

• (5.20 p.m.)

La ville d'Hanmer dont j'ai parlé est desservie par un médecin qui doit parcourir six milles de Capreol, deux jours par semaine. Il reçoit en moyenne 50 à 69 malades par jour et parfois même jusqu'à 85. C'est une grosse clientèle pour un médecin. En faisant le calcul en fonction d'une journée de huit heures, vous constaterez qu'il peut consacrer quelques minutes seulement à chaque malade.

Nos services médicaux ont de grandes lacunes. Je demande au ministre d'examiner certaines solutions que j'ai proposées. S'il y a une pénurie de services dans la région du Nord de l'Ontario que je représente, je suis persuadé qu'il y a en une également dans les régions septentrionales de toutes les provinces un peu au-delà de la périphérie des agglomérations urbaines.

M. le vice-président adjoint: Le crédit 20c est-il adopté?

M. Douglas: Je me lève seulement pour demander au ministre s'il fera une déclaration en réponse à certaines des questions qui lui ont été posées. Le ministre a, je crois, un rendez-vous ce soir et j'essaie de lui faciliter les choses en lui demandant cela. Peut-il nous donner une idée des dépenses de la prochaine année financière et de celles du budget ordinaire et des rallonges budgétaires de l'année financière en cours; peut-il nous donner des assurances quant aux services qui seront fournis?

Je n'aime pas devoir revenir là-dessus, mais je songe à la déclaration du Dr Butler qu'il faudrait restreindre les services et fermer l'hôpital de convalescents à Fort Laird. Y a-t-il eu contre-ordre? Le ministre admettra que la déclaration qu'il a faite au début de la discussion budgétaire a été des plus laconiques et ne nous renseignait ni sur les dépenses ni sur les services. Que voulait-il dire en annonçant que les directives seraient rectifiées?

L'hon. M. MacEachen: Monsieur le président, j'espère faire une déclaration lorsque tous les députés auront terminé leurs remarques. Je remercie le député de son indulgence, mais comme j'ai dépassé l'heure, rien ne servirait de lutter contre l'horloge. Je dois m'occuper d'une façon ou d'une autre des commentaires du député de Winnipeg-Nord que je considère comme très graves en ce qui concerne le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

L'hon. M. Dinsdale: Si le ministre faisait sa déclaration dès maintenant, cela pourrait prévenir d'autres discussions, puisque la plupart [M. Germa.]

des échanges ont résulté de l'insuffisance de sa déclaration initiale et du manque de détails.

L'hon. M. MacEachen: Monsieur le président, la principale question posée, qui est parfaitement raisonnable, consiste à savoir si les services seront maintenus pendant l'année qui vient au même niveau que pendant l'année précédente, et ma réponse à cela est oui, bien sûr. Je puis donner l'assurance aux députés que les services actuels seront maintenus pendant l'année financière qui vient et que nous ne les laisserons pas se détériorer.

Les dépenses relatives aux services d'hygiène chez les Indiens marquent une augmentation sur celles de l'année précédente. Les crédits de 1967-1968 étaient de 23.9 millions de dollars, tandis que pour l'année financière 1968-1969, ils s'établissent à 24.3 millions de dollars, soit une augmentation d'environ \$400,000. Nous n'avons pas réduit...

M. Douglas: Puis-je demander au ministre si ces 23.9 millions de dollars comprenaient des crédits supplémentaires ou des dépenses additionnelles ou s'il s'agissait simplement des crédits ordinaires?

L'hon. M. MacEachen: Je ne saurais répondre de façon précise, mais il s'agit du total des dépenses. Je me renseignerai volontiers là-dessus.

M. Barnett: Le ministre pourrait-il établir le rapport entre les chiffres qu'il a cités et les postes des prévisions budgétaires, afin que nous puissions trouver les crédits dont il s'agit?

L'hon. M. MacEachen: A vrai dire, monsieur le président, le débat jusqu'ici est passablement contraire au Règlement, en ce qui concerne les crédits actuels, même s'il ne l'est peut-être pas entièrement, car je suppose qu'il pourrait s'effectuer lors de l'étude du crédit relatif à l'administration générale; mais les montants dont il est question ici ne sont pas inclus dans les crédits supplémentaires dont le comité est saisi actuellement. Je parle ici des dépenses totales relatives aux services de santé chez les Indiens en 1967-1968 et en 1968-1969.

La situation est bien facile à comprendre. Même si nous avons pu augmenter les dépenses estimatives de 1968-1969, quant aux services de santé chez les Indiens, nous n'avons pu, en raison de la situation financière, augmenter nos dépenses totales aussi rapidement que durant l'année précédente, surtout lorsqu'il s'est agi de tenir compte de l'accroissement de la population et de la hausse des