

L'étatisation de la médecine en Angleterre

C. E. Gravel

Volume 18, numéro 1, 1950

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1103179ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1103179ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Gravel, C. (1950). L'étatisation de la médecine en Angleterre. *Assurances*, 18(1), 28–39. <https://doi.org/10.7202/1103179ar>

Résumé de l'article

Il y a quelques années, nous avons reproduit dans la revue, un copieux résumé du plan Beveridge, désireux que nous étions de tenir nos lecteurs au courant d'un des documents les plus importants au point de vue social. Nous avons également tenu à exposer les aspects principaux du Plan Marsh, en signalant qu'un certain nombre des mesures préconisées existaient déjà au Canada. L'assurance contre frais résultant de la maladie et des accidents est un des aspects principaux de la sécurité sociale. Elle existe en Angleterre, en France et en Norvège. En Angleterre, elle a donné lieu à ce qu'on appelle l'étatisation de la médecine. Quels résultats y a-t-elle eus jusqu'ici ? Quelles réactions entraîne-t-elle dans les cercles médicaux et dans le milieu bourgeois ? Voilà ce que notre collaborateur, monsieur C. E. Gravel, étudie rapidement dans une conférence qu'il a donnée récemment au Club des Anciens de Ste-Marie. Nous la donnons telle quelle dans sa forme familière, certains que nos lecteurs apprécieront la bonhomie et la simplicité avec laquelle l'auteur s'exprime. Il est clair que celui-ci est favorable à l'idée ou tout au moins qu'il lui semble difficile de s'y opposer. Nous ne saurions que le féliciter d'avoir exprimé son avis sur une question très débattue dans le milieu capitaliste, en particulier, dont il est un des représentants les plus en vue.

Nous ne sommes pas prêts à dire qu'il ait tort de réclamer une solution au problème des soins médicaux et d'hospitalisation, car c'est actuellement une des questions sociales les plus sérieuses.

Les médecins s'opposent généralement à l'étatisation de la médecine. De leur côté, les possédants, protestent contre les taxes croissantes que la réalisation du programme fait entrevoir. Pour ceux qui profiteront d'une nouvelle mesure sociale sans en payer les frais, l'idée paraît excellente. Quoi qu'on en pense, on ne peut rester indifférent et il faut remercier monsieur Gravel de nous avoir rappelé le cas de l'Angleterre à une époque où, au Canada, on évolue rapidement vers l'assurance-maladie et accident obligatoire. – A.

L'étatisation de la médecine en Angleterre

par

C. E. GRAVEL

28

Il y a quelques années, nous avons reproduit dans la revue, un copieux résumé du plan Beveridge, désireux que nous étions de tenir nos lecteurs au courant d'un des documents les plus importants au point de vue social. Nous avons également tenu à exposer les aspects principaux du Plan Marsh, en signalant qu'un certain nombre des mesures préconisées existaient déjà au Canada. L'assurance contre les frais résultant de la maladie et des accidents est un des aspects principaux de la sécurité sociale. Elle existe en Angleterre, en France et en Norvège. En Angleterre, elle a donné lieu à ce qu'on appelle l'étatisation de la médecine. Quels résultats y a-t-elle eus jusqu'ici ? Quelles réactions entraîne-t-elle dans les cercles médicaux et dans les milieux bourgeois ? Voilà ce que notre collaborateur, monsieur C. E. Gravel, étudie rapidement dans une conférence qu'il a donnée récemment au Club des Anciens de Ste-Marie. Nous la donnons telle quelle, dans sa forme familière, certains que nos lecteurs apprécieront la bonhomie et la simplicité avec laquelle l'auteur s'exprime. Il est clair que celui-ci est favorable à l'idée ou tout au moins qu'il lui semble difficile de s'y opposer. Nous ne saurions que le féliciter d'avoir exprimé son avis sur une question très débattue dans le milieu capitaliste, en particulier, dont il est un des représentants les plus en vue.

Nous ne sommes pas prêts à dire qu'il ait tort de réclamer une solution au problème des soins médicaux et d'hospitalisation, car c'est actuellement une des questions sociales les plus sérieuses.

