BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT

CANADA. PARLEMENT. C. DES
J C. COMITE PERMANENT DES
103 PREVISIONS BUDGETAIRES.
H72 Procès-verbaux et témoigna-
1960 ges.
P74A

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 1

SÉANCE DU MARDI 8 MARS 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière 1960-1961

TÉMOIN:

L'hon. J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960
22607-6—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith,

Vice-président: M. Ernest J. Broome,

et MM.

Argue,
Anderson,
Baldwin,
Benidickson,
Best,
Bissonnette,
Bourbonnais,
Bourdages,
Bourget,
Brassard (*Lapointe*),
Bruchési,
Cardin,
Caron,
Carter,
Cathers,
Clancy,
Coates,
Crouse,
Dumas,
Fairfield,
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*),
Fortin,
Gillet,
Grafftey
Hales,
Halpenny,
† Hardie,
Hellyer,
* Horner (*Acadia*),
Howe,
Jorgenson,
Korchinski,
MacLellan,
McCleave,
McDonald (*Hamilton-Sud*),
McFarlane,
McGee,
McGrath,
McGregor,
McIlraith,
McMillan,
McQuillan,
More,
Parizeau,
Payne,
Pickersgill,
Pigeon,
Pugh,
Ricard,
Richard (*Kamouraska*),
Rouleau,
Skoreyko,
Stewart,
Stinson,
Thompson,
Vivian,
Winch,
Winkler.

Secrétaire du Comité:
J. E. O'Connor.

† Remplacé le 24 février 1960 par M. Martin (*Essex-Est*).
* Remplacé le 2 mars 1960 par M. Horner (*Jasper-Edson*).

MARDI 16 février 1960

Il est décidé—Que le Comité permanent des prévisions de dépenses se compose des membres suivants:

Argue,
Anderson,
Baldwin,
Benidickson,
Best,
Bissonnette,
Bourbonnais,
Bourdages,
Bourget,
Brassard (*Lapointe*),
Broome,
Bruchési,
Cardin,
Caron,
Carter,
Cathers,
Clancy,
Coates,
Crouse,
Dumas,
Fairfield,
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*),
Fortin,
Gillet,
Grafftey,
Hales,
Halpenny,
Hardie,
Hellyer,
Horner (*Acadia*),
Howe,
Jorgenson,
Korchinski,
MacLellan,
McCleave,
McDonald (*Hamilton-Sud*),
McFarlane,
McGee,
McGrath,
McGregor,
McIlraith,
McMillan,
McQuillan,
More,
Parizeau,
Payne,
Pickersgill,
Pigeon,
Pugh,
Ricard,
Richard (*Kamouraska*),
Rouleau,
Skoreyko,
Smith (*Calgary-Sud*),
Stewart,
Stinson,
Thompson,
Vivian,
Winch,
Winkler—60.

Il est ordonné—Que ledit Comité soit autorisé à étudier et examiner toutes les affaires et questions qui lui seront renvoyées par la Chambre; à faire rapport, à l'occasion, de ses observations et opinions, à assigner des témoins et à ordonner la production de dossiers et de documents.

MARDI 23 février 1960

Il est ordonné—Que le Comité permanent des prévisions de dépenses soit autorisé à faire imprimer au jour le jour les documents et témoignages qu'il pourra juger utiles, et que l'application de l'article 66 du Règlement soit suspendue à cet égard; que le quorum dudit Comité soit réduit de 20 à 15 membres, et que l'application de la disposition 65 (1) *m*) soit suspendue à cet égard.

MERCREDI 24 février 1960

Il est ordonné—Que le nom de M. Martin (*Essex-Est*) soit substitué à celui de M. Hardie sur la liste des membres dudit Comité.

MARDI 1er mars 1960

Il est ordonné—Que les crédits portant les numéros 242 à 255 inclus du budget principal de 1960-1961, relatifs au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, soient retirés du comité des subsides et renvoyés devant le Comité permanent des prévisions de dépenses, sous réserve toujours des pouvoirs que possède le comité des subsides à l'égard du vote des deniers publics.

MERCREDI 2 mars 1960

Il est ordonné—Que le nom de M. Horner (*Jasper-Edson*) soit substitué à celui de M. Horner (*Acadia*) sur la liste des membres dudit Comité.

Certifié conforme.

Le greffier de la Chambre,
LÉON-J. RAYMOND.

22607-6—1½

RAPPORT À LA CHAMBRE

Le Comité permanent des prévisions de dépenses a l'honneur de présenter son

PREMIER RAPPORT

Le Comité recommande:

1. Qu'il soit autorisé à faire imprimer au jour le jour les documents et témoignages qu'il pourra juger utiles, et que l'application de l'article 66 du Règlement soit suspendue à cet égard;

2. Que son quorum soit réduit de 20 à 15 membres et que soit suspendue à cet égard l'application de la disposition 65 (1) *m*) du Règlement.

Le président,
ARTHUR R. SMITH.

PROCÈS-VERBAUX

MARDI 23 février 1960
(1)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit à 11 h. 40 du matin aujourd'hui pour organiser son travail.

Présents: MM. Baldwin, Best, Bissonnette, Bourget, Broome, Cardin, Caron, Carter, Cathers, Crouse, Dumas, Fairfield, Fleming (*Okanagan-Revelstoke*), Grafftey, Hales, Halpenny, Hellyer, Howe, Jorgenson, Korchinski, MacLellan, McLeave, McDonald (*Hamilton-Sud*), McGee, McGregor, McQuillan, Parizeau, Payne, Rouleau, Smith (*Calgary-Sud*), Stewart, Winch et Winkler. (33)

Sur la proposition de M. Caron, présentée avec l'appui de M. Korchinski, M. Smith (*Calgary-Sud*) est élu président.

M. Smith prend le fauteuil présidentiel et remercie les membres de l'honneur qu'ils lui ont conféré.

Sur la proposition de M. Best, présentée avec l'appui de M. MacLellan, M. Broome est élu vice-président.

Lecture est faite de l'ordre de renvoi du Comité.

Sur la proposition de M. McLeave, présentée avec l'appui de M. McDonald (*Hamilton-Sud*),

Il est décidé—Qu'une recommandation soit transmise à la Chambre en vue de faire réduire de 20 à 15 membres le quorum du Comité.

Sur la proposition de M. McDonald (*Hamilton-Sud*), présentée avec l'appui de M. Stewart,

Il est décidé—Que soit demandée l'autorisation de faire imprimer au jour le jour les documents et témoignages que le Comité pourra juger utiles.

M. Crouse propose, avec l'appui de M. MacLellan,

Que le Comité demande la permission de se réunir pendant les séances de la Chambre.

Après débat, M. Caron propose, avec l'appui de M. Cardin, en amendement à cette proposition, que le Comité n'étudie pas en ce moment l'à-propos de tenir pareilles séances. La proposition modifiée est adoptée aux voix suivantes: Pour, 16, Contre, 15.

Sur la proposition de M. Caron, présentée avec l'appui de M. MacLellan,

Il est décidé—Que soit établi un sous-comité directeur composé du président et de six membres par lui désignés.

Le président explique brièvement les travaux futurs du Comité et annonce qu'il discutera avec les membres du sous-comité directeur quels crédits seront étudiés.

A midi, le Comité s'ajourne jusqu'à convocation du président.

MARDI 8 mars 1960
(2)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit à 11 h. 2 ce matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Argue, Anderson, Bourdages, Broome, Cardin, Caron, Carter, Cathers, Crouse, Dumas, Fairfield, Fleming (*Okanagan-Revelstoke*), Grafftey, Hales, Halpenny, Horner (*Jasper-Edson*), Howe, Martin (*Essex-Est*), McCleave, McFarlane, McGee, McGrath, McGregor, McIlraith, McQuillan, Parizeau, Payne, Skoreyko, Smith (*Calgary-Sud*), Stinson, Winch et Winkler. —32.

Aussi présents—L'hon. J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, secondé par le Dr. G. D. W. Cameron, sous-ministre (*Santé*); le Dr K. C. Charron, directeur des services d'hygiène; M. C. Keedwell, adjoint exécutif au ministre; Mlle O. J. Waters, secrétaire du ministère, et M. J. W. Willard, directeur de la Division de recherche et de la statistique.

Le Président constate qu'il y a quorum, et il souhaite la bienvenue aux nouveaux membres du Comité.

Il est donné lecture des ordres de renvoi du 24 février, du 1er mars et du 2 mars 1960.

Sur la proposition de M. Winch, présentée avec l'appui de M. Parizeau,

Il est décidé—Que, conformément à son ordre de renvoi du 23 février 1960, le Comité fasse imprimer 750 exemplaires en anglais et 200 exemplaires en français de ses procès-verbaux et témoignages afférents aux prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le président annonce que les membres suivants feront partie du sous-comité directeur: MM. Benidickson, Bourget, Hales, McCleave, Parizeau, Winch et Broome.

Le président donne lecture d'une lettre qu'il a adressée à l'hon. George Nowlan, ministre du Revenu national, par laquelle il s'enquiert des bons effets qu'ont pu avoir les recommandations qu'a soumises le Comité lors de la dernière session.

Il est convenu—Que les lettres adressées par l'hon. George Pearkes, ministre de la Défense nationale, et l'hon. S. H. S. Hughes, président de la Commission du service civil, soient publiées en appendice au compte rendu de la présente séance. (*Voir Appendices A et B.*)

Le crédit n° 241—*Administration centrale*—est mis à l'étude, et M. Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, présente les fonctionnaires de son ministère.

Le ministre, dans une longue déclaration dont il est remis des exemplaires aux membres du Comité, expose les travaux de son ministère et le stade où en sont rendus les divers programmes qui relèvent du ministère.

Des exemplaires des documents suivants sont déposés et remis aux membres:

A. Tableau de l'organisation du ministère:
B. Rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année 1959;
C. Résumé statistique—Avances accordées par le gouvernement fédéral en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques;
D. Résumé statistique—Allocations accordées en vertu des subventions nationales à l'hygiène;
E. Rapport triemstriel relatif au degré de strontium-90 que renferment des prélèvements de lait canadien en poudre—Octobre-décembre 1959;
F. Rapport annuel—État des accords avec les provinces—Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques—31 mars 1959:
G. Arrêté en conseil C. P. 1960-18/257 régissant les règlements relatifs aux subventions à l'hygiène, 1960.

Le président remercie le ministre de l'exposé qu'il a présenté, et il annonce que la prochaine réunion du Comité aura lieu le jeudi 10 mars, lorsque l'on continuera l'étude du crédit n° 242—*Administration centrale*—et plus particulièrement la Direction générale du bien-être social.

A midi vingt-huit, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

MARDI 8 mars 1960

Le PRÉSIDENT: Bonjour, messieurs. Nous avons quorum: nous pouvons donc commencer.

M. WINCH: Monsieur le président, veuillez prendre note que nous étions en nombre à onze heures et deux.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, je félicite ceux d'entre vous qui ont pu arriver à temps. J'espère que vous encouragerez vos collègues à faire de même à l'avenir, afin que nous puissions toujours nous mettre à l'œuvre suffisamment à l'heure.

Mes premières paroles seront pour souhaiter la bienvenue à un ou deux nouveaux membres au sein du Comité. Naturellement, nous sommes enchantés de leur présence. Je demanderai à notre secrétaire de bien vouloir donner lecture des quelques nouveaux ordres de renvoi. Monsieur O'Connor, s'il vous plaît?

Le SECRÉTAIRE DU COMITÉ: Mercredi 24 février 1960: *Il est ordonné*—Que le nom de M. Martin (*Essex-Est*) soit substitué à celui de M. Hardie sur la liste des membres du Comité permanent des prévisions de dépenses.

Mardi le 1er mars 1960: *Il est ordonné*—Que les crédits 242 à 255 inclus, du budget principal des dépenses de 1960-1961, relatifs au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, soient retirés du comité des subsides et renvoyés devant le Comité permanent des prévisions de dépenses, sous réserve toujours des pouvoirs que possède le comité des subsides à l'égard du vote des derniers publics.

Mercredi 2 mars: *Il est ordonné*—Que le nom de M. Horner (*Jasper-Edson*) soit substitué à celui de M. Horner (*Acadia*) sur la liste des membres du Comité permanent des prévisions de dépenses. Certifié conforme, Le greffier de la Chambre, Léon-J. Raymond.

Le PRÉSIDENT: Merci, monsieur O'Connor. Messieurs, il faudrait que quelqu'un propose de faire imprimer les exemplaires des procès-verbaux. Dans le passé, on demandait 750 exemplaires en anglais et 200 exemplaires en français.

M. WINCH: Je fais la proposition.

Le PRÉSIDENT: M. Winch propose, avec l'appui de M. Parizeau.

La proposition est adoptée.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, comme vous vous le rappelez, on m'a demandé, lors de la réunion d'organisation, de consulter les chefs de file des deux autres partis politiques au sujet de l'établissement d'un comité de direction. Après les avoir consultés, j'ai demandé à MM. Benidickson, Bourget, Hales, McCleave, Parizeau et Winch de se constituer en comité de direction, M. Broome devant agir en qualité de vice-président sans voix au scrutin.

A cette réunion d'organisation, il m'a été proposé, comme vous vous le rappelez sans doute, par M. Winch et M. Broome, je pense, que nous demandions aux ministères dont nous avons antérieurement étudié les prévisions de nous indiquer en quelque sorte lesquelles des recommandations, contenues dans le rapport que nous avons préparé à la suite de l'étude de ces prévisions, ont été mises en pratique. Je me suis rendu à cette proposition, messieurs, et je vais vous demander, si vous l'approuvez, qu'au lieu de lire à ce stade les

deux réponses obtenues jusqu'ici, nous les fassions, pour pouvoir procéder au travail qui nous attend, imprimer en appendice a compte rendu de la présente réunion. Dans les circonstances, vous pourrez examiner ces réponses et décider quelle conduite nous devrons adopter par la suite.

Je dois vous signaler, messieurs, que nous n'avons à l'heure actuelle aucune autorité pour convoquer les dirigeants de ces ministères. Naturellement, nous avons en ce moment devant nous les représentants du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Vous pouvez procéder à l'étude des prévisions de ce ministère et fixer plus tard la ligne de conduite que vous désirerez suivre. Vous voulez bien me permettre de faire reproduire et annexer ces réponses comme partie des témoignages?

M. McGEE: Pourriez-vous, monsieur le président, communiquer, peut-être d'une façon officielle, avec ces autres organismes qui ont comparu devant nous et leur proposer de suivre la méthode...

Le PRÉSIDENT: Je l'ai fait. J'ai écrit à tous ces organismes. Il conviendrait peut-être que simplement je lise la lettre que voici.

M. WINCH: En même temps, monsieur le président, au cas où cela entrerait dans le sujet, puis-je aussi vous demander si vous avez demandé aux ministères intéressés d'indiquer pour quelles raisons certaines de nos recommandations n'auraient pas été suivies?

Le PRÉSIDENT: Je pourrais peut-être lire la lettre que voici. Elle est adressée à l'honorable George C. Nowlan, ministre du Revenu national.

> Vous vous rappelez sans doute qu'au cours de la deuxième session de la présente législature, votre ministère a témoigné devant le Comité permanent des prévisions de dépenses.
>
> A titre de président du Comité, j'ai été chargé de vous demander si vous avez donné suite aux vœux que nous avons inclus dans le rapport qui a suivi l'étude des prévisions de votre ministère ou si vous vous en êtes inspiré.
>
> Lors de la réunion d'organisation, des membres de notre Comité ont proposé, d'autre part, que lorsque les prévisions budgétaires de votre ministère seront à l'ordre du jour de la Chambre, il serait utile que vous commentiez notre rapport et indiquiez en quelles matières vous vous écartez de nos avis, et que vous en indiquiez les motifs.

Messieurs, avec votre permission, nous allons annexer les deux réponses que j'ai reçues jusqu'ici.

(Assentiment.)

Le PRÉSIDENT: Messieurs, je suis certain que les membres du Comité sont bien au courant du fait que la Chambre nous a saisis du budget du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Nous avons ici présent, et c'est un plaisir pour nous, le ministre, l'honorable J. Waldo Monteith. En mettant le crédit en délibération, je vous demanderai, monsieur, de bien vouloir d'abord présenter les membres de votre personnel qui se trouvent à vous accompagner, et en particulier M. Cameron.

Messieurs, le ministre commencera donc par faire un exposé assez détaillé, comme ce fut la pratique au Comité dans le passé, et il serait à propos de nous souvenir que ce ministère n'a pas fait l'objet d'une étude en comité depuis un certain temps. D'autre part, à cause du caractère particulier du ministère, parce que c'est l'un des plus considérables, certes, par son envergure et par le montant de ses dépenses, j'ai proposé au ministre que l'exposé soit suffisamment détaillé. Des exemplaires de cet exposé vous seront fournis; ils nous seront remis ici sous peu; ils seront prêts très bientôt; vous les aurez avant que nous ajournions cette séance.

M. CARTER: Monsieur le président, je vois que certains des membres du Comité ont en main un document, et je me demandais si je ne pourrais pas en obtenir un exemplaire.

Le PRÉSIDENT: Le secrétaire du Comité va vous remettre le document.

M. CARON: Monsieur le président, auriez-vous l'obligeance de prier les membres du Comité de parler un peu plus fort? Parfois nous ne pouvons pas entendre.

Le PRÉSIDENT: Très bien. Donc, je vais mettre le crédit 242 en délibération. Ce crédit figure à la page 50 du budget, et le détail se trouve à la page 331.

Crédit 242. Administration centrale ..... $ 1,641,729

Le PRÉSIDENT: Monsieur Monteith, voudriez-vous avoir l'amabilité de présenter votre personnel et de donner votre rapport.

L'hon. J. W. MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*): Avec plaisir, monsieur le président. Tout d'abord, mon sous-ministre à la santé, le Dr Cameron. Malheureusement le sous-ministre au Bien-être est en dehors de la ville aujourd'hui, mais il assistera à nos autres réunions. Nous avons également parmi nous le Dr Charron, qui est le directeur des services d'hygiène, M. Willard, directeur des recherches et de la statistique, Mlle Waters, secrétaire du ministère, M. Keedwell, adjoint exécutif, et mon secrétaire particulier, M. David Dunsmuir.

Mon exposé est plutôt long et je crois avoir une voix assez puissante qui vous atteindra tous. Je me demande si vous seriez assez bon de me permettre de m'asseoir pour vous donner lecture de mon exposé.

Le PRÉSIDENT: Je vous en prie.

M. CATHERS: Au point de vue de la santé, vous feriez bien.

M. MONTEITH: Dès l'abord, monsieur le président, je veux vous dire combien j'apprécie cet examen, que fait le présent Comité, des prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière 1960-1961.

Quatre années se sont écoulées depuis que les dépenses et le fonctionnement de mon Ministère ont été passés en revue par cet important organe de la Chambre des communes. Cette période a connu bien des changements et de nouvelles réalisations qui ont eu une grande influence sur les responsabilités assignées au Ministère par le Parlement du Canada. Il est donc opportun que notre activité subisse de nouveau la sorte d'examen attentif et minutieux que votre Comité a pour mandat particulier d'assurer. J'ai confiance que vos délibérations seront très utiles, non seulement dans l'intérêt d'une bonne administration et du bien-être de la population en général, mais aussi aux fonctionnaires de mon Ministère ainsi qu'à moi-même.

Afin d'aider à ces délibérations, j'ai rédigé une déclaration passablement longue dans laquelle je me propose d'exposer les points saillants des lignes de conduite et des programmes de mon Ministère depuis que j'en suis devenu le titulaire en août 1957. En guise d'introduction, je devrais peut-être effleurer les principaux articles de notre programme de dépenses pour la prochaine année financière, tel qu'il a été présenté dans le Livre bleu.

Prévisions de dépenses

Comme l'auront remarqué les honorables députés, notre budget total pour 1960-1961 s'élèverait à $1,439,240,729. Cela représente une augmentation de $38,619,384, soit 2.7 p. 100, par rapport à l'exercice précédent, mais reflète une diminution de 8.1 millions de dollars en crédits votés et une augmentation de crédits statutaires de 46.7 millions de dollars.

Comme à l'accoutumée, les crédits statutaires représentent le gros de nos dépenses projetées. De fait, ils s'élèvent à $1,355,000,000, soit 94.1 p. 100 de toutes les dépenses prévues. Ils comprennent:

—$590,000,000 pour les paiements requis par application de la Loi sur la sécurité de la vieillesse;
—$508,000,000 pour les versements requis par application de la Loi sur les allocations familiales;
—$167,000,000 pour la quote-part fédérale des frais par application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques;
—$38,700,000 pour les versements aux provinces par application de la Loi sur l'assistance-chômage;
—$30,900,000 pour les versements aux provinces par application de la Loi sur l'assistance-vieillesse;
—$16,500,000 pour les versements aux provinces par application de la Loi sur les personnes invalides;
—et $4,200,000 pour les versements aux provinces par application de la Loi sur les aveugles.

Les autres 84 millions de dollars, soit 5.9 p. 100 de tout le budget, représentent les crédits à voter par le Parlement:

—$42,000,000 pour les versements aux provinces en vertu des Subventions nationales à l'hygiène;
—$23,100,000 pour les Services de santé des Indiens et du Nord;
—$4,600,000 pour les Services de santé, de bien-être et de formation d'urgence;
—$3,400,000 pour la Quarantaine et les Services de santé des immigrants et des marins;
—$3,200,000 pour l'administration de toutes les autres initiatives de bien-être du Ministère;
—$2,000,000 pour l'application de la Loi sur les aliments et drogues;
—$1,900,000 pour les Services de laboratoire et de consultation;
—et $1,600,000 pour l'ensemble des services administratifs du Ministère.

Comme je l'ai dit, nos prévisions montrent une augmentation globale de $38,600,000 pour 1960-1961. Cette augmentation découle d'un accroissement normal des divers programmes statutaires. Ainsi, il faudra $17,700,000 de plus pour les versements d'assistance-chômage parce que la province de Québec émarge maintenant au programme et aussi parce que la population a augmenté. Les dépenses au titre de l'assurance-hospitalisation ont monté de 7 millions à cause surtout de la participation de deux autres provinces.

Ces augmentations sont contre-balancées jusqu'à un certain point par des diminutions relativement faibles dans d'autres crédits statutaires: l'assistance-vieillesse, les allocations aux aveugles et aux invalides, si l'on se reporte au modèle courant des dépenses. Il faut cependant remarquer que des diminutions plus fortes ont été pratiquées dans les crédits votés du Ministère. A ce propos, je pourrais dire qu'on s'est réellement efforcé de réduire ces dépenses aux sommes qui, d'après nous, seront de fait requises au cours de l'année financière 1960-1961. Les diverses réductions, et je voudrais souligner ce point, ne représentent pas des coupes pratiquées dans les programmes en cause, ni ne diminueront leur efficacité de quelque manière que ce soit. Nous avons tout simplement cherché à en arriver à une estimation aussi précise que possible des dépenses prévues en espèces.

La diminution des crédits à voter s'élève à $8,100,000, soit 10 p. 100 de ces dépenses, et elles ont trait surtout aux réductions suivantes:

—$4,000,000 pour les Subventions nationales à l'hygiène, lesquelles, sauf pour un réarrangement au sein des diverses subventions pour tenir compte des répercussions du Régime d'assurance-hospitalisation, ne mo-

difient pas sensiblement la nature du programme ni la disponibilité de fonds pour les provinces.

—$2,600,000 pour le crédit de la défense civile, lequel se rapporte entièrement à la réaffectation de fonctions autres que celles de la santé, du bien-être et de la formation qui relèvent encore du Ministère;

—$800,000 pour les Services de consultation médicale, de diagnostic et de traitement, attribuables surtout à la fermeture de l'hôpital de l'Immigration à Québec, et à sa cession ultérieure à la province;

—$700,000 de moins pour les Services de santé des Indiens et du Nord, à cause d'une réduction dans le programme de construction, alors que les importantes prévisions du Budget précédent pour le parachèvement de l'hôpital d'Inuvik ne sont pas répétées.

Voilà, brièvement et dans l'ensemble, le tableau de prévisions de dépenses du Ministère pour 1960-1961. Je voudrais traiter maintenant d'un certain nombre de domaines particuliers d'activité, lesquels, j'en suis sûr, intéresseront particulièrement votre Comité et au sujet desquels je dispose d'observations assez circonstanciées. Je commencerai par le Programme d'assurance-hospitalisation et de services diagnostiques.

Assurance-hospitalisation

Ce qui est survenu jusqu'à ce jour dans l'application du programme a été exposé dans le Rapport annuel déposé à la Chambre la semaine dernière et je n'ai donc pas à y revenir. Je voudrais simplement faire observer que des régimes d'assurance-hospitalisation et de services diagnostiques fonctionnent maintenant dans neuf provinces. La province de Québec n'a pas encore fait connaître ses intentions à cet égard. Toutefois, depuis quelques mois, on s'intéresse de plus en plus à l'assurance-hospitalisation dans cette province, si l'on en juge par les diverses déclarations faites par le premier ministre, M. Barrette, et par la présentation d'un projet de loi visant l'étude de toute cette question. Pour ma part, je crois que le gouvernement de Québec a fait un pas des plus encourageant dans cette voie. De la façon que je le comprends, le gouvernement veut avoir une idée précise des conditions et des problèmes auxquels la province devra faire face avant de prendre une décision définitive. C'est là, sûrement, une façon sage d'aborder la question et je ne puis qu'ajouter que le gouvernement fédéral et mon Ministère se tiennent prêts en tous temps à fournir tous les conseils et l'assistance technique dont la province pourrait avoir besoin.

Il reste à mentionner deux autres régions de notre pays. Ce sont les vastes Territoires qui s'étendent dans toute la partie septentrionale du Canada. Il y a un an et demi environ, un comité interministériel a été créé à la demande du Commissaire des Territoires du Nord-Ouest, en vue d'étudier la praticabilité d'un régime d'assurance-hospitalisation dans cette région. Font partie de ce comité des représentants du ministère du Nord canadien et des Ressources nationales, du ministère des Finances et de diverses sections de mon propre Ministère. De leurs délibérations est sorti un rapport qui recommandait l'inauguration d'un tel programme et, en juillet dernier, le Conseil des Territoires du Nord-Ouest a pris une Ordonnance autorisant le Commissaire à établir un Office territorial d'assurance-hospitalisation. On est à dresser les plans en vue de parachever le travail préliminaire qui conduira à un accord afin qu'un programme d'assurance-hospitalisation et de services diagnostiques commence à fonctionner le 1er avril 1960.

Le tableau au Yukon est à peu près semblable. Toutefois, la législation requise n'a pas encore été adoptée et bien qu'on se hâte d'en dresser les plans, il est peu probable que le programme du Yukon débute avant que l'année soit avancée.

Tous les Canadiens, j'en suis sûr, auront constaté avec grande satisfaction les débuts faciles de cette mesure de santé remarquable et de grande envergure, dans la plus forte étendue de notre pays. Le processus s'est révélé extrêmement harmonieux et étonnamment exempt de la sorte de difficultés que plusieurs avaient prédites. Il faut, je crois, attribuer le plus grand mérite de ce succès à l'étroite collaboration dont ont fait preuve les gouvernements fédéral et provinciaux avant l'inauguration du programme, collaboration qui s'est maintenue par la suite.

Durant les premières phases, des conférences techniques fédérales-provinciales eurent lieu à Ottawa. Des représentants de tous les gouvernements provinciaux, y compris ceux qui ne participaient pas encore au programme mixte, ont assisté à ces réunions. Quatre conférences techniques eurent lieu entre décembre 1957 et avril 1959, et un certain nombre de groupes d'étude nommés par les conférences ont accompli une somme considérable de travail préparatoire à propos de questions telles que les formules financières et les rapports statistiques.

Plus récemment, avec le concours de mes collègues et de ministres provinciaux, j'ai établi une Commission consultative permanente de l'assurance-hospitalisation et des services diagnostiques, qui s'est réunie pour la première fois en novembre 1959. Les provinces furent invitées à nommer au plus deux représentants chacune auprès de cette Commission, qui est présidée par le directeur des Services d'hygiène de mon Ministère. Pour fournir des conseils techniques à cet organisme, on a établi un certain nombre de sous-commissions comprenant encore des représentants fédéraux et provinciaux et s'occupant de domaines tels que la qualité des soins, la recherche et la statistique; la résidence et l'uniformité des prestations et le financement ainsi que la comptabilité.

Ceci m'entraîne à considérer les aspects financiers du programme d'assurance. Ainsi que le savent les honorables députés, la somme des contributions fédérales faites aux provinces se calcule d'après une formule exposée dans la loi. Comme ces calculs s'établissent sur une base annuelle, la loi comporte des dispositions à l'égard d'avances mensuelles, de façon que les provinces ne soient pas obligées d'attendre une année entière pour obtenir le remboursement des sommes qu'elles doivent payer aux hôpitaux de mois en mois.

Dans le calcul de ces avances, il y a une légère retenue de fonds fédéraux auxquels les provinces ont droit aux termes de la formule pour la contribution finale. Cette retenue a pour but d'assurer autant que possible que les rajustements financiers soient maintenus au minimum après la fin de l'année.

J'ai fait préparer un tableau où sont résumés les versements d'avances fédérales au 31 décembre dernier, et je voudrais vous demander la permission de les faire ajouter au dossier.

Nous pouvons maintenant distribuer ce tableau. Incidemment il sera compris dans l'exemplaire de l'exposé qui, je l'espère, sera bientôt disponible.

M. WINCH: J'avais l'impression que je parlais vite, mais vous faites encore mieux. Puis-je suggérer que vous y alliez un peu plus doucement au bénéfice des sténographes.

M. MONTEITH: Je suis désolé, oui je vais le faire.

Le PRÉSIDENT: Vous aurez tous un exemplaire du rapport, messieurs.

M. MONTEITH: Il indique une mise de fonds globale de $164,551,628 dont 55 millions de dollars se rapportaient à l'année financière 1958-1959 et 100 millions de dollars, pour les neuf premiers mois de 1959-1960.

Ce point soulève la question des contributions fédérales projetées pour 1960-1961. Il est difficile d'estimer cette somme, puisque cela doit se faire avant que les autorités provinciales aient elles-mêmes reçu les budgets particuliers des hôpitaux et avant que l'expérience relative au fonctionnement des hôpitaux soit connue. Le seul guide est donc les données relatives aux versements

TABLEAU I

AVANCES FÉDÉRALES PAR APPLICATION DE LA LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION ET LES SERVICES DIAGNOSTIQUES

Province	Année financière 1958-1959 juillet 1958 à mars 1959	Année financière 1959-1960 jusqu'à la fin de décembre 1959	Total cumulatif depuis le 1er juillet 1958
Colombie-Britannique	$ 12,784,038.88	$ 14,433,145.68	$ 27,217,184.56
Alberta	8,774,575.68	11,404,508.71	20,179,084.39
Saskatchewan	8,430,441.93	9,946,094.49	18,376,536.42
Manitoba	7,148,534.97	8,486,099.15	15,634,634.12
Ontario	13,140,213.12	53,136,497.16	66,276,710.28
Nouveau-Brunswick	—	2,979,727.52	2,979,727.52
Nouvelle-Écosse	1,572,782.64	5,899,404.12	7,472,186.76
Île du Prince-Édouard	—	206,787.11	206,787.11
Terre-Neuve	2,857,886.84	3,350,890.03	6,208,776.87
TOTAL	$ 54,708,474.06	$ 109,843,153.97	$ 164,551,628.03

réels effectués par les provinces et aux avances fédérales. Nous servant de cette mesure, nous avons calculé que l'ensemble des contributions fédérales pour la prochaine année financière serait de $167,000,000. Ce chiffre englobe par anticipation la participation des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon. Il ne comprend pas, pour les raisons que j'ai déjà mentionnées, les prévisions relatives à la province de Québec.

Pour présenter en chiffres ronds ce résumé des faits relatifs à la mise en œuvre de l'assurance-hospitalisation, je pourrais ajouter que l'on estime maintenant que le programme touchera près de 12 millions de Canadiens.

Une des dispositions de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques qui a fait l'objet de certaines discussions est celle qui a trait à l'exclusion, des frais partageables, de la dette en capital et des frais d'intérêt et d'amortissement sur les immeubles. On a appuyé cette exclusion dans certains groupes et on l'a critiquée dans d'autres. A titre de comptable agréé, je sais évidemment que l'amortissement de postes tels que l'installation matérielle, est habituellement considéré comme faisant partie des frais d'exploitation. Toutefois, plus j'ai étudié le problème en rapport avec le programme d'assurance, plus je me suis rendu compte de ses complications.

Un argument qui m'a vivement impressionné est celui du danger possible, par rapport à la situation des hôpitaux, si les échelons supérieurs du gouvernement assumaient tous leurs frais. Il semblerait y avoir beaucoup de force dans le point qu'aussi longtemps que la construction nouvelle demeurera en grande partie sous la responsabilité de la collectivité,—donnant libre cours à l'effort bénévole et à la contribution locale,—aussi longtemps les hôpitaux canadiens maintiendront leur autonomie et leur indépendance traditionnelles. Je dois reconnaître qu'il ne s'agit que d'un seul aspect de la question, mais il soulève des problèmes qui méritent d'être étudiés attentivement.

Il faut se rappeler aussi que la Loi fédérale autorise le partage de l'amortissement sur le matériel d'un hôpital y compris les fournitures ou sur leur achat à forfait. Enfin, il y a lieu d'ajouter que le gouvernement a plus que doublé la somme de l'assistance fédérale offerte sous le régime des subventions

à la construction d'hôpitaux. Cette subvention, incidemment, permet aux provinces de réglementer la construction non seulement à l'égard des frais, mais aussi à l'égard d'une expansion des services bien équilibrée et bien organisée à la lumière des besoins provinciaux. En 1958-1959, les approbations du gouvernement fédéral ont atteint le sommet inégalé de 23.4 millions de dollars et ont visé la construction nécessaire à 8,610 lits d'hôpitaux ou équivalents de lits. Les projets de réfection ont aussi été englobés par l'assistance fédérale en 1958 et à ce jour 83 projets représentant près de 5 millions de dollars en deniers fédéraux ont été approuvés.

Après avoir dit tout ceci, j'insiste pour ajouter que le gouvernement n'a pas pris à l'égard des frais d'immobilisations une attitude rigide et définitive. Comme je l'ai déclaré en plusieurs occasions, c'est simplement mon opinion qu'il faille faire un essai juste et raisonnable de la loi actuelle. Ici, je dois mentionner que la plupart des provinces ont pris des mesures en vue d'assurer une plus grande assistance financière aux hôpitaux à cet égard. Par exemple, certaines d'entre elles ont créé des subventions ou des fonds sur lesquels sont faits des versements relativement à l'intérêt sur les dettes et au remboursement du capital. Ces méthodes sont appliquées au Nouveau-Brunswick, à l'Île du Prince-Édouard et en Nouvelle-Écosse. L'Alberta a assumé la responsabilité du remboursement de la dette existante et de l'achat de nouveaux biens immobiliers. L'Ontario a fait des versements "ad hoc" aux hôpitaux relativement à l'intérêt et au remboursement de capital. La Saskatchewan et le Manitoba ajoutent à leurs versements aux hôpitaux des sommes visant l'amortissement sur les immeubles et le Manitoba ajoute aussi l'intérêt sur la dette approuvée en immobilisations.

Les provinces n'ont pas toutes suivi le même modèle pour ce qui est des recettes supplémentaires tirées du logement en chambre privée ou semi-privée et qu'elles pourraient utiliser aux fins des immobilisations. Terre-Neuve, la Nouvelle-Écosse, L'Ontario et la Saskatchewan laissent 50 p. 100 de ces recettes aux hôpitaux. L'Île du Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick, l'Alberta et le Manitoba ne permettent pas aux hôpitaux de garder ces excédents de recettes, mais au Manitoba, les hôpitaux peuvent conserver tout surplus de ces recettes en excédent des sommes qui leur sont versées en guise d'amortissement et d'intérêts. Les hôpitaux de la Colombie-Britannique gardent 40 p. 100 de cette différence.

Je voudrais maintenant effleurer plusieurs autres sujets qui ont trait à l'assurance-hospitalisation et qui ont été discutés aussi récemment que la semaine dernière à la Chambre. Il y a, par exemple, l'exclusion des sanatoriums antituberculeux et des hôpitaux psychiatriques pour ce qui est du partage des frais en vertu du programme fédéral-provincial. Je ne remonterai pas le cours de l'histoire sauf pour dire que peu avant que la présente administration accède au pouvoir, le premier ministre avait fait une offre aux provinces à cet égard. L'offre a été déclinée et, par conséquent, et aussi à cause d'autres considérations, nous avons décidé de n'apporter aucune modification à la loi pour le moment.

Permettez-moi de passer brièvement en revue quelques-unes de ces autres considérations:

1. Le gouvernement a dû mettre à exécution un projet très complexe et d'une très grande envergure, tâche qui aurait été rendue plus difficile par toute modification importante de ses termes actuels.
2. L'inclusion des hôpitaux antituberculeux et psychiatriques dans le programme d'assurance n'aurait eu que peu d'effets pécuniaires pour les malades eux-mêmes. En 1957, 9.7 p. 100 seulement des frais d'exploitation des sanatoriums antituberculeux ont été payés par les malades eux-mêmes. Le gros de la dépense a été tiré des recettes provinciales.

3. Près de la moitié des fonds mis en disponibilité par les Subventions à la lutte antituberculeuse et à l'hygiène mentale servent actuellement au soutien des services dans les sanatoriums et les institutions pour maladies mentales.
4. Une somme dépassant les 36 millions a été approuvée par application de la Subvention à la construction d'hôpitaux pour installer quelque 25,600 lits dans ces établissements.
5. Tant les hôpitaux antituberculeux que les hôpitaux psychiatriques passent par une période de transition. Le taux des décès par tuberculose a baissé de façon sensationnelle, et, par suite des nouvelles méthodes de traitement, une partie des lits de sanatorium restent inoccupés. Les services de psychiatrie dans les hôpitaux généraux deviennent de plus en plus nombreux; cette tendance est bien illustrée par le fait qu'en une récente année, soit 1958, près du tiers de toutes les premières admissions et réadmissions de malades se sont faites dans ces services.
6. Les tuberculeux et les malades mentaux sont déjà protégés par le programme d'assurance lorsqu'ils sont traités dans les hôpitaux généraux.

Ce sont là les éléments fondamentaux qui ont influé sur notre décision. Il est toutefois un argument qui milite en faveur de l'inclusion des hôpitaux psychiatriques, argument qui, sans doute, a du mérite. Je veux dire que cette inclusion mènerait à une amélioration des normes de soins fournis dans ces établissements. Je ne veux pas contredire cette affirmation ni la diminuer de quelque façon que ce soit. J'estime cependant qu'au mieux, c'est un élément de courte durée qui doit être considéré à la lumière des modèles en évolution du soin des malades mentaux. Il serait sûrement plus sage de laisser les choses où elles en sont, en attendant qu'émerge une définition plus précise des tendances courantes et que le programme d'assurance, dans sa forme actuelle, nous fasse acquérir plus d'expérience. C'est la position que prend le gouvernement à l'heure actuelle, mais je dois réitérer que, tout comme dans le cas des frais de capital, nous n'avons pas dit notre dernier mot sur cette importante question. Nous surveillons attentivement les développements de cette situation.

L'autre sujet de ce domaine général que je voudrais mentionner brièvement a trait à l'assurance contre les frais médicaux. Je crois que nous devrions considérer cette question dans une juste perspective. Après tout, nous avons entrepris le programme de santé le plus ambitieux de toute notre histoire, et il n'est pas encore en vigueur partout au Canada. De plus, il n'est pas complet, loin de là, car les provinces n'ont pas encore tiré plein parti des propositions fédérales. Je songe au domaine des services externes qui n'a pas encore connu un entier développement. Il y a aussi le problème des soins à domicile dont certaines provinces semblent commencer à s'occuper.

Il est une autre considération. Le programme d'assurance-hospitalisation aura nécessairement une très grande influence sur tous les efforts tentés au Canada en matière de santé. Il est impossible, à ce stade précoce, d'apprécier toutes les conséquences de ce programme à la longue. Ne devrait-on pas laisser ce processus suivre son cours, avant de songer à se lancer dans un domaine entièrement nouveau, domaine, en outre, qui pose des questions qui sont encore plus fondamentales dans notre société que ne l'a été l'assurance-hospitalisation? Je crois que nous le devrions.

M. WINCH: Voudriez-vous avoir l'amabilité de répéter cette phrase?

M. MONTEITH: ...domaine en outre qui pose des questions qui sont encore plus fondamentales dans notre société que ne l'a été l'assurance-hospitalisation? Je crois que nous le devrions.

Le prochain sujet que je voudrais discuter a trait aux Subventions nationales à l'hygiène, mesure qui a également beaucoup d'importance dans le domaine de la santé. Le programme des subventions fonctionne depuis 1948 et il a sans doute grandement contribué à renforcer et à améliorer l'importance et la qualité des services de santé au Canada. Comme les honorables députés le savent, il s'agit d'un ensemble de subventions annuelles consenties aux provinces et fondées sur le chiffre de leur population et d'autres facteurs.

Depuis 1948, on a rapporté un certain nombre de modifications à la structure des subventions. En 1953, la subvention à la construction d'hôpitaux a été réduite de 50 p. 100 environ et trois nouvelles subventions ont été offertes: les subventions aux services de laboratoire et de radiologie, à l'hygiène maternelle et infantile et à la réadaptation fonctionnelle. En 1958...

M. MARTIN: En quelle année était-ce?

M. MONTEITH: En 1958, la subvention à la construction d'hôpitaux a été plus que doublée et également étendue de manière à comprendre le logement des internes et la réfection des aménagements hospitaliers existants. Nous entreprenons maintenant une nouvelle réorganisation du programme dans son ensemble.

Cette mesure semble amplement justifiée. Avec le développement progressif et le déplacement de l'accent des divers programmes provinciaux appuyés par les subventions, à cause des sommes plus considérables qui sont maintenant consacrées à certains de ces programmes, grâce à l'expérience accrue, acquise au cours des années, et surtout du fait de l'inauguration du Régime d'assurance-hospitalisation et des services diagnostiques, un réarrangement de grande envergure est devenu souhaitable. Cela ne comporte pas quelque modification que ce soit de la ligne de conduite d'ensemble ou des fins générales relatives aux subventions. Il serait plus exact de dire qu'il s'agit d'un réarrangement des subventions de manière à les rendre conformes au présent modèle des besoins des provinces. A vrai dire, il faudrait considérer que c'est le reflet des onze années d'expérience depuis le début du programme. D'une manière spécifique, le réarrangement augmente, chaque fois que la chose est possible, les sommes fixes par tête, afin d'assurer une assistance à toutes les provinces, à des niveaux constants et en conformité de leur population grandissante.

J'ai fait dresser un tableau qui montre les principaux aspects de ce réarrangement et j'aimerais que le Comité m'accorde la permission de le verser au dossier.

Voici ce que je veux souligner en premier lieu. Les nouvelles dispositions ne résultent pas d'une mesure unilatérale de la part du gouvernement fédéral. Elles découlent de longues consultations avec les provinces et aussi avec divers organismes professionnels. En second lieu, l'arrangement n'entraîne aucune réduction dans le total annuel des affectations en vertu du Programme des subventions à l'hygiène. Ces crédits demeurent les mêmes. La hausse nominale révélée par le tableau, en ce qui concerne les affectations globales pour 1960-1961, se subordonne en grande partie à un surplus de fonds à voter de nouveau sous le régime des subventions à la construction d'hôpitaux.

Pour qu'il ne demeure aucun malentendu dans l'esprit des membres du Comité, je devrais peut-être revenir sur un point que j'établissais au début de ma déclaration. En analysant le budget du Ministère pour 1960-1961, j'attirais l'attention sur une réduction de 4 millions de dollars dans les dépenses en subventions pour la prochaine année financière. Cela, certes, n'a aucune influence sur les affectations du programme. Ces chiffres représentent simplement notre meilleure estimation des dépenses susceptibles de se produire durant l'année financière 1960-1961, si l'on fait entrer en ligne de compte l'usage passé et actuel des subventions. Le volume total des projets soumis par les provinces et approuvés dépassera naturellement ce montant, mais la

TABLEAU II

AFFECTATION DES SUBVENTIONS NATIONALES À L'HYGIÈNE

Subvention	1959–1960	1960–1961
Construction d'hôpitaux (pour l'année seulement)	$ 17,367,320	$ 17,367,320
Construction d'hôpitaux (avec montant voté de nouveau)	25,780,784	26,009,550
Hygiène publique en général	8,524,000	13,953,600
Hygiène mentale	7,234,868	8,765,391
Réadaptation fonctionnelle	1,000,000	2,625,000
Hygiène maternelle et infantile	2,000,000	1,750,000
Lutte anticancéreuse	3,598,795	3,500,000
Lutte antituberculeuse	4,239,531	3,500,000
Formation professionnelle	516,300	1,744,200
Recherche d'hygiène publique	512,900	1,744,200
Services de laboratoire et de radiologie	8,524,000	Réunie à la Subvention à l'hygiène publique en général
Lutte antivénérienne	518,099	
Enfants infirmes	519,898	Réunie à la Subvention à la réadaptation fonctionnelle
TOTAL	$ 62,969,175	$ 63,591,491

somme dépensée en réalité dans une année, comme le montre l'expérience, se trouve toujours inférieure à la valeur totale des projets approuvés.

Permettez-moi maintenant de toucher aux divers changements institués. Comme la subvention à la construction d'hôpitaux a subi une revision totale en 1958, elle garde sa forme actuelle. Sans doute, la modification la plus importante réside-t-elle dans la subvention à l'hygiène publique en général. C'est une subvention à toutes fins, subvention que les provinces ont utilisée de plus en plus pour appuyer les services généraux d'hygiène publique et pour satisfaire aux besoins supplémentaires de certains domaines de la santé. Vu l'importance croissante accordée à ces initiatives, on a cru souhaitable de renforcer considérablement l'assistance fédérale en ce domaine. L'augmentation qui en résulte dans la subvention à l'hygiène publique en général s'établit donc à près de $5,500,000.

Il y a plus que cette augmentation. On a décidé de ranger dans une plus grande subvention à l'hygiène publique les projets restants assistés auparavant par la subvention aux services de laboratoire et de radiologie, et par la subvention à la lutte antivénérienne. Il convient peut-être de donner des explications supplémentaires sur ce point. Les projets ressortissant plus tôt aux services de laboratoire et de radiologie entrent de plus en plus dans le programme d'assurance, depuis l'introduction du programme d'assurance-hospitalisation et de services diagnostiques. Comme résultat, les dépenses relevant de cette subvention ont baissé considérablement, et on a cru qu'une plus grande subvention à l'hygiène publique en général absorberait de façon adéquate tout projet restant ou continuant, mais non rattaché à l'assurance-hospitalisation.

A propos de la lutte antivénérienne, les programmes provinciaux ont quelque peu décliné au cours des dernières années, et l'opinion que les joindre à la subvention à l'hygiène publique en général rendrait plus efficace la coordination avec d'autres programmes sanitaires locaux a grandi.

De même, la subvention aux enfants infirmes a passé à la subvention pour la réadaptation fonctionnelle. Cette dernière subvention bénéficie en outre d'une augmentation considérable. L'affectation totale dépasse même maintenant de plus de 1 million de dollars le montant précédemment atteint par les deux subventions séparées. L'idée instigatrice de ce changement, c'est simplement qu'il permettra de développer avec une plus grande souplesse les programmes de ce domaine sanitaire important et, en même temps, d'éviter toute distinction artificielle entre le genre et la qualité des soins prodigués aux adultes et aux enfants.

La subvention à l'hygiène mentale a connu une hausse encore plus importante; elle a monté de $1,500,000. Comme je l'ai déjà mentionné, une grande partie de cette subvention sert à aider les services dans les hôpitaux psychiatriques. Je pourrais ajouter que l'augmentation répond à une demande très répandue, en particulier à une résolution unanime de la Commission consultative de l'hygiène mentale.

On projette aussi une augmentation importante dans la formation professionnelle et dans la recherche en hygiène publique. Ensemble, elles atteignent près de $2,500,000. En ces domaines, les besoins sont si évidents qu'ils se passent de commentaires.

De l'autre côté du grand-livre, trois subventions ont commencé à voir leurs affectations diminuer. J'ai mentionné la situation relative à la tuberculose; la réduction des fonds fédéraux y reflète tout simplement les tendances courantes. Je puis ajouter que la subvention à la lutte antituberculeuse subira une revision périodique que provoquera un déclin continu dans le nombre de cas et la durée du traitement.

La diminution de la subvention à la lutte anticancéreuse a pour cause que, dans certaines provinces, le programme d'assurance-hospitalisation absorbe une grande partie du travail assisté auparavant par cette subvention. La baisse de la subvention à l'hygiène maternelle et infantile reflète la tendance grandissante d'englober des projets communs aux deux domaines dans la subvention à l'hygiène publique en général, subvention qu'on a considérablement augmentée, comme je l'ai déjà signalé.

J'espère que cette brève revue a éclairé le "nouvel aspect" que prennent maintenant les subventions nationales à l'hygiène. J'emploi à dessein l'expression "nouvel aspect", car elle illustre notre détermination de tenir à la page les subventions, de leur faire refléter les circonstances changeantes, afin que cette aide réussisse pleinement à favoriser le développement et l'expansion des services de santé du Canada.

Poliomyélite

Le programme du vaccin Salk contre la poliomyélite constitue l'un des projets les plus importants appuyés par les subventions à l'hygiène. C'est maintenant sa sixième année de fonctionnement, et il a fourni quelque 25 millions de piqûres protectrices aux enfants et adultes canadiens, d'un océan à l'autre. Le coût du vaccin est partagé de façon égale entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, et la contribution fédérale dépasse de beaucoup, à l'heure actuelle, les 5 millions de dollars.

La valeur de ce programme et du vaccin Salk n'a jamais mieux apparu qu'en 1959, alors que le Canada endurait la seconde, en gravité, des épidémies de poliomyélite de son histoire. Les rapports préliminaires montrent que 1,812 cas ont été déclarés à travers le pays. A l'exception du Manitoba, toutes les provinces ont signalé la pire épidémie depuis 1955, année où le programme

d'immunisation a commencé. Plus de 60 p. 100 des cas se produisaient dans la province de Québec, tandis que Terre-Neuve enregistrait le taux le plus élevé par 100,000 habitants. A la poliomyélite on attribuait 163 décès, dont 50 p. 100 survenaient dans le Québec.

Ces particularités sérieuses se trouvent quelque peu contre-balancées par la certitude que, sans le vaccin Salk, on aurait subi de bien plus grands ravages. Les rapports préliminaires indiquent qu'environ 75 p. 100 n'avaient reçu aucune inoculation et que seulement 5 p. 100 avaient eu trois doses ou plus de vaccin. Ces proportions coïncident étroitement avec le degré d'efficacité qu'on attribuait originairement au vaccin, et démontrent de façon bien claire la valeur de celui-ci comme agent protecteur.

Mais si ce vaccin de type inactivé a remporté un grand succès au Canada comme ailleurs, on reconnaît qu'il comporte certaines faiblesses. Ainsi, le coût de la production et le mode d'administration en rendent l'usage difficile en plusieurs parties du monde où les aménagements sanitaires se trouvent moins développés. Ce genre de vaccin, en outre, ne protège que les personnes vaccinées; il n'empêche pas les souches virulentes de se répandre dans la localité. Ces deux inconvénients pourraient être surmontés par un vaccin vivant et sûr qui se prendrait par la bouche. Un tel vaccin promet même une efficacité plus grande et plus durable que le vaccin inactivé du genre Salk.

Les autorités sanitaires canadiennes surveillent donc de près la mise au point et l'épreuve des vaccins vivants du virus de la poliomyélite. L'épreuve de certains de ces vaccins se fait à une grande échelle depuis deux ans en Amérique du Sud, en Afrique, en Europe, en Asie et, à une moindre échelle, en Amérique du Nord. On estime qu'en tout plus de 17 millions de personnes ont été immunisées sans mauvais effets. Voilà les faits. Et des approvisionnements de vaccin vivant sont produits aux laboratoires Connaught de recherches médicales, des préparatifs s'entreprennent pour cette fabrication à l'Institut de microbiologie et d'hygiène de l'université de Montréal. Une Commission consultative et technique nationale a été établie l'automne dernier, et elle évalue actuellement les études destinées à remplir les conditions du permis de fabrication au Canada.

Entre-temps, vu notre expérience très satisfaisante à propos du vaccin Salk et la position favorisée dans laquelle nous nous trouvons en ce qui concerne sa préparation et son administration, le programme national actuel d'immunisation se continue. En fait, si un vaccin vivant satisfaisant entre en usage dans ce pays, il constituera probablement un supplément à nos efforts courants.

Radiations

Une autre question sanitaire de grande importance a trait au problème de la radioactivité. Le Ministère a commencé à faire des études en ce domaine à une date aussi éloignée qu'en 1949, alors qu'il a mis au point une méthode servant à mesurer, à l'échelle du pays, les expositions professionnelles aux radiations. Plus tard, le Ministère a assumé la responsabilité d'exercer une surveillance de l'usage médical des radioisotopes, de servir de conseiller par rapport aux aspects sanitaires, dans le choix de l'emplacement, de la construction et du fonctionnement des réacteurs nucléaires, et il a entrepris aussi un programme passablement vaste ayant trait aux rayons X. Avec l'accroissement des dimensions et de la fréquence des essais d'engins nucléaires en 1954, notre Division de la Protection contre les radiations a commencé à faire des études sur les quantités des retombées radioactives.

