

*Santé—Loi*

Comme il le sait très bien, les progrès de la médecine qui se traduisent en soins améliorés sont tellement rapides qu'il est essentiel de mettre au point un système de formation qui en tienne particulièrement compte. Cet aspect n'est pas abordé dans le projet de loi. Nous parlons de quantité, de distribution géographique, d'universalité, sans rien dire de la qualité des soins. Elle exige un effort supplémentaire de la part des médecins diplômés qui ont étudié pendant des années pour acquérir une formation de base et se spécialiser, souvent à leurs propres frais. Le bill ne propose rien pour aider ces gens, pour leur fournir le supplément d'aide dont ils ont besoin pour obtenir cette formation et exercer efficacement leur profession. Le ministre a prononcé plusieurs discours sur cette question, mais je ne l'ai jamais entendu aborder ce problème.

● (1130)

**M. Blaikie:** Monsieur le Président, le gouvernement fédéral n'a pas grand-chose à voir avec la qualité de la formation que reçoivent les médecins. Étant médecin lui-même, le député sait que le corps médical exerce un quasi-monopole et qu'il s'administre en grande partie lui-même. Cependant, le public investit beaucoup d'argent dans l'enseignement de la médecine. Les facultés de médecine sont en grande partie financées à même les deniers publics. Je n'ai pas les chiffres sous la main, mais je suis certain que la formation des médecins englutit des sommes énormes puisées dans les deniers publics. Pourtant, certains médecins ont une façon assez particulière de dire merci; estimant qu'ils ne gagnent pas assez d'argent au Canada, ils vont s'installer à Houston ou ailleurs.

Je pense que l'on pourrait améliorer de beaucoup la qualité des soins, monsieur le Président. Mais il faut d'abord préciser davantage ce que l'on entend par soins. Il ne s'agit pas seulement des diagnostics précis et éclairés posés par les médecins. La qualité des soins médicaux dépend aussi du nombre d'infirmières qui sont de garde, des conditions de vie des patients pendant leur séjour à l'hôpital, de la qualité des soins à domicile et des égards que l'on porte aux malades dans l'ensemble du réseau des soins de santé. Pour améliorer la qualité des soins médicaux, il faut tenir compte de tout cela. Il me semble que, à cet égard, les médecins ont un certain rattrapage à faire. Ils doivent commencer à traiter les patients davantage comme des personnes humaines et moins comme des cas cliniques.

**M. Hudecki:** Monsieur le Président, je crois que les propos du député témoignent d'une certaine ignorance au sujet de ce qui constitue des soins de qualité. Premièrement, les médecins et les chirurgiens acquièrent une bonne part de leur formation à l'étranger. Cette formation n'est donc pas défrayée par les contribuables canadiens. Cette formation n'est pas disponible au Canada. La plupart des médecins vont étudier et se perfectionner outre-mer ou aux États-Unis, à leurs propres frais. Ils sont séparés de leur famille pendant des périodes prolongées, ce qui fait augmenter le nombre des divorces.

En ce qui concerne la qualité des soins, on ne se préoccupe pas, pour certains soins, de l'aspect humain. Plus souvent qu'autrement, la qualité du traitement repose essentiellement

sur la compétence du médecin, qui doit constamment se perfectionner pour se tenir au fait des nouvelles techniques. Les autres membres de l'équipe médicale s'occupent du suivi.

Par conséquent, il y a deux facteurs dont il faut tenir compte. Premièrement, le réseau offre des soins de qualité aux frais des médecins, sans aucune aide financière du gouvernement fédéral. Deuxièmement, dans la plupart des cas, le médecin assume la responsabilité globale, ce qui n'est pas le cas des autres membres de l'équipe médicale.

**L'hon. Jake Epp (Provencher):** Monsieur le Président, en prenant la parole à l'étape de la troisième lecture du projet de loi C-3, loi canadienne sur la santé, je dois faire remarquer dès le début que notre apport au débat, à cette étape-ci et tout au long de l'examen de la mesure, est fondé sur le fait que le parti progressiste conservateur est en faveur d'un régime national de soins depuis le tout début. Il importe de rappeler aux députés et aux Canadiens qu'il en est ainsi depuis 1957. Cette année-là, à un congrès national, notre parti a adopté en principe une politique aux termes de laquelle il s'engageait à établir un régime national de soins médicaux en collaboration avec les provinces. Les Canadiens étaient censés être fiers de ce régime conçu en fonction de leurs moyens. Ces principes établis par le parti en 1956, monsieur le Président, sont les mêmes qu'il préconise actuellement. C'est dans cet esprit que nous terminons le débat sur le régime de soins médicaux.

Nous constatons avec intérêt, monsieur le Président que quelques années après, sous le gouvernement du très honorable John Diefenbaker, la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques de 1957 a été adoptée. En 1962, un régime d'assurance-maladie a été institué en Saskatchewan grâce à la collaboration entre le gouvernement de la Saskatchewan dirigé par M. Tommy Douglas et le premier ministre du Canada, M. Diefenbaker. Ces deux hommes politiques ont alors souligné l'esprit de coopération qui s'était manifesté.

Je fais ces remarques dès le début, monsieur le Président, pour rassurer ceux qui craignent que le parti progressiste conservateur ne soit pas en faveur d'un régime universel et national de soins médicaux. Les faits démontrent abondamment que ces appréhensions n'ont aucun fondement. Ayant fait ces observations, j'espère que nous pouvons passer maintenant aux véritables questions au lieu d'insister sur certaines qui ne posent aucun problème.

Nous sommes saisis d'un projet de loi largement modifié à l'étape de l'étude en comité. Le gouvernement, notre parti et le Nouveau parti démocratique ont présenté de nombreux amendements. A mon avis, la mesure à l'étude témoigne d'un plus grand réalisme quant à son application au régime de soins médicaux que le projet de loi que nous avons examiné à l'étape de la deuxième lecture. J'emploie «réalisme» au sens propre du terme.

Madame le ministre est à la Chambre aujourd'hui. Je voudrais la remercier des aimables remarques qu'elle a eues lorsqu'elle a entamé le débat de troisième lecture. Le préambule même du projet de loi a été modifié après la deuxième lecture. Il demeure au premier plan du programme national sur les soins médicaux. Je veux citer une partie de la modification apportée au préambule. Voici: