

et par l'addition, à la fin dudit amendement, des mots suivants:

Nous exposons en outre que la Chambre regrette que les conseillers de Votre Excellence n'aient pas recommandé de mesures législatives tendant à établir un programme national d'assurance-santé prévoyant la participation des provinces.

Afin que la Chambre puisse mieux comprendre l'amendement, j'aimerais le lire sous la forme qu'il revêt maintenant, le sous-amendement étant placé là où il doit l'être:

Nous exposons respectueusement à Votre Excellence que la prospérité et la sécurité de tous les Canadiens seront favorisées si le Gouvernement adopte des programmes propres à rétablir les marchés des produits primaires et, de façon générale, à maintenir à un niveau élevé le volume des échanges internationaux.

Nous exposons en outre que la Chambre regrette que les conseillers de Votre Excellence n'aient pas recommandé des mesures législatives tendant à établir un programme national d'assurance-santé prévoyant la participation des provinces.

J'ai signalé que nous proposons un programme de santé qui devrait être administré par les provinces. Nous sommes convaincus qu'on ne doit pas porter atteinte à la compétence des provinces en matière de santé, et qu'il n'est d'ailleurs pas nécessaire de le faire. En réalité, le succès de tout régime national d'assurance-santé se mesurera, pour une part, au degré d'initiative laissée à l'administration locale; plus l'administration se fera localement, mieux ce sera.

On peut atteindre cet objectif au moyen de subventions versées par l'État aux provinces sous réserve que celles-ci s'engagent à organiser certains services sur une base universelle et à observer certaines normes. Il conviendrait de faire cette proposition maintenant en laissant les provinces libres de participer au régime dès qu'elles le voudraient sans avoir à attendre l'adhésion d'un certain nombre d'entre elles. C'est ainsi qu'a été adoptée en 1926 l'ancienne loi des pensions de vieillesse. Les provinces pouvaient participer au régime des pensions lorsqu'elles le désiraient. La Colombie-Britannique l'a fait en 1927 et la dernière des provinces s'est ralliée en 1936. C'était la province de Québec. Nous estimons donc que c'est de cette manière que les choses devraient se faire.

L'un des aspects du régime qui doit retenir notre attention est celui bien entendu des dispositions à prendre pour retenir les services des médecins s'occupant de médecine générale. Contrairement à ce que de nombreuses personnes essaient de dire ce régime n'occasionnerait pas d'immixtion pas plus que celui qui est actuellement en vigueur en Grande-Bretagne; les médecins de la Grande-Bretagne confirment maintenant ce que je me propose d'avancer, savoir que les rapports du malade et de son médecin sont ce qu'ils

[M. Coldwell.]

étaient auparavant et qu'ils ne sont l'objet d'aucune ingérence à quelque degré que ce soit.

La commission provinciale de l'Assurance-santé pourrait s'occuper de bon nombre de détails d'ordre administratif concernant les services des médecins. Toutefois, il y a lieu d'établir certains principes fondamentaux. D'après notre programme, d'abord, chaque membre de la collectivité doit avoir droit au service médical sans condition; en second lieu, chacun doit être libre de choisir le médecin qu'il désire consulter; troisièmement, le médecin doit être libre d'accepter ou de refuser tout malade en particulier. En cas d'urgence, il va sans dire, tout bon médecin accepterait n'importe quel malade, mais je m'en tiens au rapport normal entre le médecin et le malade.

Pour ce qui est de l'hospitalisation, un programme d'assurance-santé doit prévoir un service général de salle pour tout le monde. Si un malade désire une salle privée ou semi-privée, il doit être requis de payer l'écart qui existe entre le prix de ces salles et celui de la salle publique. Un des problèmes à résoudre est celui de la très grave pénurie de médecins, dentistes, infirmières, hôpitaux et autres services. Des mesures immédiates s'imposent en vue de remédier à ces pénuries si l'on veut donner à la population du Canada des services d'hygiène suffisants. Lorsqu'un programme d'hôpital a été réalisé, comme dans ma propre province, on fait une constatation intéressante. Même avant qu'on versât les subventions nationales à l'hygiène aux fins de construction d'hôpitaux, et elles ont été insuffisantes, les collectifs érigeaient des hôpitaux suivant les besoins. Le chiffre est passé de moins de quatre lits par millier d'habitants en 1944 à plus de sept lits actuellement, dans la Saskatchewan. Certains de ces lits ont été aménagés grâce à l'aide fédérale mais d'autres l'ont été avant qu'on sût que le gouvernement fédéral ferait sa part.

Pour accroître le nombre des médecins, des dentistes et des infirmières dans ma propre province, on est à construire une grande école de médecine sur les terrains de l'Université de Saskatchewan. Par une meilleure rémunération pendant la période de formation, on encourage les jeunes filles à choisir la carrière d'infirmière.

Afin d'augmenter le nombre des étudiants des facultés professionnelles des universités, il faut accorder des subventions généreuses sous forme de bourses d'études. Il faut évidemment accorder ces bourses à la condition que l'étudiant s'engage à exercer sa profession au Canada pendant un certain nombre d'années après qu'il a été reçu.