A ce propos, la priorité a été accordée à la mesure des quantités de strontium-90 dans le lait. Un réseau de 15 stations à travers le pays a été organisé en vue de la cueillette mensuelle d'échantillons de lait en poudre destinés à être analysés dans nos laboratoires ici à Ottawa. Plus récemment, un second réseau de 24 stations est entré en activité en vue de la cueillette et de l'épreuve

subséquente de l'atmosphère, de la pluie et du sol. On a aussi entrepris un programme d'échantillonnage d'os, dont les résultats devraient paraître prochainement. Finalement, on a passé une commande de matériel destiné à un appareil de détection pour l'organisme entier qui permettra d'étudier les quantités de césium-137 chez des sujets vivants.

Le Canada a aussi participé activement aux études mondiales sur la radioactivité. Depuis un certain nombre d'années, des Canadiens font partie de la Commission internationale pour la protection radiologique, et le pays est membre originaire de la Commission scientifique des Nations Unies sur les effets des radiations atomiques. En outre, l'automne dernier, nous avons pris une initiative importante à l'Assemblée générale des Nations Unies en recommandant qu'on envisage d'utiliser plus de rouages pour recueillir à travers le monde des échantillons permettant de mesurer la radioactivité provenant des retombées.

Pour renforcer cette mesure, le Canada a offert une aide concrète en vue d'en assurer la mise en vigueur et des plans ont été tracés visant à obtenir des emplacements, du personnel et des installations supplémentaires pour l'analyse d'échantillons d'atmosphère, de pluie, de sol et d'aliments pour quelque vingt à vingt-cinq stations en dehors du pays. Le programme sera intégré le mieux possible dans les études faites au pays.

Une des principales caractéristiques de la façon du Ministère d'envisager le problème des retombées a été de garder la population du Canada complètement et continuellement au courant des événements. De fait, au début de 1959, nous avons décidé de hâter la publication des résultats du programme de la mesure du strontium-90 en les faisant paraître chaque trimestre plutôt que chaque année. Nous avons pris soin, toutefois, de faire remarquer que des constatations faites à plus long terme sont plus exactes que les fluctuations des quantités mensuelles ou trimestrielles.

Dans ce contexte, le Ministère a, au cours des derniers jours, terminé son rapport trimestriel ordinaire sur les quantités de strontium-90 dans les échantillons de lait en poudre du Canada pour la dernière période de 1959. Le Comité se rappellera peut-être que les moyennes mensuelles au cours des neuf premiers mois de l'année écoulée ont atteint un sommet, en juin, de 21.3 micro-microcuries par gramme de calcium et par la suite sont tombées à près de la moitié de cette quantité en septembre. Les chiffres contenus dans le dernier rapport indiquent que cette tendance à la baisse avait changé au cours du dernier trimestre de l'année et s'inscrivait en décembre au niveau de 15.5. Toutefois, malgré cette hausse relativement faible, la moyenne trimestrielle était légèrement inférieure à celle du troisième trimestre allant de juillet à septembre. Les niveaux moyens des quatres trimestres de 1959 étaient de 10.8, 18.0, 14.6 et 14.2 respectivement.

Comment faut-il interpréter ces derniers résultats? D'abord, il est probable que les accroissements observés en octobre, novembre et décembre sont liés au retour des troupeaux à l'étable où on les nourrit avec des produits qui ont poussé durant la première partie de l'été alors que les quantités de strontium-90 étaient relativement élevées. En d'autres termes, il peut for bien s'agir d'une fluctuation saisonnière. Pour obtenir une évaluation plus significative, il faudra laisser s'écouler un temps suffisant pour pouvoir placer les constatations dans leur perspective propre. A ce propos, nous pourrons mieux les interpréter lorsque le rapport annuel du programme relatif au strontium-90 sera achevé en temps opportun.

Comme le savent les honorables députés, le sujet des retombées et de leurs répercussions sur la santé et le bien-être des générations futures a donné naissance à beaucoup de controverses parmi certains hommes de science et observateurs au Canada. Elles ont obtenu du retentissement dans les manchettes

de journaux, dont quelques-uns ont amoindri les dangers éventuels et d'autres ont souligné les conséquences funestes des quantités actuelles des retombées. Pour sa part, mon Ministère a cherché à maintenir une opinion équilibrée et autorisée de la situation tout en insistant sur la nécessité de s'en tenir aux faits et de les interpréter de façon aussi exacte que possible et en n'oubliant pas que ce domaine comporte encore beaucoup d'inconnus.

Je ne ferai pas perdre le temps du Comité à ce stade pour étudier deux autres aspects importants de l'activité du Ministère. Ils relèvent de la Direction des services de santé des Indiens et du Nord et de la Direction des aliments et drogues. Ce sont d'anciennes entreprises avec lesquelles la plupart des honorables députés sont probablement familiers. Toutefois, en ce qui a trait au dernier domaine, je devrais peut-être mentionner une question d'intérêt courant, à savoir le prix des médicaments.

Prix des médicaments

Ces derniers mois, il y a eu beaucup de discussions au sujet du prix des divers médicaments. Il semble qu'elles tirent leur origine principalement de recherches poursuivies par un Comité sénatorial des États-Unis. Naturellement, mon Ministère, a suivi cette affaire avec beaucoup d'intérêt. Toutefois, le fait est que l'établissement des prix des médicaments ne relève pas de nos attributions qui se limitent à assurer la sécurité et la pureté des préparations médicinales.

Néanmoins, dans la mesure où il est nécessaire d'assurer que la libre concurrence ne soit pas entravée par une forme quelconque de fixation des prix, la Direction des enquêtes sur les coalitions, au ministère de la Justice, est autorisée à examiner les situations où semblent exister de semblables pratiques. En outre, elle est autorisée à faire une enquête même s'il n'est pas question de fixation véritable des prix, mais où il pourrait exister des pratiques restrictives contraires à l'intérêt du public. Compte tenu des récents événements aux États-Unis, il peut être utile de noter que, dans le Rapport de 1957-1958 de la Direction sur les coalitions, on déclare qu'elle étudie les "principes de vente et de fixation des prix de certaines sociétés pharmaceutiques à l'égard des médicaments de nouveaux genres". Je crois que la population du Canada peut être assurée que la question reçoit l'attention voulue.

Services de Santé et de Bien-être d'Urgence

Je crois, monsieur le président, que le présent rapport s'étend assez complètement sur tout ce que je voulais dire sur l'activité déployée à l'égard de la santé, exception faite des travaux de la Division des services de santé d'urgence. Cette Division, ainsi que la Division des services de bien-être d'urgence, du côté "bien-être" du Ministère, a été organisée pour s'occuper des tâches qui continuent de survenir dans le domaine de l'élaboration de plans d'urgence relatifs à la santé et au bien-être, lesquelles sont demeurées du ressort du Ministère après la nouvelle répartition, en 1959, de la plupart des fonctions de la défense civile entre d'autres ministères ou agences.

Comme se le rappelleront les honorables députés, le gouvernement a entrepris en 1958 et 1959 d'examiner à fond toutes les fonctions de la défense civile et de l'élaboration de plans d'urgence dans le but d'en arriver à une intégration plus étroite de ces deux services. Le premier ministre a annoncé le 23 mars dernier à la Chambre la nouvelle répartition des fonctions et des responsabilités qui avait été décidée, et autorisée par la suite par le décret C.P. 1959-656 adopté le 28 mai 1959 avec prise d'effet le 1er septembre 1959.

En vertu de l'article 4 de l'ordonnance sur la défense civile, mon Ministère a reçu de nouveau l'attribution des responsabilités fédérales visant la mise en valeur de tous les services de santé et de bien-être d'urgence, ainsi que

la continuation de la responsabilité à l'égard de l'administration du Collège fédéral de la Défense civile, à Arnprior, et de la direction de son fonctionnement.

La Division des services de santé d'urgence assume maintenant la tâche de fournir de l'aide professionnelle, technique et financière aux provinces et aux municipalités, afin d'assurer un renforcement et une expansion rapides des indispensables services d'urgence médicaux, hospitaliers et d'hygiène publique si jamais le besoin s'en faisait sentir. La responsabilité fondamentale d'organiser ces services et de les administrer dans les moments d'urgence échoit certes, comme toujours, aux autorités provinciales et locales. Elles possèdent l'organisation, l'expérience et le personnel requis pour l'administration de ces services en temps de paix. Ce serait un double emploi injustifiable d'établir une organisation fédérale distincte et non apparentée pour remplir les mêmes fonctions dans un sinistre de guerre ou autre.

Depuis la réorganisation et l'attribution à la Défense nationale, des opérations de rentrée dans les régions endommagées, certaines de ces fonctions de santé d'urgence se trouvent partagées en commun avec les Services de santé des forces militaires canadiennes. Cela s'applique tout particulièrement à l'élaboration des services de premiers soins et de premier traitement, aux contrôles sanitaires des régions sinistrées, aux aspects sanitaires des armes spéciales, et aux fournitures médicales. Il reste cependant d'autres domaines tels que les hôpitaux, l'hygiène publique, les services de transfusion du sang et de soins infirmiers, où la responsabilité fondamentale de l'élaboration, au palier fédéral, appartient aux Services de santé d'urgence du Ministère conjointement, il va sans dire, avec les autorités provinciales et locales de la santé.

Permettez-moi de dire un simple mot sur le problème des fournitures médicales. Comme un sinistre grave tel qu'une attaque sur un de nos grands centres de population entraînerait inévitablement un nombre sans précédent de victimes et une grave dislocation de la population, nous avons reconnu le besoin d'édifier une réserve médicale, comprenant une quantité considérable d'articles médicaux nécessaires et un certain nombre d'hôpitaux improvisés. A ce sujet, il faut se rappeler que certains articles et matériel médicaux doivent être importés d'en dehors du Canada.

Les exemplaires de mon exposé sont maintenant arrivés et je me demande s'il ne serait pas sage de faire une pause à ce moment et de procéder à la distribution.

Le PRÉSIDENT: C'est très bien.

M. CARON: Avons-nous des exemplaires en français et anglais?

M. MONTEITH: La traduction française sera disponible bientôt.

M. CARON: Bientôt?

M. MONTEITH: Aussitôt que possible. On s'en occupe actuellement.

M. WINCH: De toute façon vous comprenez bien l'anglais.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, je me demande si je ne dois pas intervenir à ce stade. On va vous remettre un exemplaire de l'exposé. Puis-je vous rappeler, cependant, que nous devons être assurés de la présence de 15 députés pour composer le quorum et j'espère que je n'ai pas besoin de dire dès la première séance que nous comptons qu'après la distribution de cet exposé vous serez encore avec nous.

Voulez-vous continuer, monsieur Monteith.

M. MONTEITH: Reprenons au haut de la page 27. A ce sujet il faut se rappeler que certains articles et matériel médicaux doivent être importés d'en dehors du Canada.

En temps d'urgence, nous ne pourrons pas compter sur un approvisionnement ininterrompu de ces articles. Nous devons, par conséquent, chercher à

obtenir d'avance ce dont nous avons besoin. L'administration antérieure a compris cela en lançant le programme d'accumulation qu'on poursuit et agrandit depuis deux ans.

A l'heure actuelle, on dispose de l'autorisation requise pour acheter des article de réserve d'un coût total de $11,625,000. On a déjà placé des commandes pour une valeur de 10 millions de dollars; et à la fin de février les livraisons atteignaient une valeur de 6 millions de dollars. Les quantités commandées mais non encore livrées s'établissent à 4 millions de dollars; nous espérons en recevoir la plus grande partie en 1960-1961, mais certains ne nous parviendront peut-être pas avant l'année financière 1961-1962. Je vous ferai remarquer ici que le "décalage" pour certains articles et matériel peut aller jusqu'à deux ans et même plus.

Le personnel des Services de santé d'urgence, ici à Ottawa, entreprend maintenant l'emballage du matériel et des articles médicaux déjà reçus. Et, en conformité de la ligne de conduite voulant qu'on tienne ces approvisionnements en des dépôts régionaux décentralisés, ces fournitures emballées s'envoient à des entrepôts temporaires de l'Ontario et du Québec, en attendant l'achèvement de plusieurs dépôts régionaux permanents qui se construisent à cette fin à travers le Canada.

En ce qui concerne nos services de bien-être d'urgence, un de nos objectifs principaux doit consister à favoriser au palier local, l'aptitude organisatrice et agissante. C'est à ce palier que, par tradition et en vertu de la constitution, on rend à la personne dans le besoin les services de bien-être de temps de paix. Il est donc tout à fait logique, ainsi que conforme au nouveau concept de la division des responsabilités d'édifier les services d'urgence au sein des services provinciaux réguliers de bien-être et dans les autres agences publiques et privées.

Une brève revue des travaux accomplis durant l'année écoulée révèle des progrès dans tous les services spécialisés relevant du bien-être: alimentation de secours, logement de secours, habillement de secours, inscription et renseignements, et services personnels. On a produit et distribué des plaquettes, des guides et des manuels nouveaux pour la formation, l'organisation et le fonctionnement. Je voudrais aussi mentionner que, dans le domaine de l'alimentation de secours, nous avons travaillé à créer des unités d'alimentation de secours aptes à déménager d'un endroit à un autre, selon les besoins, et à nourrir aux fins de survivance 200 personnes à l'heure. On a produit le prototype d'une telle unité, et on projette d'établir au cours de la prochaine année dix unités supplémentaires servant de modèles que les provinces éprouveront et reproduiront.

Nous avons aussi aidé à faire des enquêtes sur les ressources en logement d'urgence offertes par des localités choisies dans trois provinces,—Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Ontario,—pour déterminer quels genres de logements les régions de réception peuvent fournir lors des sinistres et combien de réfugiés ou d'évacués arrachés à un territoire dangereux elles peuvent prendre en soin. Des enquêtes du même genre s'effectueront dans les autres provinces dès que ces provinces et les régions locales se montreront prêtes. Les cours consacrés à tous ces domaines continueront à se donner au Collège de la défense civile, et on se propose d'offrir la formation pratique sur place, au palier local.

Assistance-chômage

Me tournant maintenant, à propos des principaux programmes, vers un point qui échoit à la Direction générale du bien-être du Ministère, je désire mentionner le programme d'assistance-chômage, que l'on a étendu l'an dernier à toutes les provinces et territoires, ce qui le rend vraiment d'envergure nationale. Comme le Comité se le rappelle, la législation fédérale originale a été

votée par le Parlement à l'été de 1956. Elle prévoyait que le Gouvernement fédéral prendrait en charge 50 p. 100 des dépenses provinciales et municipales spécifiées d'assistance-chômage au delà d'un seuil déterminée à .45 p. 100 de la population provinciale.

En novembre 1957, l'administration introduisait et voyait approuver par le Parlement une modification qui avait pour effet de supprimer le seuil des contributions fédérales. Cette revision entrait en vigueur le 1er janvier 1958, et par la suite, les autres provinces et territoires,—Ontario, Nouvelle-Écosse, Alberta, les deux territoires et, le 1er juillet 1959, la province de Québec,—acceptaient cette cette offre.

L'entrée du Québec et du Yukon ainsi que l'accroissement de la population des autres provinces expliquent la hausse considérable de nos estimations pour le programme durant 1960-1961. Comme je l'ai déjà dit, l'augmentation s'élève à $17,700,000, ce qui porte à $38,660,000 le total des dépenses projetées. Une grande partie de cette hausse plutôt anormale s'appliquera aux paiements faits à la province de Québec, à laquelle l'accord permet de soumettre des réclamations rétroactives remontant à juillet 1958. On s'attend que la plupart des réclamations d'arriérés seront soumises en 1960-1961.

Allocations familiales

Je ne crois pas avoir d'observation particulière à faire au sujet de notre programme des allocations familiales, sauf peut-être, de dire que l'augmentation de $495,000,000 à $508,000,000 en 1960-1961 s'explique uniquement par l'accroissement de la population. C'est là un des signes les plus sains et les plus encourageants de l'expansion de notre nation: l'augmentation du nombre de nos enfants.

Assistance-vieillesse, allocations aux aveugles et aux invalides

Les postes relatifs à l'assistance-vieillesse, ainsi qu'aux allocations aux aveugles et aux invalides, ne requièrent pas non plus d'observations particulières à ce stade. Nous avons convenu, avec les provinces, de certaines modifications aux règlements en ce qui regarde les trois programmes et dès que ces modifications auront été rédigées sous leur forme définitive par le ministère de la Justice et approuvées par le gouverneur en conseil, elles entreront en vigueur, j'imagine, dans toutes les provinces. Les diminutions montrées par les trois programmes pour 1960-1961 n'ont une certaine signification que parce qu'elles reflètent le fait que les montants statutaires pour l'année financière courante ont été quelque peu surestimés. Les montants maintenant estimés pour 1960-1961 représentent, dans les trois cas, de légères augmentations par rapport aux sommes que nous nous attendons réellement de verser au cours de l'exercice courant.

Sécurité de la vieillesse

Notre plus fort chef de dépense dans les prévisions de dépenses maintenant passées en revue est constitué, naturellement, par le versement des pensions de sécurité de la vieillesse. En janvier 1960, près de 873,000 citoyens âgés touchaient cette sorte de pension, et, comme il est dit dans le Livre bleu, nous nous attendons que le Ministère dépense environ $590,000,000 au cours du prochain exercice. Comme il est dit dans le discours du Trône, nous nous proposons de recommander au cours de la présente session du Parlement, d'apporter une modification à la Loi sur la sécurité de la vieillesse, de manière à prescrire les conditions dans lesquelles les pensionnés pourront continuer à bénéficier de leur pension pendant qu'ils seront absents du Canada. Comme le projet de loi n'a pas encore été présenté au Parlement, je ne suis pas en mesure de donner d'autres renseignements au Comité, à l'heure actuelle. Je

puis dire cependant que je crois que la modification sera très utile pour compléter nos présentes dispositions relatives à cette pension de vieillesse.

Le Rapport Clark

En ce qui touche ces dispositions, je n'ai peut-être pas besoin de rappeler aux honorables députés qu'il y a presque exactement un an, le Rapport Clark sur la "Sécurité économique des personnes âgées aux États-Unis et au Canada" était déposé au Parlement. Depuis ce temps, le gouvernement a étudié avec beaucoup d'attention et de soin les constatations du Dr Clark. Je projette aujourd'hui de mentionner quelques-uns des plus importants points soulevés dans le rapport et que le gouvernement a considérés, et de les commenter brièvement.

Tout d'abord, il faudrait se rappeler le mandat confié au Dr Clark lorsqu'il a entrepris cette étude. D'après le décret CP. 1958-8/307, du 25 février 1958, il devait:

> "enquêter sur les faits relatifs aux régimes de sécurité de la vieillesse actuellement en vigueur au Canada et aux États-Unis d'Amérique et, en particulier, sur les caractéristiques du programme américain d'assurance au bénéfice des vieillards et des survivants, qui permet d'accorder des prestations plus élevées à l'égard d'un plus grand nombre d'éventualités et à un âge moins avancé que ne le prévoit la loi actuellement en vigueur au Canada."

Il est significatif, je crois, qu'après une analyse très approfondie des programmes américains et canadiens, le Dr Clark en soit venu à la conclusion, comme il le dit au paragraphe 905 de son rapport, que les recommandations faites en 1950 par le Comité parlementaire mixte et qui ont conduit à l'adoption de la présente Loi sur la sécurité de la vieillesse étaient fondamentalement justes. Le problème est donc de décider comment nous devons édifier sur ce que nous possédons maintenant. Rien de ce que le Dr Clark affirme n'indiquerait que notre programme actuel ne constituerait pas des assises raisonnablement solides pour y édifier les améliorations à apporter à l'avenir.

Le premier ministre a exprimé le même point de vue lorsqu'il a annoncé l'inauguration de cette étude et je cite:

> "En présence de tels faits, monsieur l'Orateur, nous avons décidé qu'il y a lieu de mener, le plus tôt possible, une nouvelle enquête circonstanciée afin d'obtenir les renseignements qui nous permettront de déterminer la possibilité d'adapter un régime semblable (c'est-à-dire, l'assurance-vieillesse aux États-Unis) ou quelque peu modifié à nos propres besoins, *en sus, bien entendu,—et j'insiste sur ce point,—de notre régime actuel. Qu'on me comprenne bien: nous ne songeons aucunement à affaiblir de quelque façon que ce soit nos dispositions actuelles.*"

Un aspect particulièrement précieux du Rapport est le jour qu'il jette sur le programme canadien par comparaison avec celui qui fonctionne aux États-Unis. Le Dr Clark précise nettement que, sous certains rapports, le régime américain est supérieur au programme canadien. Il analyse les deux régimes sous tous leurs aspects et montre pourquoi le système américain est en mesure d'offrir des prestations généreuses et il indique les domaines spécifiques où ce régime est plus avantageux. Il met aussi en lumière les domaines où les avantages de l'un sur l'autre sont plus discutables.

Et ce qui importe encore le plus, dans les paragraphes 1352 et 2041 de son rapport, il attire l'attention sur une constatation de la Commission royale sur les perspectives économiques du Canada, voulant "que le niveau canadien de revenu par tête soit d'environ 30 p. 100 moins élevé qu'aux États-Unis".

Et le Dr Clark tire de cette importante déclaration une conclusion très nette eu égard aux niveaux comparatifs de pensions dans les deux pays.

Comme le fait observer le Dr Clark, le programme américain de l'assurance vieillesse-survie-invalidité est basé actuellement sur des cotisations de 3 p. 100 tant des employeurs que des employés, ce qui représente en tout 6 p. 100 des salaires. Et ce taux est censé monter jusqu'en 1969 alors qu'il atteindra 9 p. 100. Si nous acceptons le fait que le revenu moyen par tête des Canadiens, y compris ceux qui sont dans leur période active de travail, est de 30 p. 100 inférieur à celui des Américains, voici la question qui se présente à notre esprit. Comment pouvons-nous nous attendre, sauf en établissant des échelles de cotisations proportionnellement plus élevées, à atteindre un niveau de prestations de pension égal à celui des États-Unis?

Il semblerait, *a priori*, que si notre revenu par tête est de 30 p. 100 inférieur à celui des Américains, la même échelle de cotisations levées au Canada produirait inévitablement un niveau de prestation proportionnellement inférieur à celui des Américains. Si cela est exact, l'une des questions que nous devrions alors nous poser au Canada, est, si oui ou non nous sommes prêts à payer des cotisations qui serait proportionnellement plus élevées que celles qui sont exigées aux États-Unis, sur des revenus qui sont de 30 p. 100 plus bas, afin de réaliser l'égalité avec le système américain.

Un autre point que met en lumière le Rapport Clark, c'est que le système américain est basé sur des niveaux progressifs de prestations, tandis que le système canadien est à taux fixe. Bien qu'aux niveaux supérieurs de revenus, le système américain offre, surtout aux personnes seules, des prestations plus généreuses que celles du régime canadien, cela est contrebalancé en grande partie par le fait qu'aux niveaux plus bas, les prestations sont plus faibles qu'au Canada. La prestation moyenne pour une personne seule aux États-Unis est légèrement supérieure à $72 à comparer au taux fixe de $55 au Canada. Le Dr Clark fait observer que, si nous prenons la prestation américaine moyenne et la comparons au revenu moyen par tête aux États-Unis, et que nous fassions de même avec notre taux fixe, la prestation canadienne est de fait plus élevée que la prestation américaine exprimée en pourcentage du revenu personnel par tête.

Voici donc une question fondamentale: que préférons-nous? Préférons-nous un régime progressif à un taux fixe et, dans ce cas, pour quelles raisons? Au fond, un taux fixe joue en faveur des gens à faibles revenus, aux dépens des groupes à revenus plus forts. C'est, en d'autres mots, une sorte de paiement minimum. Il découle du principe des prestations de subsistance que Lord Beveridge a décrites lorsqu'il a dit que tout le monde devrait avoir du pain avant que quinconque ait du gâteau.

D'autre part, une échelle progressive de prestations est basée non pas tellement sur la subsistance comme sur l'idée que le revenu après la retraite devrait avoir un certain rapport avec le revenu gagné pendant les années de travail actif. Par conséquent, ces gens qui ont gagné des salaires plus élevés durant leurs années de travail et qui ont pris l'habitude d'un niveau d'existence élevé, devraient voir ce niveau se refléter dans leurs prestations de retraite. Ceux qui favorisent un régime progressif disent, effectivement, qu'un régime de pension devrait tenter d'assurer aux gens à la retraite un mode d'existence qui ressemble à celui auquel ils étaient habitués.

C'est dans ce contexte qu'il nous faut décider si, oui ou non, nous désirons changer notre régime actuel à quantum fixe. Si nous voulons un régime progressif, nous n'aurions pas, naturellement, à détruire la structure actuelle, mais il nous faudrait peut-être y superposer un certain type de régime progressif en sus de la prestation à quantum fixe, un nouveau "palier supérieur" pour ainsi dire. Les autorités américaines ont beaucoup songé à la possibilité

d'instituer une prestation fixe dans leur régime actuel. Notre problème semblerait opérer dans le sens contraire.

Il intéressera le Comité, j'en suis sûr, de noter qu'au Royaume-Uni, on a considéré exactement le même problème que celui que nous devons envisager. Dès le début de leur système de pensions de vieillesse institué dans les premières décennies du siècle, les Britanniques ont adhéré à l'idée d'un régime de pension à quantum fixe, basé sur des cotisations à taux fixe. Ce n'est que l'an dernier qu'ils ont modifié leur Loi sur l'assurance nationale, pour y superposer au régime à quantum fixe, un système progressif supplémentaire couvrant les employés qui gagnent £9 et plus par semaine. Les cotisations supplémentaires sur les salaires de £9 à £15 par semaine seront maintenant imposées aux employeurs et aux employés afin de pourvoir à ces prestations progressives supplémentaires. Et ces taux augmenteront progressivement en 1965, 1970, 1975 et 1980.

Les employeurs qui offrent des régimes de pension privés pourvoyant à des prestations équivalentes pourront, moyennant certaines conditions prescrites, se faire "exempter" du régime public. Cette dernière caractéristique introduit une expérience qui sera surveillée avec le plus grand intérêt, car le plus grand nombre d'experts aux États-Unis sont d'avis que cette sorte d'exemption ne sera pas praticable du point de vue administratif. A cause des épineux problèmes administratifs que la chose comporte, la législation britannique, bien qu'elle ait été acceptée en juillet 1959, ne sera pas mise en vigueur avant avril 1961. Nous surveillerons avec grand intérêt, naturellement, tous les nouveaux développements que suscitera le nouveau plan britannique.

Un troisième point important qu'a soulevé le rapport Clark vient aussi expliquer pourquoi le régime américain paie, dans certains cas, des prestations plus élevées que le nôtre. Ici, au Canada, nous avons englobé, dans notre programme "universel" de sécurité de la vieillesse, tous ces gens qui autrefois devaient subir l'évaluation de leurs ressources et qui auraient dû rester à l'écart de tout régime strictement contributif, soit parce qu'ils avaient déjà dépassé l'âge de la retraite, lorsque le régime est entré en vigueur, soit parce que leur dossier d'emploi et de salaires leur aurait permis avec difficulté d'édifier une réserve suffisante de cotisations. Le programme canadien couvre tous ces gens sans exiger un nombre précis de cotisations antérieures.

Par contraste, le régime américain exclut un nombre important de personnes, ce qui fait que les prestations sont versées non pas à toute la population ayant dépassé l'âge d'admissibilité, mais à une portion seulement de la population. Ceux qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance vieillesse-survie, doivent, soit s'occuper eux-mêmes de pourvoir à leur propre retraite, ou, s'ils sont dans le besoin, s'en remettre au programme d'assistance-vieillesse des États-Unis. Incidemment, cela diffère de la contre-partie canadienne en ce que l'on doit pourvoir non seulement aux gens âgés de 65 à 70 ans, mais aussi à un grand nombre de personnes de plus de 70 ans, qui n'ont pas droit à l'assurance vieillesse-survie.

En plus de pourvoir des prestations plus élevées dans certaines catégories, le programme américain offre des prestations dès l'âge de 65 ans pour les hommes et de 62 ans pour les femmes, dans certaines circonstances. Le programme canadien n'offre des prestations qu'à partir de 70 ans. Étant donné l'accroissement soutenu de la longévité, et le fait que de plus en plus de gens désirent travailler au delà de l'âge de 65 ans, nous devons résoudre une autre question d'importance capitale: si nous envisageons l'avenir, voulons-nous encourager les gens à prendre leur retraite à un âge peu avancé ou les inciter à continuer de travailler aussi longtemps que leur santé le leur permettra?

Autre point important soulevé par le Dr Clark et souvent oublié, le régime américain pourvoit non seulement à la vieillesse et à la retraite, mais aussi aux survivants des personnes assurées, qui meurent avant d'avoir pris leur

retraite. Sous plusieurs aspects, c'est là l'avantage le plus remarquable que le programme américain offre par rapport au programme canadien et c'est un domaine où, d'après l'évaluation qu'a faite le Dr Clark de la situation, il existe une lacune importante dans les prévisions sociales de notre pays. Le Dr Clark a considéré cette question au point d'examiner la position constitutionnelle et de demander au ministère de la Justice d'exprimer une opinion. Cette opinion met sérieusement en doute la possibilité que la modification apportée en 1951 à l'Acte de l'Amérique du Nord britannique afin d'autoriser le gouvernement fédéral à s'occuper directement des pensions de vieillesse, ait une portée assez large pour permettre d'y ajouter les prestations aux survivants, même s'il était considéré souhaitable de faire cette adjonction à notre régime actuel.

Les conséquences financières d'un système du modèle américain pour le Canada sont également traitées avec un certain détail dans le Rapport. Notre programme actuel de sécurité de la vieillesse est, bien entendu, financé par l'adjonction d'impôts supplémentaires. D'autre part, le système américain repose sur des impôts prélevés sur les salaires, et le gouvernement, en tant que tel, n'y contribue pas. En outre, les taxes imposées tant aux employeurs qu'aux employés sont basées sur les salaires bruts, avec certains plafonds. Ce sont donc des taxes sensiblement différentes, dans leur assiette, des impôts sur les sociétés et sur les revenus personnels prélevés au Canada.

Prenons, par exemple, l'employé. En ce qui regarde les taxes sur les salaires, il n'y a pas d'exemption pour les premiers $1,000 ou environ, du revenu. Les taxes sont prélevées à compter du premier dollar gagné. Cela signifie que lorsqu'un travailleur marié aux États-Unis gagne de $2,500 à $3,000 par année, il paie une taxe de 3 p. 100 sur tout ce montant. Au Canada, il ne paierait d'impôt que sur cette partie de son revenu net qui se trouve dans une tranche imposable et cela représenterait, si l'on tient compte des niveaux actuels d'exemption dépassant les $2,000, quelques centaines de dollars seulement.

Les conséquences pour les sociétés sont également significatives. Sous le régime canadien, seules les sociétés qui ont un revenu imposable net subissent les effets de nos dispositions de sécurité de la vieillesse. Aux États-Unis, l'impôt sur les salaires signifie que tous les employeurs doivent payer une taxe de 3 p. 100 sur les salaires, que ces employeurs réalisent des bénéfices ou non, qu'ils exploitent leur entreprise presque sans profits, ou même que celle-ci montre un déficit.

Je crois qu'il faut donc reconnaître que l'imposition d'une taxe sur les salaires pour financer un régime contributif de pensions constituerait une adjonction directe aux frais de production et pourrait fort bien avoir des répercussions importantes, surtout pour les industries où les bénéfices sont très faibles. Cela imposerait également un fardeau relativement plus lourd aux industries où les salaires de la main-d'œuvre constituent une forte proportion des frais de production, par contraste avec d'autres industries où l'automatisation ou la nature des opérations mêmes ne requièrent qu'une main-d'œuvre assez réduite.

Ainsi, les magasins de détail et les sociétés de construction où les frais de main-d'œuvre sont élevés seraient beaucoup plus atteintes par des impôts sur les salaires que les fabriques de pulpe et de papier ou les distilleries, où les frais de main-d'œuvre constituent une proportion beaucoup plus faible des frais de production.

Enfin, le Dr Clark examine la question des régimes de pension industriels privés qui en sont venus à constituer un élément important du tableau. Il serait peut-être juste de dire que lorsque le régime canadien a été adopté en 1950, on avait espéré que les employeurs industriels édifieraient, en sus de la prestation fixe, des dispositions supplémentaires de pension en faveur de leurs employés ou que les particuliers prendraient leurs propres dispositions par le moyen des rentes sur l'État ou d'autre manière. Ainsi, en ajoutant ces

dispositions à la base pourvue par le régime public, il serait possible d'édifier un second "palier" qui donnerait aux particuliers un revenu de retraite ayant un certain rapport avec leurs gains antérieurs.

C'est, jusqu'à un certain point, ce qui est arrivé. Le Dr Clark fait remarquer que les régimes privés de pension ont montré une croissance impressionnante, couvrant un nombre de plus en plus élevé de travailleurs et d'employés au Canada. Voici une question pleine d'à-propos: qu'arriverait-il à ces dispositions actuelles si le gouvernement venait s'y installer en offrant un programme supplémentaire? Finirions-nous par avoir un système à "triple palier" pour les travailleurs urbains ou industriels, particulièrement dans ces secteurs hautement organisés de la main-d'œuvre, qui ont déjà pu négocier avec leurs employeurs des régimes de pension venant s'ajouter à la prestation de base offerte par le gouvernement? Permettrons-nous l'exemption qui sera autorisée par le nouveau régime britannique, bien qu'elle ne le soit pas sous l'assurance vieillesse-survie aux États-Unis? Ou mettrons-nous tous ces régimes privés au rancart pour les remplacer par un régime public? Si nous agissons ainsi, avons-nous réalisé quelque progrès? Si nous ne le faisons pas, comment rattachons-nous un système progressif sous un nouveau régime public au système progressif que les régimes privés ont déjà offert jusqu'à un certain point?

L'une des faiblesses les plus marquantes des régimes actuels de pensions industrielles est, naturellement, qu'ils ne pourvoient pas au transport des droits de pension d'un employeur à un autre. Cela soulève toute la question des pensions transférables, sujet envers lequel, je suis heureux de le constater, le gouvernement de l'Ontario a tout dernièrement manifesté un vif intérêt. De fait, je crois comprendre qu'un comité spécial a été créé afin d'étudier la question et ce me semble une entreprise fort louable.

Voilà donc quelques-unes des questions importantes qu'a soulevées le rapport Clark et que divers ministères et organismes fédéraux ont examinées au cours des derniers douze mois. Toutes ces questions méritent une étude approfondie et on doi y trouver une réponse avant qu'une décision définitive puisse être prise. Il ne fait aucun doute que nous ne devons prendre aucune décision hâtive ou mal considérée, parce que les répercussions financières en seraient très coûteuses. En toute franchise, je ne suis pas en mesure de dire actuellement que nous ayons trouvé des réponses à toutes ces questions. Mais la population du Canada peut être sûre que ce problème extrêmement capital reçoit l'étude la plus urgente et la plus approfondie qu'il mérite sans aucun doute.

Le PRÉSIDENT: Je vous remercie, monsieur Monteith.

Messieurs, vous désirez, je le sais, que j'exprime vos remerciements, en votre nom, au ministre, pour son exposé complet et détaillé. Monsieur le ministre je vous en remercie.

Je désire maintenant suggérer, comme il est midi et demi, et vu le travail fatigant que nous venons d'accomplir, que nous devrions saisir cette occasion d'étudier l'exposé du ministre et nous lui poserons des questions lors de notre prochaine réunion. Le comité abonde-t-il dans ce sens?

(Assentiment.)

Je désire vous informer que nous allons d'abord demander au sous-ministre du Bien-être d'étudier, avec M. Monteith et nous, cet aspect du bien-être, et nous passerons ensuite à la santé, de façon que vos questions soient en rapport avec cet aspect.

Notre prochaine réunion aura lieu jeudi. Je vais demander l'autorisation du Comité de choisir un moment qui n'arrive pas en conflit avec d'autres comités.

Avez-vous d'autres questions à poser avant l'ajournement?

Une VOIX: Je propose l'ajournement.

APPENDICE A

OTTAWA le 29 février 1960

M. A. R. Smith, député
Chambre des communes
Ottawa, Ontario

Monsieur le député,

Je me reporte à votre lettre en date du 26 février 1960 au sujet des recommandations formulées par le comité permanent des prévisions budgétaires, en 1958, en rapport avec le ministère de la Défense Nationale.

Mes fonctionnaires et moi-même avons évidemment accordé notre meilleure attention à ces recommandations. Le 3 juillet 1959, répondant à une question à la Chambre des communes, j'ai énuméré quelques-unes des dispositions qui avaient été prises à la suite des séances du Comité et mes remarques sont consignées comme il suit, à la page 5687 des *Débats:*

> La première recommandation visait la ligne de conduite relative au programme de construction du CF-105; à la fin de sa recommandation, le comité se disait inquiet de voir le gouvernement entreprendre un tel programme d'armement sans au préalable négocier un accord de partage des frais avec les États membres de l'OTAN et avec les États-Unis, en vertu de l'Accord du NORAD.
>
> Nous n'avons conclu aucun contrat de cette nature, à moins que l'on ne regarde comme tel, et ce n'est pas de même importance, le rééquipement de la division aérienne. Comme je l'ai déjà dit, le ministre de la Production de Défense pourra expliquer les dispositions qui sont prises à l'égard du partage de la production avec nos alliés de l'OTAN. Pour ce qui est de la défense aérienne du Canada, nous avons également conclu avec les États-Unis un accord relatif au partage des frais et à celui de la production.
>
> Quant à la nécessité de maintenir des services distincts de prévôté militaire, d'aumônerie et de santé, nous nous acheminons nettement vers l'unification des services de santé et d'aumônerie. Pour ce qui est du service prévôtal, des mesures ont été prises en vue d'intégrer les services généraux, en ce qui concerne, en particulier, les casernes de détention; toutefois, on ne juge pas souhaitable, et je crois l'avoir dit l'an dernier, que des membres d'un service se fassent arrêter sur la rue par le personel d'une force différente ou aient maille à partir avec ce personnel.
>
> L'autre question vise la défense passive. Les mesures proposées ont été prises. Le Comité a voulu faire saisir au gouvernement l'urgence d'un examen du programme de défense civile, et il a demandé d'y voir sans retard. C'est chose faite, et les résultats ne se sont pas fait attendre. Pour ce qui est de la coordination du travail de formation des collèges militaires et des universités, un directeur du programme d'entraînement des officiers de la réserve, nommé à cette fin, assure cette coordination à un haut degré.
>
> Quant au personnel militaire en général, les comités de l'effectif effectuent une étude approfondie sur le personnel des divers services et s'efforcent de supprimer toutes les dépenses inutiles.
>
> La recommandation relative au budget principal des dépenses a été mise en œuvre. Comme je l'ai annoncé hier, les crédits sont présentés aujourd'hui dans le Livre bleu. Ils sont répartis sous différentes rubriques et dès que nous aurons terminé le débat général et adopté le premier crédit, nous pourrons procéder à un examen détaillé des diverses

forces, telles que l'armée, la marine, l'aviation, le Conseil de recherches pour la défense et ainsi de suite, suivant l'énumération des crédits parlementaires dans le Libre bleu.

J'accorderai certainement toute mon attention à la proposition du comité contenue au dernier alinéa de votre lettre.

Bien à vous,

George R. Pearkes.

APPENDICE B

COMMISSION DU SERVICE CIVIL DU CANADA
OTTAWA

Le 24 septembre 1959

M. Arthur Smith, député
Président du Comité permanent des prévisions de dépenses
Chambre des communes
Ottawa.

Monsieur,

Dans le rapport très utile du Comité permanent des prévisions de dépenses on a insisté pour "qu'on accorde une plus grande importance à l'expérience et à la stabilité du candidat plus âgé" en rapport avec les nominations de personnel dans le service public.

Lorsque mes collègues ont comparu devant votre comité, ils n'avaient pas en main la statistique se rapportant à l'emploi de fonctionnaires plus âgés. Depuis lors, cependant, on a fait des recherches et j'ai pensé qu'il vous intéresserait d'en connaître les résultats.

Cette enquête a été faite d'après un échantillonnage des 20,000 nouvelles nominations effectuées par la Commission du service civil au cours de l'année 1958. Les nominations à des emplois d'été des étudiants ne figurent pas dans cet échantillonnage.

Le principal résultat est que plus de 4,000 nouvelles nominations (soit environ 20 p. 100) sont allées à des personnes dépassant 40 ans en 1958. Parmis celles-ci, il y en avait 1,100 dépassant 50 ans.

Le tableau suivant indique le pourcentage de personnes de plus de 40 ans qui ont été nommées dans différents domaines de l'emploi:

Catégorie d'emplois manuels, de gardiens, et de préposés à l'entretien	40 p. 100
Catégorie d'employés préposés à l'administration ou à l'exécution	27 p. 100
Catégorie d'employés techniciens ou spécialistes	17 p. 100
Catégorie des commis et emplois connexes	16 p. 100

Le fait qu'une proportion moins élevée d'employés âgés aient obtenu de l'emploi dans les catégories réservées aux techniciens et aux spécialistes et dans les catégories des commis et des fonctions connexes n'avait rien de surprenant. Ces deux catégories d'emplois constituent les portes d'entrées normales des jeunes venant des collèges et des universités et il y en a davantage d'employés parmis eux, dont plusieurs sont de jeunes dactylos et sténographes. Une autre raison est que le salaire du débutant est généralement moins élevé dans ces catégories et par voie de conséquence n'attire pas tellement le travailleur âgé.

Nous pensons, et nous avons des raisons de croire que vous abonderez dans le même sens, que les chiffres ci-dessus sont encourageants, surtout quand on se rappelle que la plupart des femmes dépassant 40 ans sont mariées et ne cherchent pas d'emploi et que la plupart des hommes dépassant 40 ans ont des situations satisfaisantes et qu'ils ne désirent pas changer d'emploi.

De toute façon, telle est l'opinion du ministère du Travail qui commence maintenant une campagne en faveur des travailleurs plus âgés et qui voudrait convaincre l'industrie du fait que 20 p. 100 de toutes les récentes nominations au service public s'adressent à des gens dépassant 40 ans. L'industrie, me semble-t-il, est désireuse d'appuyer cette campagne, mais elle veut avoir l'assurance que le gouvernement pratique ce qu'il prêche. Le ministère du Travail a l'impression que ces chiffres en sont la preuve même si, évidemment, nous allons tenter d'encourager un plus grand nombre de travailleurs plus âgés à se chercher de l'emploi à l'avenir.

Nous songeons à publier à ce sujet un communiqué de presse qui aidera le ministère du Travail au cours de cette campagne, et puisque ce problème a d'abord été soulevé à votre Comité, en ce qui concerne le public du moins, nous aimerions connaître votre opinion sur l'opportunité d'agir de cette façon et quelle mention s'il en est, vous désireriez que nous fassions en rapport avec les vœux du Comité.

Il vous intéressera sans doute d'apprendre que quelques-unes des recommandations contenues dans le rapport de votre Comité ont déjà été mises en pratique par la Commission. Nous avons déjà donné instruction pour que les employés qui interjettent un appel devant une commission d'appel puissent être représentés par un avocat ou un autre agent. Nous sommes également en train de modifier les formules de demande d'emploi à la Commission du service civil de façon à inviter le postulant à présenter par écrit des références sur son caractère et aussi pour qu'il déclare les condamnations seulement et non pas les simples mises en accusation pour un délit quelconque.

Bien à vous,

Le président,
S. H. S. Hughes.

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 2

SÉANCE DU JEUDI 10 MARS 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière 1960-1961

TÉMOINS:

L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et M. G. F. Davidson, sous-ministre (Bien-être social)

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960

22747-0—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith

Vice-président: M. Ernest J. Broome,

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard
(*Lapointe*)
Bruchési
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming
(*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner
(*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin
(*Essex-Est*)
McCleave
McDonald
(*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pigeon
Pugh
Ricard
Richard
(*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 10 mars 1960
(3)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit aujourd'hui à 11 heures du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Argue, Anderson, Baldwin, Best, Bissonnette, Bourget, Bruchési, Carter, Crouse, Dumas, Fairfield, Fleming (*Okanagan-Revelstoke*), Hales, Halpenny, Hellyer, Horner (*Jasper-Edson*), Howe, Jorgenson, Korchinski, MacLellan, Martin (*Essex-Est*), McCleave, McDonald (*Hamilton-Sud*), McFarlane, McGee, McGrath, McGregor, More, Parizeau, Payne, Pigeon, Ricard, Skoreyko, Smith (*Calgary-Sud*), Stinson, Vivian, Winch et Winkler. —(38).

Aussi présents: L'hon. J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, accompagné de M. G. D. W. Cameron, sous-ministre (Santé nationale); de M. G. F. Davidson, sous-ministre (Bien-être social); de Mlle O. J. Waters, secrétaire ministérielle; de M. J. W. Willard, directeur, division de la recherche et de la statistique, ainsi que de MM. E. J. Palmer, comptable du ministère, et C. Keedwell, adjoint exécutif au ministre, du Dr E. H. Lossing, médecin principal, assurance-santé, du Dr G. E. Wride, médecin principal, subventions nationales à l'hygiène, de M. J. H. Horowicz, agent exécutif principal, Directeur des services d'hygiène, de Mlle S. Gelber, Direction des services d'hygiène, de M. J.-A. Blais, directeur national de la Division des allocations familiales et de la sécurité de la vieillesse, de M. E. J. Young, directeur adjoint des services de santé d'urgence, de M. J. W. MacFarlane, directeur de l'Aide sociale, et de M. C. D. Allen, de la Division de la recherche et de la statistique.

Le président fait observer qu'il y a quorum et convient avec le Comité de suivre la même manière de procéder que lors des sessions antérieures.

L'article 242—Administration centrale—est mis en délibération et le Ministre, assisté de M. Davidson, répond aux questions qui lui sont posées.

A midi et 35 minutes, le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau le mardi 15 mars 1960.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

JEUDI 10 mars 1960.

Le PRÉSIDENT: Bonjour, messieurs. Puisque nous sommes en nombre, nous allons commencer. Avant d'entreprendre l'examen de l'exposé du ministre, il serait bon de rappeler la façon de procéder que ce Comité a suivie dans le passé tout en reconnaissant, bien entendu, que vous êtes maîtres de l'ordonnance de nos travaux. J'aimerais que vous me donniez tous votre assentiment sur les pratiques que nous avons suivies dans le passé, pratiques qui ont permis, à mon sens, de faire un meilleur examen des prévisions de dépenses du Ministère; je vais simplement vous énoncer ces règles de procédure qui, ainsi que je viens de vous le dire, sont uniquement une coutume établie antérieurement; je vais vous demander de les agréer de nouveau.

A ce stade de notre examen, il s'agit, bien entendu, d'obtenir des renseignements des représentants officiels du ministère en cause plutôt que de leur en fournir. Autrement dit, je voudrais vous décourager autant que possible de faire de longs exposés, pour autant que vous partagiez mon avis.

En second lieu, je vais continuer à permettre à un même membre d'aller jusqu'au bout de ses questions afin d'assurer une certaine continuité à notre examen, si tel est votre bon plaisir. Chacun pourra poser des questions à tour de rôle.

Troisièmement, nous avons accoutumé dans le passé de réserver au ministre toutes questions de principe, et chaque fois que des questions de cette nature seront adressées à un représentant du ministère, je me réserve le droit de différer ces questions jusqu'à ce que le ministre soit parmi nous pour y répondre. Sans mettre cela aux voix, je demande l'assentiment de chacun pour ce qui est de l'observance de ces procédures. Si personne ne s'y oppose, je présumerai que vous êtes d'accord. Merci, messieurs.

En dernier lieu, je me permettrai de vous demander votre appui et votre collaboration, comme vous l'avez fait à l'égard de l'étude des crédits de quatre ministères et au cours des deux années que je suis président; ainsi nous pourrons maintenir le même ordre et le même décorum que dans le passé.

Nous comptons de nouveau parmi nous le ministre, le Dr Cameron et le Dr Davidson, qui sont prêts à répondre à toutes questions relatives au rapport du ministre.

M. WINCH: Monsieur le président, il est un point que j'aurais dû saisir clairement mais qui m'a échappé. Le ministre aurait-il l'obligeance de nous fournir plus de détails au sujet du tableau II, qui a trait à la répartition des subventions nationales à l'hygiène. Les subventions à l'hygiène en général sont accrues d'environ 5½ millions. Au chapitre des services de laboratoire et de radiologie et de la lutte contre les maladies vénériennes,—que le tableau indique comme étant combinés avec les subventions nationales à l'hygiène,—on note un total de 9 millions de dollars.

Le ministre consentirait-il à nous expliquer la différence et à nous dire ce qui est advenu des autres 4 millions puisque dans son exposé, que j'ai lu, il affirme qu'il n'y a pas eu de relâche dans les travaux en cause.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Monsieur Winch, me permettriez-vous de demander un éclaircissement? Monsieur le président, je suis certain que nous

désirons tous collaborer avec vous aux fins de faire un examen ordonné de l'exposé du ministre. M. Winch a posé une importante question au sujet d'un passage de cet exposé qui n'est pas au commencement. Désirez-vous, monsieur le président, que nous procédions page par page ou que chaque membre se réserve le droit de poser des questions comme il l'entend?

Le PRÉSIDENT: Voici la réponse que je peux vous faire, monsieur Martin. Dans le passé, nous avons pris l'habitude d'examiner l'exposé du ministre dans ses généralités. Ensuite, lorsqu'il est question du détail, je suis d'avis que l'examen doit suivre les rubriques générales du budget. Mais on l'a admis, le présent exposé est un peu plus long que ceux que nous avons eus jusqu'ici, et peut-être le Comité préfère-t-il l'étudier dans un certain ordre et par rotation.

Franchement, je suis porté à croire que nous pourrions examiner ce rapport dans son ensemble et aborder ensuite le détail, selon les rubriques. Cela vous agrée-t-il, messieurs?

(Assentiment.)

Le PRÉSIDENT: Allez-y, monsieur Winch.

M. WINCH: J'ai posé ma question, monsieur le président.

L'hon. J. W. MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*): Je ne vois pas très bien de quels 9 millions vous parlez. Auriez-vous l'obligeance de répéter votre question, s'il vous plaît?

M. WINCH: Le tableau II, que vous avez eu l'amabilité de nous présenter, mentionne "Services de laboratoire et de radiologie; lutte contre les maladies vénériennes", avec un total d'environ 9 millions de dollars qui, dans les nouvelles prévisions, sont combinés avec les subventions nationales à l'hygiène.

Dans le cas des subventions à l'hygiène en général, l'augmentation est de 5 millions et demi, tandis que le chiffre combiné accuse une diminution de 4 millions. Je voudrais simplement savoir la raison de cette différence.

M. MONTEITH (*Perth*): J'ai saisi votre question.

M. WINCH: Je regrette de ne pas vous avoir compris clairement lors de votre exposé.

M. MONTEITH (*Perth*): M. Cameron nous fait remarquer qu'en chiffres ronds les subventions à l'hygiène mentale se sont accrues de $1,500,000, c'est-à-dire qu'elles sont passées de $7,234,868 à $8,765,391; d'autre part, les subventions à la réadaptation médicale ont augmenté de $1,625,000. Plus loin, dans la même page, on voit que les subventions à la formation professionnelle et à la recherche en hygiène publique ont augmenté d'environ $1,200,000 pour chaque groupe.

M. WINCH: Faut-il comprendre que lorsque vous dites "Combinés avec les subventions à l'hygiène en général", vous entendez également par là qu'en plus, ces subventions s'adressent au chapitre que vous avez mentionné?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. WINCH: En fait, le présent document note simplement que ces éléments entrent sous la rubrique subventions à l'hygiène en général.

M. MONTEITH (*Perth*): Je comprends ce que vous voulez dire, mais de fait, cela entre également dans les quatre autres; le reste dans les quatre autres. Le gros de la somme, c'est-à-dire les 5 millions et demi, concerne l'hygiène en général, tandis qu'il y a un million additionnel d'affecté à l'hygiène mentale et $1,625,000 à la réadaptation médicale; d'autre part les affectations à la formation professionnelle et à la recherche en hygiène publique sont chacune augmentées d'environ 1.2 million de dollars.

M. WINCH: Il faut donc en conclure que les services de laboratoire et de radiologie sont répartis en cinq postes et non compris dans un seul?

M. MONTEITH (*Perth*): Précisément.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Monsieur le président, je crois que vous avez mal compris ma question. Je me proposais d'examiner l'exposé du ministre à partir du début. M. Winch a posé une question qui a trait à un passage subséquent. J'étais prêt à examiner l'exposé, compte tenu de ce que jusqu'ici j'ai eu l'occasion et le temps de n'en parcourir que la moitié environ et je désirais poser quelques questions au ministre à partir de la page 2.

Le PRÉSIDENT: Vous aurez la parole dans un moment, monsieur Martin, si on n'a pas d'autres questions à poser à ce sujet en particulier. Monsieur McGrath, votre question avait-elle trait au même sujet?

