

Santé—Loi

● (1115)

M. Blaikie: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Je voudrais expliquer mon amendement et faire ensuite quelques commentaires sur celui du député de Oxford (M. Halliday). Dois-je le faire durant le temps qui m'est imparti?

M. le Président: La présidence a décidé de regrouper les amendements n^{os} 1, 2 et 3 aux fins du débat, mais de procéder à des votes distincts. La Chambre se prononcera d'abord sur la première motion, puis sur les deuxième et troisième en même temps. Dans son intervention, le député est invité à parler des trois amendements en même temps.

M. Bill Blaikie (Winnipeg-Birds Hill): Monsieur le Président, notre amendement vise à établir une proportion de salles communes acceptable par rapport au nombre de lits de chambre privée et semi-privée des hôpitaux, de façon que la portée générale de la loi canadienne sur la santé soit la même d'un bout à l'autre du pays. Si cela n'est pas précisé dans le projet de loi, nous pourrions nous retrouver avec un double régime de soins hospitaliers.

Depuis 1977, et surtout au cours des deux dernières années, certains gouvernements provinciaux incitent les hôpitaux à trouver des moyens de produire leurs propres recettes. Une façon d'y arriver, évidemment, c'est de classer plus de lits dans la catégorie de chambre privée et semi-privée, car ils rapportent davantage que les lits ordinaires de salle commune en vertu du régime d'assurance-maladie.

Nous voulons nous assurer que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social aura ses coudées franches en vertu de cette loi si jamais elle—ou il—se rend compte qu'une province, en n'offrant pas un nombre de lits acceptable en vertu du régime, ne respecte pas les dispositions de l'article 12 sur l'universalité et l'accessibilité. Ce n'est là rien de nouveau, car on l'a déjà fait par voie de règlement. La loi canadienne sur la santé devrait bien le préciser, sinon l'accessibilité pourrait être compromise par une pénurie de lits de salle commune. Avec raison, les Canadiens voudraient alors s'assurer contre la pénurie de ce type de lits s'ils l'estimaient inévitable. Éventuellement, tout Canadien se sentirait obligé d'adhérer à un régime d'assurance privé pour être certain d'avoir un lit, surtout si les hôpitaux de sa région suivent cette politique. En très peu de temps, les lits ne seraient accessibles qu'aux personnes prêtes à accepter la surfacturation et les frais modérateurs, ce que le projet de loi vise justement à éliminer. Cet amendement est donc nécessaire si nous voulons respecter l'esprit de la loi canadienne sur la santé.

Je n'ai pas compris pourquoi le comité a rejeté cet amendement, et je ne comprendrais pas davantage si la Chambre devait le rejeter elle aussi.

L'amendement proposé par le député d'Oxford est essentiellement le même que plusieurs d'entre nous ont essayé de proposer au comité, sous une forme ou une autre. Il répondrait aux aspirations légitimes de l'Association canadienne des internes et résidents, c'est-à-dire que tous les praticiens diplômés devraient être libres de participer au régime là où ils veulent, à condition d'en respecter les modalités.

● (1120)

Je ne dis pas que les médecins qui veulent recourir à la surfacturation dans une province où celle-ci a été déclarée illégale devraient pouvoir participer au régime. Ce n'est pas là le genre de droit dont il est ici question, mais bien du droit des

médecins de pratiquer là où ils le veulent dans une province donnée. Ce projet de loi vise ce qui se passe en Colombie-Britannique et ce qui pourrait se passer dans beaucoup d'autres provinces où le gouvernement provincial restreint le droit des médecins à pratiquer dans une région donnée en limitant le nombre de numéros de facturation par région. Je crois qu'il faudrait aborder autrement le problème. Si les gouvernements provinciaux cherchent à déconcentrer la main-d'œuvre médicale, ils devraient pouvoir trouver un moyen plus acceptable de le faire qu'en refusant ainsi aux médecins le droit de pratiquer, surtout si l'on songe que les diplômés de nos facultés de médecine, maintenant internes et résidents, qui veulent pratiquer en Colombie-Britannique, par exemple, risquent de ne pas pouvoir le faire. En outre, comme des intéressés me l'ont signalé, il y a un cas où l'on a accordé un numéro de facturation au mari, mais non à la femme qui est aussi médecin. Celle-ci ne pouvait pratiquer que si elle s'éloignait de son mari et allait vivre ailleurs. C'est absolument inacceptable. Nous avons l'occasion de remédier à ce problème dans le présent projet de loi, qui découle de nombreux remaniements. Je ne vois pas pourquoi—et je suis persuadé que le député d'Oxford (M. Halliday) sera d'accord avec moi—nous ne pourrions pas dans ce projet de loi dissiper les inquiétudes très légitimes de l'Association canadienne des internes et résidents.

[Français]

L'hon. Monique Bégin (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur le Président, si j'ai bien compris le député du Nouveau parti démocratique, qui est le critique officiel de ce parti, il vient de parler à la fois des motions n^o 1, n^o 2 et n^o 3. Au sujet de la motion n^o 1, son parti demande que nous inscrivions dans la loi «une proportion de salles communes acceptable» avec ce que l'on appelle des lits de salles, qui sont en général au nombre de quatre par pièce, par opposition aux lits des chambres semi-privées, qui sont au nombre de deux lits par pièce, et aux chambres complètement privées.

Nous avons déjà débattu cette motion en Comité et celui-ci a décidé de la défaire. Le point que j'avais alors soulevé lors de notre discussion était le suivant: si les salles communes devaient être décrites par la loi elle-même, cela serait une grande rigidité supplémentaire non nécessaire au système, alors que pour l'instant la situation n'est pas inquiétante où que ce soit; et de toute façon, le pouvoir réglementaire tel qu'il existe dans la loi pourrait permettre au ministre fédéral, si besoin en était, et ce sans aucun changement, d'établir des règlements et de les discuter avec les provinces comme je l'ai déjà dit.

Je ne me souviens plus avec précision des statistiques, mais je crois que c'est proche de ceci: en Ontario, par exemple, qui est la province la plus peuplée du Canada, les deux tiers des journées-hôpitaux attribuées à nos diverses catégories de malades sont attribués aux salles communes. Par ailleurs, le public demande en général des chambres privées ou semi-privées plutôt que des salles communes. Et comme ministre de la Santé, à ce que je sache, je n'ai jamais reçu de plaintes de Canadiens qui n'avaient pas eu accès à une salle commune. Si un malade demande une salle commune, c'est-à-dire une salle à quatre lits, l'hôpital est obligé de la lui donner gratuitement. Et si l'hôpital en cause n'a pas de salle commune disponible, il doit lui offrir une chambre semi-privée ou privée, et ce sans aucun supplément.