Les médecins s'opposent généralement à l'étatisation de la médecine¹. De leur côté, les possédants, protestent contre les taxes croissan-

¹ Voici un extrait d'un article de Pasteur Vallery-Radot, paru en avril 1950, dans la Revue de Paris, sous le titre « La médecine, profession libérale ? » On y trouve également croyons-nous la réaction du médecin moyen au Canada. « Ainsi, voilà la

tes que la réalisation du programme fait entrevoir. Pour ceux qui profiteront d'une nouvelle mesure sociale sans en payer les frais, l'idée paraît excellente. Quoi qu'on en pense, on ne peut rester indifférent et il faut remercier monsieur Gravel de nous avoir rappelé le cas de l'Angleterre à une époque où, au Canada, on évolue rapidement vers l'assurance-maladie et accident obligatoire. — A.



De toutes les lois sociales qui sont appelées à modifier nos habitudes d'autrefois, il n'y en a aucune je crois qui soit plus controversée que celle de l'étatisation de la médecine. Il est évident que les lois sociales affectent nos vieilles traditions, et les plus âgés voient d'un mauvais œil ces lois qui interviennent de plus en plus dans la vie privée. Mais c'est l'histoire de l'humanité qui se répète; l'évolution constante des mœurs et habitudes du genre humain, évolution plus rapide peut-être que dans les siècles passés, a pour effet dans les circonstances de nous impressionner davantage.

29

La médecine étatisée est en usage dans certains pays d'Europe depuis déjà plusieurs années, tout particulièrement dans les pays scandinaves; mais ce n'est que depuis juillet 1948 que l'Angleterre l'a adoptée. Il est encore trop tôt naturellement pour constater quel en sera le résultat pratique dans

médecine que l'on veut tarifier, réglementer, étatiser. L'exemple de l'Angleterre devrait cependant être assez convaincant pour faire rejeter la nationalisation de la médecine. Dans ce pays, jadis foyer du libéralisme, une loi récente oblige l'Etat à prendre à sa charge toutes les dépenses d'ordre médical: honoraires des médecins, salaires des infirmières, frais d'hospitalisation ainsi que des médicaments et de tous objets de traitement. D'après les conventions passées entre l'Etat et le médecin, celui-ci peut soigner les malades selon un forfait de 18 shillings par malade et par an. On conçoit qu'elles peuvent en être les conséquences: consultations non motivées et répétées de la part de certains individus soi-disant malades, incapacité matérielle pour le médecin d'examiner sérieusement les vrais malades, nécessité pour ce médecin de faire des consultations en série dans le minimum de temps pour le maximum de rendement, d'où l'obligation d'un *marché noir de la médecine*. Comment en serait-il autrement, puisque, au tarif de l'Etat, les malades sont non examinés, mais *débités*, comme on débiterait une marchandise anonyme et sans valeur. Abaissement du niveau scientifique et de la valeur morale du médecin, sans parler des dépenses considérables que représente un tel état de choses pour le budget de la Grande-Bretagne — 10 p. 100 de ce budget: tels sont les résultats en Angleterre de la médecine nationalisée.

ce pays où les conditions de vie sont peut-être un peu différentes des nôtres.

30

Une brochure, publiée à Londres par le Bureau de Publicité de Sa Majesté et intitulée *National Health Service* nous donne, outre un résumé bien précis de cette loi, en force depuis le 5 juillet 1948, une étude des conditions sociales en Angleterre à cette époque et du désir qui se faisait sentir d'y remédier par ce service, nouveau pour les Anglais, mais déjà en usage dans d'autres pays d'Europe et même aussi, dans une certaine mesure, au Canada, particulièrement dans quelques provinces de l'Ouest.¹

Au préambule de la loi, il est déclaré que son but est de promouvoir en Angleterre un service d'hygiène destiné à assurer la santé physique et morale du peuple anglais et à prévenir, diagnostiquer et soigner toutes les maladies.

Et pour être plus explicite, il est précisé que l'objet est de procurer des services médicaux et d'hygiène à tous, hommes, femmes et enfants, quels que soient leur âge, leur revenu, et leur état de fortune; et que le coût de ce service devra être payé à même le Revenu national, tout comme il en est du coût des services de la Défense, c'est-à-dire l'Armée, la Marine et l'Aviation, et des autres services à la charge du gouvernement, étant donné que la santé du peuple anglais doit être considérée comme étant aussi importante que la défense du pays.

