

4. Que l'éducation à la vie familiale, l'orientation familiale et les programmes d'orthogénie soient mis à la disposition des pauvres et leur soient facilement accessibles.

La plus importante des recommandations est la seconde où il est dit que la loi sur les soins médicaux ou une autre loi similaire doit servir de moyen de procurer à tous les Canadiens d'autres soins de santé nécessaires, y compris les services dentaires et les médicaments d'ordonnance. A mon avis, tous les gouvernements du Canada devraient agir conjointement et mettre sur pied un programme de paiement des médicaments dont pourraient bénéficier tous les Canadiens. Nous devrions nous assurer que tous ceux qui sont dans le besoin puissent bénéficier de programmes appropriés d'assurance qui leur permettent d'acquitter les coûts élevés des services médicaux. Il importe que ces programmes soient mis à la portée des familles à faible revenu qui souffrent également du coût élevé des denrées alimentaires. Ce programme doit être d'envergure nationale et être mis en œuvre dans toutes les provinces. Je suis sûr que les trois gouvernements NPD au Canada salueraient la venue d'un programme national de paiement des médicaments. Chaque province pourrait mettre ce programme en application et permettre ainsi à tous les Canadiens de pouvoir acquitter comme il se doit le coût élevé des médicaments.

M. P. B. Rynard (Simcoe-Nord): Monsieur l'Orateur, je félicite le député d'Oxford (M. Nesbitt) d'avoir présenté cette motion à la Chambre. Je félicite aussi le député de Welland (M. Railton) et celui d'Assiniboia (M. Knight) de leurs observations.

Je crois que le programme dont nous parlons est des plus importants. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social au cours de la législature précédente avait déclaré que l'établissement d'un tel programme pourrait devenir prioritaire. J'ignore l'ordre de priorité du gouvernement. Rappelons-nous cependant que le rapport de la Commission Hall, sur lequel le programme d'assurance médicale est fondé et que le gouvernement a suivi, recommande la mise en œuvre d'un tel programme. Il déclare sans ambages que l'assurance-médicaments doit être en priorité après l'institution du régime national de soins de santé. Nous ne devons pas perdre de vue cet objectif, car le bill établissant le régime d'assurance-maladie a été présenté en 1967. Le rapport dit précisément que les soins médicaux doivent être accessibles à tous les citoyens, peu importe leur aptitude à payer, et que l'assurance-médicaments doit avoir la priorité. Il y a lieu de rappeler aux députés les recommandations du rapport car je crois que les gens ont besoin qu'on leur rappelle que les frais de médicaments chez nous sont à peu près égaux aux honoraires de médecins au Canada: nous dépensons à peu près autant en médicaments qu'en frais médicaux. Il ne faut pas l'oublier. La publicité fait grand état des honoraires élevés des médecins; parlons donc des frais de médicaments.

Il est vrai que depuis la prise en main par le gouvernement fédéral de l'assurance-maladie, ces frais ont bondi de 3,2 milliards de dollars en 1967 à 4,5 milliards en 1972, augmentation assez considérable. Naturellement, cela inquiète le gouvernement, surtout du fait que ses dépenses globales dans ce domaine augmenteront cette année de 17 p. 100. Je voudrais signaler que si l'on adoptait la mesure présentée par le député d'Oxford, cela diminuerait effectivement les frais médicaux. Une bonne portée de ces frais relève maintenant du régime national d'assurance-maladie. Les raisons de l'augmentation de ces frais sont nombreuses et j'estime qu'il faudrait en étudier

Santé

certaines. Comme l'a signalé le député de Welland, notre espérance de vie augmente. Ne l'oublions pas. Bien que je ne tienne pas à accabler les députés de statistiques, qu'ils n'oublient pas qu'en 1900 la durée moyenne de la vie s'établissait à 40 ans, alors qu'aujourd'hui elle dépasse 70 ans. Nous n'avons pas besoin de beaucoup d'imagination pour nous rendre compte qu'il y a beaucoup plus de personnes âgées aujourd'hui. Tant au Canada que dans le reste du monde, les personnes âgées constituent une forte proportion de la population.

En 1900, la population mondiale était de 1,5 milliard. En 1960, elle était de 3 milliards, et à la fin du siècle elle sera probablement de 6 ou 7 milliards. Naturellement, la population comptera de plus en plus de personnes âgées. Il en coûtera plusieurs millions de dollars aux contribuables pour s'occuper de ces gens, pour les garder en santé, en activité, hors des hôpitaux et des établissements de santé. Actuellement, il y a au Canada plus de 1,700,000 personnes qui dépassent les 65 ans, et le quart environ ne touche pas de revenu imposable. La plupart d'entre elles ne peuvent pas travailler et, il est inutile de vous dire, monsieur l'Orateur, quel effet l'inflation a eu sur les épargnes qu'elles auraient pu avoir accumulées.

• (1740)

La hausse du 1^{er} avril de la pension de la vieillesse est de \$13 et quelques cents seulement. Ne l'oublions pas. Elle ne comble pas la hausse des prix. Je demande à tous les députés d'étudier la statistique depuis 1965 sur l'indice d'inflation. Ils verront alors que ces gens-là n'ont pas encore leur dû.

Près d'un Canadien sur quatre se situe au seuil de la pauvreté ou en deçà. Il est vrai que nous payons les frais médicaux d'un bon nombre d'entre eux. Nous les voyons dans nos bureaux ou à l'urgence des hôpitaux. Quand nous leur remettons une ordonnance, la plupart demandent ce qu'elle leur coûtera. Cela, tous les médecins praticiens peuvent vous le dire. Leurs clients leur disent qu'ils devront attendre de recevoir leur chèque de pension ou emprunter pour faire remplir leur ordonnance. A quoi bon se rendre au service d'urgence dispendieux d'un hôpital et se faire remettre une ordonnance qu'on ne peut se permettre de faire remplir?

Les chiffres présentés par le député d'Assiniboia (M. Knight) m'ont beaucoup intéressé. Il a déclaré que le facteur maladie était bien supérieur chez les gens pauvres et âgés. Cela est très vrai. Si nous ne voulons pas compa- tir, du moins agissons pour des motifs économiques. Si nous pouvons réduire le nombre de gens hospitalisés, les prémunir contre des maladies prolongées et assurer leur guérison le plus rapidement possible, nous verrons que c'est aussi la façon de faire la plus économique.

Le fait qu'il y ait quatre fois plus de malades chez les pauvres ne demande pas de plus amples explications. Ils occupent donc quatre fois plus de place dans les hôpitaux. Actuellement, les frais d'occupation d'un lit d'hôpital canadien sont évalués de \$50 à \$80 par jour. On a déjà cité le rapport Hall. On y affirmait que le prix de revient d'un jour d'hospitalisation équivalait aux frais d'approvisionnement en produits pharmaceutiques pendant un mois. Nous ne devrions pas voir cette question seulement sous l'angle humanitaire, mais aussi sous son aspect économique. Si le malade ne fait pas remplir une ordonnance, il faut l'hospitaliser aux frais de \$60 à \$80 par jour. N'importe qui peut voir comment on y perd plus qu'on n'y gagne. La même règle s'applique à tous ceux qui ne bénéficient pas de l'assistance sociale mais qui ont le malheur