

*Soins médicaux—Loi*

● (1640)

Mais où donc le ministre fait-il preuve d'initiative? Il n'indique pas comment on peut limiter les frais, il refuse simplement de les assumer au-delà de certains seuils. Il renonce à trouver des moyens de réduire le coût des services de santé qui est d'ailleurs très difficile à contenir. Le ministre devrait parler d'abdication fédérale, non pas d'initiative fédérale.

C'est à bon droit que les provinces ont protesté contre l'abdication fédérale, qu'est cette mesure unilatérale, et les deux anciens premiers ministres provinciaux qui siègent ici et comprennent bien la situation du point de vue des provinces, ont eu tout à fait raison de critiquer la mesure à la Chambre.

Le bill C-68 limite l'augmentation de la participation fédérale au coût des services par habitant. Au début, le bill plafonnait l'augmentation à 13 p. 100 pour la première année, 10,5 p. 100 pour la deuxième et 8,5 p. 100 pour les années subséquentes. Cependant, le ministre a dit que la limite de 8,5 p. 100 pour la troisième année et les années subséquentes serait supprimée et remplacée par un plafond établi par le cabinet après consultation avec les gouvernements provinciaux. Nous savons cependant qu'en fin de compte, le cabinet fédéral prendra la décision, quel que soit le point de vue des provinces.

Outre le fait que cet amendement est un autre exemple d'autoritarisme de la part du cabinet, les changements envisagés ont une autre signification. En soustrayant l'augmentation des limites aux exigences d'une loi, le ministre admet qu'il n'est pas réaliste d'essayer de prédire la progression des frais des services médicaux. S'il n'est pas réaliste de faire de telles prédictions, comment peut-on justifier toute restriction réglementaire à la participation fédérale; autrement dit, le bill n'a pas de raison d'être.

Le régime de soins médicaux fournit aux Canadiens des services dont il ont grandement besoin et c'est seulement parce que le gouvernement fédéral partage les frais du régime que les provinces, surtout les plus pauvres, peuvent le payer. Si on limite l'augmentation de la contribution fédérale, comme on le propose dans le bill, il se peut que les provinces soient forcées de réduire les services qu'elles offrent à cause d'un manque de fonds. Le ministre devrait examiner ce qui se passera à Terre-Neuve.

Le président de l'Association médicale canadienne a très bien exprimé les sentiments de l'association à propos du bill en déclarant:

Le bill C-68 pourrait causer des torts irréparables à la qualité des soins médicaux et au régime d'assurance-maladie du Canada.

Il a ensuite déclaré:

Faut-il maintenant considérer que le plus important, dans le régime, est l'aspect financier et qu'à l'avenir, le régime devra tenir compte des exigences financières du moment, et non des besoins en soins médicaux? Une telle politique constitue une très grave menace pour les Canadiens.

Je ne veux pas trop insister là-dessus; j'essaie seulement de montrer que les provinces riches peuvent faire face à la hausse des frais médicaux ou aux restrictions, mais qu'il est évident que dans les provinces de l'Atlantique et le Nord du Canada, nous ne remplissons pas nos obligations envers des millions de Canadiens. Ce n'est pas ainsi qu'on peut aider les Canadiens à rester en bonne santé. De fait, nos enfants arrivent à l'école mal nourris. Nous devrions lancer des programmes de nutrition dans les écoles et songer à aider nos personnes âgées grâce à des programmes d'assurance-médicaments qui leur permettraient d'obtenir

[M. Marshall.]

les médicaments qu'elles n'ont pas les moyens d'acheter. A mon avis, le ministre devrait céder aux demandes de mes collègues et reporter le bill ou le retirer entièrement.

**M. Derek Blackburn (Brant):** Monsieur l'Orateur, je suis très heureux de participer au débat de cet après-midi. Tout d'abord j'aimerais féliciter le député de Humber-Saint-Georges-Sainte-Barbe (M. Marshall) pour l'excellente allocution qu'il vient de faire non seulement au nom des désavantagés de sa province de Terre-Neuve mais de ceux du pays tout entier. L'honorable représentant est maintenant bien connu à la Chambre pour le ton de ses interventions et les préoccupations qu'il y témoigne.

L'intervention que je fais aujourd'hui au sujet de ce bill part en quelque sorte de la même hypothèse à savoir que même si l'hospitalisation n'est pas en ce moment un problème grave, d'ici deux ou trois ans, je prévois qu'elle suivra la même voie que celle suivie actuellement par les soins médicaux, tout au moins en ce qui concerne le gouvernement fédéral. Nous en avons déjà tous les signes avertisseurs.

On retrouve dans ce bill l'objectif des amendements introduits dans le budget du juin. A l'époque, l'ancien ministre des Finances cherchait à renégocier les coûts et les pourcentages de la loi. Il avait fixé des plafonds de 13 p. 100 pour 1976-1977, de 10 p. 100 pour 1977-1978 et de 8,5 p. 100 pour les années suivantes.

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) a entamé son discours le 28 janvier en déclarant que les Canadiens jouissaient d'un des meilleurs régimes de santé du monde. C'est la vérité, certes, mais il faut se souvenir que notre régime national c'est-à-dire tous les programmes à frais partagés, n'est tout de même pas aussi complet que les régimes d'assurance-maladie qui existent en Allemagne de l'Ouest, en Hollande et en Scandinavie. Notre régime national est donc, par essence, limité.

Certaines provinces ont décidé d'elles-mêmes d'assurer des services comme les soins infirmiers à domicile, les soins dentaires et les médicaments. Ces programmes supplémentaires vont coûter environ 1,9 milliard dans l'année financière qui vient. Voilà pourquoi seules les provinces riches peuvent y participer. Donc, lorsque le ministre affirme que nous avons l'un des meilleurs régimes au monde, il devrait prendre la peine d'apporter des réserves à son affirmation. Il ne faut pas oublier les provinces qui ne peuvent participer à ces régimes coûteux, faute de moyens.

Le bill aura pour effet de limiter la participation financière au programme restreint. Donc, au lieu de faire un pas en avant, au lieu d'élargir le cadre du programme d'assurance-santé tel qu'il était en 1968, nous connaissons peut-être une réduction de la participation financière fédérale. Comme le disait le 2 février le député de Nanaïmo-Cowichan-Les Îles (M. Douglas), le gouvernement cherche à réduire ses obligations d'assurance-santé. Mon parti n'a jamais cessé de croire qu'il fallait au contraire fournir des services supplémentaires qui s'ajouteraient à ceux déjà prévus dans la loi de 1960 sur les soins médicaux.

Il s'agit là d'un des plus graves problèmes sociaux de l'heure au Canada. Ce n'est pas une simple question de routes, de ponts et d'aéroports. Il y va de la santé de nos concitoyens. Non pas nécessairement celle de nos mandants mais de tous les Canadiens, ceux des provinces pauvres comme ceux des provinces riches, ceux du nord comme ceux du sud de l'Ontario.