

M. Cullen: Puis-je poser une question au député? Est-il libre de dire à quelles provinces il a écrit et lesquelles lui ont répondu? Peut-être devrais-je au préalable le féliciter d'avoir soulevé cette question. Je sais que le député de Simcoe-Nord (M. Rynard) l'a aussi soulevée au cours de la dernière session, et tous deux doivent en être félicités. Est-il libre de nous dire à combien de provinces il a écrit, quelles sont celles qui lui ont répondu et si elles sont disposées à examiner la situation?

M. Nesbitt: Je n'ai écrit qu'à la province d'Ontario, et j'avais quelques indications de ce que la province de la Nouvelle-Écosse avait recommandé. J'ai écrit au ministre compétent de la province d'Ontario. Je n'ai pas cru pouvoir me permettre d'écrire aux ministres hors de cette province. Peut-être aurais-je dû le faire.

M. S. Victor Raitlon (Welland): Monsieur l'Orateur, le député d'Oxford (M. Nesbitt) nous a présenté cette motion le 12 janvier. Elle demande qu'on aide vraiment ceux qui ont des difficultés à acheter leurs médicaments. L'histoire des régimes d'assistance remonte au début de la dépression. Différentes provinces ont adopté leurs propres régimes de même que le gouvernement fédéral. Mais en 1966 le Régime d'assistance publique du Canada était adopté à la Chambre. Il remplaçait quatre lois précédentes et prenait à charge 50 p. 100 des régimes provinciaux d'assistance publique et de frais médicaux. La loi stipule clairement que même ceux qui reçoivent des prestations minimums ont droit au remboursement de médicaments sur ordonnance.

Cependant, sauf dans deux ou trois cas, les provinces en général n'ont pas prévu les médicaments dans leurs programmes de frais médicaux. Et pourtant le Régime d'assistance publique du Canada autorise le remboursement de médicaments prescrits lorsqu'une évaluation des ressources et le budget familial dénotent l'impossibilité d'acheter les médicaments nécessaires. Il est triste que tous les nécessiteux ne soient pas actuellement couverts. Seule l'inertie des provinces les empêche de recevoir cette aide.

Premièrement, nous devons définir la pauvreté. Deuxièmement, il nous faut reconnaître le coût des médicaments à l'échelle nationale et, troisièmement, nous devons déterminer le coût global des soins sanitaires. Il est également impératif de désigner les niveaux de responsabilité gouvernementale, que ce soit le niveau fédéral, provincial ou municipal. Le 10 novembre 1971 le Sénat a débattu la question de la pauvreté. Un comité sénatorial permanent a travaillé pendant trois ans et a soigneusement examiné chacune de nos collectivités, de Saint-Jean à Vancouver. Il a découvert que la pauvreté au Canada atteignait 25 p. 100 de la population.

Il faut comprendre les raisons de la pauvreté. Elle est due à une instruction insuffisante, au surpeuplement des grandes villes et au fait que la moitié des pauvres vivent dans les provinces les plus peuplées de l'Ontario et du Québec, qu'environ deux tiers d'entre eux travaillent et que plus d'un million de ces cinq millions et demi de gens ont plus de 65 ans. C'est à ce dernier groupe que le député de Simcoe-Nord (M. Rynard) faisait allusion dans la question qu'il posait à la Chambre le 25 janvier 1973 au sujet du prix des médicaments.

• (1720)

Le comité sénatorial a recommandé le versement d'un revenu annuel garanti aux principaux centres d'assistance publique qui serait transmis aux provinces. Cela pourrait être réalisé sans modifier la sécurité de la vieil-

Santé

lesse, le Régime de pensions du Canada, l'assurance-chômage, la loi sur les allocations aux anciens combattants ou les programmes intéressant les autochtones canadiens.

Récemment, la Chambre a relevé les pensions des anciens combattants qui seront augmentées chaque année proportionnellement à l'amélioration du niveau de vie général. Ces pensions sont donc maintenant presque dans la catégorie du revenu annuel garanti. Le comité sénatorial a aussi recommandé l'inclusion des services dentaires et des médicaments sur ordonnance pour tous les Canadiens. Tous les partis ont, jusqu'à présent, rejeté cette recommandation car le coût supplémentaire en serait prohibitif.

Les régimes provinciaux d'assurance-frais médicaux couvrent principalement les frais d'hôpitaux, de diagnostic et de traitements ainsi que les frais de consultations externes et au bureau du médecin. Ils englobent évidemment les frais hospitaliers de malades chroniques et de convalescence et de nombreux services auxiliaires. Au Canada, les frais sanitaires s'élèvent annuellement à trois milliards et demi de dollars. Le gouvernement fédéral insiste pour que les régimes sanitaires provinciaux comportent quatre facteurs: remboursement total, universalité, transférabilité et administration par un organisme public sans but lucratif. C'est l'un des programmes sanitaires les plus éclairés du monde occidental. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) a récemment annoncé à la Chambre qu'il envisageait des modifications en vue d'améliorer la loi actuelle après consultation avec les gouvernements provinciaux. J'espère que toutes les provinces ajouteront les frais de médicaments à leurs régimes d'assurance des économiquement faibles.

Nous devrions comparer notre régime à ceux du Royaume-Uni, et des États-Unis. Dans le premier de ces pays, les services de santé sont soutenus par l'État à 100 p. 100. Le niveau des soins hospitaliers spécialisés est excellent, mais les lits font prime. En outre, la somme de travail du généraliste est insupportable, de sorte que, à l'exception des services hospitaliers, les services de santé sont insatisfaisants aussi bien pour le médecin que pour le malade. Dans le second cas, celui des États-Unis, l'assurance-soins médicaux ne s'applique qu'aux personnes de plus de 65 ans et aux assistés sociaux. Les soins spécialisés ne sont pas inclus. Le programme de santé des États-Unis est de beaucoup inférieur à ceux du Royaume-Uni et du Canada.

Monsieur l'Orateur, je ferai en passant une digression. Le comité des médicaments de l'Ontario Cancer Treatment and Research Foundation, dont je suis membre, procède à une expérience intéressante. La plupart des médicaments utilisés contre le cancer sont coûteux et, dans la majorité des cas, ils exigent de longues périodes d'utilisation. La ligne de conduite, dans la plupart des hôpitaux, des cliniques du cancer et des cabinets privés, est de permettre à la majorité des cancéreux de se procurer les médicaments gratuitement. Pour en arriver à cette décision, on n'emploie pas de moyens compliqués. Pour assurer ce service à ce seul groupe en 1972, la Foundation a dépensé en Ontario \$153,961.

Notre ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, par l'intermédiaire de son directeur général de l'assurance médicale, le docteur Armstrong, m'a informé qu'en 1970 il a été dépensé dans l'ensemble du pays, aux pharmacies de détail, \$14.12 par personne pour les médicaments d'ordonnance. Pour l'ensemble de la population, cela donne bien au-dessus de 300 millions de dollars.