M. MCGRATH: Non, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Horner.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): N'est-il pas vrai que les services de laboratoires et de radiologie ont été rayés en 1960-1961 parce qu'ils font partie du programme d'hospitalisation nationale qui entre dans ce chapitre?

M. MONTEITH (*Perth*): En partie, oui.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Martin.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Merci, monsieur le président. A la page 2, au second alinéa, deuxième phrase, le ministre fait observer:

> Cette période a connu bien des changements et des nouvelles réalisations . . .

En dehors des changements ministériels, le ministre aura-t-il l'obligeance de m'indiquer en quoi ont consisté ces nombreux changements et ces nouvelles réalisations?

M. WINCH: Cela figure-t-il à la page 2 de l'exposé?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Oui, c'est la deuxième phrase du second alinéa.

M. MONTEITH (*Perth*): Il y a plusieurs réalisations nouvelles, notamment la présente mise en œuvre du plan d'assurance-hospitalisation. Cela a exercé une influence profonde sur le tableau d'ensemble de l'hygiène au Canada. On a multiplié les examens de radiation par suite de l'intérêt accru des citoyens canadiens à ce sujet. Je mentionne également les changements intervenus dans la loi sur la sécurité de la vieillesse, à l'automne de 1957. Ensuite l'assistance-vieillesse; les allocations aux aveugles et les allocations d'invalidité ainsi que les modifications à l'assistance-chômage. A mon sens, toutes ces réalisations justifient sûrement une telle déclaration, c'est-à-dire "cette période a connu bien des changements et des nouvelles réalisations."

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vous mentionnez donc quatre faits à l'appui de la déclaration:

> Cette période a connu bien des changements et des nouvelles réalisations . . .

M. MONTEITH (*Perth*): Non, je crois en avoir mentionné plus de quatre, n'est-ce pas?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vous avez signalé la présente mise en œuvre du programme d'assurance-hospitalisation,—fondé sur une loi adoptée antérieurement; l'expansion des services de protection contre les radiations; les modifications apportées aux lois sur la sécurité sociale,—d'après une législation antérieure et finalement l'aide aux chômeurs. Cela fait quatre.

M. MONTEITH (*Perth*): En fait, j'estimerais que cela fait bien sept.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Mais vous admettrez bien, monsieur le ministre, que cette liste d'éléments nouveaux,—qu'on peut difficilement qualifier de "nombreux",—ne comporte absolument rien de vraiment nouveau.

Le PRÉSIDENT: Votre question, monsieur Martin?

M. MONTEITH (*Perth*): Que désirez-vous savoir?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Ne conviendrez-vous pas que ce que vous avez énuméré ne justifie vraiment pas l'emploi de l'expression "nouvelles réalisations"?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, je n'en conviendrai certainement pas.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je ne m'attendais pas à ce que vous fussiez d'accord sur ce point, mais ma question indique bien quels sont mes sentiments à cet égard.

Puis à la page 3, vous dites,—M. Vivian fait observer,—au haut de la page figure un chiffre et au bas de la page en figure un autre. Je me reporte ici au bas de la page 3, et au haut on dit qu'il s'agit de la page 2. Je suppose que je devrais me reporter au numéro du haut.

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

Le PRÉSIDENT: Si vous le voulez bien, monsieur Martin, cela pourrait nous aider.

M. MARTIN (*Essex-Est*): A la page 2, au milieu, vous signalez que 5.9 p. 100 de toutes les prévisions de dépenses représentent des crédits que le Parlement doit voter. Il s'agit des dépenses compressibles.

Ensuite vous faites observer qu'une somme de 42 millions servira de paiements aux provinces au titre des subventions nationales à l'hygiène. Monsieur le président, puis-je demander au ministre si le gouvernement a examiné la possibilité de donner une forme législative à ces subventions, comme le recommandaient ses collègues lorsqu'ils occupaient une position différente à la Chambre des communes?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, cette question a été examinée.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Qu'en est-il résulté?

M. MONTEITH (*Perth*): Un examen plus poussé.

M. MARTIN (*Essex-Est*): En d'autres termes, vous allez examiner une question à l'égard de laquelle vous aviez antérieurement des idées bien arrêtées; je veux parler de ces subventions?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous continuons d'étudier la question.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre estime-t-il que ces subventions devraient revêtir une forme législative?

M. MONTEITH (*Perth*): J'en examine l'à-propos.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Quelles sont vos conclusions?

M. MONTEITH (*Perth*): C'est une question d'opinion, et je déclare simplement que j'ai étudié la question et que je continue de l'étudier.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre n'est-il pas d'avis que les modifications souhaitables qu'il a apportées aux subventions à l'hygiène, ainsi que l'indique son exposé, confirment qu'il est sage de ne pas donner une forme législative à ce genre de subventions?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, je ne suis pas tout à fait de cet avis. J'affirmerai que ces modifications ont permis de rajuster les subventions pour le moment. D'autre part, j'estime toujours qu'il y a de bonnes raisons pour leur donner une forme législative lorsqu'elles seront stabilisées comme je prétends qu'elles devraient l'être.

M. MARTIN (*Essex-Est*): En ce qui touche l'augmentation de 1.6 million pour l'ensemble des services administratifs du ministère mentionnés au bas de la page 2, le ministre aurait-il quelque observation à formuler?

M. MONTEITH (*Perth*): Il s'agit du montant total et non pas d'une augmentation de 1.6 million.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Il s'agit de quoi?

M. MONTEITH (*Perth*): Du montant total.

M. MARTIN (*Essex-Est*): N'y a-t-il pas d'augmentation au chapitre de l'administration?

M. MONTEITH (*Perth*): L'augmentation est de $40,000; le 1.6 million représente l'ensemble des dépenses.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Et comment s'explique l'augmentation?

M. MONTEITH (*Perth*): Principalement par les salaires, je présume. J'ai le détail ici. L'augmentation a été nécessitée surtout par les traitements afférents à de nouvelles positions. Il conviendrait de noter que même s'il y a une diminution nette de quatre emplois, le coût de nouveaux emplois supérieurs contrebalance le coût des emplois subalternes qui ont été supprimés. A noter également qu'il y a des augmentations statutaires de même que des reclassifications et des augmentations au poste des services professionnels et spéciaux pour le service du Corps des commissionnaires à l'immeuble Copeland.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Ce chapitre des services administratifs comprend-il les dépenses de la défense civile?

M. MONTEITH (*Perth*): Non.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Il s'agit seulement de la Santé et du Bien-être?

M. MONTEITH (*Perth*): En effet.

M. HALPENNY: Pourriez-vous nous dire à combien s'élèvent les augmentations à l'égard de tous ces postes, monsieur le ministre?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. HALPENNY: Je voudrais savoir plus précisément à quoi étaient destinés les 42 millions prévus l'an dernier . . .

M. MONTEITH (*Perth*): C'était 46 millions.

M. HALPENNY: C'était 46 millions l'an dernier?

M. MONTEITH (*Perth*): En effet.

M. HALPENNY: Quel était ensuite le chiffre de l'an dernier pour les services de santé des Indiens et du Nord?

Le PRÉSIDENT: Je crois que vous pourriez trouver ces détails dans le Budget des dépenses, monsieur Halpenny.

M. HALPENNY: Merci beaucoup, monsieur le président. Il serait commode, monsieur le président, si nous pouvions avoir ces précisions ici pour fins d'étude.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je désirerais appuyer M. Halpenny. J'ignore comment nous pouvons procéder à un examen satisfaisant sans . . .

M. MONTEITH (*Perth*): Si vous ouvriez le livre du budget des dépenses à la page 50, vous verriez que les dépenses des services de laboratoire et de consultations sont en baisse de $36,000. Il s'agit du montant de 1.9 million de dollars qui figure au bas de la page.

M. HALPENNY: Ce chiffre est augmenté?

M. MONTEITH (*Perth*): Diminué de $36,475.

Le PRÉSIDENT: Sauf votre respect, monsieur Martin, permettez-moi de faire remarquer que les membres du Comité devraient normalement se reporter à leurs exemplaires du Budget des dépenses pour faire ces comparaisons.

M. MARTIN (*Essex-Est*): En effet.

M. HALPENNY: J'ai simplement pensé que ce serait commode.

M. MONTEITH (*Perth*): A titre d'exemple, je vous signalerai que le crédit 250, exécution de la loi sur les aliments et les drogues, est en hausse de $83,000. Il s'agit du troisième poste au bas de la page. C'est simplement là un autre exemple.

M. HALPENNY: Nous pouvons le retracer.

M. WINCH: Monsieur le président, étant donné l'importance de ce ministère, dont les dépenses représentent 94.1 p. 100 des crédits statutaires de 1,355 millions et 5.9 p. 100 de 84 millions, puis-je demander au ministre s'il a examiné ou envisagé la possibilité qu'une division spéciale du Service civil ou qu'une entreprise particulière examine les travaux administratifs de son ministère relativement aux problèmes et aux frais d'administration?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui. Permettez-moi de vous faire remarquer que le Service du fonctionnement et des techniques de la Commission du service civil a effectué plusieurs études du ministère. De fait, nous sommes en train de recevoir des renseignements de notre division du personnel sur ce point en particulier et, à ce sujet, nous avons un rapport en mains; mais nous estimons qu'il nous faudrait plus d'éclaircissements pour pouvoir donner au Comité les renseignements voulus.

M. WINCH: A titre de question supplémentaire, puis-je demander au ministre s'il est en mesure de faire savoir au comité si l'enquête que le gouvernement se propose de faire et que le premier ministre a annoncée doit comprendre l'administration et l'organisation de son ministère.

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne saurais vous le dire maintenant, monsieur Winch.

M. MCGEE: Le ministre se souvient-il que je l'ai avisé . . .

M. MONTEITH (*Perth*): A mon sens, il est probable que tous les ministères y passeront, plus ou moins. Ce n'est là qu'une réponse supplémentaire à la question de M. Winch. Je suis enclin à croire que tous les ministères seront examinés tôt ou tard. Cependant, ils n'y passeront pas tous en même temps.

M. MCGEE: Monsieur le président, le ministre se souviendra sans doute qu'à la fin de notre dernière réunion je l'ai avisé de mon intention de lui adresser une question au sujet du Service du fonctionnement et des méthodes de la Commission du service civil.

L'an dernier, la Commission du service civil nous a présenté une liste, lors de nos dernières réunions, qui comportait le nom des ministères qui, en 1958, avaient demandé qu'une étude soit entreprise chez eux, de même qu'une liste des économies mensurables annuelles qui pouvaient en résulter.

Le ministre pourrait-il dans la préparation de sa réponse, tâcher d'obtenir du Service du fonctionnement et des méthodes qu'il nous fasse part du nombre d'études entreprises, de la date à laquelle ces études ont été envoyées au ministère ainsi que des estimations des épargnes annuelles mensurables.

M. MONTEITH (*Perth*): En fait, aucun relevé n'a été effectué en 1948, monsieur McGee Mais à la suite de votre avis de question, nous avons fait préparer une étude de la situation au cours des dix dernières années et je serai heureux de fournir ce renseignement au comité.

Le PRÉSIDENT: A-t-on d'autres questions à poser sur ce point?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Lorsque vous dites "sur ce point", qu'entendez-vous par là?

Le PRÉSIDENT: Je veux parler du Service du fonctionnement et des méthodes, de votre interrogatoire à ce sujet.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je posais des questions au sujet de la page 2.

Le PRÉSIDENT: J'avais l'impression que vous aviez terminé, monsieur Martin. N'est-ce pas le cas?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Non. J'avais pensé que nous pourrions terminer l'examen de cette partie de l'exposé. Si quelque membre désire poser des questions au sujet de la page 2, je ne veux pas monopoliser l'interrogatoire; cependant j'ai nombre de questions à formuler moi-même.

Le PRÉSIDENT: Allez-y, monsieur Martin.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Pour revenir à la page 2, monsieur Monteith, plus précisément aux 23.1 millions affectés aux services de santé des Indiens et du Nord, quel est le programme de construction de votre ministère?

M. MONTEITH (*Perth*): Je vais m'empresser de vous donner ce renseignement, monsieur Martin. Nous avons pour $702,800 de nouvelles constructions projetées.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Cela représente-t-il une augmentation?

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois qu'en fait cela représente une diminution générale.

M. MARTIN (*Essex-Est*): C'est ce que je pensais.

M. MONTEITH (*Perth*): Il s'agit de notre programme de construction pour 1960-1961, et j'en ai fait mention dans mon rapport.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Oui.

M. MONTEITH (*Perth*): Dans mon exposé précédent.

M. HALPENNY: Dans quel crédit cette augmentation ou diminution est-elle?

M. MONTEITH (*Perth*): Dans le crédit nº 248. On observe en fait une augmentation de $633,050 au chapitre du fonctionnement et de l'entretien, tandis que dans le cas de la construction, au poste suivant, il y a une diminution de $1,313,000 visant la construction, l'entretien des bâtiments, et le reste.

Voici le détail de cela: le tableau d'ensemble c'est que l'hôpital d'Inuvik est presque parachevé, et alors que le budget de l'an dernier comportait une somme de 1¼ million à son sujet, il n'y a rien cette année.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Par suite de la réduction du programme de construction, les Indiens souffriront-ils d'un manque appréciable de service de santé?

M. MONTEITH (*Perth*): Non.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Cette réduction a-t-elle été nécessaire aux fins d'équilibrer le budget?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, elle découle du parachèvement de l'importante construction à Inuvik.

M. MCGRATH: Pourriez-vous demander au député de parler plus fort, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Nous avons déjà eu des ennuis au point de vue de l'acoustique auparavant. Les membres du comité auraient-ils l'obligeance de parler plus fort. Je me permets également de prier le ministre d'en faire autant.

Procédez, monsieur Martin.

M. MONTEITH (*Perth*): Au fait, je pourrais vous donner plus de renseignements au sujet de cette réduction.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Très bien.

M. MONTEITH (*Perth*): Il y a une nouvelle construction à Fort-Qu'Appelle; il s'agit d'une résidence pour les aides-infirmières et les servantes, au coût global de $250,000, de même que d'un logement pour les jeunes filles indiennes qui remplissent les fonctions d'aides-infirmières et de servantes; $125,000.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Où cela se construit-il?

M. MONTEITH (*Perth*): A Fort Qu'Appelle. Le coût global est de $250,000. Le crédit de cette année comporte une somme de $125,000 à cette fin.

En outre, une somme de $85,000 a été prévue dans les dépenses de cette année pour le paiement partiel des honoraires d'architectes et d'ingénieurs relativement à la construction de l'hôpital de Charles Camsell, au coût total de $510,000.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Qu'avez-vous l'intention de faire à Charles Camsell?

M. MONTEITH (*Perth*): Remplacer l'hôpital.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le remplacer complètement?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui. Sauf que, ainsi que vous le savez sans doute parfaitement, la centrale de chauffage est en excellente condition; c'est une installation récente.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Construira-t-on un bâtiment complètement nouveau?

Le PRÉSIDENT: Puis-je vous interrompre, monsieur Martin. Le but du présent examen de l'exposé du ministre est une revue générale, et si nous entrons ici dans les détails de ces crédits nous allons perdre le fil de notre étude des crédits dans leur ordre.

Messieurs, l'un de nos deux témoins va se retirer à un moment donné, mais pour reparaître sur appel; je veux donc vous demander de n'adresser que des questions d'ordre général sur l'exposé et de n'aborder les détails que lorsque nous en viendrons aux diverses affectations du budget de dépenses.

M. HALPENNY: A la simple fin de bien établir s'il s'agit d'une augmentation ou d'une diminution cette année,—c'est-à-dire dans le cas des 85 millions,—pourrait-on tout au moins nous faire connaître les numéros de crédit intéressant le détail de cette somme; je veux dire le numéro de crédit de chaque poste?

Ai-je raison de conclure que nous avons parlé de la somme de $870,850 au titre des crédits 247 et 248?

Le PRÉSIDENT: Crédit 246, premier poste, 42 millions.

M. HALPENNY: Puis les crédits 247 et 248?

M. MONTEITH (*Perth*): En effet; vient ensuite le crédit 255.

M. WINCH: Monsieur le président, quant à la question de principe...

Le PRÉSIDENT: Je voudrais obtenir ces chiffres pour le comité, monsieur Winch.

M. MONTEITH (*Perth*): Crédit 249...

M. HALPENNY: Quarantaine et immigration...

M. MONTEITH (*Perth*): 252 et 253, au poste suivant.

M. HALPENNY: Quel est le poste suivant, monsieur le ministre?

M. MONTEITH (*Perth*): L'administration de tous les autres travaux de bien-être du ministère.

M. HALPENNY: Il s'agit du crédit 252?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, et 253.

M. HALPENNY: Pour revenir un peu en arrière, quel est le numéro de crédit visant vos services de quarantaine et de santé des immigrants et des marins?

M. MONTEITH (*Perth*): 249.

M. HALPENNY: Loi sur les aliments et les drogues?

M. MONTEITH (*Perth*): 250.

M. HALPENNY: Services de laboratoire et de consultation?

M. MONTEITH (*Perth*): 245.

M. HALPENNY: Puis le 1.6 million?

M. MONTEITH (*Perth*): 242.

M. HALPENNY: Merci beaucoup.

Le PRÉSIDENT: Ça va, monsieur Halpenny?

M. HALPENNY: Oui.

Le PRÉSIDENT: Oui. M. Vivian?

M. VIVIAN: Monsieur le président, peut-être ne pourra-t-on pas répondre immédiatement à la question suivante, mais un coup d'œil rapide à l'exposé du ministre ne me permet pas de voir de détails sur les services de santé des Indiens et du Nord. Je me demande si on ne pourrait pas nous donner un peu plus de précisions? J'aurais deux questions à poser à cet égard. D'une part, j'aimerais savoir quelle est la fréquence des cas de tuberculose chez les Indiens de la baie James, et à ce propos je songe à l'expérience de l'hôpital de Moose Factory. J'aimerais également avoir des détails sur le service de santé des Esquimaux, notamment en ce qui concerne les cas de diabète.

M. MONTEITH (*Perth*): Lorsque nous en viendrons aux crédits intéressant ces sujets en particulier, nous vous présenterons un tableau d'ensemble,—de même que lorsque nous en viendrons à la Division des aliments et des drogues,—que je n'ai pas exposée en détail dans mon mémoire.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vous voulez dire lorsque nous en viendrons à ce point dans le budget?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. MARTIN (*Essex-Est*): A mon avis, cela est sage.

M. MCGRATH: J'aurais une question à poser au sujet du tableau 2.

M. WINCH: Puis-je poser moi-même une question?

Le PRÉSIDENT: Oui, monsieur Winch.

M. WINCH: Ai-je raison de croire que votre ministère estime que les besoins de construction au chapître des services de santé des Indiens et du Nord sont maintenant presque tous satisfaits?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, mais il y a une réduction cette année parce que nous avons parachevé l'hôpital d'Inuvik. A cet égard, le budget de l'an dernier comportait une affectation d'un million et quart. Mais je ne voudrais pas donner à entendre un seul instant que les besoins dans ce domaine seront jamais satisfaits complètement. Il y existe des besoins continus.

M. WINCH: Il s'agit donc ici d'une question de principe. Si vous estimez que les services de santé des Indiens et du Nord auront toujours besoin de nouvelles constructions, comment expliquer la diminution de cette année?

M. MONTEITH (*Perth*): Cela s'explique du seul fait que le bâtiment d'Inuvik est parachevé.

M. WINCH: Qu'en est-il de toutes les nouvelles constructions que vous estimez nécessaires? Pourquoi en principe, ne les entreprenez-vous pas?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous envisageons une grande entreprise à Camsell, au coût de huit millions et demi de dollars. Le projet est en voie d'élaboration, et nous bénéficions cette année de $85,000 pour le lancer. L'entreprise est très considérable, et nous ne croyons pas pouvoir exécuter en même temps tous nos grands projets, si je puis m'exprimer ainsi.

Le PRÉSIDENT: Monsieur McGrath?

M. MCGRATH: J'ai à faire une correction qui concerne le premier tableau et non le deuxième.

M. MONTEITH (*Perth*): C'est à la page 8.

M. MCGRATH: Puis-je poursuivre, monsieur le président?

Le PRÉSIDENT: Veuillez poursuivre.

M. MCGRATH: Pourriez-vous nous expliquer, relativement à l'année financière 1959-1960, la raison des écarts entre les sommes avancées aux provinces, par rapport à la population? Pourriez-vous nous donner quelques précisions?

Par exemple, la province de Terre-Neuve a reçu $3,350,890, tandis que la province du Nouveau-Brunswick, dont la population est supérieure, a reçu $2,979,727?

M. MONTEITH (*Perth*): L'Île du Prince-Édouard... Avez-vous parlé du Nouveau-Brunswick? Ces provinces ont commencé à des dates différentes.

M. MCGRATH: Pardon?

M. MONTEITH (*Perth*): Ces provinces ont commencé à des dates différentes.

M. MCGRATH: Si vous parcourez ces chiffres, vous constaterez, je pense, une différence marquée entre les chiffres par rapport au nombre d'habitants. Je me demandais s'il s'agissait de différents genres de services dans les diverses provinces. Comment cela produit-il un effet sur la subvention fédérale?

M. MONTEITH (*Perth*): Les frais par habitant, me dit-on, varient de province en province. Voici la formule: nous payons sur la base de 25 p. 100 des frais par habitant dans l'ensemble du pays, et 25 p. 100 des frais par habitant, dans la province participante, de sorte que, globalement, toute notre participation est censée représenter environ 50 p. 100. Tel n'est pas le cas dans chaque province en particulier. Dans certaines provinces, elle est plus considérable. A Terre-Neuve, nous payons, je crois, une proportion de 62 p. 100.

Avez-vous ces chiffres en main, monsieur Willard? Je crois qu'ils sont très intéressants.

M. MCGRATH: Je crois que nous pourrions obtenir ces chiffres et les faire déposer.

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. WINCH: Il s'agit du même poste, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Oui, monsieur Winch?

M. WINCH: Je pourrais peut-être demander en même temps, dans le domaine de la ligne de conduite adoptée, comment le gouvernement fédéral, en vertu de ce plan, fait ses versements. A-t-on songé à quelque modification du plan qui permettrait une plus grande protection dans les provinces qui accordent, sous leur régime d'hospitalisation et de diagnostic, un service plus étendu peut-être que certaines autres provinces?

M. MONTEITH (*Perth*): Parlez-vous des provinces qui accordent aussi les services externes?

M. WINCH: Oui, ou encore qui fournissent des remèdes spéciaux, des choses de ce genre.

M. MONTEITH (*Perth*): Notre participation est basée sur les services externes; du moins, c'est ce que nous offrons. Certaines provinces ont jugé à propos d'accepter les services externes, tandis que d'autres ne l'ont pas fait. Certains des frais sont compris dans les montants attribués à certaines provinces, tandis qu'ils ne le sont pas dans les montants attribués à d'autres.

M. WINCH: Quand vous mentionnez "25 p. 100" des frais par habitant dans une province, c'est votre participation, si elle accorde un service supplémentaire, alors que d'autres provinces ne le font pas?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous versons 25 p. 100, et cette proportion se fonde sur les frais par habitant dans la province. Je vais simplement vérifier cela.

En Ontario, par exemple, province qui n'accorde pas les services externes, sauf certains soins particuliers, sur la base de 24 heures, relativement aux accidents, et le reste, les frais par personne sont calculés sur la base du service pour les malades hospitalisés. D'autre part, relativement à Terre-Neuve, province qui offre pratiquement tous les services, les frais sont calculés d'après le coût de tous ces services.

M. WINCH: Je ne me suis peut-être pas exprimé très clairement à ce sujet. A-t-on songé, selon la ligne de conduite adoptée par le gouvernement fédéral, à payer 50 p. 100 des frais d'hospitalisation et de diagnostic dans une province qui participe à un plan approuvé?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, la formule actuelle a été établie lorsqu'on a rédigé la loi, lorsqu'elle a été présentée pour la première fois à la Chambre. C'était, je crois, en avril 1957. De toute façon, on n'a pas songé à modifier cette formule d'ensemble.

Le PRÉSIDENT: Je vais vous demander de passer à la page 331.

Évidemment, un problème va surgir ici: nous allons sauter d'une page à l'autre. Nous ferions mieux de nous reporter au budget, pour observer la continuité dont j'ai parlé, et de nous en tenir à cela.

M. HALPENNY: A la page 331 de l'exposé du ministre?

Le PRÉSIDENT: Non, du budget.

M. MCGRATH: Le ministre allait nous donner les pourcentages relatifs au premier tableau. Pourrions-nous, pour l'instant, en être dispensés?

M. MONTEITH (*Perth*): Volontiers.

A Terre-Neuve, notre participation est de 62.2 p. 100. Voilà, estime-t-on, ce que le gouvernement fédéral a fourni en 1959. Dans l'Île du Prince-Édouard, la proportion est de 62 p. 100.

M. WINCH: Quelle serait la contribution pour la Colombie-Britannique?

M. MONTEITH (*Perth*): Je dirai en passant que l'Île du Prince-Édouard ne participe que depuis trois mois. Pour la Nouvelle-Écosse, le chiffre est de 55.3; pour le Nouveau-Brunswick, de 55.5 (cette province n'a participé que pendant six mois en 1959); pour l'Ontario, de 48.4; pour le Manitoba, de 46.5; pour la Saskatchewan, de 42.8; pour l'Alberta, de 48.3; pour la Colombie-Britannique, de 47.6.

M. BOURGET: Si Québec participait au plan, quel serait le pourcentage des contributions pour cette province?

M. WINCH: C'est par habitant?

M. MONTEITH (*Perth*): En supposant que Québec eût participé en 1959, la contribution aurait été de 56.3.

Le PRÉSIDENT: Je me demande si vous voudriez bien suivre l'ordre. Nous allons revenir à ces postes sous la rubrique de l'administration centrale. Je propose que nous examinions ces postes à tour de rôle.

M. MARTIN (*Essex-Est*): J'ai trouvé sage votre proposition initiale et j'ai manqué au règlement en entrant trop dans le détail; mais je croyais que nous allions examiner l'exposé d'une façon générale, puis, cela étant fait, que nous étudierions le détail. Ce que vous proposez maintenant n'est plus la même chose.

Le PRÉSIDENT: Je crains que nous n'entrions dans le détail; nous allons sauter d'un poste à l'autre, et, en conséquence, il n'y aura aucune suite dans notre étude. Nous sommes déjà perdus dans le détail, dès la première heure. Si nous étudiions les postes qu'englobe le crédit 242, nous pourrions poursuivre et parcourir tout le rapport par le fait même; le Comité doit mettre le point final à chaque poste lorsque l'examen en est fait.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Mais je demande un éclaircissement. Je suis toujours à la page 3.

Le PRÉSIDENT: Je m'en rends compte.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Pourrais-je alors poser une question? Car je n'ai pas eu la chance de parcourir tout l'exposé du ministre. Je l'ai examiné très soigneusement, comme l'ont fait d'autres membres du Comité.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Martin, j'aimerais bien vous accommoder; mais si nous faisons cela, nous allons nous confiner uniquement à l'examen de ces

questions au sujet desquelles il vous était loisible de vous renseigner par la lecteure du texte. Cela pose une difficulté, car les membres du Comité seront alors tenus à l'écart des autres secteurs. J'aimerais que nous abordions la page 331 du budget.

M. HALPENNY: D'accord.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il opposition à ce propos? Cela vient sous la rubrique générale du crédit 242. Y a-t-il des questions? Il s'agit de l'administration centrale.

M. HALPENNY: C'est à quelle page?

Le PRÉSIDENT: A la page 331 du budget des dépenses.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Puis-je dire un mot?

Le PRÉSIDENT: Oui, monsieur Martin. Allez.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Dans le deuxième alinéa de la page 3, où vous dites qu'il y a une diminution de certains postes statutaires, vous déclarez naturellement que cela ne comporte aucun changement dans la ligne de conduite et que si, par la suite, des besoins se font sentir, ces postes seront augmentés.

A l'égard de ces crédits, a-t-on, l'an dernier, suivi la pratique d'une estimation précise?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Et quelles ont été les conséquences, en fait de surestimation ou de sous-évaluation?

M. MONTEITH (*Perth*): L'an dernier, d'une façon générale, les montants ont été quelque peu surestimés.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Surestimés?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, les crédits statutaires.

M. MARTIN (*Essex-Est*): En d'autres termes, la précision à laquelle vous tendez cette année, en ce qui concerne le budget, manquait l'an dernier?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, je ne dirais pas cela. Je dirais plutôt que les suites de l'estimation de l'an dernier ont influé sur notre façon d'envisager la présente année.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Bien. Et dois-je comprendre que le total...

M. MONTEITH (*Perth*): Je puis signaler que les deux principales inexactitudes que renfermaient nos prévisions concernaient les crédits relatifs à l'invalidité et à l'assistance-chômage. Les uns dépassaient les besoins, les autres étaient insuffisants.

M. MARTIN (*Essex-Est*): La difficulté est grande, je le sais. Prévoyez-vous que vous aurez à présenter au Parlement de nouvelles demandes de crédits, cette année, par suite de ces réductions?

M. MONTEITH (*Perth*): Non.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vous ne le croyez pas?

M. MONTEITH (*Perth*): Non. Je le prévois relativement à d'autres postes, mais non pas en ce qui concerne les crédits statutaires. Je l'espère du moins.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Relativement aux subventions à l'hygiène en général...

Le PRÉSIDENT: Puis-je rappeler, monsieur Martin, que nous n'examinons pas les subventions à l'hygiène, en général, mais que nous sommes à la page 331, au crédit 242.

Nous passons outre à la page 331, messieurs?

Des VOIX: Entendu!

M. MARTIN (*Essex-Est*): Nous voulons tous vous faciliter la tâche, monsieur le président. Je sais quelles sont les difficultés. Il y en a de grandes. Je veux vous prêter mon concours, car je sais que vous voulez faire ce qui convient.

Le PRÉSIDENT: Expliquez-vous, monsieur Martin.

M. MARTIN (*Essex-Est*): La seule chose, c'est que je me proposais de poursuivre en me fondant sur ce que j'avais compris devoir être notre façon de procéder, mais celle-ci a maintenant été modifiée.

M. HALPENNY: Selon votre façon de procéder.

Pourrait-on me dire en quoi consistent les fonctions des agents d'information qui figurent à la page 331?

Le PRÉSIDENT: Je pourrais peut-être répondre d'abord à M. Martin, monsieur Halpenny?

La pratique établie au Comité, depuis plus de deux ans, est de suivre l'ordre du budget, page par page, article par article.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je ne critique pas.

M. HALPENNY: A la page 331, relativement au crédit 242, administration centrale, pourrait-on m'indiquer quelles sont les fonctions de ces huit agents d'information?

M. MONTEITH (*Perth*): Il y a ici une augmentation qui est attribuable surtout à l'établissement de quatre emplois supplémentaires: deux agents d'information, classe 4, et deux sténographes, lesquels ont été transférés à la suite d'un nouveau partage des fonctions. La fonction de la division est de servir de principale agence de production et de distribution relativement aux publications et autres documents éducatifs du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

M. HALPENNY: Avec l'assentiment du président, pourrait-on fournir au Comité des exemplaires de toutes les brochures qui ont été imprimées au cours des douze derniers mois ou de la dernière année financière. Pourrait-on aussi nous dire combien d'exemplaires de ces brochures ont été imprimés, quelle en est la diffusion, si ces documents apportent des recettes en espèces et quel est l'ensemble du coût de revient pour chaque publication?

M. MONTEITH (*Perth*): Je vous fournirai ces renseignements avec plaisir. Faut-il tenir compte aussi des réimpressions?

M. HALPENNY: De tout.

M. MONTEITH (*Perth*): De tout ce qui a paru l'an dernier.

M. VIVIAN: J'aimerais poser une question sur les qualités exigées de ces fonctionnaires qui sont employés à titre d'économistes.

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. VIVIAN: Et savoir quel est le nombre de ces employés, quelles sont leurs fonctions?

M. MONTEITH (*Perth*): Ils sont principalement chargés d'analyser et d'évaluer les renseignements fondamentaux dont on dispose sur la santé, le bien-être et la sécurité sociale, en mettant particulièrement l'accent sur la méthodologie et les principes qui sont à la base des prix de revient, sur les méthodes d'administration et de financement et sur l'efficacité de leur application au point de vue social.

La division fournit des services de recherche à tous les organismes du ministère et collabore avec eux pour la poursuite d'études et d'enquêtes et, selon les besoins, l'exécution de recherches indépendantes.

Les répercussions qu'a eu le programme d'assurance-hospitalisation sur cette division ont été particulièrement fortes. Cela répond-il à votre question?

M. VIVIAN: Oui, mais je voulais savoir quelles qualités sont exigées d'un économiste. Doit-il posséder un diplôme d'université et avoir reçu une formation spéciale en économie?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui. On me dit que nous devons nous conformer au mode de classification établi par la Commission du service civil.

M. VIVIAN: Ne trouve-t-on pas ici quelque 22 économistes, si j'additionne correctement? Non, 21 économistes?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, monsieur.

M. VIVIAN: Il me semble que 21 économistes, c'est beaucoup, si l'on songe au nombre des économistes qu'on emploie dans des secteurs beaucoup plus vastes de l'industrie. Y aurait-il quelque autre explication à cela?

M. MONTEITH (*Perth*): Je serai heureux de vous fournir des renseignements à ce sujet.

M. WINCH: Aujourd'hui?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, pas aujourd'hui; nous aurons ces renseignements à la prochaine séance.

M. WINCH: J'espère que je ne fais pas erreur; mais, si je comprends bien, c'est uniquement au cours de l'examen du crédit sur l'administration centrale, page 331, qu'il nous est permis de poser des questions au sujet du programme général. J'aimerais donc demander au ministre si, étant donné que le ministère est chargé de l'application d'un certain nombre de lois intéressant la sécurité sociale, notamment la loi sur la sécurité de la vieillesse, la loi sur les allocations familiales, la loi sur l'assurance-hospitalisation, la loi sur l'assurance-chômage, et d'autres encore, on a songé à adopter une ligne de conduite, en vue d'une administration efficace, selon laquelle toutes ces lois seraient codifiées sous forme d'une loi générale sur la sécurité sociale, de manière à prévenir tout double emploi et peut-être à permettre de confier aux mêmes fonctionnaires ces domaines différents?

M. MONTEITH (*Perth*): J'aimerais que M. Davidson réponde à la question, sans aborder le point de vue officiel. En effet, nous nous préoccupons sans cesse de trouver des moyens d'assurer à ces services la plus grande mesure d'efficacité.

Ainsi, il faut se rappeler que l'assistance-vieillesse, les allocations aux invalides et les allocations aux aveugles sont toutes administrées par les provinces et que nous leur fournissons seulement des fonds.

Les services de la sécurité de la vieillesse et des allocations familiales occupent les mêmes bureaux dans chaque capitale provinciale.

M. WINCH: Je parle aussi de la codification de ces lois sous forme d'une loi nationale sur la sécurité sociale.

M. MONTEITH (*Perth*): On pourrait dire, je suppose, que, dans l'étude du rapport Clark, il faudrait sans doute prendre en considération la situation dans son ensemble. Mais dans le cas des trois mesures que j'ai mentionnées, soit l'assistance-vieillesse, les allocations aux invalides et les allocations aux aveugles, l'administration en est effectivement et entièrement confiée aux provinces. Certes nous participons au programme; la province en paie une partie et nous en payons une partie; mais une seule unité de notre service s'occupe des trois à la fois.

Les pensions de vieillesse et les allocations familiales relèvent de la Direction du bien-être social de mon ministère et d'un même bureau; mais les travaux concrets, comme l'émission des chèques, l'étude des demandes et autres choses du genre, se font dans les bureaux provinciaux que nous avons dans les capitales des provinces.

M. PIGEON: Avez-vous dans votre ministère un médecin qui est en même temps un économiste?

M. HALPENNY: Voilà qui est difficile à concilier.

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne crois pas qu'il y ait des médecins dans la catégorie des économistes, qui est effectivement une catégorie établie en vertu de la loi sur le service civil.

M. HALPENNY: Le Dr Willard est-il un économiste?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, monsieur.

M. HALPENNY: Il est docteur en philosophie, non docteur en médecine?

M. MONTEITH (*Perth*): C'est juste.

M. MARTIN (*Essex-Est*): M. Willard est un grand chercheur, ainsi que M. Halpenny le sait.

Le PRÉSIDENT: Le crédit 242 sera réservé. Avez-vous d'autres questions au sujet du personnel? Le présent crédit sera réservé afin de vous permettre de poser des questions sur le programme ministériel à la fin de la séance de notre Comité.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vous ne voulez pas que nous posions des questions à ce sujet dès maintenant?

Le PRÉSIDENT: Oui, si elles se rapportent à l'administration centrale.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Pour faire suite à la question que M. Winch vient tout juste de soulever, la question d'une codification, puis-je demander au ministre quelles sont ses vues à l'égard des demandes faites par le Conseil canadien du bien-être au gouvernement au sujet de l'avantage qu'il y aurait à coordonner et codifier toutes nos mesures intéressant le bien-être social, et à l'égard de la proposition de ce Conseil invitant le gouvernement à songer à établir un organisme indépendant chargé d'étudier la question et de faire des recommandations?

M. MONTEITH (*Perth*): Je voudrais féliciter le Conseil canadien du bien-être de son mémoire et des vues dont il nous a fait part. Elles méritent certes une étude très soignée. Les mémoires que présente cet organisme ont été et continuent d'être étudiés avec soin.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Très bien, mais qu'en pense le ministre? Le ministre estime-t-il qu'il devrait y avoir codification de toutes ces différentes mesures de bien-être social?

M. MONTEITH (*Perth*): Pour le moment, je ne suis pas en mesure de dire si la chose devrait ou ne devrait pas se faire, mais, étant donné le mémoire, j'étudie la question.

M. MARTIN (*Essex-Est*): La proposition a été faite il y a un an et demi environ et elle a été renouvelée cette année.

M. MONTEITH (*Perth*): Il ne faut pas oublier, ce que vous savez fort bien, vinces doivent donner leur adhésion.
que, dans le cas d'un bon nombre de ces mesures de bien-être social, les pro-

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je sais; mais il s'agit ici d'une question de principe assez importante. Ou le gouvernement juge que les recommandations essentielles du Conseil canadien du bien-être sont bonnes, en tout ou en partie, ou il juge qu'elles ne le sont pas.

Le PRÉSIDENT: Quelle est votre question?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je veux savoir ce que pense le ministre des différentes recommandations?

M. MONTEITH (*Perth*): Je n'ai pas tiré de conclusion concrète.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je vois. Le ministre est-il d'avis que la proposition relative à la formation d'une commission royale chargée d'étudier toute cette question a du bon?

M. MONTEITH (*Perth*): Je dirais qu'elle mérite considération.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre l'a-t-il prise en considération?

M. MONTEITH (*Perth*): Il ne cesse d'y songer depuis que le mémoire a été présenté.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Il y a un an et demi de cela. A-t-on pris quelque décision jusqu'ici.

M. MONTEITH (*Perth*): C'est seulement en janvier cette année, je pense, qu'on a recommandé la création d'une commission royale.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Non, on a fait une proposition dans ce sens il y a un an et une autre, qui était modifiée, cette année. Cependant, si le ministre ne veut pas aller plus loin...

M. MONTEITH (*Perth*): Non.

Le PRÉSIDENT: Page 331.

M. HOWE: Le ministre voudrait-il nous dire ce que font les techniciens qui sont énumérés dans la présente page? Certains d'entre eux sont-ils des techniciens de laboratoire?

M. MONTEITH (*Perth*): Ici encore, il s'agit d'une catégorie établie par la Commission du service civil. Le terme désigne les personnes qui occupent un certain poste. Par exemple, Mlle Waters, qui est la secrétaire du ministère a un technicien dans son service.

M. HALPENNY: S'agit-il d'un technicien de laboratoire, mademoiselle Waters?

Mlle OLIVE WATERS (*Secrétaire de ministère, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*): Non.

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois savoir qu'un ou deux techniciens se trouvent dans la Division des achats et approvisionnements, la division qui, dans notre ministère, s'occupe de tous les achats.

M. HALPENNY: S'agit-il de quelqu'un qui possède des connaissances techniques sur cette activité particulière de votre ministère? S'agirait-il de cela?

M. MONTEITH (*Perth*): C'est une classification de la Commission du service civil.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions au sujet de la page 331?

M. HALES: Puisque certaines prévisions de dépenses relatives à la défense civile, qui relevaient de votre ministère en 1959-60, relèvent maintenant du ministère de la Défense nationale, où et comment celles-ci sont-elle décrites dans cette rubrique de l'administration que nous sommes présentement à étudier?

M. MONTEITH (*Perth*): Dans le crédit numéro 255. On trouve dans les prévisions de l'année courante la portion restante des services de santé et de bien-être relatifs à la défense civile.

M. HALES: Et le personnel qui a quitté votre ministère, ou qui était avec vous l'an dernier, où se trouve-t-il cette année?

M. MONTEITH (*Perth*): Certains sont allés à l'Organisation des mesures d'urgence, d'autres ont été affectés à d'autres services. Je crois savoir que les prévisions de dépenses pour l'année qui vient prévoient une réduction de personnel se chiffrant à 40 et que la majorité de ces personnes sont passées à l'Organisation des mesures d'urgence.

M. HALPENNY: Ce qui entraîne une réduction des frais se chiffrant à $2,620,000.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Voilà une difficulté que présente notre façon de procéder. Voulez-vous que nous examinions maintenant le programme général de la défense civile?

Le PRÉSIDENT: Non, monsieur, nous en sommes au crédit 242.

M. MONTEITH (*Perth*): M. Howe désire-t-il obtenir des renseignements supplémentaires?

M. HOWE: Je vous serais reconnaissant de me donner de plus amples détails au sujet de ces agents techniques ou techniciens.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je ne comprends pas notre façon de procéder. Cetrains principes généraux ont été énoncés.

M. MONTEITH (*Perth*): C'est moi qui suis en faute pour avoir répondu à la question de M. Hales, ce que je n'aurais probablement pas dû faire. A vrai dire, il n'est nullement question de la défense civile dans le crédit que nous sommes à étudier. Tout ce qui a trait à celle-ci se trouve au crédit 255.

Le PRÉSIDENT: Nous en sommes à la page 331, au crédit 242. Avez-vous d'autres questions à ce sujet?

M. WINCH: A mon avis, la santé et le bien-être sont des questions d'une telle importance qu'elles dépassent les frontières de notre pays et j'aimerais demander si les délégués du Canada aux conférences internationales et autres sont tellement limités dans leurs dépenses qu'il suffise de $14,500 pour cela?

M MONTEITH (*Perth*): Les $14,500 qui figurent ici ont trait à la participation du Canada aux réunions de l'Organisation mondiale de la santé, à l'égard desquelles nous acquittons nos frais de voyage. La plus grande partie ou une bonne partie des dépenses sous ce rapport sont, à ce qu'on me dit, payées par le ministère des Affaires extérieures.

M. WINCH: Nous dépensons et nous allons dépenser, je le prévois, beaucoup plus encore relativement au problème de la santé. Et, qu'il s'agisse d'hygiène, d'arthrite ou de quelque autre maladie, j'imagine que le Canada sera heureux d'assister à ces conférences en même temps que d'autres pays qui cherchent à régler des problèmes semblables; je me demande, cependant, comment $14,500 peuvent suffire. C'est là le dernier poste, sous la rubrique administration centrale, à la page 333.

M. MONTEITH (*Perth*): Si l'un de mes fonctionnaires doit assister à une conférence dans quelque autre pays, comme cela arrive fréquemment, c'est en qualité de membre du ministère qu'il le fait et ses dépenses sont comprises dans le crédit relatif aux frais de voyage.

M. WINCH: Cela n'apparaît pas uniquement dans ce poste particulier?

M. MONTEITH (*Perth*): Non. Il s'agit ici surtout de l'Organisation mondiale de la santé.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Savez-vous si je peux parler de programme ministériel au sujet de ce poste?

Le PRÉSIDENT: De tout programme général qui ne se rapporte pas précisément à une section particulière.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Toute question de principe se rapporte à quelque question, une question générale de principe se rapporte aussi à quelque section.

Le PRÉSIDENT: Nous sommes à étudier le crédit 242. Avez-vous d'autres questions au sujet de ce crédit?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je vais risquer une question générale de principe.

Le PRÉSIDENT: Très bien.

M. MARTIN (*Essex-Est*): J'aimerais examiner l'exposé que le ministre a fait hier au sujet de l'assurance en matière de soins médicaux. Je voudrais interroger le ministre sur les principes généraux en matière de bien-être social, eu égard au rapport Clark en particulier. J'aimerais étudier les changements apportés aux subventions à l'hygiène en général et autres choses du genre. Il s'agit dans tous ces cas de questions compliquées de principe et, à la Chambre, lorsque nous étudions le crédit relatif à l'administration, nous examinons d'abord les grandes lignes du programme pour passer ensuite aux détails.

Le PRÉSIDENT: C'est juste.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Cependant, je vais me plier à vos désirs.

Le PRÉSIDENT: En réponse à la question générale de principe, il y a un crédit qui a trait aux subventions à l'hygiène en général et je vous conseillerais de réserver vos questions jusqu'à ce que nous en soyons là et de poser maintenant vos questions d'ordre général.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Hier, le ministre a parlé du rapport Clark. J'ai lu attentivement l'exposé qu'il a fait et je me demande si je dois conclure que, eu égard au rapport Clark, le gouvernement n'a pas l'intention d'adopter un régime semblable à celui qui existe aux États-Unis?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, monsieur, vous ne devez pas tirer cette conclusion.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Dois-je conclure que le gouvernement a l'intention d'établir un tel régime?

M. MONTEITH (*Perth*): Pas nécessairement.

M. HALPENNY: Ces deux questions ne sont-elles pas contraires au règlement? Ne devons-nous pas nous en tenir à la recommandation que vous nous avez faite, monsieur le président?

Le PRÉSIDENT: Je crois que la question est d'ordre général et qu'elle peut être posée au cours de l'examen du crédit relatif à l'administration centrale. Les autres questions dont M. Martin a parlé se rapportent à d'autres postes.

M. MONTEITH (*Perth*): M. Martin a-t-il dit tantôt qu'il avait eu l'occasion de lire attentivement la première moitié seulement de mon exposé?

M. MARTIN (*Essex-Est*): J'ai lu la partie qui a trait au rapport Clark et je l'ai lue très attentivement.

M. MONTEITH (*Perth*): Mais c'est la dernière partie.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Oui, et j'ai également lu le *Globe and Mail* ce matin.

M. MONTEITH (*Perth*): J'espère que vous l'avez lu hier aussi.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Sachez que je le lis tous les jours.

M. MONTEITH (*Perth*): Si vous avez lu la dernière partie très attentivement vous comprendrez alors les difficultés que nous avons rencontrées, les considérations qu'a suscitées l'étude du rapport Clark et les problèmes qui se posent. Vous en conclurez, je suis sûr, qu'il n'est pas facile d'en arriver promptement à une décision à cet égard.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Oui, je comprends cela; mais je ne voulais que demander au ministre s'il est possible que le gouvernement présente un programme comparable à celui des États-Unis d'ici 1962?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous nous occupons toujours de la question et nous espérons en venir bientôt à une décision.

M. MARTIN (*Essex-Est*): En venir à une décision? Pourtant, le ministre ne se rend-il pas compte qu'il se place dans une position très difficile lorsqu'il fait une telle déclaration après l'assurance donnée à ce sujet même par le premier ministre à l'époque qui a précédé les dernières élections générales?

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne crois aucunement m'être placé dans une position difficile, parce que j'ai dit la même chose alors et j'accorde certes à cette question toute la considération requise. Si vous examinez l'exposé en détail, vous constaterez que déjà nous avons tenu compte de bien des aspects.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je tiens à ce que le ministre sache ceci (pour ne pas être interrompu par le président, je vais m'exprimer dans la forme interrogative): le ministre ne sait-il pas vraiment que je suis convaincu qu'il étudie ces questions? Toutefois, je veux qu'il sache que ce n'est pas répondre

que de continuer à nous répéter que la question est à l'étude, parce que je me rends compte que toutes les questions auxquelles je pourrais songer font constamment l'objet de ses considérations. Aussi ne devrait-il pas insister. Ne sait-il pas que le premier ministre a dit que cette question sera mise à l'étude, et que l'on en disposera dans quatre mois, car il ne peut être permis de retard dans l'application au Canada d'un meilleur régime de sécurité de la vieillesse et de l'assistance aux survivants, semblable à celui qui est en vogue aux États-Unis?

M. MONTEITH (*Perth*): Vous voulez une réponse?

M. MARTIN (*Essex-Est*): C'est pour cela que j'ai posé ma question.

M. MONTEITH (*Perth*): Bien, je ne répéterai que ce que j'ai déjà dit: depuis la présentation de ce très volumineux document de 861 pages par M. Clark, diverses divisions du ministère en ont entrepris une étude des plus attentives.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre ne cesse de répéter cela, mais il ne répond pas à ma question. Le ministre ne sait-il pas que le premier ministre a dit qu'une telle étude ne devrait pas prendre plus de quatre mois?

M. MONTEITH (*Perth*): Nos études, bien que très fouillées et complètes, n'ont pas encore apporté les réponses.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre aurait-il l'obligeance d'essayer de répondre à ma question? J'ai demandé s'il savait que le premier ministre avait dit que cette étude qu'il avait autorisée et annoncée en janvier 1958 ne prendrait pas et ne pourrait pas prendre plus de quatre mois?

M. MONTEITH (*Perth*): Je suis bien au courant de tous les débats qui ont eu lieu au Parlement, et je constate simplement aussi qu'une telle étude ne peut être complétée en quatre mois. Nous avons maintenant le rapport Clark et nous en faisons une étude très approfondie.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre persiste à me répéter...

M. MONTEITH (*Perth*): Je tenais à ce que l'honorable député saisisse bien ce point.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Puis-je demander à l'honorable ministre...

M. BEST: Monsieur le président, j'ai une autre question.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je veux interroger le ministre sur cette très importante question.

Le PRÉSIDENT: Posez votre question.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je le fais. Le ministre sait-il que le professeur qui a précédé le professeur Clark...

M. MONTEITH (*Perth*): M. Huson.

M. MARTIN (*Essex-Est*): ... a résigné ses fonctions parce qu'il était incapable de compléter le rapport en moins d'un an et que sa démission a été acceptée par le gouvernement avant les élections de 1958.

M. MONTEITH (*Perth*): Je sais que M. Huson a résigné ses fonctions.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Oui. Puisque tel est le cas, le ministre voudrait-il bien nous expliquer pourquoi le gouvernement n'a pas demandé au professeur Clark de conclure son étude beaucoup plus tôt qu'il ne l'a fait en raison de la condition posée par le premier ministre.

M. MONTEITH (*Perth*): Rien ne m'empêche de dire que j'ai approché plusieurs fois le professeur Clark.

M. HALPENNY: Je dirais que c'est une question d'ordre purement politique.

M. MARTIN (*Essex-Est*): J'essaie d'analyser la ligne de conduite du gouvernement à cet égard. Mon ami a bien raison: il s'agit d'une question d'ordre politique. Il n'y a rien de mal à cela. Ce à quoi j'essaie d'en venir, c'est de

vous certifier avec l'aide du ministre qu'avant les dernières élections le gouvernement dont il est un distingué ministre a donné l'assurance...

Le PRÉSIDENT: Monsieur Martin, nous avons établi plus tôt certaines règles fondamentales sur la manière dont fonctionnerait notre Comité. Entre autres, nous devions continuer notre étude en vue de nous renseigner; mais nous ne devions divulguer aucun renseignement pour le moment. Si vous avez une question à poser, je vous donnerai la parole; sinon, je demanderai à M. Best d'aller de l'avant.

M. MARTIN (*Essex-Est*): J'ai toute une série de questions à poser sur le sujet particulier dont j'ai fait mention il y a un instant. Je soutiens que nous, membres de ce Comité, avons le droit de poser des questions comme je l'ai fait pour connaître l'attitude du gouvernement.

Le PRÉSIDENT: Aucune occasion ne vous est refusée. Continuez, monsieur Martin.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je dirais que jusqu'à présent on peut se demander si l'occasion m'est offerte au sujet de cette question particulière. Je vous propose, monsieur le ministre, à la lumière de l'assurance donnée par le premier ministre...

M. MONTEITH (*Perth*): Allez-vous continuer et finir par poser une question?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Certainement. Toutes mes observations à votre endroit aujourd'hui sont sous forme interrogative.

Le PRÉSIDENT: Pourrions-nous connaître votre question, s'il vous plaît.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Monsieur le président, il y a une observation qui a été faite ici et j'ai assurément le droit d'en parler.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Best.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Un instant, monsieur le président, il me reste encore des question à poser.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Martin, permettez-moi de vous faire remarquer que je vous ai accordé beaucoup de temps et que j'ai ainsi fait preuve d'une grande courtoisie à votre endroit. Auriez-vous l'obligeance de poursuivre votre interrogatoire maintenant; autrement, je donnerai la parole à M. Best.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre voudrait-il expliquer pourquoi l'attitude du gouvernement a changé à l'égard du régime de sécurité de la vieillesse des États-Unis? Il a pris une autre attitude depuis les élections.

