

vendus au comptoir, mais uniquement les médicaments délivrés sur ordonnance après un examen médical, atteignant \$14.12 par habitant au Canada. Dans un autre domaine, on nous a dit que les médicaments d'ordonnance coûtent 80 millions de dollars annuellement au Canada. Si les pauvres constituent 25 p. 100 de notre population, on pourrait croire qu'ils dépensent 20 millions de dollars par année. Cependant, tel n'est pas le cas. Dans ce groupe de 25 p. 100, il y a peut-être 1 million et demi de personnes au-delà de 65 ans. Les gens de cet âge—je devrais dire, nous, les gens de cet âge—sont exposés à plus de maladies que les plus jeunes. Il est triste de voir que les gens pauvres, même ceux qui ont moins de 65 ans, à cause de leur régime, de leurs tracas et des vicissitudes possibles de leur vie, sont atteints d'un plus grand nombre de maladies. Les 20 millions de dollars dont j'ai parlé pourraient payer les frais des médicaments prescrits à cette catégorie de gens, mais ils constituent environ la moitié de ce montant qui est probablement d'environ 40 millions de dollars.

Les médicaments gratuits sont pour les gens qui reçoivent une assistance municipale. Dans la plupart des cas, on les donne aux handicapés, ainsi qu'aux économiquement faibles, aux gens qui ne touchent pas de prestations de bien-être mais reçoivent de l'aide. On évalue les moyens dont ils disposent. Je ne pense pas que ce soit une idée merveilleuse, mais les gens dont les revenus sont trop entamés à la suite de maladies chroniques peuvent obtenir les médicaments gratuitement.

Il y a un autre groupe de gens pour lesquels nous éprouvons de la compassion, ceux qui souffrent d'un cancer. Dans ce domaine, je m'y connais davantage en ce qui concerne l'Ontario que toute autre région du Canada. Les cliniques gratuites et les ordonnances gratuites dépassent \$150,000. Comme les députés le savent, environ un quart de la population du Canada habite en Ontario. Donc, on distribue plus de \$500,000 en médicaments gratuits aux cancéreux qui en ont besoin. Mais cela ne s'applique pas aux pauvres et aux vieillards. Ceci résulte d'un consentement tacite entre la Fondation du cancer et les cancérologues. On les distribue parce que nous éprouvons beaucoup de compassion pour les gens victimes du cancer. Nous savons que ces médicaments prolongent leur vie et la rend moins pénible. Nous devrions leur donner tout ce dont ils ont besoin. Peu à peu le même principe s'appliquera aux pauvres et aux gens de plus de 65 ans.

Quand il a parlé de cette catégorie de vieillards, je ne pense pas que le député voulait dire toute personne qui reçoit la sécurité de la vieillesse. Je pense qu'il voulait parler des gens qui reçoivent la pension de sécurité de la vieillesse et le supplément de revenu garanti. Quoi qu'il en soit, nous ne parlerons pas des gens aussi riches que E. P. Taylor. Nous savons qu'environ 75 p. 100 des gens qui reçoivent la sécurité de la vieillesse n'en ont pas besoin. Toutefois, on a commencé à la verser il y a 30 ans et elle était alors de \$25 par mois. Nous ne pouvons la supprimer maintenant. Ce serait comme si on essayait de reprendre quelque chose à un jeune garçon. Toutefois, il n'y a pas beaucoup de gens dans cette catégorie. En réalité, ces gens en reversent une grande partie au gouvernement sous forme d'impôt sur le revenu. En combinant la sécurité de la vieillesse et le supplément de revenu garanti, ces gens reçoivent un revenu attrayant d'environ \$4,000 par an.

Au cours du débat d'avril, on a insisté sur le fait que des entretiens se poursuivent avec les provinces. Les malades chroniques dont les ressources sont diminuées devraient profiter du Régime d'assistance publique du Canada. Ce régime est destiné justement à ces personnes. Si elles

Santé et bien-être

n'obtiennent pas cette aide, c'est la faute des ministères provinciaux de la Santé. Parfois, les ministères de la Santé ne sont pas au courant de ce régime ou ne s'en occupent pas. Dans certains cas, même s'ils sont au courant de ce régime, ils préfèrent ne pas s'en servir.

Les gens auxquels le député a fait allusion ne devraient pas avoir à souffrir. Si les provinces savaient ce qu'elles doivent faire, elles profiteraient du Régime d'assistance publique du Canada. En ce qui concerne les soins médicaux en général, dans la plupart des provinces les honoraires de médecin, les frais d'hospitalisation et le coût des médicaments sont remboursés. Ce qui n'est pas couvert, c'est le coût des traitements et de certains diagnostics faits ailleurs qu'à l'hôpital. A l'heure actuelle, la plupart des provinces ont des régimes d'assurance pour les gens de plus de 65 ans, mais toutes n'ont pas une assurance médicale complète. Parfois on demande à ces gens de payer une somme ridicule, mais ils doivent toujours payer quelque chose.

● (1630)

Le gouvernement du Dominion—j'utilise le terme «Dominion», car cela fait protester beaucoup de gens—a exposé quatre points très importants; les voici: les soins médicaux devraient être accessibles à tous, les gens devraient pouvoir les obtenir presque partout; ils devraient être complets, c'est-à-dire qu'ils devraient couvrir tous les genres de maladies et d'accidents; ils devraient être interprovinciaux, c'est-à-dire qu'une personne de la Saskatchewan qui se rend dans les Maritimes en voyage devrait pouvoir se faire soigner dans cette province; et ils devraient être universels—tout le monde au Canada devrait bénéficier du même genre d'avantages. Nous travaillons à atteindre ces objectifs aussi vite que nous le pouvons.

J'aimerais dire pour la gouverne du député qui a proposé cette motion que notre système est absolument formidable. Aucun pays du monde n'a de système comparable. Notre voisin du Sud, les États-Unis, assurent des soins hospitaliers aux gens de plus de 65 ans. Les honoraires de médecin et les frais d'hospitalisation sont très élevés, peut-être trois ou quatre fois plus qu'ici. Cela impose un lourd fardeau aux malades et le gouvernement commence tout juste à penser à introduire les traitements médicaux et hospitaliers ordinaires et un régime d'assurance.

La situation est pire qu'ici au Royaume-Uni pour ce qui est de la qualité des soins quoique les soins hospitaliers soient bons. D'autre part, il y a moins de lits disponibles qu'ici. Il y a moins de médecins parce que le régime public de santé ne permet guère l'exercice scientifique de la médecine générale. Le résultat est que l'intérêt diminue et les gens se plaignent des soins qu'ils reçoivent. Donc, bien que la Grande-Bretagne offre les médicaments, les lunettes et les prothèses dentaires à tous ceux qui en ont besoin, on ne peut comparer son système à celui du Canada pour ce qui est des soins médicaux.

Pour en revenir à la question de médicaments gratuits offerts à ceux qui en ont besoin, je crois que les lois actuelles devront rester en vigueur pour quelques mois. Sous peu, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) et ses collègues provinciaux auront décidé combien chaque province devrait recevoir, si les subventions devraient être faites par habitant et si le gouvernement fédéral devrait avoir quelque chose à dire quant à la qualité et à l'uniformité des soins.

Il y a environ une semaine, j'assistais, à Kingston, à la remise des diplômes d'environ dix jeunes gens ayant reçu