

Les témoins ont rappelé au Comité que, pour trouver des solutions à nombre des problèmes des hôpitaux de soins actifs, il faudra répondre aux besoins non satisfaits du système de soins prolongés. M^{me} Clemenhagen, présidente de l'AHC, disait ceci:

... si vous prenez les chiffres pour n'importe quel établissement de soins actifs, vous constaterez que de 30 % à 35 % des personnes qui s'y trouvent vont être ou sont déjà des patients de longue durée ... Quelqu'un a dit tout récemment que ce que nous devrions faire, c'est arrêter le monde de tourner pendant un jour, changer tous les lits et mettre les bonnes personnes dans les bons lits, et le système serait alors tout à fait bien. Il est clair que pour des raisons purement pratiques, cela serait impossible. Quoiqu'il en soit, l'un des gros problèmes qui se posent à l'heure actuelle est celui de savoir si nous avons le bon nombre de lits, mais dans les mauvais endroits, ou les mauvaises personnes, dans les mauvais lits, ou encore, le mauvais personnel pour soigner les malades qui se trouvent dans les lits d'un établissement donné. Cela revient donc à la question de savoir si les différents soins donnés sont appropriés.³⁶

Dans son rapport *Les soins de santé pour gens âgés*, l'AMC recommandait au fédéral et aux provinces de promouvoir les projets visant à intégrer les niveaux de soins à l'intérieur du réseau des services sociaux et de santé, ainsi qu'un mécanisme d'évaluation.

Selon M. Fyke, les personnes âgées doivent souvent faire face à des complications et à une détérioration de leur santé par suite de l'hospitalisation. L'isolement, l'inactivité et le manque d'intimité sont sources de stress et, souvent, aboutissent à la confusion. M. Fyke a recommandé ce qui suit:

... que certaines des ressources actuelles qui sont affectées aux services traditionnels soient réaffectées aux services communautaires et aux infrastructures du soutien qui est offert à la maison ... on peut réussir à dispenser des soins appropriés par une utilisation appropriée des ressources affectées à la santé plutôt que par une augmentation des soins actifs.³⁷

Il faut prendre des mesures pour favoriser ce qui suit: garderies de jour, hôpitaux de jour, lits de soins infirmiers temporaires, programmes de réadaptation, et programmes de psychogériatrie à domicile.³⁸

Le ministère de la Santé de la Saskatchewan a traité de l'effet appréciable des solutions issues de la collectivité sur les besoins du système des soins actifs.

En accordant de l'importance aux services communautaires comme solution de rechange de préférence à l'hospitalisation, il est possible de réduire les pressions qui s'exercent sur les systèmes de soins actifs et de longue durée pour leur faire augmenter leur capacité institutionnelle de prestation de soins.³⁹

La Saskatchewan a fait remarquer que la mise en place de son programme de soins à domicile en 1986, par exemple, avait permis de réduire la nécessité d'institutionnalisation ou de la retarder considérablement pour environ 20 000 personnes âgées et invalides de la province.

Voici ce que disait l'honorable Perrin Beatty, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social: