

Dans le but de m'écarter des méthodes classiques de classement des maladies ou de l'hygiène en catégories précises, telles que la santé publique, la santé mentale, l'hygiène dentaire, et autre, j'ai élaboré une nouvelle structure divisant la santé en quatre secteurs principaux. Le premier était l'organisation et la gestion des services d'hygiène; le deuxième, la biologie humaine; le troisième, l'hygiène et le mode de vie; le quatrième enfin, le plus important, celui dont nous parlons aujourd'hui, la santé et l'environnement.

Pour ceux que cela intéresse, je renverrai les députés à un excellent article publié dans le journal de l'Association médicale du Canada du mois de février 1973, rédigé par Bert Laframboise qui décrit de façon beaucoup plus détaillée ce concept. Cet article intéressera peut-être certains d'entre vous.

Je le répète, cette structure nous permet pour la première fois de rationaliser notre service d'hygiène et, ce qui est plus important, il nous permet de tenir compte de tous les facteurs nocifs pour la santé humaine. C'est ce dernier point que ne comprend pas le ministre qui a présenté ce bill. En fait, s'il en était autrement, nous serions en train de discuter d'un bill englobant tous les domaines concernant l'environnement et la santé.

Pour replacer cette idée dans son contexte, permettez-moi de revoir brièvement les quatre catégories dont j'ai parlé, en insistant en particulier sur l'aspect santé et environnement qui fait l'objet du bill à l'étude et qui est en rapport avec les observations que je vais faire.

Tout d'abord, je parlerai de l'organisation et de la gestion des services de santé. Il s'agit là de la composante traditionnelle que nous connaissons tous. Il s'agit de la catégorie qui englobe tous les aspects des services de santé comme les travailleurs de la santé, la localisation et la facilité d'accès de toutes les installations connexes, et notamment des hôpitaux, des cliniques, des centres médicaux et le reste, et les rapports entre les gens et les ressources dans ce domaine.

C'est cette composante traditionnelle de l'organisation des services de santé telle que nous la connaissons qui prend près de 95 p. 100 des fonds consacrés aux services médicaux. Il est clair que cette catégorie occupe une place prépondérante dans nos réflexions aujourd'hui. Dans le passé, ou a plutôt insisté sur la construction d'hôpitaux, la formation d'un plus grand nombre de travailleurs professionnels de la santé. Nous avons exploité le mythe voulant que bonne médecine égale bonne santé. Nous nous sommes en outre consacrés de temps à autre à mesurer les déficiences dans ce domaine au moyen d'un grand nombre d'études, de rapports, de recommandations, tant au palier fédéral qu'au palier provincial, depuis la Commission royale d'enquête sur les services de la santé, le rapport Hastings sur les services communautaires de la santé, jusqu'au plus récent rapport déposé à l'Assemblée législative ontarienne.

Mais on oublie fréquemment que le gros de nos efforts dans ce domaine a été et continue d'être relié à la découverte et au traitement de certaines maladies. Les aspects préventifs de la médecine ont souvent été renvoyés à plus tard. Le ministre y a fait allusion et je l'en félicite.

Le temps ne me permet pas d'entrer dans le détail de l'organisation et de la gestion des soins médicaux, mais il y a certains domaines nettement définis dans lesquels nous avons besoin d'une direction venant du fédéral et où il faut résoudre certains problèmes; notamment, les besoins quant au nombre de médecins, les coûts des soins médicaux, la technique du traitement des données par ordinateur et la régionalisation des soins médicaux. Je pourrai

Contaminants de l'environnement

peut-être aborder plus tard ces questions de façon plus détaillée.

La seconde catégorie à laquelle j'ai fait allusion plus tôt est la biologie humaine. Elle comprend tous les aspects des phénomènes communs à tous les hommes, y compris la recherche pertinente avec application clinique et la recherche visant à améliorer les soins médicaux dispensés à un malade. Je tiens à signaler que nous, de mon parti, avons depuis longtemps reconnu l'importance de la recherche médicale et au cours de la présente session, avec l'appui des députés qui siègent à ma gauche, nous avons tenté de faire changer d'idée le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) à l'égard de l'insuffisance des fonds affectés au Conseil de la recherche médicale.

J'aimerais signaler certaines analogies qui existent entre le récent débat au sujet du conseil de recherches médicales et celui-ci. Dans les deux cas, un principe fondamental a échappé aux ministres intéressés. Dans le premier cas, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social n'a pas tenu compte de ce que la recherche médicale, la formation médicale et l'hygiène des Canadiens sont des éléments inséparablement unis. Je déclare sans ambages qu'un apport viable de recherche médicale est le gage essentiel de tout excellent enseignement de la médecine et, ce qui importe encore plus, une garantie de la qualité des soins médicaux fournis aux Canadiens. Dans le second cas, le ministre de l'Environnement (M. Davis) ne tient aucun compte de l'ampleur des problèmes de santé dus à l'environnement, car il se limite à un seul domaine très restreint.

J'aimerais maintenant examiner le troisième élément de ce concept auquel j'ai fait allusion, savoir, la prétendue santé par le régime de vie. Celle-ci concerne les aspects de la santé sur lesquels les particuliers peuvent exercer une action volontaire et une surveillance. Ces décisions sont, il va sans dire, grandement influencées par l'ordre des valeurs auquel se réfère chaque personne et, dans une vaste mesure, par des facteurs socioculturels généralement admis.

Beaucoup des anciennes catégories de maladies qui étaient physiques du point de vue de l'étiologie ont été surmontées et peuvent être prévenues. Il est vrai qu'il y a encore beaucoup à faire dans ce domaine mais il est vrai aussi qu'en examinant les facteurs relatifs au mode de vie et le potentiel de vie, on peut produire des résultats valables si on insiste davantage pour que le mode de vie soit salubre.

Je voudrais citer deux ou trois exemples qui vous donneront une idée de ce que je veux dire par un mode de vie salubre. Si demain nous pouvions faire disparaître toutes les formes de cancer de l'Amérique du Nord, nous augmenterions l'espérance de vie de tous les citoyens d'environ trois ans. Si demain nous pouvions faire que tous les Canadiens aient leur poids normal, nous augmenterions l'espérance de vie d'entre huit et neuf ans. Voilà un exemple de ce que peut signifier un mode de vie salubre. Examinons les principales causes de décès chez les hommes âgés de 45 à 64 ans: maladies des poumons, bronchites, emphysèmes, maladies de cœur et cirrhoses. Bien sûr, nous savons quels sont les principaux facteurs qui favorisent ces maladies: fumer, trop manger, consommer des aliments à haute teneur en matières grasses, boire trop d'alcool. Bien sûr, nous parlons ici d'habitudes qui tiennent au mode de vie.