

N'admettrait-il pas que, puisque le Parlement a ajouté les taxes locales pour services municipaux, l'augmentation des paiements de péréquation aux provinces qui y avaient droit sera supérieure au montant que les provinces perdront en revenus garantis au cours de la période quinquennale actuelle ou de la suivante?

**M. Thacker:** Monsieur le Président, le député a tout à fait raison sur ce dernier point. Par suite des recommandations du groupe d'étude et du règlement négocié, la péréquation favorisera davantage les provinces touchant moins de recettes fiscales. Cela compensera amplement ces provinces, mais non les autres.

Pourquoi avoir recours à un subterfuge à cet égard? Pourquoi le gouvernement n'avoue-t-il pas tout simplement qu'il a moins d'argent et qu'il en transférera donc moins parce qu'il en a besoin à des fins nationales? Pourquoi n'agit-il pas franchement? Les gouvernements provinciaux l'accepteraient probablement mieux que le prétexte d'annuler les garanties de recettes perdues il y a cinq ans.

**M. Hudecki:** Monsieur le Président, je voudrais demander au député de Lethbridge-Foothills s'il sait dans quelle mesure les fonds alloués aux provinces ont vraiment été déboursés pour les soins médicaux. Je crois que c'est l'un des principaux éléments d'information qu'on ne peut pas obtenir. Si la comptabilité avait été bien faite et si les gouvernements provinciaux avaient indiqué comment cet argent a été dépensé, nous serions mieux en mesure de juger si le financement était suffisant. On prétend constamment le contraire. Je me demande si le député pourrait me dire combien de médecins quittent le Canada pour les États-Unis. Après avoir atteint un sommet, leur nombre a considérablement diminué, non seulement parce que les médecins ne veulent plus partir, mais parce que la situation est maintenant plus stricte aux États-Unis.

Enfin, le député a-t-il eu l'occasion de consulter des infirmières praticiennes dont parle le député de Comox-Powell River (M. Skelly)? Encore une fois, des gens qui n'en ont jamais consulté se montrent très méfiants à leur endroit. Il y en a à Hamilton. Nous reconnaissons leur valeur et leur compétence. La population ne les a pas encore acceptées, mais leur travail d'équipe en clinique est très précieux à l'heure actuelle. Espérons que la population les acceptera lorsqu'elle connaîtra mieux et comprendra mieux ce qu'elles sont capables de faire. En pratique toutefois, je sais que les gens préfèrent être examinés et traités par des personnes qui connaissent et comprennent la totalité des maladies humaines.

● (1500)

**M. Thacker:** Monsieur le Président, le juge Emmett Hall s'est penché sur toute cette question de savoir si les transferts de paiements fédéraux avaient servi à cette fin. Il a découvert que tout l'argent avait été dépensé. En Alberta, par exemple, pour citer une province riche, je crois qu'on dépense 2.4 milliards de dollars en programmes médicaux. Les transferts fédéraux ne totalisent que 400 millions de dollars. Il est donc impossible que ces 400 millions de dollars n'aient pas été affectés à des services médicaux. Mais il est vrai que si l'on réduit ces 400 millions à 200, c'est autant de revenus que la province a en moins, et il faut bien qu'elle fasse des coupures quelque part. Vous aurez beau lui dire: «Nous allons vous supprimer 200 millions de dollars, mais nous tenons à ce que vous les

### Assurance-santé—Loi

prenez à votre réseau routier». Cela ne va pas, parce qu'elles ont des budgets d'ensemble, des budgets globaux. Le juge Emmett Hall s'est prononcé de façon tout à fait décisive sur ce dernier point.

En ce qui concerne les médecins, j'ai les chiffres exacts, à jour, monsieur le Président. En 1980, il y a en tout 1,232 médecins qui sont partis, c'est-à-dire internes, résidents et médecins civils. Il s'agit là de termes correspondant à des définitions techniques que mon ami doit sûrement connaître. En 1981, le total est baissé à 1,050 pour ces trois catégories. Mais, en 1982, il était remonté à 1,196. A ma connaissance, nous n'avons pas encore les chiffres de 1983. C'est beaucoup de médecins, et il n'y a pas que les omnipraticiens qui partent. Il y a de grands chirurgiens, ophtalmologistes, et d'autres. Cela fait qu'il y a des actes qui ne peuvent pas se pratiquer au pays en ce moment, monsieur le Président. Il faut envoyer nos malades aux États-Unis. Voilà le côté dangeureux de la question. Si nous pouvions prendre le temps de résoudre ce problème, si tout le monde cherchait honnêtement à assurer la réussite de l'assurance-maladie et des soins médicaux, ces problèmes n'existeraient pas.

**M. David Weatherhead (Scarborough-Ouest):** Monsieur le Président, je suis enchanté de participer cet après-midi à l'étude de la deuxième lecture du projet de loi C-3, la loi canadienne sur la santé. Il y a des années que je m'intéresse de très près à ce domaine général. Quand je me suis porté candidat au Parlement pour la première fois en 1968, la grande question était de savoir si la nouvelle loi sur l'assurance-maladie allait être promulguée. Et, bien sûr, elle l'a été plus tard cette année-là par le gouvernement libéral.

J'ai également figuré parmi les sept députés de tous les partis qui ont participé au groupe de travail sur les accords fiscaux, présidé par le député de Gloucester (M. Breau), qui a tenu des audiences partout au Canada en 1981 au sujet de la situation de l'assurance-maladie et de certains autres domaines à financement fédéral-provincial. En outre, je préside depuis un an notre comité permanent de la santé, du bien-être et des questions sociales, et j'espère être réélu à sa présidence quand ce comité sera réorganisé d'ici à quelques jours. Évidemment, le projet de loi va être renvoyé à notre comité, pour complément d'étude après la deuxième lecture.

J'espère, monsieur le Président, que tous les députés vont chercher à renforcer l'assurance-maladie, qui est une des grandes réalisations sociales du Canada et qui, de tous les programmes gouvernementaux, est le plus populaire auprès de la population. Au fil des ans, les principes de l'assurance-maladie se sont ancrés dans notre système social. L'accès à des soins de santé de qualité n'est pas seulement un privilège pour ceux qui ont les moyens de se les payer. C'est un droit pour chaque habitant du Canada. Et même si peu de Canadiens ont les moyens de payer seuls le coût réel des soins de santé, collectivement nous avons les moyens de le faire. Nous n'imposons pas les malades. Nous partageons la charge, et nous payons l'assurance-santé par anticipation pour notre tranquillité d'esprit.

Le programme d'assurance-maladie est fondé sur le principe de l'accessibilité pour tous les habitants du Canada aux services hospitaliers et médicaux nécessaires, indépendamment de leur situation financière. Pour les personnes âgées, qui ont tant