

Caisse d'aide à la santé—Loi

On croirait entendre parler un universitaire et on dirait que le ministre a soudainement pris conscience du problème en 1973. Si le ministre n'a pas influencé son successeur ou, du moins, s'il ne lui a pas transmis ses préoccupations, c'est qu'il doit bien avoir eu une raison d'agir de la sorte. L'ancien ministre a-t-il complètement changé d'avis entre 1973 et 1978?

Voici ce qu'il a dit:

De façon générale, nos priorités en matière de recherche devraient consister à intensifier nos efforts et accroître nos moyens en ce qui concerne:

Il énumère ensuite un certain nombre de secteurs prioritaires.

Le vice-doyen de la faculté de médecine de l'Université McGill, M. Maurice M. McGregor, a alors déclaré que:

Dans ce contexte, le scientifique n'avait pas le droit de se plaindre lorsque les gouvernements ont assumé leur responsabilité de donner une orientation dans certains secteurs de recherche.

J'en conviens car, après tout, c'est le Parlement qui paie la note. Il ajoute:

Ils avaient toutefois tout lieu de s'attendre que les gouvernements reconnaîtraient leurs problèmes et subventionneraient la recherche nécessaire à l'étude des solutions. Comme cette tâche en soi requiert des études spécialisées, il est à espérer qu'on accroîtra bientôt l'importance des services de recherche interministériels.

Les personnes qui ont participé à cette conférence sont bien connues dans le milieu de la recherche. Il y avait, par exemple, le président de l'Université de Toronto, M. John Evans. Ce nom nous est certes familier. Parmi les autres personnes qui partageaient ce point de vue, mentionnons le directeur de l'Institut des sciences médicales de l'Université de Toronto, M. John Laidlaw, le doyen de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba, le professeur et directeur du département de physiologie de l'Université de la Colombie-Britannique et le doyen adjoint de l'Université McGill. Ces personnes sont hautement considérées dans ce milieu. Il fallait donc que le ministre de l'époque approfondisse la question avant de leur adresser la parole en 1973.

Comme c'est le cas de bien d'autres politiques du gouvernement, celui-ci fait en sorte d'engager à fond et à long terme les gouvernements provinciaux pour ensuite les laisser tomber lorsque cela l'arrange sur le plan politique ou fiscal. En l'occurrence, cela l'arrange, tant au niveau politique que fiscal. Le gouvernement, par les lignes de conduite qu'il a adoptées, a si bien coincé les provinces qu'il peut maintenant effectuer des réductions bon gré mal gré.

Je devrais peut-être m'abstenir de dire ce que je vais dire, mais je donnerai au député de Winnipeg-Nord (M. Orlikow) l'occasion de me reprendre si je me trompe, puisque cela ne figure pas au compte rendu de la réunion à huis clos qui s'est tenue avec le vérificateur général avant la réunion du comité des comptes publics la semaine dernière. Sauf erreur, il me semble bien que le député a dit: «Le vérificateur général était-il obligé de faire enquête sur les programmes destinés à la population?». Le vérificateur général est certes chargé de faire enquête, sans crainte ni partialité, sur tout programme, tout aspect de l'administration publique, qu'il soit ou non destiné à la population. J'espère que le député lira attentivement ce que je viens de dire. J'ai peut-être mal compris ou mal interprété son observation, mais c'est ainsi que je l'ai saisie. Si c'est bien ce qu'il a voulu dire, ce genre d'observation emphatique m'étonne de la part d'un député aussi chevronné.

[M. Brisco.]

J'aimerais que le ministre ou son secrétaire parlementaire déclare que lorsque ce bill sera adopté et aura force de loi, le gouvernement consulera les autorités provinciales afin de décider dans quels secteurs il devra inévitablement participer à la recherche future avec le monde médical et tous les autres services de santé, qu'il s'agisse d'un apport primaire ou secondaire. J'aimerais également que le ministre envisage les améliorations à apporter aux hôpitaux de tout le pays.

Il y a deux choses sur lesquelles le ministre ne doit pas compter. La première est le magnifique tableau brossé par le député de St. Catharines, selon qui les Canadiens sont en parfaite santé, sont soignés du berceau à la tombe et n'ont à s'inquiéter de rien. L'autre, c'est qu'avec les réductions financières décrétées par le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux prendraient la relève et fourniraient des soins de santé d'une qualité aussi bonne qu'actuellement, car c'est impossible. Si la qualité des soins de santé baisse à cause des restrictions budgétaires, de la situation économique des provinces ou du pays tout entier, alors il incombe au gouvernement fédéral d'expliquer pourquoi il a trahi la confiance du pays et des citoyens en cette matière.

Bien des choses restent à dire au sujet de l'incapacité du gouvernement à respecter ses engagements et de l'arrogance dont il fait preuve devant un problème fiscal que les ministres ont eux-mêmes suscité en se dérochant à certains programmes excellents, puis en faisant mine de fermer les yeux sur d'autres ainsi que sur les soins dont les Canadiens ont grand besoin.

L'autre jour, j'ai eu l'occasion de voyager au Canada en compagnie d'un cadre supérieur du ministère de la Santé. Connaissant les libéraux comme je les connais, je préfère ne pas révéler l'identité de ce fonctionnaire, non plus que la conférence à laquelle il devait assister; il m'a appris que le véritable souci des participants à cette conférence, c'était que le ministère et le cabinet étaient bondés de gens qui examinent les agissements d'autre personnes pour savoir ce qu'ils peuvent bien faire, au lieu d'accomplir la tâche que les Canadiens attendent d'eux. Ce fonctionnaire avait raison. Hélas! le ministre et le gouvernement ne veulent rien entendre, et je doute fort qu'ils prêtent l'oreille avant la prochaine campagne électorale.

M. Lorne Nystrom (Yorkton-Melville): Monsieur l'Orateur, le député de Winnipeg-Nord (M. Orlikow) a très bien expliqué hier pourquoi notre parti s'oppose au bill C-2. J'aimerais aborder pendant quelques minutes cet après-midi deux aspects différents de ce débat qui présentent, à mon avis, beaucoup d'intérêt. La deuxième partie de mon propos portera sur les compressions et les restrictions, thème repassé par certains conservateurs. Toutefois, avant d'aborder ce sujet, je tiens à souligner que je m'oppose au bill.

● (1552)

Si l'on examine les programmes canadiens, on remarque une omission flagrante. On n'a pas investi suffisamment dans la médecine préventive. Nous nous sommes distingués dans de nombreux domaines, y compris dans notre système de prestations de services et de soins médicaux, d'hospitalisation, et le reste, et nous avons quelques grandes réalisations à notre actif. Mais pour ce qui est de la médecine préventive, le Canada, les États-Unis et, d'ailleurs, la plupart des pays industrialisés sont bien à la traîne.