Soins médicaux—Loi

A la suite des négociations, les médecins ont accepté, je le répète, une augmentation de 8.1 p. 100; elle n'enfreint donc pas les lignes directrices de la Commission de lutte contre l'inflation. On a bloqué les subventions pour les lits supplémentaires en maison de convalescence; tout est donc arrêté de ce côté-là. Tous les engagements pris avant l'adoption de cette mesure sont honorés. Il convient de signaler que malgré les fermetures d'hôpitaux qui ont déjà été annoncées, il restera 3,000 lits de trop en Ontario. Le budget de la santé sera de 3.4 milliards de dollars en 1976 en Ontario, ce qui fait \$400 par personne.

Nous savons qu'il existe une foule de moyens de réduire les frais de santé; on peut le faire notamment en accroissant l'efficacité du régime de soins de santé. Je suis très heureux de voir le ministre s'engager à intensifier la lutte contre les dangers que présente le milieu et à promouvoir l'éducation des Canadiens dans le domaine de la santé. Si nous voulons être en meilleure santé et économiser des millions et des millions de dollars, nous ferions mieux de prendre le taureau par les cornes. Le ministre a signalé à juste titre que nous devons faire plus d'exercice, fumer moins et boire moins. Si je le pouvais, j'interdirais complètement la cigarette et la boisson...

Des voix: Non, non!

M. Darling: ... même si j'avoue que j'ai un léger parti pris sur ce point. De plus, nous devrions manger plus raisonnablement, c'est-à-dire moins, et je me sens aussi coupable, sinon plus que mon voisin.

M. Symes: Haussons les prix au restaurant.

M. Darling: Je vois un lot de pieuses personnes à ma gauche qui y mangent, qui mangent même à la cafétéria.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): Vous ne me visez pas, j'espère.

M. Darling: Je ne vise pas le député de Winnipeg-Nord-Centre (M. Knowles). En tant qu'agent d'assurances générales, je suis au courant de la forte hausse des primes d'assurance-automobile, même si depuis mon élection au parlement, je ne m'occupe plus beaucoup de ces choses-là. Néanmoins, je reçois encore des lettres et des personnes viennent encore se plaindre à moi du coût élevé de l'assurance-automobile.

Les statistiques indiquent que les accidents de la circulation sont la deuxième grande cause de mort prématurée, juste après les maladies cardiaques. En 1971, selon le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde), les chiffres indiquent que les accidents nous ont coûté 250,000 années de vie. Les facteurs humains sont responsables de la mort de 80 p. 100 des victimes d'accidents de la circulation et comprennent les conducteurs ivres ou handicapés, l'excès de vitesse, l'inattention, les ceintures de sécurité non bouclées et, probablement, le manque de bon sens. En 1973, les accidents de la route ont fait 223,777 blessés.

Le coût des soins médicaux et hospitaliers aux victimes d'accidents de la route est renversant, madame l'Orateur. Les accidents de la circulation coûtent aux Canadiens bien au-delà de 2 milliards de dollars par an, y compris le coût des soins hospitaliers aux accidentés qui nécessitent l'hospitalisation pour une durée de plus de deux millions de jours. On estime à au moins 200 millions de dollars par an le coût de l'hospitalisation au Canada. Les soins médicaux représentent environ 100 millions de plus et cela ne comprend pas les frais judiciaires, la responsabilité publique,

[M. Darling.]

les dommages à la propriété, les pertes d'heures ouvrables et le coût de l'invalidité permanente.

Le temps est tout indiqué, madame l'Orateur, pour relancer l'idée du port de la ceinture de sécurité qui, je le sais, ne plaît pas à un grand nombre d'automobilistes de ma province d'Ontario, où la loi ordonnant le port de la ceinture vient tout juste de prendre effet. Toujours en ma qualité d'agent d'assurance, je sais pertinemment que le port de la ceinture de sécurité sauve des vies et fait économiser des sommes d'argent considérables.

Il y a trois ans que l'Australie a rendu obligatoire le port de la ceinture de sécurité. Pendant la première année d'application de la loi, on a enregistré 25 p. 100 moins de décès sur les routes. La situation est la même en France, où les statistiques révèlent qu'en 1974 la nouvelle loi ordonnant le port de la ceinture obligatoire a permis de sauver 1,200 vies.

Il est également renversant de noter le grand nombre d'accidents et de décès au travail. En 1974, 1,415 travailleurs se sont tués au travail. La moyenne pour les dix dernières années est de 1,076. En 1974, un travailleur sur 20 a subi des blessures le rendant invalide, sur un total de 473,000 blessés. On estime que les accidents du travail coûtent aux États-Unis 32.4 milliards annuellement. Nos pertes sont probablement dans la même proportion, soit d'environ trois milliards par an. Il y a de quoi réfléchir. Il faut trouver un moyen de réduire ces accidents; en outre il faut envisager ce problème du point de vue de la perte de production, de la souffrance humaine et des frais médicaux et hospitaliers.

● (2110)

Les experts dans ce domaine nous disent que chaque dollar investi dans la recherche médicale fera économiser \$20 en frais médicaux sur une période de dix ans. J'espère donc que le ministre y regardera à deux fois avant de trop réduire le budget consacré à la recherche médicale.

Le bill propose de limiter la participation du gouvernement à l'assurance frais médicaux à 13 p. 100 l'année prochaine, à 10.5 p. 100 l'année suivante, et à 8 p. 100 par la suite. Ce sera certainement très onéreux pour les provinces, particulièrement celles qui n'ont pas les ressources ni le revenu fiscal de provinces comme l'Ontario, la Colombie-Britannique ni ceux des cheiks arabes aux yeux bleus de l'Alberta.

M. Towers: Calmez-vous.

M. Darling: Ça va, mon honorable ami de Red Deer.

Il y a quelque temps, on a cité les paroles que le ministre de la Santé de l'Ontario a prononcées à ce sujet. En fait, j'ai trouvé la citation à la page 10411 du compte rendu officiel et je pense qu'elle vaut la peine d'être répétée ici. Le ministre a déclaré:

... si je n'ai jamais connu d'exemple de décision unilatérale où les provinces ne sont pas consultées, alors en voici un. Nous négocions patiemment depuis quatre ans avec le gouvernement fédéral pour trouver un moyen de partager le coût des soins médicaux qui permettrait aux provinces d'agir à leur guise et d'établir leurs propres priorités, au lieu de se partager le seul coût des services les plus onéreux, l'hôpital et le médecin. Malgré cela, sans aucune autre consultation, il établit unilatéralement ses lignes directrices. Il a lancé son programme, qu'il ne parvient pas à bien maîtriser. Il a limité unilatéralement le montant qu'il versera. Je ne sais pas comment nous allons nous accommoder du programme.

D'autres ministres provinciaux de la Santé ont exprimé une opinion semblable.

Le 10 juillet dernier, l'Association médicale canadienne déclarait: