

b) Un nombre suffisant de lits pour que chaque personne souffrant de tuberculose active puisse être promptement soignée dans un sanatorium.

c) Un nombre suffisant d'infirmières d'hygiène publique.

d) Des soins appropriés après le séjour dans un sanatorium.

e) Des services sociaux assurant un niveau d'existence plus élevé aux familles où la tuberculose existe.

f) La réintégration des malades désavantagés.

Le Dr Brink ajoute:

S'il existait de tels moyens, l'avenir serait assuré et les gens de toutes les régions du pays se trouveraient protégés contre la tuberculose.

Ce n'est plus le moment de faire des expériences. Les résultats d'une lutte méthodique contre la tuberculose sont bien connus, et point n'est besoin de les énumérer. Une nouvelle attitude se manifeste à l'égard des mesures à prendre pour prévenir les maladies, et l'on réclame un programme général auquel participeraient tous les gouvernements et tous les services d'hygiène.

Un des inconvénients à surmonter dans la lutte contre la tuberculose est qu'on a l'impression, parmi le public, que cette maladie est en voie de disparaître. On ne saurait considérer qu'une affection qui cause chaque année le décès de près de 6,000 personnes a été maîtrisée.

Le Canada peut être fier du progrès qu'il a réalisé depuis quelques années, en réduisant le taux de la mortalité infantile et maternelle. Nous devons cependant poursuivre la lutte afin d'éviter ces décès, et nous n'y réussissons que grâce à la coopération des médecins, des fonctionnaires des services d'hygiène publique, des mères, des femmes enceintes et du public en général.

Le taux de la mortalité maternelle, de 4.2 par 1,000 naissances vivantes qu'il était en 1939, est tombé à 2.3 l'an dernier. Ces taux sont à rapprocher de ceux de 1.8 pour le Danemark, de 2.2 pour la Nouvelle-Zélande, de 2.3 pour les Etats-Unis, de 2.8 pour l'Angleterre et le Pays de Galles, de 2.9 pour la population de race blanche de l'Union sud-africaine, de 3.1 pour l'Ecosse et de 3.3 pour l'Australie.

Dans notre pays, la mortalité a été de 775 en 1944. Le fléchissement de la mortalité maternelle est attribuable d'abord aux nouveaux traitements à la pénicilline et aux sulfamides; en second lieu, au nombre plus considérable des accouchements dans les hôpitaux et, enfin, à de meilleures notions d'hygiène. Il suffira sans doute d'améliorer nos services hospitaliers et de pousser le programme de vulgarisation en matière d'hygiène pour réduire encore davantage la mortalité. Un autre moyen de sauver bien des enfants et des mères serait d'obtenir une plus étroite

collaboration entre les directeurs des services gouvernementaux d'hygiène et les médecins. Si la mortalité infantile est aujourd'hui la plus basse qui se soit jamais vue au Canada, elle reste quand même élevée par rapport à celle de certains autres pays évolués. Il est sûrement possible de faire encore mieux puisque la mortalité infantile fait 55 p. 100 de ses victimes chez les enfants de moins d'un mois. Des soins plus attentifs donnés aux mères et à l'alimentation nous permettraient de sauver bien des vies. En 1945, 3,156 bébés sont morts à la suite de naissances prématurées. Ce chiffre représente les trois dixièmes de la mortalité infantile. Le traitement de ces bébés nés avant terme a donné d'excellents résultats, mais il n'est pas, loin de là, à la portée de toutes les mères. La statistique pour 1944 accuse une augmentation de la mortalité infantile attribuable à la diarrhée et à l'entérite. Chez les enfants de moins d'un an, la mortalité, par 1,000 naissances vivantes, était de 55 pour l'ensemble du Canada, et pour chaque province en particulier, la suivante:

Nouveau-Brunswick .....	77
Québec .....	68
Nouvelle-Ecosse .....	54
Manitoba .....	49
Saskatchewan .....	47
Alberta .....	46
Ile du Prince-Edouard .....	45
Ontario .....	43
Colombie-Britannique .....	40

La mortalité infantile a fait 15,511 victimes, c'est-à-dire chez les enfants de moins de quatre ans. Le taux le plus élevé est au Nouveau-Brunswick, soit 77 par mille et le plus bas en Colombie-Britannique, 40 par mille. D'autres pays ont abaissé le taux de la mortalité infantile à 30 par mille. Tel doit être l'objectif de toutes les provinces canadiennes. Il est inconcevable que la population canadienne reste indifférente à la lutte engagée contre les maladies évitables. Au cours de la période de 1932 à 1942, détail troublant, les quatre maladies contagieuses responsables du taux élevé de la mortalité infantile, la diphtérie, la fièvre scarlatine, la rougeole et la coqueluche ont causé chaque année la mort de 1,500 bébés. De 1934 à 1943, la diphtérie a fait 518 victimes dans une région comptant 1,150,000 âmes et 43 seulement dans une autre dont la population est de 1,500,000 âmes. Pourquoi un tel écart? Quelle en est la raison d'être? C'est que pendant des années on a insisté sur les agents thérapeutiques plus que sur la prophylaxie. Il existe un impérieux besoin d'immuniser les enfants contre les fléaux que sont la diphtérie, la fièvre scarlatine et la coqueluche. Ces maladies qu'on peut dans une bonne mesure prévenir, continuent d'exercer leurs ravages parmi les enfants canadiens auxquels elles

[M. Blair.]