

Santé—Loi

faire preuve de la même bonne foi envers les internes. Je ne vois aucun obstacle qui l'empêcherait de le faire. Il ne devrait pas y en avoir d'assez importants pour l'empêcher d'agir.

Cet amendement n'élargit pas indûment la portée du projet de loi et ne devrait pas non plus susciter de litige avec les gouvernements provinciaux. C'est une proposition logique, qui tient compte des intéressés et qui ne devrait pas poser de problème particulier au ministre. Monsieur le Président, je suis même persuadée qu'elle n'aurait pas de mal à la faire accepter. Je lui demande donc pour améliorer le projet de loi d'y ajouter cet amendement à cette étape-ci de son étude.

M. Joe Reid (St. Catharines): Monsieur le Président, tout comme le député de Kingston et les Îles (M^{lle} MacDonald), après les délibérations du comité, j'ai appris, à mon grand étonnement, que le projet de loi C-3 n'avait pas suscité de controverse particulière et que les partis d'opposition ne s'étaient pas opposés aux amendements proposés maintenant et à l'étape du comité. J'ai été aussi étonné d'apprendre, monsieur le Président, qu'on allait imposer une limite aux discussions ce matin concernant le regroupement des motions 1, 2 et 3.

Je voudrais donc me joindre à mes collègues pour parler de la motion n° 2 qui préoccupe peut-être inutilement le gouvernement. On nous a dit que le C-3 visait à rendre notre régime de soins médicaux accessible à tous les Canadiens sans exception et qu'il ferait de ce régime le meilleur au Canada et dans le monde entier. On nous a dit aussi que pour que les Canadiens puissent en profiter sans réserve aucune, il fallait les protéger contre les tickets modérateurs et la surfacturation.

Quand le premier projet de loi sur l'assurance-maladie a été déposé, on ne s'est pas beaucoup soucié des médecins. On a seulement dit qu'ils ne deviendraient pas des fonctionnaires de l'État. On le maintient encore, mais curieusement, le projet de loi C-3, qui peut avoir des conséquences sur l'assurance-maladie, peut également avoir pour les médecins des répercussions auxquelles nous n'avons peut-être pas vraiment songé.

La motion n° 2 du député d'Oxford (M. Halliday) reflète une inquiétude bien légitime. Les internes et les résidents reconnaissent que c'est au gouvernement provincial de régler l'accès à la profession et qu'ils ne veulent pas l'en empêcher. Toutefois, s'ils passent des années à se spécialiser dans un domaine médical, il faut que cette loi contienne les dispositions voulues pour empêcher l'érosion du système et permettre aux Canadiens d'avoir suffisamment de médecins à leur disposition. Néanmoins, le gouvernement ne voit pas les choses ainsi, car tout ce qui le préoccupe c'est que le ticket modérateur et la surfacturation menacent l'universalité. Si nous ne pouvons pas garantir à la génération de demain qu'elle aura suffisamment de médecins à sa disposition, l'érosion de l'assurance-maladie sera beaucoup plus grave que nous ne le craignons.

Je me demande pourquoi le gouvernement a refusé de présenter des amendements permettant aux médecins qui font leur

internat et aux résidents des hôpitaux d'obtenir leur agrément et de jouer leur rôle dans le système de soins qui fait partie intégrante de notre société et de notre mode de vie, un système dont nous sommes devenus très fiers et que nous considérons comme le meilleur qui soit. Je trouve injuste pour la profession médicale qu'on refuse d'accorder ce droit à nos carabins qui, au bout de tant d'années d'études se considèrent déjà comme des médecins. Cette loi devrait leur donner des garanties. Le projet de loi C-3 vise à assurer l'accès aux soins. Mais ce qui menace le plus l'accès à la médecine et la qualité des soins c'est le manque de médecins compétents.

M. Herb Breau (Gloucester): Monsieur le Président, je voudrais dire quelques mots au sujet des amendements 1, 2 et 3 et surtout de ces deux derniers. Ce qu'on a dit jusqu'ici pourrait laisser croire que les députés qui soutiennent le gouvernement n'ont tenu aucun compte du problème soulevé par l'Association canadienne des internes et résidents et qu'ils n'ont rien voulu faire pour y remédier. En réalité, ils ont présenté un amendement à l'alinéa c) de l'article 12 pour ajouter les mots «tous les» avant «services de santé assurés». Nous pouvons lire maintenant à l'alinéa c): «Prévoit une rémunération raisonnable pour tous les services de santé assurés et fournis par les médecins ou les dentistes;». Nous n'étions pas tous d'accord quant à l'efficacité de ce changement, mais nous croyons que l'addition des mots «tous les» avant les mots «services de santé assurés» devrait suffire à calmer les inquiétudes de l'ACIR.

• (1220)

Je tiens à souligner que l'article 9 concernant l'intégralité est formulé de la même façon. A la ligne 15 de l'article 9 nous pouvons lire:

... Régime provincial d'assurance-santé, tous les services de santé assurés fournis par les hôpitaux, les médecins ...

Je crois que la modification que nous proposons et qui consiste à ajouter les mots «tous les» à l'alinéa c) de l'article 12 devrait suffire à apaiser l'anxiété des internes et des résidents. Comme ce projet de loi vise à permettre aux malades d'avoir accès aux services de santé et non pas aux professionnels de la santé d'avoir accès à un régime public, c'était, selon moi, la seule façon d'aborder le problème.

A priori, les amendements 2 et 3 ne semblent pas faire de tort au principe général, mais ce n'est pas tout à fait la même chose que de parler de la totalité des services assurés et de veiller, comme le propose l'amendement du député d'Oxford (M. Halliday), à ce qu'un régime provincial permette à tous les médecins et, éventuellement, aux dentistes d'y participer. Je ne pense pas qu'il appartienne au Parlement du Canada ni à la loi canadienne sur la santé de définir de quelle façon les professionnels de la santé d'une province doivent être intégrés au régime ou en être exclus. Je ne crois pas que ce soit l'intention de cette mesure législative ni que cela devrait l'être.