

18 millions de Canadiens ont maintenant droit aux services fondamentaux d'hospitalisation et de diagnostic.

La participation de mon ministère aux programmes des provinces pour 1961-1962 se chiffrera par quelque 270 millions. C'est une augmentation de 103 millions sur les premières prévisions pour 1960-1961. Le gros de l'augmentation vient, naturellement, du fait que la province de Québec, dont la population est d'environ 5,200,000 âmes, participera pour la première fois et pour une période de douze mois complets. Les avances fédérales à cet égard ont été fixées à un peu plus de 72 millions. De plus, il faut pourvoir au redressement final des comptes avec les provinces pour les années civiles 1959 et 1960, ainsi qu'à l'augmentation des frais à laquelle on peut s'attendre, du fait de l'accroissement de la population, du nombre des lits et de l'usage qu'on en fera.

Si je peux me permettre de revenir pour un moment à l'année financière 1960-1961, la Chambre se rappelle que les premières contributions fédérales prévues s'élevaient à 167 millions de dollars. Ce chiffre s'est révélé par la suite insuffisant. Il ne comprenait pas, par exemple, la participation du Québec pendant les trois premiers mois de 1961, participation qui évidemment ne pouvait être prévue au moment des calculs. Cela a nécessité des crédits fédéraux s'élevant à quelque 13 millions. Si l'on tient compte aussi des augmentations dans les frais d'exploitation des hôpitaux en général, l'ensemble de la contribution fédérale pour 1960-1961 s'élevait à 189 millions de dollars.

Si les honorables députés veulent bien se reporter à la question des subventions nationales à l'hygiène, ils noteront un changement au Livre bleu dans la présentation de ces subventions. Pour l'année 1961-1962, on les a divisées en deux crédits distincts: les subventions générales à l'hygiène et les subventions à la construction d'hôpitaux. Anciennement, elles tombaient sous un seul crédit, mais sous des rubriques distinctes. Le nouvel arrangement est simplement plus commode du point de vue administratif. Le comité n'ignore pas qu'il y a une certaine différence entre les subventions à la construction d'hôpitaux et les autres subventions, en particulier, du fait que les fonds à verser aux termes des premières sont sujets à un report annuel de crédits, tandis que les fonds relevant des dernières deviennent périmés à la fin de chaque année financière. Pour ces raisons, on a jugé plus approprié de les inscrire sous des crédits distincts.

J'aimerais maintenant dire un mot au sujet du vaccin contre la poliomyélite. Le gouvernement fédéral a évidemment joué un rôle important dans le vaste programme national

d'immunisation par le vaccin Salk. Quelque six millions de dollars en fonds fédéraux ont servi à acquitter les frais de production du vaccin, et le même genre d'appui est maintenant accordé à la mise au point, au Canada, du nouveau vaccin de virus vivant du type Sabin contre la poliomyélite. Ce vaccin oral se fabrique au Canada aux laboratoires de recherche médicale Connaught, à Toronto, et on est à mettre au point des plans à l'Institut de microbiologie et d'hygiène de l'Université de Montréal, pour entreprendre une production semblable. Le Trésor fédéral a, jusqu'ici, versé à cet égard plus de \$250,000. Bien qu'il soit trop tôt pour évaluer les résultats de diverses expériences qu'on a faites en différents endroits du Canada, les indices sont favorables jusqu'ici. Toutefois, à cause de certaines difficultés d'ordre technique, la délivrance de permis est encore à l'étude.

Un autre événement en ce qui regarde l'activité sanitaire de mon ministère mérite que je m'y arrête brièvement. Il s'agit du nouvel hôpital général de 80 lits que nous avons ouvert à Inuvik (Territoires du Nord-Ouest). Construit au coût de près de 2 millions de dollars, cet hôpital forme un chaînon supplémentaire important des services très étendus que nous offrons aux Indiens, aux Esquimaux et aux autres habitants du Nord canadien. Il desservira principalement le delta du MacKenzie et porte à 22 le nombre d'hôpitaux dirigés par nos services de santé des Indiens et du Nord.

Il est à noter que parmi les travaux de mon ministère, la section du bien-être continue de représenter la plus grande part des dépenses annuelles. En fait, les programmes de prestations en espèces, tels que les allocations familiales, la sécurité de la vieillesse et diverses dispositions de pensions fédérales-provinciales absorbent 1,200 millions de notre budget total de 1,600 millions.

Pour 1961-1962, nous nous attendons que les dépenses de la sécurité de la vieillesse atteignent environ 600 millions de dollars. Ce montant considérable est attribuable non seulement à l'augmentation continue du nombre de bénéficiaires, mais aussi à la hausse de la prestation, par rapport au montant offert lors de l'inauguration du programme. En effet, du montant actuellement affecté à ce poste, à peu près 165 millions de dollars proviennent du fait que la prestation est passée de \$40 à \$55 par mois.

Il conviendrait aussi de signaler la situation courante de la Caisse de sécurité de la vieillesse. Au cours de l'année financière qui vient de se terminer, les recettes des trois taxes spéciales ont équilibré les versements de prestations. Pour la première fois dans l'histoire du programme, nous n'avons pas eu besoin d'emprunter pour combler le déficit.