

programmes de soins de santé. Le transfert par habitant pour les services complémentaires de santé aideront les provinces à mettre au point et à dispenser de nouveaux soins de santé appropriés, compte tenu des problèmes médicaux de leur clientèle, et dont les coûts sont raisonnables par rapport aux services de santé plus traditionnels. Comme mon collègue le ministre des Finances (M. Macdonald) le signalait aux députés en parlant de ce projet de loi, nous avons averti les gouvernements provinciaux de notre intention de présenter ces mesures à la Chambre aussitôt que possible.

Depuis des années, de nombreuses provinces ont pris des initiatives dans des domaines tels que les soins à domicile et les soins ambulatoires, mais ces services sont dans une large mesure financés par les provinces. De fait, un des principaux problèmes concernant les accords existants de partage des frais est que le gouvernement fédéral finançait les soins de santé les plus coûteux au détriment de services plus nouveaux et moins coûteux. En vertu des nouveaux accords financiers, qui s'écartent des formules détaillées de partage des coûts, le gouvernement fédéral contribuera d'une façon qui laisse les provinces plus libres de mettre au point des programmes de soins médicaux plus appropriés et moins coûteux.

Jusqu'ici le gouvernement fédéral fournissait aux provinces une assistance financière importante pour les soins en établissements pour adultes en vertu du régime d'assistance publique du Canada qui est un accord à frais partagés. Une autre partie de la proposition dont la Chambre est saisie voudrait insérer les soins en établissements pour adultes dans un arrangement pour une consolidation en bloc par habitant. Grâce à cet expédient, tous les niveaux de soins en établissement pour adultes seront financés en vertu d'un arrangement financier analogue; ainsi le programme des soins en établissement des provinces sera moins déformé par suite des arrangements financiers. Encore une fois, les provinces auront la possibilité de fournir à leurs habitants des soins d'un niveau convenable sans être gênées par des formules administratives et financières. En groupant ainsi tous les types de soins en établissement pour adultes en un arrangement financier commun, le gouvernement vise notamment à harmoniser les rapports entre les divers programmes de services sociaux et de santé.

Ces nouveaux arrangements relatifs à l'assurance-hospitalisation, aux soins médicaux et à l'enseignement postsecondaire apporteront aux provinces une aide financière plus importante, au moyen du transfert de points d'impôt et de paiements en espèces, que ne permettraient les arrangements actuels des programmes à frais partagés. En vertu des programmes établis, les dotations sont estimées pour la seule année 1977-1978 à environ 750 millions de dollars de plus que les dotations provenant des programmes actuels de partage des frais. Je tiens à signaler que le coût estimatif des programmes à frais partagés est basé sur l'évaluation par les provinces du coût de leur programmes.

En outre, l'arrangement visant les services élargis de soins médicaux apporte aux provinces une aide financière supplémentaire de l'ordre de 100 millions de dollars pour 1977-1978, grâce au transfert de \$20 par habitant, que ne pourrait apporter le Régime actuel d'assistance publique du Canada.

La mise en application de ces nouveaux arrangements financiers relatifs aux programmes de santé aboutira à une contribution financière fédérale substantielle qui laissera aux provin-

Arrangements fiscaux fédéraux-provinciaux

ces une plus grande liberté de décision dans le choix des programmes leur permettant ainsi de mieux utiliser leurs ressources dans ce domaine. Cela s'accompagnera d'une modernisation des structures administratives de mon propre ministère.

Sans doute les honorables députés s'en souviennent-ils, j'ai annoncé en novembre dernier que j'allais grouper deux volets de mon ministère—le bien-être social et la santé nationale—et les confier à un seul sous-ministre. Cette décision procède du double désir d'accroître l'efficacité administrative de mon ministère et d'améliorer les services de santé et les services sociaux fournis aux Canadiens. Comme il est pratiquement impossible de séparer les uns des autres, je suis convaincu que nous devons assurer une meilleure co-ordination de ces deux domaines. Plusieurs provinces nous donnent déjà l'exemple à ce sujet, et le bill C-37 devrait encore favoriser cette tendance, tout comme d'ailleurs la création d'un seul centre de responsabilité administrative dans mon ministère.

[Français]

Comme je l'ai mentionné plus tôt, le gouvernement fédéral sera maintenant en mesure de réorienter davantage ses énergies vers les services sociaux et la prévention primaire dans le domaine de la santé. J'aimerais donc conclure en indiquant quelques initiatives en marche ou que nous allons entreprendre bientôt. Les objectifs fondamentaux de la politique gouvernementale en matière de santé et de bien-être social peuvent être résumés dans les deux propositions suivantes: en premier lieu, nous avons l'intention d'assurer le plus haut degré possible de bien-être et de développement physique et mental de tous les membres de notre société, compte tenu des ressources disponibles, et en second lieu, nous avons l'intention d'assurer l'existence d'une équité et d'une justice distributive aussi grande que possible entre les individus et les groupes au regard des moyens pour atteindre ce développement et ce bien-être individuels. Ces objectifs ont incité le gouvernement fédéral à exercer un rôle de leadership dans le domaine de l'assurance-santé au cours des années.

Le système d'assurance-santé qui est issu de ces initiatives a sans aucun doute grandement contribué à la réalisation des objectifs fondamentaux de notre politique de santé. Ce sont ces mêmes objectifs qui poussent maintenant le gouvernement fédéral à assumer un leadership dans le domaine des services sociaux et de la prévention primaire, en ce qui a notamment trait à l'environnement physique et social et aux modes de vie. Ces nouveaux défis ont été acceptés par le gouvernement fédéral et une action concrète a été entreprise. Il a fallu, forcément, limiter le caractère de ces mesures initiales. Je suis toutefois convaincu que le succès de ces premières initiatives est manifeste, si je songe, par exemple, aux efforts que nous avons déployés pour rendre obligatoire le port de la ceinture de sécurité et réduire les limites de vitesse, ainsi qu'aux initiatives suivantes: notre campagne intitulée «Dialogue sur l'alcool», par exemple; le développement d'un programme global affectant les habitudes de vie de chacun et intitulé: le programme «Vraie Vie»; une réglementation de plus en plus sévère et efficace dans le domaine des aliments et drogues; et enfin la haute priorité attachée au développement de standards de sécurité et de santé plus élevés dans le milieu de travail.

Je tiens également à souligner, monsieur le président, que je présenterai d'ici peu devant la Chambre un projet de loi