

ne fait aucun doute que le programme d'assurance maladie du gouvernement a eu des effets particulièrement bénéfiques mais encore faut-il que nous nous demandions si ces résultats sont suffisants eu égard aux sommes consacrées au programme.

En 1957, le Canada a consacré 3.23 p. 100 de son produit national brut aux soins médicaux, ce qui le plaçait au troisième rang mondial. En 1966, les soins médicaux absorbaient 4.55 p. 100 de notre produit national brut et le Canada se plaçait en ce qui concerne les frais médicaux, avant les États-Unis, la Nouvelle-Zélande, la Grande-Bretagne et la Norvège. Les frais médicaux, de 271 millions de dollars en 1957, sont passés à 605 millions de dollars en 1966. Le groupe qui a étudié les soins médicaux estime qu'en 1970 les Canadiens auront versé un peu plus d'un milliard de dollars pour les services de médecins, sur un total de dépenses personnelles pour l'hygiène de 4.7 milliards. En faisant une projection vers 1980, on voit que les frais globaux pour les soins de santé atteindront près de 14 milliards de dollars, alors que les hôpitaux absorberont à peu près 10 milliards et les médecins, environ 4 milliards.

Il nous incombe de veiller à ce que les frais demeurent contrôlés, sans toutefois sacrifier notre idéal, qui doit être d'assurer des soins médicaux satisfaisants à chacun des citoyens du Canada. Sur un plan idéal, tous les Canadiens devraient être protégés par un programme de soins de santé qui aurait un caractère vraiment universel. Dans certaines provinces—et je parle en particulier de l'Ontario, maintenant—cette caractéristique idéale n'a pas encore été atteinte. On rapporte qu'environ 98 p. 100 des Ontariens sont protégés par une assurance-santé. Certains ont l'hospitalisation sans soins médicaux et d'autres, les soins médicaux sans l'hospitalisation. Deux pour cent des Ontariens semble très peu, mais, en Ontario, cela signifie près de 140,000 personnes. Si les personnes en cause tombent malades, alors qu'un lit d'hôpital coûte de \$60 à \$100 par jour, et que les honoraires des médecins et des chirurgiens sont ce qu'ils sont, c'est une véritable catastrophe pour la famille. Les gens dépourvus d'assurances se classent dans quatre catégories principales. Il y a d'abord les minorités des groupes ethniques, qui éprouvent certaines difficultés de langue, et qui ne comprennent pas la nécessité des formules de demande. Les complexités des primes subventionnées partiellement, ou totalement, s'il est nécessaire, leur échappent complètement.

Le deuxième groupe comprend les jeunes qui ne veulent absolument pas participer au régime des primes de l'État, les travailleurs ambulants des champs de tabac, ainsi que divers autres itinérants sans adresse fixe. Souvent ces gens sont en mauvaise santé et ont plus besoin de soins que la population en général.

Le troisième groupe comprend ceux qui se croient assurés et qui constatent avec horreur, quand la maladie les frappe soudainement, qu'ils ne le sont pas. Ce sont ceux qui ont négligé de prêter attention au dernier avis d'échéance de la prime, dont les factures portaient des erreurs, qui ont changé d'adresse ou commis les oublis propres à la nature humaine.

Le quatrième groupe se compose des jeunes mariés qui ne prévoient ni la venue d'un enfant ni la maladie. La somme mensuelle de \$11 pour un séjour à l'hôpital et de \$11.80 pour les honoraires du médecin est pur gaspillage à leurs yeux. La plupart de ces jeunes ne requièrent sans

doute aucun soin médical, mais une appendicite aiguë ou un accident d'automobile peut grever lourdement leurs maigres ressources s'ils n'ont pas d'assurance.

Pour ce qui est de l'assurance frais médicaux, nous ne devons pas oublier qu'elle a un double but. Non seulement faut-il assurer les gens contre les risques financiers engendrés par la maladie, mais encore prévenir la maladie. La victoire remportée sur diverses affections, typhoïde, diphtérie et, à notre époque, tuberculose et poliomyélite, nous ne la devons pas aux progrès de nos programmes d'assurance frais médicaux mais au fait d'avoir su prévenir la maladie. Faisons abstraction pour l'instant des aspects humanitaires à considérer et de la souffrance engendrée par la maladie, et songeons aux économies que nous permet de réaliser la médecine préventive. Prenons par exemple le cancer du poumon. Comme on le sait, c'est la forme de cancer la plus fréquente chez l'homme. Au dire d'éminentes autorités, on peut le prévenir dans une proportion de 85 à 90 p. 100 en renseignant convenablement les gens sur les dangers de la cigarette. Les fumeurs incrédules ici feraient bien de lire le rapport du comité permanent de la santé, du bien-être social et des questions sociales sur le tabac et l'usage de la cigarette, présenté au cours de la session 1969-1970 par le député de Hull (M. Isabelle). La brochure intitulée: *Smoking and Health*, publiée par le Royal College of Physicians of London, signale également l'importance de la prophylaxie pour ce genre de cancer.

Supposons qu'on n'ait pas prévenu la maladie dans un cas donné; retraçons dans ses diverses étapes le traitement d'un malade atteint du cancer du poumon. Un diagnostic s'impose d'abord, ce qui veut dire un séjour à l'hôpital, de nombreux examens des expectorations par des kystectologues, de multiples examens aux Rayons-X, des études par des radiologues et un examen bronchoscopique. Pour déterminer s'il est nécessaire d'ouvrir la poitrine du patient, on effectue une biopsie des ganglions lymphatiques sous anesthésie générale. Si tous les éléments sont favorables, on retire quelques jours plus tard le poumon ou une partie de celui-ci. C'est un procédé long et difficile. Après l'opération, suivent deux ou trois jours ou davantage de soins intensifs assurés par des infirmières hautement spécialisées, à l'aide d'oxygène, d'appareils respiratoires et de succion du thorax, etc. Avant ou après l'opération, et quelquefois parallèlement, le patient reçoit des traitements extrêmement coûteux, habituellement avec une bombe au cobalt. Les rechutes sont fréquentes et souvent le malade meurt lentement à l'hôpital. Environ 5 à 6 p. 100 des gens atteints d'un cancer du poumon survivent cinq ans.

Oubliant un instant ces malheureux malades, considérons les milliers de dollars qu'exigent ces soins dont le résultat final est si peu satisfaisant. Il n'est pas étonnant que des sommes énormes soient dépensées en soins avec notre système actuel. Dans l'état actuel des choses, la première ligne de défense est la prévention de la maladie, une intervention rapide et l'éducation sanitaire fournies par le médecin généraliste. En 1955, il y avait au Canada 9,800 généralistes et 4,800 spécialistes, c'est-à-dire un total de 14,600 médecins en activité. La population canadienne était de 15 millions. En 1965, il y avait 10,000 généralistes et 9,400 spécialistes, c'est-à-dire un total de 19,400. La population était de 19 millions. Entre 1955 et 1965, la population a augmenté de 18 p. 100. Pendant ces dix années, le nombre des spécialistes a augmenté de 94.6