

encore de protection du point de vue médical, pour le bien de la population. C'est l'Allemagne, au XIX^e siècle, je crois, qui la première a institué un programme national de santé pour ce pays. L'Autriche et la Hongrie avaient des programmes de santé et de soins médicaux en vigueur avant le tournant du siècle. D'autres pays du Commonwealth, soit la Nouvelle-Zélande, la Grande-Bretagne et l'Australie, ont des programmes en vigueur. Bref, d'après les chiffres les plus récents que j'ai pu obtenir, environ une quarantaine de pays ont des programmes généraux en vigueur pour le plus grand bien de leur peuple.

Les deux pays du monde qui s'enorgueillissent de bénéficier du plus haut niveau de vie, du plus haut revenu par habitant et des meilleurs soins, c'est-à-dire les États-Unis et le Canada, n'ont pas encore atteint ce degré de sollicitude envers le peuple, qui pourrait nous inciter à mettre en vigueur un programme comme celui que nous envisageons.

Je le répète, le gouvernement actuel s'est engagé envers les Canadiens lorsqu'il a été porté au pouvoir. Il leur avait promis, mais il a aussitôt manqué à sa parole, que le gouvernement fédéral verserait une part des frais d'hospitalisation des malades dans les sanatoriums et les maisons de santé. Il ne l'a pas fait encore. Voilà un des chèques sans provisions que le premier ministre a établi.

Je vais expliquer à la Chambre ce que cela signifie par rapport aux avantages qui découlent de la loi actuelle. D'après les données relatives aux hôpitaux pour 1959, recueillies par le Bureau fédéral de la statistique, 41 p. 100 des lits d'hôpitaux au Canada sont occupés par des malades dans les sanatoriums et les maisons de santé qui ne sont pas visés par la loi. Cela veut dire que, pour ce qui est des lits d'hôpitaux, seulement 60 p. 100 des Canadiens sont visés par la loi actuelle et que 40 p. 100 ne le sont pas.

Les hôpitaux pour malades mentaux, qui sont tous à charge aux gouvernements provinciaux, sont encombrés; en 1959, d'un bout à l'autre du Canada, l'espace disponible a été utilisé dans une mesure de 110.4 p. 100.

Cela veut dire qu'il y a, dans ces hôpitaux, un nombre excessif de malades dont nous devrions nous occuper et que les hôpitaux sont pleins à craquer. En outre, cela indique que si le gouvernement avait été sérieux et sincère, s'il avait voulu prendre des mesures précises et efficaces en ce qui a trait aux soins médicaux offerts aux Canadiens, il aurait institué la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, ou plutôt il l'aurait modifiée de manière à aider les provinces sur le plan financier, afin qu'elles

puissent mettre en œuvre un régime d'ensemble satisfaisant en matière d'hospitalisation et de soins pour les malades mentaux.

Tout ce que le premier ministre a su faire à ce sujet, après des semaines et même des mois d'indécision, c'est établir un groupe d'étude national, une commission royale d'enquête, pour examiner la question. Pour ce qui est du régime d'assurance-santé, nous savons—et je crois que le Parlement et tous les Canadiens s'en rendent compte aussi—que la commission d'enquête instituée par le premier ministre est une perte de temps, d'argent et d'effort, qu'elle n'est rien d'autre qu'un subterfuge que le gouvernement utilise pour masquer son incompétence, son inefficacité et son manque de sincérité à l'égard de cette question.

M. Pallett: L'honorable député est d'une ignorance renversante.

M. Howard: Mon honorable ami de Peel sait au moins comment prononcer le mot «ignorance». Peut-être a-t-il consulté le Solliciteur général (M. Browne).

L'hon. M. Nowlan: L'honorable député se sent si déprimé aujourd'hui qu'il faut lui pardonner ses exagérations verbales.

M. Howard: Si je puis me permettre de répondre au ministre du Revenu national (M. Nowlan), je lui dirai que jamais je ne me sens déprimé, si ce n'est le moment venu d'acquitter mon impôt sur le revenu. Cela me déconcerne quelque peu. Mais nous avons une commission royale, et c'est ainsi que nous allons nous occuper de la santé de la nation. A quoi peut aboutir cette commission royale? Peu importe, en réalité, pour ce qui est d'un programme de santé, car, à l'heure actuelle, tout ce que la constitution permet aux membres du Parlement, c'est de dire: «Nous allons entrer dans ce domaine et aider les provinces financièrement.» Ils ont les mains liées. Ils ne peuvent jamais faire adopter un programme fédéral par ce Parlement sans faire modifier l'Acte de l'Amérique du Nord britannique. Le premier ministre le sait. Aux termes de notre constitution, seuls les gouvernements provinciaux peuvent instituer un programme intégral de soins médicaux. Un gouvernement provincial, dans notre pays, s'est lancé dans ce domaine.

Qu'il me soit permis de citer, à cet égard, un article paru dans la *Gazette* de Montréal du 24 janvier dernier. L'article dit que la commission appelée Commission royale d'enquête sur les besoins médicaux du Canada est formée en grande partie de pions du gouvernement au pouvoir. Il explique un échange de points de vues entre des membres de la commission royale et le ministre de la Santé de la Saskatchewan, M. W. G. Davies, où la