

Peut-être à l'avenir n'aurons-nous pas à offrir autant d'écoles et de moyens de récréation pour les enfants que du travail pour les personnes âgées pouvant travailler et des foyers et hôpitaux pour ces personnes, s'il y a lieu. C'est pourquoi, médicalement, le problème consiste à retarder aussi longtemps que possible l'emprise des maladies chroniques et à rétablir, si possible, même les gens de 65 ans ou plus qui ont été frappés par la maladie, si c'est possible. Comme je viens de le dire, il y a trois fois plus de maladies et d'admissions dans les hôpitaux chez les gens âgés que chez les jeunes. Je signale au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) que les chiffres démontrent qu'il faut faire plus de recherche dans le domaine du vieillissement. Des chaires en gériatrie doivent être établies dans les écoles médicales et devraient ressembler aux chaires en pédiatrie mises sur pied il y a à peine plus d'un demi-siècle.

● (2200)

La recherche devrait se poursuivre à l'égard de tous les âges, de la plus tendre enfance jusqu'à la vieillesse. Quand et pourquoi l'artériosclérose s'installe-t-elle? Que peut-on faire pour en retarder le progrès grâce à des traitements, à un régime alimentaire, et le progrès de nombre d'autres maladies? Lorsque des études démontrent que 50 p. 100 d'un groupe de jeunes hommes de 20 à 30 ans morts au champ d'honneur étaient atteints d'artériosclérose, il est temps que la recherche s'efforce de découvrir ce qu'on peut faire pour l'enrayer, quelle en est la cause et si on peut la prévenir. La gériatrie doit stimuler la recherche pour prévenir la maladie, les souffrances et la perte de main-d'œuvre. Nous perdons bien des gens au moment où ils ont atteint le sommet de leur capacité de gagner à cause d'accidents coronariens et ainsi de suite. Depuis deux mois, dans ma propre ville, nous avons perdu deux dentistes, tous deux âgés d'environ 50 ans.

Le ministre est bien au courant, j'en suis certain. Je l'exhorte donc à affecter les fonds nécessaires et à prendre les initiatives voulues pour établir des chaires de gériatrie afin de prévenir non seulement d'énormes pertes économiques qu'entraîne la mort d'hommes et de femmes de 40 à 50 ans, au sommet de leur capacité de gagner, mais pour relever le défi d'une population vieillissante. Je prie le ministre ou son secrétaire parlementaire de donner la direction et les fonds nécessaires pour stimuler de concert avec les provinces l'enseignement et la recherche qui permettront aux gens de continuer à travailler et de jouir d'une bonne santé, même bien au-delà de l'âge de la retraite, ajoutant avec joie aux ressources de leur pays au déclin de leur vie.

Il ne suffit pas au ministre de dire que la chose est de la compétence des provinces. Il sait que toute l'économie de la présente structure sociale peut être menacée. Cette structure sociale a été édiflée par le gouvernement fédéral et personne d'autre. Il ne s'agit non seulement de cela, mais des coûts accrus des soins médicaux et de l'hospitalisation dans le domaine national de l'assurance-maladie. Cela, il le sait. Il faut passer à l'action et imprimer une direction au mouvement, sinon, nous nous retrouverons à barboter dans un océan d'insatisfactions et de malaises sociaux, incapables de remplir nos obligations sociales à l'égard de ceux à qui nous avons promis de nous en occuper.

M. Norman A. Cafik (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur l'Orateur, j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt les remarques du député de Simcoe-Nord (M. Rynard). Qu'il se préoccupe des vieillards de notre pays et des difficultés

Ajournement

qui leur sont propres ne fait aucun doute. La Caisse d'aide à la santé sert à financer la construction de centres de formation et de recherche de haute qualité d'un océan à l'autre pour la formation de toutes les sortes de travailleurs médicaux. Elle sert surtout à l'aménagement de nos 16 centres universitaires des sciences de la santé. Ces derniers comprennent, naturellement, des hôpitaux universitaires et des centres de soins ambulatoires où une formation en gérontologie peut être acquise.

Depuis 1966, lors de la mise en œuvre de la Caisse d'aide à la santé, le nombre de diplômés des facultés canadiennes de médecine augmente d'une façon spectaculaire. En 1966, 881 médecins ont été diplômés et en 1972, 1,292. Les prévisions pour 1978 laissent entrevoir un total de 1,904 nouveaux médecins. En outre, l'immigration croissante a augmenté le nombre de nos médecins, au point qu'ils étaient 34,508 à exercer leur profession au début de l'année, ce qui équivalait à 1 médecin par 633 habitants.

C'est évidemment du ressort des provinces de décider de l'orientation des maisons d'enseignement et j'estime qu'elles s'en tirent très bien. Nous nous efforçons cependant de leur faciliter cette décision en leur indiquant combien il nous faut de médecins de toutes spécialités. Un groupe spécialisé de notre ministère qui utilise les données d'une valeur inestimable fournies par le programme de soins médicaux, travaille en étroite collaboration avec des représentants du comité national de la profession médicale et de chacune des spécialités, afin d'en arriver à une idée plus exacte du nombre de médecins qu'il nous faut, y compris évidemment ceux spécialisés en gériatrie.

Le médecin de famille est probablement celui qui peut le mieux soigner les personnes âgées. Heureusement l'attitude change au Canada et nous nous éloignons des traditions pour ce qui est des spécialisations. Nos nouveaux diplômés se dirigent de plus en plus vers la médecine familiale, après un cours de formation en résidence de deux ans dans ce domaine. Remercions le Collège des médecins de famille du Canada de son initiative et de son dévouement dans cet important secteur, de même que les facultés de médecine qui ont mis au point les programmes de formation en résidence. Grâce à tous ces projets au pays et à la collaboration des gouvernements et d'autres organismes concernés, nous pouvons espérer, je pense, de meilleurs soins pour nos vieillards. Notre ministère se rend compte des énormes besoins qui s'imposent en soins de santé, des problèmes qui se posent uniquement à nos personnes âgées et en tant que représentants du gouvernement fédéral nous faisons tout ce que nous pouvons faire sous notre juridiction pour régler ces problèmes.

LES AFFAIRES DES ANCIENS COMBATTANTS—LA VENTE DE TERRAINS DE L'HÔPITAL GEORGE DERBY À BURNABY—LA REPRÉSENTATION DE LA MUNICIPALITÉ AUX NÉGOCIATIONS

M. Stuart Leggatt (New Westminster): Monsieur l'Orateur, la question que j'ai posée cet après-midi au ministre des Affaires des anciens combattants (M. MacDonald) comportait en réalité deux parties. Tout d'abord, je lui demandais s'il jugeait bon d'inviter les municipalités de Burnaby à participer aux négociations visant à céder un vaste terrain, soit quelque 200 acres, à cette municipalité. Je lui ai également demandé s'il consulterait le ministre de la Défense nationale (M. Richardson) à l'égard du précédent créé par le gouvernement lors du transfert du terrain de Jéricho à Vancouver, terrain qui a été rendu à la ville