M. MONTEITH (*Perth*): A mon avis, il n'y a jamais eu de changement d'attitude. Nous tenons toujours autant à en venir à une décision sur cette question.

M. MARTIN (*Essex-Est*): S'il en est ainsi, dois-je comprendre que le gouvernement offrira bientôt un régime de sécurité de la vieillesse semblable à celui qui est en vogue aux États-Unis?

M. MONTEITH (*Perth*): Le gouvernement fera connaître son intention lorsqu'il aura pris sa décision finale.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le premier ministre n'avait-il pas mentionné que l'étude devait se faire en quatre mois, afin d'éviter tout retard.

M. MONTEITH (*Perth*): Nous constatons que le rapport que nous avons est probablement aussi complet que possible dans les circonstances et représente un ouvrage très précieux qui fait autorité.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je pose une dernière question. Ne reconnaissez-vous pas que la déclaration faite par le premier ministre avant les élections cadrait avec les obligations qu'avait alors le présent gouvernement.

M. MONTEITH (*Perth*): Toutes les déclarations demeurent toujours vraies.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Et qu'il convient maintenant de faire preuve d'indécision et de lenteur à ce sujet.

M. MONTEITH (*Perth*): Mais non. Toujours des insinuations. Le gouvernement n'a pas changé d'attitude à l'égard de toute cette question; mais si vous croyez possible pour un groupe de personnes d'examiner un rapport de 861 pages sous tous les aspects requis et d'en arriver présentement à une solution, moi, je ne le crois pas.

M. MARTIN (*Essex-Est*): J'en conviens, mais vous et le premier ministre n'êtes pas du même avis.

M. MONTEITH (*Perth*): Oh! non. Permettez que je vous contredise immédiatement.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Best.

M. BEST: Je me demande si M. Martin ne confond pas à certains égards.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Tout n'est pas très clair.

M. BEST: Monsieur le ministre, M. Martin ne confond-il pas le temps requis pour la préparation du rapport et le délai probablement beaucoup plus long qu'il faudra au ministère pour considérer les résultats et en juger.

M. MONTEITH (*Perth*): J'en conviens entièrement. J'ai mentionné un rapport de 861 pages et, dans la dernière partie de mon exposé au Comité, j'ai dit que les problèmes que nous rencontrions dans cette étude étaient si nombreux que l'on ne pouvait faire autrement que d'y consacrer beaucoup de temps.

M. ARGUE: Pourriez-vous nous dire, monsieur le ministre, si pour l'étude de ce précieux rapport et pour l'adoption d'une ligne de conduite à son sujet, le ministre ou le gouvernement ont fixé un certain délai? Je crois que la question est raisonnable. Je comprends l'intérêt que le ministre porte à cette question. Espère-t-il en arriver à une décision dans un an, deux ans ou en combien de temps?

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne peux vous donner de date en ce moment.

M. ARGUE: Pourriez-vous nous donner une idée?

M. MONTEITH (*Perth*): Je n'aimerais pas vous donner en ce moment un indice du délai où nous pourrions en arriver à une solution.

M. ARGUE: Bien, monsieur le président, le temps passe et a passé depuis qu'une telle étude est en cours, et le coût de la vie a continué de monter. La situation des bénéficiaires de l'assistance-vieillesse au pays devient donc de moins en moins brillante. Le ministre pourrait-il nous dire si, en plus des considérations accordées à la ligne de conduite à adopter après cette étude, le cas de ces pensionnés canadiens est étudié présentement? En d'autres termes, indépendamment du temps que prendront de telles considérations données audit rapport en vue d'en arriver à une décision, ne se préoccupe-t-on pas de l'application de la loi sur la sécurité de la vieillesse et n'est-on pas d'avis qu'il faudrait prendre bientôt des dispositions pour augmenter la présente allocation de $55, qui, le ministre en conviendra, je pense, est bien insuffisante.

M. CROUSE: Puis-je dire un mot? Le coût de la vie n'a pas monté. Il a baissé ces quelques derniers mois.

M. ARGUE: Depuis que la pension a été augmentée à $55, le coût de la vie a monté.

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne puis que vous répondre que ces diverses questions sont constamment étudiées par le gouvernement et qu'elles font l'objet de ses premières préoccupations.

M. ARGUE: De quelle manière le gouvernement envisage-t-il la position des bénéficiaires de l'assistance-vieillesse au Canada qui n'ont pas d'autres moyens de subsistance?

M. MONTEITH (*Perth*): Ils reçoivent toute la considération possible.

M. ARGUE: Le gouvernement a-t-il décidé, dans l'étude de cette si importante question, si les aveugles...

M. MONTEITH (*Perth*): Je me demande, monsieur Argue, s'il ne serait pas possible pour nous, afin d'éclaircir ce point, de préparer un tableau qui ferait voir le coût de la vie et la façon dont la pension a correspondu ou non à l'augmentation de celui-ci.

M. HALPENNY: Cela serait très intéressant.

M. ARGUE: J'en serais très heureux. J'ai une autre question à poser. Le ministre a dit que l'on est à considérer la possibilité d'augmenter la pension mensuelle de $55.

M. MONTEITH (*Perth*): Je n'ai pas dit cela. J'ai dit que la position de tous les pensionnés faisait toujours l'objet de nos considérations.

M. ARGUE: Bien! dans ce cas, je retire mon argument. J'avais cru comprendre que la déclaration du ministre donnait lieu d'espérer plus que cela tout d'abord. Cependant, puisque le cas est étudié, serait-il possible d'entreprendre l'étude du rapport Clark.

M. MONTEITH (*Perth*): Je proposerais que ces deux questions soient étudiées en même temps.

M. ARGUE: Le gouvernement a-t-il pris une décision quant aux programmes qui seraient annoncés? Attendrait-il que ces annonces concernent les deux questions ou commencerait-il tout d'abord par augmenter la pension de base de $55 par mois, pour aborder plus tard l'autre question?

M. MONTEITH (*Perth*): Il me semble qu'au point où en sont présentement les choses, toute proclamation de programmes, si proclamation il y a et quand elle se fera, embrasserait les deux questions.

M. BALDWIN: Dans l'application du rapport Clark, ou de n'importe lequel de ses aspects, n'y a-t-il pas une condition qui stipule qu'avant d'en arriver à une décision il faut prendre en considération les vues des dix gouvernements provinciaux, étant donné la répartition des devoirs en vertu de la constitution.

M. MONTEITH (*Perth*): J'ai déclaré dans mon exposé que, selon M. Clark, cela concerne la part des survivants dans le régime américain.

> M. Clark a considéré cette question au point d'examiner la position constitutionnelle et de demander au ministère de la Justice d'exprimer une opinion. Cette opinion met sérieusement en doute la possibilité que la modification apportée en 1951 à l'Acte de l'Amérique du Nord britannique afin d'autoriser le gouvernement fédéral à s'occuper directement des pensions de vieillesses, ait une portée assez large pour permettre d'y ajouter les prestations aux survivants, même s'il était considéré souhaitable de faire cette adjonction à notre régime actuel.

M. BALDWIN: C'est donc dire qu'avant de pouvoir en arriver à un régime juridique ferme et approprié, il faudra peut-être organiser une rencontrer avec les dix gouvernements provinciaux.

M. MONTEITH (*Perth*): Si l'assurance pour les survivants était comprise.

M. MARTIN (*Essex-Est*): En ce cas, puis-je vous demander, puisque vous êtes encore à étudier cet heureux document, si vous n'épargneriez pas du temps en convoquant une conférence avec les provinces afin d'obtenir de celles-ci qu'elles consentent à ce que la modification nécessaire soit apportée, de sorte que si vous vous décidiez plus tard à prendre une telle disposition, il n'y aurait que très peu de retard.

M. MONTEITH (*Perth*): Ne serait-ce pas mettre la charrue devant les bœufs?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Êtes-vous du même avis que M. Clark lorsqu'il dit qu'il existe une lacune importante dans les mesures sociales de notre pays.

M. MONTEITH (*Perth*): Je n'ai manifesté mon approbation envers aucune des idées qui y étaient exprimées. J'ai dit que je ferais connaître clairement ce que je pense de toute la question lorsque le moment sera venu de faire une déclaration.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Sûrement que nous devrions pouvoir recevoir au comité des réponses beaucoup plus précises que celles que nous recevons. J'attire votre attention sur ce que vous avez dit au sujet du rapport Clark, à la page 30 (version anglaise). Vous dites:

> Autre point important soulevé par M. Clark et souvent oublié: le régime américain pourvoit non seulement à la vieillesse et à la retraite, mais aussi aux survivants des personnes assurées, qui meurent avant d'avoir pris leur retraite. Sous plusieurs aspects, c'est l'avantage le plus remarquable que le programme américain offre par rapport au programme canadien et c'est un domaine où, d'après l'évaluation qu'a faite M. Clark de la situation, il existe une lacune importante dans les prévisions sociales de notre pays.

En tant que ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, partagez-vous les vues énoncées dans cet exposé?

M. MONTEITH (*Perth*): Je conviens qu'il existe une lacune, que le régime américain l'emporte sur le nôtre à cet égard.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Puis-je vous demander si vous songez à quelque projet pour faire disparaître cette lacune.

M. MONTEITH (*Perth*): Nous sommes à étudier le rapport sous tous ses aspects.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vous n'avez aucun projet en vue?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous consacrons sans cesse beaucoup de temps à l'étude de projets dans ce domaine.

M. HALPENNY: Lorsque l'honorable Paul Martin était en fonction, a-t-il élaboré quelque programme?

Le PRÉSIDENT: Je propose que nous nous en tenions aux questions touchant les prévisions de dépenses qui nous sont soumises.

M. WINCH: On nous a parlé de toute la considération qu'a reçue le rapport Clark. Serait-il possible de savoir de quelle manière cette considération a été accordée. Avez-vous formé un comité spécial groupant les chefs de vos services ou existe-t-il une division préposée à cet effet?

M. MONTEITH (*Perth*): M. Davidson me fait directement rapport sur cette question. Je lui demanderais de bien vouloir vous fournir des explications à ce sujet.

M. G. F. DAVIDSON (*sous-ministre, Bien-être social*): Je peux décrire les diverses phases de l'étude entreprise officiellement au ministère. Un groupe de nos fonctionnaires a préparé pour notre propre usage un résumé du rapport Clark pour en extraire les principaux points devant figurer dans notre étude de la question. Et puis sont traités naturellement d'autres aspects du problème qui ne se rapportent pas tant aux gouvernements provinciaux en ce qui touche à l'assurance des survivants qu'aux autres ministères du gouvernement fédéral. Il y entre des questions de finances et des questions regardant les ministères comme celui du Travail, par exemple. En plus d'une enquête menée au sein du ministère lui-même, des études sont également faites à l'échelon interministériel. La Division de la recherche de notre ministère donne une importance très considérable à l'étude du problème, comme elle l'avait fait lors de l'enquête qui a mené à l'établissement de l'assurance-hospitalisation.

M. WINCH: Voici où je veux en venir: je peux comprendre les difficultés qu'éprouve M. Davidson, car je suis au courant du travail qu'il accomplit en Colombie-Britannique et qui est dans le même genre. L'étude même du rapport Clark sous tous ses aspects et dans toute sa signification est entreprise par les fonctionnaires du ministère.

M. MONTEITH (*Perth*): Par les ministres également. J'avais cru qu'en posant votre première question vous vouliez obtenir des renseignements sur la manière dont cette étude était faite au ministère.

M. WINCH: Non; sur la manière dont elle était faite au ministère et par le gouvernement. En êtes-vous déjà au point où les fonctionnaires du ministère ont soumis leur analyse du rapport Clark au gouvernement ou celui-ci attend-il encore que les fonctionnaires aient terminé une telle étude; et reçoivent-ils quelques directives, par exemple, de votre conseil de cabinet quant aux limites à observer dans la présentation de leurs recommandations?

M. MONTEITH (*Perth*): J'en reviens à dire que j'ai constamment à ce sujet des entretiens avec mes fonctionnaires. Cette question est étudiée aux échelons ministériel et officiel, et une analyse complète du rapport est faite en vue d'en arriver éventuellement, espérons-nous, à quelque solution à ce sujet.

M. WINCH: A l'échelon officiel,—c'est l'expression que vous avez employée,—avez-vous jusqu'ici reçu l'analyse, la description détaillée et les recommandations soumises par les fonctionnaires de votre ministère?

M. MONTEITH (*Perth*): Non. Je n'ai pas reçu de recommandations définitives des fonctionnaires.

M. CROUSE: Dans les études entreprises par M. Davidson, a-t-il été fait mention des effets qu'a eus sur des pays comme la Suède et l'Angleterre l'établissement des programmes de bien-être?

M. MONTEITH (*Perth*): J'ai étudié quelques-uns de ceux-ci sur la recommandation de M. Davidson.

M. WINCH: Qui a eu tout d'abord l'idée d'entreprendre une telle étude? A-t-elle été commencée à l'échelon ministériel ou à l'échelon officiel? Je parle de l'étude en vue du rapport Clark.

M. MONTEITH (*Perth*): Cette étude a été entreprise à ma demande.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, nous nous réunirons mardi à onze heures du matin. Nous poursuivrons l'étude du crédit 242 portant sur l'administration centrale.

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

CANADA
AVR 25 1960
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président : M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 3

SÉANCE DU MARDI 15 MARS 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour 1960-1961

TÉMOINS :

L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, accompagné de M. G. F. Davidson, sous-ministre du Bien-être social et de M. G. D. W. Cameron, sous-ministre de la Santé nationale.

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président : M. Arthur R. Smith

Vice-président : M. Ernest J. Broome

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard *(Lapointe)*
Bruchési
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming *(Okanagan-Revelstoke)*
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner *(Jasper-Edson)*
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin *(Essex-Est)*
McCleave
McDonald *(Hamilton-Sud)*
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pigeon
Pugh
Ricard
Richard *(Kamouraska)*
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler

Secrétaire du Comité :

J. E. O'CONNOR.

PROCÈS-VERBAL

MARDI 15 mars 1960
(4)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit aujourd'hui à 11 heures et 2 minutes du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents : MM. Baldwin, Benidickson, Bissonnette, Bourget, Broome, Caron, Carter, Cathers, Clancy, Crouse, Dumas, Fairfield, Fleming *(Okanagan-Revelstoke),* Fortin, Hales, Halpenny, Horner *(Jasper-Edson),* Howe, Korchinski, McCleave, McDonald *(Hamilton-Sud),* McFarlane, McGee, McGrath, McGregor, More, Parizeau, Pigeon, Skoreyko, Smith *(Calgary-Sud),* Stewart, Stinson, Thompson, Vivian, Winch et Winkler—(36).

Aussi présents : L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; M. G. F. Davidson, sous-ministre (Bien-être social); M. G. D. W. Cameron, sous-ministre (Santé nationale); Mlle O. J. Waters, secrétaire de ministère; M. K.-C. Charron, directeur des services d'hygiène; M. C. A. Keedwell, adjoint exécutif au ministère; M. J. W. Willard, directeur de la recherche et de la statistique; M. C. D. Allen, surveillant, des études du revenu pour la sécurité; M. E. J. Palmer, comptable du ministère; M. E. J. Preston, directeur du personnel; M. B. T. Hazelton, du Personnel; M. J.-A. Blais, directeur national des allocations familiales et de la sécurité de la vieillesse; M. P. E. Moore, directeur des services de santé des Indiens et du Nord; M. B. Gregaine, de la Division des services d'information, et M. R. B. Splane, de l'assistance-chômage.

Le président fait observer qu'il y a quorum et dépose, afin qu'elle soit versée en appendice au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui, une lettre de l'honorable George Nowlan, ministre du Revenu national, au sujet de certains vœux formulés par le Comité des prévisions de dépenses lors de la dernière session du Parlement. *(Voir appendice A.)*

Le ministre et M. Davidson répondent à des questions qui leur ont été posées lors de la séance précédente et déposent, pour fins d'inclusion comme appendice au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui, un résumé statistique intitulé *Indice des prix à la consommation et paiements au titre de la sécurité de la vieillesse — valeurs courantes et dollars constants — 1957-1960. (Voir appendice C),* ainsi qu'un exposé concernant les études effectuées par la Division de l'organisation et des méthodes de la Commission du service civil. *(Voir appendice B.)*

Après plus ample discussion du crédit 242, — Administration centrale, — et l'interrogatoire du ministre et de MM. Davidson et Cameron, le crédit est réservé.

Crédit 252, — Allocations familiales et sécurité de la vieillesse, — Administration, — est mis en délibération et le ministre, ainsi que M. Davidson, sont interrogés à ce sujet. Le crédit 252 est approuvé.

Crédit 253, — Assistance-vieillesse — Allocations aux aveugles — Allocations aux invalides — Assistance-chômage, — est mis en délibération et le ministre, assisté de MM. Davidson et Cameron, répond aux questions touchant l'assistance-vieillesse et les allocations aux aveugles.

A midi et demi, le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau le jeudi 17 mars, à 9 heures et demie du matin.

Le secrétaire du Comité,

J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

MARDI 15 mars 1960,
11 heures du matin

Le PRÉSIDENT: Bonjour, messieurs. Puisque nous sommes en nombre, nous allons commencer. Permettez-moi de vous remercier de nouveau pour votre ponctualité.

En réponse à la demande que j'ai adressée aux ministres qui ont comparu devant nous, avec les représentants officiels de leurs ministères, j'ai reçu une autre lettre de l'honorable George Nowlan, renfermant des renseignements au sujet de la Division des douanes et de l'accise du ministère du Revenu national. M'accordez-vous la permission de verser ce document au compte rendu de nos délibérations.

Nous recevrons une autre lettre du ministre relativement à la Division de l'impôt.

Le secrétaire d'État intérimaire, ainsi que le ministre de la Production de défense, ont également accusé réception de ma demande, m'informant qu'ils prépareront sous peu un exposé analogue.

Avec votre permission, je vais déposer la lettre de l'honorable George Nowlan.

(Voir l'appendice.)

Messieurs, de nouveau nous avons parmi nous le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, qui est accompagné de ses deux sous-ministres.

Avant de procéder à l'étude du crédit en délibération, nous pourrions peut-être demander à M. Monteith de bien vouloir répondre, comme c'est la coutume à notre Comité, aux questions qui lui ont été posées lors de notre séance précédente.

L'hon. J. W. MONTEITH *(ministre de la Santé nationale et du Bien-être social)*: Je crois que M. Davidson a préparé quelque cinq réponses.

Nous avons en main un graphique du coût de la vie, que nous a demandé M. Argue; peut-être pourrait-on en distribuer des exemplaires maintenant.

Le PRÉSIDENT: Nous allons distribuer ce graphique; mais, en plus, le Comité désire-t-il qu'il soit donné lecture des questions en cause et de leurs réponses, ou préfère-t-il que ces questions et réponses soient déposées, quitte à avoir l'occasion d'adresser d'autres questions lors de notre prochaine séance ?

M. MCGEE: Qu'elles soient déposées.

Le PRÉSIDENT: Comme à l'accoutumée, nous allons faire paraître ces questions dans le compte rendu de nos délibérations, — ou plutôt les réponses à ces questions, — et vous pourrez demander des précisions à notre prochaine séance. Cela vous convient-il ?

DES VOIX: Oui.

M. HALES: Monsieur le président, il est peut-être certaines questions que nous aimerions débattre verbalement à ce stade-ci. Je ne crois pas que vos observations doivent s'appliquer à toutes les questions.

Le PRÉSIDENT: Les membres qui ont posé des questions pourraient peut-être indiquer à quelles d'entre elles ils désirent qu'il soit répondu verbalement. Je crois que vous en avez une, monsieur McGee.

M. MCGEE: Monsieur le président, j'avais demandé des renseignements au sujet de la Division de l'organisation et des méthodes de la Commission du service civil. A-t-on préparé ces renseignements ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Oui, nous avons ces renseignements en main et je vais demander à M. Davidson de bien vouloir vous les fournir.

M. G. F. DAVIDSON *(sous-ministre du Bien-être, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social)*: Pour répondre à la question de M. McGee, nous avons fait une analyse des études effectuées par la Division de l'organisation et des méthodes, dans notre ministère, pendant les dix dernières années.

Neuf de ces études sont terminées, tandis que la dixième est en marche. Cette dernière porte sur la méthode employée pour dresser l'index des arrêts et décisions de la direction des aliments et drogues. Les neuf autres remontent jusqu'à 1950. Sans entrer dans le détail, disons qu'elles portent sur les méthodes de consignation des achats de narcotiques; sur les bureaux régionaux des allocations familiales et de la sécurité de la vieillesse; sur l'agencement des bureaux de nos services de santé des Indiens et du Nord; sur les méthodes d'enregistrement de la défense civile; sur le service d'enregistrement au bureau de la secrétaire du ministère; sur l'administration et les sections connexes des services de santé des Indiens et du Nord; sur l'organisation et les méthodes du service de santé de l'aviation civile; sur l'organisation et les méthodes de la division du personnel et enfin sur les formules d'hôpital destinées aux services de santé des Indiens et du Nord.

Ces études portent sur la période 1950 à 1959, et les estimations d'économies établies par la Division de l'organisation et des méthodes varient d'un minimum de $8,700 à un maximum de $22,000 à $34,000 par année.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous une question à poser, monsieur Hales ?

M. HALES: Non, monsieur le président, je n'en ai pas.

M. MONTEITH *(Perth)*: Quelques questions ont été posées au sujet des techniciens et des économistes. M. Davidson pourrait-il nous fournir des précisions à ce sujet.

M. DAVIDSON: M. Vivian vous a posé des questions au sujet des économistes et M. Howe, au sujet des techniciens, je crois.

Permettez-moi de vous faire remarquer qu'ici économiste est une désignation officielle de la Commission du service civil, appliquée à certaines catégories d'emplois; cette désignation ne signifie pas nécessairement que le titulaire soit un économiste de profession diplômé.

Les 21 emplois d'économiste qui figurent dans le détail de ce crédit de nos prévisions budgétaires, — administration centrale, — sont tous rattachés à la division de la recherche et de la statistique, qui assure des services de recherches tant à la Direction de la santé qu'à la Direction du bien-être.

De tous ces emplois, 16 sont présentement occupés et 5 sont vacants. Les titulaires sont tous des diplômés d'université, mais non tous des économistes de profession. Ils sont diplômés dans un certain nombre de domaines, notamment dans celui des sciences économiques et politiques, de la sociologie et des mathématiques, ainsi que dans d'autres domaines avancés ayant trait à la recherche en matière de santé et de bien-être.

Lorsque le ministère a été mis sur pied en 1944, les membres du personnel de la Division de la recherche ont d'abord porté le titre d'adjoint de recherches senior et d'adjoint de recherches junior et à plusieurs points de vue ce classement constitue une description beaucoup plus appropriée et précise du travail auquel ces gens se livrent. Mais en 1954, la Commission du service civil, dans un effort pour réduire le nombre des classes dans le service, a décidé de supprimer ces catégories et d'inclure les employés en cause dans les domaines connexes, savoir ceux des emplois d'économiste, de statisticien, d'agent technique, et autres.

Après une étude poussée de la division, on a décidé que les classes dans lesquelles il convenait le mieux de ranger ces anciens emplois seraient celles des économistes et des statisticiens; de la sorte, plusieurs fonctionnaires maintenant classés comme économistes, aux fins de la Commission du service civil, étaient à l'origine des adjoints de recherches possédant les différentes compétences et spécialisations que je viens de mentionner.

Je pourrais énumérer les sections entre lesquelles ces fonctionnaires sont répartis au sein de la division; mais, si cela convient à M. Vivian, je vais en rester là.

Le PRÉSIDENT: Cela vous donne-t-il satisfaction, M. Vivian?

M. VIVIAN: Serait-il possible de connaître les désignations officielles de la Commission du service civil en ce qui concerne la classe des économistes?

M. DAVIDSON: Nous pouvons obtenir les désignations officielles pour vous de la Commission du service civil.

M. MCDONALD *(Hamilton-Sud)*: J'ai une question à poser, monsieur le président. Le sous-ministre a déclaré qu'il y a cinq vacances. Les seize fonctionnaires présentement employés comme économistes sont-ils surchargés d'ouvrage à cause de ces vacances?

M. DAVIDSON: Je ne dirais pas cela. Ils ont beaucoup de travail. Les deux plus récentes vacances se sont produites à des postes très importants de la division de la recherche et dont le travail porte sur l'étude de l'assurance-hospitalisation. Le ministère, aussi bien que la Commission et le Conseil du Trésor, ont bel et bien l'intention de combler ces vacances; c'est pourquoi les postes en cause figurent à nos prévisions de dépenses pour l'année qui vient.

Le PRÉSIDENT: Si personne d'autre n'a de précisions particulières à demander, nous allons déposer toutes ces autres réponses et l'on vous donnera l'occasion, lors de notre prochaine réunion, d'interroger les représentants officiels du ministère.

M. CARON: Quelle mesure prend-on à l'égard des publications?

M. MONTEITH *(Perth)*: Je crois savoir qu'on s'efforce présentement d'y mettre ordre afin que nous puissions vous les présenter. Nous espérons pouvoir vous transmettre toutes ces publications jeudi matin prochain.

M. HALES: Comme M. Howe n'est pas ici, peut-être pourrait-on nous donner quelques renseignements au sujet de sa question touchant les techniciens?

M. DAVIDSON: Monsieur le président, la désignation de technicien et de technicien adjoint tient encore aux classes officielles établies par la Commission du service civil. La Commission tient généralement compte des postes requérant à la fois une certaine formation et de l'expérience pratique; elle appuie moins sur le travail d'un caractère strictement professionnel ou théorique. Sur

les huit emplois d'agent technique qui figurent dans le crédit intéressant l'administration du ministère, cinq se rattachent à la Division des achats et approvisionnements, deux à la Division de la recherche et une à la Division des services d'information.

Le chef des approvisionnements et achats occupe une position d'agent technique 10; l'agent senior des approvisionnements, qui est chargé, notamment, de surveiller les magasins du ministère à Ottawa et de s'occuper des besoins de fournitures de nos stations septentrionales et isolées, est un agent technique 5. Trois autres agents techniques, de classes plus subalternes, s'occupent du contrôle des principaux inventaires, du contrôle des formules ministérielles et de choses connexes.

Les trois emplois de technicien qui figurent aux postes de l'administration du ministère comprennent un dessinateur commercial travaillant à la confection de sketches, à la préparation de pièces d'exposition et à des travaux d'art aux fins des services de publication et d'information du ministère, de même qu'un technicien attaché au laboratoire de photographie de nos services d'information et un autre fonctionnaire attaché aux services de bureau qui s'occupe des mécanographes spécialisés en composition, des commis et des dactylographes qui constituent le personnel en commun du ministère.

M. HALES: Avez-vous bien dit qu'un ou plus d'un de ces emplois se rapporte à la section des achats ?

M. DAVIDSON: J'ai dit cinq d'entre eux.

M. HALES: Vous comptez donc cinq acheteurs de ministère.

M. DAVIDSON: Les acheteurs de ministère sont des fonctionnaires chargés des appels d'offre, de l'établissement des devis, des commandes à placer et des recommandations à faire à leur égard.

Les agents techniques dont j'ai parlé ont pour mission de veiller au contrôle des inventaires, à celui des formules du ministère et à d'autres travaux connexes.

Le PRÉSIDENT: A l'intention des membres du comité qui siègent pour la première fois, il serait peut-être utile que je leur signale que nous en sommes au crédit 242, page 331 du détail des affectations. J'ajouterais également que nous sommes à examiner l'exposé de principe du ministre.

Comme à l'accoutumée, le crédit 242 sera laissé en délibération de manière qu'on puisse poser toutes questions d'ordre officiel à son sujet au cours de nos séances. Après l'examen du crédit 242, que nous laisserons en suspens, nous passerons à l'étude du crédit 252 de la direction générale du bien-être social, étant donné que l'un des deux sous-ministres doit s'absenter pour une brève période. Ensuite, nous continuerons, je crois, l'examen général de l'exposé du ministre.

Permettez-moi de vous demander à nouveau de bien vouloir réserver toutes questions sur des détails de principe jusqu'à ce que nous en venions là où les détails en cause figurent au budget des dépenses. Vous pouvez poser des questions, messieurs.

M. CARTER: Monsieur le président, j'ai manqué une bonne partie de la dernière séance du Comité parce que je siégeais à un autre comité à ce moment-là; pourriez-vous me dire si j'ai raison de croire que nous en sommes toujours à l'examen de l'exposé du ministre et que nous pouvons formuler des questions à son sujet ?

Le PRÉSIDENT: Oui, vous pourriez poser des questions d'ordre général sur l'exposé, pourvu qu'il ne soit pas question de détails. Vous avez été très utile au sein du comité, monsieur Carter, depuis deux ans, et sans doute vous rappelerez-vous notre façon de procéder antérieure, à savoir qu'en réservant les questions de détail à l'étude des rubriques du ministère, nous obtenons un peu plus de continuité dans nos travaux.

M. CARTER: Voici ma question, monsieur le président. Si la réponse ne figure pas au compte rendu de notre dernière réunion, j'aimerais pouvoir la trouver quelque part sous une forme concise. Quelles sont les différences essentielles entre les divers accords liant le gouvernement fédéral et celui des provinces ? Sauf erreur, il ne s'agit pas des mêmes accords dans tous les cas.

M. HALPENNY: Monsieur le président, je crois que la réponse à cette question figure dans le compte rendu de la semaine dernière.

Le PRÉSIDENT: J'allais justement dire, monsieur Carter, que ce sont là d'utiles renseignements qu'il conviendrait de déposer.

M. MONTEITH *(Perth)*: Cela a trait à l'assurance-hospitalisation, n'est-ce pas, monsieur Carter ?

M. CARTER: Oui.

M. MONTEITH *(Perth)*: Je crois que nous avons versé ces renseignements au compte rendu de la semaine dernière, je veux parler des divers pourcentages de coût acquittés par le gouvernement fédéral. En plus de cela, il existe, bien entendu, quelques autres différences essentielles, en ce sens que certaines provinces incluent dans leur programme plus de services externes. Quelques provinces, par exemple, exigent du malade des frais de coassurance. Ici, je crois que je pourrais demander à M. Cameron de vous donner plus de précisions.

M. G. D. W. CAMERON *(sous-ministre de la Santé)*: Monsieur le président, essentiellement, la différence réside en ce que chaque province qui a participé, — soit neuf des dix provinces canadiennes, — a établi son propre plan et ce plan, bien entendu, doit répondre aux exigences de la loi fédérale. L'examen de la loi fédérale laisse voir que la province jouit d'une certaine latitude en ce qui concerne les modalités. Les différences que présentent ces accords portent, ainsi que le ministre l'a mentionné, sur l'assurance, le mode de financement du plan, — à l'aide de primes ou des revenus fiscaux de la province, — et ainsi de suite.

Tous ces détails sont mentionnés dans les documents échangés entre la province et le gouvernement fédéral relativement à l'accord en cause.

M. CARTER: A cet égard, je m'intéresse surtout à la question du malade, du particulier, et aux différents avantages qu'il peut obtenir dans une province par rapport à une autre.

M. MONTEITH *(Perth)*: Oui, mais chaque province a son propre mode d'imputation et de contribution.

M. CARTER: Mais il est certains avantages qu'on peut obtenir dans une province et non dans une autre.

M. MONTEITH *(Perth)*: En effet.

M. CARTER: C'est à cela que je m'intéresse surtout.

M. CAMERON: Monsieur le président, avec votre assentiment, nous pouvons vous transmettre un tableau où se trouve réunis les détails des prestations dans chaque province.

Le PRÉSIDENT: Voudriez-vous que ce document fût déposé, monsieur Carter.

M. CARTER: Oui.

M. MONTEITH *(Perth)*: Je puis dire, monsieur Carter, que l'assurance de base des malades hospitalisés est à peu près la même dans chaque province. Les différences portent dans une large mesure sur les services externes.

Le PRÉSIDENT: Avant d'aller plus loin, puis-je rappeler au comité que l'acoustique de cette pièce n'est pas parfaite. Par conséquent, on voudra bien poser ses questions d'une voix un peu plus élevée. La même observation s'applique à nos témoins.

M. BENIDICKSON: J'ai lu l'autre jour que, dans l'une des provinces, — lorsque les prévisions de dépenses du ministère de la Santé étaient débattues, — on a, je crois, analysé la somme totale dépensée dans cette province pour le plan d'assurance-hospitalisation et on a établi le pourcentage acquitté par le gouvernement fédéral, celui qui est acquitté au moyen des primes versées par les assurés et enfin le pourcentage net assumé par la province. J'ai calculé que le fisc de cette province n'acquittait que 9 p. 100 des dépenses du plan.

M. MONTEITH *(Perth)*: Vous voulez parler des dépenses payées sur les recettes fiscales ?

M. BENIDICKSON: Oui, sur les recettes fiscales. Je me demandais si le ministère a déjà fait une analyse statistique des résultats, pour déterminer sur une base nationale quel pourcentage du coût total de l'assurance dans chaque province est assumé par les assurés eux-mêmes, quel pourcentage l'est par le gouvernement fédéral et quel pourcentage l'est par le gouvernement provincial au moyen de ses recettes fiscales ?

M. MONTEITH *(Perth)*: L'autre jour, nous vous avons donné des chiffres sur le pourcentage qu'assume le gouvernement fédéral. Il me faudra cependant charger M. Cameron de vous dire si nous possédons l'éventail de ces données, car à ce point de vue plusieurs provinces diffèrent entre elles. Au Manitoba et en Ontario, par exemple, il existe une régime de primes, tandis que dans les sept autres provinces les frais sont acquittés sur les recettes fiscales.

M. BENIDICKSON: Nous voudrions connaître le détail du coût global de l'assurance-hospitalisation dans les provinces. Il est sûrement possible d'établir quelle partie de ce coût global est assumée par le gouvernement fédéral et quelle partie l'est par les particuliers.

M. MONTEITH *(Perth)*: Nous nous empresserons de déposer un document indiquant ce que chaque province paie pour l'assurance-hospitalisation.

M. BENIDICKSON: Ce n'est pas ce que je désire. Je veux connaître, pour chaque province, le pourcentage assumé par les autorités provinciales elles-mêmes et celui qui l'est par les assurés.

M. MONTEITH *(Perth)*: Oui, je vous comprends.

Le PRÉSIDENT: A-t-on d'autres questions à poser au sujet de l'exposé du ministre ou de la rubrique générale à l'étude.

M. CROUSE: Monsieur le président, j'ai formulé, lors de notre dernière séance, des observations au sujet de l'affirmation de M. Argue suivant laquelle le coût de la vie monte alors qu'en fait il baisse. J'ai alors demandé au ministre s'il avait effectué une étude des répercussions de l'accroissement des prestations de bien-être sur la nation, parce que la question avait été soulevée au sujet du

rapport Clark. Le ministre a répondu par l'affirmative, sur quoi nous avons ajourné.

Le ministre pourrait-il nous faire part de quelques-uns des faits qu'il a constatés dans son étude des prestations de bien-être accordées dans d'autres pays ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Les divers régimes, — je crois que c'est la question que M. Crouse a posée l'autre jour, — dans quelques-uns de ces autres pays ont été étudiés. Si vous désirez des précisions sur ces régimes, je vais demander à M. Davidson de bien vouloir vous en donner.

M. G. F. DAVIDSON *(sous-ministre - Santé nationale)*: Monsieur le président, j'ai cru comprendre que la question posée par M. Crouse la semaine dernière était de savoir si nous avions fait des études de programmes analogues dans d'autres pays.

M. CROUSE: Oui.

M. DAVIDSON: Bien entendu, il s'est fait des études de cette nature et les témoignages rendus devant le comité parlementaire de la sécurité de la vieillesse, en 1950, montrent qu'à cette époque notre division de recherche a produit des études sur les régimes de sécurité de la vieillesse à l'égard d'un assez grand nombre de pays, nommément la Nouvelle-Zélande, l'Australie, les États-Unis, la Suède, la France, la Suisse, le Danemark et un certain nombre d'autres.

Au cours des années subséquentes, nous nous sommes efforcés évidemment de nous tenir au courant de ces régimes. Nous pourrions, si vous le désirez, vous fournir des précisions sur le nouveau programme approuvé par la Suède en 1959, de même que celui qu'a adopté la Grande-Bretagne la même année; la loi à cet égard a été adoptée en Grande-Bretagne le 9 juillet dernier, je crois. Toutefois, j'estime qu'il serait plus utile que nous préparions un bref exposé destiné au compte rendu de vos délibérations plutôt que de tenter de vous donner simplement ici des détails de mémoire.

M. CROUSE: Je suis d'avis qu'il serait important que nous ayons ces renseignements, monsieur le président, en raison des effets d'ensemble de ces plans de bien-être sur l'économie canadienne.

M. CARTER: Monsieur le président, j'ai une question à poser au sujet du tableau 2, page 15, intitulé « Répartition des subventions nationales à l'hygiène ». Pour 1959-1960, le total des dépenses relatives aux services d'hygiène publique, de laboratoire ou de radiologie, ainsi que les affectations concernant la lutte contre les maladies vénériennes, s'élèvent à un peu plus de 18 millions. En 1960-1961, ce total est juste un peu inférieur à 14 millions, ce qui représente une réduction de quelque 4 millions. Je voudrais savoir la raison de cette baisse.

M. HALPENNY: Monsieur le président, ce point n'a-t-il pas été éclairci la semaine dernière ?

M. MONTEITH *(Perth)*: En effet, je crois que nous y avons répondu assez abondamment.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Carter, le compte rendu de nos délibérations de la semaine dernière vous sera remis aujourd'hui ou demain. Peut-être pourriez-vous attendre d'en avoir pris connaissance pour poser des questions.

M. HALPENNY: Cela me porte à demander, monsieur le président, si nous n'aurions pas dû avoir en main le compte rendu de la semaine dernière avant de venir à la réunion d'aujourd'hui ?

Le PRÉSIDENT: Le compte rendu de nos délibérations de notre première séance vous a été transmis, monsieur Halpenny. J'ai agi comme par le passé : j'ai demandé à ceux qui sont chargés d'imprimer nos comptes rendus de bien vouloir nous donner un prompt service, compte tenu toutefois de ce qu'un certain nombre d'autres comités siègent également.

D'autres questions, messieurs ?

M. HALES: Monsieur le président, j'aimerais me faire expliquer de quelle manière sont distribués les chèques d'allocations familiales et de sécurité de la vieillesse. Mes notions ne sont pas très claires à ce sujet. Sont-ils distribués par chaque province ? S'ils le sont, pourquoi ? Et je désire aussi savoir pour quelle raison il ne serait pas possible d'en faire la distribution d'Ottawa, en somme, pourquoi cela ?

Le PRÉSIDENT: Cela relève du premier crédit, du bien-être social; nous arrivons à ce point, mais je veux être conséquent avec la décision que j'ai prise en ma qualité de président.

D'autres questions ? Ce crédit sera réservé, messieurs, et vous pourrez toujours y revenir.

S'il n'y a pas d'autres questions au sujet du crédit général, du crédit 242 . . .

M. CARTER: Juste avant de passer outre à l'exposé du ministre, celui-ci pourrait-il nous parler un peu de l'enquête qui a été faite sur la radiation dans les mines de fluorine de Terre-Neuve ? Le ministre possède-t-il quelques renseignements à ce sujet ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Oui, monsieur.

Le PRÉSIDENT: M. Cameron ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Je crois que M. Cameron aurait quelques observations à faire à ce sujet. Nous avons un rapport ici.

M. CAMERON: Monsieur le président, les spécialistes de notre Division de l'hygiène industrielle ont été invités par le ministère de la Santé de Terre-Neuve à lui aider à faire enquête sur les conditions d'hygiène dans les mines que vous avez mentionnées.

Le PRÉSIDENT: Pourriez-vous parler un peu plus fort, s'il vous plaît, monsieur Cameron ?

M. CAMERON: Oui, monsieur.

On avait constaté une augmentation dans les maladies de poitrine, et les premières expériences tentées pour découvrir la cause avaient porté sur la poussière. La poussière est un danger courant dans les mines. A vrai dire, c'est sur elle qu'a porté tout d'abord l'enquête. Comme les résultats ne donnaient pas une explication satisfaisante des conditions sanitaires constatées, on a ajouté à ces recherches une enquête sur les radiations. Au début, on n'en a décelé que dans les parties peu fréquentées des mines; mais il y en avait. D'autres recherches entreprises avec des instruments plus délicats dans les parties exploitées de la mine ont révélé qu'il y en avait également là. Une enquête plus poussée a prouvé qu'en modifiant ou en augmentant les moyens de ventilation, les dangers d'exposition pouvaient être réduits à une proportion ne comportant pas de dangers.

C'est la situation qui existe actuellement.

Le PRÉSIDENT: Je vous remercie, M. Cameron.

M. MCGRATH: A-t-on finalement découvert la cause des radiations ?

M. CAMERON: Elles sont inhérentes au genre de roc que l'on trouve dans cette région, dans la formation rocheuse de la région.

M. MCGRATH: Vous serait-il possible de consigner au procès-verbal les faits relatifs au barème de la mortalité provoquée par les maladies de poitrine chez les mineurs, par exemple, depuis cinq ans.

M. CAMERON: Je crois qu'il serait possible d'obtenir de tels renseignements.

Le PRÉSIDENT: On les obtiendra pour vous, monsieur McGrath.

D'autres questions ?

Pourrais-je maintenant vous demander, messieurs, de tourner à la page 349 ? Vous y avez la rubrique *Direction générale du bien-être social,* crédit 252. Monsieur Hales, auriez-vous l'obligeance de répéter votre question ?

M. HALES: Ma question portait sur la distribution des chèques d'allocations familiales et de sécurité de la vieillesse, sur la manière dont se fait une telle distribution et sur des renseignements d'ordre général à ce sujet.

M. MONTEITH *(Perth)*: Je vais demander à M. Davidson de vous donner les grandes lignes de cette organisation.

M. DAVIDSON: Brièvement, je vous dirai que nous émettons nos chèques d'allocations familiales par l'intermédiaire de nos bureaux régionaux, par le bureau fédéral établi dans chaque capitale provinciale.

Dans la ville de Toronto, par exemple, nous avons un assez grand bureau régional qui s'occupe de toute la question d'administration des allocations familiales et de sécurité de la vieillesse pour le compte du gouvernement fédéral dans la province d'Ontario.

Je pourrais simplement ajouter que la raison pour laquelle nous avons choisi de décentraliser ainsi plutôt que de centraliser le tout en un même lieu, c'est qu'il y avait eu, entre autres choses, lors de la mise en application des allocations familiales en 1944 et 1945, des difficultés à recruter du personnel, à acquérir l'espace nécessaire, et le reste, pour un établissement centralisé dans la ville d'Ottawa et, à cause de cela, il devenait très difficile de réaliser un projet d'aménagement hautement centralisé, même si cela eut été désirable.

De fait, cette centralisation de toute l'organisation à Ottawa n'était pas à souhaiter, étant donné, en particulier, que la question de l'administration des allocations familiales, alors contestée, est intimement liée à celle de la vérification des naissances, qui ne peut se faire que par la consultation des dossiers que tiennent les provinces sur l'état civil, ainsi qu'à celle de la fréquentation scolaire, qui demande encore, selon nous, l'installation d'un bureau dans chaque province, au centre, là où nous nous trouvons le plus à portée de ces très importants documents provinciaux.

C'est pour cela que le programme des allocations familiales a tout d'abord été élaboré suivant un principe de décentralisation : il devait y avoir un bureau dans chaque province. Et lorsque le temps d'inaugurer le programme de sécurité de la vieillesse est venu, en 1951, nous avons constaté qu'il était manifestement avantageux du point de vue financier d'associer une telle administration dans chaque province à celle du bureau des allocations familiales déjà en existence.

M. WINCH: Combien de gens employez-vous dans le bureau des allocations familiales d'Ontario ?

M. DAVIDSON: Autant que je m'en souvienne, je dirais au pied levé dans les 225. C'est le nombre du côté de l'administration; il y en a peut-être autant dans la section du trésor qui s'occupe effectivement de l'émission des chèques au nom du ministère.

M. HALES: Le ministère envisage-t-il la possibilité de centraliser ce service ? Je pense au ministère du Revenu national. Il centralise ses services de réception des déclarations d'impôt à cause de ce qu'il en coûte pour les faire fonctionner et de la grande épargne qu'une telle centralisation représente pour le ministère; le même principe vaudrait dans le cas du vôtre.

M. DAVIDSON: Puis-je rectifier le chiffre que j'ai donné à M. Winch ?

Le PRÉSIDENT: Oui, M. Davidson ?

M. DAVIDSON: Le nombre est de 290 en Ontario.

M. WINCH: Du côté administratif ?

M. DAVIDSON: Oui, le surplus vient de ce qu'on a ajouté, en 1950, le programme de sécurité de la vieillesse.

M. WINCH: Pourriez-vous nous donner le nombre approximatif de gens que vous employez au service des allocations familiales dans tous les bureaux régionaux du Canada ?

M. DAVIDSON: Oui.

M. MONTEITH *(Perth)*: Nous pourrions déposer ces chiffres.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Hales ?

M. HALES: J'ai demandé si l'on a songé à la centralisation.

M. MONTEITH *(Perth)*: M. Davidson a répondu par la négative, je crois.

N'ai-je pas raison de dire que le ministère du Revenu national ne centralise que ses services qui s'occupent des formules abrégées T-1 ?

M. HALES: Je n'en suis pas trop certain.

M. MONTEITH *(Perth)*: Je le crois, car les formules générales T-1, les déclarations des sociétés et toutes ces sortes de rapports, sont encore envoyées aux bureaux régionaux.

M. MCGRATH: Le sous-ministre pourrait peut-être prendre note de cette question, monsieur le président, et déposer la réponse à la prochaine séance.

Pourrait-il se renseigner sur le nombre d'enfants dans le groupe d'âges requis qui ne reçoivent pas d'allocations familiales dans chaque province ? Pourrait-il donner les raisons pour lesquelles ils n'en reçoivent pas. Je pense particulièrement à l'article 2 (f) de la loi sur les allocations familiales, à l'égard des enfants qui vivent dans les institutions.

M. DAVIDSON: Je crois devoir vous dire, monsieur le président, que nous aimerions beaucoup pouvoir acquiescer à la demande de M. McGrath, mais qu'il est tout à fait impossible de lui donner un rapport concret sur le nombre d'enfants qui ne reçoivent pas d'allocations familiales dans chaque province. Je ne connais aucun moyen qui nous permettrait d'obtenir ces chiffres.

M. MCGRATH: Vous ne pourriez obtenir ces chiffres de vos bureaux régionaux parce qu'ils ne s'appliquent qu'aux enfants des institutions ?

M. DAVIDSON: Ils s'appliquent aussi à d'autres enfants, aux enfants des familles qui demeurent au Canada depuis moins d'un an.

M. MCGRATH: Ces enfants sont strictement des enfants nés au Canada. Je parle des enfants qui n'ont pas droit aux allocations familiales parce qu'ils

vivent dans des institutions privées et qu'ils ne sont pas des pupilles de l'État ou du gouvernement provincial.

M. DAVIDSON: Si les renseignements demandés se limitent au nombre d'enfants confiés à la garde d'institutions et qui ne reçoivent pas d'allocations familiales, nous pourrions au moins essayer d'obtenir un chiffre raisonnablement exact. Bien que cela puisse probablement prendre assez de temps, nous obtiendrions un rapport qui fournirait à M. McGrath des renseignements assez précis sur ce point.

M. WINCH: J'ai cru comprendre que vous aviez déposé un tel rapport.

Le PRÉSIDENT: Oui, monsieur McGrath ?

M. MCGRATH: J'aimerais que de tels renseignements figurent dans le compte rendu, parce que j'ai appris, grâce à de la correspondance échangée avec le ministère, qu'un très grand nombre d'enfants, d'un bout à l'autre du Canada, je dirais, vivent dans des institutions privées, dans des orphelinats privés et ne reçoivent, par conséquent, aucune allocation familiale, puisqu'ils ne sont pas considérés comme des pupilles de l'État. C'est parce qu'en vertu de la loi ils n'ont pas de gardien légal pour autant qu'il s'agit de l'interprétation donnée au terme « gardien légal » dans la loi. Dans le cas d'un pupille de l'État, celui-ci serait le gardien légal; et je crois savoir que la province, ou le ministre du Bien-être dans une province particulière ou le sous-ministre, recevrait et aurait la garde de l'allocation familiale accordée à l'enfant de l'institution.

Je ne voulais que vous dire pourquoi je désirais ces chiffres.

M. HALPENNY: Monsieur le président, je me demande pourquoi nous n'identifions pas mieux nos chèques dont l'émission relève purement du gouvernement fédéral. Je connais plusieurs bénéficiaires qui ont l'impression que de tels chèques leur sont envoyés par le gouvernement provincial.

Cette question ne revêt aucun caractère politique, car différents partis sont au pouvoir dans les diverses provinces.

Le PRÉSIDENT: Personne ne vous suspecterait, monsieur Halpenny.

M. HALPENNY: Pourquoi n'imprimerions-nous pas sur ces chèques la photo de l'édifice central du Parlement, comme on le fait pour les chèques des anciens combattants ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Elle y est sur ces chèques.

M. WINCH: Mais vous n'ajoutez pas « Dief ».

M. HALPENNY: Pouvons-nous les identifier davantage ?

Le PRÉSIDENT: Vous n'avez pas encore reçu le vôtre, monsieur Halpenny, mais on nous dit qu'il y figure.

M. HALPENNY: Je ne le reçois pas encore.

M. BENIDICKSON: Vous ne le recevrez pas si le projet de retraite à l'intention des députés n'est pas adopté.

M. DAVIDSON: Si vous examinez les chèques d'allocations familiales et de sécurité de la vieillesse, monsieur Halpenny, vous serez satisfait. La photo des édifices parlementaires paraît au recto, avec le mot *Ottawa* inscrit 4, 5 ou 6 fois, je pense, et sur une ligne tremblée est imprimé au verso *Gouvernement du Canada.*

M. HALPENNY: Il me semble qu'il s'est écoulé environ quatre-vingt-dix ans depuis que j'ai reçu une prime pour bébés.

M. MONTEITH *(Perth)*: A vrai dire, cette question m'a été assez souvent signalée par diverses provinces et par le président qui fait observer que ces chèques donnent l'impression de venir des capitales provinciales à cause de leur cachet postal. Il arrive qu'on se méprenne sur l'organe gouvernemental qui a émis le chèque.

Le gouvernement fédéral est clairement identifié sur les enveloppes. J'en ai examiné plusieurs en provenance des divers territoires et régions et je crois qu'il n'y a pas grand changement à faire dans ce domaine, si ce n'est de mettre sur le timbre du bureau de poste *Ottawa* au lieu de *Regina, Toronto,* ou n'importe quel autre endroit.

M. HALPENNY: Mettez votre portrait sur l'enveloppe.

M. BROOME: Pour ce qui est de la question posée par M. Hales, je ne suis pas en faveur de la centralisation. Nous en avons déjà trop à Ottawa, je crois. Mais j'ai cru vous entendre dire que vous aviez un bureau dans chaque capitale provinciale. Ce n'est peut-être pas aller d'une extrême à l'autre, mais ne pourriez-vous pas plutôt établir des régions, pour que les Maritimes puissent être considérées comme une, l'Ontario et le Québec une autre, et ainsi de suite ? Avez-vous envisagé la possibilité de procéder sur une base régionale plutôt que provinciale ?

M. DAVIDSON: Nous l'avons fait, monsieur le président, et je vous dirai franchement que les difficultés d'administrer la loi sur les allocations familiales dans un bureau régional où entrent en cause, par exemple, les lois de quatre provinces sur la fréquentation scolaire, toutes différentes les unes les autres, sont, à mon avis, un puissant motif de s'opposer à l'organisation sur une base régionale.

M. MCGRATH: Si j'ai posé cette question, c'est que je voulais modifier ce que j'avais déjà dit. Je voulais que le président comprenne bien qu'à notre prochaine séance, lorsque la réponse à ma question aura été déposée, je pourrais revenir sur cette question.

Le PRÉSIDENT: Cela est toujours entendu, monsieur McGrath.

M. HORNER *(Jasper-Edson)*: Serait-il possible de donner un état détaillé du montant d'allocations familiales versées par groupes d'âges.

M. DAVIDSON: Je crois que nous pourrions le faire sans trop de difficultés, pour ce qui est des deux groupes d'âges représentés par les deux différents montants sur le chèque. Il y a les groupes de $6 et de $8.

M. HORNER *(Jasper-Edson)*: C'est ce que je veux dire.

Le PRÉSIDENT: Oui, monsieur Carter ?

M. CARTER: Ma question est du genre de celle qu'a posée M. McGrath. Le ministère a-t-il les chiffres s'appliquant aux enfants des membres des forces armées en service en dehors du Canada et qui ne reçoivent pas d'allocations familiales ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Je laisse cela à M. Davidson. Il dit que non.

M. DAVIDSON: Non.

M. CARTER: Pas de chiffres du tout ?

M. DAVIDSON: Non.

M. MONTEITH *(Perth)*: Monsieur McGrath, M. Davidson me dit que, pour réunir tous ces chiffres pour toutes les provinces, il faudra peut-être un peu de temps, plus sans doute qu'il ne s'en écoulera d'ici la prochaine séance. En

d'autres termes, il nous faudra, je pense, communiquer avec chaque bureau régional.

