

Accords fiscaux—Loi

du système de soins de santé à court terme, nous nous privons de toute possibilité d'innover. Nous allons saper l'édifice de la santé, un édifice pourtant si efficace sur le plan des coûts jusqu'à présent.

Si l'on compare l'efficacité du système canadien à celle du système américain, on voit à quel point le nôtre est moins coûteux que le leur. Mais si nous lui coupons maintenant l'herbe sous le pied, nous allons le menacer et le précipiter vers la privatisation. C'est une crainte qui a déjà été exprimée un peu partout dans le pays. Les coupures à court terme vont précipiter notre système de soins de santé vers le secteur privé. Nous allons faire augmenter le coût de la santé au Canada et emboîter le pas à l'Amérique. Un pourcentage de plus en plus important du produit national brut et un pourcentage plus important des ressources de chaque citoyen sera consacré à la santé, au détriment d'autres postes du budget, d'autres types de services dont la population a besoin, l'enseignement post-secondaire par exemple.

Il faut que le gouvernement envisage la santé de façon intelligente et à long terme. Il faut essayer de voir comment on peut améliorer le système au lieu de jeter sur la santé un regard de comptable. Il faut essayer de voir comment on peut améliorer la prestation des soins de santé, comment on peut assurer plus efficacement ces soins, non seulement sur le plan des coûts, mais aussi sur le plan du bénéficiaire de ces soins.

Le gouvernement n'a pas su le faire. Il aborde la question uniquement sous un angle idéologique. Il voit les choses dans l'optique du déficit et non pas du service, des besoins humains ou du long terme. S'il avait une vision à long terme, il économiserait l'argent des contribuables. S'il persiste dans sa vision bornée des choses, il va saper l'efficacité du système actuel, c'est-à-dire faire augmenter le coût de la santé pour tous les Canadiens.

Nous, de l'opposition, incitons les députés du caucus gouvernemental à prendre part au débat, mais nous leur demandons aussi de le faire intelligemment, de commencer à parler du régime de prestation des soins médicaux et de l'impact que les actions du gouvernement auront sur lui. Pourquoi le gouvernement ne se met-il pas à la recherche d'autres solutions, car il en existe?

Mme Copps: Monsieur le Président, cela m'a fait plaisir d'entendre le député de Winnipeg-Nord-Centre (M. Keeper) mentionner le programme pilote concernant les infirmiers praticiens, à Burlington, en Ontario. Il doit savoir que ce programme, mis au point à l'origine à l'Université McMaster, était considéré comme le premier volet de la mise en oeuvre d'un rapport intitulé *Nouvelle perspective* que Marc Lalonde a déposé il y a plus d'une décennie. On a malheureusement abandonné prématurément ce programme parce qu'on s'est aperçu qu'après leur sortie de l'université, ces infirmiers praticiens, hautement compétents et efficaces, ne pouvaient trouver à se placer à cause des réticences habituelles de l'establishment de la profession médicale à leur confier plus de responsabilités.

Cela s'est produit en dépit de données prouvant que ces infirmiers pouvaient s'occuper, de manière efficace, de 25 p. 100 environ des problèmes de ceux qui allaient consulter un médecin.

• (1700)

Je pense que la solution serait de modifier le rôle du responsable de l'admission. Tant que l'admission au régime de santé dépendra simplement et uniquement du médecin, contrairement au principe de l'équipe proposé par le rapport Lalonde, *Nouvelle perspective*, nous continuerons à voir échouer d'excellents programmes, comme celui des infirmières praticiennes de McMaster, parce qu'ils ne débouchent sur rien.

Il est regrettable que le programme des infirmiers praticiens n'ait eu du succès que lorsque les diplômées travaillaient dans le Nord, où les médecins ne voulaient pas aller parce qu'ils n'aimaient pas être loins des centres urbains. Des études ont montré que les infirmières praticiennes pouvaient, dans la plupart des cas, faire le même travail que les médecins pour beaucoup moins cher. Toutefois, on ne leur a pas donné l'occasion d'exercer, car le responsable traditionnel—le médecin—ne voulait pas que l'on empiète sur son domaine d'autorité. C'est pourquoi, en fin de compte, le programme a été aboli.

Le député pourrait-il commenter le besoin d'un nouveau rapport, plus de dix ans après le rapport Lalonde, dix ans pendant lesquels il n'y a pas eu de grands changements dans le secteur de la santé?

M. Keeper: Je comprends les observations de la députée. Marc Lalonde a en effet apporté quelque chose au débat sur les soins en publiant le rapport *Nouvelle Perspective*. J'ai soulevé la question des infirmières praticiennes et celle du groupe sur la réforme de la médecine, à Toronto, et j'ai discuté de la façon dont nous pouvions dispenser les soins, car je suis sûr que les Canadiens se lassent d'écouter les discours faits à la Chambre et d'entendre le gouvernement dire qu'il n'a pas d'argent, pendant que l'Opposition crie qu'il n'a pas de coeur et se désintéresse de la situation alors qu'il devrait s'assurer que le financement des soins est suffisant.

Ce que nous disons est vrai. Le gouvernement n'a pas de coeur et n'a pas non plus de vision de l'avenir. Toutefois, en soulevant ce problème, je voulais faire ressortir que ce n'est pas seulement une question d'argent. La façon dont nous utilisons cet argent entre également en ligne de compte. C'est une question de leadership. Le gouvernement a démontré aux Canadiens qu'il manquait de leadership, d'aptitude à la gestion et de compétence. Il fait constamment des gaffes qui font régulièrement les manchettes. Il n'arrête pas de s'empêtrer lorsqu'il essaie de faire quelque chose. Ce faisant, et en essayant de soigner son image de marque, comme le fait le premier ministre (M. Mulroney) avec son avion plein de matériel vidéo, le gouvernement oublie l'essence de la question. Il oublie la réalité, le besoin d'un véritable leadership pour résoudre la question de la santé au Canada.