

Les crédits

En conclusion, madame la Présidente, je propose, appuyé par le député d'Eglinton—Lawrence, qu'on modifie la motion en supprimant le texte après la virgule et en ajoutant ce qui suit:

[...] et des mesures prises par les premiers ministres néo-démocrates de l'Ontario, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique, pour fermer les centres hospitaliers, congédier du personnel et réduire les services, tout ceci étant le résultat direct et inévitable du retrait, par le gouvernement fédéral, du financement qu'il assurait depuis longtemps au régime d'assurance-maladie du Canada.

Mme le vice-président: Je ne me prononcerai pas immédiatement sur cet amendement et communiquerai ma décision plus tard à la Chambre sur l'amendement proposé par le député de Winnipeg-Nord, appuyé par le député d'Eglinton—Lawrence.

Mme Barbara Sparrow (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-Être social): Madame la Présidente, j'ai écouté très attentivement l'intervention de mon collègue de Winnipeg-Nord sur le régime de soins de santé. Je partage, bien sûr, certaines de ses inquiétudes et je voudrais lui poser une question.

D'abord, je réitère le fait que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a défendu la Loi canadienne sur la santé, qu'il a appuyé les cinq grands éléments fondamentaux et que son parti souscrit certainement au libellé de la loi.

Fait à remarquer, ces dernières années, sept ou huit—j'en connais sept, madame la Présidente—études nationales ont été faites sur le système de soins de santé du Canada. Toutes ces études ont conclu que le système n'a pas besoin de plus d'argent, mais d'une plus grande efficacité et d'une plus grande efficacité.

C'est un hôpital communautaire de Victoria, si je ne m'abuse, qui a ouvert la voie en offrant des services parallèles et en réduisant ainsi les coûts. À mesure que nous vieillissons, pas seulement à la Chambre, mais dans l'ensemble du pays, les coûts vont augmenter. Cela dit, nous devons devenir plus efficaces et plus efficaces.

Je me demande si le député a eu des discussions avec le ministre de la Santé de sa province ou d'autres ministres ailleurs au Canada.

À ma connaissance, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a rencontré ses homologues à trois

reprises, sinon plus, depuis neuf mois pour discuter de la Loi sur la santé nationale, de ses effets sur les Canadiens et des améliorations à apporter. Il s'est également engagé à rencontrer les ministres de la Santé et des Finances des provinces d'ici deux mois pour discuter de cette question.

• (1110)

Il faut trouver des moyens pour accroître l'efficacité du système et améliorer la prestation de services. Il faut faire le ménage et éliminer la mauvaise utilisation—je ne parle pas d'abus—du système de la part du public, des établissements, des médecins et des consommateurs. Il faut s'intéresser de plus près au système, qui est essentiellement bon, et voir comment on peut l'améliorer.

M. Pagtakhan: Madame la Présidente, je me ferai un plaisir de répondre à ces observations et à ces questions.

Tout d'abord, je voudrais dire que nous avons effectivement examiné le système de santé du pays. Nous avons consulté les provinces et, en temps utile, nous vous informerons des résultats obtenus.

En ce qui concerne la remarque de la députée sur la mauvaise utilisation du système, je voudrais parler d'une étude publiée en avril 1991 par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, étude dans laquelle on traitait de l'efficacité des frais d'utilisation.

On y lit qu'il est rarement arrivé qu'on abuse du système ou qu'on l'utilise mal. Ce n'est pas là le principal problème. C'est un mythe qu'il faudrait détruire. Rien ne prouve qu'il y a eu une grande utilisation abusive de la part des dispensateurs des soins de santé, c'est-à-dire les médecins, les infirmières et autres, ou de la part des Canadiens, qui en sont les bénéficiaires.

Nous devrions avoir de la considération pour ces gens qui nous offrent un service et pour les Canadiens qui montrent de la responsabilité et du respect envers le système de santé. Quand les Canadiens vont consulter un médecin ou se rendent à l'hôpital, c'est qu'ils ont vraiment besoin d'être rassurés sur leur état de santé.

Le plafonnement ou la compression des paiements de transfert cause sûrement des problèmes. Si vous me permettez une analogie, je dirai qu'on ne tue pas un malade pour ensuite le ranimer et tenter de le guérir.