

[Texte]

in general, to your first question about the hospital transfers, they are moving quite successfully.

As all members here know, it has been a long period of time since they started. We actually do not force this but the reason we are carrying it on so fruitfully and so respectfully is because we feel that, with the age of the veterans and all that, if this were to last for a 10-year period we would have what you speak about: geriatric and all domiciliary care. And at that time we would have nobody, in our thinking—and, in fact, we are quite sure of this—to entertain our veterans because we will have nothing but geriatrics so they could no longer be classed as hospitals and they would not receive accreditation. Therefore, this is why we are carrying on. It has been reasonably successful and, since our last meeting, I think the only one we have transferred is that one in Halifax. Westminster, I think, was just previous to our last discussion in this Veterans Affairs Committee. The Halifax transfer, as you all know, took a bit of time, but it is not something that we can force. We have to work out arrangements and agreements in many areas especially particular to our clientele, our patients, and also our employees.

But as far as beds being available is concerned, what we are really responsible for are disabilities incurred from service. Now, we do have quite a number of beds for domiciliary care, geriatrics, or whatever you want to call it, in areas, and we are doing this probably in a little different manner in Nova Scotia, particularly, and in New Brunswick, than perhaps in many other provinces. We now have quite a number of cases spread apart from the main hospital to accommodate the patients so they will be nearer their homes, and this is working very successfully.

I should tell you also that we have a study pertaining to the care for veterans, and again, Mr. Knowles, it is really pertaining to care of the veteran whom you just described, not necessarily the disabled pensioner or the man who is suffering from something that happened to him during his service, but it is to the man who is getting old and his time on earth is expiring. We are getting along quite well at this. Of course, you all know too that in order to get admitted to hospitals it takes the wisdom of a medical doctor to say this is necessary. This is something we cannot do. We have a waiting list in many areas for veterans that need care and need homes.

• 1125

Our main problem really is—and I do not know if it is a very great problem but we are working closely, thinking that it could become quite a problem in five or ten years time, much more than it is now. Therefore we are working closely and a study some day will be available to us. We will be working with the provinces on this if it ever comes to fruition, which I feel it will. It is a Canadian problem, not just ours.

I found one little point I would like to leave with you. We have no problem according to our legislation with regard to the man who needs hospitalization and needs treatment for disabilities incurred by service, but the veteran who is ailing and needs medical attention, that same veteran is a Canadian

[Traduction]

détaillés, vous pourrez vous adresser à mes collaborateurs. De façon générale, les transferts des hôpitaux se font de façon très efficace.

Comme tous les membres du comité le savent, ce processus de transfert n'a rien de nouveau. Nous n'exerçons aucune pression en ce sens mais tout se passe très bien. Nous nous sommes rendu compte que, étant donné l'âge des anciens combattants, d'ici 10 ans, ils auront surtout besoin de soins gériatriques et de soins à domicile; or, un centre qui dispense exclusivement des soins gériatriques ne peut plus être considéré comme hôpital et accrédité comme tel. Voilà pourquoi nous poursuivons ce processus de transfert. Nous avons obtenu des résultats satisfaisants et, depuis notre dernière réunion, nous avons effectué un transfert à Halifax. Le transfert de Westminster ayant eu lieu avant, je crois. Comme vous le savez, le transfert d'Halifax a pris assez longtemps, mais nous ne pouvons pas forcer les choses. Nous devons établir des accords et des arrangements entre nos clients, nos patients et nos employés.

En ce qui concerne les disponibles, nous avons surtout la responsabilité des invalides de guerre. Un certain nombre de lits sont réservés pour les soins à domicile ou gériatriques, appelez-les comme vous voudrez, et nous agissons de façon un peu différente en Nouvelle-Écosse en particulier et au Nouveau-Brunswick. Il y a plusieurs établissements susceptibles de recevoir les patients en dehors de l'hôpital, de façon à ce qu'ils soient plus près de chez eux. Cela fonctionne très bien.

Nous avons également entrepris une étude sur les soins prodigués aux anciens combattants dont vous parlez, monsieur Knowles, c'est-à-dire ceux qui ne sont pas nécessairement invalides ou soignés pour une blessure de guerre, mais qui se font vieux. Ce programme marche très bien. Comme vous le savez, c'est au médecin de se prononcer sur l'admission d'un ancien combattant dans un hôpital, nous ne pouvons pas le faire. Dans plusieurs endroits, il y a une liste d'attente pour les anciens combattants qui ont besoin de soins et d'un foyer.

Ce problème risque d'être beaucoup plus grave d'ici 5 ou 10 ans, mais néanmoins nous nous efforçons de collaborer avec les provinces. Nous espérons aussi que l'étude entreprise sera très fructueuse. C'est un problème pour l'ensemble du Canada et pas seulement pour notre ministère.

J'aimerais vous signaler que la loi ne nous cause aucune difficulté pour ce qui est des anciens combattants qui doivent être hospitalisés et soignés en raison d'une invalidité de guerre; mais l'ancien combattant qui souffre et a besoin de soins médicaux n'en est pas moins un citoyen canadien. Les provin-