

L'ajournement

nous ont avisés que le maximum est déjà atteint pour la saison 1975. Nous avons jugé qu'il était préférable de restreindre le nombre d'étudiants et de jeunes travailleurs étrangers autorisés à occuper des emplois temporaires au Canada cette année étant donné notre situation économique.

Si les agriculteurs de la circonscription du député veulent bien faire connaître leurs besoins aux centres locaux de main-d'œuvre, je suis certain qu'avec un salaire et des conditions de travail justes, on arrivera à trouver au Canada les étudiants qui pourront répondre à leurs besoins.

LA SANTÉ—ASSURANCE-MALADIE—LA QUESTION DE LA DURÉE DES CONSULTATIONS—LES INTENTIONS DU GOUVERNEMENT

M. P. B. Rynard (Simcoe-Nord): Madame l'Orateur, je veux seulement revenir sur une question que j'avais posée au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) et qui figure à la page 4934 du *hansard*. Je lui avais signalé les difficultés des médecins du Québec au sujet de la durée de leurs consultations. Il avait répondu:

J'ai suffisamment confiance en la compétence de mes homologues provinciaux et en celle des porte-parole de la profession médicale dans notre pays pour régler la question.

J'aimerais faire quelques remarques sur cette réponse. D'abord, je me demande vraiment s'il a assez confiance en ses homologues provinciaux. Il affirme que si, mais il n'est jamais parvenu à une entente sur le partage des frais. Il voulait leur donner la même somme d'une année sur l'autre, plus 6 p. 100, mais cette proposition a été rejetée. Il a décidé de mettre fin au partage des frais. Pour un homme qui a une telle confiance, il prend vraiment beaucoup de précautions devant tout nouveau programme tant qu'il ne sait pas exactement de quoi il s'agit et combien cela va coûter. Il voudrait bien échapper à la hausse des coûts, mais il s'aperçoit que c'est impossible.

C'est son parti et non le ministre qui a déposé le bill, et le gouvernement est responsable de la qualité des soins médicaux et des normes qui les régissent partout au Canada, en vertu de la loi sur les soins médicaux adoptée le 21 décembre 1966. L'apport du gouvernement fédéral devait être d'environ la moitié du coût réel, l'administration devant être défrayée par les provinces. Toutefois, peu de temps après l'adoption de la loi, les coûts n'ont pas cessé de monter.

C'est toujours facile de blâmer les autres. Les lits dans les hôpitaux modernes étaient hors de prix en raison de la hausse des coûts. Puis, on a découvert qu'il n'y avait pas de foyers ni de lits pour malades chroniques. C'est un exemple typique de la manière dont l'État fait les choses. Il fait maintenant face à un dilemme et veut fermer certains services hospitaliers, mais les frais généraux sont tels que le gouvernement n'économiserait que 20 p. 100: en revanche, la population se plaint du coût des soins médicaux.

Le gouvernement voudrait réduire le coût des services donnés par les médecins, mais si l'État cessait complètement de payer des honoraires aux médecins, il ne réussirait à réduire les frais médicaux que de 20 p. 100. L'État a donc pensé à un nouveau truc; les médecins ne doivent prendre que dix minutes pour un examen médical. Pour les examens plus approfondis, tels que les examens gynécologiques, ils ne devraient prendre que quinze minutes, et ainsi de suite.

[M. Turner (London-Est).]

On ne peut pas chronométrer ainsi les docteurs. On ne peut pas leur dire comment répartir leur temps, passer dix minutes avec tel malade et quinze s'il s'agit de gynécologie, car aucun médecin digne de sa profession n'acceptera des ordres semblables. L'État aurait tôt fait de dire aux médecins combien de patients ils peuvent traiter par jour. Les médecins ne doivent jamais oublier le but immuable de leurs fonctions, qui est avant tout de soigner les malades.

• (2210)

Le ministre est un homme intelligent. Comment peut-il simplement tolérer que l'on envisage de limiter la durée des visites alors qu'il s'agit de la santé et du traitement de 30 p. 100 des pauvres de notre nation?

Notre moyenne d'âge augmente et notre natalité diminue. Cela signifie que le nombre de malades de plus de 50 ans va augmenter. Ce sont des vieillards qui ont souvent une ou plusieurs maladies, et la voie vers une meilleure médecine, c'est la prévention des maladies de ces personnes âgées, en particulier des maladies chroniques et des maladies invalidantes. C'est uniquement par la prévention de ces maladies chroniques dans toute la mesure du possible que nous limiterons les dépenses médicales. A cette fin les études de gérontologie devraient se dérouler à un rythme accéléré pour empêcher ou éviter ces programmes de soins multiples pour les vieillards, ou au moins contrôler une partie de ces dépenses ruineuses.

J'espère que le secrétaire parlementaire saura convaincre le ministre d'étudier sérieusement cette proposition d'intervention sur la conscience du médecin et des malades. Elle aura des répercussions profondes sur le Canada, dans la mesure où elle permettra à l'État de contrôler entièrement la conscience du malade et du médecin.

Mlle Coline Campbell (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Madame l'Orateur, le député a présenté des remarques intéressantes sur les soins que prodiguent les médecins.

Je tiens à préciser que chacune des provinces dispose d'une latitude considérable pour évaluer un certain nombre de questions importantes concernant la marche de son régime d'assurance-maladie sans mettre en péril son droit de recevoir une aide financière fédérale en vertu de la loi sur les soins médicaux. Par exemple, chaque province peut décider le mode de financement de sa tranche de frais de son régime; c'est-à-dire au moyen de primes, taxes de vente, autres revenus provinciaux, ou plusieurs de ces modes à la fois; elle peut décider si la protection sera facultative ou obligatoire, et si des services qui viennent compléter ceux prévus par le programme national seront ou non inclus dans le régime provincial.

Ce privilège de la province s'étend également aux modes de rémunération du médecin. La plupart du temps il est rémunéré par des honoraires versés en fonction des services rendus, il en est ainsi depuis de nombreuses années. Les diverses associations médicales provinciales établissent des barèmes pour aider leurs membres à fixer leurs honoraires. C'est également sur ces barèmes que se fondent depuis des années les ententes conclues avec le gouvernement et les compagnies d'assurances privées pour le paiement du médecin.

Selon la Loi sur les soins médicaux, les régimes d'assurance-santé des provinces participantes doivent prévoir un niveau raisonnable de rémunération pour les services assurés. En général, les régimes prévoient une certaine consultation et, dans certains cas, des négociations offi-