

sur l'activité du groupe de travail pour l'harmonisation des critères en vue de l'appréciation de l'invalidité, publié dans son bulletin d'octobre 1962, reconnaît plusieurs éléments dans le problème complexe de l'appréciation de l'invalidité. Je crois que la plupart des honorables députés trouveront ce rapport utile pour les aider à étudier ce problème et à voir comment les institutions sociales de divers pays travaillent avec zèle pour harmoniser les critères d'après lesquels un conseil médical de révision peut qualifier une personne d'invalidité en permanence et en totalité.

Pour ce qui est de ma propre province d'Ontario, j'aimerais déclarer que la loi relative aux allocations d'invalidité de l'Ontario, datée de 1955, établit, à l'article (4) de son règlement, qu'une commission consultative doit être établie, «se composant de trois personnes dont l'une au moins doit être un médecin diplômé» et à l'article (2) que le «président de la commission consultative doit être un médecin diplômé». En outre, les règlements ajoutent:

La commission consultative doit aider le directeur à établir l'admissibilité des requérants en

a) revisant les preuves médicales soumises à l'appui de la demande

b) obtenant toute autre preuve nécessaire et en c) fournissant au directeur un rapport sur les preuves établissant de façon précise si le requérant souffre d'invalidité totale et permanente comme l'exigent les règlements de la Loi du Canada sur les invalides.

Cette commission n'est pas un organisme statique. Elle se réunit de temps à autre pour étudier les définitions des maladies chroniques, mettre à jour les données de recherches médicales dans le cas de certaines maladies chroniques, et les moyens de réadaptation qui pourraient permettre à ces gens de retrouver une vie active.

Il examine aussi les statistiques médicales. A ce sujet, j'aimerais signaler qu'au cours de l'année allant d'avril 1960 à mars 1961, des 6,448 cas approuvés dans les dix provinces canadiennes, 2,164 personnes souffraient d'affections mentales, de psychonévroses ou de désordres de la personnalité; le groupe était le plus nombreux et comptait pour 33.6 p. 100 de l'ensemble, cette année-là. Il comprenait non seulement des cas de déficience mentale, comme l'oligophrénie, mais aussi des schizophrènes et des personnes atteintes d'autres désordres de la personnalité.

Le deuxième groupe visait les personnes souffrant de maladies du système nerveux et des organes sensoriels; il comptait 1,306 invalides, soit 20.3 p. 100 du nombre global. Il s'agissait de personnes souffrant d'épilepsie,

[M. Haidasz.]

de spasmes accompagnés de paralysie cérébrale, d'embolie et de thrombose cérébrales, de sclérose en plaques, de paralysie infantile accompagnée de spasmes cérébraux et d'autres invalidités.

Le troisième groupe, comprenant des personnes atteintes de maladies de l'appareil circulatoire, formait 17.9 p. 100 du nombre total, soit 1,154 cas. Il comprenait des cas d'artériosclérose et de maladies de cœur dégénérescentes, des cas d'hypertension non mentionnés dans d'autres rapports, d'autres maladies de cœur non spécifiées et des maladies de cœur chroniques causées par les fièvres rhumatismales. Suivait une catégorie appelée «maladies des os et des organes moteurs», qui formait 7.7 p. 100 de l'ensemble des cas. Il s'agissait de personnes souffrant de rhumatisme articulaire et d'affections de même nature, d'ostéo-arthrite et d'invalidités semblables. Un autre groupe comprenait les personnes souffrant de cancer au dernier degré. Certains de ces cas entraînaient depuis bien des mois et parfois même des années. Il formait 5 p. 100 du nombre total, soit 322 cas.

Venaient ensuite les affections allergiques, endocrines, métaboliques et nutritives, y compris le diabète sucré. Un groupe suivant comprenait les maladies infectieuses et parasitaires l'autre groupe était celui des maladies du système respiratoire y compris la bronchite et autres maladies rendant une personne invalide chroniquement et totalement.

Ainsi que je l'ai mentionné, nos efforts devraient tendre à la réhabilitation. Il faut louer le gouvernement d'avoir pris des mesures l'an dernier pour aider les organismes qui s'occupent de ces domaines. J'estime que non seulement il faut aider les invalides à obtenir plus facilement des pensions, mais aussi faire en sorte qu'ils puissent jouir de la vie, revenir à la santé et même gagner leur vie.

(Texte)

M. Rémi Paul (Berthier-Maskinongé-Delaudière): Monsieur l'Orateur, qu'il me soit permis de féliciter le proposeur de cette résolution, qui a exposé à la Chambre les véritables motifs pour lesquels il a soumis cette recommandation au gouvernement pour qu'il l'étudie et apporte des modifications à la loi actuelle sur les invalides, de façon qu'un nombre plus élevé de citoyens puissent en bénéficier, et ce non pas parce qu'ils sont malades, mais bien parce qu'ils sont dans un état d'inaptitude permanente au travail.

L'honorable député de Parkdale (M. Haidasz) s'est opposé en principe à cette résolution...

M. Haidasz: Au contraire!