

### Services médicaux

Il est certain qu'on ne peut pas accepter n'importe qui dans les facultés de médecine, mais il est également certain que les critères actuels sont beaucoup trop sévères, et ces super-génies qui terminent leurs études avec 80 p. 100 veulent tous devenir spécialistes, même psychiatres. Voilà une autre chose que l'on devrait peut-être regarder de plus près, monsieur le président.

Si l'on continue à accroître le nombre des psychiatres, comme cela se produit depuis quelques années, on va se poser des questions. On va se demander si l'on est dans le bon pays, monsieur le président.

Si les provinces ne sont pas assez astucieuses pour reconnaître les vrais problèmes qui ont engendré les coûts élevés que nous connaissons actuellement, je pense qu'on devrait leur donner le ton et leur dire: Voilà ce qu'on va faire: on va vous donner de l'argent, les modalités pourront varier selon vos priorités, mais que le programme, le régime de base demeurera le même.

● (1630)

Si l'on agit autrement, c'est la balkanisation, c'est la fin de tout le Canada, quant à ce programme-là et quant à d'autres. On parle des omnipraticiens. Monsieur le président, quand on faisait des accouchements à \$5, personne n'en parlait. Les accouchements, de \$10, sont passés à \$25. C'était cher, c'était effrayant, il fallait presque un spécialiste pour exiger une telle somme; à cette époque, on n'en n'avait pas. On en a formé: ils exigent \$225 ou \$250, et ce n'est pas mieux.

De toute façon, on n'en parlait pas quand les gens rendaient service et qu'aujourd'hui, si les choses continuent ainsi, on constatera—le mot anglais est peut-être plus juste—qu'il s'agit d'un «disincentive» d'une espèce de non stimulant au travail pour les médecins. Je ne connais pas de médecins qui soient très enthousiasmés par nos lois sur la sécurité sociale, actuellement; c'est peut-être parce qu'on a été trop loin. De toute façon, si l'on veut réduire les coûts des soins de santé au Canada, qu'on se retire ou qu'on ne se retire pas des programmes. Quant à moi, on devrait se retirer, mais on devrait garder des bases essentielles pour que tout le monde soit traité de la même façon, au Canada. Pour ce faire, il ne faut pas «sortir la scie avant d'avoir la planche»; il faut former des médecins. On va trop vite. Il faut former nos effectifs médicaux et, après, on pourra parler de programmes. Il est beau de dire: on veut former des employés paramédicaux. Je ne m'oppose pas à ce qu'une infirmière ou quelqu'un d'autre mesure ma pression artérielle, mais quand on en est rendu à faire faire des accouchements par des sages-femmes, passe encore, cela peut aller, cela se pratique dans d'autres pays, mais s'il survient des complications, il faudra appeler le médecin, sinon on pourra appeler le forgeron, l'agriculteur qui connaît le vêlage.

A mon avis, on n'a pas abordé l'étude du problème de la bonne façon. Si on prenait le temps de réfléchir au lieu de faire de la démagogie, de lancer des mots dont on ne connaît pas exactement la définition, il serait beaucoup plus simple de se pencher intelligemment sur le problème, de savoir où il existe. Le problème de l'augmentation exagérée des coûts des soins de santé, ne dépend ni des provinces, ni du gouvernement fédéral. Si on augmente les salaires, cela ne changera pas grand-chose. On n'a pas écouté ceux qui, au Canada, avaient la responsabilité des soins de santé, c'est aussi simple que cela. On dira peut-être que je fais erreur, ce n'est pas nouveau, mais il serait peut-être bon de se pencher réellement sur les pensées de Jules Verne pour voir combien il avait raison.

[M. Isabelle.]

[Traduction]

**M. Cyril Symes (Sault-Sainte-Marie):** Monsieur l'Orateur, je prends la parole cet après-midi pour appuyer la motion présentée par le député de Nanaïmo-Cowichan-Les Îles (M. Douglas):

Que la Chambre désapprouve la proposition du gouvernement de se retirer progressivement des présentes ententes sur le partage des coûts en matière de programmes de soins hospitaliers et médicaux et prie le gouvernement de financer tous les services de santé dans une proportion de 50% et d'étendre le fonds de ressources de santé de façon à permettre aux gouvernements provinciaux d'améliorer leurs services de santé.

Si j'appuie cette motion, c'est parce que le gouvernement fédéral envisage de restreindre sa participation envers les provinces au cours des cinq prochaines années dans le domaine des soins de santé. Le programme limiterait la quote-part du gouvernement fédéral et renfermerait une disposition d'indexation par rapport au produit national brut. Il garantirait 6 p. 100 de l'impôt sur le revenu des particuliers, les recettes de la taxe d'accise et, ironie du sort, la taxe sur l'alcool et le tabac pour favoriser l'expansion des services médicaux dans les provinces.

● (1630)

Les gouvernements provinciaux ont déjà manifesté leur opposition à ce programme. Notre parti et plusieurs porte-parole du parti conservateur s'y sont opposés car ce programme, selon nous, limiterait les dépenses pour les soins médicaux, ce qui anéantirait tout espoir de réaliser un programme coordonné de santé nationale ou d'assurer les changements d'ordre progressif essentiels dans ce domaine. Deuxièmement, les provinces pauvres se verraient gravement distancées par celles qui peuvent se permettre d'accroître leurs services médicaux.

Qu'est-ce qui a poussé le gouvernement fédéral à faire une telle proposition? Voici ce que je pense: ou bien le gouvernement s'imagine que les Canadiens ont un sort si enviable grâce au programme de services de santé actuel, qu'il n'y a pas lieu d'augmenter ces services ou bien, le gouvernement libéral, malgré ses belles paroles, n'est pas fermement convaincu de sa responsabilité de gouvernement en matière de santé sur le plan national. Autrement dit, le gouvernement fédéral chercherait peut-être à rejeter le fardeau sur les provinces. Je pense que c'est cette dernière raison qui l'inspire.

Notre sort est-il si enviable en matière de services médicaux, que le gouvernement fédéral puisse se laver les mains en disant que les provinces devront désormais s'en occuper? Les Canadiens dépensent en moyenne \$260 pour l'hospitalisation et les soins médicaux, les soins dentaires et les médicaments sur ordonnance. Nous dépensons de plus en plus pour les soins médicaux, mais la qualité de nos services de santé ne s'améliore pas en conséquence. Il suffit de penser au sort réservé au médecin de famille et aux gens qui font la queue dans les salles d'urgence des hôpitaux en attendant qu'on leur dispense les services dont ils ont tant besoin. Les pauvres sont-ils si bien partagés qu'une expansion des services de santé leur soit inutile? Nos familles à revenu modeste et nos pauvres paient peut-être toujours une prime sur la santé parce que certains gouvernements provinciaux ne sont pas assez avisés pour l'inclure dans la politique d'ensemble de l'impôt sur le revenu. Il y a, Dieu merci, trois gouvernements provinciaux néo-démocrates qui ont déjà aboli la prime sur les services de santé.

Que dire des enfants qui ont des problèmes dentaires? Devons-nous fermer les yeux et dire qu'on n'a pas besoin d'étendre les services de soins de santé à ce domaine? On