

*Les crédits*

le reste, les gens peuvent avoir accès à des soins de santé d'assez bonne qualité.

Si on laisse le soin aux provinces, dont certaines sont défavorisées, de trouver l'argent nécessaire, cela marquera la fin du principe même d'un régime de ce genre. Ainsi, les habitants de la région de l'Atlantique, du nord du Canada, du nord de l'Ontario et de certaines régions du Québec ou des provinces de l'Ouest n'auront pas accès aux mêmes soins médicaux que les gens de Toronto et du centre-ville de Montréal ou de Vancouver. Cela est tout à fait contraire à la tradition canadienne et c'est tout simplement inacceptable.

Nous nous inquiétons tous du déficit. Nous souhaitons tous équilibrer notre budget, cesser de nous endetter et assurer la survie du Canada sur les plans financier, constitutionnel et spirituel. Or, on ne peut le faire en frappant le cœur même de notre pays, en s'attaquant à l'assurance-maladie qui constitue le joyau des programmes sur lesquels les Canadiens comptent et qu'ils nous demandent de maintenir à tout prix.

**M. Peter L. McCreath (secrétaire parlementaire du ministre d'État (Finances et Privatisation)):** Monsieur le Président, je félicite mon amie, la députée de Halifax. J'ai écouté son intervention avec grand intérêt, mais il y a une ou deux choses qu'elle a dites que je mets en doute.

La députée a dit que le régime d'assurance-maladie devrait rester tel qu'il était à sa création—cela ne doit pas faire bien longtemps, si elle était alors âgée de 17 ans—et je serais tenté de lui demander si elle veut dire par là que tous les aspects du système médical devraient rester tels qu'ils étaient dans ce temps-là, mais je suis convaincu que ce n'est pas ce qu'elle voulait dire.

La question que j'adresse à la députée se rapporte à l'existence de l'assurance-maladie, plus particulièrement dans la province d'où nous venons tous les deux. Je crois que le ministre provincial de la Santé ne serait que trop heureux de déduire des commentaires de la députée que le système médical et de soins de santé de la province est parfait comme il est. La députée est-elle tout à fait convaincue qu'il n'y a pas lieu d'apporter quelque amélioration que ce soit au régime de soins de santé de la Nouvelle-Écosse pour qu'il soit plus rentable?

• (1620)

**Mme Clancy:** Monsieur le Président, je remercie mon ami, le député de South Shore, de m'avoir posé cette question. Je lui recommanderai de se nettoyer les oreilles pour enlever le sable de Hubbard qui l'empêche d'entendre.

Je n'ai jamais au grand jamais laissé entendre que le système canadien de soins médicaux n'avait pas besoin d'être amélioré, pas plus d'ailleurs. . .

**M. McCreath:** J'ai entendu ce que vous avez dit.

**Mme Clancy:** Le député a sûrement mal entendu. Ce que j'ai dit, c'est qu'il ne faut pas en réduire la portée ou offrir moins de services. L'améliorer, certainement.

Je me reporte en particulier à une étude que fait actuellement le Comité de la santé et du bien-être—qui fera rapport en temps opportun—pour trouver des moyens d'améliorer la prestation des soins de santé au Canada. Il n'y a pas l'ombre d'un doute qu'une foule d'améliorations pourraient être apportées au système de soins de santé et qu'il y aurait bien des moyens d'en accroître la rentabilité.

Chose certaine, les Canadiens et les Canadiennes sont très satisfaits du régime d'assurance-maladie qui leur est offert. De plus, le coût par habitant des soins de santé n'est pas aussi élevé au Canada qu'il ne l'est chez nos voisins du Sud. On peut déduire de cela et d'autres données empiriques qui nous ont été communiquées en comité qu'un système de facturation directe n'est pas la solution au problème des dépassements de coûts que l'on connaît aujourd'hui dans le domaine de la santé.

J'inviterais le député, et je suis certaine qu'il n'y manquera pas, à lire le rapport quand il sera rendu public et peut-être même certains des témoignages publiés dans le *hansard* du comité. Le comité a reçu des témoins fascinants.

L'une des choses qui m'ont particulièrement intéressée est toute la question de normaliser les communications et les méthodes de gestion au sein du régime d'assurance-maladie au moyen d'ordinateurs et le fait que l'informatique est encore relativement peu employée dans la pratique médicale et l'administration des hôpitaux au Canada.

En voici un très bon exemple: un spécialiste de Halifax me disait il n'y a pas si longtemps, par exemple, qu'un patient était venu le consulter, mais que l'hôpital régional où celui-ci s'était d'abord présenté avait négligé de lui faire parvenir les radiographies du patient en question. Comme il pouvait s'agir d'une urgence, ce médecin a commandé d'autres radiographies, doublant ainsi le coût des soins en l'occurrence. Si cet homme s'était présenté avec ses premières radiographies, le système aurait épargné de l'argent.

On me dit aussi que des systèmes de communication permettent l'envoi électronique ou informatisé de dossiers de ce genre et de photographies.