M. McGRATH: Je ne voudrais pas créer inutilement des difficultés au ministère. Je me contenterais de chiffres comparatifs, sous forme de pourcentages, de chiffres approximatifs, si la chose est possible, sans exiger le chiffre précis pour chaque province.

La raison de ma demande est que je cherche à démontrer qu'il y a un nombre assez élevé d'enfants qui, aux termes de la loi, ne reçoivent pas l'allocation familiale.

Le PRÉSIDENT: Je comprends votre argument, monsieur McGrath, et, à mon avis, votre question tombe dans la catégorie des questions légitimes.

Le président a eu l'occasion dans le passé de rappeler aux membres que leurs demandes de renseignements doivent se restreindre aux renseignements essentiels, aux renseignements dont ils ont réellement besoin, afin de ne pas imposer au ministère un surcroît de travail pour rechercher des choses inutiles. Mais je reconnais que la présente question est fondée.

M. WINCH: En tenant compte de cela, je me contenterais d'un chiffre approximatif sur le nombre des personnes qu'on emploie en dehors d'Ottawa; je me passerais d'une ventilation complète.

M. MONTEITH *(Perth)*: Nous pourrions vous donner cela.

M. DAVIDSON: Sur le personnel, voulez-vous dire ?

M. WINCH: Oui, avez-vous ces chiffres en main ?

M. DAVIDSON: Nous pouvons déposer ce renseignement.

Le PRÉSIDENT: Ce sera fait. D'autres questions ? Oui, monsieur Stinson ?

M. STINSON: Monsieur le président, ma question a trait au montant qu'on se propose de dépenser au titre des allocations familiales au cours de l'année financière. On estime, je le sais, qu'il faudra 508 millions de dollars.

Je me demande si le ministère a fait des calculs afin de déterminer dans quelle mesure ces dépenses augmenteront au cours des cinq prochaines années ou à peu près.

Un bon nombre de membres du Comité, je pense, y compris moi-même, sont inquiets des augmentations auxquelles on peut s'attendre dans les déboursés au titre du bien-être dans notre pays. Apparemment, il faudra l'an prochain quelque 13 millions de dollars de plus qu'on ni en avait prévu il y a un an à cette fin.

M. DAVIDSON: Monsieur le président, la seule projection que nous pourrions faire serait une projection fondée sur l'augmentation réelle du coût des allocations familiales au cours des années écoulées.

M. BENIDICKSON: Il serait juste, je pense, ainsi que cela s'est déjà fait dans le passé, d'établir un rapport soit avec le pourcentage du revenu provenant des taxes, soit avec le pourcentage du produit national brut. Avez-vous des renseignements là-dessus ?

M. DAVIDSON: Non, mais là encore nous pourrions produire des données sur le passé.

M. BENIDICKSON: C'est ce que je voulais dire, si vous êtes pour remonter dans le passé.

M. DAVIDSON: Mais nous ne pourrions pas, même avec nos 21 économistes, chercher à établir ce que pourrait être le produit national brut à l'avenir.

M. BENIDICKSON: Vous vous fondiez sur le passé et je me demandais si un rapport pouvait être établi avec le produit national brut.

M. MONTEITH *(Perth)*: Oui, monsieur le président, la chose peut se faire et le renseignement sera déposé.

Le PRÉSIDENT: Vous n'avez pas encore obtenu de réponse à votre question, monsieur Stinson.

M. DAVIDSON: J'allais dire, en réponse à la question de M. Stinson, que nous allons produire un tableau indiquant les dépenses annuelles au titre des allocations familiales pour chaque année passée et, eu égard à la question de M. Benidickson, indiquant dans quelle mesure ce montant s'est accru d'une année à l'autre. Nous inclurons dans le tableau une estimation de l'augmentation possible du coût des allocations familiales au cours des quelques prochaines années sans tenter d'établir le moindre rapport entre cette estimation et le produit national brut.

Cela se résume à ceci : quand la loi n'est modifiée d'aucune façon, les allocations familiales ont tendance à augmenter à raison de 15 millions de dollars par année. Si l'on suppose qu'aucun changement ne sera apporté à la loi sur les allocations familiales, on peut supposer sans crainte que les versements au titre des allocations familiales augmenteront à l'avenir de 15 millions de dollars environ par année.

M. CARTER: On a répondu partiellement à ma question. Mais j'allais demander le même renseignement sur une base de pourcentage. Si je comprends bien, le pourcentage serait de 3 p. 100 environ. Il se fait que le pourcentage de l'augmentation des versements au titre de la sécurité de la vieillesse est le même. Est-ce là pure coïncidence ou ce pourcentage représente-t-il l'augmentation normale des paiements au titre de la sécurité de la vieillesse ?

M. DAVIDSON: Pour ce qui est de la sécurité de la vieillesse, la période sur laquelle nous pouvons nous fonder est beaucoup plus courte.

Jusqu'ici, il est juste de dire, exception faite de deux années au cours desquelles l'augmentation a de beaucoup dépassé 15 millions de dollars, que l'augmentation a aussi été d'environ 15 millions de dollars par année. Toutefois, cela se rattache si étroitement à la question des taux qui sont effectivement versés que je n'aimerais pas donner à entendre qu'il y a là autre chose qu'un rapport purement accidentel entre ces deux tendances à l'heure actuelle.

M. BROOME: Monsieur le président, peut-être jugerez-vous que ma question est contraire au règlement . . .

Le PRÉSIDENT: Allez-y, nous verrons ensuite, monsieur Broome.

M. BROOME: Prévoit-on la nécessité d'augmenter le personnel, — rien ne l'indique ici, — si l'on adopte une disposition en vue du versement des pensions de vieillesse aux bénéficiaires qui vivent à l'étranger ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Non, on ne prévoit aucune augmentation de personnel. Je pourrais signaler que, au cours des deux ou trois dernières années, à peu près aucune augmentation du personnel n'a été nécessaire dans les services de bien-être.

Le PRÉSIDENT: Je crois, monsieur Broome, que j'aurais jugé votre question contraire au règlement.

M. BROOME: Je le pensais bien.

M. VIVIAN: Monsieur le président, j'aurais pu faire un peu plus de recherches sur ce point avant de poser ma question, mais je crois comprendre que, aux fins de l'impôt sur le revenu, les personnes qui reçoivent des allocations familiales ont droit à une exemption de $150 par enfant.

M. MONTEITH *(Perth)*: Deux cent cinquante dollars.

M. VIVIAN: Ceux qui ne reçoivent pas d'allocations familiales pour une raison ou une autre, parce qu'ils n'y sont pas admissibles, donnent droit à une exemption de $400.

M. MONTEITH *(Perth)*: Cinq cents dollars.

M. VIVIAN: Compte tenu des exemptions, y a-t-il un point où les choses s'équivalent financièrement pour la famille qui touche des allocations familiales, parce que ces allocations sont incluses dans le revenu, ce qui a pour effet dans la pratique de hausser le niveau du revenu sur lequel l'impôt devra être payé ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Voulez-vous répéter la première partie de votre question ?

M. VIVIAN: Existe-t-il un point où ceux qui ont un revenu, qui ont des enfants et qui touchent des allocations familiales doivent payer un impôt sur le revenu justement parce qu'ils reçoivent ces allocations ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Aux fins de l'impôt sur le revenu, vous avez droit à une certaine déduction par enfant, que vous acceptiez les allocations familiales on non; donc, si vous n'acceptez pas les allocations familiales, vous êtes en perte de ce montant d'argent.

M. VIVIAN: L'important de la question est ceci : ces allocations familiales sont reçues et dépensées; elles ne constituent pas un revenu net; il doit y arriver un point où le revenu de la famille est plus élevé et où celle-ci paie plus d'impôt justement parce qu'elle touche plus d'allocations, n'est-ce pas exact ?

M. MONTEITH *(Perth)*: M. Davidson semble penser qu'il a une réponse à la question. Pour ma part, je n'en ai pas; mais je serais heureux d'entendre la sienne.

M. DAVIDSON: Voici ce que j'ai à dire : à mon avis, M. Vivian ne fait pas erreur en disant qu'il arrive un certain point dans le niveau du revenu où la valeur de l'exemption de $250 est plus grande que le montant des allocations familiales que l'on reçoit; cependant, la loi de l'impôt sur le revenu prévoit l'exemption plus élevée, non pas dans les cas où le contribuable choisit de renoncer aux allocations familiales, mais seulement dans les cas où l'enfant n'est pas admissible.

Une VOIX: Auriez-vous l'obligeance de répéter la dernière partie de votre réponse, s'il vous plaît ?

M. DAVIDSON: La loi de l'impôt sur le revenu prévoit une exemption de $500, non pas dans les cas où le contribuable choisit librement de renoncer aux allocations familiales, mais uniquement dans les cas où l'enfant n'est pas admissible à l'allocation familiale.

M. CROUSE: En d'autres termes, elle est obligatoire, alors ?

Le PRÉSIDENT: Quelle est votre question, monsieur Crouse ?

M. CROUSE: Les remarques de M. Davidson m'ont amené à conclure qu'il faut accepter les allocations familiales, qu'on le veuille ou non ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Si vous ne les acceptez pas, vous êtes en perte de ce montant d'argent; voilà ce à quoi cela revient.

M. CROUSE: Non, monsieur, vous n'êtes pas vraiment en perte de ce montant d'argent, si vous bénéficiez de ces exemptions à l'égard de l'impôt sur le revenu.

Le PRÉSIDENT: Permettez-moi de vous rappeler, messieurs, que nous sommes à étudier les crédits du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

M. MCCLEAVE: Monsieur le président, je poserai le cas hypothétique suivant : la personne qui doit payer un impôt sur le revenu au taux de 20 p. 100, perdrait $28 par année, si elle avait un enfant à l'égard duquel elle recevrait $6 par mois.

M. MONTEITH *(Perth)*: Donnez-moi un crayon et du papier et 10 minutes et je vais faire le calcul.

M. MCCLEAVE: Je l'ai fait moi-même.

M. BENIDICKSON: Nous a-t-on indiqué quel est, à l'heure actuelle, le nombre des allocations familiales ?

M. DAVIDSON: En janvier 1960, il y avait 2,541,341 familles comprenant 6,183,329 enfants.

M. BENIDICKSON: J'allais multiplier ces chiffres par 12 pour savoir ce que le coût serait sur la base actuelle d'une augmentation générale de un dollar par cas; quel serait le coût pour chaque dollar d'augmentation dans les allocations familiales.

M. DAVIDSON: La réponse est 6,200,000 dollars par mois à l'heure actuelle.

M. CARTER: Monsieur le président, je crois savoir que M. Davidson doit préparer une projection des dépenses annuelles au titre des allocations familiales. Combien d'années cette projection couvrira-t-elle ? Dix ans ?

Pourrait-on faire une projection semblable à l'égard des versements au titre de la sécurité de la vieillesse au taux courant ?

M. DAVIDSON: Je doute qu'il nous soit très utile de faire des estimations pour plusieurs années à venir. Si nous faisons une projection à l'égard des allocations familiales, je proposerais, monsieur, qu'elle porte sur les cinq prochaines années.

Le PRÉSIDENT: M. Carter est une personne très accommodante; je suis convaincu que cela serait satisfaisant, n'est-ce pas, monsieur Carter ?

M. CARTER: Oui, monsieur. Pourrait-on, sans se donner trop de peine, établir une projection semblable à l'égard des versements au titre de la sécurité de la vieillesse ?

Le PRÉSIDENT: Oui.

M. MCGRATH: Pour faire suite à la question de M. Vivian, monsieur le président, quelles mesures le ministère prend-il pour s'assurer que les allocations familiales ne sont pas considérées comme partie du revenu de la famille, mais sont réservées aux seuls besoins de l'enfant ? Je songe tout particulièrement aux cas où, dans un programme fédéral-provincial de logement, le loyer est établi à 20 p. 100 du revenu annuel du soutien de famille. Je connais des cas où l'on inclut les allocations familiales dans le revenu annuel sur lequel on se fonde pour établir le loyer. Ai-je raison de penser que cela est contraire à la loi ?

M. WINCH: Combien vous faudrait-il d'employés pour assurer cette surveillance ?

Le PRÉSIDENT: Vous aurez une réponse à votre question, monsieur McGrath.

M. DAVIDSON: La loi renferme une disposition qui porte que les allocations familiales doivent être employées exclusivement, — je crois que ce sont les termes employés, — à l'entretien et au bien-être des enfants. Notre interprétation de cela est que tout ce qui contribue à améliorer la vie de la famille bénéficie à l'enfant et répond aux exigences de la loi. Nous considérons les allocations familiales comme faisant partie essentielle du revenu de la famille. Nous avons cherché à renseigner les gens en insérant des explications avec les chèques d'allocations familiales, en faisant appel aux sociétés d'aide à l'enfance, en étudiant les plaintes, et par d'autres moyens; mais nous n'avons pas jugé légitime de demander le personnel supplémentaire qui serait requis pour vérifier chaque cas afin de nous assurer que, selon une interprétation littérale de la loi, chaque dollar est dépensé pour chaque enfant au nom duquel il est versé.

M. MCGRATH: Une autre question, monsieur le président. Dans quelle mesure, exactement, vos inspecteurs cherchent-ils à s'assurer que les allocations familiales sont dépensées pour les enfants ?

En d'autres termes, combien de personnes employez-vous à cette fin ? Quelles sont leurs fonctions précises, et ainsi de suite ?

M. DAVIDSON: Nous avons, par exemple, à notre bureau de Terre-Neuve, un ou deux travailleurs sociaux qui s'occupent de toute la province et, à mon avis, cela en dit long pour démontrer jusqu'à quel point nous sommes en mesure de nous assurer que l'argent provenant des allocations familiales est dépensé pour l'enfant. Nous comptons sur les services provinciaux du bien-être de l'enfance, les sociétés d'aide à l'enfance et les organisations du bien-être de l'enfance qui existent déjà pour nous signaler les cas où, à leur avis, les allocations familiales ne sont pas dépensées aux fins voulues.

M. HALPENNY: Ajoutons : quelle peine imposerait-on à un particulier qui achèterait de la bière, par exemple, avec cet argent ?

M. DAVIDSON: En vertu de la loi, nous avons le pouvoir de suspendre le paiement des allocations familiales.

M. HALPENNY: L'avez-vous fait l'an dernier ?

M. DAVIDSON: Depuis 1945, je n'ai eu connaissance d'aucun cas où nous ayons suspendu les allocations familiales parce que la famille achetait de la bière. La raison en est très simple, pourrais-je ajouter : nous n'avons aucun moyen d'identifier la source de l'argent avec lequel la bière a été achetée.

M. BALDWIN: La suspension pour absence de l'école est-elle prévue par la loi, ou est-elle discrétionnaire ?

M. DAVIDSON: Nous nous en remettons entièrement aux autorités provinciales en matière d'instruction publique. La loi exige que l'allocation soit suspendue quand l'enfant ne fréquente pas l'école conformément aux lois provinciales. Nous ne prétendons pas interpréter nous-mêmes les lois provinciales sur l'instruction; mais quand les autorités provinciales dont relève l'instruction publique nous informent qu'un enfant ne fréquente pas l'école conformément aux exigences de la loi, automatiquement nous suspendons l'allocation. Nous ne la rétablissons que lorsque nous obtenons des mêmes autorités provinciales un certificat portant que l'enfant est retourné à l'école et qu'il la fréquente d'une façon satisfaisante.

M. McGRATH: Monsieur le président, je me demande si, à la prochaine réunion, le ministère voudrait bien déposer un exposé du nombre des inspecteurs, des travailleurs sociaux (peu importe la classification), par province au Canada.

M. DAVIDSON: Relativement à cette demande de renseignement, pourrais-je ajouter « tous les préposés au bien-être social ou autres travailleurs sur place », car nous avons dans une ou deux provinces certains travailleurs sur place qui ne sont pas des travailleurs sociaux ?

M. McGRATH: Ils sont employés uniquement pour poursuivre des enquêtes.

M. DAVIDSON: Ce sont des travailleurs sur place qui ne sont pas aux bureaux principaux.

M. McGRATH: Pourquoi pas des travailleurs sociaux pour toutes les provinces ?

M. DAVIDSON: Dans certaines provinces, nous nous sommes arrangés avec des sociétés d'aide à l'enfance pour qu'elles effectuent pour nous des enquêtes sur place. De tels arrangements ne sont pas au même point possibles dans toutes les provinces; par conséquent, il y a des variantes d'une province à l'autre dans le nombre d'enquêteurs sur place que nous employons.

M. BALDWIN: Pour revenir à la question que j'ai posée, je veux la formuler d'une autre façon, pour en avoir le cœur net. Lorsqu'on suspend des allocations familiales pour absence de l'école, nous pouvons dire en toute assurance que c'est sur la demande des autorités provinciales ?

M. DAVIDSON: C'est exactement cela, monsieur Baldwin.

M. BENIDICKSON: Je me demande dans combien de cas, en une année, par exemple, on a suspendu les versements à la demande des autorités provinciales de l'instruction publique.

M. DAVIDSON: J'ai ici le nombre des comptes qui ont été suspendus, mais on y inclut peut-être ceux qui ont été suspendus pour d'autres raisons. Par conséquent, je vous donnerais le chiffre maximum plutôt que le chiffre réel. Par exemple, pendant le mois de janvier 1960, un total de 4,116 comptes ont été suspendus dans l'ensemble du Canada, et à la fin du même mois, 12,973 comptes, au total, se trouvaient suspendus.

M. CARTER: Monsieur le président, M. Davidson a dit que le ministère agit sur réception d'un certificat des autorités provinciales portant que l'enfant fréquente l'école. Quand les raisons qui motivent l'absence de l'école sont acceptées par la province, recevez-vous également ce genre de certificat ou un document différent ?

M. DAVIDSON: Nous n'estimons pas, non plus que les autorités de la province en matière d'instruction publique, qu'un enfant qu'on excuse de l'école pour une raison valable selon la loi provinciale, perd son droit à l'allocation familiale.

M. CARTER: Mais vous ne recevez pas nécessairement un certificat attestant qu'il fréquente l'école; vous recevez à ce propos quelqu'autre renseignement ?

M. DAVIDSON: Nous n'avons à prendre des dispositions que lorsque la province nous écrit et nous dit : « Tel ou tel enfant est absent de l'école illégalement. »

M. FORTIN: Supposons qu'un enfant soit inscrit deux ans après sa naissance, versez-vous rétroactivement les allocations familiales à compter de la date de la naissance ?

M. DAVIDSON: La question se rapporte-t-elle à l'inscription pour l'obtention des allocations familiales ou pour l'enregistrement de la naissance ?

M. FORTIN: Pour l'obtention des allocations familiales.

M. DAVIDSON: La loi ne nous permet de commencer les paiements qu'à partir du mois qui suit celui de la demande.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il quelque autre question au sujet du crédit 252 ?

M. HALES: En ce qui concerne les chèques d'allocations familiales : premièrement, quelle ligne de conduite suit le ministère pour remettre ces chèques aux membres des forces armées, à ceux qui, par exemple, sont en service hors du pays, avec les forces de l'OTAN, ou encore aux familles des soldats américains de la ligne d'alerte préliminaire (DEW) ? Deuxièmement, le nombre des chèques forgés d'allocations familiales est-il à la hausse au Canada ?

M. MONTEITH *(Perth)*: En réalité, la loi défend le versement des allocations familiales aux enfants des militaires en service en Allemagne, par principe. Si je comprends bien, ils touchent des allocations spéciales pendant leur séjour là-bas; mais ces allocations ne viennent pas de nous.

M. WINCH: Pourquoi donc ? Pourquoi refuse-t-on à un militaire, parce que sa famille est à l'étranger, le droit dont il jouirait si sa famille était ici ? Pourquoi ces enfants qui sont à l'étranger n'ont-ils pas droit aux allocations familiales, tout comme ceux qui sont au Canada ?

M. MONTEITH *(Perth)*: J'imagine que c'est parce qu'ils reçoivent déjà des allocations spéciales.

M. WINCH: Mais ils en reçoivent parce qu'ils se trouvent dans des circonstances spéciales, postés à l'étranger avec les forces armées.

Le PRÉSIDENT: Désirez-vous ajouter quelque chose à ce sujet, monsieur Monteith ?

M. MONTEITH *(Perth)*: On a toujours pensé que les enfants des militaires servant, par exemple, en Allemagne, reçoivent des allocations spéciales; mais cela ne se fait pas sous forme d'allocation familiale.

M. CARTER: Monsieur le président, j'appuie ce que dit M. Winch en signalant le document déposé à la Chambre en réponse à une question que j'ai inscrite au *Feuilleton,* à la dernière session. Le document indique que le régime des allocations spéciales dont le ministre vient de parler prive le simple soldat, l'homme de troupe, de beaucoup d'argent. Il perd beaucoup d'argent en ne touchant pas les allocations familiales. Les allocations spéciales sont avantageuses pour les officiers et les hauts gradés les mieux payés. Le pauvre soldat perd, sur une période de quatre ans, plus de $1,000, si je me rappelle bien la teneur de la réponse, parce qu'il ne touche pas les allocations familiales.

M. MONTEITH *(Perth)*: Personnellement, j'aimerais voir le document avant de le commenter.

M. CARTER: Je pourrais le produire, monsieur le président, à la prochaine séance.

M. HALES: Je répète la deuxième partie de ma question, monsieur le président; qu'arrive-t-il dans le cas des soldats américains de la ligne d'alerte préliminaire (DEW) ? Quelle est la ligne de conduite du ministère en l'occurrence ?

M. McGRATH: Monsieur le président, je me demande si, à la prochaine réunion, le ministère voudrait bien déposer un exposé du nombre des inspecteurs, des travailleurs sociaux (peu importe la classification), par province au Canada.

M. DAVIDSON: Relativement à cette demande de renseignement, pourrais-je ajouter « tous les préposés au bien-être social ou autres travailleurs sur place », car nous avons dans une ou deux provinces certains travailleurs sur place qui ne sont pas des travailleurs sociaux ?

M. McGRATH: Ils sont employés uniquement pour poursuivre des enquêtes.

M. DAVIDSON: Ce sont des travailleurs sur place qui ne sont pas aux bureaux principaux.

M. McGRATH: Pourquoi pas des travailleurs sociaux pour toutes les provinces ?

M. DAVIDSON: Dans certaines provinces, nous nous sommes arrangés avec des sociétés d'aide à l'enfance pour qu'elles effectuent pour nous des enquêtes sur place. De tels arrangements ne sont pas au même point possibles dans toutes les provinces; par conséquent, il y a des variantes d'une province à l'autre dans le nombre d'enquêteurs sur place que nous employons.

M. BALDWIN: Pour revenir à la question que j'ai posée, je veux la formuler d'une autre façon, pour en avoir le cœur net. Lorsqu'on suspend des allocations familiales pour absence de l'école, nous pouvons dire en toute assurance que c'est sur la demande des autorités provinciales ?

M. DAVIDSON: C'est exactement cela, monsieur Baldwin.

M. BENIDICKSON: Je me demande dans combien de cas, en une année, par exemple, on a suspendu les versements à la demande des autorités provinciales de l'instruction publique.

M. DAVIDSON: J'ai ici le nombre des comptes qui ont été suspendus, mais on y inclut peut-être ceux qui ont été suspendus pour d'autres raisons. Par conséquent, je vous donnerais le chiffre maximum plutôt que le chiffre réel. Par exemple, pendant le mois de janvier 1960, un total de 4,116 comptes ont été suspendus dans l'ensemble du Canada, et à la fin du même mois, 12,973 comptes, au total, se trouvaient suspendus.

M. CARTER: Monsieur le président, M. Davidson a dit que le ministère agit sur réception d'un certificat des autorités provinciales portant que l'enfant fréquente l'école. Quand les raisons qui motivent l'absence de l'école sont acceptées par la province, recevez-vous également ce genre de certificat ou un document différent ?

M. DAVIDSON: Nous n'estimons pas, non plus que les autorités de la province en matière d'instruction publique, qu'un enfant qu'on excuse de l'école pour une raison valable selon la loi provinciale, perd son droit à l'allocation familiale.

M. CARTER: Mais vous ne recevez pas nécessairement un certificat attestant qu'il fréquente l'école; vous recevez à ce propos quelqu'autre renseignement ?

M. DAVIDSON: Nous n'avons à prendre des dispositions que lorsque la province nous écrit et nous dit : « Tel ou tel enfant est absent de l'école illégalement. »

M. FORTIN: Supposons qu'un enfant soit inscrit deux ans après sa naissance, versez-vous rétroactivement les allocations familiales à compter de la date de la naissance ?

M. DAVIDSON: La question se rapporte-t-elle à l'inscription pour l'obtention des allocations familiales ou pour l'enregistrement de la naissance ?

M. FORTIN: Pour l'obtention des allocations familiales.

M. DAVIDSON: La loi ne nous permet de commencer les paiements qu'à partir du mois qui suit celui de la demande.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il quelque autre question au sujet du crédit 252 ?

M. HALES: En ce qui concerne les chèques d'allocations familiales : premièrement, quelle ligne de conduite suit le ministère pour remettre ces chèques aux membres des forces armées, à ceux qui, par exemple, sont en service hors du pays, avec les forces de l'OTAN, ou encore aux familles des soldats américains de la ligne d'alerte préliminaire (DEW) ? Deuxièmement, le nombre des chèques forgés d'allocations familiales est-il à la hausse au Canada ?

M. MONTEITH *(Perth)*: En réalité, la loi défend le versement des allocations familiales aux enfants des militaires en service en Allemagne, par principe. Si je comprends bien, ils touchent des allocations spéciales pendant leur séjour là-bas; mais ces allocations ne viennent pas de nous.

M. WINCH: Pourquoi donc ? Pourquoi refuse-t-on à un militaire, parce que sa famille est à l'étranger, le droit dont il jouirait si sa famille était ici ? Pourquoi ces enfants qui sont à l'étranger n'ont-ils pas droit aux allocations familiales, tout comme ceux qui sont au Canada ?

M. MONTEITH *(Perth)*: J'imagine que c'est parce qu'ils reçoivent déjà des allocations spéciales.

M. WINCH: Mais ils en reçoivent parce qu'ils se trouvent dans des circonstances spéciales, postés à l'étranger avec les forces armées.

Le PRÉSIDENT: Désirez-vous ajouter quelque chose à ce sujet, monsieur Monteith ?

M. MONTEITH *(Perth)*: On a toujours pensé que les enfants des militaires servant, par exemple, en Allemagne, reçoivent des allocations spéciales; mais cela ne se fait pas sous forme d'allocation familiale.

M. CARTER: Monsieur le président, j'appuie ce que dit M. Winch en signalant le document déposé à la Chambre en réponse à une question que j'ai inscrite au *Feuilleton,* à la dernière session. Le document indique que le régime des allocations spéciales dont le ministre vient de parler prive le simple soldat, l'homme de troupe, de beaucoup d'argent. Il perd beaucoup d'argent en ne touchant pas les allocations familiales. Les allocations spéciales sont avantageuses pour les officiers et les hauts gradés les mieux payés. Le pauvre soldat perd, sur une période de quatre ans, plus de $1,000, si je me rappelle bien la teneur de la réponse, parce qu'il ne touche pas les allocations familiales.

M. MONTEITH *(Perth)*: Personnellement, j'aimerais voir le document avant de le commenter.

M. CARTER: Je pourrais le produire, monsieur le président, à la prochaine séance.

M. HALES: Je répète la deuxième partie de ma question, monsieur le président; qu'arrive-t-il dans le cas des soldats américains de la ligne d'alerte préliminaire (DEW) ? Quelle est la ligne de conduite du ministère en l'occurrence ?

M. DAVIDSON: Les autorités des États-Unis ont informé tous leurs militaires au Canada qu'ils ne peuvent demander ni recevoir des allocations familiales ni d'autres prestations de bien-être social aux termes des lois du Canada.

M. FLEMING *(Okanagan-Revelstoke)*: Afin d'éclaircir l'autre point qui a été soulevé et de voir exactement si les enfants des militaires se trouvent désavantagés, pourrions-nous obtenir des renseignements sur la nature et les fins particulières des allocations versées aux militaires à l'étranger ?

Le PRÉSIDENT: En théorie, la question entre dans le cadre de la défense nationale; mais je suis certain qu'on peut vous procurer ces renseignements.

M. WINCH: Monsieur le président, je crois que la question relève du ministère dont nous étudions en ce moment les crédits, du moins dans une certaine mesure.

Le PRÉSIDENT: J'ai proposé, monsieur Winch, qu'on tâche d'obtenir le renseignement.

M. WINCH: Il a été fourni par le ministère de la Défense nationale quand nous en avons, antérieurement, étudié les crédits : les allocations supplémentaires sont établies d'après le coût de la vie dans la partie de l'Europe où les militaires sont en service, compte tenu du coût de la vie à Ottawa. C'est là-dessus que repose l'allocation supplémentaire.

En conséquence, pourquoi les militaires n'ont-ils pas droit aux allocations familiales, si cette allocation supplémentaire se fonde sur l'écart entre le coût de la vie à l'étranger et le coût de la vie à Ottawa ? Ce n'est pas logique de ne pas accorder les allocations familiales.

Le PRÉSIDENT: Le ministre a dit qu'il approfondirait la question et qu'il ferait rapport à ce sujet plus tard.

M. HOWE: Monsieur le président, j'ai à poser une question sur le champ d'application de l'assistance-vieillesse. Je me demandais s'il y a eu quelque . . .

Le PRÉSIDENT: Si vous le voulez bien, nous pourrions réserver cette question pour plus tard. C'est le sujet du prochain crédit et je pense que nous en sommes presque à ce point.

M. VIVIAN: Les allocations familiales sont-elles versées aux agents du service extérieur, tels ceux du ministère des Affaires extérieures ?

M. DAVIDSON: La loi n'autorise en aucune circonstance le versement des allocations familiales à une personne quelconque en dehors du Canada.

M. HALES: Avant que nous abandonnions ce sujet, j'aimerais savoir ce qui en est des chèques forgés ?

M. DAVIDSON: Je croyais avoir des chiffres ici à ce sujet, mais je devrai me les procurer à votre intention. Sauf erreur, le nombre des cas de contrefaçon est demeuré sensiblement le même pendant assez longtemps et aucun changement significatif ne s'est produit. Mais je fournirai au Comité les chiffres voulus à cet égard.

Le PRÉSIDENT: Le crédit 252 est-il approuvé ?

(Le crédit est approuvé.)

Le PRÉSIDENT: Crédit 253. Quelle est votre question, monsieur Howe ?

253	Administration	$ 113,390
	Assistance-vieillesse—Paiement de la quote-part fédérale de l'assistance (c. 199, S.R. modifié)	30,900,000
	Allocations aux aveugles—Paiement de la quote-part fédérale des allocations (c. 17, S.R., modifié)	4,240,000

Allocations aux invalides—Paiement de la quote-part fédérale des allocations (c. 55, Statuts de 1953-1954, modifié)	16,500,000
Assistance-chômage—Paiement de la quote-part fédérale de l'assistance (c. 26, Statuts de 1956, modifié)	38,660,000

M. HOWE: Monsieur le président, je désire poser une question sur l'assistance-vieillesse. Je me demandais si l'on avait songé, au ministère, ou au cours des entretiens avec les provinces, à la possibilité d'étendre l'assistance-vieillesse aux veuves.

J'ai été témoin de plusieurs cas dans ma propre circonscription. Quand le plus jeune enfant d'une veuve atteint l'âge de dix-huit ans, la veuve a élevé sa famille et il n'y a pas d'assistance possible. Elle est trop vieille pour obtenir du travail pour subvenir à sa famille, et il n'y a aucun recours, sauf le secours.

Je sais que l'assemblée législative d'Ontario a soulevé cette question et je me demande si le ministère l'a examinée ?

M. BENIDICKSON: Monsieur le président, je n'ai pas de préventions à ce sujet, mais je remarque, naturellement, qu'il y a une distinction à fáire entre les paiements d'assistance-vieillesse et l'assistance-vieillesse aux aveugles et aux invalides. Je me demandais si vous vouliez examiner les paiements de tous genres versés aux personnes âgées, ou si vous croyiez que le débat serait mieux ordonné si nous séparions les versements de sécurité de la vieillesse des paiements d'assurance-vieillesse qui sont versés en collaboration avec la province.

Le PRÉSIDENT: Voilà une utile proposition. Tous ces articles entrent dans le crédit 253, et je croyais que nous pourrions les examiner à l'occasion de ce crédit et des détails fournis à la page 351.

M. BENIDICKSON: Antérieurement, vous avez limité notre étude aux allocations familiales.

Le PRÉSIDENT: C'est vrai.

M. MONTEITH *(Perth)*: Puis-je continuer, monsieur le président, et répondre à la question de M. Howe ?

Le PRÉSIDENT: Veuillez continuer, monsieur Monteith.

M. MONTEITH *(Perth)*: En octobre dernier a eu lieu une conférence fédérale-provinciale des ministres du Bien-être. C'était la première conférence depuis quelques années. On a alors étudié assez en détail la question des règlements. A divers égards, les provinces ont fait des propositions que nous avons nous-mêmes prises en considération. De fait, c'est l'assistance-chômage principalement qui s'occupe des veuves, et nous y participons avec les provinces.

M. HOWE: Vous voulez dire qu'une veuve a droit à l'assistance-chômage même si elle ne travaille pas ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Oui. Nous payons la moitié de tout montant que verse la province.

M. MCGRATH: J'ai à poser une question supplémentaire au sujet de l'assistance-vieillesse, monsieur le président. Des critères ont-ils été établi dans le cas où les provinces administrent les questions d'assistance-vieillesse lorsqu'il y a association avec le gouvernement fédéral ? Certains critères sont-ils fixés ? Ou encore, quelle influence directe peut exercer le ministère de la Santé nationale sur des ministères provinciaux de bien-être dans l'évaluation des ressources ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Je vais, je pense, demander à M. Davidson d'expliquer comment les provinces et nous-mêmes préparons les paiements d'assistance-chômage.

M. McGRATH: Les paiements d'assistance-vieillesse.

M. MONTEITH *(Perth)*: Les paiements d'assistance-vieillesse. Excusez-moi.

M. DAVIDSON: L'article 10 de la loi sur l'assistance-vieillesse, je pense, dit qu'une convention n'entre en vigueur que si le gouverneur en conseil a approuvé le régime d'assistance dont la province projette l'adoption. Cela signifie qu'avant d'appliquer quelqu'un de ces programmes, la province a dû soumettre à l'approbation du gouverneur en conseil le régime d'administration qu'elle se proposait d'adopter et que ce régime devait recevoir l'approbation du gouverneur en conseil avant d'être appliqué.

L'article 10 porte également qu'aucun changement ne peut être fait quant à l'administration sans que le gouverneur en conseil en soit de nouveau saisi. Voilà le fondement juridique de la convention.

Lorsqu'un plan a été approuvé, la province administre l'assistance-vieillesse aux termes de la convention qui énonce certains détails conformes au mode d'évaluation des ressources que la province a l'intention d'appliquer.

M. McGRATH: Je désire particulièrement signaler que les provinces appliquent de façons différentes l'évaluation des ressources. Autrement dit, certains ministères du Bien-être social sont plus larges que d'autres. Je crois que, si le ministère exerçait une influence un peu plus directe sur les ministères provinciaux en ce qui concerne l'évaluation des ressources, il en résulterait une application plus juste par tout le pays.

M. MONTEITH *(Perth)*: Je crois que les différences qui peuvent exister sont infimes.

M. DAVIDSON: Je signalerai que la loi fédérale énonce les limites des revenus qu'une province ne peut dépasser, bien qu'une province puisse, si elle le désire, établir un revenu maximum inférieur à celui que fixe la loi fédérale.

En outre, le règlement définit de façon très détaillée la manière de calculer le revenu. Naturellement, ce règlement est établi de concert avec les autorités provinciales. Mais si les provinces critiquent aujourd'hui les rapports qui existent dans ce domaine entre le gouvernement fédéral et les provinces, c'est parce que nous voulons assurer l'uniformité entre Terre-Neuve et la Colombie-Britannique, plutôt que de tenter d'établir un plus haut degré d'uniformité.

M. McGRATH: Actuellement, n'est-il pas vrai que les fonctionnaires des services de bien-être social possèdent une trop grande autorité lorsqu'il s'agit de décider si une personne est éligible à l'assurance-vieillesse ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Non, je ne crois pas que ce soit exact, car ces fonctionnaires doivent observer le règlement concernant la façon de déterminer le revenu admissible d'une personne. En réalité, ce montant est établi par le représentant provincial dans la capitale.

Le PRÉSIDENT: M. Carter.

M. CARTER: Je désire poser une question concernant la pension aux invalides.

Le PRÉSIDENT: M. Benidickson.

M. BENIDICKSON: A une réunion antérieure, on a demandé au ministre d'expliquer ce qu'il a dit dans son premier exposé, qu'on trouve à la page 24.

Nous sommes convenus avec les provinces de certaines modifications au règlement . . .

Il s'agit de l'assistance-vieillesse et des allocations aux aveugles et aux invalides.

> . . . en ce qui regarde les trois programmes et, dès que ces modifications auront été redigées sous leur forme définitive par le ministère de la Justice et approuvées par le gouverneur en conseil, elles entreront en vigueur, j'imagine, dans toutes les provinces.

Avez-vous fourni au Comité d'autres renseignements sur ce sujet ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Non, parce qu'on n'a pas soulevé cette question. Ces changements sont survenus à la suite de la réunion qui a eu lieu au mois d'octobre dernier. A ce moment-là, ils ont été adoptés et confirmés par le ministère de la Justice. La rédaction définitive de ce règlement est en cours; il sera naturellement déposé à la Chambre.

M. BENIDICKSON: Mais, dans l'intervalle, le Comité pourrait-il obtenir des renseignements, en termes non techniques, concernant les sujets dont vous êtes convenus avec les provinces ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Je crois bien que ces renseignements devraient d'abord être déposés à la Chambre. Je suis certain que vous pourrez les obtenir lorsque mes crédits seront présentés.

M. BENIDICKSON: N'a-t-on pas fait une certaine publicité à ces changements depuis ces réunions ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Non.

M. CROUSE: Je désirerais poser quelques questions concernant l'invalidité.

Le PRÉSIDENT: M. Halpenny.

M. HALPENNY: Il s'agit d'un renseignement qui est peut-être élémentaire et que nous devrions tous savoir, mais quel est le pourcentage que paient respectivement les autorités fédérales et provinciales au chapitre de l'assistance-vieillesse et des allocations aux aveugles et aux invalides ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Cinquante pour cent, sauf dans le cas des aveugles où nous payons 75 p. 100.

M. HALPENNY: Je vous remercie.

M. HORNER *(Jasper-Edson)*: Ce règlement concernant le revenu admissible est-il établi par le gouvernement fédéral ou par les gouvernements provinciaux ?

M. MONTEITH *(Perth)*: C'est un règlement fédéral.

M. HORNER *(Jasper-Edson)*: Existe-t-il quelque différence dans les revenus que permettent les provinces ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Le règlement concernant le calcul des revenus permis est indiqué en détail, par exemple, la valeur d'une propriété, et ainsi de suite.

M. HORNER *(Jasper-Edson)*: Un règlement fédéral stipule que 5 p. 100 de la valeur cotisée sont considérés comme revenu annuel.

M. MONTEITH *(Perth)*: C'est un règlement. Tous ces règlements ont été convenus avec les provinces.

M. HORNER *(Jasper-Edson)*: Ce qui m'intéresse particulièrement, c'est la cession d'un bien immeuble avant l'inscription d'une demande d'assistance-vieillesse. Ainsi, si un cultivateur transmet sa ferme à son fils et continue d'y demeurer, la province ou quelque autre organisme évalue le montant qui n'a pas été perçu en revenus réels.

M. MONTEITH *(Perth)*: La loi même porte que, si une propriété est transmise aux fins de permettre à quelqu'un de toucher des allocations, cette transaction est censée n'avoir jamais eu lieu.

M. HORNER *(Jasper-Edson)*: Très bien; mais dans l'exemple que je cite, si une personne possède une propriété dont les revenus au cours d'un certain nombre d'années n'auraient pas dépassé 5 p. 100 de la valeur cotisée de ladite propriété, cette personne subit une distinction injuste lorsqu'elle cède son bien à son fils. Elle aurait dû retenir cette propriété et la louer à son fils; alors elle aurait eu droit de recevoir une pension. Si elle cède ce bien à son fils, elle subit un détriment et elle ne peut toucher la pension. Est-ce exact?

M. MONTEITH *(Pertr)*: Non. On considère simplement que cette cession n'a pas eu lieu.

M. BENIDICKSON: Lorsque la question du règlement fédéral a été soulevée, on nous a expliqué qu'il était établi après consultation avec les provinces, lesquelles délèguent des représentants à ces réunions avec les autorités fédérales. Je ne crois pas cependant qu'on ait répondu à la question. Je comprends que là est la base de la quote-part fédérale. Cependant, je ne crois pas qu'on nous ait dit si une ou plusieurs provinces autorisent effectivement un montant moindre que le maximum admissible en vertu du règlement fédéral?

M. MONTEITH *(Perth)*: Non.

Le PRÉSIDENT: Avons-nous terminé ce sujet?

M. SKOREYKO: Après la cession d'un bien immeuble, quelle période doit s'écouler avant que la personne qui a ainsi fait cette cession puisse devenir admissible?

M. MONTEITH *(Perth)*: On me dit qu'il faudrait peut-être cinq années, mais je devrai vérifier.

Le PRÉSIDENT: Désirez-vous confirmation de cette période?

M. SKOREYKO: Oui.

M. CARTER: Je désirerais poser quelques questions concernant les pensions d'invalidité, lesquelles sont administrées par la province sur l'avis de l'office provincial. Il semble que les offices des diverses provinces rendent des décisions différentes à l'égard de cas semblables. Je crois que cette difficulté provient de la définition d'une invalidité permanente.

M. MONTEITH *(Perth)*: Parlons-nous maintenant de l'invalidité?

M. HALPENNY: Laissons-nous de côté le cas des aveugles?

Le PRÉSIDENT: Nous l'étudierons à son tour, si l'on pose des questions sur ce sujet.

M. MCGRATH: Je désirerais poser une question concernant les aveugles. On a dit que le gouvernement fédéral paie 75 p. 100 de la pension aux aveugles. Peut-on nous dire qui administre ces pensions, comment elles sont administrées?

M. MONTEITH *(Perth)*: La détermination de la cécité relève de la compétence fédérale; mais la loi sur les aveugles est administrée par les autorités provinciales.

M. MCGRATH: Pourquoi laisse-t-on aux gouvernements provinciaux le soin d'appliquer la loi sur les aveugles, alors que le gouvernement fédéral paie 75 p. 100 de ces pensions?

M. MONTEITH *(Perth)*: L'administration de presque toutes ces conventions où les frais sont partagés est laissée aux autorités provinciales. Je n'en connais pas qui ne le soient pas.

M. MCGRATH: Vous avouerez, cependant, qu'il existe peu de domaines où la quote-part fédérale dépasse 50 p. 100 ou, comme dans le cas présent, 75 p. 100.

M. MONTEITH *(Perth)*: Je n'en connais pas.

M. HALPENNY: Quelle somme annuelle un aveugle peut-il gagner avant de perdre son allocation de cécité ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Cette somme dépasse quelque peu celle qui est permise aux termes d'autres conventions relatives au partage des frais. Dans le cas de l'assistance-vieillesse, ce montant est de $960, y compris les allocations. En ce qui concerne l'allocation aux aveugles, il est de $1,200 pour un célibataire. A l'égard d'une personne mariée, pour ce qui est des allocations d'assistance-vieillesse, ce montant est de $1,620, et pour les aveugles, de $1,980.

M. HALPENNY: Pourquoi établit-on une comparaison avec l'assistance-vieillesse ? Un jeune aveugle ambitieux peut accomplir un meilleur travail que maints autres invalides, et je crois que nous devrions toujours lui verser une allocation à l'égard de son invalidité, même s'il gagne $5,000. Il a beaucoup plus d'occasions de bien gagner sa vie lorsqu'il est jeune que lorsqu'il est plus âgé. Je ne crois pas que nous devrions comparer ces deux groupes.

M. MONTEITH *(Perth)*: Voilà pourquoi des allocations plus élevées sont accordées aux termes de la loi sur les aveugles. Je signalerai que j'ai reçu plusieurs mémoires au sujet des aveugles. Les limites que l'on peut imposer sont une question d'appréciation, et il faut toujours tenir compte des fonds disponibles.

M. HALPENNY: Mais on en tient compte.

M. MONTEITH *(Perth)*: Oui, on étudie constamment cet aspect.

M. DAVIDSON: Monsieur Skoreyko, la période dont vous parliez est de cinq ans, et elle est indiquée à l'article 7 (d), IX, de la loi.

M. HORNER *(Jasper-Edson)*: Comment définissez-vous la cécité ?

M. CAMERON: La cécité est définie comme il suit : acuité visuelle corrigée d'au plus 20/200 ou un champ de vision de moins de 10 degrés dans chaque œil.

M. MCGRATH: A titre de renseignement, nous dirait-on le montant total que peut recevoir un aveugle, y compris la pension et le revenu gagné ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Ces chiffres ont été fournis à M. Halpenny.

M. DAVIDSON: C'est $1,200 pour un célibataire, et $1,980 pour une personne mariée.

M. MCDONALD *(Hamilton-Sud)*: Si, en 1959, un aveugle a gagné le revenu admissible et qu'après le début de 1960 son revenu augmente, pendant combien de temps peut-il recevoir sa pension ?

M. MONTEITH *(Perth)*: Si l'on signale son cas à l'attention des autorités provinciales, je sais que ces dernières l'étudieront immédiatement.

M. MCDONALD *(Hamilton-Sud)*: S'il a gagné $2,400 en 1959 et qu'au début de 1960 il demande de nouveau cette pension de $55, quel montant devrait-il remettre ?

M. DAVIDSON: Si cet aveugle avait touché des sommes auxquelles il n'avait pas droit, il ne pourrait recevoir l'allocation tant qu'il n'aurait pas remboursé les sommes reçues en trop. Cependant, s'il a demandé que son allocation soit discontinuée, cette dernière pourrait être rétablie dès qu'il apparaît que ses gains annuels peuvent baisser au niveau de revenu requis.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, je suggérerais que nous levions la séance maintenant, car il est midi et demi. Y a-t-il quelque autre question concernant notre réunion ? Alors je vous rappellerai que nous nous réunissons jeudi à 9 heures et demie du matin.

(Le Comité s'ajourne.)

APPENDICE « A »

MINISTRE DU REVENU NATIONAL
CANADA

OTTAWA 2, 7 mars 1960

Monsieur Smith,

J'accuse réception de votre lettre du 25 février concernant les recommandations qu'a faites votre Comité lors de la dernière session, relativement au Tarif des douanes et à la loi sur l'accise, et dans laquelle vous demandez quelles mesures a prises mon ministère en vue d'appliquer ces recommandations.

Quelque temps avant que le Comité eût recommandé que soit modifié l'article 15 du Tarif concernant le marquage des produits importés, et depuis lors, on a suivi la pratique de modifier l'ordonnance concernant le marquage des produits importés, rendue aux termes de cet article, en ajoutant graduellement des marchandises que certaines personnes intéressées au Canada proposaient au ministère. Ainsi il a été possible de vérifier l'expansion de la liste de produits qui doivent être marqués à l'importation et l'on croit que les quarante-quatre produits qui apparaissent sur cette liste comprennent la plupart des marchandises qu'il importe de marquer pour sauvegarder les intérêts de l'industrie canadienne et, en définitive, de l'acheteur canadien. En outre, cette méthode évite les difficultés administratives que sous-entendent les recommandations très générales du Comité. En somme, nous espérons pouvoir ainsi obtenir les résultats que souhaite le Comité dans ses recommandations, tout en évitant les inconvénients qu'elles comportent.

Les changements projetés aux articles 180e et 180f du Tarif des douanes ont été soumis au ministère des Finances, comme on le fait pour toute modification projetée à ce tarif. Je crois que ces articles seront étudiés en même temps que le budget des dépenses.

M. Arthur R. Smith, député
Chambre des Communes
Ottawa (Ontario)

En ce qui concerne les remarques que fait le Comité relativement à l'obligation de payer la taxe de vente ou d'accise à l'égard de produits qui ont été détournés de l'usage pour lequel ils avaient été importés en franchise, je vous conseillerais de vous reporter au nouvel article 68 de la loi sur l'accise, modifié le 8 juillet dernier. Je crois que cette nouvelle disposition répond, en grande partie, au vœu du Comité.

J'ai l'honneur d'être, monsieur,

Votre tout dévoué,

GEORGE C. NOWLAN.

APPENDICE « B »

RELEVÉ DE LA DIVISION DE L'ORGANISATION ET DES MÉTHODES

Neuf relevés de la Division de l'organisation et des méthodes ont été complétés à l'égard du ministère. En ce moment, il y en a une en cours; à cinq occasions distinctes, la Division de l'organisation et des méthodes a soumis des recommandations appropriées au ministère. Le tableau ci-joint indique, relativement aux neuf relevés complétés jusqu'à ce jour, l'année, le sujet de l'enquête et le montant estimatif des économies réalisées.

Ces montants ne constituent qu'une évaluation préalable; ils ont été calculés d'après le fonctionnement d'une année suivant immédiatement l'application des recommandations soumises par la Division de l'organisation et des méthodes, et ils ne valent que pour la période durant laquelle ne change pas le régime proposé par la Division en cause.

L'étude actuellement en cours constitue un examen de la méthode employée pour dresser l'index des arrêts et décisions de la direction des aliments et drogues.

On n'a pas mentionné le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social dans l'état soumis au Comité des prévisions de dépenses qui étudiait le fonctionnement de la Commission du service civil en 1959, parce que les données qui ont été présentées au Comité ne touchaient que l'année civile 1958.

En consultant cette liste, on constatera que le ministère a utilisé les services que fournit la Division de l'organisation et des méthodes de la Commission du service civil, en vue d'étudier certaines régions de travail bien déterminées où une agence spécialisée telle que celle-ci peut être très utile, et en vue de soumettre des recommandations à ce sujet. Il faut signaler que le ministère, en collaboration avec la Direction de l'organisation et de la classification de la Commission du service civil, étudie continuellement l'organisation et les méthodes. En vertu de cette technique de revision du personnel, on fait annuellement une étude de l'organisation de chaque unité. Chaque fois que le chef d'une unité propose de créer un nouveau poste, ou de supprimer ou reclassifier un poste, le ministère et la Commission du service civil revoient l'organisation et les méthodes de cette unité.

Étude nº	Année	Sujet de l'enquête	Estimation des économies réalisées
1	1950	Contrôle des stupéfiants-consignation des achats de stupéfiants	$8,700 annuel.
2	1951	Bureaux régionaux des allocations familiales et de la sécurité de la vieillesse	$22,000-$34,000 annuel.
3	1951	Étude de l'agencement des bureaux-Services de santé des Indiens et du Nord	($5,000 en dépenses de capital)
4	1952	Inscriptions relatives à la défense civile	($830 en dépenses de capital)
5	1953	Étude du service d'enregistrement, secrétaire du ministère	$8,000 annuel.
6	1954	Étude de l'administration et des sections connexes des Services de santé des Indiens et du Nord	
7	1954	Étude de l'organisation et des méthodes du service de santé de l'aviation civile	$8,200 annuel.
8	1956	Étude de l'organisation et des méthodes de la Division du personnel	
9	1959	Études des formules relatives aux malades hospitalisés—Services de santé des Indiens et du Nord	

APPENDICE « C »

INDICE DES PRIX A LA CONSOMMATION ET PAIEMENTS AU TITRE DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE

Valeurs courantes et constantes 1957-1960

Année	Indice des prix à la consommation 1949 = 100	Paiements au titre de la sécurité de la vieillesse	
		Valeurs courantes	Dollars constants
		$	$
1957—			
Novembre	123.3	55.00	55.00
Décembre	123.1	55.00	55.09
1958—			
Janvier	123.4	55.00	54.96
Février	123.7	55.00	54.82
Mars	124.3	55.00	54.56
Avril	125.2	55.00	54.17
Mai	125.1	55.00	54.21
Juin	125.1	55.00	54.21
Juillet	124.7	55.00	54.38
Août	125.2	55.00	54.17
Septembre	125.6	55.00	53.99
Octobre	126.0	55.00	53.82
Novembre	126.3	55.00	53.69
Décembre	126.2	55.00	53.74
1959—			
Janvier	126.1	55.00	53.78
Février	125.7	55.00	53.95
Mars	125.5	55.00	54.04
Avril	125.4	55.00	54.08
Mai	125.6	55.00	53.99
Juin	125.9	55.00	53.86
Juillet	125.9	55.00	53.86
Août	126.4	55.00	53.65
Septembre	127.1	55.00	53.36
Octobre	128.0	55.00	52.98
Novembre	128.3	55.00	52.86
Décembre	127.9	55.00	53.02
1960—			
Janvier	127.5	55.00	53.19
Février	127.2	55.00	53.31

SOURCES : **Revue statistique du Canada**, décembre 1959; **Supplément hebdomadaire de la Revue statistique du Canada**, 12 janvier 1960, et Bureau fédéral de la statistique.

