

En fait la loi autorise même le gouvernement par décret du conseil, à inclure des services supplémentaires dans le régime en passant avec les provinces des accords à cette fin. Il est bien évident que le gouvernement n'a pas l'intention de le faire, et nous le regrettons. Mais lorsqu'il cherche à réduire ses obligations actuelles, ce n'est plus seulement regrettable. Pour moi, député et membre du Nouveau parti démocratique, c'est absolument inadmissible.

Il est clair qu'avec le bill C-68 le ministre sabote le programme national d'assurance-santé et les programmes nouveaux lancés par certaines provinces. Au lieu de chercher à stabiliser les coûts, le gouvernement se contente d'établir des plafonds, à la seule fin de réduire ses dépenses. Comme le déclarait un journaliste, il n'est plus de mode de demander au gouvernement de dépenser pour quoi que ce soit. Le gouvernement et le ministre en sont venus à considérer que toute dépense de l'État est mauvaise. Cela est fort inquiétant.

● (1650)

Je conviens avec les autres députés qu'il faut réduire les dépenses de l'État. L'important est de repérer les domaines où nous pouvons nous permettre plus facilement ces coupures, domaines qui ne touchent pas trop le mode de vie de tous les Canadiens. Je ne suis pas contre l'idée de restreindre les dépenses inutiles dans le secteur public. Toutefois, j'ai peine à croire que l'accroissement considérable des frais médicaux, surtout au niveau provincial, est dû au gaspillage et à l'inefficacité.

Quel affront ce dut être pour les provinces de s'entendre dire que les plafonds les encourageront à contrôler comme il se doit les frais médicaux. Je reprends les paroles du ministre. En outre, comme d'autres orateurs l'ont fait remarquer, cette tentative de justification semble absurde si l'on songe que les gouvernements provinciaux ont veillé, par nécessité, à restreindre leurs frais. C'est que le coût des services de santé représenté, en grande partie, un pourcentage plus élevé du budget provincial que du budget fédéral. Les effets inévitables de ce genre de coupures générales se font déjà sentir d'un bout à l'autre du pays.

Tout récemment, le *Globe and Mail* titrait en manchette que les hôpitaux de Toronto étaient menacés de perdre 700 lits et 1,200 emplois. J'en reparlerai un peu plus tard. L'article ajoutait qu'environ 700 lits d'hôpitaux à Toronto pourraient être supprimés et que 1,200 employés d'hôpitaux dans cette ville pourraient être congédiés à cause de la campagne d'austérité du gouvernement de l'Ontario. Avec le temps, 3,000 lits seraient supprimés dans l'ensemble de la province. Je ne dis pas que c'est directement attribuable à l'action du gouvernement fédéral. Ce que cela révèle, c'est que tout le pays semble s'acharner à couper les dépenses, indépendamment de la valeur des programmes touchés. A mon avis, c'est aussi vrai de ce bill.

Le ministre ne limite les dépenses que pour économiser les fonds fédéraux, sans tenir suffisamment compte des programmes touchés. Je viens de parler des réductions massives du nombre de lits d'hôpitaux en Ontario. Je ne nie pas qu'un grand nombre de gens n'ont pas besoin de traitement actif dans les hôpitaux. Les malades chroniques devraient être placés dans des unités de soins prolongés.

#### Soins médicaux—Loi

D'autres pourraient être traités à domicile. Toutefois, on n'a rien fait dans ce domaine.

Les gens sont obligés de quitter l'hôpital, alors qu'ils n'ont pas d'endroit où aller. Dans ma région de Brant, il y a une pénurie grave de maisons de convalescence ainsi que de centres de réadaptation où bien des gens pourraient recevoir des soins de jour en physiothérapie et psychothérapie. La plupart des programmes à court terme que je viens de mentionner, et à vrai dire bon nombre de ceux dont d'autres orateurs ont parlé, coûteraient assez cher à court terme, mais les économies à long terme seraient incalculables. Cependant, les provinces ne peuvent le faire seules.

Laisées à elle-mêmes, elles se heurteraient à de grandes difficultés financières, comme c'est déjà le cas de certaines qui ont institué des programmes de soins dentaires et de médicaments, par exemple. Je ne vois pas pourquoi les enfants de Terre-Neuve, du Nouveau-Brunswick ou du Nord ne devraient pas avoir droit aux mêmes soins dentaires ou produits pharmaceutiques que les gens de Vancouver, de Toronto ou de Montréal. Ce bill ne fera qu'ajouter au fardeau des provinces.

L'idée d'offrir des services moins coûteux, autrement dit la médecine préventive, n'est certes pas nouvelle, comme le sait bien le ministre. Son ministère a publié en 1974 un document intitulé: «Nouvelle perspective de la santé des Canadiens» qui soulignait les avantages à longue échéance de la médecine préventive. De fait, le ministre a même mentionné le document dans son intervention à l'étape de la deuxième lecture.

Je conviens que les particuliers pourraient veiller davantage à se maintenir en bonne santé. Mais ce n'est qu'une solution partielle. Les programmes de soins infirmiers à domicile, les programmes de soins dentaires, le régime d'assurance-médicaments et les autres sont tous coûteux. Le ministre n'en a guère parlé. Le gouvernement devrait conclure immédiatement des accords pour partager le coût de tous les programmes que les gouvernements provinciaux ont, dans de nombreux cas, financé entièrement. Il n'est certes pas exagéré de réclamer des services médicaux et hospitaliers complets pour les Canadiens, où qu'ils demeurent.

Ces derniers jours, on a mentionné à la Chambre au cours du présent débat la réduction des lits d'hôpital en Ontario. Je ne prétends nullement que ce fait soit directement relié au bill C-68, mais il y est certainement relié indirectement, parce que le gouvernement fédéral a obligé les provinces à restreindre les services médicaux. Je ne parle pas expressément de soins médicaux mais de services médicaux en général.

Une chose intéressante est arrivée dans ma circonscription. Depuis 15 ans, on avait un hôpital appelé l'Hôpital Willett. Il doit fermer sous peu. Il compte plus de 60 lits de traitement actif et le coût de chacun est de \$70. Les malades seront forcés d'aller à l'hôpital de Brantford qui est encombré et où un lit coûte environ \$105 ou \$110. En réalité, on ne réalise pas d'épargne; en fait, c'est du gaspillage. En effet, l'Hôpital général de Brantford ne peut même accueillir les malades supplémentaires provenant de l'hôpital de Paris.