

l'accouchement; à l'augmentation naturelle de la population; à la généralisation des plans d'assurance hospitalière; à une plus grande confiance dans les services médicaux, y compris l'hospitalisation, et enfin au fait qu'un plus grand nombre de Canadiens sont en mesure de payer les frais d'hospitalisation. Bien que la demande de lits d'hôpitaux ait augmenté constamment, l'aménagement de nouveaux moyens de traitement a été retardé. Depuis 1940 et 1941, la situation est devenue fort critique. Au début de la guerre, la pénurie de matériaux et de main-d'œuvre spécialisée a empêché toute construction d'hôpitaux, sauf là où les travaux étaient déjà commencés. Vers la fin de la guerre et après le conflit, le coût excessif de la construction, ajouté à la pénurie de matériaux et de main-d'œuvre qui se continuait, a découragé les comités de construction.

Le manque d'hôpitaux se fait surtout sentir dans les régions rurales. Je signale cela parce que les municipalités deviennent de grandes villes et je tiens à leur faire comprendre que nous nous entendrons avec les gouvernements provinciaux. Voilà la situation du point de vue constitutionnel. Nous songerons à effectuer une distribution équitable des hôpitaux. Nous ne nous contenterons pas de fournir de l'aide tout simplement parce qu'on la demande; il faudra que les demandes cadrent avec le programme que les provinces et le dominion ont établi conjointement, et selon lequel ils jugent que telle région géographique exige un traitement spécial. Par conséquent, nous tiendrons surtout compte du manque d'hôpitaux dans les régions rurales.

M. GREEN: Puis-je poser une question? Qui décidera qui bénéficiera de l'aide? Le gouvernement fédéral?

L'hon. M. MARTIN: Oh, non.

M. GREEN: La responsabilité incombera-t-elle aux provinces?

L'hon. M. MARTIN: Les provinces nous soumettront des plans, que nos fonctionnaires et les leurs examineront conjointement. Ils décideront ensuite quelle ligne de conduite s'impose. Le gouvernement fédéral n'assumera pas de lui-même la responsabilité.

Il importe de se rappeler que d'ici quelques années, tout projet bien conçu concernant l'aménagement d'hôpitaux devra tenir compte des divers genres de lits requis. A cause de la place qu'exige le traitement des maladies chroniques, nous leur accordons \$500 de plus qu'aux cas aigus.

Pour ce qui de la date, problème qu'a soulevé l'honorable député de Kamloops, je

lui signale qu'elle peut changer. Je l'ai rappelé, nous avons consulté les provinces et avons discuté l'entrée en vigueur du programme. A ce sujet, je tiens à fournir des renseignements qui intéresseront plusieurs députés. Les provinces sont à méditer la décision qu'elles rendront à l'égard de cette proposition et d'autres. Il est impossible de préciser quoi que ce soit avant qu'on se soit entendu définitivement. A titre d'essai, on a d'abord proposé d'inaugurer le programme le 1er avril de l'année courante, date qu'on songe maintenant à fixer au premier janvier. Il appartient aux provinces de décider. En ce qui concerne l'aménagement d'hôpitaux, la mise en œuvre du programme remontera soit au 1er avril 1948 soit au 1er janvier de la même année, sauf imprévu. Tous les travaux relatifs à la construction d'hôpitaux commencés après l'une de ces deux dates, selon celle qu'on choisira, auront droit à un versement égal de la part des provinces. Cette date doit être fixée parce que, je le répète, le programme d'allocations a pour objet de donner un essor aux nouveaux aménagements dont nous avons un si pressant besoin. Il n'y a donc pas lieu d'appliquer la mesure aux travaux de construction d'hôpitaux terminés avant la date fixée. Nous estimons que le meilleur usage que nous puissions faire des deniers de l'Etat c'est de les affecter à l'aménagement de nouveaux bâtiments.

Toutefois, nous avons jugé important d'accorder une certaine aide, en vertu du programme, à l'égard des travaux de construction d'hôpitaux en cours. En raison de la hausse rapide des prix, plusieurs hôpitaux, présentement en voie de construction, n'ont pas prévu tous leurs besoins financiers et il y a lieu de les aider à mener à bien leur programme de construction. C'est pourquoi, en ce qui concerne les hôpitaux en voie de construction le 1er avril 1948, nous accorderons des subventions partielles proportionnellement au coût des travaux non terminés à la date que nous devons fixer. Nous déterminerons les travaux à effectuer d'après un certificat d'architecte, attesté par la province. Le gouvernement fédéral fournira, à l'égard de chaque place de \$1,000, pour les cas d'affection aiguë et de chaque place de \$1,500, pour les cas d'affection chronique ou de convalescence, la même fraction qu'à l'égard du coût total de la construction.

M. WRIGHT: J'apprécie à sa valeur la déclaration du ministre; il n'a cependant pas répondu à ma question. La province qui a le nombre de places voulues pour hospitaliser ses habitants peut-elle utiliser la subvention à une autre fin d'hygiène?