

Un son creux d'abord parce qu'elles tournaient presque entièrement sur la question du moment choisi pour la mise en œuvre du programme. Et un manque de réalisme ensuite parce qu'on s'est peu préoccupé de savoir comment pareil programme d'assurance frais médicaux fonctionnera et quel genre de service en résultera. On s'est surtout demandé quand, sans s'arrêter aux questions plus importantes: quoi, comment et par qui.

Quel genre de programme assurance frais médicaux devrions-nous avoir au Canada? Le sujet a déjà été étudié par des commissions royales d'enquête (la Commission Hall) ainsi qu'au cours de plusieurs enquêtes menées par les provinces. En fait, la plupart des provinces ont déjà une forme de programme d'assurance frais médicaux en vigueur, ou comptent en adopter un. Ce ne sont ni les suggestions ni la matière à étudier qui manquent.

La façon d'appliquer un programme de ce genre a des répercussions profondes. Le programme d'assurance frais médicaux est la première mesure de bien-être social qui soulève des problèmes de rapports humains entre la personne et son médecin, entre le gouvernement et les membres de la profession médicale.

Finalement, qui devra mettre le programme en vigueur? ...

Le Canada court aussi le risque de perdre les sujets les mieux formés de son personnel médical au profit des États-Unis. Et notre pays connaît déjà une pénurie des médecins. En outre, les hôpitaux ne suffisent pas à l'heure actuelle à fournir les nombreux services médicaux demandés.

J'aimerais savoir ce que le gouvernement fera à cet égard. Je continue à citer:

Dans un autre secteur encore, celui de la recherche médicale, le montant d'argent que le gouvernement consacre à ce domaine vital des services médicaux est gravement insuffisant. Et ce sont là seulement quelques-uns des problèmes brûlants que comporte la mise en œuvre de l'assurance frais médicaux.

Voici la conclusion de l'éditorial:

Espérons que d'ici le 1^{er} juillet 1968, on débattrà davantage les vrais problèmes que pose ce projet, et moins les questions secondaires; qu'on s'attachera plus au fond qu'à la forme.

J'aimerais demander au ministre ce qui adviendra d'environ le tiers de la population canadienne, les personnes à faible revenu et celles qui touchent une petite pension, lorsqu'elles doivent recourir au médecin. Il est vrai qu'en Ontario l'OMSIP les protège. A mon avis, il y a lieu de féliciter le ministre ontarien de la Santé du magnifique régime qu'il administre et qui protège les infirmes, les personnes qui reçoivent l'assistance vieillisse, les mères qui touchent une allocation et les aveugles. Par exemple, une personne dont le revenu imposable n'excède pas \$500 doit contribuer \$30, comme le gouvernement. Pour une famille de deux membres dont le revenu imposable ne dépasse pas \$1,000, il en coûte \$120, dont le gouvernement paie la moitié, soit \$60. Dans le cas des familles de trois membres ou plus, où le coût est de \$150, le gouvernement contribue pour \$90 et l'assuré, \$60.

[M. Rynard.]

• (4.10 p.m.)

C'est là un pas dans la bonne voie. L'Ontario a son propre régime, mais le ministre me dira-t-il ce qu'il adviendra des habitants des Maritimes? Que dire des personnes à faible revenu de Terre-Neuve et des autres provinces où il n'existe aucun régime pour répondre à leurs besoins? Faudra-t-il les oublier complètement ou les sacrifier sur l'autel de notre gouvernement opportuniste?

Il surgit toujours certains problèmes à l'entrée en vigueur de n'importe quel régime. Nous devrions donc saisir cette occasion toute rêvée de l'assouplir en l'appliquant à environ un tiers de la population. Nous devrions consulter les ministres de la Santé et les premiers ministres provinciaux afin qu'en 1968 ce régime puisse être mis en œuvre sans délai supplémentaire.

A mon avis nous devons aussi tenir compte de quelques principes fondamentaux. Ainsi, par exemple, nous devons tenir compte du peu d'ampleur des recherches entreprises au Canada, ainsi que de la rareté des médecins et du personnel médical auxiliaire. Je vous rappellerai, monsieur l'Orateur, qu'il faut dix autres services paramédicaux pour répondre aux besoins de chaque médecin pratiquant. Ce projet de loi demande mûre réflexion, même si deux ans doivent s'écouler avant qu'il ne devienne loi. Avant d'être adopté, il doit absolument faire l'objet d'un examen minutieux maintenant, si nous voulons mettre sur pied une mesure d'assurance frais médicaux qui servira les intérêts de tous, car il faut aussi, bien entendu, qu'il soit acceptable aux provinces. Il faut donc trouver un dénominateur commun et arriver à un accord.

Si nous voulons réussir, j'affirme au ministre qu'il y aura certaines conditions à remplir. En voici les plus importantes. En tout premier lieu, il faut prévoir un nombre suffisant de lits pour nos malades, ceux qui doivent être hospitalisés, afin que l'on puisse les soigner. Il faut un nombre suffisant de médecins et de services médicaux auxiliaires. Il faut un nombre suffisant de facultés de médecine pour former nos médecins. Il faut un nombre suffisant de professeurs hautement qualifiés et d'hommes de science spécialisés dans les domaines auxiliaires de la médecine pour enseigner à nos étudiants. Enfin, il faut donner à la recherche l'importance qu'elle exige et prévoir des appointements susceptibles d'attirer des professeurs des États-Unis et de la Grande-Bretagne et de garder les professeurs scientifiques dont nous avons besoin à notre époque.

Examinons la situation en ce qui concerne ces lits dans nos hôpitaux, monsieur l'Orateur. Une fois de plus je voudrais rappeler au