

*Loi sur les soins médicaux*

**M. Lambert (Edmonton-Ouest):** Je suis un peu dérouté de voir que le député de Saint-Boniface m'appuie, car quand il le fait je ne sais plus si mon point de vue est valable. L'autre point que j'aimerais qu'on examine ici dans la région centrale du Canada—et vous pouvez me corriger—est la méthode utilisée en Ontario, qui me semble une façon très coûteuse d'offrir des services médicaux. Ici, à Ottawa, si jamais j'ai un ongle incarné—ou, encore mieux, si jamais je me sens malade et j'ai une douleur à l'intérieur...

**Une voix:** Maintenant vous savez comment nous nous sentons.

● (2120)

**M. Lambert (Edmonton-Ouest):** Monsieur l'Orateur, le député devrait consulter un neurologue. Il souffre de ramollissement du cerveau.

**M. Baker (Grenville-Carleton):** C'est parce qu'il est assis dessus.

**M. Lambert (Edmonton-Ouest):** S'il y a quelqu'un à Ottawa qui a besoin de services médicaux, il est probable qu'on l'enverra à un autre médecin, même s'il a un ami qui est généraliste ou chirurgien. Il faut que les malades voient deux médecins. Tout étrange que cela paraisse, le premier est rémunéré par le Régime d'assurance santé de l'Ontario, et le dernier aussi, d'ailleurs.

Chez moi, en Alberta, nous avons ce qu'on appelle un service de cliniques dotées de spécialistes, à proximité des grands hôpitaux. On va à la clinique, un généraliste nous examine et nous renvoie à un spécialiste qui est là, à la clinique. On ne verse qu'un honoraire, sauf s'il faut faire appel à un spécialiste pratiquant à son compte.

A Ottawa, à moins de savoir comment s'y prendre, il faut trois ou quatre semaines pour voir un médecin. Cela n'arrive pas dans la pratique par groupe.

**M. Rodriguez:** Venez me voir.

**M. Lambert (Edmonton-Ouest):** J'aimerais voir les députés qui sont médecins donner leur point de vue et nous dire si, en tant que profanes, nous avons raison quand nous estimons de ce qu'il en coûte au citoyen moyen pour voir un médecin dans la plupart des provinces.

**Des voix:** Bravo!

[Français]

**M. l'Orateur adjoint:** A l'ordre. Je regrette d'interrompre l'honorable député, mais à moins qu'il n'obtienne le consentement unanime de la Chambre, il ne peut continuer ses remarques.

[Traduction]

Y a-t-il consentement unanime pour permettre au député de terminer ses remarques?

**Des voix:** D'accord.

**M. Lambert (Edmonton-Ouest):** Monsieur l'Orateur, je veux sincèrement remercier les députés de leur courtoisie et j'essaierai de ne pas en abuser.

Le dernier point que je voudrais faire valoir concernant le genre de soins médicaux—l'honorable ministre peut se tâter, mais je serai heureux d'entendre son mot de la fin...

**M. Lalonde:** J'ai été le premier à proposer que vous poursuiviez.

[M. Guay (Saint-Boniface).]

**M. Lambert (Edmonton-Ouest):** Parfait. J'espère que le patient ne mourra pas. Nous nous demandons quel genre de soins de santé est offert. Je me rends compte que certaines des provinces n'en ont pas les ressources mais c'est un domaine de grande collaboration possible entre les gouvernements fédéral et provinciaux.

Il est malheureux que, dans certaines provinces, on garde les patients trop longtemps dans les hôpitaux pour malades en traitement, qui coûtent très cher. La raison en est habituellement un manque de lits pour les convalescents ou les malades chroniques. Je me rends compte que les provinces ne peuvent pas toutes offrir les services dans la proportion voulue, mais c'est un domaine qu'il faudrait étudier si nous sommes préoccupés par la montée en flèche du coût des services de santé. On pourrait réaliser des économies de ce côté-là.

Dans le domaine des services de soins infirmiers à domicile, certaines provinces ont des programmes louables et j'espère que le programme de l'Ontario n'en souffrira pas. Les Infirmières de l'Ordre de Victoria en Ontario comme ailleurs, sont un organisme qui a dispensé un service admirable à très bon compte. Il devrait continuer et être encouragé comme modèle de service pouvant être offert dans le cadre d'un programme bien conçu de soins de santé.

Et puis, il faudrait convertir certains des grand hôpitaux au lieu de les fermer.

**Une voix:** Et Frank Miller?

**M. Lambert (Edmonton-Ouest):** Je ne suis pas très au courant de la situation en Ontario, je le sais, mais le député ne l'est pas plus que moi. J'ai assisté à la conversion de certains vieux hôpitaux en Alberta—mais pas depuis 1971—qui ont été transformés en hôpitaux pour convalescents ou pour malades chroniques. Ils ont été modernisés moyennant un coût raisonnable par malade, et sont vraiment utiles.

Je n'ai pas vu d'hôpitaux auxiliaires en Ontario. Ils servent à faire le pont entre les hôpitaux de traitement actif et les maisons de soins infirmiers. Un médecin est attaché à ces hôpitaux et les malades qui ont besoin de soins constants sont généralement transférés dans les hôpitaux de soins actifs si bien que les frais généraux ne sont pas trop élevés. Un grand nombre de services sont assurés par les groupes bénévoles de la localité.

Ce serait une bonne idée que les provinces intaurent des maisons de soins intensifs où l'on prendrait bien soin des gens qui ne présenteraient pas de maladies graves. Cela ne coûte pas cher au gouvernement car le malade assume la majeure partie des dépenses. En général, les frais ne sont pas beaucoup plus élevés que ce qu'il en coûterait aux malades pour vivre dans un appartement d'une pièce sans eau chaude ou une chambre dans un sous-sol ou pour garder des enfants sans rémunération, comme cela arrive trop fréquemment. Ils peuvent vivre avec plus de dignité et de confort dans les maisons de soins.

Je remercie les députés de m'avoir permis de parler si longtemps de cette question. Pour ce qui est de pénurie de médecins, je ne pense pas qu'on doive limiter l'immigration des médecins qualifiés au Canada. Je le répète, il y a encore de nombreux secteurs de la santé publique où une coopération peut être très fructueuse.