

Initiatives parlementaires

Bref, j'ai proposé cette motion parce que le gouvernement fédéral ne semble pas vouloir s'attaquer aux problèmes fondamentaux que posent les soins de santé au Canada: la diminution des fonds fédéraux et l'absence de marge de manoeuvre des provinces. Le gouvernement a exclu la possibilité de modifier la Loi canadienne sur la santé et la ministre a défendu de cette loi et, par conséquent, de l'assurance-santé au Canada. Ce n'est pas le cas et nous devons nous élever contre cela.

• (1130)

Mme Hedy Fry (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureuse de prendre la parole au sujet de la motion de la députée de Surrey-Nord. J'ai travaillé avec elle au Comité de la santé et j'ai le plus grand respect pour le sérieux dont elle a fait preuve.

La députée propose d'accorder plus de latitude aux provinces. Celles-ci jouissent déjà de cette latitude. Il leur incombe d'administrer l'ensemble du système pour leur population respectivement. La latitude dépend des besoins des gens. Ce sont les provinces qui décident où les services sont administrés, comment et par qui ils le sont et elles fixent la rémunération de ceux qui dispensent les services. Les provinces jouissent de toute la latitude dont elles ont besoin, dans les limites de la Loi canadienne sur la santé et des cinq principes de l'assurance-maladie auxquels la députée vient tout juste de donner pleinement son appui.

Après avoir dit qu'elle appuyait ces cinq principes, ma collègue déclare qu'elle les désapprouve parce qu'elle n'aime pas ce qu'ils signifient. Comment peut-on appuyer des principes et ne pas aimer ensuite ce qu'ils signifient? Un principe a, en soi, une signification. Je trouve les propos de la députée un peu ambigus.

Ces cinq principes ont donné à notre régime d'assurance-maladie une portée qui en a fait l'un des meilleurs au monde. Si nous voulons juger le meilleur régime au monde, il faut le faire à la lumière de ses résultats. Selon la manière dont on perçoit les résultats, le régime canadien arrive au deuxième ou troisième rang au monde. Je n'en parle pas seulement du point de vue de la mortalité et de la manière dont les gens vivent et meurent mais aussi de leur qualité de vie. Ce sont là les paramètres en vertu desquels nous pouvons définir notre régime d'assurance-maladie.

La députée parle de problèmes d'accessibilité. C'est pourtant l'accessibilité qui a fait de notre régime ce qu'il est. L'accessibilité permet à tous les Canadiens d'avoir accès aux services de soins de santé dont ils ont besoin indépendamment de leurs moyens financiers. C'est probablement là la caractéristique la plus importante de notre régime d'assurance-maladie. Ce ne sont pas les moyens financiers des gens qui déterminent le genre de soins de santé qui leurs sont dispensés ou auxquels ils peuvent avoir accès. Les seuls critères qui déterminent la nature des soins de santé qui sont dispensés sont les symptômes cliniques, la nécessité, l'urgence et la quantité des soins à administrer. Le fait de définir le contenu des soins de santé en fonction de méthodes cliniques plutôt que du portefeuille des patients constitue une façon très appropriée d'administrer un régime de soins de santé.

La députée a aussi parlé de problèmes de transférabilité. Cette caractéristique est fondée sur l'idée que le Canada est un pays, que notre régime est un régime national et que les Canadiens traversent continuellement les frontières des provinces. Nos parents peuvent vivre dans une province, nos enfants dans une autre et nos grands-parents dans une autre encore. Le fait que nous puissions voyager d'un bout à l'autre du pays en sachant que, si nous sommes malades, nous aurons droit à la protection de l'assurance-maladie, quel que soit l'endroit où nous nous trouverons, est encore une fois l'une des plus grandes forces de la Loi canadienne sur la santé et de notre système d'assurance-maladie. Demander l'abolition de la transférabilité et tenter de morceler le système nuirait beaucoup à notre pays, selon moi. C'est ce principe qui fait la force du programme.

La députée a dit également que le financement des programmes a été réduit. Toutes les études respectables effectuées dans le monde montrent que l'argent n'est pas le seul ni le principal critère d'un bon système d'assurance-maladie. Si c'était le cas, les États-Unis auraient le meilleur système d'assurance-maladie du monde. Or, c'est plutôt le Japon qui a le meilleur système, dans le moment, si l'on se fie aux résultats, et le Japon est le pays qui dépense le moins à ce chapitre. L'argent n'est donc pas le seul critère. Le critère important, c'est de donner les bons services au bon moment.

Il faut en arriver à nous pencher sur des questions comme la promotion de la santé, la prévention, la qualité de la vie, la pauvreté et d'autres éléments qui définissent le type de soins de santé nécessaire. Ce sont ces éléments qu'il faut considérer, et non les coûts. Nous savons tous, et toutes les études nous le disent, que nous pourrions consacrer beaucoup moins d'argent à notre système d'assurance-maladie. En offrant les services voulus grâce à une gestion adéquate, nous aurions même un système encore meilleur.

Sur les plans de l'accessibilité et des résultats, examinons encore une fois la situation aux États-Unis, où le système donne de si piètres résultats. De tous les pays du monde, ce sont les États-Unis qui consacrent le plus fort pourcentage du PIB à l'assurance-maladie. Ce sont également eux qui ont les pires résultats, parmi les pays industrialisés. En fait, les États-Unis se classent au niveau des pays en développement, quelque part entre Cuba et la Tchécoslovaquie, pour l'efficacité de son système d'assurance-maladie.

• (1135)

Je ne comprends pas la députée quand elle dit qu'elle n'est pas d'accord avec ces arguments parce qu'ils ne sont appuyés ni par les faits ni par les statistiques.

La députée s'inquiète également du transfert social pour la santé et les programmes sociaux du fait que cela représente un financement global considérable et que ce n'est pas souhaitable. Ce nouveau transfert renforce et réunit des services qui s'appuient les uns sur les autres. Nous savons que la pauvreté est l'un des principaux facteurs de maladie. Il tombe sous le sens que l'aide sociale soit groupée avec les programmes de santé dans un transfert global. Si nous voulons mettre l'accent sur la prévention pour améliorer la santé des Canadiens, nous devons notamment nous attaquer au problème de la pauvreté et à notre mode de vie.