

[Text]

1. Co-operation between the government, health care workers and the community to find a way to detect newborns at risk and establish support systems which will improve their care.

2. We need more programs geared to teach the adolescent and his family the lifeskills they need to cope with daily living. We need more community mental health facilities which would include nurses, social workers, home helpers, homemakers etc.

3. Increased public awareness through the media on childhood diseases and more emotional support systems.

4. Financial support to assist with drugs and transportation expenses incurred in treatment of the child. In this group, also more emotional support systems.

5. Facilities for children with special physical needs and more support systems in this group.

The association supports the efforts of this task force and thanks the task force for the opportunity to present this brief.

The nurses hope the task force effort will help to improve child care on Prince Edward Island, increase the services to the newborn at risk, the adolescents with problems, children with special physical needs, chronic childhood diseases, cancer victims and their families.

Thank you.

The Chairman: Mrs. Pépin.

Mrs. Pépin: I am very happy to see nurses getting involved in presenting briefs and getting out of nursing. I am a former nurse myself and so I welcome you; I am very happy.

It is the first time this morning that we discuss the adolescent. We have been discussing infant or child care, but this is the first time we have discussed the adolescent aspect. I think this is very important and very interesting, the way you present it. I think in three of your proposed recommendations you speak about the emotional support system for adolescent. We do not hear that very often.

Also you mention children who have cancer and are handicapped. Could you elaborate a little bit to tell us what their needs would be?

Ms Rossiter: This group of children needs to come to a health facility, such as a hospital, for weekly blood counts, and sometime more often. Usually all of their treatment stems from Halifax, the Izaak Walton Killam Hospital for Children. They go there for their initial treatment. They go home with a 10-week program. They go back to their attending physician, and they receive medication, weekly, twice weekly, or three times weekly, and in that incurs an expense for the medications they take at home. The only medication they receive

[Translation]

1. Coopération entre le gouvernement, les spécialistes de la santé et la collectivité afin de trouver le moyen d'identifier les nouveaux-nés à risque et établir les systèmes de soutien qui permettraient d'améliorer les soins à leur intention.

2. Davantage de programmes permettant d'apprendre à l'adolescent et à sa famille tout ce qui leur faut pour affronter les réalités de la vie quotidienne. Il nous faut davantage d'installations communautaires dans le domaine de la santé mentale, et nous entendons par là du personnel infirmier, des assistants sociaux, des auxiliaires à domicile et ainsi de suite.

3. Meilleure sensibilisation de la population, par les médias, aux maladies infantiles et multiplication des infrastructures de soutien moral.

4. Soutien financier pour payer les médicaments et les frais de transport associés au traitement des enfants. Dans ce groupe, il faudrait également multiplier les moyens de soutien moral.

5. Etablissements destinés aux enfants ayant des besoins physiques particuliers et davantage de moyens de soutien pour cette catégorie.

Notre association souscrit aux efforts de votre Comité et le remercie de lui avoir permis de présenter ce mémoire.

Les infirmières espèrent que cet effort du Comité permettra d'améliorer la situation de l'enfance dans l'Île-du-Prince-Édouard, d'améliorer les services à l'intention des nouveaux-nés à risque, des adolescents présentant des problèmes, des enfants qui ont des besoins physiques particuliers, qui souffrent de maladies infantiles chroniques, des victimes du cancer et de leurs familles.

Je vous remercie.

La présidente: M^{me} Pépin.

Mme Pépin: Je suis très heureuse de constater que les infirmières elles aussi sortent de leur milieu pour venir nous soumettre des mémoires. J'ai moi-même été infirmière et je vous souhaite donc la bienvenue, je suis très heureuse de vous voir.

C'est la première fois ce matin que nous parlons des adolescents. Nous avons parlé des soins aux enfants et aux nourrissons, mais c'est la première fois que nous parlons des adolescents et j'estime que c'est à la fois très important et très intéressant, surtout de l'angle sous lequel vous présentez les choses. Je pense que trois de vos recommandations parlent du soutien moral à donner à l'adolescent et c'est une chose dont nous entendons rarement parler.

Vous avez également parlé des enfants atteints de cancer et des handicapés. Pourriez-vous nous détailler un peu plus leurs besoins?

Mme Rossiter: Ce groupe d'enfants doit régulièrement se rendre dans un centre de traitement, un hôpital par exemple, pour des analyses hématologiques, au moins une fois par semaine, parfois plus souvent. Généralement, tous les traitements viennent de Halifax, de l'Hôpital pour enfants Izaak Walton Killam. C'est là qu'ils vont pour les premiers traitements, après quoi ils reviennent chez-eux avec un traitement en 10 semaines. Ils retournent voir leurs médecins, ils reçoivent leurs médicaments, toutes les semaines, deux fois par semaine