

Canada s'en vont simplement outre-frontière. On ne pouvait adopter politique plus parcimonieuse, et par ailleurs trop généreuse. Dans ma profession, la médecine, le cours de chacun de ces jeunes diplômés coûte \$50,000, sans compter ce qu'il en coûte pour les préparer à entrer à la faculté de médecine.

Les services de diagnostic et les régimes d'hospitalisation remontent à une dizaine d'années et leurs frais augmentent rapidement. Le ministre s'en préoccupe sûrement autant que moi.

Un autre aspect qui m'inquiète beaucoup est la différence sensible des coûts entre les provinces. Je me demande à quoi tiennent ces écarts. Le coût quotidien par lit s'élève à \$47.53 au Québec et à 42 dollars en Saskatchewan. Dans les grands hôpitaux métropolitains, il atteint 69 dollars au Québec et 48 dollars en Ontario. Cette différence s'explique sans doute, mais je voudrais en connaître la raison. Les services des médecins, qui ont coûté 545 millions de dollars en 1965, dépasseraient 800 millions en 1968, soit une augmentation de près de 50 p. 100 en trois ans. L'état des honoraires n'a pas augmenté d'autant, mais les renvois à d'autres médecins, les radiographies et les épreuves diagnostiques ont accusé une hausse marquée. La question qui surgit à l'esprit est de savoir si cela ne résulte pas en partie de l'utilisation de nouvel outillage, du fait que nous faisons maintenant des diagnostics naguère impossibles et que nous employons le nouvel outillage dans une plus grande mesure en cette ère scientifique.

On peut se demander s'il n'y a pas une trop grande utilisation des services. On l'a affirmé. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social devrait soulever cette question auprès des provinces et en discuter avec tous les ministres provinciaux de la santé afin de déterminer si la hausse des coûts est attribuable uniquement aux progrès scientifiques, ou si l'on n'utilise pas trop les services médicaux. D'anciens ministres de la Santé nationale et du Bien-être social ont déclaré que les revenus des médecins pourraient augmenter jusqu'à 20 p. 100 et sans mauvaises créances. C'est M. Douglas, je crois, le député de Burnaby-Coquitlam dans l'ancienne législature, et que nous regrettons tous...

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Il reviendra.

M. Rynard: ...qui a été le premier à instaurer le régime d'assurance frais médicaux et de service de diagnostic dans sa province et qui a dit que le revenu des médecins de la Saskatchewan a augmenté de 25.5 p. 100. Il me semble qu'un des résultats de l'application du régime d'assurance frais médicaux sera cette augmentation considérable d'un bout à l'autre du pays, et je me demande si nous sommes prêts.

[M. Rynard.]

N'avons-nous pas trop de programmes non limitatifs, pour lesquels nous dépensons d'importantes sommes, de telle sorte que nous devons réduire des programmes de recherche et autres qui ne sont pas si apparents? Cela nuira beaucoup à la formation médicale et à la recherche scientifique. Nous devons considérer cette question avec beaucoup d'attention, car je suis certain que chacun d'entre nous à la Chambre reconnaît qu'il n'y a qu'une somme déterminée à dépenser et qu'il arrive un moment où les gens ne peuvent pas payer plus d'impôts.

Permettez-moi de revenir à ce que j'ai dit auparavant, à savoir que les docteurs doivent étudier de près cette question et penser sérieusement à l'avenir. Ceci s'applique également aux administrateurs, aux conseils d'administration des hôpitaux et, par-dessus tout, aux gouvernements qui établiront les impôts. Si ces programmes non limitatifs coûtent trop cher, certains services essentiels pourront en souffrir. Nous ne voulons pas nous trouver dans une situation où le gouvernement imposera des règles et étouffera tout stimulant. Je suggère donc que chaque possibilité soit examinée: frais, administration et construction des hôpitaux.

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social n'a certainement pas oublié qu'en 1958 le gouvernement conservateur avait doublé les subventions pour la construction des hôpitaux. C'est une honte, à mon avis, que le chiffre de \$2,000 soit demeuré le même quand on pense à la croissance de notre revenu national brut. Je le répète, il est temps de nous réveiller. Le ministre devrait examiner de plus près, avec les ministres provinciaux de la Santé et les municipalités où l'on est en train de construire des hôpitaux, la question du coût de ces derniers. Il s'est multiplié plusieurs fois depuis deux ans.

Nous serons fort probablement incapables de réduire sensiblement le nombre des lits réservés aux malades en traitement actif. Je pense, cependant, que lorsqu'un patient en est arrivé à un certain point de sa convalescence, il pourrait être transféré dans une partie de l'hôpital où l'on n'a pas tous les nouveaux appareils scientifiques et continuer d'y être soigné pour la moitié du prix. Il y a quelques semaines, je me trouvais au sud de la frontière où j'ai visité quelques hôpitaux. J'y ai vu des motels où l'on transférait les malades lorsqu'ils étaient suffisamment remis d'une maladie ou d'une opération. C'est moins coûteux que de les garder à l'hôpital. Ces motels sont pourvus d'un personnel d'aides-infirmières, ce qui contribue également à réduire le coût. Je suis sûr qu'on pourrait envisager cela ici.