



# LA BANQUE ROYALE DU CANADA

## BULLETIN MENSUEL

VOL. 46, No 2

SIÈGE SOCIAL : MONTRÉAL, FÉVRIER 1965

### *Les carrières médicales et paramédicales*

SI CE BULLETIN AVAIT ÉTÉ ÉCRIT EN 1865 AU LIEU DE L'ÊTRE EN 1965, AU MOINS LA MOITIÉ DE CEUX QUI LE LISENT AUJOURD'HUI NE SERAIENT PLUS EN VIE.

Parmi les disparus, un sur cinq environ aurait été emporté dès le bas âge par les coliques, la coqueluche, la fièvre typhoïde ou l'une des multiples autres maladies communes de l'enfance à cette époque. A peu près un sur dix serait mort avant l'adolescence, victime de la diphtérie, de la scarlatine, de la variole, de la rougeole, de carences nutritives ou de certaines autres affections. Parmi ceux qui auraient atteint l'âge adulte, un sur douze approximativement aurait succombé, avant trente ans, au tétanos, au diabète, à l'appendicite ou à quelque autre maladie contre lesquelles il n'existait pas encore de traitement efficace. Un sur six environ aurait été fauché avant l'âge de cinquante ans par la pneumonie, la tuberculose, la typhoïde ou un autre fléau de ce genre.

Mais la situation a bien changé grâce aux progrès de la médecine et de la pharmacie. Ces deux professions existent depuis toujours, mais les recherches méthodiques n'y ont vraiment commencé que vers le milieu du dix-neuvième siècle. Au cours des cent années qui suivirent, une véritable révolution s'est accomplie dans l'art de conserver et de rétablir la santé.

Les Canadiens ont de plus en plus conscience du fait que la conservation de la santé concourt dans une large mesure à rendre la vie plus heureuse. Nous en avons une preuve évidente dans les sommes qu'ils consacrent au soin de leur santé personnelle. En 1961, nous dit l'*Annuaire du Canada*, le montant en a été de 1 milliard 652 millions de dollars, soit un peu plus du double du chiffre correspondant en 1953.

#### *Les besoins du Canada*

Pour avoir un bon service de santé, il faut d'abord disposer d'un nombre suffisant de personnes compétentes.

L'une des tâches confiées à la Commission royale d'enquête sur les services de santé, instituée en 1961, consistait à examiner si le Canada est en mesure de faire face aux besoins de personnel qui se présenteront

au cours des prochaines décennies. Son rapport, publié en 1964 et en vente à l'Imprimerie nationale, souligne la nécessité pressante du recrutement et de la formation.

On peut affirmer que l'effectif médical du moment est assez nombreux dans les circonstances actuelles, mais qu'il y aura avant longtemps pénurie si le rendement des écoles de médecine n'augmente pas sans délai. L'accroissement de la population et la demande de plus en plus grande de services de santé exigent l'augmentation du nombre des médecins par rapport au nombre d'habitants, l'intensification des recherches médicales, un plus grand nombre de professeurs compétents, une aide financière accrue en faveur des douze écoles de médecine du Canada et la création d'autres écoles.

Les écoles existantes ont formé une moyenne de 785 médecins par an au cours des vingt dernières années. Quelques médecins de l'étranger sont venus grossir les rangs de notre corps médical, mais comme le dit le rapport de la Commission royale, « la question de savoir pendant combien de temps le Canada peut espérer voir les autres pays payer les études des médecins dont il a besoin, est un problème qui doit nous préoccuper ».

En 1961, le Canada ne comptait qu'un peu plus de 21,000 médecins, soit un médecin pour 857 habitants. Pour assurer aux Canadiens les services de santé dont ils auront besoin à l'avenir, notre corps médical devra obligatoirement s'accroître d'au moins 19,350 nouveaux praticiens avant 1991. Mais pour pouvoir former ce personnel sanitaire de base d'ici 1991, il nous faut plus de 1,000 places pour les étudiants en médecine, ce qui suppose l'agrandissement de nos écoles de médecine et la construction de nouvelles écoles.

A moins d'une augmentation immédiate des services d'enseignement et du nombre des étudiants, la proportion des médecins par rapport à la population commencera à décroître dès 1971.

