

M. MARCOUX: Contribuez-vous de quelque façon à la formation de notre personnel spécialisé? Je parle des secours techniques, fondations, subventions, bourses d'étude et le reste. Comme vous le savez, beaucoup de compagnies fournissent des bourses et des subventions à des spécialistes dans différents domaines.

M. JACKSON: Je suis certain qu'il y a de l'argent fourni.

M. ENNS: Il y a de l'argent fourni sous forme de subventions aux universités, mais parce que ce travail de base se fait aux États-Unis, c'est aux États-Unis plutôt qu'au Canada que cela se passe. Il ne me vient à la mémoire aucun cas particulier où des subventions semblables auraient été fournies aux centres antipoison au Canada.

M. WHELAN: Vous parlez des recherches?

M. ENNS: Des recherches de base.

M. WHELAN: M. Marcoux parlait des spécialistes qui travaillent dans ces centres.

M. ENNS: Je crois que cela se fait aux États-Unis.

M. WHELAN: Mais non au Canada?

M. ENNS: Non.

M. MARCOUX: Ne pensez-vous pas que cette forme d'assistance devrait être entreprise au Canada?

M. ENNS: C'est possible.

M. RYNARD: Monsieur le président, on a répondu à un certain nombre de mes questions. J'ai seulement quelques remarques à faire maintenant.

Je ne vois aucune raison pour que le gouvernement fédéral établisse des centres antipoison fédéraux, car il faut qu'il y ait un centre antipoison jusqu'au palier du petit hôpital dans la petite collectivité où ces accidents peuvent se produire. Tout ce qu'il faut, c'est un endroit où les renseignements sont recueillis et d'où ils sont immédiatement expédiés. Comme vous le savez, les hôpitaux relèvent des gouvernements provinciaux et, à cause de cela, nous ne pouvons pas entrer dans ce domaine. Comme je l'ai dit, ces renseignements doivent parvenir aux praticiens généraux ou au personnel des petits hôpitaux où les victimes seront conduites.

M. CHEVALIER: Mais, à votre avis, c'est du gouvernement fédéral qu'ils doivent provenir. Nous proposons que l'information soit rassemblée ici.

M. RYNARD: Mais elle doit parvenir aux petits hôpitaux qui en auront besoin. C'est là que les médecins travaillent.

M. CHEVALIER: Un des problèmes que cela pose, à notre avis, c'est que l'information est envoyée à tous les hôpitaux du pays et que, dans bien des cas, les hôpitaux n'ont pas le temps ni l'argent voulus pour garder les classeurs à jour. Nous ne mentionnerons pas de noms ici ce matin. Mais le service n'est pas accessible 24 heures par jour. Quand celui qui s'occupe du classeur s'en va chez lui à 5 heures, beaucoup de difficultés surgissent, car lui seul connaît ce classeur particulier. Quand les classeurs ne sont pas consciencieusement rangés, comme il arrive souvent, il n'y a qu'une personne qui s'y reconnaisse. Il en résulte une perte de temps pour le médecin qui va au petit hôpital où il y a un centre antipoison, alors qu'il aurait pu téléphoner au Sick Children's Hospital, à Toronto ou ailleurs.

M. RYNARD: Vous avez mentionné le Sick Children's Hospital, à Toronto. Vous devez savoir qu'il vous faut passer par la Commission ontarienne des hôpitaux pour établir cela.

M. CHEVALIER: Oui.