

Loi sur les soins médicaux

Trouver le moyen d'empêcher les frais de monter en apprenant à mieux utiliser les services de santé déjà existants:

Cette déclaration a été faite en 1969, il y a sept ans. Je ne fais aucun reproche au ministre actuel; j'ai tout à fait confiance en lui, il travaille avec acharnement, mais il me semble qu'il doit se débrouiller, pour ainsi dire, avec une voiture en piètre état dont il faut tout de même se servir; il doit en tirer le meilleur parti possible, mais ce n'est guère satisfaisant. De toute façon, lui-même et ses collègues ont eu sept ans pour agir, mais ils ont préférés ne pas s'en soucier.

Aujourd'hui, des hôpitaux qui réclament des malades \$50 dollars par jour sont fermés dans les régions rurales de l'Ontario, tandis que des hôpitaux de Toronto qui exigent \$150 par jour fonctionnent encore. Je voudrais demander au ministre comment il entend s'occuper des personnes qui tombent malades dans les régions où les hôpitaux sont fermés. Le gouvernement fédéral a-t-il examiné consciencieusement ses priorités? Je voudrais également demander aux gouvernements provinciaux s'ils ont revu leurs priorités dans les domaines de l'éducation, du transport et ainsi de suite, car à mon avis, toute l'affaire a été réglée de façon pitoyable.

L'ancien ministre des Finances, l'honorable John N. Turner, a affirmé que le coût des soins de santé s'était accru d'environ 20 p. 100 par rapport à l'an dernier. M. Turner avait raison, mais il s'est bien gardé de signaler que la plus grande proportion de cette augmentation était directement attribuable à la hausse des dépenses d'hospitalisation non pas à celle des soins médicaux.

● (1600)

Le bill est mauvais, et j'insiste là-dessus. C'est une tentative directe pour réduire la qualité des soins médicaux alors que ceux que nous avons sont parmi les meilleurs du monde. C'est une tentative pour en faire baisser la qualité et le bill sera encore en vigueur longtemps après que la loi anti-inflation aura été abrogée. Nous savons tous que l'inflation tend à se poursuivre une fois les restrictions levées, mais ce bill, lui, restera en vigueur et seule une loi du Parlement pourra le révoquer.

Le ministre était très fier lorsqu'il s'entretenait avec le sénateur Edward Kennedy, l'autre jour, de lui citer les chiffres des frais médicaux au Canada comparés à ceux des États-Unis. Je sais que le ministre pensait qu'il avait absolument raison, mais il se trouve que je connais bien les hôpitaux américains, car j'y ai fait une partie de mes études; ces hôpitaux se consacrent à des recherches dans bien des domaines que nous laissons de côté au Canada. La population des États-Unis est de 220 millions d'habitants et les travaux de recherche qui y sont effectués sont beaucoup plus importants qu'au Canada, qui a pourtant une population de 22 millions d'habitants répartie dans tout le pays. C'est pourquoi ils ont des frais médicaux plus élevés. Mais ils font bénéficier le monde de plus gros efforts de recherche que nous. Aussi, je ne pense pas que la comparaison du ministre soit tout à fait juste. Je sais qu'il avait sans doute de bonnes intentions quand il a cité les chiffres qui étaient assez exacts; mais, je le répète, on trouve dans les hôpitaux américains des réalisations qu'on ne trouve pas dans les hôpitaux canadiens.

Le ministre doit m'accorder qu'aucun groupe ne s'est mieux conduit que la profession médicale. Je suppose que le gouvernement examine de temps à autre le nombre de voix que représentent les médecins et constate qu'il n'y en a que 30,000. Autant dire une goutte d'eau dans la mer, que les docteurs se débrouillent donc. Ceci peut être de la fine politique, mais le gouvernement se montre encore plus

politique en présentant ce bill. Ceci veut dire la fin de certains travaux de recherche, des compressions de personnel pour comprendre l'augmentation des frais médicaux. Autrement dit, on sacrifie à présent la recherche alors qu'à l'avenir elle permettrait de réduire les frais médicaux. Je ferai encore une comparaison avec les États-Unis qui dépensent vingt fois plus que le Canada dans le domaine de la recherche en cardiologie. Ce qu'il y a encore de plus tragique, c'est que les jeunes médecins brillants de notre pays trouvent de moins en moins de débouchés leur permettant de faire au Canada de la recherche en cardiologie.

Le Canada ne s'occupe guère non plus de ses alcooliques. Le ministre a parlé de coûts et d'après certains statisticiens, l'alcool serait l'ennemi numéro 1 et viendrait bien en tête du cancer ou des maladies de cœur. Et pourtant, des milliers d'alcooliques doivent aller aux États-Unis pour se faire soigner, selon le Docteur George Strachan, de Sydney. Le gouvernement a pourtant abaissé l'âge auquel on est autorisé à boire, ce qui n'a fait qu'augmenter le nombre d'alcooliques à traiter dans nos hôpitaux. J'aimerais faire remarquer que pour chaque alcoolique, on mobilise les services de cinq autres personnes, ce qui représente donc des soins extrêmement coûteux. La médecine préventive appliquée judicieusement pourrait faire descendre ce taux. Les frais médicaux vont certainement grimper et continueront à le faire à l'avenir à un rythme encore plus rapide. Il nous faudra donc consacrer à la recherche des millions de dollars de plus que ce que nous dépensons actuellement.

Le ministre n'ignore sûrement pas qu'au Canada, les personnes âgées constituent une proportion importante de la population. Il sait comme moi que toute personne de 60 ans ou plus a trois fois plus besoin de soins médicaux qu'une personne de 20 ans. C'est pourquoi nous aurons des augmentations de coûts; c'est une situation irréversible. Nous ne pouvons assurer la subsistance des populations jeunes de la planète, et le sort des personnes âgées est encore plus tragique. Le champ d'application de la médecine s'est déplacé. Aujourd'hui, au Canada, les personnes âgées constituent le groupe dont l'accroissement est le plus rapide. Il y a quelques années, un orateur bien connu avait déclaré qu'on était entré dans l'ère de la jeunesse; la moitié des Canadiens avaient alors moins de 25 ans. Mais, emporté par son enthousiasme pour la jeunesse, il n'a pas tenu compte de la pilule ni des progrès de la médecine, qui ont bouleversé sa théorie. Les plus de 60 ans représentent maintenant le groupe dont l'accroissement est le plus marqué, et il en résulte un problème socio-économique. J'y insiste, car on n'en a jamais parlé à la Chambre, ni aux rencontres de médecins ou aux colloques universitaires auxquels j'ai assisté.

Nous avons une nouvelle sorte de patients et nous ne pouvons leur offrir qu'une expérience limitée. Je veux parler des personnes âgées de 50 ans ou plus, qui souffrent de maladies dégénératives. Il est impossible de les soigner avec des médicaments ordinaires, ils présentent de nouveaux problèmes médicaux, que la gériatrie étudie. Or, pour travailler cette question de plus en plus importante, il n'existe, sauf erreur de ma part, qu'une seule chaire de gérontologie pour tout le Canada, à l'Université Western, de London et encore, on a dû faire venir un professeur compétent de Grande-Bretagne. Il faudrait que chaque faculté de médecine possède une chaire de gérontologie pour pouvoir procéder effectivement à des programmes de prévention et à des traitements.

Les maladies dégénératives expliquent pourquoi il y a trois fois plus de personnes malades à 60 ans qu'à 30 ans, et