

*Loi sur les soins médicaux*

habitant a été moindre que celle des coûts dans la plupart des secteurs clés de l'économie.

La profession médicale a fait preuve de modération en établissant son propre barème d'honoraires depuis plusieurs années. En effet, elle a été un des rares groupes organisés à agir en gens aussi sérieux. Depuis cinq ans, les médecins de l'Ontario ont collaboré avec la Commission des prix et des revenus et maintenu les majorations d'honoraires en 1971 à 4.5 p. 100. A leurs propres frais, ils ont fait faire une étude de la profession médicale pour en améliorer le rendement. De plus, une majoration des honoraires, à laquelle les membres s'attendaient, a alors été différée.

Une des recommandations de cette étude visait à faire négocier les changements apportés au barème d'honoraires avec le gouvernement provincial. C'est ce qu'on a fait et, devant l'inflation, des augmentations très modestes de 7.75 p. 100 pour 1974 et un maigre 4 p. 100 pour 1975 ont été acceptées. Mais ce groupe, qui a sans aucun doute droit à du rattrapage, se fait maintenant traiter plus durement que le groupe moyen de travailleurs canadiens. Contrairement aux contrôles des salaires et des prix, qui devraient être temporaires, les restrictions de revenus prévues dans le bill C-68 dureront tant que le bill restera en vigueur. Le nier serait dénaturer les faits.

J'ai reçu une lettre de l'Association médicale canadienne qui dit:

Nous avons encore une autre raison de nous opposer au bill C-68. Sa présentation même repose sur une fausseté, à savoir qu'il faut contrôler les augmentations injustifiées des frais médicaux. En fait, ces augmentations ont été modestes, surtout quand on les compare à celles d'autres éléments du coût total des soins de santé. Peut-on moralement se défendre de présenter une loi qui pourrait bien empêcher l'adoption de nouvelles techniques médicales capables de sauver des vies, mais coûteuses?

C'est une question que nous avons sérieusement étudiée de ce côté-ci de la Chambre. Elle mérite une réponse plus sérieuse de la part des députés d'en face. Dans la même lettre, l'Association exprime son appui pour les programmes provinciaux valables, ainsi que sa préoccupation au sujet de la qualité des soins de santé dispensés. J'aimerais en lire un court mais important paragraphe:

● (2040)

Nous avons encouragé le gouvernement provincial à s'orienter vers la solution des maisons de santé de préférence aux soins hospitaliers. Nous avons encouragé le gouvernement provincial à expérimenter diverses méthodes pour le paiement des soins médicaux, y compris des nouvelles méthodes consistant à organiser des groupes de médecins et de personnel paramédical pour mettre au point des formules de paiement et de pratique efficaces. Si certaines de ces formules permettent d'allier à la fois l'efficacité et la qualité, nous serons les premiers à les faire valoir auprès de nos membres. La réduction des fonds disponibles ne manquera certainement pas de faire baisser la qualité des soins en imposant des méthodes non éprouvées, simplement parce qu'elles sont plus économiques.

Tout le monde le sait, madame l'Orateur, nous connaissons toujours une grave pénurie de médecins au Canada. De nombreuses régions rurales et des localités éloignées n'ont pas de médecins pour soigner les malades et ceux qui ont besoin d'une surveillance médicale. Les habitants de ces régions défavorisées doivent parcourir de grandes distances pour se faire soigner, même quand ils ne devraient pas se déplacer en raison de leur état.

Même devant ces réalités, le gouvernement ne prend pas de mesures satisfaisantes pour inciter davantage de jeunes à embrasser la carrière médicale. En fait, il semble que ce soit tout le contraire. Le bill C-68 ne fera certainement rien pour encourager les jeunes à faire carrière dans la médecine. Bien au contraire. La pénurie va sans doute s'accen-

tuer, les services vont être réduits et la recherche médicale ne se fera pas. La santé de nombreux Canadiens pourrait en être gravement affectée. J'espère que le gouvernement est prêt à accepter cette responsabilité.

Il est rare que je ne puisse trouver au moins un bon côté dans une mesure législative présentée par le gouvernement, mais le bill C-68 n'en contient aucun. Il ne vaut absolument rien et, à mon avis, il faudrait songer sérieusement à le retirer.

[Français]

L'hon. Marcel Lambert (Edmonton-Ouest): Madame le président, le 28 janvier, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) nous a donné un exposé assez détaillé, et je crois assez exact, de l'historique des soins médicaux offerts au Canada. Mais nonobstant le fait que certains de mes collègues ainsi que certains ministériels aient bien voulu faire quelques remarques sur certains extraits de l'exposé du ministre, je crois que tous, jusqu'à maintenant, ont évité d'en discuter jusqu'à un certain point. Puisque j'ai en main la version anglaise du discours du ministre, je vais lire en anglais et continuer mon discours dans cette langue, parce que tous les rapports que j'ai en main sont en anglais, et malgré tous mes efforts, je crois que la traduction en souffrirait.

[Traduction]

Le ministre a parlé franchement d'une question qui a suscité bien des commentaires, pour la plupart émotionnels, de la part de personnes qui, si elles voulaient seulement le reconnaître—je pourrais même m'inclure dans cette catégorie—n'étaient pas sûres d'elles. J'ai pris bien soin, en abordant cette question, de ne pas me laisser prendre par mes sentiments, ce qui, à mon sens, est souvent le risque dans les discours que l'on prononce à la Chambre et ne résout pas toujours le problème en cause.

J'aimerais me reporter à une déclaration du ministre, consignée à la page 10407 du hansard. Il parlait du rapport docteur-patients. Voici ce qu'il a déclaré:

En 1968, le rapport médecin-population était de 1 médecin pour 769 habitants. En 1974, ce rapport était passé à 1 pour 586 habitants.

Il s'est félicité, en invoquant le régime de soins médicaux, de ce que ce taux ait déjà dépassé le rapport de un médecin pour 650 habitants que la commission Hall sur les services de santé avait fixé, dans son rapport de 1964, comme objectif pour 1991. Le ministre a poursuivi en ces termes, et je dois avouer que j'ai été tout à fait sidéré par la naïveté dont on fait preuve le ministre et ses principaux conseillers en acceptant cette réaction:

En fait, certaines personnes à l'heure actuelle, et notamment les médecins eux-mêmes, commencent à s'inquiéter d'un surplus possible de médecins au cours des prochaines années, et nous avons peut-être déjà atteint, voire dépassé nos objectifs dans certaines spécialités. Les gouvernements eux-mêmes commencent à se préoccuper du taux de croissance du nombre de médecins et des mesures ont été prises en vue d'en restreindre l'immigration.

La dernière partie de cette phrase est la plus importante. Je dois dire, madame l'Orateur, que c'est vraiment la pire bêtise qui soit. Les membres de l'exécutif de l'Association médicale canadienne ont visiblement exercé une certaine influence sur le ministre et certains de ses conseillers politiques. Ils se sont placés parmi des groupes de médecins dans les grands centres métropolitains où les docteurs, gonflés d'honneur et, si je puis dire, par les revenus que procurent les spécialités, ont succombé à ce qu'un profane comme moi, qui reflète l'attitude générale de la population, considère comme un système qui va à l'encontre de l'intérêt public.