Par cette loi, on comble une lacune sans restreindre en aucune manière la liberté individuelle que le peuple anglais

¹ Le gouvernement fédéral a à son programme de mesures sociales une assurance obligatoire contre la maladie et les accidents. Récemment encore le premier ministre du Canada affirmait à nouveau son désir de créer cette assurance avant longtemps. A Wallaceburg, il s'exprimait ainsi: "... provided it is realized, that social services have to be paid for, and so long as we are prepared to meet the cost in an honest and straight forward fashion, I cannot think there is any danger of ruin from the expansion of social expenses". Attitude officielle qui cherche à répondre à l'avance aux objections de ceux qui brandissent le coût comme un épouvantail. N.D.L.R.

est si jaloux de conserver comme l'une de ses plus chères traditions. Elle laisse donc à l'individu le privilège de continuer à se faire soigner par un médecin ou chirurgien de son choix ou de renoncer aux avantages qui lui sont ainsi offerts gratuitement par ce service. Si le médecin, qui est assigné au district où demeure le malade, ne lui est pas sympathique, le contribuable peut même demander d'être soigné par un autre médecin de son choix pourvu que ce dernier soit à l'emploi du gouvernement, au moins partiellement.

Cette loi n'oblige pas les médecins à devenir des fonctionnaires du gouvernement; elle leur laisse, ainsi qu'aux dentistes et aux garde-malades, la liberté de continuer l'exercice de leur profession comme autrefois ou, s'ils le préfèrent, de consacrer une partie de leur temps à la pratique privée et l'autre partie au service du gouvernement.

En Angleterre, au moment où cette loi a été promulguée, les dispensaires étaient encombrés et le nombre de médecins, de dentistes et de garde-malade insuffisant, comme ici d'ailleurs. La guerre était dans une large mesure responsable de cet état de choses, et il est évident qu'aucune loi ne pouvait remédier à cette situation sans un délai raisonnable. Comme il est déclaré dans cette brochure, le seul avantage immédiat est que depuis le 5 juillet 1948, personne n'est plus obligé de payer les honoraires des docteurs, ni les frais d'hôpitaux et autres déboursés occasionnés par la maladie. L'état de richesse ou de pauvreté n'a plus de rapport avec les soins médicaux requis. Les frais sont payés collectivement plutôt qu'individuellement.

Pour la première année, le coût de ce service, pour toute la population desservie, était de $.38\frac{1}{2}$ sous par tête par semaine. D'après les déclarations du gouvernement, ces déboursés peuvent se justifier par le fait que le but essentiel de ce service et de tous ceux qui y contribuent est de prévenir la

maladie, et par le fait même, de diminuer les absences au travail qui ont causé des pertes d'au moins 300 millions de livres par année, soit, à la cote actuelle, d'environ 924 millions de dollars.

32

Antérieurement à la loi, les médecins en Angleterre, tout comme les nôtres ici, étaient obligés de donner gratuitement leurs services aux hôpitaux et aux dispensaires; et pour défrayer leurs dépenses personnelles, ils devaient exiger des honoraires plus élevés de ceux de leurs patients dont les revenus semblaient suffisants pour justifier cette pratique. Certains d'entre eux étaient obligés de pratiquer leur profession dans des villes ou autres endroits où la population ouvrière n'avait pas les ressources nécessaires pour payer les honoraires raisonnables. Cela avait pour résultat que certains districts éprouvaient de la difficulté à obtenir des services médicaux dont seuls les gens fortunés pouvaient bénéficier.

Avec l'étatisation de la médecine, tous les citoyens peuvent bénéficier d'un service uniforme, quels que soient leurs revenus, tout en gardant l'entière liberté de se faire soigner par le médecin de leur choix. De son côté, le médecin conserve le privilège d'accepter ou de refuser de soigner tel ou tel patient.

Il n'y a aucune charge pour tous ces services, qui consistent en traitements, médicaments, conseils, transfusions de sang, membres artificiels, massages, service de garde-malades durant la convalescence, soins à domicile, transport en ambulance, soins des yeux et des dents, nourriture diététique, lunettes, appareils auditifs, etc.

