

Assurance-santé—Loi

Quant aux infirmières praticiennes, il s'agit d'un concept différent, mais solide et excellent, qui commence tout juste à s'établir et qui, pour le moment, s'adapte mieux au travail en clinique. Le député a parlé de ce qu'il a lu. Je peux lui parler de ce qui se fait dans des régions comme Hamilton où l'expérience a été tentée sérieusement. Dans les cliniques, elles se chargent d'une bonne partie des tâches des médecins. Elles travaillent avec eux. Toutefois, le député a abordé une toute nouvelle question, celle de l'infirmière praticienne qui assure les soins primaires. Cette idée est très valable, mais elle doit faire son chemin. En temps et lieu, le système des soins de santé canadien lui accordera la place qui lui revient.

Le député a-t-il fait la distinction ou songait-il à la faire lorsqu'il a formulé ses observations quant à la contribution des infirmières dans les services de santé?

M. Manly: Monsieur le Président, je remercie le député de Hamilton-Ouest pour sa question. Je dois admettre que je ne suis pas tout à fait au fait de cette distinction, mais je voudrais citer un passage à ce sujet tiré de la page 73 du rapport Hall et portant sur le projet Beaverton. Voici le résumé que l'on trouve dans le rapport de la Commission Hall:

Dans une autre étude canadienne, «projet Beaverton», le territoire desservi avait une superficie de quelque 75 milles carrés et une forte partie de la population (26 p. 100) avait plus de 65 ans. On cherchait notamment à démontrer qu'une infirmière praticienne qualifiée pouvait jouer le rôle de co-praticienne se chargeant au premier chef d'une bonne partie du travail de cabinet, de sorte que le médecin puisse consacrer plus de temps aux problèmes médicaux compliqués de ses malades.

Cela dit des praticiennes travaillent dans les cabinets. Puis:

Jouissant d'une grande autonomie quant à la prise de décision, l'infirmière praticienne assurait les soins primaires, intervenait dans des incidents ou des cas épisodiques, surveillait les soins aux malades chroniques, travaillait à la conservation et à la promotion de la santé. L'étude a permis de conclure à une diminution de la nécessité des soins en milieu hospitalier ou dans d'autres établissements du fait des visites à domicile de l'infirmière, qui était en outre apte à reconnaître le début de problèmes sanitaires qui, négligés, auraient pu risquer de s'aggraver et de conduire finalement à d'autres dépenses de santé.

Le projet Beaverton fait allusion aux infirmières praticiennes qui travaillent dans les cabinets et cliniques et effectuent des visites à domiciles, qui se révèlent très utiles dans tous les cas.

M. Kristiansen: Monsieur le Président, j'abonde dans le sens du député de Cowichan-Malahet-Les Îles qui estime que les infirmières devraient jouer un plus grand rôle dans le système médical.

Il me semble qu'il a fait mention, à la fin de son intervention, d'un tout autre sujet. Il voulait traiter plus à fond de certains des problèmes touchant à la santé au travail, plus particulièrement dans les cas des ouvriers de l'industrie du contreplaqué en Colombie-Britannique et ailleurs. Pourrait-il donner plus de détails? Dans ma circonscription, Kootenay-Ouest, ce sujet intéresse bien des gens au plus haut point; ces personnes seraient heureuses d'entendre ce qu'il a à dire.

M. Manly: Monsieur le Président, j'apprécie cette question car je n'ai pas eu le temps de m'étendre sur le sujet. On a fait, il y a deux ans, une étude sur les travailleurs du bois de Port Alberni qui étaient rarement ou fréquemment exposés aux polychlorophenols utilisés dans les préservatifs du bois sur la côte ouest. D'après l'étude, l'incidence des problèmes respiratoires, des troubles du système nerveux, des maladies de la peau et du cancer était forte.

J'ai été heureux d'apprendre durant ces dernières semaines que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a accordé une bourse de \$15,000 pour étudier plus en détail, la mortalité due au cancer. D'après moi—et c'est ce que prétend le Syndicat international des travailleurs du bois d'Amérique—il faudrait interdire l'utilisation de ces préservatifs tant que l'on n'a pas pu prouver qu'ils sont inoffensifs. Si l'on fait actuellement une étude sur la relation qui existe entre l'utilisation de ces produits et le cancer, et si d'autres études ont signalé une correspondance étroite entre les plaintes, il faudrait imposer un moratoire sur ces produits tant qu'ils n'ont pas été déclarés inoffensifs.

A propos de la question de la santé et de la sécurité, en général j'exhorte les députés à lire le dernier numéro de la revue *Goodwin's*, qui contient un article très imagé sur le décès provoqué par l'amiante. Il y est notamment question d'un ouvrier de Whitby, en Ontario, qui travaille pour la société Johns-Manville. Cette société a fait complètement fi non seulement de sa santé lorsqu'il travaillait mais aussi de ses besoins lorsqu'il est tombé malade. Il incombe au gouvernement de revoir les dispositions de la Partie IV du Code canadien du travail qui portent sur la médecine et la sécurité au travail. Trois ministres ont abordé le problème et nous n'avons pas encore vu de révisions. Celles-ci sont importantes pour tous les travailleurs canadiens et leur famille.

● (1550)

M. Joe Reid (St. Catharines): Monsieur le Président, je suis heureux d'avoir l'occasion de dire quelques mots au sujet du projet de loi C-3, considéré comme la nouvelle loi canadienne sur la santé. En fait, ce projet de loi ne contient pas grand-chose de futuriste ni de nouveau. En réalité, on pourrait dire que c'est simplement une contribution que le Canada apporte aux provinces pour les services assurés.

J'ai été assez surpris d'entendre le député de Moncton (M. McCauley) expliquer que seulement 80 p. 100 de ses électeurs s'étaient déclarés, dans un questionnaire, favorables à un programme d'assurance-maladie financé par les deniers publics. Il est sûrement très difficile de trouver une seule personne dans la rue qui ne soit pas favorable à un programme public d'assurance-maladie, car un tel programme est essentiel au bien-être des Canadiens.

En présentant ce projet de loi, le ministre a déclaré qu'elle était fière de notre programme d'assurance-maladie, en parlant du programme actuel. Elle a affirmé que c'était l'un des meilleurs, sinon le meilleur, des systèmes universels d'assurance-maladie prépayés dans le monde.

Notre parti, le parti progressiste conservateur, a pris au fil des ans, en faveur des soins médicaux, des mesures importantes qui permettent au ministre actuel de faire une telle déclaration. D'ailleurs, M. T. C. Douglas a déclaré ceci à un collègue de la Saskatchewan: «Sans les négociations que le très honorable J. G. Diefenbaker a entreprises avec les provinces dans un esprit de collaboration, le Canada n'aurait peut-être pas le régime d'assurance-maladie qu'il possède aujourd'hui». C'était l'un des membres les plus objectifs et les plus positifs du NPD-CCF.