

Les cancéreux sont les premières victimes à cause du nombre de visites qu'ils doivent faire chez leur médecin ou que celui-ci doit faire chez eux. Ils pâtissent également des nombreuses visites, d'une durée variable, qu'ils doivent faire à l'hôpital. Le cancer est une maladie assez pénible, je crois, pour qu'on dispense le malheureux patient de ces divers frais supplémentaires, à la fois exorbitants et injustes. Le malade condamné à mort par le cancer et obligé de passer des semaines et des mois sur un lit d'hôpital ne devrait pas subir en même temps le fardeau des frais supplémentaires que lui impose un gouvernement provincial ou fédéral peu raisonnable.

• (5.10 p.m.)

Le problème des honoraires modérateurs imposés aux Indiens qui ont conclu des traités n'est pas encore réglé. Le ministère des Affaires indiennes et le gouvernement sont nettement d'avis qu'exiger de pareils honoraires empêcherait les Indiens de recevoir des soins médicaux convenables et a décidé de les payer, lorsqu'il y a lieu, au nom des Indiens de la Saskatchewan. Mais les Métis, dont le revenu est souvent aussi bas que celui des Indiens sinon inférieur? N'est-il pas logique de croire que ces frais vont leur être préjudiciables également? Et les autres catégories de gens à revenu aussi modeste que le leur? On nous dit qu'on ne refusera personne. Mais ceux qui se rendent à l'hôpital à 10 heures du soir pour un cas d'urgence et ne peuvent donner les \$25 exigés comme dépôt ne seront pas admis et aucun bureaucrate ne me persuadera qu'on peut obtenir \$25 d'une agence sociale à cette heure-là du soir.

**M. Francis:** Puis-je poser une question au député?

**M. Benjamin:** Il ne me reste que quelques minutes et j'aimerais terminer. Le député pourra peut-être poser sa question à ce moment-là.

Les honoraires modérateurs en matière d'hospitalisation sont également condamnables. On exige \$2.50 par jour, pour les 30 premiers jours, puis \$1.50 par jour, pour les 60 jours suivants, ce qui fait une taxe supplémentaire totale de \$165 pour le malade qui a le malheur d'être hospitalisé pendant 90 jours. La raison invoquée le plus souvent pour justifier l'imposition de ces honoraires dits d'utilisation, est qu'ils servent à empêcher qu'on abuse des services médicaux et hospitaliers. Pure bêtise que tout cela! Pas si pure que cela, en vérité. L'excuse est vieille, elle est mauvaise et elle pue à plein nez. Des abus? Mais par qui? Où, quand et comment? On n'a jamais cherché ni trouvé la moindre preuve attestant qu'il y a eu beaucoup d'abus. Les per-

sonnes que l'on peut considérer comme hypochondriaques—leur nombre est infinitésimal—ne devraient pas non plus être victimes de ces honoraires modérateurs, car elles sont malades, elles aussi, mais d'une autre façon. Elles ont besoin d'un docteur, tout comme ceux qui ont une maladie véritable. Elles ont surtout besoin d'un psychiatre.

Insinuer que des frais modérateurs corrigeront l'abus que l'on fait des lits d'hôpitaux est nous demander de croire l'incroyable. Aucun patient ne peut entrer de lui-même à l'hôpital ou y demeurer une journée de plus que ne le veut son médecin. Même si des abus se produisent, il est à la fois injuste et inhumain d'exiger du patient qu'il paie pour une situation contre laquelle il ne peut rien.

Dans le peu de temps qui me reste, je voudrais invoquer un témoignage—celui du D<sup>r</sup> Neilson, directeur de la Commission des services hospitaliers de l'Ontario. Je cite le *Globe and Mail* du 3 novembre 1964:

L'usage inconsidéré de lits d'hôpitaux dans la province ne constitue pas un problème tellement grave. Les critiques sur ce genre d'abus ont été exagérées.

L'article poursuit:

Puis, le D<sup>r</sup> Neilson a laissé entendre aux membres de l'Association hospitalière que lorsque de tels abus se produisaient, c'était faute de normes appropriées d'admission.

En 1961, la Commission Hall a reçu d'un gouvernement conservateur, l'autorisation de recommander des mesures conformes à la répartition constitutionnelle des pouvoirs législatifs au Canada qui doivent assurer à tous les Canadiens, d'après les commissaires, le meilleur régime possible de soins médicaux. Dans son rapport, la Commission a recommandé un programme de services médicaux complet et universel qui doit fournir à tous les Canadiens les normes les plus élevées dans le domaine de la santé, comme un objectif primordial de la politique nationale.

La Commission s'est fortement opposée à la coassurance ou aux versements modérateurs qui, d'après le rapport, ne feraient que dissuader les pauvres et resteraient sans effet sur les demandes inutiles des personnes jouissant d'un revenu moyen ou élevé. Une telle politique signifierait que le Canada continuerait simplement de rationner les services de santé sur la base des moyens financiers. Le Conseil canadien du bien-être a par la suite approuvé cette position.

Je soutiens que ce principe avait été accepté par le gouvernement fédéral de l'époque, en 1966, lorsque la loi sur l'assurance frais médicaux a été adoptée. Les critères d'alors touchaient l'étendue des services médicaux, la protection universelle, l'administration par une autorité publique et le transfert