

**M. Green:** Je donne seulement à entendre que s'il y avait une subvention à cette fin, cela attirerait l'attention sur le problème et je pense que, par suite, on prendrait beaucoup plus vite des mesures de bien plus grande portée pour résoudre ce problème que nous ne réussirons probablement suivant la méthode actuelle de recherches relatives à l'arthrite et aux autres maladies rhumatismales.

**M. Winch:** Il y a deux points dont je voudrais parler à l'occasion du crédit à l'étude. Le préopinant en a déjà abordé un, celui des subventions destinées à la construction d'hôpitaux. En 1948, le Gouvernement a établi un principe certainement excellent, savoir: l'acceptation de responsabilités financières pour fournir une contribution de base à la construction d'hôpitaux en notre pays. Comme l'a dit tout à l'heure le ministre, les subventions fondamentales telles qu'elles étaient établies en 1948 se chiffraient à \$1,000 par lit pour les hôpitaux de traitements actifs, à \$1,500 par lit pour hôpitaux soignant les maladies chroniques, les convalescents, les aliénés et les tuberculeux, et \$500 par lit pour les locaux réservés au logement des infirmières. Il y a lieu de féliciter le Gouvernement d'avoir étendu la portée de cette aide depuis 1948, de manière à comprendre d'autres domaines. Il est maintenant prévu une subvention de base à la construction des hôpitaux en ce qui concerne les laboratoires, les centres sanitaires et les moyens de formation. Oui, il faut féliciter le Gouvernement des initiatives qu'il a prises à cet égard.

Je crois vraiment qu'il est temps pour le Gouvernement d'envisager de nouveau ses subventions de base à la construction. Depuis 1948, alors qu'il les a établies à \$1,000 par lit destiné aux traitements actifs, à \$1,500 par lit destiné aux cas chroniques et aux convalescents et à \$500 pour les lits des infirmières, le coût de la construction s'est fort modifié dans tout le pays. Je ne parle que pour la Colombie-Britannique et, dans cette province, que pour Vancouver.

En 1948, lorsque la subvention de base a été fixée, le coût de construction des hôpitaux était de \$9,000 à \$10,000 par lit destiné aux traitements actifs, à l'exclusion du matériel. Il s'est construit beaucoup d'hôpitaux à Vancouver. Les autorités de l'endroit m'apprennent que, cette année, le coût de construction est de \$14,650 par lit destiné aux traitements actifs. Quand on le compare avec le coût initial de \$9,000 par lit en 1948, je dirai qu'il serait raisonnablement temps que le ministre étudie la possibilité d'augmenter la subvention de base, tout au moins d'un montant équitable par rapport à l'augmenta-

tion des frais. Je ne voudrais pas trop insister sur ce point; je ne fais que le mentionner.

De plus, il me semble, à propos de subvention de l'aménagement d'hôpitaux, que le ministre devrait prêter une attention particulière à un certain aspect. Quand on a établi ce principe en 1948 et que le taux de base pour un convalescent a été établi à \$500 de plus que le coût à l'égard d'un malade en traitement, les rapports du ministère que j'ai consultés précisent qu'il y avait une raison. L'un des principaux objectifs visés en subventionnant la construction des hôpitaux était d'encourager l'aménagement d'installations supplémentaires destinées aux personnes atteintes de maladies chroniques ou en convalescence, afin de libérer de ces catégories d'occupants les lits d'hôpitaux destinés aux malades en traitements. On pourrait les loger dans des institutions spécialement aménagées, ou dans des ailes rajoutées au bâtiment principal des hôpitaux traitant les cas urgents, permettant peut-être ainsi une économie de soins d'infirmière et autres frais. Il est, à mon avis, regrettable que l'objectif que se proposait le Gouvernement en 1948 n'ait pas été atteint.

Le tableau faisant ressortir la répartition des subventions accordées par le ministère à l'étude m'a vivement intéressé. Voici la répartition des subventions accordées depuis 1948; malades en traitement actif, \$31,161,000; malades chroniques et convalescents, \$5,037,000; hôpitaux pour maladies mentales, \$14,293,000; tuberculose, \$4,292,000; berceaux, \$6,604; lits de garde-malades, \$8,574,000; centres communautaires de santé, \$4,142,000; laboratoires combinés, \$130,000; installations de formation, \$35,000. Ces subventions s'établissent au total à \$74,268,000. Mais voici le point important. Ces subventions destinées aux malades en traitement actif se sont établies en tout à \$31,161,000 et les subventions destinées aux malades chroniques et aux convalescents à seulement \$5,037,000. Bien que le Gouvernement ait reconnu le problème, en 1948, en accordant un montant additionnel de \$500 par lit, à la condition que des hôpitaux pour convalescents soient construits, ces chiffres indiquent cependant ce qui s'est produit.

Or, nous avons entendu parler ces derniers jours de l'assurance-hospitalisation au Canada. Comme ce Gouvernement-ci devra acquitter une part considérable des frais, il devrait s'intéresser vivement en conséquence au bon fonctionnement des hôpitaux et à ce que, bien qu'on verse tout ce qu'il faut pour les soins médicaux et l'hospitalisation on ne paie pas ces services plus qu'il ne faut. La plupart des médecins reconnaîtront, à mon avis, qu'il nous faut, maintenant que nous nous acheminons vers un programme national de santé, concentrer davantage nos