le but que s'étaient fixé les promoteurs du sanatorium était atteint, aussi, l'établissement devait se reconverter.

Dès 1974, un service de pneumologie traitant des affections thoraciques fut ouvert et le 1^{er} septembre 1977 ce fut un service de rééducation fonctionnelle dont l'ouverture fut retardée en raison des événements liés à l'éruption de la Soufrière du 8 juillet 1976. Celui-ci est appelé à se renforcer car les travaux effectués permettent de répondre à la demande de plus en plus grande, avec notamment la construction d'un bloc médico-technique de rééducation fonctionnelle.

Il poursuit actuellement sa modernisation au service de la population de la Guadeloupe.