

Entre 1973 et 1976, on a constaté une réduction de 24 p. 100 du nombre des accidents d'automobiles. Cette réduction est survenue avant que n'entre en vigueur en Ontario et au Québec la réglementation sur la ceinture de sécurité, et avant que ne soient réduites les limites de vitesse. Cela est également survenu avant que l'on ne sépare les autoroutes par une bande médiane. Les routes s'avéraient auparavant des zones suicides. Le taux des accidents y était très élevé. J'aimerais savoir précisément à quoi a été attribuable cette réduction de 24 p. 100. Si nous avions des renseignements plus précis à ce sujet, nous pourrions diminuer encore le nombre d'accidents.

● (2202)

Le piétons qui traversent la rue devraient porter des vêtements d'une couleur bien visible et ne pas se lancer au milieu de la circulation au lieu d'attendre que le feu devienne vert et que la voie devienne libre. Cela va de soi. Mais la prévention ne donne pas de résultats merveilleux dans ce domaine. Le nombre d'accidents de la circulation a augmenté de 14,2 p. 100 en 1977, et le nombre total d'accidents n'ayant pas fait de victimes a augmenté de 3 p. 100. Il s'agit des petits accrochages et autres accidents du même genre. En outre, la plupart des conducteurs responsables de ces accidents étaient âgés de moins de trente ans. Il faudrait vérifier si l'on fait de la prévention auprès de ces jeunes, s'ils sont bien équipés, s'ils ont les connaissances, la compétence, la formation et le sens des responsabilités voulus pour conduire un véhicule motorisé.

Mais le problème ne s'arrête pas là. Si nous examinons encore une fois les statistiques, nous constatons qu'en décembre 1977, le nombre d'accidents avait diminué de 24 p. 100 par rapport à l'année précédente. Puis nous constatons qu'il y a eu une augmentation des accidents de motos. Qu'a-t-on fait pour prévenir ces accidents? Le nombre d'accidents de moto-neiges augmente également. Apparemment, c'est le même problème que pour les automobiles, certaines personnes conduisent en état d'ébriété.

Voyons maintenant le problème gériatrique. Le ministre a dit que les maladies cardiaques avaient diminué de 3 p. 100. Selon un rapport cette tendance se poursuit depuis 1961. Le ministre a pris les chiffres de 1973 et 1976 en ayant bien soin d'ajouter que c'étaient les seuls indices dont nous disposions. La fréquence des maladies cérébrales cardio-vasculaires correspond au vieillissement de la population. C'est un des facteurs qui entre en jeu. Les risques d'artériosclérose augmentent avec l'âge si bien que nous aurons davantage d'accidents vasculaires. Par où faut-il commencer pour prévenir les maladies cardio-vasculaires? Le ministre précédent a fait un excellent exposé à Vancouver sur la question, mais sans proposer de solutions véritables.

Si nous compulsions les dossiers nous constatons qu'au cours de la guerre de Corée des autopsies pratiquées sur des jeunes âgés de 20 et 30 ans ont révélé que la moitié d'entre eux étaient atteints de maladies coronariennes. Doit-on faire de l'exercice pendant toute sa vie?

Faudrait-il modifier nos habitudes nord-américaines qui veulent qu'on prenne le soir un copieux repas arrosé d'alcool ou de vin? En savons-nous suffisamment sur l'hérédité, la prévention des maladies héréditaires, les régimes et l'exercice? C'est la raison pour laquelle nous devons être beaucoup plus précis dans nos directives. Nous devons ensuite adopter des mesures préventives.

L'ajournement

Nous devons faire prendre la pression artérielle des gens pour dépister les maladies cardio-vasculaires. Nous devons procéder à des examens cliniques réguliers qui ne devraient pas être accomplis seulement par des machines ou des ordinateurs. Il faut des médecins pour s'occuper de ces cas d'un point de vue clinique et pour prescrire les remèdes qui s'imposent. La question qui se pose est de savoir dans quelle mesure nous pouvons accomplir davantage au niveau des mesures préventives et de la recherche tout en réduisant les coûts. En prenant ces mesures on réduira ainsi les taux de morbidité et de mortalité et cela en vaudra la peine. Nous devons peser tous ces facteurs ainsi que méditer sur la question de savoir si ce n'est pas au niveau des enfants que nous devrions appliquer notre plan de dépistage des maladies coronaires et cardio-vasculaires destiné aux personnes âgées?

M. W. Kenneth Robinson (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur l'Orateur, je constate que le député de Simcoe-Nord (M. Rynard) a exprimé sa grande préoccupation, comme il en a d'ailleurs l'habitude, pour toute la question de la gériatrie. Je voudrais lui signaler qu'en réponse à sa question du 14 décembre 1978, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M^{lle} Bégin) a déclaré que le nouveau bureau du troisième âge dont les activités ont commencé au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social inclura également l'étude des questions relevant de la gériatrie. Je suis persuadé que le député sera très content d'apprendre cette bonne nouvelle.

● (2207)

Sa question semble beaucoup plus complète que quand il l'a posée pour la première fois. Toutefois, j'aimerais étoffer la réponse à la question qu'a posée le député de Simcoe-Nord (M. Rynard) le 2 novembre 1978 au sujet des progrès réalisés dans la médecine du comportement.

La récente réorganisation du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social montre l'importance qu'on attache à la santé. La nouvelle direction générale de promotion et des services de la santé réunit un certain nombre de programmes de promotion de la santé établis dans divers services du ministère. Ce changement s'est inscrit dans le cadre de la réduction générale d'années-personnel et de dépenses de fonctionnement et assure une coordination plus efficace des efforts déployés dans ce sens.

Parmi nos initiatives, on retrouve «Mission Vraie-Vie» qui recourt à diverses techniques sociales pour encourager les Canadiens à prendre en mains leur comportement en matière de santé.

«Dialogue sur l'alcoolisme» est un autre programme parrainé par les organismes fédéraux et provinciaux et visant à créer un climat social où l'on accepte de moins en moins les excès de boisson.

La direction générale de la santé et du sport amateur encourage les activités athlétiques organisées et les programmes de conditionnement individuel. «Participation», le programme de conditionnement des employés, la «Physi-trousse», et le trophée, canadien de conditionnement pour les enfants méritants sont entrés dans le vocabulaire quotidien.

Le comité consultatif national de l'immunisation propose des programmes d'immunisation périodique des enfants et recommande la vaccination saisonnière contre la grippe.