

J'estime que ce principe viole l'esprit de l'assurance-maladie et établit un précédent très dangereux pour les soins médicaux au Canada et j'espère que le ministère me fournira aujourd'hui une réponse plus longue et plus détaillée. L'une des justifications de ce régime, l'une des raisons pour lesquelles tant de gens ont lutté durant tant d'années pour obtenir le régime d'assurance-maladie, c'est que les soins médicaux devaient être dispensés en fonction de critères de qualité et non en fonction des exigences du marché.

En confiant ainsi l'administration d'un hôpital à une société commerciale qui compte recevoir une part des profits qu'elle pourra réaliser en l'exploitant, on réintroduit la notion de profit dans notre système hospitalier d'une façon que mes collègues du NPD à la Chambre et moi-même jugeons tout à fait inacceptable. C'est pourquoi nous encourageons le ministre non seulement à réagir dans ce cas particulier mais aussi à prévenir, peut-être, tout cas semblable en présentant un projet de loi concernant les soins médicaux au Canada, projet de loi autour duquel subsiste tellement de mystère à l'heure actuelle.

Personne ne sait avec exactitude en quoi consiste la dernière mesure à laquelle songent les membres du cabinet et le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. J'ai déjà demandé au ministre de présenter un véritable projet de loi concernant les soins médicaux au Canada. J'espère qu'elle le fera et que nous y trouverons une définition bien claire du principe de la non-lucrativité qui interdirait d'accorder ce genre de contrat de gestion des soins hospitaliers en vue de la réalisation de profits. J'espère que nous y trouverons également, entre autres dispositions, une définition bien claire du principe de transférabilité.

Tout récemment encore, quelqu'un a appelé à mon bureau au sujet d'un déménagement de la Colombie-Britannique au Manitoba. Bien qu'ayant quitté la Colombie-Britannique, le patient a néanmoins continué à bénéficier du régime d'assurance-maladie de cette province jusqu'à la fin de l'année. Il s'avéra cependant que le taux de l'indemnité journalière en Colombie-Britannique différerait de celui qui avait cours au Manitoba. Bref, cette personne a reçu une facture de \$1,436 pour les 23 jours qu'elle avait passés à l'hôpital en décembre. Ce genre de chose arrive dans notre régime de soins médicaux, alors que tout le monde estime qu'elle ne devrait pas se produire. Il faut donc que le gouvernement fédéral et les provinces prennent les dispositions nécessaires pour que pareille situation ne se reproduise plus. Il faut faire en sorte que les malades ne soient pas pénalisés de la sorte. Dans le cas que j'ai signalé, seul un malheureux concours de circonstances explique que cette personne ait reçu une facture de \$1,436.

Il nous reste bien du chemin à faire pour avoir une loi sur les soins médicaux qui empêche notamment que pareilles situations se produisent et qui respecte cinq grands principes. Ne pas être à but lucratif, être transférable et j'espère aussi, car nous ne manquerons pas de l'exiger, être universelle et accessible à tous, ce qui soulève le problème de la surfacturation. Mais là n'est point l'objet de mon propos aujourd'hui.

• (1820)

J'aimerais que le député me dise, au nom du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, ce qu'il en est de la loi sur la santé au Canada. Pour l'instant, c'est un mystère. Les

### *L'ajournement*

gens nous écrivent à ce sujet et ils se demandent de quoi il retourne. Tout ce que nous savons de la loi sur la santé au Canada, c'est un projet que l'Association médicale du Canada a fait parvenir à certains députés et a fait publier. Ce projet n'a rien d'officiel. Nous aimerions savoir où en sont les négociations à ce sujet et ce que le gouvernement entend faire au sujet du dangereux précédent que le gouvernement progressiste conservateur de l'Ontario a créé. Ce précédent laisse prévoir que de plus en plus on va confier au secteur privé le soin d'assurer les soins médicaux en Ontario, une province qui, à mon grand regret, est dirigée par un gouvernement qui n'est pas acquis à la gratuité des soins médicaux et qui est en train de battre en brèche notre régime de soins médicaux en continuant d'exiger des surprimes et ainsi de suite. Qu'est-ce que le gouvernement a l'intention de faire à ce sujet?

[Français]

**M. Denis Ethier (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement):** Monsieur le Président, on peut comprendre que l'honorable député agisse et parle ainsi, car loin de ses intérêts et préoccupations sont les soins et services hospitaliers pour les gens de la région de Hawkesbury. Je suis certain que le député de Winnipeg-Birds Hill (M. Blaikie) ne s'opposerait pas à de meilleurs services hospitaliers pour sa région ou pour un hôpital de sa région, donc pourquoi s'oppose-t-il et s'obstine-t-il en ce qui a trait à la situation de Hawkesbury?

[Traduction]

En janvier 1983, le conseil d'administration de l'hôpital général du district de Hawkesbury a signé un contrat de 12 ans avec une entreprise privée, la société American Medical International (Canada) Limited, pour la gestion des activités de l'hôpital.

Je tiens à signaler que l'établissement, l'entretien et la gestion des hôpitaux relèvent exclusivement des provinces en vertu de l'article 92(7) de l'Acte constitutionnel de 1867.

On a prétendu que le contrat signé par AMI (Canada) Limited et l'hôpital général du district de Hawkesbury va à l'encontre du principe de l'administration publique du programme national de soins médicaux. Je tiens à signaler que le principe «d'administration publique» dont il est question dans la loi sur les soins médicaux (Canada) porte sur «le régime d'assurance-maladie d'une province.» Il faut que le régime soit administré et exploité sans but lucratif par un organisme public nommé ou désigné par le gouvernement de la province.

Quoi qu'il en soit, on ne trouve aucune disposition comparable dans la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, même si, en fait, tous les régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation sont administrés par les pouvoirs publics. On ne peut interpréter la loi sur les soins médicaux ni la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques pour dire que les médecins ne peuvent réaliser de profits ou que les hôpitaux qui dispensent des services défrayés par un régime public doivent appartenir à l'État et être exploités sans but lucratif pour qu'une province soit admissible aux contributions fédérales.