

Soins médicaux—Loi

du bill C-68 et que, si l'on n'avait pas réussi à s'entendre à cette conférence, on aurait dû en organiser d'autres.

On nous dit depuis un an que la position du gouvernement à l'égard du partage des frais de l'assurance-maladie n'est pas négociable. A mon avis, c'est pour cela qu'il n'y a pas eu de consultation au sujet de cette question importante. La prédiction du *Medical Post* s'est réalisée. Le gouvernement fédéral a réduit la question des soins médicaux au Canada à une question purement économique.

Monsieur l'Orateur, les provinces et le gouvernement fédéral ont désormais une assez bonne expérience de l'assurance-maladie et de l'assurance-hospitalisation pour fonder leur évaluation sur du concret. Nous savons déjà où les coûts sont élevés et nous avons commencé à chercher des moyens de réduire le coût de ces services. Mais avant même que nous ayons poussé nos recherches, le gouvernement décide de se retirer du programme et annonce que sa décision est irrévocable.

Aujourd'hui plus que jamais, il importe que les provinces et le gouvernement fédéral se réunissent et discutent des moyens de partager les frais médicaux. Nous avons appris, ces dernières années, que ce sont les hôpitaux ainsi que les médecins les grands responsables du coût élevé de l'assurance-maladie et de l'assurance-hospitalisation. La construction et l'exploitation des hôpitaux accaparent une bonne partie des sommes versées au régime. Nous avons aussi constaté que des milliers de malades hospitalisés pourraient être aussi bien traités dans des cliniques ou dans le cabinet des médecins. Quelques provinces, notamment l'Ontario, ont déjà pris les mesures qui s'imposent pour réduire le coût d'exploitation des hôpitaux tout en s'assurant de la qualité des services et des traitements.

● (1600)

Les honoraires de médecins représentent un des postes de dépenses les plus lourds de l'assurance-maladie. En fait, le coût des services de médecins, on l'a fait remarquer, est le principal poste de dépenses, et la solution du problème est beaucoup plus complexe que dans le cas des hôpitaux. Nous ne pouvons décider de limiter le nombre de médecins entrant dans la profession ou d'éliminer certains qui pratiquent déjà.

Selon les estimations, le coût de la formation d'un docteur en médecine qualifié est beaucoup plus élevé que dans toute autre profession. Je parle, bien entendu, de la dépense qui incombe au public. Par exemple, on estime que pour chaque nouveau médecin qui entre dans le corps médical, il en coûte au public environ \$50,000 pour ses services, plus \$100,000 pour les services internes les services de laboratoire et autres services. Enfin, il faut compter \$100,000 de dépenses publiques pour assurer sa formation, ce qui inclut l'internat et la spécialisation dans les hôpitaux.

Si nous envisageons de réduire le nombre de médecins qui entrent dans la profession, il nous faut également bien peser le danger de voir la population privée des soins médicaux nécessaires. Il y a excédent ou pénurie de médecins, selon les provinces et même selon les régions, à l'intérieur d'une même province. Aussi, nous ne pouvons adopter à titre de solution une politique visant à réduire le nombre de médecins qui participent au régime d'assu-

[M. Scott.]

rance-maladie. Pendant quelques mois ou une année au plus on ne s'en apercevrait sans doute pas, mais on risquerait de se retrouver avec une pénurie de médecins au moment où nous en avons le plus besoin.

On a suggéré également que le gouvernement fédéral mette certaines restrictions au nombre de médecins qui immigreront au Canada. Il a été prouvé qu'au cours des dernières années cet apport de médecins au Canada nous a forcés à restreindre le nombre d'inscriptions de jeunes Canadiens dans les facultés de médecine. En fait, il y existe un rapport direct entre le nombre de médecins qualifiés qui entrent chaque année au Canada et le nombre de Canadiens autorisés à s'inscrire à une faculté de médecine. Je ne sais pas si le fait de limiter l'entrée des médecins au pays résoudrait le problème, même en partie, mais je sais qu'on ne peut y trouver aucun solution, à moins de consultation directe entre le ministre fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social, le ministre de la Main-d'œuvre et de l'Immigration, les ministres provinciaux de la Santé et des experts de la profession médicale. Nous pouvons trouver une solution satisfaisante à ce problème, mais pas si le gouvernement fédéral oblige les provinces à le faire seules.

J'aimerais citer un extrait de la déclaration de mon collègue le député d'Elgin (M. Wise), comme suit:

Notons, monsieur l'Orateur, que les gouvernements provinciaux ne sont pas les seuls à s'opposer au bill C-68, que l'Association médicale canadienne et les dix associations médicales provinciales sont également contre. L'Association médicale canadienne considère à juste titre que ces restrictions de crédit arbitraires constituent un danger pour la santé publique. Elles auront pour effet de réduire les soins au point de les rationner. De toute évidence, la qualité des services de santé s'en ressentira.

Dans une lettre adressée au ministre et qui est apparemment restée sans réponse, le Dr L. C. Grisdale, président de l'Association médicale canadienne a dit:

«En essayant d'enrayer constamment la hausse du prix de revient des services médicaux, on aboutira à leur rationnement; les plafonds imposés empêcheront partiellement ou totalement le corps médical d'essayer de nouveaux traitements dont certains malades auraient besoin. C'est particulièrement vrai pour les Canadiens habitant les provinces les moins riches qui sont précisément celles où les soins médicaux ont le plus besoin d'amélioration.

Les conséquences pour les provinces défavorisées sont particulièrement importantes. Depuis l'entrée en vigueur de l'assurance-maladie, ces provinces, dont les programmes de soins médicaux sont moins élaborés, ont bénéficié de la formule fédérale-provinciale de partage des coûts. L'imposition d'une limite aux contributions fédérales empêchera ces provinces moins riches de hausser le niveau de soins médicaux dans leurs villes. Il leur sera impossible d'en arriver à un programme uniforme et juste, tant au point de vue de la disponibilité des services que de la qualité.»

A mon avis, ces observations sont très révélatrices. Nous en sommes au point où nous devons tous collaborer pour résoudre les problèmes que pose l'assurance-maladie. Il nous faut des solutions propres à maintenir une qualité de soins médicaux au moins comparable à ce que nous avons déjà, et à certains égards, même supérieure. Je suis déçu de voir que le gouvernement a choisi de prendre une décision visant l'assurance frais médicaux, à partir de considérations d'ordre économique, et sans consulter davantage les provinces. En Ontario, nous avons un régime avant d'entrer dans celui du gouvernement fédéral, et si besoin est, nous pouvons toujours le reprendre.