Avant l'adoption de la loi, sur une population de quarante-cinq millions, plusieurs millions de personnes ne s'étaient jamais présentées chez un dentiste, un médecin ou un oculiste, pour obtenir les soins requis. Les différents bureaux furent donc, au début, très encombrés, ce qui fut la

cause de retards inévitables. C'était aussi la coutume, en Angleterre, quand les vieux médecins désiraient abandonner leur pratique en faveur des jeunes, d'obtenir de ces derniers une certaine indemnité en retour de leur clientèle. Le montant de cette indemnité dépendait dans une large mesure des honoraires perçus durant les années de pratique. Après avoir payé leurs cours universitaires, les jeunes médecins devaient donc, dans la plupart des cas, emprunter, à un intérêt assez élevé, une certaine somme d'argent pour solder cette indemnité, et de plus, pour en garantir le paiement, ils devaient souvent assurer leur vie en faveur de leur débiteur. C'était une charge très onéreuse, tout particulièrement dans les premières années de leur carrière. L'adoption de la loi a pour effet d'abolir cette coutume. On estime que cette compensation, payée par le gouvernement aux médecins désirant abandonner leur pratique et qui ont jugé à propos de se prévaloir de la clause avant le 5 juillet 1948, représentera une somme de 264 millions de dollars pour toute l'Angleterre.

En plus de leurs honoraires, fixés et payés par le gouvernement, les médecins auront droit à des versements additionnels pour les cas de maternité, pour le nombre de milles parcourus dans les districts ruraux, ainsi que pour les médicaments fournis. Le gouvernement prévoit aussi un déboursé de plus de 200,000 livres sterling, soit de \$616,000.00 par année, à titre d'honoraires additionnels aux médecins desservant des régions où il est difficile de pratiquer normalement. Une indemnité sera aussi accordée à ceux qui désireront se spécialiser, ou qui aideront à l'entraînement des jeunes médecins.

Les honoraires payés par le gouvernement aux chirurgiens et spécialistes sont de \$4,900.00 pour la première année, avec augmentation annuelle de \$700.00, jusqu'à con-

currence de \$7,700.00. Dans quelques cas, la compensation annuelle peut atteindre un maximum de \$14,000.00.

34

Il y a en Angleterre environ 42 millions de personnes inscrites au rôle de service de santé, et desservies par 19,000 médecins, ce qui fait une moyenne de 2,200 patients par médecin. Avant l'adoption de cette loi, dans certaines régions industrielles et minières moins favorisées, il y avait un médecin par 4,000 habitants, Dans des régions plus prospères, les médecins, avec un nombre bien inférieur de clients, pouvaient percevoir des honoraires aussi élevés. Actuellement, le maximum est fixé à 4,000 patients, avec l'entente que ce nombre diminuera graduellement dès que les circonstances le permettront.

Pour le service dentaire, les conditions sont quelque peu différentes. Toute personne peut se présenter chez n'importe quel dentiste ayant opté pour ce service, mais en raison du nombre restreint de dentistes, il y a priorité en faveur de ceux qui résident dans le district qui leur est assigné. Tous les traitements sont donnés gratuitement, et dans le cas où le patient désirerait certain travail particulier, comme l'obturation en or d'une cavité, le coût sera alors à sa charge.

Sur un total de 13.000 dentistes, au-delà de 11.300 ont accepté de faire partie de ce service.

Le service d'hygiène comprend aussi le soin des yeux. Sur recommandation du médecin, le patient doit se présenter chez un opticien ou optométriste, selon le cas, et si ce dernier lui prescrit de faire usage de lunettes, le gouvernement lui en fournira gratuitement. Néanmoins, si les lunettes se brisent, ou sont perdues, dans les deux années qui suivent, le patient devra payer le coût d'une nouvelle paire, à moins qu'il puisse prouver qu'il n'y a pas eu négligence de sa part. Après ce délai de deux ans, le patient a droit à un nouvel examen et à une nouvelle paire de lunettes si jugé nécessaire.