#### *Le choix d'une carrière*

Il y a beaucoup de raisons qui attirent les étudiants vers la carrière médicale. La principale d'entre elles

est peut-être la tendance naturelle à mieux connaître les sciences et leur application dans le domaine de la santé, jointe à un désir véritable de rendre service aux autres.

Le médecin est un homme qui a décidé de consacrer sa vie à la prévention et au traitement des maladies ainsi qu'au rétablissement des malades. Grande source de satisfaction personnelle, cette profession permet à celui qui l'exerce de fournir son apport à la science médicale et de contribuer de façon importante à relever les normes de santé dans sa localité. Le médecin peut aussi mettre son intelligence et son art au service de la santé publique et de la médecine industrielle, et favoriser l'enseignement de l'hygiène.

Cet éventail d'activité remarquablement vaste offre un champ d'action à tous les talents et à tous les goûts, tant dans les domaines de la médecine générale, des spécialités, de la recherche et de l'enseignement que dans ceux du service de santé de la fonction publique et de l'administration.

La rémunération entre aussi en ligne de compte. Le revenu annuel ordinaire des médecins dépasse quelque peu la moyenne applicable dans les autres professions libérales au Canada. Elle était de \$16,323 en 1960, en comparaison de \$15,670 pour les ingénieurs et les architectes, de \$14,597 pour les avocats et les notaires, de \$12,238 pour les dentistes et de \$11,446 pour les comptables.

Mais les jeunes ne doivent pas se diriger vers la médecine dans l'idée de pouvoir vivre dans l'oisiveté après leurs études. Comme l'a dit si justement l'un des grands médecins de notre siècle, sir William Osler, « le mot clef en médecine, c'est le mot travail ».

### *L'enseignement de la médecine*

Aucun étudiant en médecine ne saurait brûler les étapes et faire ses études en un an ou deux. Le but fondamental de l'enseignement médical est de former des médecins parfaitement compétents. Le diplômé en médecine n'est pas un technicien ; c'est un homme qui exerce une profession libérale, qui pratique un art et qui remplit une mission humanitaire. Une pareille carrière ne peut qu'exiger des études et des qualités de tout premier ordre.

Les candidats à l'admission dans les facultés de médecine du Canada ne sont pas rares. Nous sommes dans une phase d'expansion rapide de la population étudiante, dit le secrétaire général de l'Association médicale canadienne, et la médecine en reçoit sa part. En réalité, on compte environ trois bons candidats pour chaque place qui existe dans les classes de plus en plus grandes offertes aux nouveaux étudiants.

Les écoles de médecine et d'art dentaire manquent à un tel point de personnel que certains bons candidats doivent aller étudier aux États-Unis ou en Europe. L'Université de Toronto a dû refuser deux étudiants sur trois en prémédicale ; la faculté de médecine de l'Université Laval s'est vue dans l'obligation d'écarter 275 candidats admissibles au début de l'année 1964-

1965, et le doyen de la faculté, le Dr Gingras, prévoit que plus de 3,000 devront subir le même sort au cours des dix prochaines années à moins que l'on ne dispose de fonds plus considérables et des installations d'enseignement indispensables.

En présence de cette situation, la Commission royale en est arrivée à la conclusion que le problème qui se pose au peuple canadien ne consiste pas uniquement à assurer le financement des services des médecins, mais aussi à pourvoir aux besoins en personnel de toute la gamme des services essentiels : psychiatriques, médicaux, dentaires, hospitaliers, pharmaceutiques, infirmiers, prothétiques, de soins à domicile et ophtalmologiques. Elle a proclamé la nécessité d'accroître les installations et les moyens de formation dans tous les domaines qui intéressent la santé.

Cet organisme a également recommandé que l'Etat accorde des fonds en vue d'assurer l'expansion maximale des écoles universitaires d'infirmières existantes et la création de dix autres de ces écoles ; l'agrandissement et la rénovation des installations dont disposent les écoles de médecine actuelles jusqu'à concurrence de cinquante pour cent des frais et de la moitié des frais de construction de nouvelles écoles de médecine à sept autres universités ; la prise en charge de la moitié des frais relatifs aux installations dans les nouveaux hôpitaux universitaires ou l'expansion des moyens d'enseignement hospitalier existants jusqu'au maximum de dix lits par étudiant ; l'octroi immédiat de la moitié des frais d'expansion et de rénovation de cinq de nos écoles d'art dentaire et la moitié des frais de construction de cinq nouvelles écoles dentaires.