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 4

SÉANCE DU JEUDI 17 MARS 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière 1960-1961

TÉMOINS:

L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, secondé par M. G. F. Davidson, sous-ministre au Bien-être social, le Dr G. D. W. Cameron, sous-ministre de la Santé, et le Dr K.-C. Charron, directeur des services de santé.

CANADA AVR 28 1960

L'IMPRIMEUR DE LA REINE. CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA. 1960
22787-6—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith,

Vice-président: M. Ernest J. Broome,

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin (*Essex-Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pigeon
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler

Secrétaire du Comité:
J. E. O'Connor.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 17 mars 1960
(5)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit à 9 h. 45 du matin aujourd'hui, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Best, Bissonnette, Broome, Cardin, Carter, Cathers, Clancy, Fairfield, Hales, Halpenny, Hellyer, Horner (*Jasper-Edson*), Korchinski, McCleave, McDonald (*Hamilton-Sud*), McFarlane, McGee, More, Parizeau, Skoreyko, Smith (*Calgary-Sud*), Stewart, Thompson, Winch et Winkler, (25)

Aussi présents: L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, secondé par M. G. F. Davidson, sous-ministre (*Bien-être*); le Dr G. D. W. Cameron, sous-ministre (*Santé*); le Dr K.-C. Charron, directeur des services d'hygiène, et Mlle O. J. Waters, secrétaire du ministère.

Le président constate qu'il y a quorum; M. Davidson et le Dr Cameron répondent à certaines questions posées à la séance précédente du Comité.

Il est décidé—Que des exemplaires des documents suivants seront publiés en appendice au compte rendu de la présente séance.

1. Allocations familiales—Chèques et contrefaçons (*voir Appendice A*).

2. Paiements de la sécurité de la vieillesse—Produit national brut, 1952-1953 à 1959-1960 (*voir Appendice B*).

3. Projection de 5 ans du coût du régime de la sécurité de la vieillesse (*voir Appendice C*).

4. Nombre estimatif des enfants de diverses catégories d'âge recevant l'allocation familiale (*voir Appendice D*).

5. Répartition des emplois prévus dans le budget principal des dépenses de 1960-1961 à l'égard des allocations familiales et de la sécurité de la vieillesse—Administration (*voir Appendice E*).

6. Économistes—Définition des fonctions établies par la Commission du service civil (*voir Appendice F*).

7. Paiements d'allocations familiales et produit national brut, 1945-1946 à 1959-1960 (*voir Appendice G*).

8. Projection de 5 ans du coût des allocations familiales (*voir Appendice H*).

9. Travailleurs sociaux à l'emploi du ministère (*voir Appendice I*).

10. Modalités des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation (*voir Appendice J*).

Le président met à l'étude le crédit 253 sur l'assistance-vieillesse, les allocations aux aveugles et aux invalides, l'assistance-chômage; le ministre, secondé par M. Davidson et les docteurs Cameron et Charron, répond aux questions relatives aux allocations aux aveugles et à l'assistance-chômage. Le crédit 253 est approuvé.

22787-6—1½

Le crédit 254 est mis à l'étude. Il porte sur les subventions à la Santé et au Bien-être et aux organismes connexes; le ministre, secondé par M. Davidson et les docteurs Cameron et Charron, est interrogé.

Le Comité s'ajourne à 10 h. 55 du matin jusqu'au jeudi 22 mars.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

Le PRÉSIDENT: Bonjour, messieurs. Nous avons quorum, nous pouvons donc commencer.

Je constate que le mauvais temps nous a retardés quelque peu, sans compter la concurrence que nous font les autres comités; je vous demanderais encore une fois, cependant, d'être ponctuels.

Vous vous rappellerez, messieurs, que nous en sommes au crédit 253. Toutefois, avant d'en entamer l'étude, nous nous occuperons d'abord de recevoir les réponses aux questions posées. Monsieur Davidson, n'avez-vous pas des indications à nous donner sur les réponses que vous voulez déposer? Si je comprends bien, vous êtes prêt aussi, à nous donner sur-le-champ les réponses que nous désirons obtenir immédiatement.

M. C. F. DAVIDSON (*sous-ministre du Bien-être*): Oui, monsieur. Nous avons la réponse à une question de M. Winch sur le nombre des employés du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, dans chacun de ses bureaux régionaux.

Voici un tableau préparé en réponse à la question de M. McGrath au sujet du nombre des travailleurs sociaux et des enquêteurs itinérants attachés à chacun des bureaux régionaux.

Nous avons des tableaux, demandés par MM. Stinson et Benidickson, je crois, démontrant en dollars l'augmentation annuelle, au cours des dernières années, des paiements de la sécurité de la vieillesse et des allocations familiales, ainsi que le pourcentage du produit national brut pour chaque année civile.

Nous avons, en plus, un état de la projection du coût probable de l'augmentation prévue pour chacun de ces deux programmes, au cours des cinq prochaines années se terminant en 1964-1965.

En quatrième lieu, nous avons une réponse à la question de M. Horner au sujet du nombre estimatif d'enfants de la naissance à 10 ans qui reçoivent l'allocation familiale de $6 et du groupe de 10 à 16 ans qui reçoivent l'allocation de $8.

Nous recevrons ce matin, de la Commission du service civil, la désignation officielle des économistes de toutes les classes, comme nous le demandait M. Vivian.

Nous déposons un tableau révélant le nombre de déclarations reçues, au cours des années 1947-1948 à 1958-1959, au sujet des supposées contrefaçons pour répondre à la question de M. Hales.

Il reste quatre questions dont nous n'avons pas encore les réponses, mais nous espérons vous les fournir mardi prochain.

Le PRÉSIDENT: Avant de clore ce chapitre, avez-vous d'autres questions, messieurs, auxquelles vous désireriez une réponse verbale? Préférez-vous que les réponses soient insérées dans le compte rendu des délibérations?

M. CARTER: J'avais une question à poser mais je suis prêt à attendre à mardi pour obtenir la réponse. C'est justement celle que j'ai déjà posée au sujet des membres des Forces armées qui sont déchus du droit aux allocations familiales.

M. DAVIDSON: En effet, c'est l'une des quatre questions dons nous n'avons pas encore la réponse.

Le Dr G. D. W. CAMERON (*sous-ministre de la Santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*): J'ai ici, monsieur le président, une réponse à la question de M. Benidickson au sujet des prestations d'assurance-hospitalisation dans les diverses provinces. Permettez-moi de déposer ce document.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, le ministre et ses deux sous-ministres sont parmi nous et ils assisteront à la séance de ce matin.

Nous avons fini l'étude de la question de l'assistance-vieillesse et nous avons discuté longuement des allocations aux aveugles. Nous passerons ensuite à la question de M. Carter au sujet des invalides.

Avant de l'aborder, y aurait-il d'autres questions au sujet des allocations aux aveugles?

M. CARTER: Non; mais le Dr Cameron a déposé un document au sujet des prestations versées dans les diverses provinces. J'ai demandé, lors de la dernière séance, un tableau des catégories de prestations. Est-ce bien celui-là? Je tiens à me renseigner sur ce que reçoit chaque individu.

Le Dr CAMERON: Il s'agit des prestations versées à une personne dans sa province et non dans d'autres.

M. CARTER: C'est bien le tableau que je demandais?

Le Dr CAMERON: En effet.

M. CARTER: Vous disiez que M. Benidickson l'avait demandé; j'étais sous l'impression d'avoir fait moi-même cette demande.

Le Dr CAMERON: Mille excuses, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Nous reconnaissons que c'était bien votre demande, monsieur Carter.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Pourriez-vous nous dire quel est le nombre d'aveugles qui reçoivent une allocation au Canada? Serait-il possible d'établir la proportion des aveugles âgés de 21 à 69 ans et le total des aveugles qu'il y a au Canada?

M. DAVIDSON: Monsieur le président, les aveugles qui ont reçu des allocations étaient au nombre de 8,699 en janvier de cette année. Même si je ne puis donner une réponse tout à faite exacte à votre seconde question, monsieur Horner, je puis vous dire qu'il y a, grosso modo, un peu moins de 25,000 aveugles inscrits comme tels dans tout le Canada.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Combien dites-vous, monsieur Davidson?

M. DAVIDSON: Un peu moins de 25,000. De ce nombre, un tiers, environ, a dépassé 70 ans et reçoit des prestations de la sécurité de la vieillesse.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Un tiers de 25,000?

M. DAVIDSON: Oui. Le second tiers, environ, reçoit une allocation d'aveugle; le troisième comprend, presque entièrement, des moins de 18 ans. D'autres reçoivent des indemnités en vertu de la Loi des accidents du travail ou des pensions militaires. Il se peut qu'il y ait, là-dessus, 5,000 aveugles qui ne reçoivent aucune assistance statutaire sous quelque forme que ce soit.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Combien d'aveugles, du groupe de 21 à 69 ans, ne reçoivent aucune allocation?

M. DAVIDSON: A première vue, je dirais entre quatre et cinq mille; mais il me faudrait consulter les chiffres de l'Institut national canadien pour les aveugles.

M. CLANCY: Ce chiffre de 25,000 comprend-il les anciens combattants qui relèvent du ministère des Affaires des anciens combattants?

M. DAVIDSON: Il comprend tous les aveugles inscrits aux registres de l'Institut national canadien pour les aveugles.

M. CATHERS: Le nombre des aveugles augmente-t-il ou diminue-t-il en proportion de l'augmentation de la population?

M. DAVIDSON: Ce chiffre de 25,000 est peut-être un peu élevé; on m'informe qu'en mars 1959 il était de 22,263, environ. Il serait préférable de rester à un chiffre de 23 mille ou de 24 mille. Leur nombre augmente lentement, mais au regard de la population il diminue.

Il est remarquable de constater que le nombre des aveugles est de plus en plus élevé dans les groupes âgés; les gens vivent plus longtemps et leur vue a faibli ces dernières années. La proportion des aveugles, dans les groupes de jeunes, est beaucoup moins élevée.

M. HALES: Pour déterminer la cécité, comment se font les examens?

M. DAVIDSON: Aux termes de la Loi sur les aveugles, ce sont les autorités fédérales qui décident dans chaque cas si une personne est aveugle au sens des dispositions de la Loi sur les aveugles.

Je puis vous en expliquer la raison: lorsque la disposition touchant les aveugles fut établie, en 1937, l'Institut national canadien pour les aveugles demanda que la détermination de la cécité fût maintenue aussi uniforme que possible et qu'à cette fin la décision fût rendue par les autorités fédérales. On craignait qu'autrement il n'existât neuf ou dix différentes normes de cécité, suivant les provinces. Pour tout le Canada il existe un jury formé d'oculistes désignés par le gouvernement fédéral et reconnus dans la profession. Les noms des oculistes sont fournis aux autorités provinciales, qui font appel à leurs services pour examiner ceux qui demandent les allocations aux aveugles. Nous payons les frais de l'examen et toutes les dépenses de voyage pour le déplacement de l'oculiste.

Les rapports sont envoyés par les autorités provinciales à notre bureau d'Ottawa, où le chef du Service de la lutte contre la cécité étudie chaque dossier d'examen et décide si la personne est aveugle au sens de la définition des aveugles.

M. HALES: L'aveugle ne se rend pas à l'endroit de l'examen: c'est l'oculiste qui fait le voyage et se rend au lieu où se trouve l'aveugle?

M. DAVIDSON: Les deux procédés existent. Dans certaines parties du pays, c'est l'oculiste qui se rend sur les lieux. Par exemple, dans la province de Québec, l'oculiste se rend dans la péninsule de Gaspé, dans le bas du fleuve, et les gens viennent le voir à certains endroits centraux.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions sur les allocations aux aveugles, messieurs? Monsieur Carter, vous avez indiqué précédemment que vous avez à poser une question sur les invalides.

M. CARTER: D'aucuns se sont plaints, et je crois que les plaintes étaient justifiées, que pour obtenir les allocations aux invalides, il fallait presque être rendu dans son cercueil. Cela me rappelle ce que M. Davidson a dit au sujet de la Loi sur les aveugles: que pour éviter qu'il n'existe dix normes différentes pour apprécier la cécité, on a créé un seul conseil. Toutefois, il semble y avoir dix normes différentes d'appréciation quand il s'agit des invalides.

L'hon. J. W. MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*): Tous les membres de ces conseils provinciaux sont venus à Ottawa. Monsieur Davidson, quand sont-ils venus la dernière fois?

M. DAVIDSON: En 1957.

M. MONTEITH (*Perth*): C'est-à-dire des médecins. Il y a un conseil dans chaque province et les membres de ces conseils sont venus à Ottawa pour redéfinir le mot invalidité et lui donner son sens réel. Si je ne me trompe, je crois que leur définition a été légèrement élargie en 1957. M. Davidson pourrait peut-être donner des explications.

M. DAVIDSON: En 1957, on a modifié la définition de l'invalidité permanente et totale qui se trouve dans le règlement. La définition est uniforme. Les mots sont exactement les mêmes dans chaque province. On tente tous les efforts possibles pour obtenir chez les médecins qui déterminent l'invalidité une compréhension aussi uniforme que possible de la portée et du sens des mots, mais il y a lieu de dire, je crois, qu'inévitablement les opinions et les jugements médicaux diffèrent. Monsieur Carter, dans une certaine mesure, voilà sur quoi repose ce que vous avez rapporté: qu'il y a des divergences d'interprétation dans les différentes provinces. Cependant, la définition demeure la même. Les instructions que nous envoyons aux médecins sont les mêmes. Dans chacun des bureaux provinciaux, on détermine l'invalidité après l'examen du même cas par le médecin de la province et le médecin du service fédéral. Si ces deux médecins ne sont pas entièrement d'accord, il y a autorisation de choisir un arbitre, médecin indépendant, et la décision de cet arbitre est définitive.

M. CARTER: Très souvent, le désaccord ne porte pas sur la question d'établir si la personne est totalement invalide,—cela est possible parce que le fait est évident d'après l'état de l'intéressée,—mais sur celle de la permanence de l'invalidité. Je ne vois pas pourquoi la condition de la permanence de l'invalidité se trouve dans le règlement. Si la personne est invalide, elle a besoin des allocations, que l'invalidité soit permanente ou non; et si elle se remet, les allocations pourraient être discontinuées. Je ne vois pas l'utilité de cette disposition du règlement relative à la permanence, car je crois qu'il crée de la misère.

M. MONTEITH (*Perth*): Il s'agit simplement d'un mot qui se trouve dans le règlement depuis qu'il a été établi, en 1954.

Monsieur Carter, vous avez peut-être raison quand vous dites que cette condition ne devrait pas exister. Cependant, on n'a pas jusqu'ici jugé à propos d'apporter une modification à la loi. Le mot "permanente" se trouve actuellement dans le règlement. Comme M. Davidson l'a mentionné, le règlement a été modifié, et on a certainement essayé de faire régner une interprétation uniforme dans tout le pays. Le mot "permanente", je suppose, se prête à diverses appréciations.

M. CARTER: Il crée une très grande misère chez les gens qui ont moins de 60 ou de 65 ans et qui ne peuvent pas avoir droit à l'assurance-vieillesse. Je pense à ceux qui ont une trentaine ou une quarantaine d'années. Nous ne savons pas ce qu'apportera la science médicale dans l'avenir. On espère des miracles chaque jour, et dans un délai de quelque cinq ans, une personne pourrait obtenir sa guérison. Cependant, elle pourrait être entièrement invalide pendant ces cinq ans et, aux termes de ce règlement, ne pas pouvoir toucher d'allocations.

M. MONTEITH (*Perth*): Monsieur Carter, il y a l'assistance-chômage.

M. CARTER: Mais l'aide est donnée à une bien moindre échelle.

M. MONTEITH (*Perth*): Pas nécessairement. La Loi sur les invalides est censée protéger ceux qui sont affligés d'une invalidité permanente et qui, en conséquence, ne pourraient figurer sur les listes d'assistance-chômage.

M. CARTER: Il y a un autre élément qui entre dans toute cette affaire; le voici. Les budgets des gouvernements provinciaux comportent certaines allocations pour les invalides, mais il me semble parfois que la somme d'argent affectée aux allocations aux invalides détermine le nombre des gens qui en obtiendront.

M. MONTEITH (*Perth*): M. Davidson me mentionne justement que selon ce qu'il a vu de l'application de la loi, il n'en est pas ainsi.

Je crois juste de dire que certaines provinces m'ont laissé entendre que l'interprétation de la loi était plus stricte ou moins avantageuse pour les bénéficiaires éventuels dans certaines provinces que dans d'autres. Cependant, nous avons essayé de niveler les différences et d'obtenir une interprétation identique dans tout le pays.

M. CARTER: Voici à quoi je pensais. Un conseil peut se montrer plus indulgent au début, quand les exigences à l'égard de la caisse ne sont pas trop nombreuses . . .

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne le pense pas.

M. CARTER: . . . puis quand vous approchez de la fin, la caisse est tarie.

M. MONTEITH (*Perth*): Non, je ne le crois pas. Ce sont des affectations statutaires; par conséquent, de tels engagements ne sont pas comprimés dans des limites et le budget ne détermine pas les dépenses.

Le PRÉSIDENT: Vous avez une question à poser, monsieur Winch?

M. WINCH: Monsieur le président, mes soucis et mes griefs sont les mêmes que ceux de M. Carter. Je n'entrerai pas ici dans une répétition. Cependant, pourrions-nous entendre cette définition uniforme de ce qu'est l'invalidité permanente?

M. DAVIDSON: Puis-je lire cette définition?

Le PRÉSIDENT: Oui.

M. DAVIDSON: Je cite d'après le deuxième paragraphe de l'article 2 du règlement sur les allocations aux invalides:

> Pour les fins de la Loi et du présent règlement, une personne n'est considérée comme étant invalide d'une façon totale et permanente que si elle est atteinte d'une infirmité majeure physiologique, anatomique ou psychologique, constatée par un examen médical en règle, si cette infirmité doit vraisemblablement continuer indéfiniment sans amélioration sensible et que, en raison de cette infirmité, cette personne puisse difficilement mener une vie normale.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions?

M. FAIRFIELD: Savez-vous quel est le nombre des personnes dont les allocations ont été supprimées, le sauriez-vous?

M. DAVIDSON: Des personnes qui ont été radiées des listes d'allocations aux invalides?

M. FAIRFIELD: Oui.

M. DAVIDSON: Oui.

M. FAIRFIELD: Comment sont-elles radiées? Comment procède-t-on? Rappelle-t-on jamais les personnes pour qu'elles subissent un nouvel examen après une période d'un, deux ou trois ans?

M. DAVIDSON: Oui, monsieur, il existe un règlement qui prévoit la façon de procéder pour amener un nouvel examen. Puis-je vous demander si vous parlez de radiation uniquement par rapport à un changement dans l'état physique?

M. FAIRFIELD: Oui, c'est bien cela, pour des raisons d'état physique seulement.

M. DAVIDSON: La disposition 7(3) du règlement prévoit que l'autorité provinciale doit, au moins une fois par année, faire procéder à toute revision ou enquête médicales que peut exiger la nature de l'invalidité du bénéficiaire.

Cette disposition vise à permettre, quand un cas apparaît sur les listes d'invalides, que les autorités provinciales, agissant sur l'avis de leur médecin reviseur, lorsque celui-ci ne voit aucun espoir d'amélioration, de le pointer comme n'étant pas astreint à un nouvel examen annuel.

Mais il est certain état qui pourrait indiquer quelque changement, ou certaines découvertes médicales qui pourraient par la suite offrir quelque espoir de guérison ou d'amélioration, et, dans de telles circonstances, certains cas pourraient être pointés par les autorités provinciales comme devant être revisés au bout d'un an et ils pourraient exiger un nouvel examen.

M. FAIRFIELD: J'aimerais savoir si vous êtes certain que cela se fait dans les diverses provinces?

M. DAVIDSON: Nous avons des examinateurs dans chacun des bureaux provinciaux d'assistance-vieillesse, et c'est une partie de leurs fonctions d'examiner les dossiers provinciaux et de s'assurer que le règlement est appliqué en tous points.

M. FAIRFIELD: Vous voulez dire, en tant qu'il s'agit de ces nouveaux examens?

M. DAVIDSON: C'est cela, en tant qu'il s'agit de l'ensemble du règlement, y compris ce point particulier. De temps à autre, nous avons discuté la question avec les provinces; dans une province en particulier, nous avons demandé aux autorités de nous montrer ce qu'elles faisaient pour se sonformer au règlement.

J'attire votre attention sur le fait que le règlement stipule que les autorités provinciales doivent faire procéder à toute revision ou enquête médicales que peut exiger la nature de l'invalidité. Cela ne signifie pas que chaque bénéficiaire doit être examiné de nouveau chaque année. Cela signifie que le dossier doit être étudié pour qu'on établisse si en réalité un nouvel examen physique s'impose ou non.

M. FAIRFIELD: Le ministère aurait-il les chiffres des nouveaux examens physiques effectués?

M. DAVIDSON: Nous esssaierons volontiers de les obtenir.

Le PRÉSIDENT: Cela vous convient-il, monsieur Fairfield?

M. FAIRFIELD: Oui. S'il vous plaît, veuillez aussi obtenir les chiffres par provinces.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Pour la permanence de l'invalidité, s'agit-il d'avoir été invalide pendant une période de douze mois avant de pouvoir figurer sur les listes d'allocations?

M. DAVIDSON: Non, monsieur.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Il n'y a pas de période d'attente, donc?

M. DAVIDSON: Non.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): A part cela, relativement au même sujet, auriez-vous l'obligeance de donner des indications sur ce que fait votre ministère pour la réadaptation des gens qui figurent sur les listes d'invalides?

M. MONTEITH (*Perth*): Je me demande si le docteur Charron, qui connaît mieux le côté médical, voudrait bien faire des commentaires sur cet aspect de la question.

Le docteur K. C. CHARRON (*directeur des services d'hygiène*): Monsieur le président, relativement à la permanence de l'invalidité et à l'ensemble de ce programme, je dirai que lorsque le programme a été lancé, nous avons consulté des spécialistes reconnus dans les divers domaines de la médecine où on s'occupe des états pathologiques qui devront vraisemblablement produire une invalidité grave et permanente. Ces spécialistes ont collaboré à l'élaboration de ce *Manuel d'évaluation des incapacités,* document technique qu'utilisent les conseils médicaux de revision pour tâcher d'en arriver à une interprétation uniforme de l'invalidité totale et permanente que définit le règlement.

Le texte qui apparaît sous la rubrique de la "permanence" dans le *Manuel d'évaluation des incapacités,* est le suivant:

> La question qui doit se poser ici est la suivante: Est-ce que aujourd'hui, c'est-à-dire au moment de la demande, l'infirmité semble devoir vraisemblablement durer indéfiniment sans amélioration sensible? L'accolement de l'épithète *sensible* au mot amélioration permet une certaine souplesse d'interprétation. Les requérants susceptibles d'éprouver périodiquement un léger degré d'amélioration ne peuvent, par ce seuf fait, être jugés inadmissibles.
>
> Les stipulations de cette partie de l'article du règlement deviennent tout particulièrement importantes lorsqu'il s'agit d'établir la persistance de l'admissibilité. Consécutivement au progrès scientifique et à l'amélioration des traitements, il se peut qu'une infirmité qui semblait devoir durer sans amélioration sensible vienne à ne plus satisfaire ce critère de la définition. La découverte de nouveaux médicaments peut ainsi changer complètement le pronostic d'Amélioration.

Ce texte tient compte de certains progrès de la médecine qui pourraient amener une amélioration dans l'état du malade, dans l'optique de la révision des cas. Quand le conseil médical de revision a approuvé certains cas, s'ils appartiennent à une catégorie d'invalidité qui requiert la revision annuelle, il pointe ces cas. Et ces spécialistes ont fourni aux membres des conseils de revision une nouvelle formule d'examen médical et une nouvelle forme de rapport social relativement à chacun des cas.

Il existe aussi une étroite collaboration dans chaque province relativement au programme de réadaptation. Les conseils médicaux de revision ont reçu l'ordre, lorsqu'un certain degré de réadaptation semble possible, de renvoyer les cas aux autorités de la réadaptation.

D'autre part, ils ont aussi reçu l'ordre de demander un examen spécial lorsque est achevée l'appréciation médicale et qu'ils ne sont pas satisfaits des renseignements obtenus dans le rapport médical initial et dans le rapport social. L'examen spécial leur aide à assurer la revision de certains cas et à indiquer de nouvelles méthodes de traitement qui pourraient profiter considérablement aux malades.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Quand il a été question de la définition, vous avez parlé de l'élément psychologique. Quelle est la situation concernant les règlements d'incapacité, dans les cas de personnes souffrant d'incapacité ou, si vous voulez, de déficience mentale, d'arriérés mentaux, etc.?

Le Dr CHARRON: Monsieur le président, quant aux conditions mentales, je pense qu'il y a des indices suivant lesquels plus de 20 p. 100 des personnes recevant une pension pour incapacité souffrent de différentes sortes de troubles mentaux. Ils souffrent des déficiences mentales mentionnées dans ce livre, là où il est question de conditions mentales et neurologiques, et là où ces conditions sont expliquées, il y a une description des cas les plus sérieux.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Est-ce l'un des changements qui se sont produits en 1957, pour élargir la portée de la loi?

M. MONTEITH (*Perth*): Je demande à M. Davidson d'indiquer les changements apportés à la loi, en 1957, ou au règlement.

M. DAVIDSON: Oui, monsieur. Les mots "Élément psychologique" ont toujours existé, mais c'est notre interprétation des évaluations d'incapacité qui a été changée.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): En ce qui concerne les cas mentaux.

M. DAVIDSON: Oui.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Si je me souviens bien, l'Alberta ne fournissait rien pour ces déficiences mentales. On prétendait qu'elles ne devaient pas être comprises. Mais le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social m'a dit qu'il s'agissait d'une loi provinciale qui avait été adoptée de façon à viser ces cas de difficultés mentales.

M. DAVIDSON: Le règlement fédéral a toujours renfermé cette disposition et ces cas ont toujours été visés.

M. MORE: Ces pensions sont-elles établies d'après une évaluation des ressources, et, s'il en est ainsi, les normes sont-elles les mêmes dans toutes les provinces?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. MCCLEAVE: J'ai plusieurs questions à poser sur la préparation et la rédaction de règlements. S'agissait-il d'une entreprise conjointe fédérale-provinciale?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, ce règlement a été établi après consultation avec les provinces. Je pense que j'ai dit, lors de la dernière séance, que nous étions réunis au mois d'octobre dernier, dans l'intention de reviser ce règlement. Je pense que la réunion antérieure avait eu lieu en 1956, n'est-ce pas?

M. DAVIDSON: Oui.

M. MONTEITH (*Perth*): Dans la loi, il est question de cela à l'article 11, paragraphe (3), dans les termes suivants:

> 11. (3) Est établi un conseil consultatif composé de deux représentants du gouvernement du Canada, nommés par le gouverneur en conseil, et de deux représentants de chacune des provinces avec lesquelles on a conclu des conventions, nommés par le gouverneur en conseil sur la recommandation de ces provinces, pour conseiller les changements qu'il peut paraître nécessaire ou utile d'apporter au règlement, de temps à autres.

Dans ma déclaration du premier jour, je crois avoir dit qu'en ce moment des changements à ce règlement sont à l'étude et ont été envoyés au ministère de la Justice. Ce sont des changements au sujet desquels une entente a été conclue, en octobre dernier, entre les provinces et nous-mêmes.

M. MCCLEAVE: Ces réunions ont lieu à des intervalles assez périodiques?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui. Je veux dire qu'elles peuvent avoir lieu à des moments où il semble que des changements soient opportuns, que ce soit à la demande d'une province ou parce que nous le jugeons à propos.

M. MCCLEAVE: Sont-ce des cas en marge des autres que vous considérez ou les cas qui vous sont soumis pour vos réunions?

M. MONTEITH (*Perth*): Voulez-vous répéter, s'il vous plaît?

M. MCCLEAVE: Des cas en marge des autres?

M. MONTEITH (*Perth*): Ces cas ne sont pas étudiés à titre de ces particuliers, mais plutôt à titre d'exemples d'application.

M. BISSONNETTE: Vous paraissez faire une différence entre aptitude et incapacité?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. BISSONNETTE: Je veux dire l'aptitude ou l'incapacité de quelqu'un pour gagner sa vie.

M. MONTEITH (*Perth*): Vous voulez dire incapable ou dans l'impossibilité de travailler?

M. BISSONNETTE: Oui, j'ai plusieurs cas de maladies de cœur graves et qui ont été refusés parce que ces gens sont capables de venir à mon bureau à pied et de retourner ensuite chez eux pour manger, préparer leurs repas eux-mêmes, etc. J'ai communiqué avec qui de droit à Québec, et on m'a répondu en disant que pour qu'un cas d'incapacité soit considéré, il faut que la personne soit incapable de s'habiller elle-même, et de manger toute seule. Ce cas a été refusé parce qu'il n'était pas assez grave. Et pourtant, il s'agissait de quelqu'un qui pouvait à peine aller au travail. Il a dit qu'il y avait bien des cas d'arthrite qui, à son avis, peuvent être guéris.

M. MONTEITH (*Perth*): J'aimerais que le docteur Charron donne son avis à ce sujet.

Le Dr CHARRON: Pour un cas de ce genre, je pense que M. Bissonnette veut parler de cette partie de la définition qui a trait à la dégénérescence, soit la perte de la capacité, ce qui a trait à la capacité d'agir d'une personne, à sa capacité de vivre une vie normale.

Je pense que dans les cas dont vous parlez, le conseil de revision médicale a considéré que le sujet pouvait se mouvoir, vaquer à ses occupations quotidiennes, même avec difficulté, et qu'il n'avait probablement pas encore atteint le point qui pourrait justifier son droit à l'allocation aux perosnnes souffrant d'incapacité.

M. BISSONNETTE: C'est une question d'opinion. Nous en voyons tous les jours de ces gens. C'est à peine s'ils peuvent gagner leur vie. Pensez-vous qu'avec une maladie de cœur, quelqu'un puisse gagner de l'argent? Et si l'homme n'a rien à manger, et s'il s'agit d'un cas d'incapacité totale ou s'il faut aider la personne malade. Dans bien des cas, la personne ne peut pas travailler. Je propose donc que même si une personne n'est pas totalement incapable elle devrait être considérée comme ayant droit à la pension.

M. MONTEITH (*Perth*): Quand la loi a été adoptée, elle avait pour but de protéger cette catégorie de personnes souffrant d'incapacité permanente. L'assistance aux chômeurs est à la disposition de ceux qui sont temporairement, ou disons partiellement incapables.

M. BISSONNETTE: Mais prenons les cas de maladie de cœur permanente, ou ceux de pneumonie rhumatismale permanente. Le malade est âgé de 50 ans et il n'a aucune chance d'améliorer sa condition.

M. MONTEITH (*Perth*): Le docteur Charron aurait-il quelque chose à dire à ce propos?

Le Dr CHARRON: La question d'être inapte à remplir un emploi étant le facteur qui détermine l'incapacité totale ou permanente a été soigneusement étudiée par le fonctionnaire médical que nous avons consulté, au moment de dresser la ligne de conduite, et lors des deux réunions que nous avons eues avec les membres du Conseil médical de revision. Au cours des délibérations il a été indiqué qu'il y avait véritablement lieu d'en arriver à l'uniformité en matière d'interprétation, par tout le pays.

Si l'on accepte l'inaptitude au travail comme un élément important, il y aura tout un concours de circonstances, tellement de circonstances différentes que l'uniformité en question est impossible. Autrement dit, il se pourrait que l'individu, en certaines circonstances, soit capable de remplir un emploi à cause de ses antécédents, et pourtant, il peut avoir un degré d'incapacité assez prononcé. En d'autres cas, les rôles seraient renversés, de façon que dans la documentation relative à l'interprétation, l'inaptitude au travail peut être considérée comme un élément, mais non pas un élément déterminant.

M. WINCH: Je veux demander au docteur Charron si, dans le cas d'une personne qui a droit à la pension et la reçoit, advenant le cas d'une nouvelle découverte ou d'une amélioration dans la science médicale, et où votre Bureau de revision décide que la personne en question doit recevoir le nouveau traitement, et, s'il en décide ainsi, qui paiera le traitement? Ou bien la responsabilité repose-t-elle sur la personne même?

M. DAVIDSON: Il y a une disposition, dans la loi,— je n'arrive pas à la trouver,—La voici:

> 7. *d*) (xi) L'autorité provinciale suspendra le versement de l'allocation à tout bénéficiaire qui, d'après l'autorité provinciale, déraisonnablement néglige ou refuse de se conformer aux mesures ou facilités de formation, de réadaptation ou de traitement fournies par la province ou accessibles dans cette manière, ou déraisonnablement néglige ou refuse de les utiliser.

M. WINCH: Est-ce la province qui devrait fournir ce traitement? Il n'y a nul règlement d'après lequel les autorités fédérales remettraient cet homme sur pied, étant donné la nouvelle découverte?

M. DAVIDSON: C'est là la question. Mais le mot "déraisonnablement" est interprété de cette façon, soit que la personne ne se conforme pas déraisonnablement, si elle est incapable de payer les frais du nouveau traitement. La question se résout par elle-même, et il s'agit de savoir s'il y aura le nouveau traitement ou si l'assistance médicale sera fournie soit par les autorités provinciales ou par quelques autres autorités ou même conjointement par les autorités fédérale-provinciales, comme dans le cas de notre programme de réadaptation médicale où l'autorité fédérale fournit une aide assez considérable aux provinces. Il est donc exact de dire que l'allocation d'incapacité ne saurait être refusée à une personne, à cause des frais de la nouvelle forme de traitement médical qu'elle n'a pas le moyen de payer elle-même.

M. WINCH: Quelqu'un aurait-il la responsabilité de dire qu'aussitôt que la présente loi est devenue en vigueur, une personne pourrait être ramenée à cause de la découverte de nouvelles méthodes curatives?

M. DAVIDSON: Je pense qu'il serait presque impossible d'accorder quelque chose pour cela. Il est possible que nous puissions obtenir du bureau de coordination de la réadaptation du ministère du Travail des chiffres quant au nombre de personnes qui ont été réadaptées avec succès, en vertu des articles du programme fédéral-provincial de réadaptation, mais non seulement ces chiffres comprendraient-ils les bénéficiaires de l'allocation d'incapacité, mais les autres aussi.

M. WINCH: Ce à quoi je songe, c'est ce qu'il est possible d'allouer maintenant d'après les dispositions relatives à l'incapacité. Y a-t-il une méthode quelconque définie pour le classement de ceux qui souffrent d'incapacité permanente, lorsqu'on tente de les remettre en état de redevenir des citoyens utiles?

M. DAVIDSON: Tout cela nous ramène à la question du docteur Fairfield, et je pense qu'il serait juste de dire que le nombre est relativement petit de ceux qu'on retire de la liste d'incapacité, soit parce que leur incapacité a cessé d'être permanente, soit à cause d'un changement dans leur statut ou de la réadaptation médicale et cela est attribuable au fait qu'il nous faut avoir la certitude que leur incapacité est totale et permanente avant de les placer sur cette liste.

M. CARDIN: Monsieur le président, je partage le point de vue du docteur Bissonnette. Il semble que la situation dans la province de Québec ait causé énormément de confusion, car il a été impossible de déterminer si une personne atteinte d'une maladie de cœur, par exemple, pouvait avoir un emploi.

Le PRÉSIDENT; Voulez-vous élever la voix?

M. CARDIN: Je parle de l'état de choses qu'a décrit le docteur Bissonnette et des cas où quelqu'un souffrant d'une maladie de cœur n'a pu obtenir une pension. Cela a amené beaucoup de confusion dans la province de Québec. Je comprends qu'une demande se rapportant à une pension d'incapacité se fait sur le plan local, par l'entremise d'un médecin nommé par les autorités provinciales, pour passer ensuite à un autre bureau. J'aimerais savoir quelle surveillance exerce le gouvernement fédéral pour s'assurer qu'il n'y a aucun favoritisme de la part du médecin qui est sensé appuyer la demande de la personne qui prétend avoir droit à une pension d'incapacité, ou de la part de quelqu'un d'autre. Voici ma question: Quelle surveillance exerce le gouvernement fédéral, en ce qui concerne la gestion et l'octroi de ces pensions?

M. DAVIDSON: Monsieur le président, la décision quant à l'admissibilité à une allocation, dans chaque cas et dans chaque province, est prise par l'autorité provinciale, et cette décision est conforme aux conditions de l'entente conclue avec les autorités fédérales quant à l'application de la loi et du règlement.

C'est d'après ce grand principe que les demandes d'allocations d'incapacité sont présentées à l'autorité provinciale. L'autorité provinciale a un examinateur médical qu'elle emploie et qu'elle paie, qui étudie chacun de ces rapports médicaux, qui les classe au fur et à mesure qu'ils arrivent et qui se forme une opinion. Ce n'est pas une décision, mais une opinion qu'enregistre l'autorité médicale provinciale pour établir si oui ou non on estime que le requérant a une incapacité totale et permanente, au sens du règlement fédéral. Si, de l'avis de l'examinateur médical de la province, le requérant souffre d'incapacité totale et permanente, le dossier passe alors aux mains de l'examinateur médical fédéral qui confirme l'opinion ou déclare qu'il n'est pas d'accord avec l'examinateur médical de la province. Dans le premier cas, soit celui où il y a entente entre les deux examinateurs médicaux, le dossier est alors envoyé à celui qui a l'autorité de dire si une personne doit recevoir l'allocation d'incapacité.

S'il y a désaccord entre les deux examinateurs médicaux, d'après l'entente, les deux examinateurs doivent se rencontrer pour s'entendre sur le choix d'un arbitre médical indépendant. Les frais de cette revision du dossier sont payés conjointement par les autorités provinciales et fédérales. La décision de l'arbitre médical est finale, lorsqu'il s'agit d'établir si oui ou non une personne est atteinte d'incapacité totale et permanente.

M. HELLYER: Dans le cas où l'opinion de l'examinateur provincial est négative, le dossier est-il envoyé à l'examinateur médical fédéral?

M. DAVIDSON: En ce qui a trait à la plupart des provinces, je pense qu'il faut répondre à cette question affirmativement. Le dossier est soumis à l'examinateur fédéral parce que les deux travaillent conjointement. Il est des provinces, cependant, où le travail ne se fait pas conjointement, bien que l'examinateur fédéral voie le dossier lorsque l'autorité provinciale est d'avis que le requérant souffre d'incapacité totale et permanente.

M. HELLYER: Mais il est des cas où l'autorité fédérale n'a pas fait de recommandation et où l'autorité fédérale ne prend pas connaissance du dossier.

M. DAVIDSON: Il en est ainsi dans quelques provinces.

M. CARDIN: Dans la province de Québec, le travail se fait-il conjointement?

M. DAVIDSON: J'ai l'impression que l'examinateur provincial voit d'abord le dossier et le passe ensuite à l'examinateur fédéral, dans les cas où il a été décidé que la personne était atteinte d'incapacité totale et permanente.

M. BISSONNETTE: Dans la province de Québec, il y a plusieurs cas de personnes incapables de gagner leur vie, à cause d'une maladie grave ou d'une maladie de cœur. Dans certains cas, il se peut que quelqu'un ne soit pas accepté parce qu'il peut faire de l'exercice ou quelque chose de semblable. C'est ce que nous ne pouvons considérer raisonnable. Une personne atteinte d'une maladie cardiaque ou autre, qui ne lui permet pas de gagner sa vie, est dans la même situation qu'une autre qui ne peut manger ou travailler. Il existe une différence dans la nomenclature, mais en somme ce sont deux cas semblables. L'une est invalide parce qu'elle peut à peine travailler à cause de l'affection cardiaque dont elle souffre; elle ne peut se livrer à quelque occupation qui lui permette de gagner sa vie.

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois qu'il serait juste de signaler que puisque Québec a adhéré à l'accord concernant l'assistance-chômage, le 1er juillet 1959, il a pu en résulter certaines conséquences, et la situation est probablement plus uniforme maintenant par tout le pays.

M. PARIZEAU: La situation financière a-t-elle quelque chose à y voir?

M. DAVIDSON: Oui. Le demandeur doit satisfaire aux exigences que prévoit la loi sur les invalides relativement à l'évaluation des ressources personnelles.

M. CARTER: Le ministère possède-t-il des statistiques indiquant l'âge moyen des personnes qui touchent des pensions d'invalidité, ainsi que la période au cours de laquelle elles les reçoivent?

M. DAVIDSON: Notre rapport annuel donne des statistiques concernant l'âge mais non la totalité des personnes qui touchent des allocations d'invalidité durant une année. Nous possédons ainsi maints renseignements concernant l'âge des personnes recevant des pensions d'invalidité. En ce qui concerne votre deuxième question, il n'est pas encore possible de dire exactement combien de personnes touchent ces pensions, car ce programme ne fonctionne que depuis cinq ou six ans, et il est impossible de savoir combien longtemps une personne de 18 ans recevra cette pension. Elle peut continuer à la toucher pendant 52 ans.

M. CARTER: Vous pourriez le faire à l'égard des groupes de personnes âgées, mettons une personne qui a atteint 60 ans. Vous pourriez constater combien longtemps ces personnes de ce groupe continuent à toucher des pensions. Vous avez dit au docteur Fairfield que peu de personnes peuvent se rétablir parce qu'elles ne vivent pas assez longtemps pour ce faire.

M. DAVIDSON: Plusieurs membres chaque année tombent sous le régime de la sécurité de la vieillesse.

M. CARTER: Oui. Puis-je poser une autre question? Lorsqu'une personne touchant une pension d'invalidité peut recevoir une pension de vieillesse, reçoit-elle automatiquement cette dernière pension au lieu de la première?

M. DAVIDSON: Il appartient aux provinces d'en décider. La province peut permettre à une personne de toucher une pension d'invalidité jusqu'à l'âge de 70 ans, lorsque, automatiquement, elle reçoit la pension de vieillesse. De fait, la plupart des provinces renvoient le pensionnaire à l'assurance-vieillesse dès qu'il a atteint l'âge de 65 ans.

M. CARTER: Ceci compliquerait toute recherche que vous désiriez entreprendre relativement aux groupes d'âge.

M. MCGEE: Une personne souffrant de quelque maladie mentale peut, pendant une brève période, subir des traitements dans une institution, et se rétablir. Mais les symptômes peuvent revenir et persister indéfiniment. Votre ministère a-t-il ainsi éprouvé quelque difficulté à établir le degré d'invalidité, ou à déterminer s'il y avait invalidité totale ou partielle?

M. DAVIDSON: Voici qui nous reporte à la définition de l'invalidité totale et permanente. Si, d'après la définition, il a été établi qu'une personne souffre d'une invalidité totale et permanente, il s'en suit que cette condition peut persister indéfiniment sans amélioration sensible. Lorsque le médecin examine le patient ou revoit son dossier, il doit déclarer s'il y a possibilité proche ou réelle de guérison.

M. MCGEE: N'est-il pas vrai que, comme je l'ai déjà dit, deux personnes peuvent être atteintes de la même maladie mentale; après deux ans, l'une peut se rétablir, mais non l'autre, malgré tous les traitements possibles?

M. MONTEITH (*Perth*): Je demanderai au docteur Charron de répondre à cette question.

Le docteur K. C. CHARRON, (*directeur du Service de santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*): Monsieur le président, je crois que l'on rencontre quelques cas comme ceux qu'a décrits M. McGee. Si le médecin croit que la condition du patient ne changera pas, et que probablement elle ne s'améliorera pas, de façon sensible, alors le bureau de revision médical ordonnera que ce patient subisse un examen à tous les ans.

M. MCGEE: Ceci est déjà arrivé, et c'est la façon de procéder?

Le Dr CHARRON: Oui.

M. WINCH: Ceci m'intéresse grandement. Je connais une personne qui a fait, je crois, sept séjours dans une institution d'aliénés. Après qu'une personne y a séjourné durant un an, on n'exige pas qu'elle y demeure plus longtemps. On lui permet de sortir durant 4, 5 ou 6 mois, car l'on sait qu'elle y retournera. En vertu de la loi, cette personne serait-elle admissible aux allocations si elle n'habite pas l'institution?

M. DAVIDSON: Il faudrait savoir si les membres du bureau de révision médical ont déclaré que cette personne est invalide de façon totale et permanente. Dans certaines circonstances, une telle personne serait admissible.

M. WINCH: J'en enverrai une demi-douzaine pour voir ce qui se passe.

Le PRÉSIDENT: A-t-on d'autres questions à poser au titre des personnes invalides?

M. CARTER: J'ai une autre question à poser. Actuellement, la loi ne permet pas qu'une personne touche cette pension avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans. Cependant, il semble exister des différences dans certains cas. Si une veuve a un enfant invalide qui souffre d'une maladie mentale, et qui sera complètement invalide pour toujours, alors il peut toucher l'allocation familiale jusqu'à l'âge de 16 ans. Dans pareilles circonstances, une femme ne peut ordinairement faire beaucoup d'elle-même. Elle peut obtenir l'allocation aux mères nécessiteuses, mais lorsque l'enfant a atteint l'âge de 16 ans, il ne peut plus toucher l'allocation familiale, et il ne peut rien recevoir d'autre jusqu'à l'âge de 18 ans. Il y a alors un intervalle, et a-t-on songé à prendre quelque mesure pour y pourvoir?

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois que cette mère et son fils peuvent toucher des subventions de chômage.

M. DAVIDSON: En vertu de la Loi sur l'assistance-chômage, nous avons conclu des accords avec toutes les provinces. Cette loi vise tous les cas où un chef de famille, avec ou sans personne à charge, ne peut recevoir d'autre aide. Si, comme vous l'avez mentionné, une mère qui a un enfant de 17 ans ne peut recevoir d'autre aide aux termes des lois actuelles, la province et/ou la municipalité peut verser à cette personne l'aide qu'elle juge à propos, et les autorités fédérales en assument la moitié du montant, en vertu de la loi sur l'assistance-chômage. En ce qui concerne l'aide aux chômeurs, les lois fédérales sont moins strictes que les dispositions statutaires que nous étudions en ce moment.

M. BISSONNETTE: Pouvez-vous me dire quand la province de Québec bénéficiera de cette mesure?

M. MONTEITH (*Perth*): Elle en bénéficie depuis le 1er juillet 1959.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, nous avons traité des personnes invalides. Désirez-vous poser d'autres questions sur ce sujet? Pouvons-nous passer maintenant aux subventions d'assistance-chômage?

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Je désirerais demander à M. Davidson si l'assistance-chômage que l'on verse à la province d'Alberta est utilisée à l'égard du programme d'invalidité de cette province.

M. DAVIDSON: Je crois que le docteur Horner sait que la province d'Alberta possède une loi provinciale distincte concernant certaines prestations d'invalidité, que ne reconnaît pas la loi fédérale. Cette dernière admet que les versements faits en vertu de la loi provinciale peuvent être partagés aux termes des conventions conclues selon la Loi sur l'assistance-chômage.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): A parts égales?

M. DAVIDSON: Oui. Cependant, je dois admettre que certaines personnes qui touchent des pensions provinciales sont internées dans des institutions qui ne peuvent bénéficier de l'assistance-chômage. Toutefois, la plus grande partie des frais découlant de l'application de la loi provinciale relative aux invalides est partagée en vertu de la loi fédérale sur l'Assistance-chômage.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Alors, il n'est pas vrai de dire, comme l'a crié cette province, qu'elle assume la totalité des frais?

M. HALES: Je suppose que cette augmentation de 18 millions est attribuable au fait que la province de Québec a adhéré à ce programme?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui. La loi stipule qu'une province a droit de toucher sa part d'assistance-chômage pour l'année qui précède la date de la signature de la convention. Étant donné que la province de Québec a adhéré à ce programme le 1er juillet 1959, elle pourrait percevoir une partie de l'assistance-chômage visant les douze mois antérieurs, ainsi que toute autre somme à laquelle elle aurait droit subséquemment.

M. PARIZEAU: Et quel est le pourcentage?

M. MONTEITH (*Perth*): Cinquante pour cent des frais qui peuvent être partagés. On nous a transmis une facture assez considérable en provenance de la province de Québec, et nous nous en occupons présentement.

M. PARIZEAU: Quel est le montant?

M. DAVIDSON: Cette réclamation,—qui n'est pas complète, qui n'a pas été vérifiée ni réglée,—s'élève à environ $8,500,000.

M. CARDIN: Quand a-t-on adopté cette loi concernant l'assistance-chômage? En 1955?

M. MONTEITH (*Perth*): En 1956. Cette loi a été modifiée à compter du 1er janvier 1958. Antérieurement, la province devait payer la totalité des frais avant que les autorités fédérales y apportent leur contribution. Pour une raison quelconque, on a fixé cette limite à 45 p. 100 de la population de la province. Cette limite a été supprimée, et nous avons décidé de contribuer cinquante pour cent de toute l'assistance-chômage dans chaque province.

M. MCGEE: A la suite de cette assistance-chômage et des modifications restrictives apportées à la loi en 1958, ne pourrait-on pas affirmer qu'aucun Canadien en chômage ne souffrira en ce pays aujourd'hui?

M. WINCH: C'est une question qui relève de la politique du gouvernement; il nous faudra obtenir une réponse un peu plus tard.

M. MONTEITH (*Perth*): Permettez-moi d'expliquer ce point: on prend assez bien soin de tous les chômeurs ou de tous les invalides. Il y a toujours moyen d'améliorer la situation présente, et je suis le premier à l'admettre.

M. WINCH: Si on doit nous donner une réponse au sujet de la politique du gouvernement, qu'entendez-vous par "souffrance non méritée"?

M. MCCLEAVE: C'est écouter les discours que prononcent les membres du PSD à la Chambre des communes!

Le PRÉSIDENT: Le crédit nº 253 est-il approuvé? A-t-on d'autres questions à poser?

Le crédit est agréé.

Le PRÉSIDENT: Crédit nº 254—subventions à des organismes d'hygiène et à des organismes connexes. Messieurs, vous en trouverez les détails à la page 352. Puis-je suggérer que nous les étudiions d'après leur ordre?

Crédit 254. Subventions à des organismes d'hygiène et à des organismes connexes selon le détail des affectations ..... $ 243,250

M. CARTER: Puis-je poser une question d'ordre général, monsieur le président?

Le PRÉSIDENT: Certainement.

M. CARTER: Ces subventions sont-elles accordées moyennant certaines conditions?

M. MONTEITH (*Perth*): Il nous faut obtenir un état financier chaque année; autrement, nous n'imposons aucune condition.

M. CARTER: Il n'y a aucune réglementation, aucune exigence?

M. MONTEITH (*Perth*): Non; c'est simplement une subvention annuelle qui a été accordée depuis plusieurs années.

M. HALES: Je crois que la première,—la subvention accordée à l'égard de l'Association canadienne d'hygiène mentale,—est assez maigre, étant donnés les progrès que nous avons réalisés dans le traitement des maladies mentales.

M. MONTEITH (*Perth*): Durant quelques années, je crois, cette somme ne s'élevait qu'à $10,000; on l'a augmentée l'an dernier. Comme vous pouvez le constater, certaines de ces subventions n'ont pas varié entre l'année 1959-1960 et l'année 1960-1961; cependant, il y a eu une augmentation d'environ cinquante pour cent entre l'exercice 1958-1959 et celui de 1959-1960.

M. HALES: Quand cette augmentation a-t-elle eu lieu?

M. MONTEITH (*Perth*): L'an dernier, soit en 1959-1960.

M. HALES: De $10,000 à $15,000?

M. MONTEITH (*Perth*): De 10,000 à $15,000.

Le PRÉSIDENT: Puis-je aller plus loin que M. Hales? Ces subventions ont été augmentées, mais n'est-ce pas un domaine où le gouvernement devrait assumer une plus grande responsabilité?

M. MONTEITH (*Perth*): Je désirerais signaler que c'est purement une subvention de reconnaissance, si l'on peut ainsi dire. Cette somme n'est pas destinée à rembourser les frais ou les dépenses qu'a subis l'Association; c'est simplement en reconnaissance des services qu'elle a rendus.

Naturellement, nous aidons aux recherches relatives à l'hygiène mentale, en accordant des subventions à ce sujet et, dans une certaine mesure, en encourageant les programmes que nous soumettent les provinces. En accordant des subventions à cette association, nous prouvons que nous avons confiance en elle.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, puis-je faire une suggestion? Plusieurs parmi vous ont signifié leur intention de discuter le problème de l'hygiène mentale. Si le Comité y consent, nous pourrions le faire lorsque seront étudiés les crédits concernant l'hygiène mentale.

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, je crois qu'il serait préférable de procéder ainsi.

M. CARTER: Je désirerais poser une autre question d'ordre général, monsieur le président. Le gouvernement fédéral reçoit-il quelques services de ces associations? Accomplissent-elles quelques services?

M. MONTEITH (*Perth*): Non pas nécessairement. Ainsi, le *Canadian Welfare Council*, qui a un bureau à Ottawa, nous aide à recueillir des renseignements et autres données. Nous avons également l'Institut national canadien pour les aveugles. Lorsque nous avons quelque problème à résoudre, ces associations nous aident volontiers, nous prodiguent leurs conseils, discutent ces choses avec nous, etc.

