

*Loi sur les soins médicaux*

En étudiant les conséquences du rejet de la responsabilité du gouvernement fédéral, ou du moins de ce qui est un pas dans ce sens, il importe d'examiner comment on prodigue les soins médicaux aux États-Unis. Je suis fier d'être canadien, entre autres raisons, car les autres pays nous envient nos services médicaux. Nous avons encore des progrès à accomplir, mais il y a du moins une certaine satisfaction morale à voir la manière dont sont soignés les pauvres privés de services médicaux adéquats. C'est peut-être là une des caractéristiques du Canada, et ce n'est pas une coïncidence si le sénateur Kennedy était récemment parmi nous pour s'enquérir de nos services de santé.

J'ai été bouleversé de savoir qu'en Californie des médecins jugent bon de refuser des patients pour la seule raison que leurs primes de responsabilité étaient trop élevées. En Californie, un prestataire peut consulter un médecin qui a une assurance-prime réduite, mais ce dernier n'est pas obligé de l'accepter; c'est ainsi qu'il existe dans cet État des personnes qui font du porte à porte pour se trouver un médecin. Certains les acceptent, d'autres les refusent. Les médecins assez braves pour les accepter sont inondés de patients prestataires du régime d'assurance-médicale. Nous ne voulons pas voir un tel service au Canada, et la profession médicale s'y opposerait aussi.

Je ne parlerai pas de la grève de la Saskatchewan, car elle soulève des questions qu'il n'est pas nécessaire d'approfondir davantage. Les deux parties en cause ont peut-être découvert qu'il est possible de trouver des solutions humaines et civilisées. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de faire brusquement des médecins des salariés ou des fonctionnaires, mais il faudrait qu'avec le gouvernement ils examinent toutes les possibilités, surtout en ce qui concerne les régions éloignées qu'il est difficile de doter de médecins, et aussi les cliniques communautaires qui pourraient offrir des services spécialisés. Il faudrait aussi prévoir des services parallèles afin qu'un patient puisse choisir de fréquenter la clinique communautaire du gouvernement ou une clinique privée. Ce projet-pilote mériterait certainement d'être examiné.

En ce qui concerne la réduction de coût, il faudrait étudier la quantité d'équipement installé dans les cabinets des médecins relativement à l'usage qu'il en est fait. Il existe de nombreuses cliniques au Canada où l'équipement de laboratoire et de radiologie est fort utilisé par rapport à celui des hôpitaux. Il faudrait faire une étude rationnelle de l'équipement très onéreux dont dispose un médecin, par rapport au prix total des services de santé. Il n'y a pas lieu de décider unilatéralement de ne pas partager les frais médicaux au-delà d'un certain seuil. En Colombie-Britannique, on poursuit des expériences de soins à domicile en vue de réduire les frais médicaux. Ce programme permet aux malades de quitter l'hôpital plus tôt et de libérer ainsi les lits.

● (1640)

On peut comprendre le peu d'empressement des médecins à se rendre à domicile. Il est beaucoup plus facile pour le médecin de voir les malades à l'hôpital, surtout s'ils sont tous alités dans la même aile. Mais cela est extrêmement coûteux, car les frais par lit d'hôpital sont élevés. Un régime de soins à domicile réduit sensiblement ces coûts si

[M. Leggett.]

bien que l'adoption d'autres moyens de dispenser les soins n'entraîne pas toujours des frais supplémentaires.

Je pense qu'en décidant unilatéralement de ne pas participer à de nouveaux programmes de soins—car c'est le but fondamental du bill—le parti libéral s'écarte d'un principe fondamental. Cela met en évidence la faillite de la société juste qui était un slogan si populaire en 1968 et témoigne d'une attitude pragmatiste qui déçoit ceux d'entre nous qui sont fiers du régime médical que nous avons au Canada. Je voudrais pouvoir continuer d'affirmer, quand je voyage à l'étranger, que le Canada dispose d'un bon régime de soins médicaux même s'il reste des améliorations à apporter dans bien des domaines. Il est vrai que nous ne sommes pas à la pointe du progrès quand nous comparons notre régime à ceux de certains pays scandinaves, mais nous sommes dans la bonne voie. A mon avis, monsieur l'Orateur, le gouvernement regrettera de s'être écarté de ce principe de base.

## LA MOTION D'AJOURNEMENT

[Traduction]

### QUESTIONS À DÉBATTRE

**L'Orateur suppléant (M. Turner):** En conformité de l'article 40 du Règlement, je dois informer la Chambre des questions qui seront soulevées ce soir au moment de l'ajournement: le député de Moose Jaw (M. Neil)—L'administration fédérale—Les intentions du gouvernement quant à la contribution au régime d'assurance-récolte; le député de Winnipeg-Nord (M. Orlikow)—La Commission de lutte contre l'inflation—Les motifs de la réduction des majorations salariales pour les employés de la bibliothèque de l'Université de Toronto; le député de Dartmouth-Halifax-Est (M. Forrestall)—Les pénitenciers—Les établissements psychiatriques à sécurité maximale—Le choix de Dartmouth comme emplacement.

## ORDRES INSCRITS AU NOM DU GOUVERNEMENT

[Traduction]

### LA LOI SUR LES SOINS MÉDICAUX

MESURE MODIFICATIVE LIMITANT L'ACCROISSEMENT ANNUEL DU COÛT PAR TÊTE DES SERVICES ASSURÉS EN CONFORMITÉ DES RÉGIMES D'ASSURANCE MÉDICAUX

La Chambre reprend l'étude de la motion de M. Lalonde: Que le bill C-68, tendant à modifier la loi sur les soins médicaux, soit lu pour la 2<sup>e</sup> fois et renvoyé au comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales.

[Français]

**M. Armand Caouette (Villeneuve):** Monsieur le président, j'ai décidé de prendre la parole relativement au projet de loi actuellement à l'étude, parce que je crois que l'étude de ce bill peut permettre de comprendre le mal qui ronge la situation économique au Canada.