En ce qui concerne l'aide à fournir aux étudiants, la Commission est d'avis qu'il conviendrait d'augmenter la subvention de formation professionnelle de façon à verser, sur demande, la somme de \$2,000 à tout étudiant canadien en médecine qui obtient des résultats satisfaisants pendant ses troisième et quatrième années de médecine.

Ces recommandations sont d'autant plus significatives qu'elles sollicitent une aide financière considérable de la part de l'Etat fédéral en faveur de l'enseignement dans le domaine des professions médicales, contrairement au principe traditionnel selon lequel l'instruction relève presque exclusivement des gouvernements provinciaux. Elles dénotent à la fois l'intérêt du public pour les questions de santé et la conviction croissante que la santé de la nation est d'une importance vitale pour le Canada.

Prenant la parole devant les membres de la Conférence nationale des universités et des collèges canadiens, en octobre dernier, le Premier ministre disait entre autres choses : « Aux points où les recherches et l'enseignement se rejoignent, il y a un certain chevauchement des responsabilités fédérales et provinciales, tout comme c'est le cas là où la responsabilité de l'emploi chevauche avec la responsabilité de l'enseignement technique et professionnel. Nous avons, je crois, établi des formules satisfaisantes de collaboration fédérale-provinciale dans ce dernier domaine ; j'espère que nous

aurons le même succès dans le domaine des recherches et des études supérieures. »

### *Le travail d'équipe*

Si le médecin représente l'élément le plus important des services de santé, il n'est pas seul pour remplir la tâche. Le soin de maintenir la population en bonne santé est essentiellement un travail d'équipe.

Mais même si le médecin peut demander l'aide ou l'avis de ses coéquipiers, c'est à lui qu'incombe en dernier lieu la responsabilité du malade. Le pays ne saurait se passer des services d'un vaste corps d'omnipraticiens instruits et compétents. C'est sur eux avant tout que comptent les malades.

Ce qui manque en profondeur au médecin de famille — les connaissances spéciales qui rendent le spécialiste indispensable dans les cas spéciaux — est largement compensé par son envergure. Il s'occupe de tout avec compétence, des troubles propres à l'enfance jusqu'aux rhumatismes de la vieillesse. Pour lui, le malade est un être humain qui vit dans certaines conditions et non pas simplement un cas dans un registre de rendez-vous. Il doit d'abord juger de la nature, de la cause et de la gravité de la maladie, puis prescrire le traitement requis ou renvoyer le malade au spécialiste voulu.

La science médicale s'est diversifiée à un tel point que la pratique de la médecine comprend aujourd'hui plusieurs spécialités, dont trente sont officiellement reconnues par le Collège royal des médecins et chirurgiens.

Pour devenir spécialiste, il faut consacrer de trois à cinq ans à l'étude intensive — théorique et pratique — d'une spécialité médicale avant de se présenter aux examens d'aptitude. Il ne s'ensuit pas que le spécialiste limite son intérêt à un champ d'activité aussi restreint qu'exclusif. Il ne peut vraiment exercer la médecine avec fruit s'il n'y apporte que sa spécialité. Le Dr Will Mayo, de la célèbre clinique du même nom, soutient pour sa part que la spécialisation ne devrait être rien de plus que l'adjonction d'un centre d'intérêt particulier à la pratique générale.

Les progrès scientifiques et techniques exigent des connaissances toujours plus vastes et plus approfondies. Prenons, pour ne citer qu'un cas, l'exemple de la durée sans cesse croissante de la vie humaine et du vieillissement de la population qui en découle. Il y a cinquante ans, on comptait au Canada 203,537 personnes de soixante-dix ans et plus ; au dernier recensement, le nombre en était passé à 904,052, soit une augmentation de 344 p. 100. Ce fait pose évidemment de nouveaux problèmes à la médecine, et c'est là ce que plusieurs médecins étudient maintenant sous le nom de gériatrie.