Avec une loi de cette envergure, il est évident que l'on ne pouvait pas prévoir toutes les difficultés à surmonter. Au début, même les étrangers, après un séjour de quelques semaines, pouvaient bénéficier de tous ces services. Si je suis bien informé, ce privilège a été récemment aboli. On a constaté également qu'un grand nombre d'ordonnances inutiles étaient données, et pour remédier à cet abus, on demande quinze sous pour chaque ordonnance.



Il serait, je crois, très intéressant de connaître également les opinions émises par ceux qui sont sous l'impression que ce service est très onéreux, inefficace et injuste pour les médecins.

Voici un résumé de quelques articles publiés récemment à ce sujet.

Dans le *Reader's Digest* de janvier dernier, le président de l'Université de Pennsylvanie, monsieur Harold E. Stassen, de retour d'Angleterre, mentionnait le fait qu'un certain nombre de personnes n'ayant aucune maladie sérieuse se présentaient cependant à la consultation, ce qui empêchait les médecins de donner toute l'attention voulue aux personnes requérant des traitements immédiats. Les formalités à remplir et les rapports à faire étaient aussi la cause de beaucoup d'ennuis et de retard. De plus, les statistiques étaient à l'effet que le taux de mortalité, chez les personnes âgées, durant la première année de ce service, avait été plus élevé, soit 470 mortalités par 10,000 personnes, comparé à 425 l'année précédente. Par contre, toujours selon monsieur Stassen, une amélioration se faisait sentir en ce qui concerne la mortalité infantile.

Pour ma part, je crois que ces résultats sont plutôt une conséquence de la guerre qu'un mauvais effet de la médecine étatisée.

Dans un article publié dans *Le Canada*, le 31 janvier dernier, on rapporte que monsieur Cecil Palmer, dans sa conférence devant les membres de l'Association professionnelle des Industriels, déclarait que l'étatisation de la médecine était une expérience qui avait été un fiasco financier.

Je suis sous l'impression que monsieur Palmer, en s'exprimant ainsi, voulait attirer l'attention des plus fortunés qui espèrent toujours que leurs impôts seront réduits. Il est évident que le coût de ce service sera défrayé à même les taxes perçues des plus favorisés, pour le bénéfice de ceux qui le sont moins.

On déplorait également, dans d'autres articles, qu'un certain nombre de médecins aient perdu le droit d'obtenir une indemnité pour leur clientèle faute de n'avoir pas opté pour ce service avant la date fixée par la loi, c'est-à-dire le 5 juillet 1948.

On a également constaté que le service était excessivement lent et qu'il fallait attendre quelque fois plusieurs semaines avant de pouvoir obtenir une consultation chez un médecin.

Cela est assez facile à expliquer car dès que la loi fut mise en vigueur, tous ceux qui n'avaient jamais jugé à propos de consulter un médecin se sont présentés immédiatement, avec le résultat que durant les premiers douze mois, on a fourni au-delà de trois millions de paires de lunettes, 8,000 membres artificiels, 21,000 paires de chaussures orthopédiques. Les déboursés dépasseront sans aucun doute les 650 millions de dollars prévus par suite de l'adoption de cette loi.



Au Canada, nous sommes destinés, je crois, à subir l'influence de cette politique en faveur des législations sociales. Le premier ministre, le 26 octobre dernier, déclarait que si le peuple était appelé à choisir entre la sécurité sociale et

l'entreprise privée, il était d'opinion que celui-ci choisirait de préférence la sécurité sociale.

Mais cela ne signifie pas que la sécurité sociale exclut l'entreprise privée.

L'intervention de l'État, au point de vue des services de santé, n'est pas d'ailleurs une chose nouvelle pour nous. Cette intervention n'a pas ici, néanmoins, l'envergure qu'elle atteint dans certains pays d'Europe et particulièrement en Angleterre depuis quelques années. Cependant, dans la province de Québec, il y a plus de 40 ans, on donnait une subvention spéciale aux médecins qui consentaient à se sacrifier en s'isolant sur les côtes de la Gaspésie pour donner des soins médicaux aux gens de cette région, dont les ressources financières ne permettaient pas de payer des honoraires, même très raisonnables.

