

Prenons les citoyens à leur retraite, qui sont dans les hôpitaux à l'âge de 78 ou 80 ans. Si la science continue à progresser, je crois que nous vivrons de plus en plus vieux, pour le mieux ou pour le pire. La moyenne de longévité actuelle, au Canada, est, je crois, de 72 ans, et elle augmentera certainement au cours de la prochaine décennie.

Alors pourquoi devons-nous hospitaliser les citoyens âgés, prédisposés, par exemple, à la pneumonie ou autres maladies semblables, qui normalement ne nécessitent pas d'hospitalisation? Mais vu leur état de santé, vu leur état physique qui est en voie de se détériorer, nous sommes obligés de les hospitaliser. Mais ce qui arrive, c'est qu'à un certain moment, pour une raison ou pour une autre, on ne peut plus les retourner dans leur famille, pour certaines raisons. Ils ne peuvent plus retourner chez eux car ils souffrent de certaines ankyloses ou de déficiences entraînées par la maladie. Alors, il faut leur trouver un endroit pour séjourner.

Je sais pertinemment que chez nous, par exemple, à l'Hôpital du Sacré-Cœur, nous entretenons beaucoup de gens qui ne devraient pas être hospitalisés et occupent un lit à \$60 ou \$75 par jour, alors que, normalement, ils devraient être dans une institution qui coûte de \$12 à \$13 par jour. Je crois qu'on devrait s'attarder beaucoup plus à ce problème.

La question des partages des coûts n'est pas nouvelle. Le gouvernement fédéral a toujours payé. Qu'on veuille se retirer, cela est peut-être logique, car les provinces ont chacune leurs priorités. Mais je ne voudrais pas que pour se retirer de ces programmes, on balkanise le Canada. Il faut absolument que ce soit le gouvernement fédéral qui donne le ton, et dise: D'accord, nous allons nous retirer progressivement, jusqu'à telle année, alors que vous deviendrez complètement autonomes, mais à condition que des critères et des normes aient été établis pour que le citoyen de la province de Québec puisse être traité au Nouveau-Brunswick, celui du Québec en Ontario, ou celui de l'Ontario en Saskatchewan.

On connaît les problèmes qui ont surgi entre la ville d'Ottawa et celle de Hull sur le plan hospitalier, alors que les gens d'Ottawa viennent se faire traiter à Hull, et vice versa. Il ne faudrait pas que cette situation se généralise à travers tout le Canada et qu'on finisse par avoir dix régimes différents, qui entraîneraient des souffrances morales pour beaucoup de gens.

Quand on dit que les médecins font de l'argent—et c'est facile de le dire—il est sûr, que s'ils travaillent, ils en font. Mais s'ils ne travaillent pas, ils ne font pas d'argent. Il est facile de dire cela. Au fait, c'est un écran de fumée. On dit que les médecins deviennent excessivement riches, disant, par exemple, qu'un médecin du Québec a réalisé \$43,000 en effectuant des analyses d'urine. Or, je ne sais pas ce que ce médecin a fait, mais, à mon sens, il n'a pas dû faire autre chose que des analyses d'urine, monsieur le président.

De toute façon, il existe des exceptions. On trouve des imbéciles dans toutes les professions, il y en a même peut-être un peu plus chez les politiciens. De toute façon, disons qu'il en existe un peu partout. Il ne faut pas s'énerver avec le problème du médecin qui a gagné \$200,000, \$100,000 ou \$30,000 par année. S'il a gagné \$200,000, il va payer l'impôt et l'argent va revenir au gouvernement qui pourra tout le redistribuer aux provinces pour qu'elles dispensent des soins hospitaliers.

Je pense que le problème n'est pas là.

J'écoutais l'honorable député de Brome-Missisquoi (M. Grafftey) qui citait son livre. Moi, je ne peux pas citer le

Services médicaux

mien, je n'en ai pas écrit un encore; de toute façon, il se plaignait qu'il manque de médecins; il en manquera toujours, monsieur le président, parce que...

● (1620)

[Traduction]

M. l'Orateur adjoint: A l'ordre. Je regrette d'interrompre le député, mais le temps qui lui était accordé est expiré. Si la Chambre y consent il peut continuer. Y consent-on?

Des voix: D'accord.

[Français]

M. Isabelle: Je vous remercie, monsieur le président, ainsi que mes collègues. C'est presque de la charité chrétienne, parce que j'aimerais insister sur un point précis. On dit qu'on manque de médecins. Au Canada, il y a un médecin par 826 citoyens. En URSS, on trouve un médecin par 413 citoyens. Au fond, si on étudie en détail les statistiques, on constate que la situation est loin d'être aussi grave. Au Québec, tout le monde est à Montréal et à Québec. Il n'est pas possible de déplacer les médecins de Montréal; pour moi, il y en a trop à Montréal, je crois qu'il y en a trop à Québec. Il y en a pas mal au Québec. Ils devraient se déplacer. On devrait plutôt, comme on dit, enrôler les médecins et leur dire: toi, tu sors de l'université, tu vas aller pratiquer deux ans là où l'on manque de médecins, et une fois que tu auras pratiqué là deux ans, tu reviendras en ville si tu veux.

La même chose s'applique en ce qui a trait à la spécialisation; on ne se spécialise pas en sortant de l'université, on ne devient pas forgeron seulement après avoir suivi quelques cours à l'école technique. Il faut avoir exercé la médecine pour en connaître tous les avantages et désavantages, pour surtout savoir comment l'exercer et comment s'occuper de la personne humaine. C'est important. On ne traite pas les gens comme l'honorable député de Brome-Missisquoi le disait. Il y a trop d'animaux ou il y a trop de vétérinaires dans sa circonscription, je ne le sais pas. Il est plus facile d'obtenir des vétérinaires que des médecins.

Monsieur le président, quant à la spécialisation, il appartient aux provinces de s'en occuper. Si elles ne s'en occupent pas, nous devons le faire. Voilà pourquoi tout le monde devrait exercer la profession de trois à quatre ans avant de s'embaumer dans une spécialité. Si l'on avait un tel programme, on garderait peut-être des effectifs égaux de gens qui, normalement, se spécialiseraient et d'autres qui ne se spécialiseraient pas et qui iraient exercer la médecine dans des régions défavorisées. Je pense que c'est ce que l'on devrait faire.

La troisième chose que l'on devrait faire pour obtenir plus de médecins, ce serait de demander aux universités et aux collèges de médecine qui n'ont à peu près rien fait depuis que le Canada existe de faire quelque chose. Ils commencent à se «grouiller» un peu parce qu'on les a chauffés un peu avec Medicare et quelques autres lois. On est plus aux aguets qu'avant. On devrait demander aux universités de relâcher les normes d'admission qui sont à peu près de 80 p. 100. Si on n'a pas obtenu 80 p. 100 en science, pas en philosophie ou en cathéchèse, mais dans les sciences pures, on ne peut pas être admis à la faculté de médecine. Or, qu'est-ce que cela veut dire? Cela veut tout simplement dire que si vous entrez à la faculté de médecine avec 80 p. 100, vous êtes déjà un génie ou presque. En médecine, on en a besoin, mais pas tant que cela. On a surtout besoin de gens qui veulent travailler, qui veulent soigner les malades et accomplir quelque chose en ce qui a trait aux soins de santé, au Canada.