

des principales causes d'insalubrité provient de l'encombrement des locaux ; est-ce le fait du propriétaire ? Il semble donc nécessaire de permettre la mise en cause du locataire lorsque la cause d'insalubrité est dépendante de l'usage qui est fait des locaux.

Mais à côté de ces textes, il en est d'autres que les administrations peuvent invoquer pour assurer l'assainissement des maisons.

Parmi eux, nous citerons la loi du 16 septembre 1807 sur le dessèchement des marais, dont l'article 35 est ainsi conçu : "Tous les travaux de salubrité qui intéressent les villes et les communes seront ordonnés par le gouvernement et les dépenses supportées par les Communes intéressées."

Ces textes furent employés en 1887 pour assurer l'épuration de l'Esperre et en 1863 de la Dives.

Les articles 30, 31 et 32 de cette loi, décident que les propriétés privées qui tireront de l'avantage de l'exécution des travaux prévus contribueront à leur exécution dans la mesure des avantages qu'ils en retirent. Ces différentes dispositions sont tombées en désuétude et cependant on comprendra de quel secours les articles 30, 31 et 32 seraient dans l'assainissement des villes, si l'on retient qu'à Paris seulement il a été fait de 1852 à 1870 pour 12000 millions de travaux de voirie.

Citons également la loi du 21 juin 1865 sur les associations syndicales, complétée par celle du 24 décembre 1888 et le décret du 29 novembre 1904 sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir.

Il nous reste maintenant à examiner quelles sont les réformes qui doivent être apportées aux textes que nous venons d'étudier sommairement, pour assurer le parfait assainissement des maisons.

Tout d'abord, il convient de distinguer les immeubles situés à la campagne, éloignés souvent les uns des autres, possédant tous des jardins ou situés directement sur les champs, peu élevés, peu encombrés, et les immeubles édifiés dans les villes où le prix du terrain et l'exploitation en

quelque sorte industrielle des immeubles a singulièrement aggravé la situation.

A la campagne, il suffira le plus souvent de quelques prescriptions simplifiées ; de veiller à l'installation sanitaire des cabinets d'aisances, à l'éloignement des puits des fosses et des dépôts de fumiers, etc., etc. Il faudra surtout faire l'instruction de la masse et démontrer au cultivateur, ainsi que le réclamait M. le Dr Henri Thierry, que son intérêt pécuniaire est lié à l'observation de ces prescriptions sanitaires. Le jour où cette vérité aura pénétré dans l'esprit de nos cultivateurs, l'assainissement des campagnes sera bien vite réalisé aucune cause contraire n'exerçant une détestable influence.

La situation sera différente lorsque nous nous trouverons dans les grandes villes où, nous l'avons dit, le prix du terrain constitue le plus gros obstacle. Ici, à la faveur des données du casier sanitaire de Paris que créa M. Paul Juillerat, nous distinguerons les immeubles où des améliorations peuvent être exécutées, et ceux pour lesquels il faudra recourir à la démolition.

A. — Immeubles qui peuvent être améliorés. — Pour les premiers, la loi de 1902 sera, sauf quelques perfectionnements, suffisante ; l'exemple de Paris témoigne d'ailleurs que le plus souvent les propriétaires consentent à faire les travaux prescrits, lorsque la nécessité leur apparaît. C'est ainsi que sur 9000 affaires suivies depuis l'application de la loi nouvelle, 35 seulement ont donné lieu à des recours. L'essentiel est de découvrir les immeubles malsains, et ici l'institution des casiers sanitaires doit être généralisée. Déjà, le Congrès d'hygiène sociale de Nancy a émis un vœu de ce genre, sur la proposition de M. Emile Cheysson, et la circulaire du Ministre de l'Intérieur du 723 mars 1906 donne le Casier Sanitaire de Paris en exemple aux municipalités. C'est ainsi qu'à Paris le Casier Sanitaire a révélé 5263 maisons dangereuses, parmi lesquelles 800 ont paru tout à fait meurtrières ; c'est ainsi qu'une enquête détaillée ayant été faite en 1906 sur 265 maisons choisies parmi les plus mauvaises ; ces 265 maisons habitées par 25,938 personnes, ont présenté du 1er janvier 1894 au 1er janvier 1906, une mortalité tuberculeuse moyenne annuelle de 7.98 pour 1000.