

En résumé, monsieur l'Orateur, les coûts des soins dispensés dans les maisons de convalescence devraient être partagés. Les coûts des soins à domicile disponibles en tout temps, là où c'est possible, devraient aussi être partagés quand ils sont nécessaires et que la convalescence du patient se fasse dans un délai raisonnable. Tous les foyers pour personnes âgées devraient comporter une infirmerie où les personnes dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation permanente ou qui n'ont qu'une maladie bénigne pourraient être soignées sur place dans le cadre d'un programme de soins dont les coûts seraient partagés; cela éviterait au patient le traumatisme de devoir quitter le foyer et épargnerait le coût que représente l'alitement pour soins actifs à l'hôpital.

Le programme des ressources sanitaires devrait établir une chaire de gériatrie dans toutes les écoles de médecine. Cela devrait être un programme obligatoire pour répondre aux besoins d'une population âgée en rapide croissance qui a ses maladies particulières. Nous ne comptons aujourd'hui que 26 ou 27 gériatres dans tout le Canada. C'est là un domaine grossièrement négligé quand on songe qu'à l'autre bout de l'échelle des âges, nous comptons environ 1,000 pédiatres.

Mlle Coline Campbell (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur l'Orateur, le gouvernement fédéral est parfaitement au courant de la question soulevée par le député de Simcoe-Nord (M. Rynard). En fait, des discussions ont été entamées à ce sujet il y a quatre ans lors de la conférence des ministres de la Santé qui s'est tenue en novembre 1970 et à laquelle on a convenu de réexaminer les accords existants pour le financement des services de santé afin de trouver d'autres solutions. On s'est fixé pour objectif de promouvoir une réorganisation rationnelle efficace et souple des services de santé afin d'accroître leur efficacité et de diminuer le gaspillage de ressources coûteuses.

Au bout de deux ans et demi ou presque de discussions et de négociations, le gouvernement fédéral a fait une offre officielle de financement aux gouvernements provinciaux lors de la conférence fédérale-provinciale des ministres des Finances et de la Santé de mai 1973 et cette offre a été étudiée par la suite à la conférence des premiers ministres du 25 mai 1973. Elle comportait une formule de subventions calculées d'après la croissance du PNB et un fonds de 640 millions de dollars; selon cette formule, les paiements de base du gouvernement fédéral pouvaient croître à un taux raisonnable, il y avait un certain partage des risques, les provinces avaient une certaine latitude pour établir leurs propres priorités et elles obtenaient de l'aide pour établir des services de santé plus efficaces.

Cette offre était faite à la condition qu'on respecte les normes nationales existantes de manière à assurer des services hospitaliers et médicaux de base complets, accessibles à tous, universels et transférables d'une province à l'autre. L'offre du fédéral stipulait clairement que le partage des coûts des principaux programmes de santé tels que le programme de soins dentaires ou de remboursement des frais pharmaceutiques ferait l'objet de discussions distinctes quand les provinces seraient parvenues à un consensus.

À la suite de cette conférence, les premiers ministres des provinces se sont réunis en août 1974 et ont demandé à leurs ministres de la Santé de mettre au point une réponse conjointe à la proposition fédérale. Ce n'est que plus d'une année plus tard, à la réunion du 25 septembre, qu'ils ont présenté une résolution rejetant l'offre fédérale et exposant leur position sur les nouvelles modalités de finance-

L'ajournement

ment des soins de santé. Chose importante dans cette résolution, les provinces déclaraient qu'elles étaient prêtes à négocier des changements dans le partage des coûts des services coûteux en échange de la participation du gouvernement fédéral à des programmes qu'il n'appuie pas actuellement.

À la conférence des ministres de la Santé en janvier dernier, le ministre a annoncé aux ministres provinciaux que le fédéral avait retiré son offre d'une subvention proportionnelle à la population. On a ensuite repassé diverses propositions, y compris celle qu'a présentée le gouvernement du Québec. À la suite de ces discussions, le ministre a suggéré une nouvelle approche fondée sur la volonté des provinces de limiter la croissance des services coûteux en échange de la participation fédérale à d'autres services. Cette proposition suppose une plus large interprétation de la loi actuelle qui permettrait un partage des coûts plus étendu.

Les ministres ont accepté l'approche proposée et ont demandé à leurs sous-ministres d'entreprendre sur-le-champ des négociations visant à améliorer l'efficacité et la portée des services des soins de santé dans le cadre des pouvoirs prévus par la loi actuelle. L'objectif est d'améliorer la planification et la croissance des services de santé en utilisant une méthode plus souple de financement tout en tenant compte des priorités des provinces. Les négociations porteront sur le choix de mesures visant à limiter la croissance des services coûteux que les provinces sont disposées à adopter pour permettre d'étendre la participation fédérale à d'autres services aussi efficaces mais moins coûteux. Les sous-ministres ont été priés de soumettre leurs recommandations au plus tard le 15 septembre cette année.

LES AFFAIRES EXTÉRIEURES—LES INTENTIONS DU GOUVERNEMENT QUANT À LA DÉLIVRANCE D'UN VISA D'IMMIGRATION À LA FAMILLE VALENTYN MOROZ

M. David Orlikow (Winnipeg-Nord): Monsieur l'Orateur, le 13 février, j'ai essayé de présenter la motion suivante:

Que le premier ministre et le gouvernement du Canada transmettent au gouvernement de l'URSS le sentiment des Canadiens qui sont disposés à permettre l'entrée au Canada de Valentyn Moroz et de sa famille à titre d'immigrants reçus.

Je n'ai pas obtenu le consentement unanime afin de débattre la motion. Pendant la période des questions, j'ai donc demandé au ministre s'il pouvait étudier la proposition. Le ministre a répondu qu'il examinerait la question et lui accorderait l'attention qu'elle mérite.

● (2210)

J'ai alors demandé au ministre s'il ne pourrait obtenir l'envoi en Union soviétique de représentants du gouvernement canadien qui s'assureraient de l'état de santé de Valentyn Moroz. Je l'ai fait, parce que, selon certains renseignements qui nous sont parvenus, Moroz aurait été battu et frappé de coups de couteau au cours de son incarcération, il serait actuellement en mauvaise santé et ferait la grève de la faim. Le ministre a répondu par la négative à ma demande. Il a déclaré, comme l'indique le *hansard* du 13 février 1975, page 3181:

... je n'ai pas jugé bon de faire cette demande qui, dans de telles circonstances, ne donnerait à mon avis aucun résultat valable.

Valentyn Moroz est né en Ukraine, qui fait partie de la République socialiste soviétique. Il a fait des études d'histoire à l'université de Lvov. Après avoir reçu ses diplômes,