

L'affaire des infirmiers praticiens est une bonne illustration de la chose. Dans son discours, le Dr. Rachlis faisait ressortir les problèmes de la santé chez les autochtones. Il disait:

Le groupe de Manitobains ayant le plus mauvais état de santé est, bien entendu, la population indienne.

Leurs principaux problèmes de santé sont les maladies infectieuses et la violence ainsi que les accidents souvent liés à l'alcool. Ce sont des symptômes de problèmes sociaux, cela va de soi. Faut-il traiter le problème des traumatismes violents en créant un nouveau service d'urgence ou de nouveaux programmes économiques et sociaux?

Le régime des assistantes médicales offrait un certain service aux agglomérations du Nord où l'on n'arrive pas à attirer de médecins. Si l'on instaure des règlements obligeant les médecins à y exercer pendant un certain temps, ils crient à l'injustice et à la violation des droits de la personne. Pourtant, ils empêchent les services d'assistantes médicales de se développer.

L'exhorte le gouvernement à faire preuve d'initiative. J'ai posé certaines questions pour montrer qu'il faut absolument prendre l'affaire en mains. Quelqu'un doit étudier le système des soins de santé et se demander comment on peut offrir des services de santé dans le pays en songeant au coût, maintenir le système actuel à long terme, et veiller à ce que les services de santé soient accessibles. Il faut s'arranger pour offrir des services aux agglomérations du Nord et aux localités rurales. Les soins de santé doivent être mis à la portée des pauvres de nos villes.

L'exhorte les ministériels à participer intelligemment à ce débat et à relever le défi que constitue la nécessité de faire preuve d'initiative dans ce domaine au lieu de réduire les crédits et de tenir un débat polarisé où l'on se demande si nous avons les moyens d'avoir un système de soins de santé. Il faut voir la situation en face et il faut se dire qu'à longue échéance, un régime de soins médicaux sera économique.

Mme Copps: Monsieur le Président, j'apprécie les commentaires du député. Je voudrais rectifier une erreur. Le *Medical Reform Group* n'existe pas seulement à Toronto. Le monde ne s'arrête pas à Toronto. Je connais des membres de Hamilton, de Simcoe et d'autres localités. Toronto pense parfois qu'elle règne sur l'univers mais nous savons que ce n'est pas vrai à Hamilton. De toute façon, le *Medical Reform Group* ne compte pas seulement des médecins généralistes mais aussi des représentants des services de santé que ces problèmes préoccupent.

Je suis absolument d'accord avec le député; il faut revoir la façon dont nous finançons les services de santé. Il y a un certain temps, le gouvernement fédéral a adopté à l'unanimité la Loi canadienne sur la santé. Les trois parties ont trouvé qu'il fallait absolument que tous les Canadiens aient un accès universel aux soins de santé. Cet accès était contrarié par une pratique qui existe encore dans certaines provinces, notamment en Ontario et en Alberta, la surfacturation. Le gouvernement de l'Ontario a décidé que, pendant la période de trois ans qui suivrait l'entrée en vigueur de la Loi canadienne sur la santé, il

Accords fiscaux—Loi

modifierait ses propres lois pour qu'elles soient conformes aux exigences relatives à la surfacturation . . .

M. le Président: A l'ordre. Je dois interrompre la députée pour signaler que la période réservée aux questions et aux observations est sur le point de se terminer. Le Règlement m'oblige à veiller à ce que le député ait le temps de répondre. Je dois donc demander à la députée de permettre au député de Winnipeg-Nord-Centre (M. Keeper) de répondre dès maintenant.

Mme Copps: Puis-je terminer? J'allais seulement . . .

M. le Président: Nous manquons de temps.

Mme Copps: A-t-il quelque chose à dire?

M. Keeper: Monsieur le Président, c'est vraiment une bonne chose que les députés puissent répondre. La ligne de conduite adoptée, du moins pour l'instant, par les médecins ontariens à propos de la surfacturation va à l'encontre d'un principe fondamental des services de santé au Canada, soit l'accès universel. Le gouvernement fédéral fait la même chose dans un autre domaine.

● (1710)

M. le Président: A l'ordre. Je dois signaler au député que la période réservée aux questions et aux observations est maintenant terminée.

M. Keeper: Je veux simplement signaler . . .

M. le Président: A l'ordre. Je dois avertir le député que son temps de parole est écoulé. Nous reprenons le débat.

M. Keeper: J'invoque le Règlement, monsieur le Président; je n'ai qu'une courte phrase à ajouter au sujet . . .

M. le Président: A l'ordre.

M. Keeper: Pourquoi m'avez-vous arrêté dès que j'ai mentionné le gouvernement?

M. le Président: A l'ordre. Le temps de parole du député est terminé. Il sait que, quand son temps de parole est écoulé, c'est terminé. La parole est au député de Prince-Albert (M. Hovdebo).

M. Stan J. Hovdebo (Prince-Albert): Monsieur le Président, je tiens à participer à ce débat pour dire que les citoyens sont toujours déçus de voir le gouvernement négliger ainsi la santé et l'éducation au lieu de chercher à améliorer continuellement ces services comme le veut la tradition. Depuis des années, le Canada cherche à assurer à tous les Canadiens des services sociaux considérés comme les meilleurs au monde. L'égalité dans le domaine de l'éducation signifie que tous les citoyens de toutes les régions du pays ont la possibilité de faire les études qu'ils désirent ou qu'ils peuvent faire. Qu'ils vivent à Terre-Neuve ou au Yukon, ils ont droit à un enseignement de la même qualité que s'ils vivaient en plein coeur de Toronto ou à Ottawa. Le projet de loi C-96 s'attaque à cette tradition qui fait partie des réalités canadiennes.