

L'ajournement

● (2217)

M. l'Orateur: Je déclare la motion adoptée.

(Le bill est lu pour la 2^e fois et renvoyé au comité permanent du travail, de la main-d'œuvre et de l'immigration.)

● (2222)

La gériatrie est une branche de la médecine qui soigne les personnes âgées dans la recherche de l'optimum physique, mental et social, afin qu'elles puissent revenir chez elles le plus rapidement possible. C'est ce qui justifie la création de chaires de gériatrie dans les facultés de médecine. Il faudrait que les sujets particulièrement doués et qui se spécialiseraient dans les départements de gériatrie donnent des consultations aux malades âgés qui occupent les lits de soins intensifs et de chirurgie, dont le coût est très élevé.

MOTION D'AJOURNEMENT

[Traduction]

L'ajournement de la Chambre est proposé d'office en conformité de l'article 40 du Règlement.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE—L'ÉTABLISSEMENT DE CHAIRES DE GÉRONTOLOGIE DANS LES ÉCOLES DE MÉDECINE

M. P. B. Rynard (Simcoe-Nord): Monsieur l'Orateur, le 9 mars j'ai posé une question au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M^{lle} Bégin) au sujet du plus grand nombre de soins médicaux demandés à cause du vieillissement de la population canadienne. Je lui ai demandé entre autres quelles mesures étaient prises pour encourager la création de chaires de gérontologie dans les écoles de médecine pour former des spécialistes dans ce domaine.

Je me souviens très bien que, lorsque j'ai commencé mes études de médecine, les locaux d'enseignement de la pédiatrie venaient tout juste d'être aménagés. Cela a considérablement réduit le taux de mortalité infantile et les hôpitaux disposaient de beaucoup plus de lits pour les jeunes malades. Maintenant de 800 à 900 gérontologues exercent et font un excellent travail. Mais le taux de natalité a tellement augmenté, qu'aujourd'hui de 200,000 à 250,000 personnes âgées de 65 ans ou plus sont traitées dans des institutions au coût de \$7,500,000 par jour, soit près de deux milliards par année. Les bébés qui sont nés après la guerre auront 65 ans et plus en l'an 2000; à la fin du siècle, d'après les renseignements dont nous disposons actuellement, il y aura près de quatre millions de personnes âgées de 65 ans ou plus. Les difficultés économiques peuvent forcer ces personnes à vivre dans la pauvreté à moins qu'on ne leur permette de continuer à travailler aussi longtemps qu'elles le voudront et qu'elles pourront continuer à fournir leur apport à la société sans aucune restriction. Les Américains permettent maintenant à un homme qui le désire de continuer à travailler. Cela a de plus l'avantage de lui donner l'impression qu'il est encore utile.

La question que je me pose est la suivante: Allons-nous arriver au point où il y aura trois personnes qui travaillent pour deux retraités? La réponse est: peut-être—si les médecins réussissent à prolonger la vie. Les problèmes médicaux changent quand les patients atteignent l'âge de 50 ans ou plus. Avec le vieillissement il peut arriver que l'on souffre de plusieurs problèmes d'ordre médical.

J'ajouterais qu'on a peut-être tendance à limiter les visites dans le cas des personnes âgées. Personne plus que le médecin n'a sujet de craindre la vieillesse, parce que dans sa carrière il est mis en contact avec ses côtés les moins intéressants. C'est peut-être pour cette raison, entre autres, comme je l'ai souvent entendu dire, que les médecins restent indifférents à l'égard de leurs malades âgés, même s'ils sont par ailleurs excellents cliniciens. Quoiqu'il en soit, les médecins sont beaucoup trop pressés d'envoyer les personnes âgées dans des foyers pour vieillards, étant donné la hausse des coûts.

On estime que 75 à 80 p. 100 des personnes âgées peuvent rester chez elles, alors que 15 p. 100 ont besoin d'être traitées, ce qui fait qu'elles peuvent avoir besoin d'être suivies par un médecin qui va les soigner à domicile. Un spécialiste de la gériatrie calcule que 9 p. 100 de la population totale se trouvant aujourd'hui dans des foyers pour personnes âgées, 3 p. 100 pourraient revenir à la maison s'il existait des soins à domicile. Si nous ne créons pas de chaire de gériatrie dans nos facultés, si nous continuons de ne rien faire, nous ne pourrons fournir de lits aux personnes âgées qu'en augmentant le coût et en abaissant la qualité des soins médicaux.

Je remercie le ministre de m'avoir écrit à ce sujet. Elle se montre conscient de la grande gravité du problème. Nous n'avons actuellement que 27 gériatres formés en cette spécialité, contre 700 à 800 pédiatres. Il faut agir tout de suite. Au lieu de 27, c'est 450 gériatres au minimum qu'il faut pour l'ensemble du Canada. J'espère que le ministre prendra ce sujet à cœur et qu'elle ne relâchera pas ses efforts. Sinon ce domaine restera négligé, et les personnes comme vous, monsieur l'Orateur, comme moi et comme les autres députés se retrouveront en vieillissant dans la catégorie des vieillards et c'est nous qui en souffrirons.

M. W. Kenneth Robinson (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur l'Orateur, je tiens d'abord à féliciter le député de Simcoe-Nord (M. Rynard) pour avoir signalé de nouveau cette question à la Chambre. Mais il n'est pas le seul que la question intéresse puisque le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, par la voix de son ministre, en a parlé avec passablement d'éloquence. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a également écrit au député pour lui proposer des moyens de régler cette question.