

je fais la proposition dans l'espoir qu'on pourra l'accepter à l'unanimité.

L'hon. M. Macdonald: Monsieur l'Orateur, j'accepte la proposition. Il conviendrait tout à fait de passer immédiatement à la motion d'ajournement, et ensuite de continuer le débat.

M. McCutcheon: Monsieur l'Orateur, nous de ce côté-ci de la Chambre trouvons la proposition excellente. Peut-être pourrions-nous l'accepter dans ces conditions. Sauf erreur, il n'y a pas beaucoup d'autres orateurs et de toute façon, nous ne serons pas retenus ici trop longtemps.

M. l'Orateur suppléant (M. Laniel): Comme il semble y avoir unanimité, nous passerons à la motion d'ajournement.

• (10.00 p.m.)

LA MOTION D'AJOURNEMENT

Une motion d'ajournement de la Chambre, aux termes de l'article 40 du Règlement, est censée avoir été présentée.

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE—MESURE EN VUE DE RÉDUIRE LE COÛT DES SOINS HOSPITALIERS, MÉDICAUX ET DENTAIRE

[Français]

M. Gilbert Rondeau (Shefford): Monsieur l'Orateur, avant de commencer à débattre la question que j'ai posée l'autre jour, j'aimerais vous signaler que l'honorable député de Lotbinière (M. Fortin) s'est levé pendant que vous lisiez votre texte et même avant, car il avait des remarques à faire...

M. l'Orateur: L'honorable député de Lotbinière a la parole.

M. André Fortin (Lotbinière): Monsieur l'Orateur, en ma qualité de house leader de mon parti, j'aimerais dire que nous appuyons la proposition de l'honorable député de Winnipeg-Nord-Centre (M. Knowles) visant à poursuivre le débat intéressant amorcé cet après-midi. De plus, nous croyons avoir été lésés dans nos droits, puisqu'un seul orateur...

M. l'Orateur suppléant (M. Laniel): A l'ordre. Si l'honorable député a des instances à faire quant au nombre de députés qui peuvent participer à un débat, il peut peut-être les faire discrètement, mais c'est quand même la prérogative de l'Orateur de décider quels députés auront la parole et à quel moment. Je ne crois pas qu'il s'agisse d'une question qui peut être débattue en ce moment et je suis d'avis que nous devrions continuer à débattre la motion d'ajournement. Je reconnais donc l'honorable député de Shefford (M. Rondeau).

M. Rondeau: Monsieur l'Orateur, comme l'atteste la page 425 du compte rendu des débats de la Chambre des communes du 22 octobre 1970, je posais à l'honorable

ministre de la Santé et du Bien-être social (M. Munro) une question qui se lit en partie ainsi:

Hier, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a publié un rapport à l'effet que le coût des soins hospitaliers, médicaux et dentaires a presque quadruplé au Canada de 1957 à 1969. Ma question était la suivante:

Le ministère étudie-t-il actuellement les mesures à prendre...

... pour éviter que ces coûts, au cours des années 1970-1980, ne quadruplent pas encore une fois, tout en permettant à la population de bénéficier de services hospitaliers et médicaux plus à sa portée?

Dans les brèves remarques que je ferai ce soir, monsieur l'Orateur, je voudrais démontrer, à l'aide de statistiques, que le faux principe de l'étatisation de la médecine par l'assurance-santé a été un trompe-l'œil et a induit la population en erreur.

Les chiffres sont les suivants: En 1957, nous dépensions un milliard de dollars pour divers frais médicaux. En 1969, ces frais se sont élevés à 3 milliards 900 millions. Quant au secteur des soins personnels de santé, ces dépenses sont passées de 600 millions en 1957 à 2 milliards 500 millions en 1969. Les soins médicaux étaient de 272 millions de dollars en 1957 et de 910 millions en 1969. Toutefois, entre 1968 et 1969, c'est-à-dire après l'établissement du fameux système d'assurance-hospitalisation dans certaines provinces, le coût de ces frais a augmenté de 122 millions de dollars. De plus, le coût des médicaments était de 103 millions en 1957 et de 270 millions en 1969.

A la lumière de ces chiffres, nous sommes en droit de demander au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social quelles mesures il entend prendre en vue d'enrayer la progression éventuelle de ces chiffres.

Monsieur l'Orateur, si la situation actuelle persiste, dans quelques années, les frais médicaux ne seront plus accessibles à personne ou absorberont la plus grande partie des budgets provinciaux. On ne rendra pas un plus grand nombre de services à la population et il n'en résultera que de la confusion.

On a obligé, pour ainsi dire, tous les gouvernements provinciaux à instaurer un régime d'assurance-maladie et sans être prophète de malheur, je crois qu'avant cinq ans, au Québec, nous serons dans le marasme.

Il existait encore au Québec, je le reconnais, sous l'ancien régime de la médecine, de nombreux hôpitaux qui étaient plutôt des infirmeries. Mais au lieu de venir au secours de la médecine et de la santé des individus en corrigeant ce qui laissait à désirer auparavant, le gouvernement fédéral a taxé les provinces et les a ensuite obligées d'instaurer un régime d'assurance-maladie, si elles voulaient avoir droit au remboursement des taxes perçues à cette fin. Ceci était la politique du «crois ou meurs» et, à brève échéance, elle sera responsable du marasme dans lequel les provinces seront plongées.

A cause du faux principe «socialiste» de la médecine d'État mise de l'avant par le gouvernement actuel, les conséquences suivantes se manifesteront: Premièrement, l'incompétence va s'installer à tous les niveaux dans la médecine; deuxièmement, le goût réel de traiter les malades qu'avaient les médecins autrefois va disparaître; troisièmement, les coûts de la médecine d'État, payés par le gouvernement, qui devra en retour étouffer les contribuables, vont devenir prohibitifs; quatrièmement, la médiocrité va s'installer à tous les niveaux de la médecine et, finalement, des mourants attendront la mort dans