

à cet égard, ils rendraient de meilleurs services. Et M. Greaves ajoute:

En second lieu, il est impossible de songer à prévenir et à guérir les maladies, à moins que le public puisse se procurer à prix raisonnables tout ce dont chaque malade a besoin et que la science a découvert pour notre bénéfice au point de vue hygiénique.

C'est-à-dire que les gens devraient avoir à leur disposition, pour servir la cause de l'hygiène, toutes les choses nécessaires pour soigner les cas ordinaires qui leur sont signalés. L'honorable docteur Weir, le secrétaire provincial de la Colombie-Britannique, a déclaré qu'au Canada, en 1930, sur chaque groupe de huit personnes de moyens modérés et suffisamment malades pour avoir besoin des services d'une garde-malade diplômée, cinq ont dû s'en passer parce qu'elles étaient incapables de rémunérer leurs services. Cette assertion se fonde sur les témoignages de 1189 médecins. Le docteur Weir a déclaré aussi, qu'au Canada en 1930, la maladie nécessitant un séjour de soixante à quatre-vingt-dix jours à l'hôpital a mis en faillite 50 p. 100 des gens de moyens modérés pour des périodes allant de deux à cinq ans et plus. En Colombie-Britannique, en 1935, 1,600 chefs de famille sur 9,000 qui étaient assistés, soit environ 18 p. 100, souffraient d'incapacité partielle; plusieurs autres étaient complètement invalides ou souffraient d'affections momentanées.

Voici ce que dit la Ligue d'hygiène du Canada:

Chaque année des milliers de Canadiens succombent à des maladies évitables.

Cette Ligue d'hygiène a fait beaucoup pour faciliter la guérison de maladies évitables. L'auteur nous dit que par suite du succès de la vaccination la science médicale a pris une nouvelle orientation et qu'il se fait de grandes choses dans le nouveau domaine que l'on explore. On nous dit que deux personnes sur trois meurent prématurément. Le professeur Winslow, de l'université Yale, déclare que 29 p. 100 des décès dans la zone d'enregistrement des Etats-Unis pourraient être retardés. Puis la Ligue d'hygiène du Canada dit que 34 p. 100 des décès dans notre pays pourraient être également retardés. Elle prétend que la moitié des cas de maladie sont évitables. Il y a continuellement au Canada 180,000 personnes malades, et sur ce nombre, 91 à 96 p. 100 sont assez gravement atteintes pour être incapables de faire quoi que ce soit. Donc, 1.82 p. 100 et 2.88 p. 100, soit plus de 2 p. 100 de l'ensemble de la population est toujours trop malade pour travailler; autrement dit, il y a toujours 2 p. 100 de la population du Canada, soit 180,000 personnes souffrant de maladie. Le bulletin porte:

[M. McIvor.]

Au Canada, on compte 30 p. 100 d'hommes adultes et la même proportion de femmes adultes. On estime donc qu'il y a continuellement 54,000 hommes adultes malades, ce qui fait supposer que, rien que pour les hommes, cette proportion de maladie représente une perte annuelle de 16,200,000 journées de travail.

Les calculs indiquent que par chaque groupe de vingt hommes engagés dans un travail lucratif, il y a environ six femmes employées de la même façon. Cela veut donc dire que la perte de travail, en ce qui concerne la population féminine, représente 4,800,000 journées par an.

Cela fait chaque année une perte totale de 21 millions de journées de travail, qui pourrait être réduite de moitié.

La perte superflue est donc de 10,500,000 journées de travail par an.

En argent, on peut dire que la maladie coûte annuellement environ 300 millions de dollars. Il faut y ajouter la somme beaucoup plus considérable que représentent les mortalités qu'on aurait pu prévenir.

Aux Etats-Unis, le montant est, dit-on, de six milliards par année et il suit au Canada une gradation correspondante.

Etudions un peu les allocations accordées aux mères de famille. Elles sont surtout payées aux jeunes veuves qui ont des enfants à leur charge. Une province dépense à elle seule deux millions et quart de dollars par année pour venir en aide aux veuves et aux orphelins dont les maris et les pères sont, dans bien des cas, morts des suites de maladies qui auraient pu être évitées.

Pour en revenir encore une fois à la Colombie-Britannique, je crois comprendre que différents pays ont adopté un système d'allocations à titre gracieux tandis que dans d'autres c'est un système d'allocations à titre onéreux qui existe. Le système est obligatoire dans les pays suivants: Autriche, Bulgarie, Chili, Tchécoslovaquie, Danemark, Estonie, France, Allemagne, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Irlande septentrionale, Italie, Japon, Lettonie, Lithuanie, Luxembourg, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, Suisse, Yougoslavie. Le système d'allocations à titre gracieux existe dans les pays suivants: Argentine, Australie, Belgique, Finlande, Inde, Italie, Nouvelle-Zélande, Palestine, Espagne, Suède, Suisse, Union Sud-Africaine, Uruguay.

Je vais lire une note sur un des pays les plus progressistes où existent l'assurance-santé ou la médecine publique. Je veux parler de l'Irlande septentrionale. Ce pays adopta en 1930 le système anglais d'assurance-santé et, en 1934, les diverses associations furent fusionnées en une seule société nationale d'assurance-santé. Voici ce que dit la note:

L'Irlande a adopté en 1930 le système anglais d'assurance-santé. En 1934, les associations irlandaises furent fusionnées en une seule société nationale d'assurance-santé. Cette fusion est considérée comme le premier pas vers l'établis-