

*Les crédits*

troisième porte sur la protection, soit protéger la santé et les droits des non-fumeurs.

Cela porte fruit. Depuis 1986, la consommation de tabac par habitant a diminué de 24 p. 100. La diminution annuelle de la consommation du tabac a été de 7,6 p. 100. Il s'agit de la plus importante diminution jamais observée et il semble que la diminution en 1990 aura été encore plus grande. Les augmentations de taxe annoncées dans le dernier budget devraient réduire de 100 000 le nombre de fumeurs chez les adolescents.

Le gouvernement est aussi un acteur de la stratégie nationale de lutte contre la drogue. Cette stratégie, reposant sur des bases équilibrées, a été lancée en mai 1987 avec l'objectif de réduire les souffrances que l'abus des drogues cause aux personnes, aux familles et aux collectivités. Les activités et les programmes de lutte contre l'abus des drogues sont menés en association avec les provinces dans le cas du traitement et de la réadaptation, avec les groupes communautaires dans le cas de l'éducation et de la prévention, avec les universités dans le cas de la recherche et avec les entreprises qui commanditent des programmes de prévention.

La prévention et le traitement du SIDA sont d'autres secteurs où le gouvernement fédéral affirme sa participation. La stratégie nationale a été annoncée le 28 juin 1990. Le gouvernement intervient en association avec d'autres à cinq niveaux: l'éducation et la prévention; les activités biomédicales; les soins, le traitement et le soutien; l'aide aux organismes non gouvernementaux; et la coordination des activités d'un large éventail de partenaires au Canada et partout dans le monde, ainsi que la collaboration avec ces partenaires.

Le gouvernement est aussi actif dans le domaine de la santé et de l'environnement. Les éléments santé et environnement du Plan vert ont été élaborés grâce à des consultations pancanadiennes auprès de particuliers, de collectivités et d'organismes. Grâce aux consultations liées au Plan vert, le gouvernement fédéral peut compter comme partenaires des autochtones, pour les questions de santé et d'environnement les touchant de près; les collectivités; les organisations internationales comme le programme sur la santé et l'environnement, le programme de l'OCDE sur la technologie et l'environnement et le programme international sur la sécurité des substances chimiques, tous de l'Organisation mondiale de la santé.

Il est facile de comprendre pourquoi beaucoup de Canadiens estiment que les soins de santé sont menacés si davantage de fonds n'y sont pas consacrés. On a l'impression que jamais assez de ressources ne sont consacrées à la santé quand sa propre santé ou celle de ses proches est en cause.

Mais en tant que société, nous devons faire preuve d'objectivité quand nous évaluons les ressources que

nous consacrons à la santé, ou nous devons au moins faire preuve de toute l'objectivité possible.

Le Canada arrive au premier rang parmi tous les pays du monde en matière de financement public des soins médicaux, financement qui était de 56,1 milliards de dollars ou 8,9 p. 100 du PNB en 1989. La santé est l'un des domaines où les dépenses augmentent le plus rapidement. Les Canadiens font partie des gens les plus en santé du monde, mais l'augmentation des dépenses au titre des soins médicaux n'a pas produit une amélioration proportionnelle de leur état de santé. L'écart dans l'espérance de vie entre riches et pauvres au Canada est presque de deux ans chez les femmes et de cinq ans et demi chez les hommes. Cet écart augmente sensiblement si vous tenez compte du facteur infirmité.

D'autres pays dépensent moins que nous sur ce chapitre et leurs habitants sont en meilleure santé. Le Japon dépense 6,8 p. 100 de son PNB au chapitre de la santé et son taux de mortalité infantile est inférieur au nôtre: il est de 5 pour 1000 naissances vivantes contre 7,9 au Canada. Nos ressources sont limitées; chaque dollar dépensé pour les soins médicaux a un coût d'opportunité en contrepartie. C'est un dollar qui n'est dépensé ni pour l'éducation, ni pour les programmes de réduction des accidents ni pour combattre l'analphabétisme. Il serait peut-être aussi plus avantageux, pour améliorer l'état de santé de la population en général, de le dépenser dans d'autres domaines.

Des choix difficiles doivent être faits et ces choix ne seront pas moins pénibles à l'avenir. Au fur et à mesure que nous en apprendrons davantage sur les facteurs qui déterminent l'état de santé, nous devons envisager un éventail plus vaste de choix d'affectation de nos crédits. D'autres facteurs influent sur le bien-être des populations, à part les soins médicaux et les mesures de santé publique, notamment l'éducation, l'environnement et la pauvreté.

La plupart des groupes d'étude et commissions provinciaux qui se sont penchés sur notre régime d'assurance-maladie ont reconnu également que la santé n'était pas uniquement une question de soins médicaux.

La solution ne consiste pas à dépenser plus d'argent. Un consensus commence à se faire sur ce chapitre, mais il reste certes encore du chemin à parcourir avant qu'il ne se réalise. Nous devons capitaliser sur ce consensus. Nous devons nous convaincre, non pas de dépenser davantage, mais de dépenser à meilleur escient. Nous poursuivons tous le même objectif au bout du compte: un état de santé meilleur et mieux réparti parmi la population canadienne.

J'ai été heureux de pouvoir intervenir sur cette motion aujourd'hui.