37

Il y a une vingtaine d'années, on établissait dans toutes les parties de la province, des unités sanitaires qui sont maintenant largement subventionnées par le gouvernement provincial. En plus des services de ces unités sanitaires, presque toutes nos écoles publiques, et un grand nombre d'institutions privées, bénéficient de l'inspection médicale dont on ne peut contester que les résultats merveilleux. Il serait trop long de mentionner toutes les subventions du gouvernement en faveur des différents services de santé: laboratoires de recherches, soins aux tuberculeux, distribution gratuite de sérum, etc., et ce n'est là, je crois, que le début d'une politique appelée à se répandre de plus en plus lorsque le public se sera rendu compte des résultats obtenus.

Il reste néanmoins beaucoup à faire dans ce domaine. On devra prendre avant longtemps les moyens nécessaires pour diminuer le coût de l'hospitalisation, devenu vraiment excessivement onéreux, et je crois devoir profiter de cette occasion pour féliciter le gouvernement actuel pour les sub-

ventions qu'il a accordées aux hôpitaux et aux institutions de charité. Si je suis bien informé, c'est un montant de 50 à 60 millions, payable par versements annuels, que le gouvernement provincial s'est engagé à verser à ces institutions, et ce montant devra, dans un avenir rapproché, être encore considérablement augmenté pour remédier à l'état de choses actuel, à moins que l'on adopte la politique anglaise à ce sujet, politique qui vient d'être approuvée par la réélection, fût-ce par une très faible majorité, du ministère Attlee.

D'ailleurs, un changement de gouvernement en Angleterre n'aurait pas eu pour effet d'abolir ce système car monsieur Churchill, au cours de sa campagne électorale, a déclaré à plusieurs reprises qu'il y apporterait certains amendements pour le rendre encore plus efficaces et moins onéreux.

Le Premier Ministre Attlee déclarait récemment qu'il abandonne son projet de nationaliser les industries, mais aucune mention n'est faite concernant la médecine étatisée. Il est donc à présumer qu'il n'y aura aucun changement important à cette législation.

Un député conservateur, Sir Graham Cunningham, déclarait à la convention annuelle des Exportateurs, qui eut lieu à l'hôtel Windsor en octobre dernier "... *that there was nothing wrong with the Welfare state*". Et il ajoutait que c'était bien Winston Churchill et ses adeptes qui avaient favorisé l'établissement des lois sociales en Angleterre, durant la guerre. Son seul reproche était que le système actuel avait été adopté d'une façon trop expéditive et à un coût que les conditions financières actuelles de l'Angleterre ne permettaient pas de supporter.

Que nous réserve l'avenir, dans ce domaine, au Canada ? Il est difficile de donner des précisions, mais je constate, comme je le disais au début, que l'histoire se répète et que l'évolution continue.

Le Président Truman, dans un récent discours, déclarait que les gens âgés étaient toujours scandalisés en constatant que les jeunes d'aujourd'hui avaient des habitudes et des idées différentes de celles qu'ils avaient eues lorsqu'ils étaient jeunes eux-mêmes. Et il ajoutait que malgré cette différence de mentalité, il y avait lieu d'envisager l'avenir avec confiance, même si nous sommes appelés à payer de lourds impôts. Les jeunes, surtout, peuvent espérer un brillant avenir. Ils bénéficieront, entre autres choses, d'une éducation généralisée, de soins médicaux plus adéquats, de conditions de vie plus agréables grâce aux découvertes de la science et de l'industrie, et, je pourrais même ajouter, d'aide financière accordée par les gouvernements aux familles nombreuses.

Et après tout, n'est-ce pas tout simplement s'inspirer de la doctrine chrétienne que de préconiser des lois sociales capables de répartir les biens terrestres entre le plus grand nombre ?

Il est vrai qu'on lit dans l'Évangile: "Il y aura toujours des pauvres parmi vous . . ." Mais cela ne signifie pas qu'on ne doive pas tenter de distribuer plus équitablement les bienfaits de la richesse, ou au moins de l'aisance.

Par des lois sociales, on oblige tous les citoyens à pratiquer la charité envers les moins fortunés. Ils auraient naturellement plus de mérites s'ils pratiquaient cette grande vertu sans y être légalement contraints !