

*Santé—Loi*

... «que le gouvernement du Canada n'entend pas par la présente loi abroger les pouvoirs, droits, privilèges ou autorités dévolus au Canada ou aux provinces sous le régime de la Loi constitutionnelle de 1867 (antérieurement intitulée: Acte de l'Amérique du Nord britannique, 1867) et de ses modifications ou à tout autre titre, ni leur déroger ou porter atteinte.»

Cela signifie simplement que le gouvernement craint qu'on ne puisse juger que certaines dispositions du projet de loi ne soient un empiètement sur les compétences constitutionnelles des provinces en matière de santé. Je n'ai pas le droit de me faire le porte-parole des provinces. J'ignore si elles saisiront les tribunaux de cette mesure ou de certaines de ses dispositions. Il importe de faire remarquer à la Chambre aujourd'hui que cette modification a été effectuée par le gouvernement qui craint que certaines dispositions du projet de loi ne paraissent aux tribunaux comme une ingérence fédérale dans un domaine de compétence provinciale. Si je soulève cette question, c'est qu'elle me paraît être au cœur même de ce que devrait être le régime d'assurance-santé. Ce système devrait être basé sur la collaboration et on devrait reconnaître que les provinces sont les premières responsables de la prestation des services de santé. Il faudrait aussi admettre qu'il incombe au gouvernement fédéral de veiller à ce que les cinq grands principes du régime, principes que nous appuyons, non seulement restent intacts mais que le régime les respecte scrupuleusement. Compte tenu de l'attitude des provinces, je suis curieux de voir si elles vont décider de contester devant les tribunaux le projet de loi C-3, loi canadienne sur la santé.

● (1140)

Ce qui me paraît particulièrement important, ce sont les amendements aux articles 3 et 4. L'article 3 définit l'objectif premier de la politique canadienne et le gouvernement a supprimé toute une partie de cet article. Par exemple, voici le passage qui ne figure plus: «La politique canadienne de la santé a pour objectifs complémentaires: a) de rationaliser l'affectation des ressources du pays en matière de santé; b) de faciliter la prestation de services de santé convenables à l'échelle du pays.»

Bien sûr, personne ne contestera que le régime d'assurance-maladie devrait faciliter la prestation de services de santé partout au Canada. On peut s'interroger sur ce qui a incité le gouvernement fédéral à biffer ce passage. La réponse est assez simple. J'ai dit tout à l'heure que si ce projet de loi n'améliore pas le régime d'assurance-santé autant que je l'aurais souhaité, l'amendement apporté par le gouvernement met une note de réalisme, puisque l'article 3 se lit comme suit:

... la politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre.

A l'article 4, on expose la raison d'être du projet de loi:

La présente loi a pour raison d'être d'établir des conditions d'octroi et de versement du plein montant prévu à la loi de 1977...

Ce passage est important en ce sens que le ministre se devait de reconnaître, en acceptant de proposer cet amendement, que l'objet de la loi canadienne sur la santé ne visait pas tellement l'avenir du régime mais plutôt un objectif immédiat: imposer des pénalités financières pour décourager la surfacturation et

les frais modérateurs. Il aurait fallu se mettre d'accord pour préciser comment nous entrevoyons l'avenir des services de santé à l'échelle nationale. Quelle sera la nature de ces services, quel serait le modèle le plus apte à répondre aux besoins des provinces tout en tenant compte du fait que ce sont elles qui en ont la première responsabilité? Enfin, même si cette question n'est pas facile, il faudrait voir comment nous devons répartir les ressources humaines et financières pour répondre aux besoins du régime de demain.

J'estime que, malheureusement, la portée du projet de loi était trop restreinte pour qu'on puisse amorcer une consultation d'une telle envergure; et les amendements n'ont fait que restreindre davantage la portée du projet de loi. Les députés présents à la Chambre et qui étaient membres du comité viendront avec moi que, à quelques exceptions près, les témoins qui sont venus comparaître devant le comité parlaient d'abord de la surfacturation et des frais modérateurs pour parler ensuite de questions d'intérêt national à étudier. Les questions qui s'imposent sont les suivantes: Quels problèmes soulève le vieillissement de la population? Comment envisager les progrès technologiques? Comment mettre en place des soins préventifs? Qu'en est-il de la collaboration avec les provinces et comment répartir les ressources? Voilà les choses dont la Chambre devrait traiter. Malheureusement, il n'en est pas question dans le projet de loi.

Par ailleurs, même si, dans bien des cas, les amendements que nous avons proposés ont été rejetés par le gouvernement, leur principe a été repris dans le cadre d'autres amendements. Je n'en donnerai que quelques exemples dont l'un a trait aux professionnels de la santé. L'existence des professionnels de la santé est maintenant reconnue à l'article 9 et dans l'article des définitions de la loi canadienne sur la santé. Je tiens aussi à bien préciser à l'intention du public et des gouvernements provinciaux que cela n'impose pas de dépenses supplémentaires à ces derniers. A mon avis, la disposition contenue dans le projet de loi ne diffère nullement du paragraphe (3) de l'article 4 de la loi sur les soins médicaux de 1966 où il était question de services non compris dans les services assurés, par exemple les services d'optométristes, mais dont la province pouvait rembourser partiellement les frais dans le cadre d'une assurance propre à la province. Ces services n'avaient jamais été visés par le système de transferts financiers du gouvernement fédéral aux gouvernements des provinces.

Puisque nous avons décidé que le système des soins de santé comprenait tous les professionnels de la santé, il importe de noter que l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières canadiennes et d'autres groupes professionnels qui connaissent bien notre système de soins de santé reconnaissent que nous devons adopter une attitude holistique à l'égard tant de la médecine que des professionnels de la santé. Pour ce faire, nous devons confirmer que notre réseau de soins de santé comprend aussi les divers aspects de la médecine préventive. Même si, à mon avis, le régime de soins de santé sera toujours orienté surtout vers la maladie puisqu'il a été créé pour cela, il ne doit pas s'y restreindre.