M. CARTER: Leur demandez-vous de faire des enquêtes sur quelque sujet se rapportant à l'hygiène mentale?

M. FAIRFIELD: Monsieur le président, étudions-nous ce sujet de façon générale?

Le PRÉSIDENT: Nous sommes à étudier la ligne de conduite, et le cas de l'Association canadienne d'hygiène mentale. La présente question porte sur le principe général.

M. MONTEITH (*Perth*): L'Institut national canadien des aveugles pourrait nous donner certaines précisions statistiques mais, à mon avis, nous n'avons jamais demandé à l'un ou l'autre de ces organismes d'effectuer un relevé pour nous.

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): S'agit-il de la section par l'entremise de laquelle le ministère de la Santé et du Bien-être accorde des subventions à l'Association olympique du Canada et aux jeux de l'Empire?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): Puis-je obtenir la liste de toutes les subventions consenties à ces deux associations depuis 1956?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous allons nous empresser de vous la procurer, monsieur McDonald. Vous voulez parler de l'Association olympique et des jeux de l'Empire?

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): Oui.

Le PRÉSIDENT: Cela étant, puis-je demander pourquoi le gouvernement a confié l'octroi de subventions à des organismes internationaux de sport à cette section du ministère en particulier? N'a-t-on pas pu trouver un autre service de l'État à qui confier cette tâche?

M. MONTEITH (*Perth*): Elles nous viennent automatiquement.

M. CATHERS: C'est une affectation afférente à la Santé.

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): A-t-on déjà songé à la possibilité de créer une caisse de fiducie pour ces subventions, de concert avec le gouvernement fédéral et celui des provinces, de manière que cet argent puisse être placé et que l'intérêt en soit versé à ces associations chaque année, plutôt que de les confier au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social sous une forme improductive pour des années?

M. MONTEITH (*Perth*): Monsieur le président, en réponse à cette question, permettez-moi de vous faire observer qu'on m'a déjà fait des observations dans ce sens avec la meilleure intention du monde, si je puis m'exprimer ici, selon lesquelles on craignait que nos deniers pourraient ne plus être disponibles annuellement, de sorte qu'on a demandé l'adoption de ce régime.

Je ne veux pas entrer dans le détail, mais dans un cas en particulier j'ai calculé combien il en coûterait pour créer une caisse de fiducie capable d'assurer que telle institution disposerait de tel montant d'argent par année. Cela aurait coûté plusieurs millions de dollars. S'il fallait agir ainsi dans tous les cas ou même dans le plus petit nombre de cas, cette initiative coûterait une somme considérable.

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): Sans doute me serait-il permis de poser d'autres questions à ce sujet lorsque j'aurai en main la liste des contributions.

Le PRÉSIDENT: Vous en aurez l'occasion.

M. SKOREYKO: Au sujet des subventions à l'hygiène et au bien-être je voudrais savoir comment vous déterminez la somme à verser aux diverses institutions. Sur quoi vous fondez-vous?

M. MONTEITH (*Perth*): Lorsque je me suis attelé à cette tâche pour la première fois, je me suis procuré une liste de ces organismes et me suis reporté à un certain nombre d'années en arrière pour connaître l'historique de chacune de ces subventions. A certaines époques elles étaient plus considérables qu'à d'autres, tandis qu'elles sont demeurées stationnaires pendant certaines périodes.

Ainsi que je l'ai mentionné plus tôt, en 1958-1959 et 1959-1960, un certain nombre d'entre elles avaient été augmentées d'environ 50 p. 100. Dans les autres cas, je dirais qu'elles sont à peu près les mêmes depuis un certain nombre d'années.

De plus, il y a des cas particuliers. Cette année par exemple,—cela figure un peu plus loin, monsieur le président, mais peut-être puis-je en faire mention quand même,—le second congrès mondial de,—y a-t-il ici un médecin qui pourrait prononcer ce mot?

Le PRÉSIDENT: Voudriez-vous vous y essayer quand même aux fins du compte rendu?

M. MONTEITH (*Perth*): D'anesthésiologie. La contribution à cet égard n'est pas renouvelable; c'est tout simplement que cette année les anesthésiologistes tiennent un congrès mondial au Canada. Par conséquent,—mais je ne suis pas trop certain du montant qu'on nous a demandé initialement, nous avons consenti un versement symbolique pour aider à l'acquittement des frais de ce congrès; des initiatives analogues ont été prises dans le passé.

Ainsi, pour 1959-1960, la dernière affectation est de $75,000, comme vous pouvez le constater. Ce montant comportait une ou deux subventions de cette nature, précisément. Cette affectation, qui ne reparaît pas cette année, comprenait: $60,000 à l'Association olympique canadienne en vue d'aider l'équipe canadienne à participer aux jeux panaméricains de 1959 de même qu'aux jeux Olympiques de 1960; $10,000 pour le 9e Congrès international de pédiatrie et $5,000 à l'égard de la 13e Assemblée générale de l'Association internationale de médecine, qui s'est tenue au Canada.

Le PRÉSIDENT: Votre question porte-t-elle sur l'hygiène mentale, monsieur Winch?

M. WINCH: Ma question a trait au premier poste de l'hygiène mentale.

Le PRÉSIDENT: Six d'entre nous ont indiqué qu'ils aimeraient poser des questions. Or je sais qu'un certain nombre d'entre nous doivent siéger à un autre comité et il conviendrait peut-être que nous ajournions ici. Une motion d'ajournement serait donc opportune.

La motion est adoptée.

Le PRÉSIDENT: Nous nous réunirons de nouveau mardi à 11 heures du matin.

APPENDICE "A"

ALLOCATIONS FAMILIALES—CHÈQUES ET CONTREFAÇONS

Année	Nombre de contrefaçons	Nombre total de chèques émis
1947-1948	1,070	19,534,665
1948-1949	899	20,236,901
1949-1950	787	21,619,978
1950-1951	786	22,416,111
1951-1952	937	23,071,810
1952-1953	892	23,844,215
1953-1954	1,033	24,750,567
1954-1955	1,116	25,669,158
1955-1956	1,180	26,558,648
1956-1957	1,152	27,336,318
1957-1958	1,563	28,161,179
1958-1959	2,123	29,250,022

Ottawa,
le 17 mars 1960.

APPENDICE "B"

SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE PAR RAPPORT AU PRODUIT NATIONAL BRUT, 1952-1953 À 1959-1960

Année	Sécurité de la vieillesse	Produit national brut (année civile)	S.V. Dépenses exprimées en pourcentage du P.N.B.
	(en millions de dollars)		Pourcentage
1952-1953	323.1	23,995	1.3
1953-1954	339.0	25,020	1.4
1954-1955	353.2	24,871	1.4
1955-1956	366.0	27,132	1.3
1956-1957	379.1	30,585	1.2
1957-1958	473.9	31,773	1.5
1958-1959	559.3	32,509	1.7
1959-1960	575.0 (Estimation)	*a*)	*a*)

a) Non disponible.

SOURCE: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, rapport annuel des dépenses et de l'administration visant la loi sur les allocations familiales et la loi de la sécurité de la vieillesse, pour les années financières 1952-1953 à 1958-1959; Bureau fédéral de la statistique, recettes et dépenses des comptes nationaux, 1926-1956; et dépenses et recettes des comptes nationaux, 1958.

APPENDICE "C"

Projection de cinq ans du coût du régime de sécurité de la vieillesse

Si la loi reste telle quelle et si l'augmentation réelle du nombre de bénéficiaires de la sécurité de la vieillesse au cours de la période d'octobre 1959 à octobre 1964 est la même que l'augmentation réelle connue pour octobre 1954 à octobre 1959, on prévoit que les dépenses relatives à la sécurité de la vieillesse augmenteront d'un chiffre estimatif de 575 millions en 1959-1960 à quelque 666 millions en 1964-1965. Cet accroissement représenterait en moyenne une hausse annuelle de 18.2 millions.

APPENDICE "D"

Nombre estimatif des enfants recevant l'allocation familiale de $6 (âge 0 à 10) et de $8 (âge 10 à 16)

D'après les estimations démographiques du Bureau fédéral de la statistique il y avait au Canada, le 1er juin 1959, 4,155,500 enfants de moins de 10 ans (groupe de $6) et 1,592,900 enfants âgés de 10 à 16 ans (groupe de $8), soit un total de 6,108,400 enfants.

A la fin de juin 1959, 6,082,718 enfants recevaient des allocations familiales.

Étant donné que l'estimation totale du B.F.S. pour ce qui est du nombre d'enfants au Canada le 1er juin 1959 se rapproche du nombre d'enfants recevant des allocations familiales pour ce mois, on peut supposer que le détail par groupe d'âge donné par l'estimation du B.F.S. est une indication raisonnablement précise du nombre d'enfants touchant des allocations familiales de $6 et des allocations familiales de $8.

A noter à ce sujet que les chèques d'allocations familiales s'adressent à toute la famille plutôt qu'à chaque enfant en particulier. On ne peut donc pas déterminer avec précision par le nombre de chèques émis combien d'enfants reçoivent une allocation de $6 et combien en reçoivent une de $8. Il faudrait faire un examen minutieux des comptes individuels si l'on voulait, par exemple, déterminer si une allocation familiale de $24 pour un mois donné s'adresse à quatre enfants de moins de 10 ans (groupe de $6) ou à trois enfants de plus de 10 ans (groupe de $8).

APPENDICE "E"

Répartition par région du nombre de postes prévus dans les prévisions de dépenses de 1960-1961, à l'égard des allocations familiales et de la sécurité de la vieillesse—Administration

Endroit	*Nombre de postes*
Bureau principal—Ottawa	14
Terre-Neuve	31
Île du Prince-Édouard	11
Nouvelle-Écosse	52
Nouveau-Brunswick	41
Québec	216
Ontario	290
Manitoba	48
Saskatchewan	55
Alberta	58
Colombie-Britannique	71
Total	887

APPENDICE "F"

CATÉGORIE DES ÉCONOMISTES

Partie I—Généralités

1. *Fonctions en cause*

Cette catégorie indique la répartition des emplois, dont les fonctions consistent à surveiller ou à exécuter des travaux comportant l'analyse et l'interprétation de conditions économiques et de faits nouveaux se rapportant à des industries, à des secteurs ou à des domaines particuliers de l'économie.

2. *Exclusions et limitations*

Les postes de chef de divisions économiques ainsi que les postes supérieurs sont exclus de la présente catégorie.

3. *Définition des procédés de travail et des attributions*

a) *Analyse*—Faire l'examen critique de renseignements ou de données en vue de déterminer des rapports de cause à effet et de formuler puis vérifier des hypothèses devant servir de base à des initiatives ou à des opinions.

b) *Prévision*—Estimer ou prévoir diverses éventualités.

c) *Interprétation*—Expliquer le sens ou la portée de renseignements ou de données et traduire en langage courant des termes de caractère technique.

d) *Théorie économique*—Le corps de lois, de principes et de notions formant la base de l'analyse et de l'interprétation économiques.

e) *Méthodes*—Les façons de procéder et les techniques fondées sur la théorie économique et statistique et appliquées à la planification, l'analyse et à l'interprétation de renseignements et de données.

f) *Études*—Le groupement méthodique et l'analyse de renseignements et de données émanant de sources primaires et secondaires.

(i) *Sources primaires*—personnes, organismes ou dossiers fournissant des renseignements ou des connaissances de première main.

(ii) *Sources secondaires*—imprimés ou documents qui ont pu être assemblés, analysés ou interprétés.

g) *Relevé*—Méthode permettant d'obtenir des renseignements.

h) *Tâche*—Constitue le plus bas niveau de responsabilité en ce qui concerne le groupement de données et de renseignements pertinents à l'égard de certaines parties d'études, de relevés ou de programmes de travail.

i) *Projet*—Le développement et l'analyse systématiques de renseignements et de données obtenus à la suite d'études ou de relevés.

j) *Projet complexe*—Le développement et l'analyse systématiques de renseignements et de données obtenus à la suite d'études ou de relevés à l'égard desquels on ne dispose pas de guides techniques et qui requièrent des travaux de développement.

k) *Domaine*—Sujet faisant d'habitude l'objet d'une spécialité reconnue et auquel s'applique des principes économiques; notamment la gestion des fermes, le commerce extérieur, les placements, le transport ferroviaire et les salaires.

4. *Base du plan*

Les classes sont établies en fonction des éléments ci-après:

a) Fonctions caractéristiques,
b) Surveillance reçue,
c) Surveillance exercée,
d) Contacts,
e) Qualités requises.

5. *Sources de recrutement*

Les universités.

6. *Régime d'avancement et de mutation.*

Les employés peuvent être promus aux plus hauts échelons de la catégorie ou à des postes administratifs comportant une grande variété de fonctions et d'attributions.

CATÉGORIE DES ÉCONOMISTES

PARTIE II—DÉTAIL DES PARTICULARITÉS AFFÉRENTES AUX DIVERSES CLASSES

ÉCONOMISTE 1

1. *Fonctions caractéristiques*

a) Arrête le détail des tâches:
b) Établit des sources de renseignements circonstanciés;
c) Interprête des variations de données économiques, financières et sociales;
d) Prépare des rapports et des mémoires qui réunissent des renseignements pertinents;
fait des généralisations et tire des conclusions avec amples données précises à l'appui. (La présentation et les explications amènent généralement le titulaire à rattacher les renseignements à un contexte de tendances courantes et historiques ainsi qu'à d'autres travaux déjà effectués dans le domaine.)
e) Rédige des lettres en vue de fournir ou d'obtenir des renseignements;
f) Fournit des conseils sur la possibilité d'obtenir certains renseignements ou certains tableaux;
g) Peut faire fonction d'adjoint de membres techniques de commissions, de conseils ou de groupes de discussion.

2. *Attributions*

a) *Surveillance reçue*

Le travail comporte des tâches intéressant un certain domaine de l'économique. Les buts et objectifs sont précisés, les méthodes prescrites, les sources possibles de renseignements indiquées.

Le surveillant vérifie à divers intervalles le travail accompli pour voir si les instructions sont respectées et constater les progrès réalisés; les résultats définitifs sont revisés au point de vue du parachèvement, de la perfection, de la précision et du bien-fondé des conclusions.

b) *Surveillance exercée*

Peut être appelé à distribuer du travail aux commis affectés au recueil, à l'analyse et à la mise en tableau de données; résoud des problèmes de codification et d'édition; répond à des questions relatives à des contradictions; établit des tableaux, des tables et des graphiques; vérifie le travail accompli au point de vue de la précision.

c) *Contacts*

Collabore avec le personnel techique du ministère en vue d'obtenir ou de vérifier des renseignements. À l'occasion, peut entrer en rapport avec des techniciens de l'extérieur pour obtenir ou vérifier des renseignements.

3. *Qualités requises*

Minimum

Grade conféré par une université reconnue et portant spécialisation en économique, en commerce ou en économie politique; connaissance fondamentales de la théorie économique et des méthodes statistiques; aptitude manifeste à faire des analyses économiques; aptitude à rédiger des rapports et de la correspondance; qualités personnelles appropriées; état physique satisfaisant.

Pour fins d'annonce seulement

FONCTIONS

Sur directive, faire des analyses économiques dans le domaine .....; établir des sources de renseignements détaillés; interpréter les variations de données économiques, financières et autres; rédiger des rapports et de la correspondance; effectuer au besoin d'autres travaux connexes.

QUALITÉS

Grade conféré par une université reconnue et portant spécialisation en *.....; connaissances fondamentales de la théorie économique et des méthodes statistiques; aptitude manifeste à faire des analyses économiques; aptitude à rédiger des rapports et de la correspondance; qualités personnelles appropriées; état physique satisfaisant.

*NOTA: Le grade dans le domaine où le candidat sera employé peut être spécifié dans l'avis de concours afférent à chaque poste en particulier.

CATÉGORIE DES ÉCONOMISTES

ÉCONOMISTE 2

1. *Fonctions caractéristiques*

a) Participe à l'élaboration de projets;

b) Prépare le matériel de base complet portant sur des développements économiques et techniques en vue d'améliorer les études;

c) Analyse les rapports et les variations de données à l'étude. (Ce travail comporte ordinairement l'explication de développements et l'interprétation de tendances.)

d) Rédige des rapports et des mémoires résumant des développements et des tendances, tire des conclusions et fait des généralisations. (Les rapports et les mémoires ont généralement trait aux conditions sociales et économiques ainsi qu'à la structure étayant certains secteurs de l'économie.)

e) Rédige de la correspondance relativement à la disponibilité de renseignements et à l'élucidation de problèmes d'interprétation;

f) Peut-être appelé à siéger au sein de commissions, de conseils ou de groupes de discussion traitant de sujets relatifs au domaine de travail en cause.

2. *Attributions*

a) *Surveillance reçue*

Dans un certain domaine de l'économique, assume la responbilité constante d'un secteur de travail, ou de certains projets. Le surveillant indique les objectifs et les procédés généraux. À l'économiste 2 échoit la responsabilité de choisir et d'adapter les méthodes voulues. Les résultats sont revisés au point de vue de la rectitude du jugement et de la réalisation des objectifs techniques.

b) *Surveillance exercée*

Peut être appelé à donner des instructions à des collaborateurs spécialisés quant aux méthodes à employer et aux sources de renseignements; vérifier la qualité et la précision du travail. Les attributions de surveillance à l'égard des emplois de bureau sont essentiellement les mêmes que dans le cas de l'économiste 1.

c) *Contacts*

Établir des contacts en vue d'obtenir ou d'échanger des renseignements. Il peut s'agir d'entrer en rapport avec des membres de l'administration fédérale, provinciale ou municipale, d'organismes ou d'institutions privés habituellement établis au Canada.

3. *Qualités requises*

Minimum

Grade conféré par une université reconnue et portant spécialisation en économique, en commerce ou en économie politique; environ quatre années d'expérience valable en analyse économique; ou une maîtrise dans un domaine pertinent, plus environ deux années d'expérience valable en analyse économique; OU un doctorat dans un domaine pertinent; une connaissance suffisante de la théorie économique et des méthodes économiques et statistiques; habileté manifeste à faire des analyses économiques; aptitude à rédiger des rapports et de la correspondance; qualités personnelles appropriées; état physique satisfaisant.

Pour fins d'annonce seulement

FONCTIONS

Sur directive générale seulement, faire des analyses économiques dans le domaine.....; analyser et interpréter des données; rédiger des rapports et de la correspondance; surveiller du personnel (au besoin); exécuter d'autres travaux connexes si nécessaire.

QUALITÉS

Grade conféré par une université reconnue et portant spécialisation en *.....; plusieurs années d'expérience en analyse économique; une connaissance suffisante de la théorie économique et des méthodes économiques et statistiques; aptitude manifeste à effectuer des analyses économiques; aptitude à rédiger des rapports et de la correspondance; qualités personnelles appropriées; état physique satisfaisant.

*NOTA: Le grade dans le domaine où le candidat sera employé peut être spécifié dans l'avis de concours afférent à chaque poste en particulier.

CATÉGORIE DES ÉCONOMISTES

ÉCONOMISTE 3

1. *Fonctions caractéristiques*

   a) Élabore le plan d'études, de relevés et de programmes analytiques continus;

   b) Développe des indicateurs et autres techniques pour mettre en lumière des problèmes et des tendances de changement dans des secteurs donnés;

   c) Analyse et interprète des données complexes. (Il s'agit ordinairement d'évaluer et d'interpréter la corrélation de variables en tant qu'elles se rapportent à des développements intéressant un secteur de prévisions et d'estimations projetées, à la lumière de développements passés et présents);

   d) Rédige, examine et revise des rapports et des mémoires où sont interprétés des développements et des tendances, tire des conclusions et fait des généralisations susceptibles d'indiquer des répercussions ou des conséquences quant aux méthodes et à la ligne de conduite;

   e) Rédige de la correspandance concernant la mise au point de projets ainsi que des projets de lettres fournissant des interprétations et des explications de principes et de méthodes se rapportant au domaine de travail abordé.

   f) Donne des conseils sur la possibilité d'entreprendre de nouveaux travaux ou sur les travaux en cours et fournit de l'aide technique et des conseils à ceux qui ont charge de la mise au point des programmes dans des domaines connexes au travail en cause;

   g) Siège au sein de commissions, de conseils ou de groupes de discussion dont l'objet se rattache au domaine de travail visé.

2. *Attributions*

   a) *Surveillance reçue*

   Le travail porte sur un domaine particulier de l'économique ou sur des projets complexes dans un domaine donné de l'économique. La portée générale et les objectifs sont établis de concert avec le surveillant. Les plans sont revisés au point de vue de la ligne de conduite générale, de la qualité technique et des problèmes nouveaux ou concomitants à étudier. Assume la principale responsabilité quant à la compétence technique avec laquelle le travail est effectué. Le travail est revisé au point de vue de la réalisation des objectifs techniques, de la qualité de l'exécution, des considérations de principe et de la publication des résultats.

b) *Surveillance exercée*

Peut prendre en charge le travail exécuté par des adjoints spécialisés de bureau. Cette responsabilité comprend l'établissement d'ordres de priorité et du régime de travail, la répartition de la main-d'œuvre et d'autres objectifs techniques.

Ressources: donner des instructions détaillées concernant la portée et les objectifs de projets ou de tâches, les sources de renseignements, les méthodes à employer et la rédaction des rapports; reviser le travail au point de vue de la précision, du bien-fondé des conclusions et des objectifs techniques.

c) *Contacts*

Établit et maintient des rapports aux fins de donner ou d'obtenir des interprétations, des renseignements concernant les méthodes d'analyse et les sources pertinentes de renseignements. Le travail comporte habituellement des rapports constants avec des fonctionnaires des services fédéraux et provinciaux, des organismes et des institutions privés ainsi qu'avec des fonctionnaires d'organismes internationaux.

3. *Minimum*

Grade conféré par une université reconnue et portant spécialisation en économique, en commerce ou en économie politique; plus environ sept années d'expérience valable en analyse économique; ou une maîtrise dans un domaine pertinent et environ cinq années d'expérience valable en analyse économique; ou un doctorat dans un domaine pertinent plus environ trois années d'expérience valable en analyse économique; de bonnes connaissances de la théorie économique et des méthodes économiques et statistiques; aptitude à résoudre des problèmes de développements et de conceptions; aptitude manifeste à entretenir des rapports avec des membres du gouvernement et de l'industrie; aptitude à surveiller (au besoin); aptitude à rédiger des rapports complets et de la correspondance; qualités personnelles appropriées; état physique satisfaisant.

Pour fins d'annonce seulement

FONCTIONS

Sur directives, se charger de ..... ou de projets complexes dans le domaine de .....; élaborer le plan d'études, de relevés et de programmes analytiques continus; développer des indicateurs et autres techniques pour mettre en lumière des problèmes et des régimes de changement; analyser et interpréter des développements dans le domaine en cause; rédiger, examiner et reviser des rapports, des mémoires et de la correspondance; donner des conseils sur la possibilité d'entreprendre ou de revoir des projets; fournir de l'aide technique et des renseignements; siéger en qualité de technicien au sein des commissions, de conseils et de groupes de discussion; exécuter des travaux connexes (au besoin).

QUALITÉS

Grade conféré par une université reconnue et portant spécialisation en *.....; un certain nombre d'années d'expérience de travail analogue au travail à exécuter; une excellente connaissance de la théorie économique et des méthodes économiques et statistiques; aptitude à résoudre des problèmes de développement; habileté à rédiger des rapports complets et de la correspondance; qualités personnelles appropriées; état physique satisfaisant.

*NOTA: Le grade dans le domaine où le candidat sera employé peut être spécifié dans l'avis de concours afférent à chaque poste particulier.

CATÉGORIE DES ÉCONOMISTES

ÉCONOMISTE 4

1. *Fonctions caractéristiques*

a) Élabore des plans d'études, de relevés et des programmes de travaux;

b) Met au point et adapte des conceptions, des techniques et des méthodes (exigeant une vaste compréhension du travail dans des domaines connexes);

c) Analyse et interprète les corrélations de variables et rattache la signification de ces constatations à celles faites dans d'autres domaines connexes, y compris les répercussions sur la ligne de conduite en cause;

d) Rédige, examine et revise des rapports et des mémoires estimant la portée de constatations en fonctions des facteurs économiques, sociaux et autres qui peuvent avoir des répercussions ou des conséquences sur la ligne de conduite. (Le travail comporte souvent l'entière responsabilité de la présentation des renseignements techniques extraits de rapports et d'articles.)

e) Fournit des conseils à l'égard de problèmes pour lesquels il n'existe pas de guides techniques spéciaux et à l'égard de questions touchant le développement de lignes de conduite ministérielles;

f) Peut servir de conseiller ou de représentant ministériel au sein de commissions, de conseils ou de groupes de discussion étudiant des questions techniques complexes ou d'autres questions de principe.

2. *Attributions*

a) *Surveillance reçue*

Le travail porte sur un domaine de l'économique comportant des tâches et des projets corrélatifs et rattachés à plus d'un objectif principal. La portée générale et les objectifs sont établis de concert avec le surveillant qui doit également approuver l'entreprise, le développement ou la revision principale de projets ou de programmes de travail. Faible direction technique: toutefois, les problèmes concernant la qualité des données, la validité des analyses et l'organisation générale des projets sont habituellement étudiés avec le surveillant. Le travail accompli est généralement revisé au point de vue de la réalisation des objectifs, des considérations de principe et de la publication des résultats.

b) *Surveillance exercée*

Assume habituellement la responsabilité du travail exécuté par des professionnels et autres employés auxiliaires. Cette responsabilité comprend l'établissement d'ordres de priorité et l'ordonnance des travaux; la répartition de la main-d'œuvre et d'autres ressources; l'orientation du choix et du développement de solutions aux problèmes à l'étude; la revision du travail au point de vue de la bonne exécution, du bien-fondé des conclusions et des objectifs.

c) *Contacts*

Établir et maintenir des rapports de collaboration avec des fonctionnaires des gouvernements fédéral, provincial et municipal et d'organismes internationaux et privés.

3. *Qualités*

Minimum

Grade conféré par une université reconnue et portant spécialisation en économique, en commerce ou en économie politique; plus environ dix années d'expérience valable en analyse économique; ou une maîtrise dans un domaine connexe et environ huit années d'expérience valable en analyse économique; ou un doctorat dans un domaine connexe et environ six années d'expérience valable en analyse économique; une connaissance approfondie de la théorie et des méthodes économiques; une connaissance suffisante des méthodes statistiques pertinentes; l'aptitude manifeste et l'initiative voulue pour résoudre des problèmes de développement et de conception; aptitude manifeste à entretenir des rapports avec des fonctionnaires de l'État, des dirigeants de l'industrie et des membres d'organismes internationaux; l'aptitude à surveiller (au besoin); l'aptitude à rédiger des rapports techniques et circonstanciés et de la correspondance; qualités personnelles appropriées; état physique satisfaisant.

Pour fins d'annonce seulement

FONCTIONS

Sur directive générale, entreprendre des études, des relevés et la mise en œuvre de programmes analytiques qui en découlent dans le domaine de .....; développer et adapter des conceptions, des techniques et des méthodes pour la solution de problèmes d'analyse dans le domaine en cause; analyser et interpréter des corrélations et rattacher la signification de constatations à celles d'autres constatations intéressant des domaines connexes, y compris les conséquences de principe; rédiger, examiner et reviser des rapports, des mémoires et de la correspondance; fournir des conseils à l'égard de problèmes pour lesquels il n'existe pas de guides techniques; siéger à titre de conseiller ou de représentant ministériel au sein de commissions, de conseils et de groupes de discussion traitant de sujets techniques complexes; au besoin, exécuter d'autres fonctions connexes.

QUALITÉS

Grade conféré par une université reconnue et portant spécialisation en *.....; plusieurs années d'expérience dans le domaine en cause; connaissance approfondie de la théorie et des méthodes économiques; connaissance suffisante des méthodes statistiques pertinentes; aptitude manifeste et initiative voulue pour résoudre des problèmes de développement et de conception; aptitude manifeste à entretenir des rapports avec des fonctionnaires de l'État, des dirigeants de l'industrie et des membres d'organismes internationaux; aptitude à rédiger des rapports techniques et circonstanciés et de la correspondance; qualités personnelles appropriées; état physique satisfaisant.

*NOTA: Le grade dans le domaine où le candidat sera employé peut être spécifié dans l'avis de concours afférent à chaque poste en particulier.

CATÉGORIE DES ÉCONOMISTES

ÉCONOMISTE 5

1. *Fonctions caractéristiques*

a) Formule et revise les objectifs généraux des études, relevés et programmes dans le cadre d'un régime établi et institue des enquêtes sur les méthodes et manières de procéder en vue d'améliorer la qualité du travail;

b) Incorpore le développement et l'application de nouvelles conceptions aux problèmes d'analyse, aux méthodes de mensuration ainsi qu'aux techniques et procédés à employer;

c) Analyse et interprète les corrélations de variables en plusieurs domaines d'activité et rattache la signification des constatations à celles établies dans des domaines connexes; développe fréquemment les répercussions de ces constatations au principe. (Le problème consiste souvent à remanier la rédaction de propositions ou de suggestions de changements de principe et de méthodes fondés sur des rapports constatés et l'examen de données provenant de diverses sources.)

d) Rédige, étudie et revise des rapports, mémoires et états où sont exposées les données de problèmes sociaux et économiques et leurs répercussions sur le programme à l'étude. (Le travail comporte souvent la responsabilité de la teneur et du format d'articles et de rapports.)

e) Rédige de la correspondance fournissant des interprétations de programmes ministériels et gouvernementaux.

f) Donne des conseils sur des questions touchant les principes ministériels et gouvernementaux ainsi que certains domaines d'activité. Cela comporte souvent la nécessité de donner des conseils sur la possibilité et l'opportunité d'entreprendre des projets et des programmes de travaux à la lumière des besoins généraux qui se font sentir; des conseils peuvent également être à donner au sujet de problèmes administratifs touchant le travail de l'organisation dans son ensemble.)

g) Siège à titre de représentant au sein de commissions, conseils et groupes de discussion traitant d'une grande variété de problèmes économiques.

2. *Attributions*

a) Surveillance reçue

Le travail embrasse plusieurs domaines de l'économique. Les buts et objectifs généraux des principaux programmes de travail sont déterminés de concert avec le surveillant; les plans sont revisés aux fins d'intégrer le travail à celui d'autres domaines en conformité des principes établis et des engagements pris, compte tenu des ressources financières et des ressources en main-d'œuvre. Très peu de surveillance technique. Le travail accompli est revisé au point de vue des principes et de la publication des résultats.

b) Surveillance exercée

Assume généralement la responsabilité du travail accompli par un personnel professionnel assez nombreux. Cette attribution comporte l'établissement d'ordres de priorité et l'ordonnance du travail, la répartition de la main-d'œuvre et des autres ressources; la délégation de la responsabilité à l'égard de certaines parties du travail; l'aide aux adjoints dans le choix et la mise au point des bonnes solutions aux problèmes; l'intégration des programmes généraux de travail; la revision du travail au point de vue de la qualité d'exécution, du bien-fondé des conclusions et des objectifs à atteindre.

c) Contacts

Établir des contacts en vue de déterminer et d'interpréter le besoin de projets particuliers, d'études et de relevés et autres travaux du genre. Cette fonction comporte souvent le maintien de rapport avec des fonctionnaires des gouvernements fédéral et provincial, des représentants d'organismes et d'institutions privées ainsi que les membres d'organismes internationaux. Pour être appelé à prendre la parole devant les membres des gouvernements et d'autres organismes sur des sujets se rattachant au travail en cause.

3. *Qualités*

Minimum

Grade d'une université reconnue et portant spécialisations en économique, en commerce ou en économie politique, plus environ quatorze années d'expérience valable en analyses économiques; ou une maîtrise dans un domaine de travail connexe et environ douze années d'expérience en analyse économique; ou un doctorat dans un domaine de travail approprié plus environ dix années de travail en analyse économique; une connaissance très vaste et très approfondie de la théorie et des méthodes économiques; une connaissance suffisante des méthodes statistiques pertinentes; aptitude à résoudre des problèmes d'intégration et de coordination de divers domaines de l'économique; aptitudes administratives manifestes (au besoin); aptitude manifeste à entretenir des rapports avec des fonctionnaires de l'État, des membres de l'industrie et d'organismes internationaux; aptitude à rédiger des rapports techniques et très détaillés; qualités personnellles appropriées; état physique satisfaisant.

Pour fins d'annonce seulement

FONCTIONS

Sur directives générales seulement, être chargé d'analyses économiques dans le domaine .....; formuler et reviser les objectifs généraux d'études, relevés et

programmes de travail; intégrer le développement de nouvelles conceptions et techniques aux problèmes à étudier; analyser et interpréter la signification de constatations et faire des recommandations et propositions concernant la politique et les méthodes d'application; rédiger, examiner et reviser des rapports, des mémoires et de la correspondance; fournir des conseils techniques sur des méthodes et procédés économiques; faire fonction de représentant au sein de commission, conseils et groupes de discussion traitant d'une grande diversité de problèmes économiques; remplir au besoin d'autres fonctions connexes.

QUALITÉS

Grade conféré par une université reconnue et portant spécialisation en *.....; vaste expérience en travaux se rattachant aux fonctions à remplir; connaissances étendues et approfondies de la théorie et des méthodes économiques; connaissance suffisante des méthodes statistiques pertinentes; aptitude à résoudre des problèmes d'intégration et de coordination de différents secteurs de l'économie; aptitude manifeste à entretenir des rapports avec les fonctionnaires des divers ministères de l'État, les représentants de l'industrie et d'organismes internationaux; aptitude à rédiger des rapports techniques et très détaillés; qualités personnelles appropriées; état physique satisfaisant.

*NOTA: Le grade dans le domaine où le candidat sera employé peut être spécifié dans l'avis de concours afférent à chaque poste en particulier.

PAIEMENTS D'ALLOCATIONS FAMILIALES ET PRODUIT NATIONAL BRUT, 1945-1946 À 1959-1960

Année	Dépenses en allocations familiales	Produit national brut (année civile)	Allocations familiales en tant que pourcentage du produit national brut
	(en millions de dollars)		Pourcentage
1945-1946	172.6	11,835	(1)
1946-1947	245.1	11,850	2.1
1947-1948	283.2	13,165	2.0
1948-1949	270.9	15,120	1.8
1949-1950	297.5	16,343	1.8
1950-1951	309.5	18,006	1.7
1951-1952	320.5	21,170	1.5
1952-1953	334.2	23,995	1.4
1953-1954	350.1	25,020	1.4
1954-1955	366.5	24,871	1.5
1955-1956	382.5	27,132	1.4
1956-1957	397.5	30,585	1.3
1957-1958	437.9	31,773	1.4
1958-1959	474.8	32,509	1.5
1959-1960	491.4 (estimation)	(2)	(2)

(1) Le pourcentage pour l'année financière 1945-1946 n'est pas fourni parce que le programme d'allocations familiales n'a eu cours que pendant neuf mois cette année-là.

(2) Non disponible.

SOURCE: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social: Rapport annuel des dépenses et de l'administration relatives à la Loi sur les allocations familiales et à la Loi sur la sécurité de la vieillesse, pour les années financières 1945-1946 à 1959-1960; Bureau fédéral de la statistique: recettes et dépenses des comptes nationaux, 1926-1956; dépenses et recettes des comptes nationaux, 1958.

APPENDICE "H"

Projection de cinq ans du coût des allocations familiales

Il est difficile d'estimer le coût des allocations familiales dans les années à venir du fait que des variations de facteurs tels que la natalité et l'immigration nette peuvent exercer une influence considérable sur le nombre d'enfants admissibles. Des hypothèses arbitraires ont dû être faites. Les deux méthodes suivies se fondent sur diverses suppositions et fournissent des estimations maximums et minimums des dépenses, dans cinq ans d'ici, soit en l'année financière 1964-1965.

Estimation maximum

Si la présente législation n'est pas modifiée et si l'augmentation actuelle du nombre d'enfants de moins de 16 ans au cours de la période d'octobre 1959 à octobre 1964 est la même que l'augmentation qui s'est produite d'octobre 1954 à octobre 1959, on estime que les dépenses en allocations familiales passeront d'une somme estimative de 491.4 millions de dollars en 1959-1960 à quelque 578 millions en 1964-1965. Cela représenterait une augmentation annuelle moyenne de 17.3 millions de dollars.

Estimation minimum

Voici une estimation provisoire du nombre d'enfants en octobre 1964 (point moyen pour l'année financière 1964-1965):

Enfants de moins de 10 ans	4,587,800
Enfants de 10 à 15 ans inclusivement	2,365,900
Total	6,953,700

Cette estimation se fonde sur des hypothèses d'après lesquelles, au cours des cinq prochaines années:

(1) la natalité se maintiendra à peu près au même taux que ces dernières années;

(2) l'immigration nette de personnes de moins de 16 ans atteindra un chiffre analogue à celui des deux dernières années;

(3) les taux de survivance des personnes présentement vivantes et de celles qui naîtront d'ici à octobre 1964 s'établiront à peu près aux mêmes chiffres que ces dernières années.

Aux taux de $6 pour les enfants de moins de 10 ans et de $8 pour les enfants de 10 à 15 ans inclusivement, le coût estimatif en 1964-1965 serait d'environ 557 millions. Cela représenterait une augmentation annuelle moyenne de 13.1 millions de dollars.

APPENDICE "I"

Province	Travailleurs sociaux employés par le ministère			
	Classe 4	Classe 3	Classe 2	Enquêteur sur place
Terre-Neuve	—	1	1*	—
Île du Prince-Édouard	—	—	1*	—
Nouvelle-Écosse	—	1	1*	1
Nouveau-Brunswick	—	1	1*	1
Québec	1	1	6*	4
Ontario	1	1	2	1
Manitoba	—	1	1*	1
Saskatchewan	—	1	1*	1
Alberta	—	1	1	1
Colombie-Britannique	—	1	1*	1
TOTAL	2	9	16	11

* Laisse voir une vacance.

Si le chiffre est plus élevé dans le Québec, c'est que cette province possède moins d'organismes auprès desquels le Ministère pourrait acheter des services sur place. En Ontario, par exemple, le Ministère achète des services d'un réseau de cinquante-cinq sociétés d'Aide à l'enfance et autres organismes de bien-être privés.

Appendice "J"

DISPOSITIONS DU PROGRAMME PROVINCIAL D'ASSURANCE-HOSPITALISATION CONFORMÉMENT À DES ENTENTES CONCLUES SOUS L'EMPIRE DE LA LOI CONCERNANT L'ASSURANCE-HOSPITALISATION ET LES SERVICES DIAGNOSTIQUES

Province	Malades hospitalisés		Malades non hospitalisés		Période d'attente de prestations	Mode de financement provincial	(4) Prestations hors de la province
	Services	Taux autorisés	Services	Taux autorisés			
Colombie-Britannique...	*de base	$1 par jour	(1) (i) Urgence (24 h.) Intervention chirurgicale d'ordre mineur	(1) $2	3 mois	Recettes générales (tirées d'une partie de la taxe de vente)	*a*) Urgence dans les 3 mois d'absence de la province *b*) Référence, sous réserve de l'approbation du Commissaire.
Alberta.....	de base	Adultes: $1.50 à $2 par jour Nouveau-né: $1 par jour	Néant (5)	néant	néant	Impôt foncier	*a*) Urgence *b*) Référence *c*) Lorsque les hôpitaux de l'extérieur de la province sont facilement accessibles.
Saskatchewan.....	de base	néant	(i) Urgence et soins postérieurs dans les cas d'accident (ii) Examen pathologique des tissus et services relatifs au cancer (iii) Spécimens cliniques et diagnostiques fournis par des laboratoires provinciaux.	néant	3 mois	Impôt d'hospitalisation $17.50 et $35 annuellement (prime plus recettes générales)	En cas de nécessité médicale, avec limite de 60 jours, annuellement, par les personnes hors du Canada.
Manitoba.....	de base	néant	(i) Urgence (24 h.) (ii) Interventions chirurgicales d'ordre mineur, désignées. (iii) Thérapie à l'électrochoc.	néant	1 mois	(3) Primes $2.05 et $4.10 par mois	*a*) Urgence *b*) Lorsque les soins voulus ne peuvent être obtenus au Manitoba; avec l'approbation du Commissaire.
Ontario.....	(2) de base	néant	Urgence (4 h.)	néant	3 mois	(3) Primes $2.10 et $4.20 par mois	Dans les hôpitaux reconnus par le Commissaire

* Services de base s'entendent des services pour malades hospitalisés, décrits à l'article 2 *f*) de la loi.

Nouveau-Brunswick.....	de base	néant	(i) Urgence et soins postérieurs dans les cas d'accident. (ii) Services de réadaptation, avec physiothérapie; disponibles. (iii) Méthodes de diagnostique et de traitement, autorisées. (iv) Services de laboratoires provinciaux, spécifiés.	néant	3 mois	Primes $2.10 et $4.20 par mois	*a*) Urgence *b*) Lorsque les soins voulus ne sont pas disponibles, avec l'approbation de la Commission.
Nouvelle-Écosse.....	de base	néant	(i) Urgence (48 h.) (ii) Examens radiologiques de diagnostique nécessaires, avec les interprétations nécessaires. (iii) Examens de laboratoire spécifiés (iv) Radiothérapie et malignité, et (v) Services cliniques pour tumeur (vi) Sang, y compris fractions (vii) Interventions médicales et chirurgicales d'ordre mineur.	néant	3 mois	Taxe d'hôpital (3 p. 100)	*a*) Urgence *b*) Reconnu par le Commissaire. Pour période n'excédant pas 3 mois dans une même période de 12 mois consécutifs.
Île du Prince-Édouard...	(2) de base	néant	(i) Travaux de laboratoire, spécifiés. (ii) Travaux de radiologie, spécifiés, y compris l'usage d'isotopes radio-actifs. (iii) Médicaments, produits biologiques et préparations connexes pour diagnostique et traitement d'urgence. (iv) Tous autres services spécifiés à l'égard des services pour malades hospitalisés.	néant	3 mois	(3) Prime $2 et $4 par mois	*a*) Urgence *b*) Avec autorisation préalable de la Commission. Pour une période n'excédant pas 3 mois dans une même période de 12 mois consécutifs.
Terre-Neuve.....	de base	néant	Procédés de diagnostique et de traitement sélectionnés.	néant	néant	Revenu consolidé.	*a*) Urgence *b*) Avec autorisation préalable du Ministre.

(1) En vertu du programme provincial seulement.
(2) Les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux pour tuberculeux, en vertu du programme provincial seulement.
(3) Taux spéciaux pour personnes à charge de la G.R.C. et des services armés.
(4) A l'exclusion des ententes interprovinciales visant le changement de résidence.
(5) Pour bénéficiaires de mesures de bien-être, en vertu du programme provincial seulement (1er avril 1959).

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

MAR 29 1960

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 5

SÉANCE DU MARDI 22 MARS 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année 1960–1961

TÉMOINS:

L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, assisté de M. G. F. Davidson, sous-ministre (Bien-être) et du Dr G. D. W. Cameron, sous-ministre (Santé).

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960

22809-8—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith

Vice-président: M. Ernest J. Broome

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin (*Essex-Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pigeon
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler.

Secrétaire du Comité:
J. E. O'Connor.

PROCÈS-VERBAL

MARDI 22 mars 1960.
(6)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit aujourd'hui à 11 h. 5 du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Argue, Anderson, Baldwin, Best, Bissonnette, Cardin, Caron, Carter, Cathers, Clancy, Crouse, Fairfield, Fleming (*Okanagan-Revelstoke*), Fortin, Hales, Halpenny, Horner (*Jasper-Edson*), Howe, Jorgenson, Korchinski, McCleave, McDonald (*Hamilton-Sud*), McFarlane, McGee, McGrath, More, Parizeau, Pugh, Skoreyko, Smith (*Calgary-Sud*), Stewart, Stinson, Thomson, Vivian, Winch et Winkler—36.

Aussi présents: L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, secondé par M. G. F. Davidson, sous-ministre (Bien-être social) du Dr G. D. W. Cameron, sous-ministre (santé), du Dr K. C. Charron, directeur du Service de santé, et de Mlle O. J. Waters, secrétaire du ministère.

Le président fait observer qu'il y a quorum.

M. MCGRATH invoque le Règlement pour demander la raison du retard dans la livraison des exemplaires imprimés des *Minutes of Proceedings and Evidence.* Le président affirme que le problème est étudié avec l'imprimeur de la reine, à l'heure actuelle.

Le président met en délibération le crédit 254: Subventions à des organismes d'hygiène et à des organismes connexes. Le ministre dépose, pour qu'ils soient publiés en appendice au compte rendu de la séance d'aujourd'hui, les documents suivants:

1. Personnel du service—Perte des allocations familiales (*voir Appendice A*).
2. Énumération des diverses sortes d'indemnités supplémentaires versées aux membres des forces armées en dehors du Canada (*voir Appendice B*).
3. Allocations familiales—Enfants recevant des soins dans les Institutions (*voir Appendice C*).
4. Régimes des pensions de sécurité de la vieillesse (*voir Appendice D*).
5. Financement provincial de l'assurance-hospitalisation (*voir Appendice E*).
6. Dangers de la radiation dans les mines de fluorspar, St. Lawrence, Terre-Neuve (*voir Appendice F*).
7. Subventions fédérales à la Canadian Olympic Association et à la British Empire and Commonwealth Games Society, depuis 1946 (*voir Appendice G*).
8. Publications (y compris des réimpressions) 1958–1959: Nombre d'exemplaires, coût et destination (*voir Appendice H*).

Le président attire l'attention des membres sur une exposition des publications régulières du ministère, et il propose qu'on profite de l'occasion pour se rendre compte des publications du ministère.

22809-8—1½

Le ministre et MM. Cameron et Davidson sont interrogés au sujet du but et du rôle des diverses sociétés qui reçoivent des subventions, par l'entremise du ministère, et au sujet des méthodes qui sont employése pour déterminer les montants et les bénéficiaires desdites subventions.

Le crédit 254 est approuvé.

Le président met en délibération le crédit 255: Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile. Après discussion, on convient d'inviter, à la prochaine séance du Comité, les directeurs de l'Organisme des méthodes d'urgence et le ministère de la Défense nationale, dont l'activité se rapporte directement à la défense civile du Canada.

Le ministre, secondé par M. Davidson, expose les grandes lignes des divers domaines ayant trait à la défense civile et on convient de publier en appendice au compte rendu de la séance d'aujourd'hui un exemplaire de l'arreté du conseil C.P. 1959-656 concernant une nouvelle répartition des attributions et des fonctions de la défense civile entre les ministères du gouvernement (*voir Appendice* I).

L'interrogatoire du ministre et de M. Davidson se poursuivant, le Comité s'ajourne à midi et demi, pour se réunir de nouveau le jeudi 24 mars 1960, à 9 heures et demie du matin.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

MARDI 22 mars 1960,
11 heures du matin.

Le PRÉSIDENT: Bonjour, messieurs: nous sommes en nombre et nous allons donc commencer.

Monsieur McGRATH, désiriez-vous dire quelque chose?

M. McGRATH: C'est une question de règlement, monsieur le président.

Le président a soulevé le problème, et à juste titre, à savoir que les réponses aux questions soient portées aux compte rendu afin de donner aux membres l'occasion de les étudier et de pouvoir poser d'autres questions, au cours de la séance suivante. Ce que je voudrais signaler, c'est que les réponses qui ont été déposées, lors de la dernière séance, n'ont pas été à notre disposition car nous n'avons reçu le rapport de la séance qu'à 10 heures, ce matin. Les membres n'ont donc pas eu la chance d'étudier le rapport.

Le PRÉSIDENT: Je suis d'accord avec vous, monsieur McGrath. Les témoignages rendus durant la séance de jeudi ont été transmis à l'imprimerie jeudi soir. J'ai demandé au secrétaire de s'enquérir des raisons du retard. Nous nous en occupons et, de plus, je tiens à vous dire que vous avez toujours le droit de procéder à un examen à la suite de ces questions.

Je vous sais gré de me signaler ce fait, mais nous avons pris les mesures nécessaires.

Messieurs, vous vous rappellerez que nous en étions au crédit 254, Subventions à des organismes d'hygiène et à des organismes connnexes, tels qu'ils sont énumérés à la page 352.

Avant de passer à l'étude de ce crédit, je puis vous dire qu'à la suite des demandes de plusieurs membres, une exposition des publications et des brochures du ministère sera tenue. Elle aura lieu dans la présente pièce, et, après l'ajournement de la séance, vous aurez la chance d'examiner ces publications. Toutefois, je vous suggère de remettre les questions que vous pourriez avoir à poser au sujet des publications jusqu'à ce nous soyons rendus au crédit en question.

Avez-vous des questions à poser au sujet du crédit 254?

M. WINCH: Vers la fin de notre dernière séance, j'étais à la veille de demander au ministre s'il aurait l'obligeance de faire des observations sur le premier crédit c'est-à-dire sur les subventions à la santé et au bien-être, et j'ai fait allusion à l'association canadienne de l'hygiène mentale. Si je pose cette question c'est que les journaux nous ont dit, au cours de cette dernière année, que l'un des problèmes les plus graves et qui augmente sans cesse, c'est précisémnet le problème des maladies mentales. Je crois comprendre, d'après les rapports, que la contribution du gouvernement fédéral est de $15,000 à ce qui est peut-être des fins de recherche ou quelque chose de ce genre. Je ne sais pas, mais il me semble que si tous les rapports sont vrais, et je suppose qu'ils le sont, qui proviennent des autorités médicales et des dirigeants des hôpitaux, il me semble, dis-je, que nous sommes en face d'une situation plutôt grave.

M. CARTER: Ne vaudrait-il pas mieux, monsieur le président, commencer par répondre aux questions qui restaient, à la fin de la séance précédente, avant de commencer à poser des questions dans un autre domaine? Il y aurait plus d'ordre si nous procédions ainsi.

Le PRÉSIDENT: Vous avez tout à fait raison, monsieur Carter. Avez-vous des questions à poser? Je pense que nous allons procéder comme dans le passé, et que nous allons classer toutes ces questions, sauf celles que des membres en particulier aimeraient faire lire oralement en ce moment. En avez-vous une que vous aimeriez faire lire oralement?

M. CARTER: Non, monsieur le prédident. Je ne veux pas insister, mais j'aimerais pouvoir poser une question, lors de notre prochaine séance, par rapport à cela. Je serais bien aise qu'elle soit inscrite aujourd'hui pour que je sache quelle sera la réponse.

Le PRÉSIDENT: Je crois que c'est le retard de l'imprimerie au sujet des derniers témoignages qui en est la cause. Je crois, cependant, que cela ne se reproduira plus à l'avenir. Mais je tiens à vous dire que s'il y a des questions que vous aimeriez étudier, en ce moment, pour qu'une réponse orale leur soit donnée, je suggère que vous les posiez.

M. G. F. DAVIDSON (*sous-ministre du Bien-être*): Il serait peut-être utile que je groupe ensemble les questions pour lesquelles nous demandons la permission de déposer les réponses.

M. Halpenny a demandé des exemplaires de toutes les publications qui ont été imprimées en 1958-1959, de même que des renseignements additionnels au sujet des revenus.

M. McGrath a demandé les meilleurs renseignements que nous pourrions obtenir au sujet du nombre d'enfants qui vivent dans des institutions et qui ne reçoivent pas d'allocations familiales. Nous avons des documents à déposer là-dessus.

Je crois que c'est M. Fleming, député d'Okanagan-Revelstoke, qui a demandé des détails relatifs aux allocations précises que nous versons au personnel militaire servant outre-mer. Nous avons préparé une brève réponse à cela, avec renvoi aux pages S-24, 25 et 26 des *Comptes publics* pour l'année financière 1958-1959. Il s'agit d'une explication longue et compliquée, et j'ai pensé qu'il serait inconvenant d'inclure tout cela dans notre réponse.

M. McDonald a demandé des renseignements relatifs aux subventions fédérales qui ont été versées, au cours des années, à la Canadian Olympic Association et à la British Empire and Commonwealth Games Society.

M. Crouse a demandé des renseignements au sujet des programmes de sécurité de la vieillesse dans un certain nombre de pays. Nous déposons de courts mémoires relatifs aux programmes de la Suède, du Royaume-Uni et de l'Allemagne.

Enfin, et c'est la seule question en cours du côté du bien-être, le docteur Fairfield a posé une question au sujet des nouveaux examens, sous le régime de la Loi sur les allocations aux invalides. Nous avons écrit aux autorités provinciales à ce propos mais nous ne sommes pas encore en mesure de fournir les renseignements.

Le PRÉSIDENT: Aimeriez-vous avoir des détails au sujet de l'une ou de l'autre de ces questions?

M. CARTER: Il y a une question que j'avais posée à M. Davidson, il y a quelque temps, au sujet des allocations familiales en faveur des enfants du personnel qui est outre-mer. Il n'est peut-être pas en mesure de répondre à cette question, mais il n'a pas mentionné qu'elle était sur la liste des questions auxquelles on n'avait pas encore répondu.

M. DAVIDSON: J'ai cherché en vain les questions autres que les questions demandant le pourquoi, et il me semble que les questions pour lesquelles nous déposons des réponses avaient trait à des demandes de faits. Y a-t-il une question relative à des faits que nous aurions négligée?

