

mulé diverses excellentes propositions allant de l'utilisation accrue du personnel paramédical à des cliniques communautaires, d'une éducation publique accrue en hygiène alimentaire à des normes de sécurité plus rigoureuses sur le lieu de travail.

Je voudrais signaler un domaine où le gouvernement ne me semble guère se soucier de réduire les frais médicaux, sauf dans les cas les plus manifestes. C'est un exemple exceptionnel, mais il indique un domaine où le gouvernement devrait faire porter ses efforts. Il s'agit de l'hydrargyrisme. J'ai lu l'autre jour que des hauts fonctionnaires parcourent le pays en disant qu'il n'existe aucun cas prouvé de maladie de Minamata en Ontario ou au Québec. Ils ne peuvent dire au juste si quelqu'un souffre de cette maladie. Toutefois, plusieurs spécialistes ont découvert les symptômes de cette maladie chez les gens qui s'alimentent principalement du poisson qu'ils pêchent dans les nombreuses voies d'eau touchées par la pollution due au mercure. D'après l'expérience faite au Japon, la maladie de Minamata n'atteint le stade où on peut la diagnostiquer qu'après plusieurs années. Donc, si nous découvrons des symptômes cette année, nous pourrions probablement diagnostiquer la maladie dans un an ou deux. Nous savons depuis six ans maintenant que nos rivières sont polluées par cette substance, et le gouvernement n'a à peu près rien fait. Je ne parlerai pas des souffrances que cause cette maladie horrible. Je ne m'étendrai pas non plus sur les coûts de remplacement du gagne-pain des pêcheurs, surtout des Indiens qui vivent dans les réserves.

Ces observations s'adressent aux planificateurs d'en face en matière de soins médicaux. Je veux tout simplement leur demander combien, à leur avis, il en coûtera pour appliquer un traitement, si traitement il y a, aux gens qui souffriront de la maladie de Minamata. Et pendant qu'ils réfléchissent à ce sujet, il serait peut-être bon qu'ils gardent à l'esprit le fait que leur collègue le ministre de l'Environnement (M. Marchand), a joyeusement annoncé l'autre semaine qu'il allait laisser les usines de pâte et papier déverser du mercure. Peut-être avec un peu plus de modération, mais elles n'en continueront pas moins de le faire. Du moins vont-elles le faire jusqu'à ce que leurs machines ne soient plus en état de servir. Elles les remplaceront alors par d'autres qui n'utiliseront plus le mercure.

Faute de payer le prix du renvoi à la casse de machines démodées, nous allons continuer à tolérer la pollution de nos rivières par le mercure durant encore huit ou neuf ans. Qu'on ajoute cela au coût des soins à donner aux victimes de la maladie de Minamata. Et ce n'est qu'un exemple démontrant qu'un peu plus d'attention aux problèmes écologiques aurait pour effet de diminuer le coût des soins médicaux.

Un autre service coûte très cher dans les Territoires du Nord-Ouest et devrait faire l'objet d'une enquête sérieuse. Des personnes compétentes estiment que nous dépensons de 2 à 3 millions de dollars par an pour ce que nous appelons les « évacuations médicales ». Ce système vise à compenser le manque d'établissements de soins médicaux, d'hôpitaux, de médecins, d'oculistes et de dentistes. Il en coûte des millions de dollars aux contribuables pour transporter les malades là où les installations et les spécialistes se trouvent. Je le répète, 2 à 3 millions de dollars sont dépensés chaque année pour transporter les malades du Nord au Sud en avions affrétés. C'est beaucoup d'argent.

Soins médicaux—Loi

On pourrait résoudre partiellement ce problème en construisant un ou deux hôpitaux de plus et en attirant quelques spécialistes de plus dans le Nord. À mon avis, l'établissement d'un hôpital dans la région de Cambridge Bay-Copper Mine, permettrait de sauver un grand nombre de vies. Qui peut mettre un prix à une vie? Je ne pense pas que cela soit possible. Cela économiserait certainement beaucoup d'argent aux contribuables du pays, tout en épargnant bien des misères et du chagrin à de nombreuses familles.

Voilà les secteurs qui devraient retenir l'attention du gouvernement: la prévention des maladies, les soins paramédicaux et le reste. Au nom d'un grand nombre de Canadiens, je tiens à exprimer ces motifs d'opposition au bill C-68. J'espère que d'autres députés qui ont les mêmes réserves en feront part au gouvernement.

M. Bob Brisco (Kootenay-Ouest): Monsieur l'Orateur, j'ai eu l'occasion, lors de la deuxième lecture du bill C-68, de faire un assez long discours. Par la suite, à l'étape du comité, j'ai eu l'occasion d'exprimer certaines appréhensions bien précises à l'égard du bill. J'ai la bonne fortune d'être membre du comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales. C'est donc dire que j'ai participé au débat et au dialogue sur les amendements proposés au projet de loi. De fait, comme la Chambre le sait d'ailleurs, nous avons réussi à faire accepter un amendement. Celui-ci exige du gouvernement qu'il consulte le Parlement avant d'apporter des modifications de fonds d'ici 18 mois.

Tout au long du débat, une question m'a beaucoup préoccupé. Il est vraiment regrettable qu'un parti qui s'intéresse à un projet de loi fédéral sur la santé et le bien-être des Canadiens, doive décider de distraire l'attention de la Chambre en s'arrêtant à la situation particulière d'une province en matière de santé et de soins médicaux. C'est la tactique à laquelle le NPD a eu recours. J'ai lu quelques-uns des discours des membres de ce parti et ce qu'ils ont eu à dire. On ne saurait nier qu'ils ont beaucoup apporté au débat. Toutefois, je ne vois pas la nécessité—les situations ne sont pas du tout les mêmes—de tant critiquer la situation qui existe en Ontario. Ils veulent nous faire croire que les problèmes de l'Ontario sont uniquement le fait du gouvernement de cette province, qu'il en est l'auteur, l'architecte, et qu'en conséquence, toute la responsabilité retombe sur lui. Ils ne reconnaissent pas que leur propre province de la Saskatchewan est maintenant soumise aux mêmes restrictions. À mon avis, elles deviendront de plus en plus évidentes.

Encore récemment, les journaux disaient que le gouvernement de la Saskatchewan, dont le budget est limité—après tout, la province n'est pas aussi riche que la Colombie-Britannique—serait probablement horrifié si certains membres du cabinet décidaient de consacrer une somme supplémentaire de 100 millions de dollars à l'assistance sociale. Remarquez que le gouvernement néo-démocrate de la Colombie-Britannique ne s'en est pas formalisé. Après tout, il s'agissait presque exclusivement de l'argent du gouvernement fédéral. Mais, en Saskatchewan, 100 millions de dollars représentent une grosse somme. Pour les contribuables de la Colombie-Britannique, ce n'est pas beaucoup et pour les Canadiens en général non plus.