

[Texte]

do anything. Even if somebody comes in for two or three hours a day, that person cannot be really taken care of at home, because there is danger of somebody getting up at night to go to the bathroom, there is the incontinence problem; there are all kinds of problems associated with those people.

I am only speaking from the point of view of Quebec, but I think that is one area in Quebec where there is a great gap for people who need long-term care, what I consider to be chronic care; and Minister, while you cannot give me a full answer today, you say discussions are still going on with Mr. Johnson, I would hope to have, before we finish with this bill, more precise answers on what that type of care will be in Quebec and how our proposed act will interact with the Quebec legislation, because I find it a scandal—that type of care in Quebec.

Madam Bégin: Mr. Chairman, to sum up my answer to Mr. Allmand, no, I do not know. I went at the Canada health care by...

... j'ai basé mon appréciation de la situation québécoise...

• 1145

J'ai fondé mon analyse de la situation québécoise sur les affirmations que m'ont faites, à plusieurs reprises, les ministres de la Santé, le docteur Lazure et M. Pierre-Marc Johnson, au cours des années passées, selon lesquels les frais d'hébergement existaient pour les gens qui y étaient à demeure. Mais je ne possède pas ce renseignement pour le Québec, en particulier depuis 1977. C'est un des points à préciser avec M. Pierre-Marc Johnson. Je suis donc incapable d'y répondre en ce moment. Avant le financement global, il y avait, au Québec, des frais aux usagers, des tickets modérateurs, pour les malades chroniques, que nous soustrayions de nos paiements. Nous ne les leur accordions pas parce que ce n'était pas accepté. Il s'agissait en fait de malades chroniques qui nécessitaient un traitement médical, tel que décrit par M. Allmand. Mais aujourd'hui, je ne connais pas la situation.

An hon. Member: Thank you.

The Chairman: I am going to go to Dr. Hudecki in the first round, and then I am going into a second round, unless I have someone who has not spoken in the first round.

I think we will go to about 12.20 p.m. or so, if it is your general wish in that regard. Dr. Hudecki.

Mr. Hudecki: Mr. Chairman, through you, I would like to point out to the Minister that I am concerned that the bill does not address the quality of care that is required in the community. Now, the quality of care depends not only on particularly well-trained and experienced physicians, but also technical equipment and technical support which are required at the hospital level. I am not going to talk about the hospital level or users' fee, but will concentrate on the needs of maintaining a high standard of medical care as far as the practitioners are concerned.

To maintain that type of care, you need people with extra-special training, dedication, an interest in research work, an interest in people and maintaining the state of the art. Now,

[Traduction]

l'hôpital ou qu'ils sont trop vieux pour faire quoi que ce soit. Même si quelqu'un vient les aider deux ou trois heures par jour, cela ne suffit pas, car il y a toutes sortes de dangers, il y a le problème d'incontinence, etc.

Je ne parle ici que du Québec car c'est un domaine où existe une très grande pénurie pour ceux qui ont besoin de soins à long terme, ce que j'appelle des soins chroniques; madame le ministre, vous ne pouvez pas me donner une réponse complète aujourd'hui mais vous dites que des négociations sont en cours avec M. Johnson et j'espère que vous pourrez me donner une réponse plus précise avant l'adoption du projet de loi, au sujet des effets qu'il aura sur la législation québécoise, car je considère que cette situation constitue un scandale au Québec.

Mme Bégin: Monsieur le président, pour résumer ma réponse à M. Allmand, non, je ne sais pas.

I based my assessment of the situation in Quebec...

My analysis of the Quebec situation is based on repeated comments made to me by two ministers of health, Dr. Lazure and Mr. Pierre-Marc Johnson, over the last few years and they have told me that these boarding fees were indeed provided for in the case of permanent residents. However, I do not have this information in the case of Quebec, particularly since 1977. This should be furthered with Mr. Pierre-Marc Johnson, since I am unable to provide you with an answer now. Before the block financing scheme, we had in Quebec some kind of user fees, some kind of extra billing, for chronic patients and those fees were deducted from our payments. We would not allow them because they were not accepted. However, this was the case of chronic patients in need of health care, as was just explained by Mr. Allmand. But I am not aware of today's situation.

Une voix: Je vous remercie.

Le président: Je vais donner la parole à M. Hudecki pour terminer le premier tour, après quoi nous passerons au second tour de questions, à moins que quelqu'un qui n'est pas encore intervenu souhaite prendre la parole.

Nous allons, j'imagine, poursuivre jusque vers 12h20 si vous êtes d'accord. Monsieur Hudecki.

M. Hudecki: Monsieur le président, j'aimerais signaler au ministre que ce qui m'inquiète ici, c'est que le projet de loi ne porte pas du tout sur la qualité des soins médicaux que réclame la collectivité. Cela dit, il est évident que la qualité de ces soins dépend non seulement de la disponibilité de médecins compétents et qualifiés, mais également du matériel et du soutien technique nécessaires aux hôpitaux. Je ne vais pas mentionner la question des frais modérateurs, mais je me concentrerai surtout sur l'importance qu'il y a de promouvoir, au niveau du corps médical, des normes très élevées en matière de soins.

A cette fin, il faut des gens spécialement formés, des gens dévoués, des gens qui font de la recherche, qui ont leurs semblables à coeur et qui sont soucieux de faire progresser la