

*Soins médicaux—Loi*

Il semble paradoxal que ce soit maintenant qu'on ait choisi de présenter ce bill, qui pourrait affaiblir irréparablement la qualité des soins médicaux et le programme canadien d'assurance-maladie, particulièrement dans les provinces à faibles revenus qui ne disposent pas de gros budgets. Il est sûr qu'un programme conçu pour éveiller davantage les gens à tout ce qui concerne la santé doit être accompagné d'un régime d'assurance-maladie cohérent. Il est excellent de prendre des mesures préventives et il n'est pas douteux qu'à long terme ces mesures contribueront à diminuer le coût des services de santé. Mais nous devons aussi nous assurer que tous les Canadiens qui y sont admissibles continueront d'avoir accès à des services complets et de bonne qualité.

J'insiste sur ce qu'a dit le député d'Athabasca (M. Yewchuk). Il est tout à fait illogique et ridicule de bloquer le projet de recherche du Conseil médical. Le député de Brandon-Souris (M. Dinsdale) l'a dit également. C'est seulement grâce à une recherche accrue, à une étude des problèmes de santé aboutissant à des solutions, que nous pourrions améliorer la santé des citoyens.

Les programmes de santé canadiens ont une bonne réputation dans le monde. Nous pouvons nous enorgueillir d'un régime qui a bien fonctionné, qui s'est révélé satisfaisant et qui a prouvé qu'il pouvait servir tous les citoyens. Il semble que le principal objectif de ce programme, qui est de fournir des soins de santé à tous les Canadiens, va être sacrifié et qu'on accordera la priorité aux exigences financières du moment plutôt qu'aux besoins médicaux. Évidemment, ce genre de politique menace sérieusement la santé de tous les Canadiens.

L'aspect capital de la chose, c'est que le gouvernement a pris une décision tout à fait arbitraire et unilatérale pour imposer des plafonds budgétaires relativement aux dépenses au chapitre des soins médicaux. Avec juste raison, les provinces ont critiqué le gouvernement pour son intransigeance et les mesures unilatérales et arbitraires qu'il a prises. Évidemment, personne ne niera qu'il faut réduire les frais et surveiller les dépenses pendant cette période d'inflation galopante. D'un autre côté, on aurait peut-être pu consulter les provinces pour chercher à réaliser des économies dans le domaine de la santé.

Le gouvernement fédéral a pris une décision unilatérale contraire aux recommandations du rapport du groupe d'étude de 1969 qui suggérait des consultations entre les provinces et le gouvernement fédéral avant d'envisager le moindre changement monétaire au programme. En outre, n'oublions pas que le régime de santé actuel a été imposé aux provinces contre leur volonté. Apparemment, le gouvernement fédéral voudrait faire marche arrière et se contenter d'un partage des frais. Du fait de sa décision, de nombreuses provinces se retrouvent le bec dans l'eau. Pas étonnant si cette mesure les sidère et les révolte et si elles s'y opposent unanimement.

Si le gouvernement a présenté le bill C-68, c'est surtout parce qu'il estime que le régime actuel commence à coûter trop cher. Les frais deviennent exorbitants. Dans l'exposé budgétaire de juin dernier, le ministre des Finances de l'époque prétendait que les frais des services de santé avaient augmenté de 20 p. 100 par rapport à l'année précédente. Cette déclaration était fondamentalement exacte mais le ministre avait oublié de mentionner que cette hausse était due en grande partie à la montée en flèche des frais de l'hospitalisation et non de l'assurance-maladie. Pendant les deux dernières années pour lesquelles nous disposons de données, 1972-1973 et 1973-1974, les frais médicaux ont augmenté de 9.2 p. 100 et de 7.2 p. 100 respective-

ment. D'autre part, les frais des services médicaux ont diminué par rapport aux dépenses nationales brutes. Ils représentent un plus petit pourcentage du produit national brut. On en vient tout naturellement à se demander pourquoi le gouvernement fédéral a arbitrairement fixé des plafonds aux dépenses effectuées dans le cadre d'un programme qui n'a pas connu une augmentation effrénée des coûts, comme c'est le cas dans d'autres programmes parrainés par le gouvernement fédéral.

Le gouvernement prétend qu'étant donné la faible augmentation qu'ont connue jusqu'ici les frais médicaux, le plafond envisagé ne sert pour ainsi dire à rien. Bien que les dépenses semblent être relativement contrôlées, il y a toujours le risque d'une augmentation rapide des débours nécessaires pour maintenir la qualité de nos services médicaux. Bien des provinces prétendent qu'il faut leur accorder un délai pour leur permettre de rattraper leur retard et d'atteindre les normes nationales. Dans ce cas-là, une nette augmentation des dépenses des soins médicaux deviendraient évidente.

Le bill ne garantit aucune économie dans le domaine des soins médicaux, alors que c'est dans ce but même que le gouvernement a fixé des plafonds. Les provinces souhaitent peut-être améliorer leurs services de santé et les médecins exigent peut-être une augmentation de traitement. Comme d'autres l'ont dit, les médecins ne touchent guère plus que des fonctionnaires. Au cas où l'une des deux situations envisagées se produirait, ce sont les provinces qui assumeront la charge des frais supplémentaires. Les primes augmenteraient ou bien il faudrait puiser dans les recettes provinciales. La troisième possibilité, c'est que si les provinces ne peuvent faire face à cette restriction budgétaire, elles devront diminuer les services médicaux.

Le bill C-68 risque de nuire aux services de soins médicaux à la disposition des Canadiens et à leur qualité. Les soins médicaux pourront être limités et le relèvement des plafonds pourra restreindre sinon empêcher l'avènement de nouveaux procédés médicaux qui deviendront inaccessibles à de nombreuses personnes qui auraient pu en profiter grandement.

Récemment, lors d'un voyage à Calgary, j'ai visité un hôpital auxiliaire—je crois que c'est ainsi qu'on le désigne—où on m'a montré un appareil que l'établissement s'était procuré. Les gens de la région avaient recueilli des fonds pour le compte de cet hôpital des contreforts. J'ai été vraiment étonné d'apprendre combien de personnes avaient participé à cette campagne de souscription. Elles ont recueilli des fonds pour se procurer un appareil que ni le gouvernement fédéral ni le gouvernement provincial ne pouvaient se permettre d'acheter pour l'hôpital, un appareil qui, à l'aide d'un ordinateur, sera en mesure de dépister les anévrismes. C'est un appareil coûteux que les gens ont acheté de leur propre initiative.

Qu'apportera le projet de loi aux provinces démunies? Son effet sera particulièrement préjudiciable aux provinces dont les programmes de soins médicaux moins évolués ont vraiment profité de la formule fédérale-provinciale de partage des frais.

● (1740)

Nous sommes d'accord pour la recherche d'une meilleure efficacité, pour le freinage de l'escalade des coûts dans les prestations de santé. Il est bon, il est même nécessaire de prendre des mesures efficaces en ce sens. Il est temps que le gouvernement fédéral prenne l'initiative d'une réforme des prestations de santé. Mais dans sa forme actuelle, le bill ne réalise absolument aucune réforme, il reflète tout