

Budget—M^{lle} Bégin

n'a été acculé à la faillite cette dernière décennie à cause de ses frais de soins médicaux alors que plus de 10,000 Américains ont eu ce malheur l'année dernière.

Voyez les résultats monsieur l'Orateur. Les coûts entraînés par les soins médicaux sont chez nous inférieurs de 1 p. 100 du produit national brut à ceux des États-Unis. Notre longévité est supérieure, notre taux de mortalité infantile inférieur et nos statistiques de morbidité de plus en plus positives. Notre taux de médecins et autres travailleurs de la santé dépasse toutes les normes mondialement reconnues. Au cours des dix dernières années—depuis la mise en œuvre du programme d'assurance-maladie—notre taux est passé d'un médecin pour 734 habitants à plus d'un pour 673 habitants.

● (1612)

Ce qu'il y a même de mieux c'est que les disparités régionales ont été considérablement réduites. En 1960, par exemple, le rapport entre les plus fortes et les plus faibles dépenses au chapitre de la santé s'élevait à 2.17. En 1973, ce rapport est descendu à 1.58 et continue depuis lors de se rapprocher du niveau de 1.0 jugé souhaitable. Des changements analogues se sont produits au chapitre du nombre de lits d'hôpitaux et de médecins par habitant. Nous bénéficions maintenant d'un accès généralisé à un excellent niveau de services de santé, et cela, à un coût très raisonnable. Cela est en partie attribuable au dévouement et au travail acharné de ceux qui dispensent ces soins de santé. Il faut également reconnaître que cela est aussi dû à des politiques sociales éclairées.

La santé des Canadiens est également protégée de bien d'autres façons et nombre d'entre elles découlent de l'action sanitaire entreprise par mon ministère. On a, par exemple, accru énormément le contrôle des appareils médicaux qui risquent d'être défectueux et dangereux. Les médecins dépendent de plus en plus de l'emploi de valves, de tubes et de matériel technique et électronique très compliqué pour poser leurs diagnostics et traiter leurs malades. Il est donc essentiel d'encourager le progrès dans le secteur de la médecine et, par ailleurs, de protéger les patients contre des appareils tels que des incubateurs ou des appareils d'anesthésie qui pourraient s'avérer défectueux. Le Canada a été le premier pays à instituer un contrôle réglementaire officiel pour les plus de 250,000 appareils utilisés à des fins médicales. Au cours des trois dernières années ces mesures de contrôle ont permis de faire retirer du marché respectivement 57, 93 et 95 appareils présentant des dangers.

Des initiatives importantes ont également été prises concernant la qualité des médicaments. Des programmes fédéraux veillent à ce que les médicaments mis en vente au Canada soient sûrs, purs et efficaces. En plus de surveiller la fabrication, la distribution et la publicité entourant la vente des médicaments, les programmes du gouvernement fédéral portent également sur des recherches effectuées dans des domaines tels que la qualité et la toxicité des médicaments. Nous avons adopté des mesures d'inspection rigoureuses, appuyées en cela par des accords internationaux, et pour ne vous citer qu'un exemple, nous avons récemment créé un programme d'évaluation de la qualité des médicaments. Cette mesure vise à garantir que les médicaments non brevetés moins coûteux, ceux que de nombreux Canadiens peuvent obtenir grâce à la liste des médicaments gratuits des différentes provinces ou simplement sur demande dans une pharmacie, soient de qua-

lité comparable aux autres médicaments brevetés coûteux et qu'ils puissent être prescrits en toute sécurité, afin de réduire le coût des frais médicaux pour les malades.

[Français]

L'Orateur suppléant (M. Ethier): A l'ordre! Je regrette d'interrompre l'honorable ministre, mais je dois l'informer que son temps de parole est écoulé. Néanmoins elle pourrait continuer s'il y a consentement unanime. Y a-t-il consentement unanime?

Des voix: D'accord.

Mlle Bégin: Merci beaucoup, monsieur l'Orateur, et merci aux députés de la Chambre. Je pourrais parler de bien d'autres programmes. J'ai dit un mot sur les programmes de santé et les programmes sociaux. On peut parler de ce qui s'est fait dans le domaine de l'agriculture, de l'environnement, de la protection industrielle au travail. On peut parler de l'éducation post-secondaire. Enfin on peut parler de tout ce qui fait la qualité de la vie des familles canadiennes, de ce qui fait que les parents ont maintenant des protections sûres, des garanties de programmes répondant à la plupart des situations comportant des risques et dans lesquelles leurs propres enfants pourraient éventuellement se trouver.

On peut prendre simplement l'éducation post-secondaire et se demander de quoi l'on parle. On parle de ceci: en 1966, par exemple, 13.4 p. 100 de tous les jeunes de 18 à 24 ans étaient dans des institutions post-secondaires, soit à peu près 270,000 jeunes Canadiens. En 1976, après une décennie d'aide fédérale à l'éducation post-secondaire, par des programmes de redistribution qui font que les provinces riches aident les provinces moins fortunées, ce chiffre se montait à 19.6 p. 100 et environ 600,000 jeunes Canadiens étaient dans des institutions post-secondaires.

Je peux continuer de parler de nos programmes, mais je voudrais rappeler à la Chambre l'importance dans des temps économiquement difficiles de ne pas «paniquer» et de continuer à s'en tenir à ce qui a été acquis en termes du mieux-être de la population canadienne. Les gens qui ici ont vécu avant nous, et pour lesquels j'ai un très grand respect—s'ils étaient pour la politique sociale on pourrait même en accepter quelques-uns de ce côté de la Chambre, il n'y en aurait pas beaucoup, et ils seraient plutôt situés à ma droite—ces gens-là, donc, qui ont vécu et qui ont adopté le *Medicare*, se rappelleront qu'à l'époque ce programme, que nous prenons pour acquis, que beaucoup d'entre nous, qui sommes plus jeunes et qui n'ont pas prêté attention à la vie publique de l'époque, se rappelleront qu'il y a seulement peine plus de 10 ans, la mise en œuvre de *Medicare* était jugée comme une révolution au Canada. Il en était de même pour l'ensemble de nos programmes sociaux.

Pourquoi le gouvernement fédéral a-t-il à se mêler de la santé et du bien-être? C'est une autre question à laquelle il faut répondre. Que faisons-nous dans ce domaine-là? Les gens sont familiarisés, et nos collègues aussi, avec le vieux modèle des programmes à frais partagés par lequel les services sociaux se sont développés au Canada, aussi bien d'ailleurs que des institutions hospitalières où les divers services médicaux et paramédicaux se sont développés, à partir du fameux programme à frais partagés de 50c. dans la piastre. Un ministre provincial du bien-être ou de la santé allait voir son conseil des