

Soins médicaux—Loi

Lorsqu'on a établi la formule de quatre lits de traitement actif pour 1,000 habitants, on a oublié les 7,000 habitants de la réserve indienne des Six-Nations; ils ont été traités comme s'ils n'appartenaient pas au comté de Brant. Au cours de la dernière campagne électorale en Ontario—et je m'attends d'entendre des commentaires de mes amis à droite—le gouvernement de l'Ontario a donné 450 millions de dollars, somme qui aurait maintenu en activité 40 hôpitaux Willett. Un hôpital semblable coûterait environ 1.2 million de dollars. Donc, il y a d'autres moyens de réduire les coûts qu'en diminuant la qualité des soins médicaux. Il existe de nombreux autres moyens.

En fait, certains médecins exerçant à Paris (Ontario), qui est, il faut le dire, une petite ville, ont laissé entendre qu'il leur faudrait probablement aller s'établir à Brantford. Il faut signaler une autre répercussion des réductions des dépenses dans le domaine des soins médicaux. En l'occurrence, environ 90 personnes seront mises à pied dans une ville de 6,500 habitants. J'ai signalé que dans une localité comme Brant County où l'on compte 5,000 personnes qui s'arrachent 160 emplois, ces personnes seront condamnées au chômage et que le montant global de leurs prestations d'assurance-chômage se chiffrera à \$8,000 par semaine. Alors que le gouvernement actuel tente désespérément de réduire ses dépenses, je me demande s'il est préférable de faire travailler des gens dans des hôpitaux comme celui-là qui a une bonne réputation et dont les coûts d'exploitation sont de \$70 par lit au lieu de \$110 et de conserver les médecins dans la localité, ou de fermer tout simplement l'hôpital et d'occasionner des dépenses supérieures pour la province ou le gouvernement fédéral.

C'est vraiment là tout ce que j'ai à dire pour le moment. J'espère bien que l'on apportera des amendements à cette mesure législative et que le domaine de l'hospitalisation ne suivra pas la pente que descend l'assurance-maladie. En terminant, je voudrais encore une fois, en toute sincérité avec ma philosophie politique et mes antécédents politiques, répéter que je suis très fier d'appartenir à un parti qui a fait œuvre de pionnier sur notre continent en matière de soins médicaux et d'hospitalisation, et jamais de la vie je ne laisserais ruiner notre œuvre.

M. Heath Macquarrie (Hillsborough): Monsieur l'Orateur, j'aimerais parler sur la motion de mon ami, le député de Broadview (M. Gilbert). Je regrette beaucoup que des obligations publiques très contraignantes m'aient empêché d'être à la Chambre lorsqu'il a pris la parole. J'étais très heureux de constater qu'il a parlé de moi aussi souvent. Même si je suis l'une des personnes les plus modestes à la Chambre, je dois avouer que, comme la plupart d'entre nous, j'aime qu'on m'accorde un peu d'attention. Je l'en remercie. Le député a suggéré que je fasse parvenir mon discours au ministre de la Santé de l'Ontario. Je crois que le ministre reçoit le hansom. C'est un homme assez sage et je suis sûr qu'il fait cas de mes discours et les lit attentivement. Mais je lui écrirai peut-être un mot pour lui dire de lire aussi cette fois le discours du député de Broadview.

● (1700)

Je suis sûr que tous les ministres provinciaux sont parfaitement au courant de ce qui se passe. Peut-être n'ont-ils pas été prévenus d'avance, mais cette question les préoccupe beaucoup maintenant, cela se comprend, car même s'ils ont été pris par surprise par cette mesure unilatérale, ils savent très bien quel effet elle aura sur la prestation des services médicaux aux habitants de leur province, sur leur rôle et leurs responsabilités et qu'elle augmentera leurs problèmes et leurs difficultés. Je ne veux pas toutefois me

[M. Blackburn.]

mêler de politique provinciale, et je suis sûr que mon bon ami le député de Broadview, pour qui j'ai le plus grand respect, ne le veut pas non plus, parce que le sectarisme politique est très mesquin en regard de la gravité de ce problème et des effets néfastes que cette mesure aura pour tant de Canadiens, car elle concerne leur santé et peut-être leur vie.

Je suis notre important débat très attentivement depuis le peu de temps qu'il se poursuit, et je dois dire que les rares députés qui ont choisi d'y participer ont fait des observations, à mon avis, bien peu convaincantes. Entre autres, on a prétendu que ce que font les provinces n'a rien à voir avec ce qu'entreprend le gouvernement fédéral par cette mesure et par son retrait de divers programmes à frais partagés. J'aimerais autant croire aux déclarations de la Société de la terre plate. Nous savons tous que les gouvernements provinciaux ont des ennuis du fait que le gouvernement fédéral brise ses promesses et ne respecte pas ses engagements financiers, dans tout le domaine connexe au sujet à l'étude.

Je trouve inacceptable une autre affirmation faite cet après-midi, soit que la question à l'étude n'a absolument rien à voir avec l'hospitalisation. Si l'on peut concevoir une société dans laquelle les soins médicaux et les soins hospitaliers sont tout à fait distincts, séparés les uns des autres, alors aussi bien accepter n'importe quelle affirmation, de n'importe qui, sur n'importe quel sujet. Nous savons évidemment que ces deux choses sont interdépendantes et nuisent à la santé des Canadiens.

Je relève également une affirmation que l'on entend de temps à autre. Le député de Scarborough-Est (M. Martin) l'a faite cet après-midi, en disant que la suppression des programmes de partage illimité était une bonne chose. Il n'a manifestement pas écouté certains députés qui s'y connaissent et qui ont dit distinctement à plusieurs reprises qu'un programme prévoyant le versement de 50 p. 100 des frais par un associé n'a rien d'illimité et que tous les gouvernements provinciaux allaient naturellement veiller à bien gérer cette part. Il n'est donc pas très sérieux de dire, à propos d'une question aussi importante, qu'il s'agit d'un programme illimité et que les provinces ont fait montre de prodigalité et de négligence.

Les propos de mon ami et collègue le député de Humber-Saint-Georges-Sainte-Barbe (M. Marshall) m'ont impressionné, comme toujours. Il a fait un très bon discours, empreint de la compassion et de la sensibilité qui caractérisent ses interventions à la Chambre. Il a exprimé de vives inquiétudes devant ce qui se passe dans les provinces les plus pauvres, je veux parler de la dislocation des actuels programmes à frais partagés.

Je pense, comme le député de Brant (M. Blackburn), que ce n'est pas seulement dans les provinces les plus pauvres que la population connaît dangers, souffrances et épreuves, mais je crois que le député de Humber-Saint-Georges-Sainte-Barbe a fort bien dénoncé l'un des plus graves dangers du bill: c'est une mesure rétrograde, elle revient sur un programme dans lequel bien des Canadiens dévoués ont avant nous engagé le pays et qui a institué l'égalité de tous les Canadiens dans la prestation de ces services. Aucun Canadien, du fait qu'il vit dans une province défavorisée ne devrait être privé de ces services sociaux essentiels, qui pourraient être étendus en vertu d'un programme établi et payé dans une province riche.