

Santé—Loi

Les gouvernements provinciaux ont sans doute exercé beaucoup de pression auprès du ministre. Je comprends pourquoi ce changement va leur compliquer les choses. Nous avons quant à nous des responsabilités plus vastes que les provinces. Nous devons avant tout protéger les intérêts de tous les Canadiens. Nous ne le ferons pas en adoptant un projet de loi discriminatoire. Selon la version actuelle, une province ne serait pas tenue d'autoriser un médecin compétent et attiré à exercer la médecine dans le cadre du régime. C'est ce qui inquiète les députés de l'opposition.

J'espère que lorsque les ministériels se rendront compte des problèmes que le projet de loi suscite aux jeunes diplômés, ils seront prêts à accepter soit mon amendement, soit celui du député de Winnipeg-Birds Hill qui est plus complet que mon amendement simplifié. Je dois dire que la dernière fois que nous avons consulté l'Association canadienne des internes et résidents vendredi, celle-ci a reconnu que ma version simplifiée était tout à fait acceptable. Je serais prêt à me prononcer en faveur de l'un ou l'autre de ces deux amendements.

En ce qui concerne la motion n° 1 inscrite au nom du député de Winnipeg-Birds Hill, nous tenons comme lui à ce qu'il y ait suffisamment de salles communes dans les hôpitaux. Comme le ministre l'a dit, si quelqu'un entre à l'hôpital d'urgence et que tous les lits soient occupés, dans les salles communes, il est d'office placé dans une chambre privée sans que cela lui coûte plus cher.

M. Blaikie: Qu'arrive-t-il si les chambres privées sont toutes prises?

M. Halliday: On lui trouvera un lit quelque part dans l'hôpital. Ce qui me préoccupe, c'est que le projet de loi ne prévoit pas ce que demande M. Blaikie, c'est-à-dire assez de lits dans les hôpitaux. Malheureusement, c'est un aspect de notre réseau de soins de santé qui n'est pas traité dans le projet de loi. Malgré l'amendement de M. Blaikie, il y aura des gens qui éprouveront de graves difficultés au cours des prochaines années parce que le projet de loi ne prévoit pas de mécanismes pour augmenter le nombre de lits dans les hôpitaux. A mon avis, peu importe que ces lits soient dans des chambres privées ou semi-privées ou dans des salles communes parce que nous avons besoin des trois catégories de lits. Si M. Blaikie s'inquiète à propos de la différence entre les deux catégories...

M. le vice-président: A l'ordre. Je tiens simplement à signaler à l'intervenant qu'il doit désigner un député par le nom de sa circonscription.

M. Halliday: C'est ce que je faisais, monsieur le Président, jusqu'à ce que je me laisse emporter par mon argumentation. Je m'excuse.

Ce que je disais, c'est que nous manquerons bientôt de lits des trois catégories. Malheureusement, le projet de loi ne résoudra pas le problème et l'amendement du député de Winnipeg-Birds Hill non plus. Il faudra plus qu'un changement comme celui qu'il propose pour répondre à tous les besoins qui se manifestent dans notre réseau de soins de santé.

Pour terminer, je signale que mes collègues et moi nous opposerons à la motion n° 1. Toutefois, nous sommes prêts à appuyer soit la motion n° 2, soit la motion n° 3, soit les deux.

M. Russell MacLellan (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur le Président, je voudrais parler des motions dont nous sommes saisis. Dans sa motion, le député de Winnipeg-Birds Hill (M. Blaikie) propose que le gouverneur en conseil réglemente la proportion acceptable de salles communes par rapport aux chambres privées et semi-privées. Il prétend que l'accessibilité pourrait être restreinte en fonction de la disponibilité de lits dans les salles communes, qu'un double régime risque de s'instaurer et qu'on pourrait admettre de préférence, notamment en ce qui concerne les services facultatifs, ceux qui détiennent une police d'assurance privée.

Tout d'abord, rien ne nous porte à croire que l'accessibilité serait restreinte en fonction de la disponibilité des lits dans les salles communes. Par exemple, durant chacune des cinq dernières années, environ 36 p. 100 des lits ont constamment été réservés à l'hébergement en chambre privée ou semi-privée partout au Canada, tandis que des frais d'hébergement en chambre privée ou semi-privée ont été réclamés pour 25 ou 26 p. 100 des jours d'hospitalisation. Les recettes découlant de l'hébergement en chambre privée ou semi-privée ont effectivement fléchi par rapport aux dépenses globales depuis cinq ans. En outre, il faut comprendre que les provinces elles-mêmes réglementent la proportion de lits ainsi désignés et les initiatives des hôpitaux en ce qui concerne les frais supplémentaires.

● (1140)

La proportion de lits en chambres privées ou semi-privées par rapport au nombre total de lits va de zéro à 48 p. 100 selon les provinces. Dans certaines provinces, moins de 20 p. 100 des lits se trouvent dans des chambres privées ou semi-privées. Invariablement les taux de chambres privées ou semi-privées ne sont exigés que pour une certaine proportion des jours d'hospitalisation. Par exemple, 19 p. 100 des lits en Colombie-Britannique se trouvent dans des chambres privées ou semi-privées, mais les taux à l'égard des chambres privées ou semi-privées ne sont réclamés que pour 10 p. 100 des jours d'hospitalisation. Bref, l'accessibilité ne semble pas poser un problème au point que le gouvernement fédéral doive intervenir par ce projet de loi.

On me dira que la situation peut évoluer. En pareil cas, les dispositions de la loi et les exigences qui y sont prévues donnent au gouvernement fédéral toute latitude pour intervenir s'il le faut. Le projet de loi C-3 énonce nettement quels sont les services assurés, les conditions dans lesquelles ces services doivent être fournis et ce que le gouvernement fédéral doit faire quand on ne se conforme pas à ces conditions. Les conditions et exigences de l'article 13 et de l'alinéa c) de l'article 22 permettent de surveiller la situation et de déceler tout problème d'accessibilité aux services hospitaliers nécessaires.