

*Soins médicaux—Loi*

Je n'hésite pas un instant à appuyer ceux qui prétendent que nous avons besoin d'un accord beaucoup plus souple entre les provinces et le gouvernement fédéral, afin d'avoir des programmes permettant la mise en place de services comparables ou supérieurs à un coût moindre.

Je n'ai pas l'intention de débiter des chiffres ce soir mais, à mon avis, si le projet de loi force toutes les provinces à consacrer plus d'argent à la réalisation du programme, il est bien évident que le gagnant sera le gouvernement fédéral. Prenons, par exemple, le cas de la province d'Ontario. Il saute aux yeux que si le bill était adopté et que le gouvernement provincial fût obligé d'affecter, par exemple, 100 millions de dollars à la réalisation du programme et que le taux d'imposition s'élevât à près de 50 p. 100, il suffit d'un peu d'imagination pour comprendre qui en serait le bénéficiaire.

Ce qui me préoccupe au sujet de ce bill, c'est que c'est manifestement un combat politique entre les provinces et le gouvernement fédéral, et je crois qu'il se livre au détriment des services de santé et met en jeu tout le système de sécurité sociale au Canada. J'ai trouvé très intéressants les commentaires que le ministre a faits dans son discours. Il a cru devoir défendre ce bill, surtout à la suite de l'instauration du programme de lutte contre l'inflation qui, on s'en rend compte au premier coup d'œil, aurait dû rendre ce bill pour ainsi dire. Je ne puis m'empêcher de rappeler un article paru dans un des journaux d'Ottawa du 26 juin et rédigé par Richard Gwyn. Ce qu'il a dit est probablement en train de se réaliser. Il a écrit:

Le débat pré-budgétaire le plus vif a opposé Turner au ministre du Bien-être, Marc Lalonde, le ministre le plus capable de s'opposer à lui d'égal à égal. Turner voulait réduire les coûts des services hospitaliers et médicaux; Lalonde a défendu ses propres projets, et a perdu. Le pointage entre ces deux poids lourds du cabinet est maintenant Turner deux, Lalonde un. Plus tôt cette année, Turner a fait remettre la date d'entrée en vigueur du régime de revenu garanti de Lalonde, mais celui-ci est revenu par la suite et a obtenu l'approbation du Cabinet pour faire une offre financière aux provinces.

Je pense que nous sommes assez bien au courant d'une façon générale des négociations qui ont eu lieu entre les autorités fédérales et provinciales. Beaucoup de nous de ce côté-ci de la Chambre qui s'intéressent de très près à tout le programme de sécurité sociale déplorent un peu de ne pas avoir plus de détails, non seulement au sujet du programme de soins médicaux—je sais que le ministre en a parlé un peu plus tôt—mais au sujet de tout le programme de sécurité parce qu'il fait en réalité partie du tout.

Dans son discours du 28 janvier de cette année, le ministre a parlé des moyens de contrôler les coûts de santé et de son document de travail intitulé «Nouvelle perspective de la santé des Canadiens». Il a insisté sur les méthodes préventives et la nécessité qu'on se montre plus responsable en surveillant et améliorant sa santé. Il a aussi souligné la nécessité de réduire les dangers pour la santé dans l'environnement. J'en conviens avec le ministre et j'ai en fait moi-même parlé de ces questions et de la nécessité de réaménager nos ressources dans le cadre du système de soins de santé de façon à réaliser certains des objectifs que le ministre a mentionnés.

Le ministre sait que je suis d'accord sur les principes de la politique de santé et en particulier sur les éléments essentiels de cette politique; il est question de styles de vie,

[M. Holmes.]

d'environnement, d'organisation des soins de santé et de biologie humaine. Elle permet en fait, à mon avis, une façon plus rationnelle et rapide d'analyser les politiques de santé que ce que nous avons toujours vu par le passé. Nous parlons de choses comme la médecine préventive ou de réadaptation et de santé mentale, de santé publique, de services diagnostiques, une multitude de termes utilisés par le passé. Il n'y a pas de doute que cette formule dont il a été question par le passé et au sujet de laquelle j'ai écrit rationalise le système de soins de santé dans une plus grande mesure que par le passé.

● (2040)

Cette formule a également l'avantage de mettre l'accent sur l'aspect préventif de la médecine par opposition à l'aspect curatif plus traditionnel dont nous parlons fréquemment.

Ce à quoi je m'oppose, c'est que le ministre s'est servi d'un document de travail comme d'un écran de fumée pour justifier la présentation de ce bill. En réalité, il n'a pas fourni la tribune voulue pour la tenue d'un débat complet et, en fait, il n'a pas donné le ton en traduisant en actes les propos qu'il a tenus l'an dernier. Je signale au ministre que la conception globale de la santé telle qu'elle est envisagée dans son document de travail soulève bien plus de questions qu'elle n'apporte de réponses. Il doit assurément se rendre compte que les publications sont remplies d'articles qui parlent de prévention des maladies, d'hygiène ainsi que des divers domaines d'éducation en matière de santé, et sans aucun doute, cette insistance répond à nos besoins actuels et futurs.

Cependant, jusqu'à maintenant les réalisations n'ont guère été brillantes et le ministre sait que les orientations curatives de notre système de santé ne disparaîtront pas bientôt comme par magie et auront, bien entendu, très peu d'effet sur le coût de ce système, comme le ministre voudrait nous le faire croire.

Je n'ai pas l'intention de m'engager maintenant dans un débat philosophique sur le degré souhaitable d'intervention de l'État dans le milieu ou dans le mode de vie des citoyens. Je crois que ce débat important doit avoir lieu à un moment donné, mais je presse le ministre de mesurer avec beaucoup de prudence—car à mon sens il doit en connaître toutes les conséquences—l'effet du document qu'il a présenté sur les perspectives de santé. Le risque n'est pas dans le principe, mais dans l'interprétation ou l'usage qu'on peut en faire et, en dernière analyse, si cela se produisait, l'objectif ne serait pas atteint faute de compréhension.

A mon avis, le ministre essaie de nous induire en erreur avec sa conception de la santé, en disant qu'on peut réaliser des économies; pour l'instant, il n'existe pas de données statistiques ou épidémiologiques qui nous permettent de croire que ces conceptions seront vraiment efficaces, qu'elles seront couronnées de succès. Il serait très important d'avoir, plus tard, les données statistiques et épidémiologiques requises avant de prendre ce genre de décisions, avant que les gouvernements lancent de grandioses programmes qui pourraient coûter très cher et peut-être donner bien peu de résultats.