

est celle de déterminer l'étendue des services de santé que la collectivité est prête à fournir. Essentiellement, « le droit à la santé » est une expression employée par le grand public. Nous serions mieux servis si l'on parlait du droit aux meilleures soins possibles compte tenu des circonstances particulières.

L'individu a peut-être le droit à une éternelle jeunesse, mais aucun remède au monde ne peut le garantir. Le souci de la santé, si on laisse de côté les maladies infectieuses qui touchent la communauté tout entière, est principalement le souci de sa propre personne. En d'autres termes, comme le soin de l'apparence et de la mise, le souci de la santé n'intéresse guère que l'individu ou ses proches. En effet, on songe surtout aux soins et au confort des vieillards au crépuscule de leur existence et qui, pour la plupart, ne connaîtront plus de jours productifs. Néanmoins notre société les aide de son mieux et beaucoup de travailleurs, dans le domaine de la santé, essaient d'en faire le plus possible pour autant de personnes que possible.

L'hygiène étant pour une bonne part étatisée, les gens peuvent recevoir des soins sans bourse délier, mais ce n'est que maintenant que nous devons affronter les difficultés et les problèmes immenses suscités par cette mesure. Ce que peut-être l'on ne saisit pas bien de façon générale, c'est que le domaine de l'hygiène est si vaste que même si toutes les ressources d'une communauté étaient mises en œuvre, même si toute la population active était mobilisée, il y aurait encore beaucoup à faire. Quand chaque individu payait ses propres frais, il ne pouvait dépasser certaines limites, non plus d'ailleurs que l'assistance publique. Il y a également des limites que la nation ne peut dépasser dans le domaine de l'hygiène.

Fait intéressant, on estime que les pays d'Europe occidentale et d'Amérique du Nord consacrent à peu près la même proportion de leur produit national brut à la santé publique. Les États-Unis viennent en tête de liste et l'on admet généralement qu'ils comptent le plus de gens qui payent leurs soins médicaux de leur poche. Dans cette perspective, il saute aux yeux que les soins médicaux doivent être rigoureusement comprimés, d'une façon ou d'une autre. S'ils ne le sont pas en raison des moyens pécuniaires du malade, ils le seront autrement, le plus souvent par l'attente. Quant les soins médicaux sont dispensés gratuitement, le contrôle s'effectue aux deux principaux endroits où se donnent ces soins: au bureau du médecin et à l'hôpital. La question qui se pose est donc de savoir quels soins

le médecin devrait dispenser à son bureau et quelles règles régiront l'exercice de sa profession.

Le médecin ne peut se passer de connaissances et d'expérience mais les plus précieux facteurs sont le temps et la sollicitude. Par exemple on admet d'une façon générale que le médecin devrait consacrer 15 minutes environ à chaque visiteur mais son temps est si restreint qu'il doit s'entretenir peut-être beaucoup moins longtemps avec un malade et celui-ci, à sa première visite, doit parfois se contenter de deux ou trois minutes. Le médecin, par souci d'éthique professionnelle, doit, autant que faire se peut, recevoir tous les visiteurs car le dernier malade du jour est peut-être celui qui a le plus besoin de ses services.

Il en est de même dans les hôpitaux lorsqu'un malade veut s'y faire inscrire. Personne n'a besoin d'être admis à l'hôpital ou quiconque peut être admis à l'hôpital, c'est une simple question de point de vue. Les besoins hospitaliers dépendaient autrefois du nombre de lits nécessaires, lorsque les gens devaient payer eux-mêmes les soins qu'ils recevaient mais, de nos jours, la gratuité hospitalière a entraîné l'encombrement des institutions et de longues listes d'attente et on doit refuser bon nombre de malades qui gagneraient à se faire hospitaliser.

On a, bien entendu, essayé diverses méthodes pour tenter de diminuer le nombre de ces admissions et de décider ce qui est légitime ou nécessaire. C'est très difficile à déterminer et dans l'ensemble, on joue au plus fin, surtout dans certaines phases de la maladie. Au moment même de l'encombrement des hôpitaux, le nombre d'employés par lit a augmenté sensiblement. Dans le cas des hôpitaux, j'ai constaté qu'avant l'introduction du régime d'assurance-hospitalisation on considérait que .9 employé par lit était un nombre suffisant. Maintenant, on compte 2.5 employés par malade. On pourrait croire que celui-ci n'en est que mieux soigné, mais on s'aperçoit, en y regardant de plus près, que le personnel est en grande partie employé à autre chose qu'aux soins des malades, c'est-à-dire à l'économat et dans les bureaux de l'administration. En fait, les nécessités administratives et les dossiers paraissent souvent si considérables que cela compromet sérieusement la guérison du patient.

Si l'automatisation a pénétré dans certains domaines, ce n'est guère le cas pour celui de la santé. Le coût des soins médicaux augmente rapidement, beaucoup plus rapidement