

et la scarlatine, la pneumonie et autres maladies infectieuses qui éliminaient ces gens avant l'âge de 35 ans.

Comme nous le savons tous à Toronto, la découverte de l'insuline a permis aux diabétiques de mener une vie à peu près normale. Ils ont retrouvé, grâce à elle, leur place sur le marché du travail. Il en va de même du traitement de la pneumonie. Alors qu'il fallait jadis des semaines ou des mois entiers pour traiter cette maladie, le patient peut, actuellement, reprendre ses activités au bout de quelques jours. Sur le plan économique, des millions de dollars ont pu ainsi être économisés. J'estime qu'en adoptant cette motion, nous ne donnerions rien à ces personnes. Des économies ont été réalisées à de multiples reprises grâce à ces médicaments. Dans de nombreux cas, le soutien de famille est en mesure de poursuivre son travail et de rejoindre les siens. C'est absolument merveilleux! De nos jours, la plupart des décès de personnes âgées de moins de 35 ans sont dus à des accidents.

Puis il y a les maladies de la vieillesse qui se manifestent à partir de 35 ans: dégénérescence progressive, durcissement des artères, maladies cardio-vasculaires, affections pulmonaires telles que l'emphysème, la bronchite ainsi que les autres maladies des voies respiratoires sur lesquelles influe, bien entendu, la pollution, qui représente l'un des grands problèmes de l'heure. Un grand nombre de nos citoyens âgés souffrent de ces maladies et on croit souvent que ces cas relèvent du Régime d'assistance publique du Canada. C'est vrai dans bien des cas, mais pas toujours. En fait, c'est la réponse que j'ai reçue du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Munro). En pratique, cependant, ce n'est pas ce qui arrive, à moins que l'intéressé puisse s'accommoder des lenteurs de la bureaucratie. Ce programme est déficient car les municipalités et les provinces en paient une partie des frais. Son financement pose de nombreuses difficultés, surtout dans les provinces qui manquent de ressources financières. Dans les municipalités, la situation peut devenir encore plus grave, parce que l'assiette d'imposition est plus restreinte et qu'elles ont dû fournir des efforts inouïs depuis un an par suite des crises qui ont surgi dans le domaine du bien-être social.

Il ne faut pas oublier qu'il y a deux niveaux d'assistance, surtout dans ma province, l'Ontario. Le premier s'applique aux besoins essentiels, alimentation, logement et vêtement. Le second vise les «autres besoins». Les soins médicaux, y compris les médicaments, appartiennent à cette catégorie. Voilà la raison, monsieur l'Orateur, et je dis que le Régime d'assistance publique du Canada dans bien des cas ne s'applique pas du tout à ces personnes. Il est facultatif et permet aux provinces d'aborder ce problème de bien des façons différentes. En d'autres termes, c'est un méli-mélo de services qui varient dans une même province et d'une province à l'autre. Résultat: ceux qui ont besoin de médicaments tout de suite ont beaucoup de difficulté à en obtenir à bref délai. D'aucuns pourront prétendre que si le malade ne peut obtenir les soins qu'il lui faut, il peut toujours en appeler. Un député ministériel m'a dit cela l'autre jour. Le malade peut toujours en appeler aux termes du Régime d'assistance publique du Canada. Cependant, certaines provinces n'ont pas de dispositions d'appel en ce qui concerne les services de soins et les médicaments, et cela s'applique à ma province d'Ontario. En Ontario, les municipalités

[M. Rynard.]

fournissent les médicaments et les pansements à discrétion. Elles n'y sont pas obligées si leur budget est surchargé.

● (5.10 p.m.)

Les familles qui touchent des allocations de longue date doivent s'adresser à la municipalité pour obtenir de l'aide. Une aide supplémentaire est habituellement versée en espèces à ceux qui en ont besoin de façon répétée sur une longue période. De fait, aucune protection n'est assurée à ceux qui ont besoin dans bien des domaines de soins médicaux; seulement deux hôpitaux publics et 32 hôpitaux privés acceptent la carte d'hospitalisation de la province. Prenons le cas, par exemple, d'un individu qui s'est fait soigner à l'hôpital. Ses soins étaient visés par l'hospitalisation nationale mais les traitements à l'hôpital sont terminés. Il doit quitter l'hôpital et se faire soigner dans un centre pour malades chroniques. Ce malade, par la nature de sa maladie, ne peut se suffire à lui-même, mais il n'existe pas de carte d'hospitalisation pour son cas. De fait, nous n'avons d'assurance que pour les soins à l'hôpital, sauf, je le répète, dans le cas de la province de l'Ontario. D'autres provinces prévoient divers degrés de protection. J'ai vu bien des gens être forcés de quitter un centre de soins ordinaires, nombre d'entre eux au crépuscule de la vie. La plupart de leurs amis sont morts, et ils doivent envisager un avenir navrant, sans argent ou presque.

L'inflation et l'érosion ont détruit le revenu qui semblait alors satisfaisant à un grand nombre d'entre eux. Ils ont vécu dans un monde plus calme que le nôtre et certains seraient contents de mourir. La perspective de leur délaissement total a provoqué un déséquilibre mental chez un grand nombre; c'est là une véritable tragédie. Ils sont les victimes des régimes nationaux tant d'hospitalisation que d'assurance-soins médicaux. Le gouvernement fédéral a créé ces deux régimes et il a la responsabilité d'en prévoir une application efficace afin que les provinces puissent y participer à part égale. Le gouvernement fédéral a le devoir de partager les frais de ces programmes et de fournir des services universels de santé dans tout le Canada, que ce soit dans les Maritimes, en Colombie-Britannique et en Ontario. Il n'est ni juste ni honnête de livrer les Canadiens âgés incapables de s'aider à une telle cruauté. Pourtant, ce sont eux qui nous ont légué ce pays dans un état moral et spirituel bien supérieur à celui dans lequel nous pourrions le leur rendre aujourd'hui.

Je voudrais parler brièvement du nombre de personnes âgées et de leur situation. Environ 665,000 personnes ont de 65 à 69 ans et un tiers seulement ont un revenu imposable. Près de 1,100,000 ont plus de 70 ans et un quart d'entre elles ont un revenu imposable. Parmi les célibataires qui touchent la pension de vieillesse, 70 p. 100 ont un revenu de \$1,300 ou moins et les deux tiers des vieux couples pensionnés ont des revenus inférieurs à \$4,000. Les personnes âgées se trouvent dans une situation étrange, notamment depuis la modification à la loi sur la sécurité de la vieillesse qui a redistribué la pauvreté entre elles. Sauf erreur, c'est au député de Winnipeg-Nord-Centre (M. Knowles) que nous devons cette expression. Des prestations accrues seront versées à certains allocataires aux dépens d'autres retraités.

Ceux qui ont des revenus modiques sont touchés par l'inflation qui sévit actuellement et en décembre dernier,