

Il est vrai que les petites subventions se chiffrent à \$2,000 par lit, et ainsi de suite, sont aujourd'hui infimes. A l'époque, si je m'en souviens bien, il en coûtait environ \$7,000 par lit pour construire un hôpital. Aujourd'hui, le coût est d'environ \$15,000 ou \$17,000 par lit sans augmentation de l'octroi. Ainsi, l'augmentation des frais est énorme. Il nous faut sérieusement envisager de réduire les constructions essentielles pour bâtir des hôpitaux de \$8,000 ou \$9,000 par lit pour ceux qui n'ont pas besoin d'un traitement intensif. Un grand nombre de malades doivent être traités avec les produits les plus récents, mais ils n'ont pas besoin de masques ou de tentes d'oxygène ni de dispositifs de traitement intensif. Il nous faut donc réduire ces frais ainsi que les soins infirmiers. Un grand nombre de malades chroniques sont traités dans les hôpitaux, alors qu'on pourrait les renvoyer chez eux s'ils pouvaient y obtenir des soins infirmiers. C'est un domaine qu'on devrait explorer et dans lequel les aides-infirmières pourraient subir une formation excellente.

Dans la plupart des hôpitaux, aujourd'hui, les services d'urgence sont débordés, simplement faute de médecins. Évidemment, il n'y a pas assez de professeurs et les facultés de médecine ne peuvent accepter plus d'étudiants. Nous formons environ 900 médecins par année, dont 200 vont ensuite pratiquer aux États-Unis. D'autre part, nous en recevons 600 des pays étrangers. En majeure partie, ils ne sont pas formés suivant nos normes; cependant, nous leur permettons de pratiquer, plutôt que de construire ici d'autres écoles et d'assurer la formation des nôtres dans toutes les régions du pays. Pourtant, nous obtiendrions alors de bien meilleurs soins médicaux. Mais nous ne le faisons pas, et j'ai été très contrarié de voir le gouvernement réduire certaines subventions à la recherche et la somme versée dans la Caisse d'aide à la santé. C'est une mesure rétrograde. Nous devrions appuyer le rapport de la Commission Hall qui recommandait la formation de médecins plus nombreux. Nous sommes demeurés bien en-deçà du programme prévu dans le rapport, et pourtant le gouvernement a jugé à propos d'instituer l'assurance frais médicaux sans pouvoir compter sur les installations ou le personnel requis par le travail supplémentaire.

• (5.40 p.m.)

Les médecins sont débordés, parce qu'on a davantage recours à leurs services. Comme les usagers des services de secours se multiplient, les frais hospitaliers montent. Bien des gens pourraient être traités dans le cabinet de consultation, mais ils préfèrent s'entasser dans les salles de secours. Dans les grands

centres comme Toronto, ils attendent parfois leur tour pendant une, deux, trois ou même quatre heures. Dans n'importe lequel de nos grands centres il est presque impossible de consulter un médecin après six heures du soir.

Une voix: Ou le samedi et le dimanche.

M. Rynard: A moins d'avoir un médecin traitant, qui puisse vous voir, vous serez presque toujours envoyé au service de secours d'un hôpital. Bon nombre de malades sont examinés par un interne qui n'est pas tout à fait sûr de leurs cas. Nous savons tous qu'il y a eu plusieurs cas où des gens ont été renvoyés chez eux et y sont morts. Certains d'entre eux ne seraient probablement pas morts s'ils avaient été admis à l'hôpital et s'ils avaient reçu les soins nécessaires. Cette situation rend les médecins circonspects. Lorsqu'ils voient un malade en service de secours, ils se persuadent souvent qu'ils devraient l'admettre. Cette peur des risques accroît le nombre des malades hospitalisés. Le gouvernement n'a pas fait grand-chose pour régler ce problème.

Bref, neuf cents médecins environ sortent chaque année de nos universités mais nous en perdons aussi 200 annuellement, qui partent aux États-Unis, désireux de se consacrer à la recherche ou à l'enseignement, et attirés par la possibilité de le faire dans de meilleures conditions, avec de meilleures installations. Je songe à des médecins comme ce D^r Hinchey diplômé de l'Université Queens. Il fait actuellement des recherches à l'hôpital Royal Victoria de Montréal et j'espère sincèrement qu'il restera au Canada.

Cet été, pendant mon séjour à New York, j'ai rencontré un grand nombre de médecins diplômés d'une université canadienne. Ils travaillent maintenant dans des hôpitaux américains et ils y font un excellent travail.

Mais toute médaille a son revers, bien entendu. Une mesure de dissuasion comme celle-là sera-t-elle efficace? Nous avons lancé l'assurance frais médicaux et tout le monde s'est écrié que l'hospitalisation et les soins allaient être gratuits. Avons-nous fait fausse route en tant que parlementaires et avons-nous mal expliqué cette mesure? Ni les soins médicaux ni l'hospitalisation ne sont gratuits. Rien n'est gratuit en ce bas monde, qui soit créé par l'homme.

Je demande de nouveau si ce moyen de dissuasion serait utile. Peut-être une meilleure surveillance et une meilleure gestion de nos dépenses seraient-elles plus utiles. Une administration efficace et une surveillance plus stricte de certains de ces projets en diminueraient-elles le coût? Le recours à un plus grand nombre d'aides-infirmières à domicile réduirait-il le coût d'une partie de ce