### *Les branches de la médecine*

Les catégories générales de la chirurgie et de la médecine embrassent aujourd'hui de multiples sphères d'activité professionnelle. Les psychiatres sont des mé-

decins spécialistes des maladies mentales. Les radiologues et les radiothérapeutes sont des médecins qui ont fait des études spécialisées dans l'art de diagnostiquer et de traiter les maladies par les rayons X. L'optométrie est la profession qui traite les affections des yeux grâce à la détection et à la correction des défauts de la vision. L'ophtalmologiste ou oculiste est le médecin qui a suivi des études complémentaires en chirurgie et thérapeutique oculaires.

L'ostéopathie, dont l'origine remonte à 1899 dans notre pays, est une théorie médicale qui préconise l'importance de l'ossature et des articulations de l'organisme pour établir la cause et le diagnostic des maladies et en assurer le traitement et la prévention. La podologie est la branche de la médecine qui s'occupe des maladies des pieds.

L'art dentaire est l'une des spécialités les mieux pourvues, et pourtant le Canada ne comptait en 1961 qu'un dentiste pour 3,037 habitants en comparaison de un pour 1,900 aux Etats-Unis. Les Canadiens dépensent moins de deux cents par personne et par année en recherches dentaires ; par contre, ils consacrent environ \$5 chacun aux traitements, qui consistent la plupart du temps à réparer le mal déjà causé. La Commission royale d'enquête estime qu'il nous faudrait 14,420 dentistes en 1991 et recommande l'agrandissement des écoles existantes, la construction de quatre nouvelles écoles et le recrutement de 624 professeurs.

### *Les services auxiliaires*

Il existe un grand nombre de services médicaux auxiliaires pour lesquels nous avons besoin d'hommes et de femmes instruits et bien préparés. Leur concours libère le médecin, le chirurgien ou le spécialiste de certains travaux et lui permet de s'adonner plus entièrement à l'accomplissement des tâches professionnelles qui exigent formellement l'art et la science dont lui seul dispose.

Ainsi, les diététiciennes se chargent d'adapter le régime alimentaire aux besoins particuliers des malades. Les pharmaciens s'occupent de la préparation et de la distribution des médicaments. Le technicien de laboratoire médical exécute des épreuves diagnostiques dans un hôpital ou un laboratoire. Le technicien en radiologie prépare les malades à la radiographie et à la radiothérapie et fait fonctionner les appareils de radiologie.

Le physiothérapeute a pour rôle de traiter les malades et les blessés au moyen des agents physiques : électricité, massage, exercice, etc. L'ergothérapie ou « thérapie par le travail » consiste à recourir à certaines activités créatrices, manuelles, techniques ou industrielles, prescrites par le médecin pour soigner les invalides. Les orthophonistes et les audiologistes sont rares au Canada ; on en compte seulement un pour 280,000 habitants, alors qu'il en faudrait un pour 25,000. Les prothésistes et les bandagistes assurent respectivement l'ajustement des membres artificiels et la fabrication des appareils de contention.

En 1961, le nombre total des infirmières « licenciées » au Canada, qui a augmenté de 50,000 en vingt ans, s'élevait à 78,340, mais la pénurie demeure grave. Il faut que l'effectif des infirmières diplômées augmente encore de plus de 20,000 avant 1971 si l'on s'en tient aux normes actuelles, et une augmentation de près de 42,000 serait souhaitable si l'on veut prodiguer de meilleurs soins aux malades.

Les hygiénistes dentaires sont des personnes munies d'un diplôme officiel en hygiène dentaire et dûment autorisées à travailler sous la direction d'un dentiste. Ils sont très recherchés au Canada, où l'on n'en compte que soixante-dix environ. Les techniciens dentaires réparent, retouchent ou fabriquent les appareils artificiels dont se servent les dentistes.

Dans le domaine de la santé publique, dont les ramifications sont exposées en détail dans un volume publié en 1959 par l'Association canadienne d'hygiène publique, on trouve des inspecteurs des aliments et produits pharmaceutiques, des inspecteurs sanitaires et plusieurs services, comme la division de la protection contre les radiations, où l'on a besoin de techniciens et de spécialistes.

### *Recherches et enseignement*

Quiconque fait partie de l'un ou l'autre de ces nombreux services de santé doit suivre les progrès continus de la médecine, s'intéresser aux recherches et transmettre son savoir à ceux qui viendront après lui.

