

*Loi sur les soins médicaux*

mise à jour de la loi qui tiendra compte de tous les grands changements qui seront survenus dans le domaine de la santé au Canada au cours des 23 années écoulées depuis l'adoption de la loi.

Les provinces ont très peu réagi au préavis aux termes de la loi sur l'assurance-hospitalisation. Aucune question. Elles ont réagi beaucoup plus vigoureusement lorsqu'on leur a annoncé le plafonnement des octrois versés aux termes de la loi sur les soins médicaux, mais la réaction a perdu de sa vigueur depuis que le programme de lutte contre l'inflation a été mis en œuvre. Les provinces savaient certainement, depuis les négociations qui avaient précédé l'annonce du budget, qu'il était clair que le gouvernement fédéral n'accepterait de partager les dépenses dans tout autre domaine que si elles s'engageaient à restreindre les services tant hospitaliers que médicaux les plus dispendieux, au moins en termes relatifs à mesure que la population s'accroîtrait. De fait, les discussions reprises en janvier 1975 étaient fondées sur une proposition provinciale pour envisager un accroissement limité dans les domaines où les dépenses étaient élevées en retour d'un apport fédéral supplémentaire dans ceux où les dépenses étaient plus faibles.

Je crois que les dispositions du bill C-68 modifié sont compatibles avec les principes approuvés à la conférence de janvier 1975 des ministres de la Santé et de fait devraient faciliter les négociations alors anticipées. Les progrès accomplis dans les pourparlers au moment de l'exposé budgétaire permettaient de croire que les provinces avaient accepté en principe un accroissement limité des services à coût élevé et décidé d'établir des programmes et services à coût plus faible mais aussi efficaces quand la chose était possible.

Je voudrais ajouter que les amendements présentés à l'étape de la deuxième lecture découlaient d'une consultation directe avec les ministres provinciaux. Il est donc faux de prétendre que le projet de loi représente une décision unilatérale du gouvernement fédéral. Les nouvelles dispositions prévoient un mécanisme pour la reprise des négociations en vue de partager le coût de nouveaux services assurés en vertu de la loi sur les soins médicaux, sans l'assujettir à des plafonds pendant au moins trois ans. Le gouvernement fédéral a pris les dispositions concrètes nécessaires pour que se réalisent les accords intervenus avec les provinces sur des principes bien établis.

Rarement depuis les débuts de la Confédération, les provinces ont agi à l'unisson. Prétendre que le gouvernement fédéral devrait prendre une telle initiative seulement si les dix provinces peuvent se mettre d'accord, c'est sous-entendre que rien ne pourrait jamais être réalisé. Ces dernières années, les provinces ont souvent agi séparément et de façon unilatérale. Par exemple, dans le cas des négociations sur les salaires et les honoraires ou lors de l'introduction de nouveaux programmes établis au détriment d'autres provinces. Nous avons maintes fois vu les provinces les plus riches, telles la Colombie-Britannique ou l'Ontario, fixer les salaires du personnel infirmier au détriment d'autres provinces, surtout les plus pauvres, qui devaient subir des pressions exercées en vue de l'obtention de la parité de salaires ou de bénéfices égaux.

Une fois le précédent établi, les répercussions se font sentir d'un bout à l'autre du pays, surtout dans un domaine hautement structuré et hiérarchisé comme celui des hôpitaux. Les décisions de ce genre sont généralement prises sans aucune considération des répercussions économiques sur les autres juridictions ou sur l'ensemble du pays. Il suffit de nous rappeler les récentes déclarations du premier

ministre de la Saskatchewan; il a dit que sa province ne participerait pas au programme de lutte contre l'inflation, en partie parce qu'elle souhaite rétablir la parité avec les salaires versés aux infirmières dans les provinces voisines. Je ne condamne pas son point de vue parce qu'il se trouve dans une situation difficile, mais toute mesure prise par le gouvernement pour supprimer ou ralentir l'effet de surenchère ou de spéculation des négociations interprovinciales sur les traitements, les salaires ou les honoraires sera certainement à l'avantage de tous.

En conclusion, j'ai écouté avec beaucoup d'attention et d'intérêt l'excellent discours prononcé cet après-midi par le député de Qu'Appelle-Moose Mountain (M. Hamilton). Il a souligné des points importants. Je veux lui assurer ainsi qu'à d'autres membres de l'opposition que ni moi-même, ni le gouvernement n'avons modifié notre engagement concernant l'assurance-maladie pour tous ni ignoré leur souci d'offrir à tous les Canadiens des soins médicaux de première qualité. Ce serait manquer de sens de responsabilité financière que de ne pas tenir compte de l'escalade des coûts. Il est certain que nous devrions pouvoir tirer de nouveaux avantages de ce programme de soins. Si nous réussissons à offrir le même niveau de soins médicaux à un coût inférieur, il sera possible à l'avenir de donner encore plus de soins médicaux pour la même somme d'argent.

**M. John Wise (Elgin):** Monsieur l'Orateur, j'aimerais dire, tout d'abord que c'est un grand plaisir pour moi que de m'adresser ce soir à la Chambre sur un sujet aussi important que la loi sur les soins médicaux. Sans aucun doute, ce que j'ai à dire viendra contredire les déclarations de mon prédécesseur, ce qui est peut-être compréhensible. Je dois ajouter que je suis heureux de voir que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) est présent à la Chambre pour suivre ce débat.

Je dois admettre que je me trouve dans une situation quelque peu délicate, étant donné la qualité de l'allocution extrêmement complète prononcée à la Chambre par mon collègue, le député d'Athabasca (M. Yewchuk), le mercredi 28 janvier. Il a si bien passé en revue le bill C-68 qu'il n'y a en réalité guère à y ajouter sans risquer de devenir quelque peu répétitif. Cependant, je pense qu'il y a certains points clés au sujet de ce bill qui valent la peine d'être repris, étayés peut-être par un argument ici ou là que l'on n'aurait pas encore fait ressortir.

Tout d'abord, nous devons nous rendre compte de l'attitude déplorable et cavalière avec laquelle le gouvernement fédéral a traité les dix gouvernements provinciaux du pays. Ce n'est pas nouveau, le gouvernement fédéral a pris de manière unilatérale et arbitraire la décision de rédiger et de présenter la mesure dont nous sommes saisis, alors qu'elle touche les provinces au premier chef. Ce n'est pas nouveau non plus, que des mesures législatives touchant les provinces soient préparées sans qu'il y ait pratiquement de négociations avec ceux qu'elles touchent de plus près. On ne s'en étonne plus puisque c'est le genre de pratique couramment utilisée par le gouvernement. Nous n'avons ici qu'un exemple de plus, éprouvant et de plus en plus effrayant, du style oppressif du gouvernement dans ses rapports avec les provinces, avec la Chambre et avec le peuple du Canada.

On nous a dit tout d'abord que des négociations auraient lieu avec les provinces. On les attend encore. Des pourparlers, oui; des négociations, aucune. Il n'est pas possible d'ailleurs que des négociations méritant ce nom aient eu lieu. Les dix provinces sont à fond contre cette mesure et ne cachent pas leur mécontentement d'avoir été tenues à l'écart lorsqu'elle a été formulée.