

convalescence—du nom d'«hôpital» ou d'«installation» aux termes de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques (à compter du 1^{er} janvier 1965), pour que ces frais soient partagés.

17. Que les traitements ou les honoraires sessionnels versés aux psychiatres qui dirigent ces quartiers hospitaliers ou ces hôpitaux régionaux soient rangés parmi les frais subventionnés aux termes de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques.

29. Que dorénavant, dans l'organisation et l'administration des services de traitement, toute distinction entre maladie physique et maladie mentale, et que les considérations sur lesquelles ces distinctions se fondent, soient à jamais répudiées, comme étant indignes et contraires à la science.

Je crois que les gouvernements provinciaux ont eu à surmonter et cherchent encore à surmonter des problèmes financiers écrasants dans les domaines de l'enseignement, de l'hygiène et de la sécurité sociale, sans compter tout le reste. Malgré cela, les dépenses des provinces dans le domaine de l'hygiène mentale ont considérablement augmenté. Les gouvernements provinciaux sont pris dans l'état des coûts. Par conséquent—et cela vaut pour toutes les provinces, je crois—les crédits affectés à l'administration des hôpitaux psychiatriques, où l'on soigne les malades mentaux et les caractériels, ont été insuffisants.

Il y a quelques instants, j'ai parlé du coût des soins. Le coût dans un des établissements provinciaux ne dépasse probablement pas le quart des frais d'hospitalisation d'un malade dans n'importe quel hôpital général du Canada. Compte tenu des circonstances que je viens de décrire, les provinces ne sauraient faire mieux. Si le gouvernement fédéral assumait ce que je crois être une part juste et équitable des frais d'administration des hôpitaux psychiatriques et des sanatoriums pour tuberculeux, j'espère que les provinces ne réduiraient pas les crédits qu'elles affectent à ces institutions, mais que les fonds fédéraux ainsi dégagés permettraient de couvrir les frais qu'acquittent maintenant les seuls gouvernements provinciaux, de sorte que le genre de services qu'on pourrait alors offrir représenterait une grande amélioration.

Ces dernières années, nous avons pu nous rendre compte assez bien de la situation. Dans presque tous les hôpitaux généraux, et certainement dans les grandes villes du Canada, on trouve des départements et des quartiers de psychiatrie. Ces hôpitaux traitent des malades. Qui sont ces malades? D'ordinaire, ce sont des gens à revenu moyen ou élevé, qui s'adressent au psychiatre en cas de besoin. S'ils doivent être hospitalisés pour recevoir leur traitement, dans bien des cas ils se font hospitaliser. C'est ce qui se passe à Ottawa, ainsi qu'à Montréal, Toronto, Winnipeg et dans les autres grands centres. Les malades traités dans un quartier de psychia-

trie sont protégés par l'assurance-hospitalisation. Ils reçoivent les meilleurs soins qui se donnent au Canada. Les frais quotidiens, qui varient entre \$30 et \$40, sont payés par les divers régimes provinciaux d'hospitalisation. Quels sont ceux qui entrent dans les autres hôpitaux, dans les institutions provinciales où les frais quotidiens ne sont pas de \$30 ou \$40, mais probablement de \$10? D'habitude, ce sont ceux qui ne recourent pas privément au psychiatre.

Donc, nous traitons d'une certaine façon ceux qui touchent des revenus moyens ou élevés, mais nous traitons bien plus mal ceux qui retirent de modestes revenus. C'est injuste et immoral. Je prie instamment le gouvernement d'examiner favorablement et systématiquement cette résolution, non pas parce que je la propose, mais parce qu'elle allie les recommandations formulées par des organismes très spécialisés dans ce domaine, comme l'Association médicale du Canada, l'Association canadienne de psychiatrie, l'Association canadienne d'hygiène mentale et enfin, et non le moindre, la Commission royale sur les services de santé qui a présenté son rapport en 1964.

[Français]

M. Gaston Isabelle (Hull): Monsieur l'Orateur, je viens d'entendre: «le député d'Hull». J'ai pensé qu'on voulait dire «dull», mais ce n'est pas exact: il s'agit du député de Hull.

Monsieur l'Orateur, il me fait plaisir de participer à cette discussion, puisque c'est un sujet que je pense bien connaître. Je le connais peut-être un peu plus que d'autres, puisqu'il s'agit en réalité d'une question touchant au domaine de la santé.

Je dois, au début de mes remarques, féliciter chaleureusement mon bon ami de Winnipeg-Nord (M. Orlikow), pour qui j'éprouve un grand respect, puisque je pense bien qu'il a compris depuis longtemps le marasme dans lequel se trouvaient certaines familles, à la suite des inconvénients que pouvait causer la maladie chez certaines personnes. Je sais très bien qu'il est pharmacien de profession et que, depuis longtemps, derrière son officine, il a pu fabriquer les remèdes prescrits par les médecins, tout en prodiguant d'excellents conseils. Il a opté pour la politique. Disons que cela a peut-être un peu modifié sa profession, mais, selon moi, il a été un excellent pharmacien et il l'est toujours, d'ailleurs, à cause de son grand humanisme à l'égard de ses semblables.

● (5.20 p.m.)

Je voudrais dire que je suis d'accord avec l'honorable député de Winnipeg-Nord sur le principe, c'est-à-dire que ces services devraient être intégrés à l'intérieur du cadre de l'assurance-hospitalisation, mais je pense qu'il