

est beaucoup trop tard, aujourd'hui, puisque nous allons éventuellement abandonner certains programmes à frais partagés, dont l'assurance-hospitalisation.

Cependant, il faudrait discuter le principe selon lequel l'assurance-hospitalisation a été créée. En 1957, on s'est aperçu qu'il existait beaucoup d'écarts, non pas à ce qui a trait aux traitements, mais relativement à ceux qui étaient frappés par la maladie, alors que plusieurs se retrouvaient, comme on dit, dans la rue, le lendemain, c'est-à-dire face à la banqueroute, en raison des frais élevés d'hospitalisation, surtout lorsqu'il s'agissait d'une maladie assez grave.

Une voix: A cause des frais de médecins!

M. Isabelle: On parlera des médecins plus tard.

Or, c'était le principe sur lequel le gouvernement s'était basé, à l'époque, pour établir l'assurance-hospitalisation. Les hôpitaux psychiatriques et les sanatoriums pour tuberculeux étaient subventionnés par les gouvernements provinciaux et, vu qu'il s'agissait de maladies chroniques qui nécessitaient une hospitalisation de plusieurs années, il n'était pas question que le gouvernement fédéral s'immisce dans un domaine qui était très bien administré et qui était subventionné par les gouvernements provinciaux. C'est ce qu'il fallait, et c'est là la philosophie sur laquelle s'est basé le gouvernement, quand il a présenté son projet d'assurance-hospitalisation.

On voulait que tous les Canadiens, de l'Est à l'Ouest du Canada, soient traités gratuitement dans les hôpitaux du Canada et qu'ils reçoivent les soins nécessités par certaines maladies chroniques. Et si l'on se base sur cette philosophie-là, on comprendra facilement que «Medicare» la complète. Je dois dire que j'approuve «Medicare» sans réserve, je suis à 100 p. 100 pour «Medicare» et si certains de mes confrères praticiens ne sont pas en faveur, c'est qu'ils ne comprennent pas le programme. Je dis depuis longtemps qu'il faut essayer de leur communiquer des informations, afin qu'ils puissent comprendre ce que «Medicare» veut dire. De toute façon, c'est la même philosophie sur laquelle s'est appuyé le gouvernement pour établir cette assurance-hospitalisation.

Je n'ai pas besoin de dire que le rapport Hall était aussi à l'effet qu'il fallait que ces services soient intégrés et, comme je l'ai dit tout à l'heure, il ne sert à rien de commencer à reviser toute la politique, d'établir une nouvelle politique à ce sujet, afin d'englober ces services psychiatriques et antituberculeux, à l'intérieur des cadres de l'assurance-hospitalisation.

On sait que la psychiatrie, aujourd'hui, est beaucoup à la mode. Je pense que toute per-

sonne qui se respecte va consulter un psychiatre, tôt ou tard, durant sa vie. Cela a changé, car, anciennement, lorsque quelqu'un se sentait un peu débileux, il racontait des histoires, et pas toujours au sujet de la politique. Quand il commençait à raconter des histoires drôles, on l'enfermait dans un hôpital psychiatrique, où il demeurerait jusqu'à ce que Dieu vienne mettre fin à ses jours.

Aujourd'hui, on a un peu modifié cela: on a sorti de tels patients de l'hôpital. C'est une expérience qu'on tente et j'espère qu'on trouvera des médicaments assez puissants pour les faire tenir tranquilles. C'est devenu une mode, aujourd'hui; dès que certains patients sont déprimés, le médecin leur conseille une visite chez le psychiatre. Je sais que cela n'arrive pas ici, à la Chambre des communes, puisque nous sommes tellement occupés que nous n'éprouvons pas le besoin de prendre des pilules, mais je pense bien que, parfois, en entendant parler certains députés, il serait peut-être bon d'avoir recours à la psychiatrie.

De toute façon, les méthodes de traiter les gens, en psychiatrie, ont beaucoup changé, et c'est pour cela qu'aujourd'hui plusieurs hôpitaux psychiatriques, qu'on appelait jadis «asiles»,—un mot ancien qui sera bientôt rayé du dictionnaire—n'existent plus, car il est possible de soigner ces gens-là au bureau du psychiatre.

Quant à la tuberculose, il n'est pas nécessaire de faire de dessin pour démontrer qu'en 1953, il existait environ 18,000 tuberculeux au Canada et que, 10 ans plus tard, il y en avait à peine 8,000. Il y a donc une diminution considérable du nombre des tuberculeux, et c'est pour cela qu'on a dû fermer, à travers tout le Canada, des sanatoriums qui n'avaient plus leur utilité. Aujourd'hui encore, la tuberculose est traitée dans les bureaux du médecin. Au fait, un grand succès a été obtenu grâce à la recherche médicale et à la bonne administration de ceux qui étaient chargés de veiller sur la santé, au Canada.

Je dois dire, monsieur l'Orateur, que c'est presque un scandale, aujourd'hui, de voir le montant d'argent que l'on prend à même les fonds publics pour défrayer les frais de l'assurance-hospitalisation et ce qu'il en coûte, per capita, pour se faire traiter dans les hôpitaux. Il incombe au gouvernement de veiller à ce que l'hémorragie de deniers publics soit enrayée, comme il l'a fait d'ailleurs pour les travaux d'hiver. On a découvert des choses fantastiques dans le domaine des travaux d'hiver et j'imagine qu'on va en trouver de plus fantastiques encore dans celui de l'assurance-hospitalisation.

Je ne peux comprendre, monsieur l'Orateur, que l'on se fasse admettre à l'hôpital pour un simple examen médical. Quand on est admis à l'hôpital pour cette raison, s'il y a