

L'ajournement

l'avance copie de l'amendement que nous pourrions étudier lors de la prochaine séance.

(Rapport est fait de l'état de la question.)

* * *

LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

M. Baldwin: Monsieur l'Orateur, avant de passer à la motion d'ajournement, j'aimerais savoir si le secrétaire parlementaire du président du Conseil privé ou un ministre du cabinet aussi compétent que lui peut nous informer des travaux prévus pour demain.

Ma compétence est évidemment beaucoup plus restreinte, mais j'ai appris par les voies ordinaires que nous étudierons le bill concernant la Commission d'énergie du Nord canadien, le bill C-30 et le bill C-19. Sauf indication contraire, je présume que ce sera là le programme des travaux pour demain.

M. Knowles (Winnipeg-Nord-Centre): J'ai obtenu les mêmes renseignements, ils doivent donc être exacts.

● (2200)

MOTION D'AJOURNEMENT

[Traduction]

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

LA SANTÉ—LA POSSIBILITÉ DU PARTAGE
FÉDÉRAL-PROVINCIAL DES FRAIS HOSPITALIERS DES
MALADES CHRONIQUES

M. P. B. Rynard (Simcoe-Nord): Monsieur l'Orateur, le 28 janvier dernier, je demandais au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) s'il songeait à partager le coût des programmes avec les provinces qui sont laissées à l'écart et doivent se charger seules d'appliquer leur programme dans le domaine des soins de santé. J'ai toujours considéré le ministre comme une personne très compréhensive et très humaine pour tout ce qui touche les soins de santé. C'est ce qui m'a incité à le prier instamment de s'engager dans les domaines des soins de santé auxquels le gouvernement fédéral ne participe pas à l'heure actuelle.

Les provinces trouvent de plus en plus difficile d'acquiescer ces frais, et les malades ont toujours besoin de soins, qu'ils souffrent d'une maladie passagère ou chronique. A la dernière réunion avec les provinces, le ministre a accepté de discuter et de partager les frais dans les secteurs où ils sont moins élevés, pourvu qu'on fasse preuve de modération dans les secteurs où ils sont plus élevés. J'espère qu'on en viendra à une entente là-dessus.

Il serait possible, il est vrai, de réduire le coût des traitements actifs en envoyant le malade dans une maison de convalescence un jour ou deux plus tôt ou en le renvoyant chez lui tout en lui dispensant les soins nécessaires à domicile. Comment remédier à une telle situation et comment faire pour donner à domicile des soins à ces malades? Soyons vraiment sincères à ce sujet au départ lorsqu'il est question de lits de traitement actif et de frais accrus.

[Le président.]

Si le lit du service de traitement actif n'était pas occupé, on n'aurait pas besoin de docteur ni de soins infirmiers. Cela n'entraînerait cependant qu'une diminution de 20 p. 100 des frais hospitaliers. Par conséquent, on ne gagnerait rien à libérer des lits puisqu'il faudrait continuer à payer le personnel ainsi que les frais d'administration et d'entretien. Il est probable que tous les lits d'un hôpital où l'on fait du traitement actif seront utilisés au maximum.

Souvent, lorsqu'un patient est prêt à être transféré au service des maladies chroniques ou à être mis en convalescence, aucun lit n'est libre. Si l'on renvoie le patient chez lui, personne ne peut assurer les soins ni la surveillance nécessaires. Il est probable que les soins requis sont très restreints, mais il faut qu'ils soient disponibles jour et nuit. Ces frais devraient être partagés.

Bien que les soins dispensés à domicile soient utiles, ils ne répondent pas aux exigences nécessaires au domicile du malade. Des soins dispensés pendant huit heures ne suffisent pas à satisfaire les besoins d'un malade pendant 24 heures. Et pourtant, il en coûterait moins pour dispenser ces soins que pour garder le malade dans un lit de traitement actif à l'hôpital.

Lorsque le malade est prêt à aller dans une institution pour malades chroniques où le coût des lits est à peu près la moitié de celui d'un lit de traitement actif, nous nous apercevons qu'il, ou elle, doit attendre des semaines avant d'avoir un lit. Maintes et maintes fois, j'ai entendu dire que dans ma circonscription il y a beaucoup de lits pour malades chroniques, mais j'ai découvert que souvent un malade devait attendre 10 jours ou plus avant d'être admis dans une de ces institutions.

Dans une maison de santé pour malades chroniques, le coût est de \$18.50 par jour—alors qu'antérieurement au 1^{er} avril 1975, il était de \$17—c'est-à-dire que le malade doit verser \$5.90 par jour s'il a plus de 16 ans. Ce montant représente en moyenne une épargne de quelque \$60 ou plus par jour par rapport au coût du lit de traitement actif, ou \$20 par jour par rapport au coût d'un lit pour malade chronique dans un hôpital.

Les maisons de santé subissent les mêmes pressions économiques et les mêmes frais de personnel que les hôpitaux, pourtant le gouvernement n'accorde pour les soins infirmiers qu'une heure et demie à deux heures et demie, et un employé doit s'occuper de huit à dix malades. Dans le cas de malades chroniques, c'est probablement une tâche trop lourde pour que l'employé s'en acquitte convenablement.

Il me semble que nous devrions financer les maisons de santé ou les encourager à augmenter le nombre de lits. On améliorerait ainsi la situation et l'on réduirait le coût des soins aux malades chroniques d'au moins 50 p. 100 et, en changeant l'affectation des lits de traitement actif aux soins des maladies chroniques, on en ramènerait le coût de \$80 à \$18.50 par jour. De toute évidence, là où la contribution du gouvernement fédéral aura le plus d'effet et assurera la meilleure utilisation de l'argent est la maison de santé.

Je porte la question à l'attention du ministre dans l'espoir que l'on fera face aux coûts croissants des services de santé par l'efficacité dans le traitement et, les personnes âgées formant la population des maisons de santé, que l'on ira encore plus loin en stipulant que tous les foyers devront réserver 5 p. 100 de leurs lits au traitement des malades chroniques pour que l'on soigne les maladies légères des personnes âgées. Cela représenterait non seulement une économie, mais un geste humanitaire à l'endroit des personnes âgées.