

Santé

d'appartenir aux 25 p. 100 de déshérités. Le gouvernement répondra que le Régime d'assistance publique du Canada leur achète des médicaments. Cela se produit dans certains cas. Cependant, qu'on me permette de rappeler au gouvernement, si en réalité il a besoin qu'on le lui rappelle, que c'est un service dont l'exécution est lente et l'application incertaine.

En Ontario, il existe deux niveaux d'aide, le premier vise les nécessités de base: nourriture, abri et vêtement; le deuxième, les autres nécessités au titre de soins médicaux, y compris les médicaments. N'oublions pas que certaines provinces n'ont pas de Commission d'appel en ce qui a trait aux soins médicaux et aux médicaments. La province que j'habite n'en a pas. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) et les fonctionnaires qui travaillent dans ce domaine savent de quel méli-mélo il s'agit. Une bureaucratie de double emploi qui coûte des millions de dollars et n'apporte aucun soutien à ceux qui en ont besoin. Dans plus d'un cas, elle laisse des quantités d'êtres humains dans le désespoir, sans le secours dont ils ont besoin.

Les frais économiques de ce régime sont immenses, en particulier, si l'on considère qu'il y a quatre fois plus de demandes d'hospitalisation et de maladies dans le cas des personnes ayant 65 ans et plus qu'il n'y en a dans le cas des personnes ayant environ 35 ans. Cette proportion demeure vraie dans le cas de ceux qui sont au-dessous du seuil de pauvreté. Le coût de santé seraient sensiblement réduits si l'on pouvait diminuer ces maladies.

Une autre question que j'aimerais soulever, c'est que bon nombre des personnes qui ont un besoin essentiel de médicaments sont capables de travailler. Elles ne deviennent donc pas une charge pour l'économie. Beaucoup sont capables de s'occuper d'elles-mêmes dans leur propre maison et n'ont pas besoin d'être hospitalisées ou d'être traitées dans des cliniques pour malades chroniques. Un bon nombre d'entre elles fonctionnent normalement grâce aux médicaments qui sont nécessaires dans les cas de troubles cardio-vasculaires, de diabète et de bien d'autres maladies. Près de la moitié de nos maladies sont d'ordre émotif. Bien des personnes seraient dans des établissements pour malades mentaux ou enfermés d'une autre manière, si on n'utilisait pas judicieusement de tranquillisants. Elles sont capables de s'adapter et de prendre soin d'elles-mêmes.

Les régimes d'assurance-frais médicaux devraient inclure les médicaments. C'est une nécessité. Si les médicaments étaient distribués comme l'a suggéré le député d'Oxford (M. Nesbitt), le coût des soins de santé s'en trouverait réduit et nous ferions le nécessaire pour éviter la souffrance, la maladie et la hausse des coûts économiques au pays. Je ne crois pas avoir besoin de m'étendre longuement sur la vertu thérapeutique des médicaments, mais je voudrais ajouter ceci. Bon nombre de membres des professions libérales au Canada et bon nombre d'hommes d'affaires ne pourraient travailler aujourd'hui s'ils n'utilisaient pas de médicaments. Beaucoup d'entre eux seraient morts. D'autres seraient aux prises avec des maladies chroniques. Et il en coûterait beaucoup plus cher que ce que nous payons aujourd'hui.

Comme je l'ai dit au début de mes remarques, une journée supplémentaire dans un hôpital coûte plus que quatre semaines de médicaments et de pansements. Je voudrais citer un exemple classique. Il y a trente ans, la pneumonie était très répandue. Une personne sur quatre en mourrait. Beaucoup d'entre elles étaient robustes, de jeunes pères de famille qui laissaient quatre, cinq ou six

enfants. Le taux de décès variait de un sur quatre, un sur cinq, selon le type de pneumonie. Puis on a découvert la pénicilline. Avant cette découverte, une personne sur quatre ou une sur cinq mourait de pneumonie et les autres étaient au repos pendant au moins deux mois. Beaucoup devaient être hospitalisées et opérées pour emphysème c'est-à-dire du pus qui se formait dans le poumon. Aujourd'hui, en appliquant certains médicaments, ces personnes peuvent reprendre le travail. La plupart le font après deux semaines. C'est un exemple frappant des avantages économiques des médicaments.

Je ne saurais aller plus loin que de proposer d'accepter le rapport de la commission Hall, non seulement par humanité et décence, mais pour enrayer la montée en spirale des coûts des soins de santé. Soignons les personnes comme il se doit, évitons-leur l'hôpital et gardons-les au travail.

M. Norman A. Cafik (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur l'Orateur, j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt les commentaires du député d'Oxford (M. Nesbitt), du député de Weland (M. Railton), du député d'Assiniboia (M. Knight) et du député de Simcoe-Nord (M. Rynard). J'aimerais traiter des questions de ces députés et plus particulièrement de la motion à l'étude.

La motion n° 6 inscrite au nom du député d'Oxford porte sur une question très précise. De fait, elle recommande que le gouvernement songe à certains services pour ceux qui ne peuvent plus s'occuper d'eux-mêmes. Dans son discours, le député a parlé surtout des personnes âgées de plus de 65 ans. J'aimerais dire qu'en tant que gouvernement fédéral nous n'exerçons pas une juridiction complète dans ce secteur particulier. Sous le Régime de pensions du Canada, que le Parlement actuel a adopté, le gouvernement fédéral a prévu un moyen qui de fait permet de réaliser les objectifs de cette motion. Conformément au Régime d'assistance publique du Canada, le gouvernement fédéral et la province assument chacun 50 p. 100 des frais de l'assistance aux nécessiteux, ce qui comprend les vieillards et les assistés de tout autre groupe d'âge qui ont besoin de soins médicaux ou de médicaments. Les provinces sont responsables de l'application de ce programme. Cela signifie que, actuellement, je ne vois aucune utilité à adopter la recommandation à l'étude.

• (1750)

Toutefois, les observations des députés me portent certes à croire qu'il faut accorder plus d'attention à toute la question de l'assurance-médicaments et à la façon de les procurer aux nécessiteux.

Je voudrais maintenant commenter certaines des remarques formulées par le député d'Assiniboia (M. Knight). En réalité, il prône un programme universel d'assurance-médicaments. Je conviens qu'il s'agit là d'une question à étudier tant par les provinces que par le gouvernement fédéral. Comme les députés le savent, au cours d'une conférence fédérale-provinciale des ministres de la Santé qui doit avoir lieu sous peu, les ministres de la Santé, de concert avec le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde), étudieront une toute nouvelle formule destinée à défrayer les soins de santé. Il faut espérer qu'un accord sera conclu, afin que les provinces puissent mettre en œuvre une gamme complète de programmes sans compromettre les arrangements à frais partagés avec le gouvernement fédéral. A l'heure actuelle, la formule prévoit le partage de moitié des frais, selon le genre de service fourni. Cela signifie que dans de nom-