

[Text]

Je crois que ce que vous expérimentez actuellement chez les vétérans, comme le programme d'autonomie pour les anciens combattants (ce que vous appelez le «VIP Program») est un programme qui pourrait s'appliquer à l'ensemble de la population d'une façon où vous donnez l'exemple et où vous prenez les initiatives.

Vous avez parlé de lits d'hôpitaux et aussi d'un besoin de lits pour malades chroniques ou de lits de convalescence ou de vieillissement, si l'on peut dire. J'imagine que cette inquiétude pour les vétérans est la même que pour la population civile.

Je me demande ce que vous comptez faire dans ces programmes parce que l'autonomie a des limites. Ces limites sont habituellement des limites physiques où la famille ne peut plus physiquement s'occuper des vétérans et où ils deviennent eux-même un peu perdus et ils ont besoin d'être institutionnalisés. Je comprends très bien votre besoin de lits supplémentaires qui vont entraîner évidemment des dépenses supplémentaires.

Je me demande comment vous entendez régler ce problème? Si j'ai bien compris vous allez injecter un peu d'argent mais chaque année cette population va vieillir, (bien sûr certains vont mourir mais enfin) alors, est-ce que vous avez un programme à long terme disons pour les dix prochaines années à ce sujet?

Mr. Merrithew: Thank you, Senator David. At the meeting in Charlottetown they felt it was a pity that seniors were removed from the Department of Veterans Affairs. I should point out that that portfolio was never included in the Department of Veterans Affairs. The Minister of State (Seniors) reports to the Minister of Health and Welfare. So Mr. Hees at the time was given two portfolios, as was I. I reported to one minister for forestry and I reported to the Minister of Energy, Mines and Natural Resources for mining. That is the way Mr. Hees conducted his affairs also. I should also point out that cabinet building is solely the prerogative of one man, and he can organize it the way he wishes. Mr. Hees only had it for two years. Prior to that it was under another minister, and now, of course, it is carried out by a third minister. So there is a misconception that it was at one time part of Veterans Affairs Canada. Of course that is not so.

The second point you talked about was beds. Constitutionally one should realize that health care is basically the responsibility of provinces, and they undertake that duty in various ways across Canada. Because veterans serving in the war were seen as a federal responsibility, many years ago the government chose to take on that responsibility, which includes beds.

When my predecessor appeared before cabinet with regard to programming, they asked him to do a demographic study and then outline his needs. We have a lot of beds for veterans in some parts of Canada that are empty or not required.

Senator David: I believe Bellevue has 40 beds which are not being used.

[Traduction]

I think that what you are currently trying out with veterans, such as the Veterans Independence Program, what you called the "VIP Program", is a program that could apply to all Canadians, and you have provided the example and are taking the initiative.

You mentioned hospital beds and also the need for beds for the chronically ill, the convalescent, and the elderly. I imagine that this concern for veterans is the same as for the civilian population.

I was wondering what you plan to do with these programs, because independence has its limits. They are usually physical limits, where families cannot physically take care of the veterans and where the veterans themselves become a little lost and need to be placed in an institution. I understand very well your need for additional beds, which will of course entail additional expenditures.

I was wondering how you plan to deal with this issue? If I have understood correctly, you will be injecting money into the program, but this population is growing older with each passing year (some of them, of course, will die. Do you have a long-term program for the next ten years for this problem?

M. Merrithew: Merci, monsieur le sénateur David. À la réunion de Charlottetown, ils ont estimé qu'il était vraiment dommage que l'on élimine les personnes du troisième âge du ministère des Affaires des anciens combattants. Je dois faire remarquer que le Ministère n'a jamais détenu ce portefeuille. Le ministre d'État (troisième âge) relève du ministre de la Santé et du Bien-être social. C'est la raison pour laquelle M. Hees a reçu deux portefeuilles à l'époque, comme moi-même d'ailleurs. Je relevais d'un ministre pour la foresterie et du ministre de l'Énergie, Mines et Ressources naturelles pour les questions minières. C'est la façon dont M. Hees menait également ses affaires. Je dois également faire remarquer que la formation d'un cabinet est uniquement la prérogative d'un seul homme, qui peut l'organiser comme il le désire. M. Hees n'a eu cette charge que pour deux ans. Auparavant, c'est un autre ministre qui s'en occupait et, maintenant, bien entendu, c'est au tour d'un troisième. Il y a donc un malentendu si l'on croit que ce programme faisait partie à un moment des Affaires des anciens combattants. Bien entendu, ce n'est pas le cas.

Vous avez ensuite parlé des lits. Au point de vue constitutionnel, il faut se rendre compte que la responsabilité des soins de santé revient fondamentalement aux provinces, qui s'acquittent de ces fonctions de façons diverses dans tout le Canada. Étant donné que les anciens combattants qui ont fait la guerre étaient considérés comme une responsabilité fédérale, le gouvernement a choisi, il y a plusieurs années, d'assumer cette responsabilité, qui comprend les lits.

Lorsque mon prédécesseur a comparu devant le cabinet au sujet de la programmation, on lui a demandé d'effectuer une étude démographique et de décrire ses besoins. Dans certaines régions du Canada, il y a beaucoup de lits vides ou dont on n'a pas besoin.

Le sénateur David: Je pense qu'il y a 40 lits inutilisés à Bellevue.