

d'assurance-chômage est d'environ un milliard de dollars, je ne peux pas faire autrement que croire que le gouvernement n'arrive pas à répondre aux besoins sociaux ni à établir un ordre de priorité, surtout en ce qui concerne les personnes âgées.

Cet après-midi, le député de Winnipeg-Nord-Centre a affirmé que la motion à l'étude avait une portée suffisamment large pour embrasser n'importe quel secteur de notre programme d'assurance sociale. Je me contenterai d'aborder deux points, sur lesquels le ministre voudra peut-être faire des observations s'il désire participer au débat. Une des principales difficultés de notre régime de sécurité sociale, et qui tourne souvent au désavantage de nos personnes âgées, tient à sa complexité, à son manque de cohérence et aux doubles emplois qui règnent souvent. Prenons par exemple le cas du supplément de revenu garanti.

Des milliers de retraités manquent d'argent à cause du système actuel, et de l'inaptitude du gouvernement à réorganiser le régime de façon à sauvegarder les droits de ces retraités nécessiteux. Le problème se trouve compliqué, du moins dans ma province, du fait qu'il faut toucher le supplément de revenu garanti pour avoir droit à d'autres versements ou prestations, comme ceux du programme d'assistance fiscale aux retraités propriétaires de maison, adopté en 1974 par l'Ontario, et ceux du nouveau programme relatif aux gains ou de l'assistance médicaments.

Les questions qu'on se pose à ce sujet sont nombreuses. Suivant ce que j'ai constaté d'après les lettres qui me sont adressées, voici les principales: Quelles sont les personnes admissibles? Quel est le montant du revenu annuel? Combien faut-il gagner pour y avoir droit, dans le cas d'un retraité célibataire, ou dans le cas de deux retraités mariés? Combien faut-il gagner annuellement pour y avoir droit, lorsqu'un seul conjoint est retraité? Je le dis sérieusement, monsieur l'Orateur, la majorité des personnes âgées n'ont pas l'information nécessaire ou ne savent où s'adresser pour trouver la réponse à ces questions. Je pense que de ce fait elles sont pénalisées.

Je trouve inadmissible que de nombreux retraités ayant droit au supplément de revenu garanti ne l'aient pas demandé, à cause de la complexité du système. Le gouvernement, et en particulier le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, pourraient sûrement apporter les correctifs qui s'imposent pour venir en aide aux retraités dans le besoin. Peut-être le ministre voudra-t-il s'expliquer à ce sujet avant la fin du débat.

Le deuxième point que j'aimerais faire valoir s'inspire de la lettre que j'ai citée tout à l'heure et qui relatait les difficultés d'un citoyen âgé quand le mari et la femme doivent essayer de survivre avec une seule pension. Comme d'autres l'ont signalé dans ce débat, cette question mérite assurément d'être étudiée avec attention par le gouvernement.

Comme je l'ai indiqué au début, j'ai été impressionné par les paroles du secrétaire parlementaire quand elle a dit qu'il fallait étudier tout le programme social touchant nos citoyens âgés. Elle a parlé dans son discours cet après-midi des soins médicaux. Il est important pour nos citoyens âgés de s'occuper de ces gens dans le cadre d'un programme global. Bien que j'appuie les principes qu'a énoncés le secrétaire parlementaire, je ne puis m'empêcher de signaler que le gouvernement n'a pas annoncé de programme visant à s'attaquer aux problèmes de santé propres aux personnes âgées.

J'aimerais prendre un instant pour essayer de situer le problème dans son juste contexte. Ce groupe de citoyens

Sécurité de la vieillesse

âgés de 65 ans et plus représente environ 8 p. 100 de notre population totale, soit quelque 1.7 million de Canadiens. Les prévisions démographiques révèlent qu'au milieu des années 1980 ce groupe représentera environ 9 p. 100 de la population totale, soit quelque 2.3 millions de gens.

En 1969, les Canadiens de tous les groupes d'âge ont passé 39.9 millions de jours en traitement dans les hôpitaux et, de ce total, 13.3 millions de jours de soins hospitaliers ont été consacrés au seul groupe des 65 ans et plus. En fait, 33 p. 100 des jours d'hospitalisation ont été utilisés par seulement 8 p. 100 de la population. Fait important, dans ce groupe d'âge, les femmes sont beaucoup plus sujettes aux accidents et aux troubles musculo-squelettiques alors que les hommes souffrent surtout de cancer, de troubles des voies respiratoires et génito-urinaires.

La durée moyenne de séjour dans les hôpitaux pour tous les âges est de 12.6 jours pour les hommes et 11.4 pour les femmes. Chez ceux de 75 ans et plus, elle grimpe à 27.2 pour les hommes et 35.2 pour les femmes. Ces maladies chroniques et entraînant l'invalidité revêtent une importance considérable. Il faut encore une fois dire que nos priorités dans la recherche, la prévention, le traitement et la réadaptation s'imposent d'elles-mêmes à la simple lecture des statistiques. Toutefois, ces faits troublants ne dépeignent pas réellement toute l'impuissance et tout le désespoir où se trouvent souvent nos citoyens âgés. Il arrive beaucoup trop fréquemment que nos vieillards se sentent isolés, seuls et rejetés sans raison, dans la vie quotidienne de notre société moderne. Trop souvent des spécialistes compétents prennent leur retraite pour constater qu'on les oublie ou les ignore. Il faut qu'une telle attitude change et il me semble possible de la changer.

• (2030)

Nous tous, à la Chambre, reconnaissons l'importance de compter sur de jeunes travailleurs énergiques, mais il est indispensable tant à la société qu'aux personnes âgées, qu'elles continuent leur contribution. Il n'y a aucun doute que la santé mentale de ces gens peut s'améliorer par une participation constante et fructueuse. Dans notre économie d'aujourd'hui il existe bien des secteurs qui continuent de réclamer à temps partiel l'aide, la consultation et les avis des personnes âgées.

Je propose que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, peut-être en collaboration avec le ministre de la Main-d'œuvre et de l'Immigration (M. Andras), étudie attentivement la possibilité de dresser un répertoire des personnes âgées au Canada, qui serait facilement accessible au besoin.

Nous devons aussi nous rendre compte que le processus de vieillissement est souvent lié à une multitude de petits maux qui peuvent être soulagés par une intervention rapide et à peu de frais. Ainsi, les problèmes d'alimentation peuvent être dus au pouvoir d'achat ou à l'absence de prothèses dentaires bien ajustées. L'absence de lunettes ou de prothèses auditives sont de graves inconvénients. Je crois que ces problèmes peuvent être résolus facilement par une action concertée des gouvernements fédéral et provinciaux et j'espère que le ministre entamera des pourparlers avec les provinces à cette fin.

Les maladies chroniques compliquent aussi beaucoup la vie d'un trop grand nombre de Canadiens qui avancent en âge. Nous nous sommes occupés de fournir des services de soins, souvent en sacrifiant ou en oubliant les services de réadaptation surtout en ce qui concerne les groupes de personnes âgées. J'invite le ministre à se concentrer sur le problème et à en discuter avec ses homologues provinciaux