

millions de dollars. Dans les hôpitaux psychiatriques, le traitement se chiffrait à 57.8 millions de dollars et dans les hôpitaux fédéraux, à 36.4 millions de dollars. Ainsi, les frais hospitaliers ont atteint cette année 404 millions de dollars au total.

Puis, en 1958, avec l'adoption de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, le coût de l'hospitalisation pour traitement actif s'élevait à 422.9 millions de dollars; pour traitement mental, à 99 millions; pour traitement anti-tuberculeux, à 30.4 millions. Le coût des hôpitaux fédéraux s'élevait à 48.4 millions. Donc, au total, 640.1 millions pour les soins hospitaliers dans l'ensemble du Canada.

• (5.30 p.m.)

En 1963, le coût de l'hospitalisation pour traitement actif et des services diagnostiques s'élevait à 900.1 millions, soit plus de trois fois celui de 1953. Le coût de l'hospitalisation pour traitement mental s'élevait à 163 millions, moins de trois fois plus. Le coût de l'hospitalisation pour tuberculose était moins élevé qu'il ne l'était dix ans auparavant, tombant à 28.1 millions. Le coût de l'hospitalisation fédérale s'élevait à 69.6 millions, juste un peu moins de deux fois plus. Le coût total s'élevait à \$1,154,100,000.

En 1965, le coût des services d'hospitalisation et de diagnostic avait atteint \$1,125,900,000, en augmentant au taux de plus de 100 millions par an. Cette situation préoccupe tous les membres de la Chambre, de même que le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et les particuliers qui doivent payer les primes.

Les honoraires des médecins sont passés de 176.6 millions de dollars en 1953 à 545.1 millions en 1965 et maintenant, en 1968, on estime qu'ils s'élèvent à environ 1 milliard de dollars. Cela ne comprend pas les honoraires des dentistes—qui en 1965, année de mes chiffres les plus récents, s'élevaient à 160 millions de dollars—ni ceux versés pour les services paramédicaux, comme ceux qu'assurent les ostéopathes, les chiropracteurs, les oculistes et les physiothérapeutes. Les physiothérapeutes font maintenant partie des catégories spéciales, comme les chiropracteurs, les ostéopathes et les oculistes.

Quelle est la raison de cette augmentation des coûts? Premièrement, on ne semble pas vérifier les comptes aussi attentivement que lorsqu'un tiers doit payer. Deuxièmement, on utilise trop les lits réservés aux malades nécessitant un traitement actif. Les soins chirurgicaux coûtent bien plus cher que les frais médicaux. Nous faisons des opérations qui étaient impossibles il y a dix ans, comme la transplantation de reins et de cœurs, qui nécessitent des équipes de médecins, des ins-

tallations scientifiques complexes et des unités de soins médicaux intensifs. Au cours des dix prochaines années, nous transplanterons probablement tous les organes sauf le cerveau.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Il y a encore de l'espoir pour les libéraux.

M. Rynard: Tout cela coûte énormément cher et fait monter les frais d'hôpital, mais cela en vaut la peine, puisque cela sauve des vies. On garde en vie aujourd'hui des malades qui, en 1953, seraient morts. Il est vrai que certaines greffes ne sont pas acceptées par l'organisme de l'opéré, et l'opération ne sera qu'un palliatif tant qu'on n'aura pas résolu le problème.

Du point de vue médical, on fait vivre les gens plus vieux grâce aux nouveaux médicaments mis au point depuis 1948, et chaque année on en invente d'autres. En fait, l'anatomie et la médecine élémentaire mises à part, la moitié des connaissances médicales ont dû être mises au rancart en huit ans, ce qui crée le problème de réinstruire sans cesse les médecins, de former constamment de nouveaux professeurs et de faire des recherches afin de se tenir à jour des innombrables nouvelles connaissances. Les nouvelles idées et les nouvelles machines nécessaires pour faire face aux nouvelles découvertes et aux nouveaux problèmes coûtent énormément cher. Il ne peut être question de réduire les frais dans ce domaine.

Un jeune chirurgien canadien, le Dr E. J. Hinchey, FRCS, l'un des brillants chirurgiens du Canada sortis de l'Université Queens' a déclaré que nous ne dépensons pas assez pour la formation de professeurs de recherche, que nous sommes en retard sur le plan des méthodes pratiques et que nous devrions dépenser dix fois plus que nous ne le faisons aujourd'hui pour la recherche. C'est là, a-t-il dit, tout notre problème.

Il ne faut pas qu'on réduise les coûts dans ce domaine, qui est tourné vers la recherche. Pour soigner les malades atteints de maladies chroniques, toutes les chambres scientifiquement équipées ne sont pas indispensables. Le besoin de soins avertis n'est pas aussi urgent, et l'on pourrait recourir à des aides-infirmiers et autres. Des constructions moins coûteuses s'imposent pour tous les hôpitaux. Certains bâtiments sont démodés avant d'être terminés. C'est au gouvernement fédéral qu'incombe le responsabilité du coût des bâtiments. En 1958, le gouvernement conservateur doubla le montant des subventions accordées pour la construction d'hôpitaux. Le présent gouvernement devrait pouvoir nous dire quelque chose au sujet des millions de dollars engouffrés dans ce but, car il s'agit ici d'un programme partagé.

[M. Rynard.]