

les inégalités des services hospitaliers et leur accès; les problèmes associés aux techniques médicales dispendieuses; la mauvaise distribution des médecins entre les régions et entre les spécialités, en dépit du surnombre global; l'accent sur les soins curatifs au détriment des soins primaires et de l'hygiène publique; le chevauchement de programmes et de services coûteux; la sous-utilisation de la main-d'œuvre paramédicale.

Sous tous ces aspects, il est absolument certain qu'un système hospitalier à but lucratif n'aurait aucun avantage et serait probablement inférieur en plus d'empêcher la tenue des débats publics qui devraient avoir lieu sur les difficiles décisions à prendre au sujet de l'engagement des fonds réservés aux soins de santé. Il s'agit de décisions qui devraient être prises publiquement car elles ont trait aux valeurs de la société et ne devraient pas être laissées au jeu du marché.

Tout cela, il me semble, nous incite à conclure qu'il faut mieux planifier et mieux gérer notre système public et non lucratif de soins médicaux et partant, qu'il vaut mieux laisser les solutions lucratives à ceux qui, pour des raisons idéologiques plus qu'analytiques, favorisent d'emblée ce genre de solutions.

Comme M^{me} Diane Burrett, professeur de gestion à l'Université Harvard, l'a écrit dans un article sur les systèmes multi-institutionnels publié dans le numéro d'avril 1982 de *Hospitals Magazine*, la grande différence entre les institutions qui relèvent le défi de procéder à des changements majeurs qui s'imposent dans l'attitude des médecins et des patients par exemple, ne semble pas résider dans le fait qu'elles sont lucratives ou non. «La véritable distinction semble être entre les institutions qui sont vraiment bien gérées et celles qui sont plutôt gérées à la petite semaine.»

Le courant en faveur de la privatisation et de la rentabilisation des hôpitaux ici, au Canada, découle en partie du désir de certains fournisseurs de soins médicaux de faire pencher la balance du pouvoir au détriment d'une planification de type public des soins médicaux. C'est un courant qui décourage le genre de planification qui s'impose dans la prestation des soins médicaux si l'on veut satisfaire aux besoins des régions, changer le comportement des médecins, s'assurer les techniques de plus en plus nombreuses, décourager le recours excessif aux mécanismes de surfacturation, l'hospitalisation inutile, la prolongation des séjours à l'hôpital et les interventions chirurgicales superflues.

• (2050)

Dans tous ces domaines où se posent des problèmes, nous avons besoin d'une saine gestion publique, complétée par une analyse approfondie et un financement public suffisant. A ces conditions, il sera possible de prendre les décisions difficiles qui doivent être prises au sujet de la répartition des ressources affectées aux soins médicaux, en tenant compte de l'amélioration de la santé et de la discipline que doivent s'imposer tous ceux qui s'occupent de ce domaine, plutôt que des intérêts de la petite minorité qui pourrait bénéficier de l'établissement d'hôpitaux à but lucratif.

Étant donné la supériorité théorique, pour moi évidente, d'un régime sans but lucratif et le fait qu'on n'a pas démontré la supériorité pratique d'un système hospitalier à but lucratif—qui empirerait probablement les choses—il serait nettement préférable que le Canada évite la voie du profit dans ce

domaine. Et cela fera toute la différence. Il n'y a pas de conflit entre des soins médicaux sans but lucratif et une bonne gestion. Il ne faut que la volonté politique de trouver les fonds et de créer le système qui permettra aux médecins d'innover tant du côté de la prévention que de l'intégration, en conformité avec les principes régissant les soins médicaux universels gratuits et d'une façon qui ne menace pas le financement du modèle établi.

Le modèle des soins médicaux de l'avenir doit pouvoir se développer dans le cadre du système actuel et parallèlement à lui. Il faudra pour cela plus d'argent, non moins. Autrement, à la transition créatrice que nous recherchons se substituera une régression et un retour aux disparités que les fondateurs de l'assurance-santé voulaient justement éliminer.

Finalement, la valeur des soins médicaux universels gratuits et des principes qui les régissent sera mesurée à l'aune de la qualité du système de soins médicaux lui-même. Les fondateurs du système universel de soins médicaux n'avaient pas à l'esprit l'égalité d'accès à des équipements et à des installations en train de se détériorer. Pour protéger le régime d'assurance-maladie, il faut un financement suffisant. Pour qu'il évolue, il faut qu'il soit bien financé. Il suffirait pour le détruire que la tendance actuelle du gouvernement fédéral en matière de financement se maintienne. Nous devons l'empêcher.

Les néo-démocrates réalisent que les principes les plus solides en matière de soins médicaux universels ne pourront rien contre la négligence des individus pour leur santé, les accidents de la route dus à la conduite en état d'ébriété, l'exposition aux dangers au travail, la présence d'éléments cancérigènes dans l'alimentation et l'eau potable, ou la malnutrition et l'absence de soins prénataux et périnataux adéquats en raison de la pauvreté qu'on trouve dans les villes. C'est pourquoi nous ne craignons pas de lutter pour la santé des Canadiens en posant les questions économiques et politiques fondamentales qui s'imposent au sujet de l'ensemble de la politique des soins médicaux. Nous savons bien qu'en dépit de tous nos efforts pour maintenir l'intégrité du régime de soins médicaux, cette lutte déborde le cadre particulier d'un régime médical en soi ou d'un modèle que nous voudrions préserver. C'est la lutte pour la santé en général qui est le fruit d'une plus grande justice sociale, économique et écologique. Nous invitons donc tous les Canadiens à faire cause commune avec nous pour s'opposer à l'adoption du projet de loi C-96.

M. Benjamin: Monsieur le Président, je tiens à féliciter mon collègue pour son excellent discours.

M. Dingwall: C'est un grand orateur.

M. Benjamin: Je pourrais même en critiquer certains points, mais je m'en abstiendrai.

Je voudrais lui poser une question sur la situation qui règne chez les médecins de l'Ontario et de la Saskatchewan et sur la capacité financière des provinces de maintenir le niveau actuel de la pratique et des soins médicaux.

Quelles répercussions aura cette mesure sur la capacité financière des provinces de maintenir justement le niveau des services médicaux et des émoluments versés aux médecins?

M. Blaikie: Monsieur le Président, avec tout le respect que je dois à mon collègue, je crois avoir répondu en partie à cette question dans mon discours. Il va de soi que toute réduction