

L'ajournement

assurés. La loi sur les soins médicaux donne le pouvoir au gouvernement d'inclure tout autre service de santé supplémentaire selon les conditions que peut spécifier le gouverneur en conseil. Réglons cette question une fois pour toutes.

Ces services de santé supplémentaires sont assurés sans exception. J'espère avoir démontré cela très clairement. Je me reporte à la page 270 de l'Annuaire du Canada de 1969 sous le titre «Soins médicaux publics». Il y a eu des changements depuis—\$20 par personne, points fiscaux et le Régime d'assistance publique du Canada—ce qui ne change en aucune façon ces règles de base.

Il y a cinq catégories de soins médicaux. Premièrement, il y a les soins intensifs pour les personnes gravement malades. Il y a le traitement actif. Les coûts du traitement actif s'échelonnent de \$100 à plus de \$200 par jour. Les patients sont transférés aussi rapidement que possible aux soins chroniques dont les coûts s'échelonnent de \$40 à plus de \$100 par jour. De là, on les transfère dans un foyer de soins prolongés qui coûte environ \$14.10 par jour. Puis, nous avons les soins à domicile qui en sont encore au stade expérimental. Trois projets pilotes ont été entrepris dans trois grandes villes de l'Ontario, mais je ne sais pas quels en seront les résultats. En tout cas, pour l'instant, il n'y a encore rien de vraiment cohérent.

● (2212)

Les soins à domicile qui doivent permettre de réduire les frais sont uniquement de brève durée. On essaie de passer le plus rapidement possible du stade 1 au stade 4, compte tenu de l'état du patient. La plupart des foyers de soins prolongés n'ont pas l'équipement nécessaire pour traiter les maladies de peu de gravité, les affections comme l'emphysème ou encore les maladies cardio-vasculaires. Ils n'ont pas de matériel d'oxygénation si bien qu'en cas d'urgence, les patients doivent être transportés à l'hôpital en ambulance avec tout ce que cela comporte de frais supplémentaires et d'inconvénients pour le malade chronique.

Il faudrait remédier sans tarder à cette situation en créant dans les foyers de soins prolongés un service pour les malades, doté d'un personnel dûment formé, capable d'utiliser la tente à oxygène. C'est certainement réalisable dans le cadre du programme de soins à domicile, si l'on donne certaines instructions au personnel de ces foyers. J'espère avoir été bien clair à cet égard. Le ministre est une femme intelligente et elle veillera, j'en suis sûr, à ce que la loi soit bien appliquée et qu'elle réduise les frais grâce à des méthodes efficaces qui amélioreront les soins médicaux sans réduire la qualité du service.

J'aimerais ajouter autre chose et excusez-moi si je sors un peu du sujet. Je ne crois pas que les tribunaux devraient émettre des ordonnances pour la production des antécédents médicaux d'un malade, sauf dans des circonstances exceptionnelles. Si l'on a besoin de connaître les antécédents du malade, il faudrait lui demander de signer une formule de consentement. Le médecin pourra alors communiquer son dossier. Nous devons faire le maximum d'efforts pour ne pas détruire le climat de confiance entre le médecin et le patient. Sinon, il sera de plus en plus difficile d'obtenir des renseignements sur les antécédents médicaux du malade. Aucun médecin à qui un patient aura, en toute confiance, donné certains renseignements ne voudra les communiquer, surtout s'ils risquent d'être utilisés contre ce patient.

[M. Rynard.]

M. W. Kenneth Robinson (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur l'Orateur, pour commencer je tiens à dire que le gouvernement est bien au courant de la nature des rapports qui s'établissent entre le docteur et le malade et qu'il ne voudrait certainement pas en aucun cas y porter atteinte. Le député de Simcoe-Nord (M. Rynard) l'a d'ailleurs éloquentement rappelé.

Le député a souligné qu'il peut y avoir des lacunes au niveau des services. Bien qu'il sache que le programme actuel prévoit des dispositions en vue d'assurer la qualité, la mobilité et l'intégralité de ces services, des carences peuvent en fait survenir. Le député en parle en se fondant sur ses connaissances et sa vaste expérience des soins intensifs, des traitements actifs, des soins complémentaires, des soins donnés aux malades chroniques et les soins dispensés à domicile. Il faut tous les avoir présents à l'esprit lorsque nous considérons le genre de soins médicaux dont les citoyens canadiens ont besoin, et auxquels ils s'attendent parce qu'ils y ont droit. Le député l'a fort bien établi.

Je suis content d'avoir l'occasion de dire quelques mots des graves préoccupations dont nous a fait part le député de Simcoe-Nord. Tous les députés savent à quel point il s'intéresse à la question des services médicaux d'un prix abordable et de grande qualité particulièrement à l'intention des personnes âgées.

En collaboration avec toutes les provinces, le gouvernement s'efforce depuis quelques années d'assurer d'autres formes de soins médicaux pour éviter les coûts élevés ainsi que les répercussions psychologiques associés aux transferts des malades dans des hôpitaux où des soins coûteux leurs sont dispensés. Le député l'a très bien fait remarquer.

Depuis un certain nombre d'années on envisage de demander au gouvernement fédéral d'accorder une aide financière accrue aux formes les moins coûteuses de soins médicaux tels que les soins à domicile. A la suite de ces discussions on a présenté le 1^{er} avril 1977 un programme de services accrues en matière de soins médicaux. En vertu de ce programme, le gouvernement fédéral accorderait des crédits importants qui aideraient les provinces à fournir des soins médicaux variés mais qui reviendraient moins cher.

● (2217)

Plus particulièrement, ce nouveau programme aide toutes les provinces à se doter de maisons de repos et de maisons de convalescence pour adultes, et à assurer des soins à domicile, et des services itinérants d'hygiène. Ce programme prévoit par exemple la fourniture de traitements à l'oxygène à domicile pour les personnes souffrant de maladies cardiaques chroniques et d'emphysème. De même, la contribution financière fédérale aide les provinces à fournir des soins nécessitant la dialyse rénale à domicile plutôt qu'en milieu hospitalier où ces soins sont coûteux.

Je tiens à signaler autre chose. L'octroi de permis aux hôpitaux, maisons de repos et autres établissements fournissant des soins aux personnes malades ou infirmes, de même que l'inspection de ces établissements, constituent bien sûr une prérogative provinciale aux termes de notre constitution tout comme la responsabilité de veiller à ce qu'ils respectent des normes adéquates. Le ministre est néanmoins toujours disposée à examiner avec ses homologues provinciaux des questions aussi importantes que les normes relatives aux soins assurés