

J'espère que le ministre réexaminera ce bill à la lumière des expériences historiques que j'ai mentionnées. Il voudra peut-être étudier les chiffres de 1964 sur le nombre de diplômés en médecine en Angleterre cette année-là et de ceux d'entre eux qui ont définitivement quitté le pays. D'après mes chiffres, en 1964, 1,600 personnes ont reçu un doctorat en médecine en Angleterre et 1,200 d'entre elles ont quitté le pays. Il a sûrement un rapport entre l'émigration si nombreuse des médecins anglais et l'augmentation du nombre de patients admis dans les hôpitaux de ce pays. Qu'arrivera-t-il au Canada sous ce rapport?

• (6.40 p.m.)

Nous avons au Canada quelque chose d'unique dans le domaine de la médecine. Qu'on me permette un ou deux exemples. Ce sont deux Canadiens, Banting et Best, qui ont découvert l'insuline. Nous sommes tous très fiers de notre neurologue, le Dr Penfield. Nous sommes très fiers également de ceux qui ont apporté, dans le domaine de la médecine, certaines innovations dont j'ai parlé tantôt, notamment la théorie de la détente qui a permis d'effectuer des interventions chirurgicales à cœur ouvert. Nous avons lu des articles à ce sujet dans nos revues de fin de semaine. Je crois qu'environ 17 interventions chirurgicales de ce genre ont été effectuées et que toutes, sauf 4, ont été réussies, grâce aux recherches canadiennes et au dévouement des médecins canadiens.

Voulons-nous nous lancer dans cette entreprise, monsieur le ministre, sans tenir compte de l'expérience faite en Europe quant à l'assurance frais médicaux? L'expérience acquise grâce à des régimes analogues a sûrement une certaine valeur. Des médecins et des membres des professions libérales ne quittent pas l'Angleterre actuellement à cause d'une question de rémunération ou d'avantage monétaire. Il est facile d'évaluer la situation. Les intéressés auraient fait beaucoup plus d'argent s'ils étaient demeurés en Angleterre. Pourquoi 1,200 médecins et membres de professions libérales ont-ils quitté ce pays? Pourquoi devient-on médecin, avocat ou cultivateur? Ce n'est pas nécessairement pour devenir millionnaire.

Je le répète, monsieur l'Orateur, l'opportunité politique et certains facteurs économiques ne sont pas des raisons suffisantes pour disposer ainsi du régime d'assurance frais médicaux. Comme je l'ai dit publiquement à maintes reprises—en fait, je l'ai dit il y a de nombreuses années avant même qu'il ne soit question d'assurance frais médicaux—notre principal souci devrait être le taux de mortalité. De quelle mortalité s'agit-il? De celle du ministre; de la vôtre, monsieur l'Orateur; de la mienne et de celle de mes

enfants et de tous les Canadiens. C'est à cela que nous devrions songer. Compte tenu des résultats obtenus dans d'autres pays à la suite de l'établissement de programmes d'assurance frais médicaux, le ministre devrait y réfléchir à deux fois avant d'instituer ce régime.

On accuse les membres de notre groupe de retarder les travaux de la Chambre et l'adoption de mesures visant à accroître les pensions de vieillesse, et d'autres projets de loi. C'est peut-être vrai. Mais croyez-moi, si ces moyens dilatoires permettent de sauver une seule vie, je me réjouirai d'avoir participé au débat. J'aimerais établir d'autres comparaisons dans ce domaine. J'ai parlé de médecine étagée et signalé brièvement des choses dont les Canadiens ont lieu d'être fiers.

Que va-t-il se passer? Que le ministre nous dise donc ce qui commence déjà à se produire. Les médecins canadiens ont gardé cette étincelle de feu sacré que je ne saurais proprement décrire. Au Canada, en 1936, au cœur de la dépression, après des études d'au moins 8 ou 9 ans, pourquoi une personne décidait-elle de devenir médecin, sachant fort bien qu'elle ne serait pas rétribuée? Il devait y avoir une étincelle de feu sacré dans son cœur puisque la rémunération ne motivait pas sa décision. Les médecins travaillaient de longues heures, sans poser de questions, et tout d'un coup, qu'a-t-on brandi devant eux? En Saskatchewan, par exemple, pendant les sombres et répugnantes années 30, comme on les appelle souvent, qu'est-il arrivé? Tout d'un coup l'État a créé un régime d'assurance frais médicaux en vertu duquel les comptes des médecins étaient payés je crois, jusqu'à concurrence de 41 p. 100.

Inutile de vous dire le résultat du régime. Dans ma région, la moitié des médecins viennent d'Angleterre et de Saskatchewan. Ceux qui sont originaires de la province gagnent moins d'argent—c'est reconnu—et ceux d'Angleterre encore moins. Pourtant, ces derniers ont renoncé à leur carrière et à leur patrie pour aller s'installer au milieu d'un autre continent, outre-mer. Il doit bien y avoir un moyen de convaincre le ministre de reconsidérer ce régime et de le présenter sous une autre forme. Fort d'un siècle d'expérience en médecine d'État, nous devrions pouvoir concevoir un meilleur régime. Cette expérience doit être précieuse. Le gouvernement n'est pas tenu de présenter un régime identique de médecine étagée. L'histoire n'est pas mon fort et je ne suis certes pas une autorité en matière médicale ou hospitalière, mais si le bill est adopté sous sa forme actuelle, je ne vois pas pourquoi nous pourrions échapper aux conséquences subies par d'autres pays.