

Caisse d'aide à la santé

Avant que nous ne votions sur cette mesure, j'exhorte les députés de l'arrière-ban d'en face à se montrer un peu plus sérieux et à examiner un peu la raison d'être de la Caisse d'aide à la santé, non seulement au point de vue des ressources matérielles et humaines mais aussi au point de vue du coût. Je serai alors très étonné qu'ils ne se joignent pas à nous pour voter contre la mesure parfaitement injuste que nous a proposée aujourd'hui l'honorable représentante.

[Français]

M. Gilbert Parent (secrétaire parlementaire du ministre des Affaires des anciens combattants): Monsieur l'Orateur, j'ai quelque chose à dire à mon collègue, le député de Brome-Missisquoi (M. Grafftey).

[Traduction]

Nous discutons aujourd'hui de la Caisse d'aide à la santé. Le député de Brome-Missisquoi (M. Grafftey) a dit que nous devrions examiner toutes les données, afin de prendre une décision en toute connaissance de cause. Je me propose de signaler aux députés certains faits qui les aideront, je crois, à prendre une décision à l'égard de ce bill. Une fois que le débat sera terminé, si les députés ne sont pas d'accord, je les invite à soulever les points litigieux, afin que nous les examinions. En fait, je me suis livré à des recherches au sujet de ce bill.

Pour mieux comprendre l'amendement à l'étude, je mentionnerai d'autres programmes, anciens ou actuels, qui présentent d'importants points communs. Après la guerre, on s'est efforcé d'améliorer les services de santé et, en 1948, on lançait le programme fédéral de subventions à la santé dont a parlé le député. Ces subventions étaient considérées comme la base essentielle d'un régime national d'assurance-santé. Autrement dit, on voulait un régime d'assurance-santé le plus équitable possible qui permette à tous les citoyens canadiens de bénéficier des meilleurs soins et de la meilleure protection que le pays pouvait leur offrir.

● (2122)

L'objectif n'a pas changé. L'application de ce bill ne se fera pas au détriment de l'idée originale qui en fut à la base en 1948. Ces subventions ont représenté un soutien financier aux provinces pour le développement et l'expansion des services publics de santé destinés à combattre la maladie et les formes d'invalidité ainsi que la tuberculose, la poliomyélite, la rougeole et d'autres maladies contagieuses. Elles ont été utiles dans la détection et le traitement précoce des troubles mentaux ainsi que dans l'amélioration des services de santé offerts aux mères et aux enfants, sans parler de la détection et du traitement précoce du cancer, ainsi que la rééducation des invalides. Finalement, elles ont servi au lancement de recherches dans certains domaines médicaux. Voilà ce que nous avons fait et ce que nous continuons de faire aujourd'hui. Le bill qui nous est présenté ne nuira absolument pas à ce genre de travail.

Ces subventions ont également contribué à la réalisation d'études sur les services et les ressources dans le domaine des soins de santé offerts par les provinces, ainsi qu'à la mise au point d'un système normalisé de comptabilité et de déclarations dans les hôpitaux canadiens et elles ont enfin servi à l'amélioration des services de diagnostic. Par le biais des subventions offertes de 1948 à 1970 pour la construction d'hôpitaux, plus de 44 millions de dollars ont été accordés aux

provinces pour la construction et l'amélioration d'installations hospitalières et sanitaires, sur la base d'une subvention de \$1,000 pour chaque lit occupé par un patient en traitement ou sur la base d'un montant équivalent dans les différents secteurs de services de diagnostic ainsi que sur la base de \$1,500 pour chaque lit occupé par un malade chronique ou un convalescent. Les députés de l'autre côté de la Chambre appellent cela du gaspillage. J'estime qu'il ne s'agit pas là d'un gaspillage mais d'un bon investissement dans l'intérêt de tous nos compatriotes.

Cette subvention a aidé à payer la construction de locaux pour plus de 130,000 lits d'hôpitaux pour malades en traitement actif, pour malades chroniques, pour convalescents ainsi que pour pensionnaires de sanatoriums et d'institutions psychiatriques; pour plus de 16,000 lits de pouponnières d'hôpitaux; pour 24,300 lits dans des pavillons de soins infirmiers; et enfin pour 900 lits dans des pavillons d'internes. Cette subvention a aidé à financer la construction de plus de 8,300,000 pieds carrés de locaux pour différents services hospitaliers offerts à la fois aux patients internes et externes. Bien que les subventions soient peu élevées par rapport au coût total de construction des hôpitaux, elles ont représenté un encouragement non négligeable aux autorités provinciales dans leurs efforts pour offrir de nouveaux lits d'hôpitaux et moderniser les équipements hospitaliers déjà existants, afin de résorber le déficit que l'on enregistrait en 1948 dans le domaine des lits d'hôpitaux et répondre aux besoins d'une population augmentant rapidement au cours des années 50 et à l'augmentation de la demande en soins hospitaliers qui a suivi l'instauration de l'assurance-hospitalisation en 1957-1958.

La deuxième étape s'est produite en 1958, soit dix années plus tard, avec la mise en service du programme d'assurance-hospitalisation et des services de diagnostic au titre duquel le gouvernement fédéral prenait à sa charge environ la moitié du coût des régimes d'assurance-hospitalisation offerts par les provinces, qui ont alors dû naturellement se conformer aux critères minima prévus par la législation fédérale.

Avec l'instauration de ce programme, pratiquement tous les habitants du Canada ont ainsi pu bénéficier de soins hospitaliers plus ou moins gratuits et, compte tenu de l'insuffisance du taux de couverture offert par les assurances privées pour les soins médicaux, les médecins et les patients ont été de plus en plus incités à avoir recours à l'hôpital chaque fois que possible. Le Canada a alors compté un taux de presque 7 lits d'hôpitaux assurés de différents types pour 1,000 habitants au cours des années 60, par rapport à approximativement 5 lits pour 1,000 habitants aux États-Unis, et grâce à notre programme, les Canadiens ont naturellement de plus grandes facilités d'accès sur le plan financier à ces lits que la moyenne de la population aux États-Unis.

Nous qui aimons établir des comparaisons avec nos voisins du Sud, cette fois, c'est nous qui sommes mieux partagés. Et dire que nous nous considérons toujours comme des parents pauvres. A mon avis, le régime de soins de santé au Canada est insurpassé tant sur le continent nord-américain que dans le reste du monde. Le sénateur Kennedy se propose même de venir chercher des témoins chez nous qui pourront être entendus devant le comité sénatorial américain, car il souhaite appliquer un programme analogue au nôtre. Il est temps, tous