

Accords fiscaux—Loi

Mme Copps: Shakespeare a dit de prendre son courage à deux mains.

M. Keeper: Ils n'ont simplement pas le courage de faire face aux questions.

M. Reid: Avez-vous quelque chose à dire au sujet du projet de loi?

M. Keeper: J'entends un écho venant de l'extrême droite de la Chambre demandant si j'ai quelque chose à dire au sujet du projet de loi. Je pose la question aux députés conservateurs. N'ont-ils rien à dire au sujet de cette mesure? Ont-ils tout simplement décidé de se taire et de prendre des décisions loin des regards indiscrets? Ont-ils l'intention de ne pas tenir compte de la Chambre? Est-ce bien cela?

Des voix: Oh, oh!

M. Keeper: J'entends nos vis-à-vis aboyer davantage, mais ils n'interviendront pas pour participer à un véritable débat.

M. Gauthier: Non, ce sont des souris.

M. Keeper: Ils ne participeront pas à ce débat, afin de nous dire pourquoi ils sabrent . . .

M. Tobin: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Cette question est grave. Étant donné que j'ai un chien depuis longtemps, je crois que le député a offensé énormément les chiens en comparant nos vis-à-vis à des chiens qui aboient. Ni les chiens ni moi-même n'apprécions la comparaison qu'il a faite entre les conservateurs et les amis de longue date de l'homme . . .

M. le vice-président: A l'ordre, s'il vous plaît.

M. Nunziata: J'interviens au sujet du même rappel au Règlement, monsieur le Président.

M. le vice-président: Le député de Winnipeg-Nord-Centre (M. Keeper) pourrait-il poursuivre le débat?

M. Keeper: Monsieur le Président, j'hésite à discuter de la meilleure façon de décrire les conservateurs muets.

M. Tobin: Des souris.

M. Keeper: Cependant, je souhaite aborder des questions plus sérieuses au cours de ce débat. Nous savons que les conservateurs ne font pas face carrément à la question. Ils ne nous disent pas pourquoi ils ont décidé de réduire les crédits que le gouvernement fédéral entend consacrer aux soins médicaux. Cependant, ce qui est fondamental, à mon avis, c'est que les soins médicaux ne sont pas simplement une question de gros sous. Il faut également voir comment ces soins médicaux sont dispensés. Ce facteur doit entrer en considération si nous voulons réussir à en maîtriser les coûts.

● (1640)

Je voudrais vous parler d'un groupe de médecins de l'Ontario qui, selon moi, constituent une bonne source d'idées et d'inspiration sur la façon d'améliorer l'assurance-maladie au lieu de la faire disparaître. Le groupe dont je parle est le *Medical Reform Group*, formé de médecins ontariens qui ne s'estiment pas bien représentés ni par l'Association médicale

canadienne ni par l'Association médicale ontarienne. Récemment, l'un de ses membres a assisté à Winnipeg à une assemblée publique où l'on devait discuter de la hausse des coûts du Régime d'assurance-maladie et de la décision des conservateurs de réduire la participation financière du gouvernement fédéral à ce régime. On y a insisté notamment sur le fait que notre régime d'assurance-maladie est plus rentable que celui qu'administre le secteur privé aux États-Unis, car tous les aspects du régime sont confiés à une seule autorité, ce qui fait que les frais administratifs sont moins élevés. La supériorité de notre régime d'assurance-maladie tient surtout au fait qu'il en assure l'accès à tous les Canadiens, alors qu'un grand nombre d'Américains n'ont pas accès aux services de santé dispensés par leur régime privé.

Je voudrais citer les observations du D^r Michael Rachlis qui a pris la parole à l'assemblée du 3 avril à Winnipeg, dont j'ai parlé. Il a déclaré qu'il y a au moins 30 millions de personnes aux États-Unis qui n'ont pas accès aux soins médicaux, alors que tous les Canadiens en bénéficient.

Même si notre régime est très avantageux, il y a toujours place pour de l'amélioration. Voilà ce dont nous, députés, devrions nous soucier. Nous devrions nous préoccuper des moyens d'améliorer notre régime d'assurance-maladie au lieu de l'affaiblir en lésinant sur son financement. Il faut chercher à préciser les domaines où nous pourrions améliorer notre régime, réduire les coûts à longue échéance et en obtenir plus pour notre argent.

Dans son exposé, le D^r Rachlis a très bien identifié ces domaines. Il a signalé que la médecine clinique n'est pas souvent remise en question et que certaines techniques utilisées n'avaient pas toujours été évaluées quant à leur efficacité. Il a aussi précisé qu'on n'a pas toujours recours au personnel approprié pour soigner certaines maladies ou pour s'occuper de certains problèmes de santé, et qu'il s'agit souvent de personnel trop rémunéré. Par ailleurs, les médecins sont concentrés dans les centres urbains, ce qui crée un problème de répartition. Le fait que le régime d'assurance-maladie fasse appel à des médecins toujours plus nombreux coûte manifestement à la population des sommes énormes.

J'aimerais m'attarder un peu sur chacun de ces points. Tout d'abord, je vais donner un exemple de l'absence d'évaluation de la médecine clinique. Le médecin a signalé le cas d'une technique chirurgicale mise au point dans les années 1970 et qui devait prévenir les crises cardiaques. Les médecins du monde entier ont eu recours à cette technique pour effectuer des milliers d'interventions. Cependant, des spécialistes qui ont vraiment étudié cette technique l'année dernière et en ont fait rapport ont jugé que l'intervention en question n'avait pas la moindre utilité. L'argent qui servait à cette intervention peut maintenant être acheminé vers d'autres programmes. Cependant, combien d'autres méthodes restent encore à évaluer adéquatement? En médecine clinique, il existe d'innombrables méthodes qui n'ont pas été scientifiquement évaluées. Les médecins y ont recours et le public paie.