

immigrants, pour se faire soigner par des races étrangères. Cela ne me fait rien, je ne leur en veux pas, mais j'aimerais bien mieux que nos étudiants canadiens-français puissent pénétrer à l'université, qu'elle leur soit ouverte. Cela, c'est le domaine le plus terrible dans la province de Québec.

Je trouve la situation mentionnée par le député tout à fait regrettable, mais c'est la phrase suivante qui m'a le plus troublé:

On est obligé d'importer des médecins par ce que nos étudiants ne peuvent franchir la porte de l'université à cause du Collège des médecins qui a la clef.

J'ai rédigé un bref article à ce sujet qui a été publié dans le numéro du 20 février 1976 du *Daily News* de Chatham. A mon avis, c'est un sujet pertinent et important parce qu'il existe certains malentendus à cet égard. J'aimerais citer un extrait de l'article en question:

Le Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada, au moment de présenter son mémoire au comité spécial mixte du Parlement sur la politique d'immigration, n'a pas songé à détruire un mythe fort répandu selon lequel la profession médicale est un «club fermé» qui détermine le nombre d'étudiants canadiens admis dans les facultés de médecine.

Depuis toujours, le Canada bénéficie de la venue de médecins exceptionnels. Ils ont joué un rôle important dans les diverses tâches qu'ils ont assumées à partir de celles de médecin de famille jusqu'à celles de chefs de file dans les milieux universitaire et scientifique. Cette politique d'immigration n'était pas étrangère à une réalité économique bien simple: il était moins coûteux pour le gouvernement d'importer des étudiants non diplômés que de les former. Aujourd'hui, les diplômés étrangers représentent près de la moitié de tous les spécialistes accrédités par le Collège et la plupart d'entre eux restent au Canada pour exercer leur spécialité.

Cependant, cette situation ne comporte pas uniquement des éléments d'ordre économique. Il y a d'abord une question morale, celle d'accepter un nombre considérable de spécialistes surtout ceux qui viennent des pays en voie de développement où leurs services sont très en demande. Aujourd'hui, on pourrait dire que le Canada est assez développé pour exporter plus de services de santé qu'il n'en importe.

Le deuxième point soulevé par le Collège est la «discrimination inverse» que favorise notre politique libérale et qui permet à des diplômés étrangers de s'intégrer dans notre système alors que ce privilège est refusé à des étudiants canadiens très bien préparés qui ne peuvent cependant s'inscrire dans des facultés de médecine au Canada vu le nombre considérable de candidats disposant de dossiers scolaires impressionnants.

Naturellement, madame l'Orateur, c'est précisément la question que le député a soulevée.

Le mémoire ajoute: Le Canada devrait assurer la formation d'un nombre suffisant d'étudiants en médecine pour répondre aux besoins de l'ensemble du pays. Nous devrions pouvoir être en mesure de dire à la population canadienne: «Il existe assez d'étudiants en médecine pour répondre à nos besoins, il existe assez de programmes d'études pour les diplômés pour leur permettre de rester tous au Canada, et il ne manque pas de débouchés pour ceux qui désirent demeurer ici». Quelques uns iront aux États-Unis, en Grande-Bretagne ou en Europe. Nous pourrions recevoir un certain nombre de diplômés étrangers de compétence comparable à celle des nôtres. Les échanges de médecins entre pays vont également se poursuivre».

Les objectifs à long terme pour le Canada ont été définis clairement dans le mémoire du Collège. Le Canada devrait se suffire à lui-même en fait de médecins et conserver un équilibre dans ce domaine en continuant de faire venir des spécialistes, et en conservant la vieille tradition, selon laquelle ce pays se réjouit d'accueillir de nouveaux citoyens qualifiés.

Je le répète, madame l'Orateur, je ne voudrais pas m'attarder sur la question du nombre de médecins, mais je tenais à détruire ce mythe, et c'est ce que le Collège a négligé de faire.

#### Soins médicaux—Loi

Je voudrais aborder une question que j'estime fondamentale, et personne ne l'a soulevée pendant cette discussion. Il s'agit simplement de savoir dans quelle mesure des questions d'ordre économique devraient intervenir dans le traitement des patients. Cela ne signifie pas que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, ses collègues des provinces ou quiconque s'intéresse à la question, ou que tous les Canadiens sérieux s'attachent uniquement à en avoir exactement pour leur argent en ce qui concerne les soins médicaux. Cela ne signifie pas qu'il faille essentiellement et nécessairement trouver d'autres solutions pour remplacer les services extrêmement onéreux par des services à bon marché, ce qui ne pourrait que nuire à la qualité des soins médicaux.

Puis-je m'interrompre à ce stade pour parler de ce que j'appelle le principe de l'addition. Je suis assez inquiet lorsque, de temps en temps, certaines personnes dans notre société parlent des divers types de soins médicaux, quelle que soit la noblesse de leurs intentions ou l'excellence des services prodigués. Je veux dire par là, et les ministre provinciaux le laissent aussi entendre, j'en suis certain, que si on ajoute un service qui coûte moins cher, on peut être assuré qu'on diminue quelque chose de plus coûteux. Quoi qu'il en soit, supposons que le ministre a raison, que le gouvernement fédéral a pris une attitude réaliste et que les frais des soins médicaux doivent baisser. Inutile de décrire l'effet que sa proposition aura sur la dispensation des soins médicaux dans les diverses provinces.

● (2110)

Soyons réalistes. La présentation du bill à l'étude et l'annonce faite par l'ancien ministre des Finances en juin ont suscité bien des décisions dans la province d'Ontario, notamment la fermeture d'un certain nombre d'hôpitaux et de la diminution du nombre de lits disponibles. Le port obligatoire des ceintures de sécurité a été décrété. Tout cela tient aux restrictions. Je n'ai aucune envie de prédire quelles nouvelles mesures seront imposées aux provinces en vertu du programme à l'étude, mais je dis au ministre, en tout sincérité, que l'action unilatérale prise par le gouvernement fédéral a marqué un processus de diminution dans notre régime de services de santé, qui sera ressenti dans toutes les provinces et toutes les localités du pays. Cela ne fait aucun doute.

Nous devons reconnaître que si nous adoptons ce bill, nous nous engageons sur une pente qui mènera inévitablement à la médiocrité. Indépendamment des amendements que le ministre a mentionnés en présentant la mesure, l'aspect le plus néfaste de ce bill est que les décisions que le ministre prendra seront toutes fondées sur des motifs d'ordre économique et non sur les besoins. C'est un facteur qui, à mon avis, n'a pas été assez souligné dans ce débat, et qui est pourtant fondamental.

**L'Orateur suppléant (Mme Morin):** Je regrette d'interrompre le député, mais son temps de parole est écoulé.

**Des voix:** Poursuivez!

**L'Orateur suppléant (Mme Morin):** La Chambre consent-elle unanimement à ce que le député poursuive?

**M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre):** D'accord.