

leurs malades hospitalisés. C'est un des devoirs exigés par la profession et la grande majorité des médecins satisfont à ces obligations.

Quand les médecins m'affirment qu'à leur avis, le système est insuffisamment financé, surtout à long terme, je pense qu'ils ont raison. D'après eux, si le système reste aussi rigide, aussi inflexible, il finira par s'écrouler. La population ne cesse de vieillir et à moins de faire preuve de souplesse et de créativité, la machine finira par s'enrayer. Le système ira d'échec en échec de sorte que nos enfants et nos petits-enfants seront dans une situation pire que la nôtre. Voilà ce que veulent dire les médecins quand ils affirment que le mode de financement laisse à désirer.

J'ai vu certaines statistiques découlant de la comparaison entre le Montana, l'un des États les plus pauvres des États-Unis, et ma province, l'Alberta, l'une des plus riches du pays, au chapitre de l'équipement technologique de pointe. Le Montana en est incroyablement bien pourvu et dépasse de beaucoup l'Alberta sur ce plan. Si l'on se demande pourquoi nous n'en avons pas autant, c'est parce que le gouvernement fédéral a mis sur pied un régime inflexible et tâche d'imposer unilatéralement tant de choses au lieu de négocier avec les gouvernements provinciaux. C'est ainsi qu'il ne reconnaît pas la situation singulière de l'Alberta et tente de mettre au point un système qui s'applique aussi bien au Nouveau-Brunswick par exemple. La coopération s'impose. C'est là certes la leçon à retenir. Les hommes politiques ne devraient pas chercher à politiser la question comme le ministre l'a fait à l'origine. À défaut d'apprendre autre chose, j'espère qu'elle aura du moins appris cela.

Le coût global des soins de santé, soit aussi bien les coûts d'exploitation des hôpitaux, dont la rémunération des infirmiers, infirmières et aides-infirmiers et le coût de l'équipement dont ils se servent, que les dépenses en immobilisations des hôpitaux représente 85 p. 100 des dépenses du régime d'assurance-maladie. Cela inclut aussi bien les CT scanners dont nous avons tellement besoin que les appareils de pointe nécessaires pour maintenir en vie les bébés et les personnes âgées.

Je crois que les médecins disent vrai quand ils affirment que le système actuel et les tensions qu'il provoque ont incité de nombreux praticiens de la santé, particulièrement certains spécialistes, à émigrer vers les États-Unis. Je crois que ce sont surtout des chirurgiens cardiologues et des ophtalmologistes qui partent. Ces médecins ne s'expatrient pas uniquement pour des questions d'argent. C'est aussi une question d'équipement médical et de climat. Ils partent parce qu'ils ne croient pas que le système rigide actuellement en vigueur puisse offrir une solution raisonnable à court terme.

À mon avis, cet exode des médecins est grave. En 1981, un total de 1,050 médecins ont quitté le pays; ce nombre inclut les internes, les médecins attirés des hôpitaux et les médecins de la pratique privée. En 1982, quelque 1,196 membres du corps médical ont quitté le pays. C'est un grave exode de praticiens hautement qualifiés.

Les médecins de ma propre ville de Lethbridge, qui desservent une population d'environ 120,000, me disent que ce sont certaines catégories de spécialistes qui partent. Une intervention chirurgicale qui leur serait payée environ \$500 aux termes du barème des honoraires, et qui pourrait leur rapporter jusqu'à \$900 s'ils facturent une somme additionnelle de \$400,

leur serait payée \$3,000 au Montana. Si les questions monétaires expliquent en partie ces départs, je crois les médecins quand ils disent que leur départ est aussi motivé par leur conviction que la situation actuelle est sans issue.

Les États-Unis ne s'évanouiront pas en fumée. Il nous faut un régime qui permette aux médecins de rester ici et de s'y sentir à l'aise. Il est vrai que certaines mesures peuvent être prises dans la province de Québec en vue de permettre aux médecins de se retirer du programme, créant ainsi un réseau parallèle où ni le médecin ni le patient ne peuvent réclamer les prestations de l'assurance-maladie. Cependant, cela ne peut pas se faire dans le reste du pays, car beaucoup de médecins du Québec sont prisonniers de cette province, en quelque sorte, puisqu'ils tiennent à travailler dans un milieu qui reflète leur langue et leur culture. Les médecins des autres provinces ne subissent pas ces contraintes et ils peuvent décider de partir. Ce sont nos fils, nos filles et nos petits-enfants qui en souffriront.

Je crois les médecins quand ils disent que le vieillissement rapide de la population va paralyser le système. Je les crois quand ils disent qu'il faut accentuer les soins aux malades chroniques. Comme ils le soulignent, quelque 30 p. 100 des lits d'hôpitaux réservés aux maladies aiguës sont souvent occupés par des patients qui requièrent des soins prolongés. Si on pouvait installer ces gens dans des unités pour les soins à long terme, 30 p. 100 des lits seraient ainsi libérés permettant d'admettre plus rapidement des patients souffrant de maladies aiguës. On éliminerait les longues listes d'attente dont s'inquiètent tant les médecins. Les malades ne mourraient plus à la maison parce qu'ils n'ont pu recevoir les soins nécessaires à l'hôpital.

Le système est si peu flexible qu'on n'y a pas affecté tous les fonds nécessaires. Il s'ensuit qu'on n'a pas pu construire des établissements de soins prolongés et pour malades chroniques qui coûtent environ \$40 à \$50 par jour par lit comparativement à \$350 par jour pour les lits réservés aux maladies aiguës. De toute évidence, si on affectait plus de crédits à cet effet, chacun de nous en tirerait profit.

Nul doute que les médecins eux-mêmes peuvent et, bien sûr, doivent faire leur part. Parmi eux, certains extrémistes sont d'avis qu'il s'agit d'une question de liberté et de droits individuels. Nous avons tous ces droits, mais la grande majorité des médecins sont disposés à pratiquer dans le cadre du régime; en ce qui concerne les honoraires supplémentaires, ils doivent toutefois revoir ensemble leur barème. Les médecins ne semblent pas s'opposer à ce que certains spécialistes demandent un supplément; ils doivent trouver par conséquent que le service vaut le supplément. Dans ce cas, ils devraient changer leur barème et offrir une somme plus élevée pour ce service.

Les médecins peuvent faire beaucoup plus pour eux-mêmes et j'espère qu'ils le feront. Je sais qu'il est compliqué de changer ce barème mais il existe des valeurs relatives pour les services chirurgicaux et médicaux. Les barèmes actuels ne concordent pas avec ces valeurs relatives et les médecins pourraient régler le problème.

Ils doivent négocier un meilleur système avec les gouvernements provinciaux. J'espère que les gouvernements provinciaux feront preuve de plus de souplesse avec leurs médecins. Une des raisons pour lesquelles les médecins ne renonceront pas au privilège ou au droit d'exiger un supplément, c'est qu'ils ne font pas confiance aux hommes politiques. Ils ont de bonnes