

Les crédits

Il y a également la question—comme il est prédit dans ce discours que d'aucuns pourraient vouloir consulter, si cela les intéresse—du problème démographique qui commençait alors à se faire sentir et qui s'est empiré depuis. J'ai proposé à l'époque de mettre en place l'infrastructure qui nous permettrait de désamorcer cette bombe à retardement que constitue le vieillissement de la population. Le gouvernement libéral du jour n'a rien fait, pas plus que les gouvernements qui l'ont suivi.

Enfin, il y a la question des technologies coûteuses, notamment les technologies thérapeutiques et diagnostiques, qui grèvent de plus en plus le budget de notre système de soins de santé. Il va bien falloir faire des choix. Ce ne sera pas facile. Ce ne sera pas facile parce que certains soins très coûteux sont aussi très personnalisés. Par exemple, quand on parle de quadruple pontage, ou de quelque chose du genre, ce sont là des soins très coûteux et très personnalisés; ces patients-là ne sont pas anonymes. Les patients admissibles à un traitement de ce genre qui meurent avant d'avoir été opérés à cause d'une liste d'attente ou pour une autre raison ne passent pas inaperçus.

Devant ce genre de traitement, nous sommes portés à réagir émotivement et à nous intéresser au sort de cette personne. Je ne dis pas que c'est un tort, je le mentionne simplement comme un fait. Si le même montant d'argent, qui est investi dans cette technologie de pointe, était consacré à la dépollution des eaux dans les réserves ou à d'autres mesures préventives, les noms des gens qui en bénéficieraient ne seraient pas connus. On ne pourrait pas mettre de visages sur ces bénéficiaires. Le journal local ne publierait pas un long article au sujet du bébé qui a été sauvé parce que l'eau de la réserve était de meilleure qualité. On ne sait pas quels sont les bébés qui ont été sauvés grâce à une telle mesure. Tout ce qu'on sait, c'est qu'une eau propre permet de sauver bien des vies.

Nous sommes ainsi tiraillés entre la possibilité de dépenser l'argent pour aider l'individu identifiable et celle de chercher à aider un groupe social sans identité particulière, même si cette dernière solution est peut-être l'investissement le plus logique.

Il faut admettre que l'assurance-maladie a été conçue à une époque où les gens ne pouvaient pas prévoir ces progrès technologiques sans cesse croissants qui expliquent la hausse du coût des soins de santé que nous connaissons. Il est vrai que l'idéal serait qu'un médecin nous accompagne, où que nous allions. Enfin, cela dépendait du médecin.

Une voix: Et, c'est d'un avocat dont on aurait eu besoin alors. . .

M. Blaikie: Quelqu'un dit que c'est d'un avocat dont on aurait eu besoin alors, où qu'on aille. . . ou d'un prêtre.

De toute façon, le fait est qu'il faudra imposer des limites au financement public. Personne ne le conteste. Certains frais ne sont pas remboursables par l'assurance-maladie, et il pourrait y en avoir de plus en plus. Mais nous ne voulons pas être forcés de prendre des décisions en ce sens pour la seule raison que le gouvernement nous a acculés au pied du mur en retirant son financement. Nous voulons prendre ces décisions délicates sur ce que nous pouvons ou non nous permettre en pouvant compter sur le fait que les gouvernements fédéral et provinciaux respecteront leurs engagements à l'égard du régime. Nous saurions alors que les problèmes éventuels seraient de vrais problèmes, et non les conséquences de difficultés politiques dont nous écopons à cause du manque d'engagement d'un certain gouvernement envers l'assurance-maladie.

Une fois ce problème réglé, nous pourrions nous concentrer sur les décisions fort difficiles à prendre. Je pense que ces décisions seront difficiles pour le gouvernement qui les prendra, qu'il soit néo-démocrate, conservateur ou libéral. Elles seront difficiles pour toutes les personnes touchées, mais la solution ne tient pas à un retour irréflecti aux frais modérateurs dans le but de nous tirer d'un mauvais pas.

M. Jesse Flis (Parkdale—High Park): Madame la Présidente, le problème avec les journées de l'opposition, c'est qu'on n'en connaît parfois la teneur que le matin même, lorsqu'on reçoit le *Feuilleton*. Or, lorsque j'ai pris connaissance du sujet, ce matin, dans le *Feuilleton*, cela m'a tout de suite mis en colère, bien sûr, car j'ai vu l'excellent débat que nous aurions pu tenir à la Chambre si nous avions abordé la question sans esprit de parti. Comme toujours, les néo-démocrates en ont profité pour essayer de se faire du capital politique.

J'ai contacté les hôpitaux de ma circonscription et je leur ai demandé comment ils absorbent les compressions budgétaires que constitue la réduction des paiements fédéraux de transfert aux provinces et la diminution du financement des hôpitaux par le gouvernement provincial néo-démocrate. J'ai appris de M. Cliff Nordal, directeur général de l'Hôpital Queen Elizabeth, dans ma circonscription—qui devrait se voir accorder l'Ordre du Canada ou quelque chose du genre pour l'excellence de ses services—, que le financement des hôpitaux n'augmentera que de 1 p. 100 cette année et que le financement des soins de santé en général connaîtra une hausse