

manqué de médecins, et le Canada en manque aujourd'hui et en manquera encore demain. Alors, est-ce une raison valable pour ne pas instituer l'assurance-santé tel que préconisé?

Je vais aller plus loin. Dans les institutions, dans les universités aujourd'hui, les facultés de médecine sont congestionnées dès le jour de l'inscription et un très grand nombre de candidats sont, par conséquent, refusés. Qu'on nous dise que nous n'avons pas assez d'universités, je l'admets. Mais, qu'on multiplie le nombre des universités, je suis contre cela parce que, surtout en médecine, nous devons agrandir les universités déjà existantes plutôt que d'en fonder d'autres qui ne sont tout simplement que les champignons des grandes universités.

Aujourd'hui, pour entrer à la faculté de médecine, il faut avoir un standard trop élevé. Or, automatiquement, nous interdisons l'inscription à certains élèves qui pourraient faire un bon cours de médecine et devenir de bons praticiens généraux à travers le Canada. Ils sont interdits dès le début. Nous avons en plus de cela une émigration de médecins vers les États-Unis, qui ont pratiqué la médecine mais qui ne peuvent plus le faire au Canada, parce que les circonstances font qu'aux États-Unis des postes plus avantageux leur sont offerts.

Et, troisièmement, le médecin d'hier n'avait aucune sécurité sociale. Il devait travailler jusqu'à sa mort dans des conditions pénibles. Il devait, lui-même, prévoir une pension pour ses vieux jours. Il devait lui-même prévoir que son avenir fût assuré. Aujourd'hui, la loi qui sera adoptée constitue déjà une assurance. Ceux qui voudront se vouer à la médecine seront certains, au moins tant qu'ils pourront le faire, de travailler et de bénéficier des autres mesures sociales.

On dit qu'on manque de matériel médical. On manque d'hommes, de matériel humain, parce que les circonstances étant ce qu'elles sont, les élèves des universités tendent à devenir spécialistes avant de pratiquer la médecine, ce qui est un non-sens. Mais, je ne vois pas pourquoi on s'opposerait à ce bill pour la simple raison que nous manquons de personnel médical.

Aujourd'hui, au Canada, on compte 24,000 médecins, mais il y a 9,360 praticiens généraux, ce qui est un non-sens quand on sait qu'il y a 10,320 spécialistes. C'est l'inverse du bon sens. C'est 39 p. 100 de praticiens généraux de 43 p. 100 de spécialistes. C'est l'inverse d'il y a vingt ans. Dans la province de Québec, c'est encore pire que cela.

Alors, pensez-vous qu'en disant qu'on n'a pas le matériel humain nécessaire en médecine ce soit un argument valable pour prétendre que ce bill ne devrait pas être adopté?

Tout le monde semble être d'accord pour admettre les grands principes. Cependant on voudrait biaiser en invoquant des arguments qui sont purement illusoire.

Je voudrais, monsieur l'Orateur, dire qu'ici nous avons un principe qui est valable pour toutes les provinces, lequel est basé sur le bon sens, sur le droit fondamental qu'a le gouvernement de veiller sur la santé humaine. La santé est un droit fondamental comme l'éducation, et le gouvernement doit faire tout en son possible afin que tous les citoyens soient en bonne santé.

J'entendais un certain député dire hier que c'était un carcan politique qu'on mettait au cou des citoyens. Je voudrais bien qu'on fasse appel un peu au bon sens pour tenter, ensemble, sans trop de discussion, ce qui est une perte de temps, d'adopter une mesure sociale qui constituera, je l'espère, le premier palier vers «pharma-care» et «preventi-care». Si l'on veut guérir une nation, on devrait aussi faire en sorte que la prévention soit mise à la portée de tous. Que les médicaments des pharmacies soient mis à la disposition de tous, comme «medicare».

Je ne voudrais pas prolonger le débat inutilement. J'ai déjà dit à la Chambre que si le gouvernement fédéral n'avait pas participé d'une façon directe, comme il l'a fait, même si c'est une juridiction constitutionnelle qui n'est peut-être pas entièrement du ressort fédéral, je me demande où on en serait aujourd'hui, en 1966, si on avait laissé cela aux provinces, comme cela était indiqué dans la Constitution.

Je pense que le gouvernement fédéral a établi un précédent, qu'il s'est montré généreux; il a même outrepassé ses droits, pour ainsi dire, afin de faire penser aux provinces qu'elles avaient des droits. Il est bien beau de dire cela en 1966, mais en 1919, quand on a commencé à parler de ces programmes d'assurance-santé, les provinces n'avaient pas les moyens ou ne pensaient pas à établir des programmes et des législations de cette nature. Je vois le député de Simcoe-est (M. Rynard) qui me regarde. Il sait fort bien que ceux qui pratiquent la médecine ont 150 façons de remplir des formules d'assurance, à peu près 350 programmes pour faire leurs réclamations, parce que la plupart des assurances ont des clauses restrictives. Souvent on ne commence à payer qu'après la 3^e, la 4^e ou la 5^e visite. On ne paie pas l'hôpital; on paie à la maison, on paie au bureau, on ne paie pas ceci, on ne paie pas cela. Mais pourquoi ne pas avoir un programme d'ensemble qui serait uniforme à travers tout le Canada? Et puis, la plupart des compagnies d'assurance, aujourd'hui, ne respectent pas leurs contrats envers ceux qui leur ont fait confiance, envers leurs clients. On vous pro-