Dans les hôpitaux et les universités comme dans les fondations et les établissements spéciaux, des hommes et des femmes s'emploient activement à reculer les frontières de l'inconnu, à découvrir de nouvelles connaissances et à appliquer les idées et les moyens déjà connus à de nouvelles fins thérapeutiques.

Mais il n'y a pas assez de travaux de recherche. Selon le témoignage de l'Association médicale canadienne, « parmi toutes les insuffisances qui entravent l'expansion des travaux de recherche au Canada, la plus grande et la plus difficile à surmonter est le manque de chercheurs doués de l'ambition, du tempérament et de l'instruction nécessaires pour entreprendre des recherches médicales ».

La formation et la présence d'investigateurs scientifiques, fervents et dévoués, dans les écoles de médecine est de la plus haute importance pour la mise en valeur des connaissances nouvellement acquises, pour la formation des futurs professeurs de médecine et pour la bonne qualité des traitements médicaux.

La recherche médicale est loin d'être une chose étrangère à la vie quotidienne. Comment aurions-nous appris, sans le concours de chercheurs et chercheuses zélés et compétents, que l'antitoxine est efficace dans le traitement de la diphtérie, que l'anatoxine immunise contre cette maladie et que la réaction de Schick montre si un sujet est réfractaire ou non à la diphtérie ? Il y a quarante ans, le taux des décès dus à ce fléau

était de 1,281 sur 9,033 cas ; en 1964, on n'a relevé que neuf morts, et le nombre de cas par cent milliers d'habitants a été trop faible pour être enregistré.

Il ne faudrait certes pas laisser périlcliter des recherches qui ont permis de réaliser des progrès aussi importants, car les mêmes exploits se sont répétés dans la lutte contre plusieurs autres maladies, notamment la variole, la tuberculose, le diabète, la coqueluche et la scarlatine. Les dépenses consacrées par le Canada aux recherches médicales en 1964-1965 se chiffrent à 10.9 millions de dollars. En s'en tenant à la proportion entre notre produit national brut et celui des Etats-Unis, le montant en serait de 90 millions de dollars, et de 126 millions de dollars en se basant sur la population respective des deux pays.

Il est à noter, dit l'Association médicale canadienne, que là où on néglige les recherches, le niveau des services médicaux tend à s'abaisser. Selon le directeur de la Société canadienne de l'arthrite et du rhumatisme, « à moins que le gouvernement canadien ne change d'attitude à l'égard de l'encouragement à apporter aux recherches médicales, le personnel de nos écoles de médecine se composera dans quelques années de professeurs et de diplômés de second ordre... et la population canadienne devra, par voie de conséquence, se contenter de soins de second ordre. »

### *Le problème actuel*

Si le Canada veut subvenir à ses besoins, il lui faut compter pendant sept ans, dans ses universités, sur une moyenne annuelle de quarante nouveaux professeurs de sciences fondamentales et de soixante-dix professeurs de clinique à temps complet, de même que sur des remplaçants pour les membres du corps enseignant qui viendraient à émigrer, à prendre leur retraite ou à mourir. Sans un nombre suffisant de professeurs dans nos écoles de médecine, affirme la Commission royale, tout projet d'expansion des services de traitement du Canada aura de graves obstacles à affronter.

Le Canadien d'aujourd'hui désire jouir d'une santé aussi parfaite que possible. Il ne fait en cela qu'obéir à l'une des plus anciennes aspirations de l'humanité, mais la science est parvenue à créer des conditions où il est possible à l'homme de réaliser ses vœux dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres.

Hippocrate, le Père de la médecine, qui vécut il y a 2,400 ans, s'est fait l'interprète de la culture de son époque en disant que le but ultime de la médecine est d'assurer à tous la meilleure santé possible.

Pour atteindre ce but, les services de santé ont encore des ravins à combler et des collines à aplanir. Nous avons parcouru beaucoup de chemin depuis l'art rudimentaire de guérir des peuples primitifs, mais qui dira où le progrès doit s'arrêter. La tâche exaltante de notre temps consiste pour l'individu à faire le meilleur usage des connaissances et des moyens dont nous disposons aujourd'hui et pour les institutions à pourvoir aux nécessités éventuelles de demain.