

Les crédits

les provinces et le gouvernement fédéral assumaient une part égale des frais du régime d'assurance-maladie.

Comme de raison, les contributions fédérales ont commencé à diminuer. On peut dire—il s'en trouvera d'ailleurs plusieurs pour le dire—qu'on verse plus d'argent à certaines provinces qu'à d'autres et que le pourcentage est peut-être moindre, mais qu'en chiffres absolus, on donne plus qu'autrefois. La vérité est que nos provinces reçoivent bien moins qu'elles ne touchaient en application de la méthode des frais partagés utilisée en 1977. La plupart d'entre elles ne touchent aujourd'hui qu'un peu plus de 30 p. 100 des dépenses engagées dans la province au chapitre des soins de santé.

En Ontario, au Québec, dans n'importe laquelle de nos provinces industrialisées qui sont durement touchées par la récession, un énorme problème de liquidités existe en ce moment. Cela a donné lieu à des compressions pénibles dans certains secteurs, dont les soins de santé.

En tant que porte-parole de mon parti, j'ai eu l'occasion de parcourir la province au milieu des années 70, de visiter les hôpitaux et d'étudier les services de santé en Ontario, et beaucoup de députés ici ont eu l'occasion d'en faire autant. Quand on parcourt le Canada, on voit en application de magnifiques concepts relatifs à l'art de dispenser des soins médicaux. On voit à l'oeuvre certaines des meilleures technologies au monde. On voit certaines des installations les plus extraordinaires jamais conçues pour fournir des soins médicaux. On observe également certains des problèmes dont les gens parlent, des hôpitaux situés de part et d'autre d'une rue qui ne communiquent même pas l'un avec l'autre, et qui coordonnent encore bien moins les soins qu'ils dispensent à mesure que de nouvelles technologies font leur apparition dans le domaine de la santé.

Il faut maintenant faire d'énormes dépenses qui étaient encore inconcevables il y a 20 ou 30 ans. Il y a du matériel dont le coût en immobilisations atteint à lui seul un ou deux millions de dollars. Et bien sûr, un hôpital voudra avoir exactement le même matériel que celui d'en face, et cela partout au Canada.

Beaucoup ont fait de leur mieux pour coordonner les services de santé, pour créer des conseils régionaux de santé, pour s'occuper de centres de santé communautaires, pour assurer des soins préventifs et pour trouver des moyens de fournir plus économiquement des soins médicaux à nos concitoyens.

Ce n'est pas tâche facile, et il y en a qui travaillent dans le domaine de la santé dans tous les coins du pays et qui en sont conscients depuis bien des années maintenant. Ceux-ci s'efforcent d'utiliser au mieux les fonds publics. Ils savent que c'est difficile. Il y a un certain nombre de personnes directement intéressées qui occupent des postes-clés de décideurs, dans le secteur.

On me rappelle souvent que, dans beaucoup de nos centres urbains dotés d'installations de pointe, dans le centre-ville de Toronto par exemple, on verra certains jours les meilleurs médecins du monde y pratiquer la médecine avec grand soin, avec l'aide de grands moyens technologiques et d'excellentes équipes de soutien.

D'autres jours, on ne verra presque aucun médecin au travail dans ces installations hospitalières où les soins sont dispensés par des infirmières et des techniciens, des gens à qui on a donné une formation spéciale ou un équipement spécial.

La nature des soins médicaux a beaucoup changé depuis dix ou vingt ans, et elle est sur le point de changer encore davantage. Les gouvernements provinciaux partout au Canada cherchent maintenant à abandonner les formes traditionnelles de soins médicaux.

Dans bien des régions du pays, d'autres intervenants ont été les premiers à se lancer dans une lutte contre le système de santé pour faire reconnaître leur profession. L'obstétrique existe depuis longtemps, mais la profession de sage-femme au Canada n'est reconnue que depuis peu. En obstétrique, on offre une vaste gamme de services, allant des soins dispensés par la sage-femme aux unités de haute technologie dans les centres urbains.

On se demande comment on peut diriger les habitants des régions rurales, du Nord par exemple, vers les centres de traitement hautement perfectionnés tout en préservant un réseau de transport utile. Ce n'est pas facile, mais je sais qu'il y a des gens qui se penchent sur la question. Ce qui est malheureux, c'est d'aggraver le problème en parlant de compressions budgétaires, ou de faire dévier la conversation en proposant, comme solution, les frais modérateurs.

• (1530)

Ces concepts n'ont rien de nouveau. Ils existent depuis déjà quelque temps. Ainsi, les habitants de nombreuses régions du pays, après avoir vu ce qui se passait chez nos voisins du Sud, se sont dit: «Nous n'allons pas ouvrir un nouveau centre pour le traitement des maladies du coeur, quand il existe un institut similaire aux États-Unis qui dispose de tout l'équipement et de tout le personnel