M. Carter: Je ne me souviens pas des mots que j'avais employés dans ma première question. Je crois, lorsque je l'ai posée la première fois, que je faisais allusion au fait que le personnel d'outre-mer ne recevait pas ces allocations, et qu'il y avait plus de distinction entre le personnel inférieur et le personnel supérieur. C'est après cela qu'on m'a demandé de fournir un tableau. J'ai renvoyé à un tableau, en priant de le retourner, qui avait été imprimé dans les *Débats*, en réponse à une question que j'avais posée à la Chambre et que j'avais inscrite au feuilleton à la dernière session. J'avais pensé que ce tableau ferait partie de notre procès-verbal et qu'il serait reproduit dans les délibérations du comité de façon que les autres membres, moi-même y compris, puissent poser des questions là-dessus.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Carter, j'ai ici une copie des questions et des réponses qui ont été échangées entre vous-même et le ministre de la Défense nationale à ce sujet. Est-ce là ce que vous désirez faire déposer?

M. CARTER: Oui.

Le PRÉSIDENT: Le président n'y voit pas d'objection, si cela se rapporte à nos délibérations. Je n'ai pas lu ce document, mais M. Davidson me fait la remarque que, sur votre proposition, ce document pourrait entrer dans le compte rendu de nos délibérations. Le Comité est-il d'accord?

Assentiment.

M. CARTER: En réponse aux remarques de M. Davidson, permettez-moi de dire que s'il s'agit de savoir pourquoi il en fut ainsi, c'est parce que la loi est ainsi faite à l'heure actuelle. Aucun changement ne pourrait être fait sans qu'on modifie de quelque façon la loi actuelle. Il s'agirait alors de la ligne de conduite du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et du ministère de la Défense nationale. Je ne crois pas que le Comité veuille dicter les mesures à prendre, mais je crois que nous désirons suffisament de renseignements pour pouvoir nous rendre compte de ce qu'il convient de faire pour régler ce problème.

Le PRÉSIDENT: C'est simplement une question de méthode, mais le président hésiterait un peu à laisser annexer au présent compte rendu des délibérations des renseignements présentés de cette façon. Cependant, si le Comité n'y voit pas d'inconvénient, le document sera déposé. Y-a-t-il d'autres questions?

M. HALPENNY: Aurons-nous une nouvelle occasion d'interroger les témoins sur les allocations aux aveugles, et dans le cas de l'affirmative, à quel moment? Serait-ce avant que nous passions aux subventions?

Le PRÉSIDENT: Vous dites "avant que nous passions aux subventions", mais nous parlons des subventions depuis plusieurs heures, et nous avons terminé l'étude des crédits 252 et 253. Mais nous avons réservé le crédit 243 comme gobe-tout, et vous aurez de nouveau l'occasion de poser des questions d'intérêt général avant que nous ne terminions cette partie. Cela vous satisfait-il?

M. HALPENNY: Oui, merci.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Winch, dans ces conditions je pense que vous devriez poser vos questions afin que le ministre puisse y répondre.

M. WINCH: Je ne répéterai pas ce que j'ai dit il y a quelques minutes. Je reconnais que cette somme de $15,000 constitue un don nominal à l'Association canadienne d'hygiène mentale, mais comme nous avons entamé ce sujet et que je le considère des plus importants, je me demandais si le ministre pourrait profiter du moment où nous examinons cette subvention pour nous fournir des éclaircissements sur ce problème et sur la façon dont son ministère l'envisage.

M. MONTEITH (*Perth*): Quand nous en arriverons aux subventions à l'hygiène, au chapitre de la Direction de la santé, ce pourra être l'endroit convenable pour examiner cette question. Je signalerai cependant que cette somme de $15,000 n'est qu'une partie de celle de $105,000 qui constitue le revenu annuel approximatif de l'association elle-même. Notre subvention à l'hygiène mentale a en réalité été portée de $7,234,000 qu'elle était l'an dernier, c'est-à-dire en l'année 1959–1960, à $8,765,000, ou à peu près, pour l'année 1960–1961. En d'autres termes, l'augmentation est d'environ $1,531,000. Elle a pour objet la recherche en hygiène mentale, les services d'hygiène mentale, etc. Il s'agit d'un crédit particulier parmi tous ces crédits de subventions à la santé et au bien-être, aux organismes et à l'association elle-même.

M. HALPENNY: Je me demande si le ministre voudrait nous dire encore une fois quel est le budget global de l'Association canadienne d'hygiène mentale, à laquelle nous versons la somme de $15,000? Quel est le total du budget de l'association?

M. MONTEITH (*Perth*): Le budget est approximativement de $105,000. Le dernier rapport que nous ayons date du 31 décembre 1958.

Le PRÉSIDENT: Vous vous souviendrez que nous devons faire une étude assez approfondie de l'hygiène mentale quand nous en serons au crédit approprié. Y a-t-il d'autres questions sur le crédit 254?

M. CARON: Puis-je demander au ministre si, dans le cadre de la Loi sur les invalides, les provinces et le gouvernement fédéral se partagent le programme?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. CARON: Les règlements sont-ils établis par le gouvernement fédéral ou le sont-ils par les gouvernements provinciaux?

M. MONTEITH (*Perth*): Les règlements sont établis après consultation des gouvernements entre eux.

M. CARON: Il semble que dans certaines provinces il soit plus difficile qu'ailleurs d'obtenir des allocations. C'est de quoi je voudrais m'enquérir.

Le PRÉSIDENT: Puis-je vous interrompre? A notre dernière séance, nous avons approuvé le crédit 253, mais nous pouvons heureusement y revenir après avoir terminé l'examen du crédit 255. Cela vous convient-il?

M. CARON: Je croyais que cette question relevait du crédit 254.

Le PRÉSIDENT: Vous verrez qu'elle relève des «subventions à des organismes d'hygiène et à des organismes connexes.»

M. PARIZEAU: Vous auriez dû être ici la semaine dernière.

Le PRÉSIDENT: Vous constaterez, je crois, que le crédit 253 est celui que vous cherchez monsieur Caron.

M. CARON: Très bien.

M. FAIRFIELD: Puis-je demander quelque chose au sujet de la Société canadienne de la Croix-Rouge? Je vois ici un crédit de $10,000. Le budget annuel de cette société est énorme, cependant il lui manquait l'année dernière $150,000. La société accomplit un travail extraordinaire.

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, c'est vrai. Apparemment, la société tient beaucoup à passer pour un organisme bénévole. Je crois avoir mentionné la dernière fois que ces versements sont en réalité symboliques; cependant, certains organismes semblent les considérer au-dessus de cela.

Comme vous l'avez mentionné, la Croix-Rouge jouit d'un budget considérable; ce versement ne constitue qu'un geste symbolique envers l'organisme lui-même.

M. FAIRFIELD: L'association a-t-elle réclamé du gouvernement quelque autre assistance?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, elle n'a pas demandé d'autres subventions. Je pourrais peut-être signaler en passant qu'en vertu du plan actuel d'hospitalisation dans le pays, la Croix-Rouge reçoit de l'aide dans sa campagne de la banque de sang.

M. WINCH: Puis-je demander au ministre si on accorde au *Victorian Order of Nurses* quelque chose en plus de la subvention symbolique de $20,000? A mon avis, cet organisme accomplit au Canada une tâche merveilleuse.

Je sais quelque chose de sa situation dans les provinces. Quandj'étais dans la politique provinciale, cet organisme demandait alors plus d'assistance. C'est pourquoi je me demandais si on donne plus que ces versements symboliques, et, dans le cas contraire, si on songe à accorder plus d'aide à ce merveilleux organisme?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, de tout cœur je souscris à vos paroles. Je ne saurais admirer davantage le principe qui a inspiré le *Victorian Order of Nurses*. Je vais demander au docteur Cameron de répondre à votre question.

Le docteur G. D. W. CAMERON (*sous-ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*) (*Santé*): Monsieur le président, si je me souviens bien, vous avons aidé le *Victorian Order of Nurses* à entrer en rapport avec les hôpitaux, en particulier pour établir des plans grâce auxquels l'infirmière travaillant dans un foyer est mise en communication avec les hôpitaux, et en bien des cas, avec les malades avant que ceux-ci quittent l'hôpital. Cette mesure, le *Victorian Order of Nurses*, la considère comme un grand progrès, et elle sera sans doute adoptée par d'autres hôpitaux.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions?

M. MCGEE: De fait, certains organismes chérissent leur indépendance, tandis que pour d'autres il n'en est pas ainsi. Pourrait-on nous dire un peu lesquels de ces organismes ont demandé une aide supplémentaire au gouvernement fédéral et lesquels, est-il à présumer, se satisfont de ce versement symbolique?

M. MONTEITH (*Perth*): Je pense avoir signalé, à la dernière réunion, que presque tous ces organismes, du moins la majorité d'entre eux, ont reçu davantage soit pendant l'année 1959-1960, soit pendant l'année 1958-1959. Suivant le Conseil canadien du Bien-être, on se serait dans le temps rendu à une demande d'assistance.

M. VIVIAN: Puis-je, à l'égard de l'Association antituberculeuse canadienne, demander quelques renseignements comme on l'a fait déjà au sujet de l'Association canadienne d'hygiène mentale? On mentionne ici une somme de $20,250. J'aimerais savoir à quoi équivaut l'ensemble du budget de cet organisme, quelles sont ses autres sources de revenu et si l'activité de l'association augmente ou diminue? On pourrait le montrer en indiquant dans quels domaines elle exerce actuellement son activité.

M. MONTEITH (*Perth*): Le revenu total de l'association pour la période qui se terminait le 31 mars 1959 a été de $334,000.

M. VIVIAN: Quelle est la source de ce revenu?

M. MONTEITH (*Perth*): La vente des timbres a rapporté $220,000, les contributions versées par les provinces pour les engagements nationaux et internationaux, $59,000, notre propre contribution, $20,250, la vente des films et des documents éducatifs, $30,000. On trouve encore différents articles qui s'élèvent à près de $5,000. En outre, il y a plusieurs articles tels que les contributions des membres et les choses de ce genre.

M. VIVIAN: Peut-on se procurer le rapport annuel de l'association?

M. MONTEITH: (*Perth*) J'ai un exemplaire de l'état annuel à la date du 31 mars 1959.

M. VIVIAN: Je pourrais obtenir cet état annuel, il n'est pas nécessaire de l'incorporer au compte rendu de nos délibétarions.

M. MONTEITH (*Perth*): Encore sur le même sujet, je dirais que ce document est le rapport annuel présenté au ministère. C'est l'état financier. Ce rapport annuel pourrait être obtenu auprès de l'association antituberculeuse canadienne.

M. VIVIAN: Ce n'est pas le rapport financier qui m'intéresse; ce qui m'intéresse davantage c'est un exposé de l'activité de l'organisme.

M. MONTEITH (*Perth*): Voici un état financier direct qui indique la vente des timbres, les services d'éducation et le détail de ces articles; et il arrive que cet exemplaire-ci est le seul que nous ayons.

Le PRÉSIDENT: Puis-je proposer que vous consultiez le ministre et voyiez si l'arrangement est satisfaisant?

M. CATHERS: Ma question complète celle de M. Vivian. Votre ministère s'enquiert-il de la façon dont cet argent se dépense dans ces divers organismes? Voilà ma première question. Et voici la deuxième: je ne remarque pas de subvention pour la Fondation de cardiologie.

Le PRÉSIDENT: La première question concerne la surveillance, et la deuxième, la Fondation de cardiologie.

M. MONTEITH (*Perth*): Vraiment, nous ne faisons pas d'enquêtes sur les associations auxquelles nous accordons ces montants. Cependant, nous examinons dans l'ensemble leurs rapports. Nous obtenons un exemplaire de leur état financier, quand elles préparent leur rapport annuel. Je ne veux pas laisser entendre que nous examinons très en détail cet état financier, mais nous sommes convaincus que l'argent est consacré à une excellente cause. Relativement à la Fondation de cardiologie, dans les subventions à l'hygiène, il est consacré 5 millions à la recherche cardio-vasculaire.

Le PRÉSIDENT: Monsieur le ministre, vous dites que vous êtes convaincus. Y a-t-il pour vous quelque façon d'apprécier les réalisations que comportent les demandes annuelles autrement que par les états présentés chaque année? Les associations fournissent sans doute l'explication écrite des besoins d'argent?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui. J'ai reçu des envoyés de plusieurs de ces associations et j'ai eu des entretiens quand on m'expédiait les états financiers.

M. WINCH: Ma question ne relève pas du crédit des subventions à des organismes d'hygiène et à des organismes connexes, mais je crois que c'est en ce moment que je devrais la poser. Y a-t-il ailleurs des renseignements sur le fonds canadien de recherches de la reine Élisabeth II qui a été créé l'an dernier en vue de la recherche sur les maladies d'enfants?

M. MONTEITH (*Perth*): Le docteur Cameron est l'un des gouverneurs de ce fonds.

M. WINCH: Puis-je demander ce qui se passe à l'égard de ce fonds?

Le docteur CAMERON: Monsieur le président, les administrateurs du fonds canadien de recherches de la reine Élisabeth ont tenu deux réunions pour établir le programme qu'appuiera le fonds canadien de recherches de la reine Élisabeth II dans le domaine de la recherche sur les maladies d'enfants. Après la première réunion, l'automne dernier, des lettres circulaires ont été envoyées à toutes les sociétés médicales et à toutes les écoles de médecine pour susciter des demandes d'emploi dans des travaux de recherches, à deux niveaux de collaboration. Le niveau supérieur offre une carrière aux personnes qui doivent diriger la recherche dans les écoles médecine. Le traitement proposé à ce niveau, au début, est de $10,000 par année. Tout d'abord, il y avait, je pense, deux traitements différents. Il y a, en plus, un niveau subalterne de collaboration. Je crois que le traitement sera en moyenne de $4,000 par année pour les jeunes gens qui débutent dans la carrière de la recherche médicale.

Je puis vous expliquer que ce fonds est d'environ un million. A l'heure actuelle, les administrateurs ont l'intention de consacrer leurs efforts à une sage affectation du revenu provenant de ce fonds, sans entamer le principal.

La deuxième réunion des administrateurs a eu lieu il y a à peine quelques jours. On a alors décidé lesquels des postulants devraient être acceptés. En vue de la date tardive de l'organisme, qui n'a commencé à fonctionner que l'automne dernier, on ne prévoyait pas que beaucoup de personnes pourraient se prévaloir de cette première offre. Toutefois, à mesure que l'existence du fonds deviendra mieux connue, d'autres intéressés, espère-t-on, pourront se prévaloir du plan. Je ne puis vous dire maintenant combien de candidats ont été acceptés ni dans quelles catégories ils se rangent, car les administrateurs n'ont pas encore pris une décision définitive à ce propos.

M. ANDERSON: Ma question est semblable à celle du docteur Vivian, sauf qu'elle concerne l'Association canadienne d'aide aux enfants arriérés. Pourriez-vous m'indiquer le montant total des versements de l'État à l'Association canadienne d'aide aux enfants arriérés?

M. MONTEITH (*Perth*): $5,000.

M. ANDERSON: Est-ce là le total des versements du gouvernement fédéral?

M. MONTEITH (*Perth*): Des versements faits à l'association elle-même; mais, dans ce cas-ci également, nous accordons cet argent à de telles fins aux termes des subventions à l'hygiène.

M. CARTER: M. Anderson a posé une partie de la question que je préparais. Cette subvention m'intéresse. Qu'accomplit cette association? Le ministère en a-t-il quelque idée?

M. MONTEITH (*Perth*): Je puis vous lire la note que voici. Cette association a été constituée en société en 1958, en vue d'appuyer, de coordonner et de diriger

le travail d'organismes de plus en plus nombreux qui se consacraient aux arriérés et qui formaient 10 organismes provinciaux et quelque 105 groupes locaux. Les membres des groupes locaux dépassent le nombre de 12,000 et la plupart d'entre eux sont des parents d'enfants arriérés.

M. CARTER: Merci. Cette nouvelle organisation est relativement récente, si je ne me trompe?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. CARTER: Le gouvernement a-t-il des chiffres indiquant l'étendue du problème? Sait-il combien le Canada compte d'enfants arriérés ou, encore, quel pourcentage de la population ces enfants représentent?

Le PRÉSIDENT: On vous procurera ces chiffres.

M. CARTER: J'aimerais poursuivre dans cette direction. Le problème des enfants arriérés, je pense, est peut-être l'un des plus graves qui se posent pour nous à l'heure actuelle. D'après ce que nous avons lu dans les journaux, il dépasse de beaucoup en ampleur ce que peuvent les provinces pour y faire face. Nous pourrions peut-être ajouter à ce fonds, aux termes des subventions à l'hygiène.

Le PRÉSIDENT: Oui.

M. ANDERSON: A-t-on présenté quelque demande pour obtenir de nouveau de l'aide financière de ce coté? Je m'intéresse beaucoup à cet aspect du travail, étant le fondateur de la nouvelle école expérimentale pour les enfants arriérés, laquelle, je crois, est la première du genre au Canada. Le problème est très grave et, dans ma propre circonscription, il est très difficile de recueillir des souscriptions volontaires pour continuer l'entreprise. Je n'entrerai pas dans le détail de l'affaire, en ce moment. Nous avons cependant réussi à Waterloo Sud, et avons assuré à quelques enfants l'obtention de diplômes dans le cadre des écoles publiques. J'aurais espéré qu'un des membres de l'association demandât au gouvernement fédéral une aide supplémentaire, car de l'entreprise peuvent découler de grands avantages.

M. MONTEITH (*Perth*): Oui. On présente constamment des demandes aux termes des subventions à l'hygiène, mais il n'y a eu aucune demande d'aide supplémentaire par rapport à cette entreprise.

M. MCGEE: J'ai à poser une question qui complète celle qui a été faite il y a dix minutes.

M. MCCRATH: J'ai à poser une question qui complète celle de M. Anderson. Le ministère accorde-t-il des subventions directes aux écoles pour enfants arriérés?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, il n'en accorde pas aux écoles. Cette question relève des provinces.

M. HALPENNY: Je voudrais demander au ministre s'il a reçu de ces trois ou quatre groupes qui ont été formés récemment, des demandes de subventions symboliques, par exemple en matière d'arthrite, de paralysie par encéphalopathie ou de cancer.

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne connais aucun cas de demande provenant de ces groupes qui aurait été carrément refusée. Je n'en connais pas un seul.

M. HALPENNY: Je me demande... Tous ces groupes sont importants. Le groupe qui se consacre au cancer croit être le plus important, et les gens qui s'intéressent aux maladies de cœur se croient aussi les plus importants, et il en

est de même pour ceux qui s'occupent de la paralysie par encéphalopathie et de l'arthrite. Pourquoi ces autres groupes obtiennent-ils des subventions symboliques, tandis que 4, 5 ou 6 autres groupes de valeur n'en obtiennent pas? Serait-il possible de mettre fin à toutes ces subventions symboliques?

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne conseillerais pas d'essayer, monsieur Halpenny.

M. HALPENNY: Mais, je veux dire, en toute justice, si vous accordez ces subventions à 21 groupes, pourquoi ne pas les donner à tous les 30 ou 40 groupes?

M. MONTEITH (*Perth*): Voici, je pense, l'explication qu'on peut donner. Ces associations-là reçoivent depuis longtemps une subvention du Trésor fédéral. Que je sache, aucun des groupes que vous venez de mentionner n'a parfois fait une demande. Dans le passé, d'autres associations l'ont sans doute fait. Comme je l'ai dit précédemment, j'ai interrogé les membres de certaines associations quand ils venaient réclamer une augmentation, alors que la plupart demandaient une hausse de 50 p. 100. C'était en 1958–1959 ou en 1959–1960.

M. HALPENNY: L'octroi de ces subventions devient une habitude?

M. MONTEITH (*Perth*): Eh bien, oui.

M. MCGEE: Je veux revenir sur le sujet du fonds canadien de recherches de la reine Élisabeth. Docteur Cameron, comment était formée cette somme d'un million? D'où provenait cet argent?

Le docteur CAMERON: Il provenait du Gouvernement du Canada.

M. MCGEE: Ne s'agissait-il pas d'une souscription publique?

Le docteur CAMERON: C'est une souscription publique. Elle a été amorcée par le Gouvernement du Canada à l'occasion de la visite royale. Certaines sources de l'extérieur y ont ajouté des dons supplémentaires, et la souscription demeure ouverte. Monsieur le président, si on veut me permettre de ficher une remarque, j'ajouterai que le fonds sera très heureux de recevoir des contributions, quelles qu'elles soient.

M. FORTIN: Voilà qui est franc!

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois qu'il y aurait lieu de signaler que la plupart de ces nouvelles organisations en réalité nous font des demandes sous forme de subventions à l'hygiène.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Stinson, vous avez été très patient.

M. WINCH: Puis-je poser encore une fois une question sur le fonds canadien de recherches de la reine Élisabeth, monsieur le président?

Le PRÉSIDENT: Allez.

M. WINCH: Il y a quelques instants, le docteur Cameron a dit que le fonds s'élevait à environ un million, la somme provenant d'une subvention du gouvernement fédéral. Il dit maintenant que des dons volontaires ont été faits. Pourrait-il nous donner une idée des sommes qui ont été versées volontairement?

Le docteur CAMERON: Il s'agit de $2,000 à $3,000, je pense.

Le PRÉSIDENT: Oui, monsieur Stinson.

M. STINSON: J'ai attendu patiemment, monsieur le président, et, entre temps, on a répondu à ma question.

M. CARTER: Monsieur le président, je veux revenir sur le sujet de l'Association d'aide aux enfants arriérés. Le ministère possède-t-il des chiffres quant à son budget global? Si on accorde $5,000 à l'association, quelle proportion de son budget global cette somme représente-t-elle?

M. CARON: Tandis qu'on cherche ce renseignement, je vais poser une question dans le même ordre d'idées. L'association a-t-elle une envergure nationale et a-t-elle des succursales dans différentes provinces?

M. MONTEITH (*Perth*): L'association s'étend aux 10 provinces et elle comprend 105 groupes locaux.

M. CARON: La somme de $5,000 serait partagée entre les 10 provinces?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, cette somme est attribuée à l'association mère, laquelle a été formée en 1958. Cette somme vise la période écoulée depuis la fondation, en mars 1956, jusqu'au 31 août 1958. Les recettes totales au cours de ces 19 mois ont été de $5,393. Notre première contribution a dû figurer dans l'état qui a suivi celui-ci.

M. CARTER: Mais, pendant les 18 premiers mois de son existence, l'association a eu un budget d'environ...

M. MONTEITH (*Perth*): Je suis habitué aux états financiers, mais celui-ci a été établi un peu différemment. Le revenu total de l'association au cours de cette période de 19 mois a été d'environ $14,500; les dépenses globales ont été de $3,800. A la fin du mois d'août, l'association avait en banque et en caisse une solde de $10,800. Notre première contribution date de l'année suivante.

M. KORCHINSKI: J'ai deux questions à poser, monsieur le président. La première s'ajoute à la question de M. Halpenny. A la page 353 du livre bleu, nous trouvons que le Deuxième congrès mondial d'anesthésiologie a reçu cette année $10,000, somme qu'il n'a pas reçue l'an dernier. En répondant, le ministre a dit que la plupart de ces organismes avaient dans le passé fait des demandes.

Et voici ma deuxième question: il se trouve une somme de $75,000 non requise pour 1960-1961. Cette somme de $75,000 représente-t-elle des subventions pour des organismes qui n'en ont plus besoin?

M. MONTEITH (*Perth*): Monsieur Korchinski, à la dernière séance, j'ai de fait répondu à cette question. J'ai signalé que cette subvention accordée au Deuxième congrès mondial d'anesthésiologie, —à la dernière réunion, j'ai éprouvé la même difficulté à prononcer ce mot,— est un don isolé. Ce Deuxième congrès mondial d'anesthésiologie se tient au Canada, et vu qu'il se tient au Canada, nous avons accordé au congrès une subvention de $10,000. L'an dernier, on a tenu au Canada un ou deux congrès qui ne se répètent pas cette année, —j'en ai parlé à la dernière réunion et mes paroles sont inscrites dans le compte rendu des délibérations. Et sur la somme de $75,000, celle de $60,000 allait à l'Association canadienne des jeux olympiques.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions?

M. WINCH: Monsieur le président, ce sujet étant aussi fort important, je me demande si le ministre pourrait faire quelques remarques sur la Conférence canadienne de la sécurité routière? Sur cette question, on a déjà fait des discours à la Chambre des communes. La somme de $20,000 est-elle suffisante, si on considère le travail qui doit être exécuté?

M. MONTEITH (*Perth*): J'admettrai volontiers qu'elle n'est peut-être pas suffisante. Je me rappelle que la Conférence canadienne de la sécurité routière s'est adressée à moi, il y a quelques mois, avant l'établissement des prévisions budgétaires de cette année, et qu'elle a demandé une augmentation. Dans le temps, j'ai vu l'état financier de la conférence; du moins, elle montrait certaines de ses dépenses et l'expansion qu'elle prenait, etc. Je ne puis vous dire au pied

levé quand nous avons haussé la subvention que nous accordons à la Conférence canadienne de la sécurité routière, mais, étant donné que la plupart de ces subventions avaient été augmentées au cours des deux années précédentes, il a été décidé qu'en principe, il n'y aurait pas d'augmentation cette année.

M. WINCH: Le régime des restrictions s'applique-t-il sans égard au besoin?

M. MONTEITH (*Perth*): Non.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions, monsieur Winch?

M. WINCH: J'aimerais poursuivre sur ce sujet, monsieur le président, mais peut-être y aurait-il lieu d'attendre une autre occasion?

M. CARON: Pour en revenir aux enfants arriérés, monsieur le président, on voit une subvention de $5,000. Précisément à quelle fin cette subvention est-elle accordée?

M. MONTEITH (*Perth*): Elle est donnée pour que fonctionne l'association-mère, laquelle est nouvelle. La première demande nous a été faite au cours de l'année financière 1958–1959, et nous avons alors versé la somme de $5,000.

M. CARON: Si l'organisme local a besoin d'aide, il peut donc s'adresser à l'Association canadienne d'aide aux enfants arriérés?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous ne pourrions pas facilement entreprendre d'aider un organisme local: il existe 105 de ces organismes locaux au pays.

M. CARON: Alors, c'est à l'organisme provincial de s'en occuper?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. CARON: Au sujet justement de l'organisme provincial...

M. MONTEITH (*Perth*): Pardon, mais il s'agit d'un organisme national.

M. CARON: Les groupes qui sont dans le besoin doivent s'adresser à l'organisme national, puis, on leur dira où aller s'ils ont besoin de sommes supplémentaires?

Des VOIX: Non, non.

M. MONTEITH (*Perth*): Non. Je vois que M. Anderson a quitté la pièce, mais je crois qu'en lui parlant vous pourriez vous faire expliquer complètement par lui, vu qu'il s'est particulièrement intéressé à la question, comment procède un organisme particulier dans une région quelconque.

M. CARON: Là-bas, à Hull, il existe une association. Elle m'a demandé une aide financière, et je vous ai une fois écrit à ce sujet. Vous m'avez dit de soumettre la question aux autorités provinciales.

M. MONTEITH (*Perth*): Oui; et, d'autre part, l'association a recueilli la majeure partie de son argent sur place.

M. CARON: Mais si une association n'a pas suffisamment d'argent, elle doit faire sa demande à l'Association canadienne, et celle-ci peut alors demander un peu plus que l'année précédente?

Des VOIX: Non.

Le PRÉSIDENT: Je me demande, monsieur Caron, si je pourrais poser au ministre une question qui se rapporte à la vôtre et que m'inspire une question qu'a posée M. Halpenny et dans laquelle il cherchait à savoir qui, en réalité, joue le rôle d'arbitre, qui décide combien les associations doivent recevoir, etc.

La réponse à M. Halpenny, monsieur le ministre, a été que la tradition avait souvent de l'importance en la matière. Il serait peut-être utile à M. Caron et au Comité de vous entendre dire qui décide quels seront les bénéficiaires et

quelles seront les subventions. Sur quoi se fonde-t-on? La décision est-elle laissée uniquement à votre discrétion, ou à celle de vos deux sous-ministres? De quoi dépend l'octroi de ces subventions?

M. MONTEITH (*Perth*): Je pourrais dire que la décision se résume à la recommandation que je fais au conseil du Trésor relativement aux prévisions, après avoir consulté mes sous-ministres.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il une équipe ou un groupe de gens au sein du ministère qui fasse conjointement avec vous les recommandations?

M. MONTEITH (*Perth*): Le sous-ministre dont relèverait l'application d'une certaine subvention peut débattre le sujet avec ses collaborateurs d'abord, puis le discuter avec moi et me remettre un mémoire pertinent. Alors, en conséquence de ces consultations, je ferais sans doute une recommandation.

Le PRÉSIDENT: Est-il injuste de dire que le groupe particulier qui exerce la plus forte pression recueille le plus d'attention? Voilà une question à laquelle on ne répond pas. Si un organisme obtient une subvention, la recommandation s'appuie-t-elle sur le bien-fondé de la cause que représente un groupe quelconque? C'est ce que je voudrais savoir.

M. MONTEITH (*Perth*): Oh, sans aucun doute.

M. PUGH: Au cours des années, le rapport entre les subventions accordées aux divers groupes varie-t-il beaucoup? Une fois établi, le rapport persiste-t-il ou non...

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne puis me reporter à l'époque qui a précédé mon mandat, mais pendant celui-ci, le rapport n'a pas changé de façon particulière.

M. HALPENNY: A-t-on ajouté de nombreux bénéficiaires?

M. MONTEITH (*Perth*): On a ajouté ce bénéficiaire-ci.

M. HALPENNY: Je le constate.

M. MONTEITH (*Perth*): Sur le champ, je ne saurais en nommer d'autres.

M. CARTER: Posons-nous des conditions quelconques. Tous ces organismes sont-ils constitués en société? N'exigeons-nous pas qu'ils le soient?

M. MONTEITH (*Perth*): On me dit que ces associations sont toutes constituées en sociétés, soit en vertu d'une charte provinciale soit en vertu d'une charte fédérale. Je ne dis pas qu'automatiquement, ces organismes doivent remplir cette condition, mais il arrive que ces organismes-ci la remplissent.

M. HALES: Relativement à toute cette question des subventions, d'après les délibérations de ce matin, il semble qu'une revision complète devrait peut-être avoir lieu.

Je me demandais si le ministère avait songé à accorder ces subventions d'après un certain pourcentage, disons, pourcentage qui serait établi d'après la somme d'argent que chaque organisme a lui-même recueillie, indépendamment. De cette façon, il y aurait quelque suite dans les montants que chacun recevrait.

En second lieu, vous désirez accorder des octrois aux associations locales. On accorde $45,000 à l'Institut national canadien des aveugles, et, un peu plus loin, $4,050 à la Montreal Association for the Blind. Comment expliquez-vous cette différence?

M. MONTEITH (*Perth*): La première est un organisme national, alors que la deuxième n'est qu'une association locale ou régionale.

Je dirais, simplement pour discuter, que si l'on accordait à chaque association un certain montant des recettes, les organismes importants jouiraient d'avantages que ne possèderaient pas les autres.

Également, si nous appliquions la même norme, l'Association canadienne d'aide aux enfants arriérés aurait reçu quelque deux cents dollars ou $500,000 au lieu de $5,000.

M. HALES: Vice versa, si le public estime qu'une institution a besoin de toute l'aide possible, elle l'obtient, et cette association d'aide aux enfants arriérés probablement—

M. MONTEITH (*Perth*): Et ainsi, elle demanderait peut-être moins d'argent au gouvernement.

Le PRÉSIDENT: D'après la même norme, vous admettez que souvent des subventions sont accordées et devraient être accordées selon le degré d'initiative dont fait preuve une association en vue de subvenir à ses propres besoins?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

Le PRÉSIDENT: Ce serait un facteur qui influerait sur l'octroi de ces subventions?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. WINCH: Puis-je poser une question?

Le PRÉSIDENT: Oui, monsieur Winch.

M. WINCH: Lorsqu'il n'existe pas d'association ou de corps national, et simplement une organisation provinciale, est-il possible ou permis de faire bénéficier cette dernière de pareilles subventions?

Pour expliquer ce que je veux dire, dans la province de la Colombie-Britannique nous avons maintenant ce que je crois être la seule association canadienne que l'on peut appeler «association des narcotiques», laquelle, pour la première fois, accepte des narcomanes qui se soumettent volontairement aux traitements prescrits. L'an dernier, il n'y en avait que huit, et cette année, je crois qu'il y en a 130. J'ai su hier que cette association désire se développer. Dans ces circonstances, est-il possible qu'elle puisse bénéficier de ces subventions, ou pourrait-elle en obtenir d'autres, sous un autre poste, de votre ministère?

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois qu'il faudrait former une association nationale. En général, nous ne reconnaissons que les institutions nationales. Nous en avons une ou deux qui sont inscrites depuis des années, depuis les années vingt, et elles existent toujours dans nos dossiers.

M. WINCH: Toute aide que l'on accorderait à pareille institution—qui constituerait une grande expérience dans l'Amérique du Nord,—ne pourrait l'être en vertu de ce crédit, mais aux termes d'un autre poste de votre ministère?

M. MONTEITH (*Perth*): Si pareille association avait soumis un projet, elle pourrait bénéficier de subventions en vertu d'autres crédits accordés aux services de santé.

Je puis dire que nous avons eu des entretiens avec quelques-unes de ces associations. Je ne veux pas parler de celle que vous avez mentionnée, monsieur Winch, mais je désire signaler que nous n'aidons que les associations nationales.

M. CATHERS: Monsieur le président, pour revenir à la question qu'a posée M. Hales au sujet des aveugles, ne croyez-vous pas que vous vous contredisez? Dans ce crédit, vous avez la «Montreal Association for the Blind».

M. MONTEITH (*Perth*): Je l'ai mentionné.

M. CATHERS: Vous avez l'Association canadienne ainsi que l'Association nationale canadienne.

M. MONTEITH (*Perth*): Je l'ai dit, monsieur Cathers. Il y a l'Institut national canadien des aveugles, et il existe une organisation distincte pour la province de Québec, mais j'ai dit qu'il y a une ou deux organisations qui sont inscrites dans cette liste depuis les années vingt et dont le nom y apparaît encore.

M. CARTER: Je désirerais poser une question, monsieur le président, mais auparavant j'aimerais faire une remarque en réponse à ce que M. Hales a dit au sujet des enfants arriérés.

C'est une nouvelle organisation qui accomplit un travail absolument nécessaire. Elle attire l'attention du public sur ce problème qui n'est pas près d'être résolu. Par conséquent, j'espère que cette subvention ne sera pas abaissée.

M. MONTEITH (*Perth*): Rien n'indique qu'elle sera réduite, monsieur Carter.

M. CARTER: Mais il pourrait y avoir réduction si nous acceptions la base qu'a suggérée M. Hales.

Je désirerais savoir si nous ne pourrions mieux utiliser ces organismes. Il me semble que nous leur donnons de l'argent et qu'ensuite nous les oublions.

M. MONTEITH (*Perth*): Peut-être, parce que souvent nous leur demandons des conseils et discutons les problèmes qui les intéressent. Je peux signaler que l'Association antituberculeuse s'est réunie à Ottawa hier, et qu'elle se réunira de nouveau aujourd'hui, et nous tenons ce que nous pourrions appeler une conférence aux fins de discuter le problème général de la tuberculose au Canada.

L'Association antituberculeuse, de concert avec notre ministère et le Bureau fédéral de la Statistique, a organisé cette réunion à laquelle participent des représentants de toutes les provinces qui ont des programmes à soumettre.

M. CARTER: Sans doute, mais je ne me suis peut-être pas exprimé clairement. Il me semble qu'il y a dédoublement entre le travail que ces organismes accomplissent et celui que fait votre ministère.

M. MONTEITH (*Perth*): Non.

M. CARTER: S'il n'en est pas ainsi, alors il n'existe aucun problème.

M. MONTEITH (*Perth*): Non.

M. CARTER: C'est ce que j'ai conclu d'après les réponses qui ont été données.

M. MONTEITH (*Perth*): Il n'y a certainement aucun dédoublement dans ce travail, mais nous consultons ces associations lorsque nous désirons obtenir certains renseignements.

M. CARTER: Votre ministère remplit-il certaines fonctions que ces organisames pourraient mieux faire? Ainsi, si nous désirions obtenir une étude concernant le problème des enfants arriérés, personne ne pourrait en fournir une meilleure que ceux qui s'y sont intéressés et qui ont particulièrement étudié ce sujet.

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois qu'on a déjà demandé s'il était possible de fournir des statistiques.

M. CARTER: Oui.

M. MONTEITH (*Perth*): Je demanderais au docteur Cameron où il peut obtenir ces statistiques; il pourrait peut-être ainsi répondre à votre question.

Le docteur CAMERON: Monsieur le président, on me met au blanc. Je ne sais pas exactement où nous pouvons obtenir ces chiffres. Mais je puis dire à M. Carter que notre ministre s'efforce d'entretenir des relations étroites avec ces

organisations et avec toutes les autres. Ces montants ne sont que des paiements nominaux à l'organisme national afin de lui permettre de continuer d'être un organisme national. Tous ceux qui ont déjà participé à l'organisation d'une association nationale savent que c'est là une tâche difficile à accomplir dans un État fédéral comme le Canada. En outre, nous aidons ces organismes à réaliser leurs programmes.

On a parlé il y a quelques instants du groupe qui s'intéresse aux personnes atteintes de l'arthrite et du rhumatisme. Il y a quelques années, cette association a connu des difficutés financières, et nous avons pu l'aider considérablement à réaliser son programme de recherches durant cette année ainsi que durant les années subséquentes,—et nous avons contribué plus que la totalité de ces sommes.

Nous sommes étroitement liés à ces associations, et si nous désirons obtenir quelque renseignement, nous nous adressons à elles tout d'abord, et peut-être, ou probablement, nous élaborons un programme en commun au sujet des problèmes qui les intéressent.

M. HALPENNY: En ce qui concerne ces subventions nominales dont a parlé le ministre, nous avons donné quelque 9 millions pour aider les associations canadiennes d'hygiène mentale. En outre, nous versons d'autres sommes à l'Association antituberculeuse canadienne. Nous contribuons un montant nominal, mais je désirerais savoir s'il n'existe pas dédoublement dans maints cas.

M. MONTEITH (*Perth*): Les sommes que nous versons au poste de santé sont destinées à aider certaines œuvres spécifiques que nous soumettent les provinces. Ce sont des subventions nominales à l'organisme national comme tel. Ces autres subventions ne sont pas versées à l'association, mais en vue d'aider la poursuite de certains travaux qui l'intéresse.

M. HALPENNY: Les associations provinciales pourraient-elles maintenir leur propre association nationale si nous ne leur accordions aucune subvention? Nous donnons cet argent aux associations provinciales, n'est-ce pas?

M. MONTEITH (*Perth*): Non; ces subventions versées au poste de santé sont remises aux divers ministères de santé provinciaux.

M. HALPENNY: Je comprends.

M. FORTIN: Pouvons-nous obtenir quelques renseignements concernant l'Institut Nazareth de Montréal?

M. DAVIDSON: C'est un organisme qui s'occupe des aveugles, monsieur Fortin.

M. CATHERS: Vous avez déjà mentionné qu'une allocation de $500,000 a été versée à la caisse des maladies du cœur. A qui a été payée cette somme?

M. MONTEITH (*Perth*): Elle l'a été à l'égard d'œuvres entreprises dans toutes les provinces. Nous en traiterons plus longuement lorsque nous étudierons les subventions aux organismes d'hygiène. Cependant, ce sont les provinces qui nous soumettent et nous recommandent une certaine œuvre. Si elle est acceptable et satisfait nos conditions, nous l'agréons et contribuons notre part. Nous versons alors la somme globale de $500,000, à certaines provinces, à l'égard d'œuvres que nous avons acceptées.

M. CARON: Savez-vous combien d'enfants arriérés nous avons au Canada? Cette question relève-t-elle du domaine provincial?

Le PRÉSIDENT: On vous fournira ce renseignement, car M. Carter l'a demandé.

M. McGEE: Voici un sujet assez délicat, mais je crois qu'il faudrait l'éclaircir. A Montréal, existe-t-il deux ou trois institutions qui s'occupent des aveugles, outre quelque division de l'association nationale? Peut-on nous expliquer pourquoi ces organisations sont distinctes? Il me semble que dans toutes les autres villes du Canada, ceux qui s'intéressent aux aveugles adhèrent à l'association nationale.

M. MONTEITH (*Perth*): Il y en a quatre: d'abord, l'Institut national canadien des aveugles, puis l'Association canadienne-française des aveugles, à l'égard de laquelle nous versons $6,000. Cette dernière est une association générale qui embrasse une région plus étendue que le district de Montréal. Et il y a ces deux autres auxquelles nous versons la somme de $4,050 chacune; comme je l'ai dit il y a quelques instants, elles sont inscrites dans nos dossiers depuis les années vingt.

Je signalerai que l'Institut Nazareth de Montréal est une école et un hôpital pour les aveugles, qu'administrent les Sœurs grises de Montréal. On y enseigne la musique, les sujets d'études classiques, la formation professionnelle et le braille. La Montreal Association for the Blind dirige une école pour garçons et filles, un atelier pour hommes et femmes et une bibliothèque payante; elle a également un département de services sociaux qui s'occupe des besoins des aveugles. Ces deux associations sont de nature purement locale, mais elles ont obtenu des subventions lors des années vingt, et elles continuent de les toucher.

M. CARON: Ces associations s'occupent d'aveugles de toute la province, et non seulement de ceux de Montréal?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

Le PRÉSIDENT: A-t-on d'autres questions à poser au sujet du crédit n° 254?

Le crédit est approuvé.

Le PRÉSIDENT: Nous prenons maintenant le crédit n° 255.

Crédit n° 255: Services de santé, de bien-être et de formation de la Défense civile..... $4,593,008

Parce que j'ai reçu plusieurs demandes sur ce sujet, je désirerais soumettre au Comité la suggestion suivante: Ce crédit n° 255 concerne les services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile. On m'a signalé que sous ce poste nous pourrions traiter de planification et étudier toute question concernant Arnprior, et, relativement au collège, toute mesure d'hygiène, advenant urgence, ou toute mesure de défense civile. En outre, le crédit n° 233 du ministère de la Défense nationale concerne les subventions aux provinces et aux municipalités, et le crédit n° 311 du Conseil privé traite de l'administration et du fonctionnement de l'organisation des mesures d'urgence, y compris les attributions, dans le domaine de la défense civile, qui ont été confiées à cet organisme et qui relevaient antérieurement du ministère de la Santé et du Bien-être social.

Ainsi, messieurs, nous pouvons traiter de trois sujets en même temps, et je proposerais que la Comité les étudie tous trois d'ensemble, plutôt qu'un seul séparément. J'ai d'ailleurs reçu plusieurs demandes à cet effet. Si le Comité le désire, je soumettrai à la Chambre des communes un rapport demandant que comparaissent devant nous M. R. Byrns Curry, le directeur de l'organisation des mesures d'urgence, et un représentant du ministère de la Défense nationale. Êtes-vous de cet avis?

Assentiment.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il quelque discussion sur ce sujet?

M. HALES: Il semble que ce soit là une décomposition assez compliquée entre les trois ministères que vous venez de mentionner. C'est quelque chose d'entièrement nouveau et qui résulte de l'étude qu'a faite le major-général Graham. Je crois que nous pourrions éclaircir cette affaire si nous demandions aux chefs de qui relèvent ces trois crédits de venir ici et de nous expliquer le travail qu'ils accomplissent.

Le PRÉSIDENT: C'était mon intention.

M. WINCH: La motion concernant le renvoi à ce Comité mentionnait-elle tous les ministères intéressés, ou devrons-nous demander à la Chambre de prendre cette mesure?

Le PRÉSIDENT: Il n'a pas été fait mention de ces deux autres ministères.

M. WINCH: Nous ne pouvons faire comparaître ces chefs avant que cette procédure ait été suivie.

Le PRÉSIDENT: Je n'ai pas l'intention de demander qu'on assigne à notre Comité l'étude des crédits en questoin. Vous vous rappellerez peut-être que, lorsque nous avons étudié, il y a dix-huit mois, le poste de la défense civile à la rubrique des crédits de la Défense nationale, nous nous sommes contentés d'inviter, comme témoin le ministre de la Santé nationale et du Bien-être ici présent aujourd'hui et il a comparu alors devant nous.

M. WINCH: Ce ne sont pas les crédits alors que nous allons étudier.

Le PRÉSIDENT: Non. Nous voulons simplement demander aux témoins des deux autres ministères de se joindre au Ministre de la Santé et du Bien-être et de témoigner ensemble plutôt que de diviser l'étude de la question en trois parties. Cela nous permettra une vue d'ensemble. Y consentez-vous?

(Assentiment.)

Le PRÉSIDENT: Puisque nous en sommes au crédit 255, vous aimerez peut-être aborder l'étude de la question en ce qui concerne le ministère de la Santé et du Bien-être?

M. FAIRFIELD: Est-ce que le ministre va présenter un exposé?

Le PRÉSIDENT: Il serait peut-être bon que le ministre ou son sous-ministre nous fasse un résumé des attributions de son ministère au sujet de cette question. De cette façon nous pourrons limiter les questions à cet aspect du problème.

M. MONTEITH (*Perth*): Je voudrais demander à M. Davidson de définir brièvement les fonctions de la défense civile qui sont restées du domaine de la Santé et du Bien-être.

M. DAVIDSON: Vous vous rappellerez que, dans l'exposé qu'il a présenté au début, le Ministre a parlé de cette part des responsabilités de la défenses civile qui incombent toujours au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Elles se divisent en trois secteurs. Nous avons toujours la responsabilité de guider et d'assister les provinces, tant au point de vue des services qu'au point de vue de l'aide financière pour la planification de leurs services d'urgence de santé et de bien-être. Dans ces deux domaines, nous détenons notre mandat en vertu d'un décret du conseil rendu en mai dernier et qui définit de nouveau les attributions des divers ministères en matière de défense civile. Cependant, le décret stipule que le gouvernement fédéral, par l'entremise de son ministère de la Santé nationale et du Bien-être, accordera l'aide et l'assistance nécessaires aux provinces dans l'élaboration de leurs plans relativement aux mesures d'urgence à prendre au sujet de la santé et du bien-être. En plus de ces deux fonctions,

notre ministère continue d'assurer l'entretien et le fonctionnement du Collège fédéral de la défense civile à Arnprior. Si je ne me trompe, certains députés ont visité ce collège dimanche dernier au cours de la matinée.

Voilà les trois fonctions qui incombent encore au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. J'ajouterai, que si nous sommes encore chargés de la direction générale du collège, la responsabilité d'établir les grandes lignes d'ensemble du programme de formation est maintenant d'intérêt vital et elle ne concerne pas seulement notre ministère mais aussi la Défense nationale et la Gendarmerie royale, sous la direction du Service des mesures d'urgence du Conseil privé.

Il appartient maintenant au comité interministériel de la formation, établi sous la présidence d'un fonctionnaire du Bureau des mesures d'urgence et formé de représentants des divers ministères dont j'ai parlé, de veiller à la mise en vigueur des grandes lignes d'ensemble du programme de formation.

Encore une fois, les trois fonctions dont nous sommes chargés se résument comme il suit: assistance aux provinces dans l'élaboration de leurs mesures d'urgence en matière de bien-être et en matière de santé et enfin la direction générale du Collège de la défense civile situé à Arnprior, à l'exception, toutefois, du programme de formation.

M. FLEMING (*Okanagan-Revelstoke*): Serait-il possible de déposer et d'incorporer au compte rendu des délibérations le décret du conseil qui définit les attributions des trois ministères afin que nous puissions nous y référer?

Le PRÉSIDENT: Oui.

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): Ce comité spécial dont parle M. Davidson a-t-il établi pour la défense civile un programme d'ensemble qui doit être suivi par les gouvernements provinciaux et municipaux?

M. DAVIDSON: Le comité dont j'ai parlé ne s'occupe que du programme de formation. Ce programme porte sur les différents cours qui doivent être donnés au collège et sur les normes établies pour l'admission des candidats. Il n'est pas chargé de tracer le programme d'ensemble de la défense civile.

M. FAIRFIELD: Il y a eu, en mars dernier, à Battle Creek (Michigan), une réunion d'un groupe de personnes chargées de planification en matière de de défense civile pour le compte des États-Unis et du Canada. Si je ne me trompe, ce groupe a présenté un rapport. Ce rapport pourrait-il être mis à la disposition du Comité?

M. DAVIDSON: Je m'en informerai. Je suis à peu près sûr qu'il s'agit là d'un document confidentiel qui serait la propriété conjointe des États-Unis et du Canada. Je doute fort qu'il soit possible de le déposer sur le bureau du Comité.

M. FAIRFIELD: Il n'est pas impossible que certaines décisions prises à cette occasion aient déjà été révélées au comité du Congrès des États-Unis sur la défense civile. Ne nous sera-t-il pas possible d'obtenir le rapport de ce groupe de planification?

Le PRÉSIDENT: Il y aurait moyen de se renseigner là-dessus. C'est là une question pertinente. Voulez-vous, s'il vous plaît, vous informer et nous dire si ce rapport serait disponible?

M. DAVIDSON: Je m'en occuperai. Il s'agit d'une série de réunions de ce comité de planification.

Le PRÉSIDENT: Avant de donner la parole à celui qui l'a demandée, me serait-il permis de rappeler au Comité qu'il a demandé à voir une certaine quantité de matériel de défense. Ce matériel est maintenant exposé et vous pourrez l'examiner après la séance.

M. HALPENNY: Sera-t-il encore là la semaine prochaine?

Le PRÉSIDENT: Il sera peut-être possible de le garder jusque-là.

M. CARTER: Je constate que votre personnel a diminué de 40 personnes. Dans quelle proportion cette diminution dépend-elle du fait que vous avez prêté des employés aux services des autres ministères?

M. DAVIDSON: La diminution dépend entièrement de cela.

M. WINCH: Me serait-il possible, à la suite des déclarations de M. Davidson, de savoir qui est chargé d'établir les grandes lignes de la défense civile en ce qui concerne le Canada?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, c'est le Service des mesures d'urgence.

M. CLANCY: Il relève donc directement du premier ministre?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, c'est un comité du cabinet qui est chargé de conseiller le Conseil privé.

M. CLANCY: Y a-t-il d'autres écoles de formation dans les provinces, outre celle d'Arnprior?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, je crois qu'il y en a une dans l'Alberta.

M. DAVIDSON: L'Alberta et une ou deux autres provinces possèdent chacune une école de formation. J'avoue que je ne pourrais vous les nommer sur-le-champ, mais je me procurerai ce renseignement pour vous le transmettre. Et plus des deux ou trois provinces qui ont une école de formation, il y en a qui dirigent des programmes de formation. Ces programmes plus ou moins complets ne sont pas concentrés dans une seule institution ou dans un seul centre, mais ils ont été élaborés pour former un grand nombre de volontaires de la défense civile dans chacune des provinces en question.

M. CLANCY: Votre ministère s'occupe-t-il de fournir à ces écoles des instructeurs payés par le gouvernement fédéral ou les aide-t-il autrement?

M. DAVIDSON: Il y a, dans nos prévisions de cette année un montant de deux millions de dollars, qui sera porté à quatre millions l'année prochaine, destiné à fournir de l'aide financière aux provinces qui se chargent elles-mêmes de leur défense civile, provinciale ou locale. Ce crédit passera à la Défense nationale l'année prochaine. Je puis dire en toute certitude que, partout où il y a un tel programme de formation, les frais sont divisés entre le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial intéressé, lorsqu'il s'agit de projets entrepris en vertu de notre programme d'aide financière.

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): Pour en revenir aux projets des gouvernements provinciaux, pouvez-vous me dire si ces gouvernements dirigent conjointement ces programmes avec le gouvernement fédéral, surtout en ce qui concerne les grandes lignes?

M. MONTEITH (*Perth*): Certains employés de nos ministères s'en occupent; mais, pour 1959–1960, ce programme a été confié au Service des mesures d'urgence. Je crois que, lorsque MM. Curry et Bryce viendront témoigner, ils nous donneront une définition claire des fonctions de ce Service.

M. CARTER: Les coordonnateurs de la défense civile, dont deux ont été nommés récemment, relèvent-ils uniquement de votre ministère?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, ces postes ne sont pas occupés actuellement et il n'y a pas de demande de crédits à cette fin l'année prochaine.

M. CARTER: Oh! pardon, je ne lisais pas dans la bonne colonne! Les fonctions en question sont remplies par d'autres employés. Ces postes n'étaient-ils pas occupés l'année dernière?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, mais ces fonctions ont été confiées au Service des mesures d'urgence.

M. STINSON: Le ministre pourrait-il nous dire s'il existe des relations constantes entre les autorités officielles du Canada et des États-Unis qui s'occupent de ces questions? Vu l'immense quantité de recherches qui ont été faites aux États-Unis et celles que le ministère entreprend depuis deux ou trois ans qu'il est chargé de ces fonctions, je me demande s'il est bien nécessaire d'affecter en notre pays tout un personnel à ce domaine de recherches et d'études quand il suffirait peut-être d'entrer en relations avec les chercheurs des États-Unis pour obtenir, en bien moins de temps, plus de résultats et pour perfectionner nos techniques.

M. MONTEITH (*Perth*): Je m'informerai auprès de M. Davidson des détails de ces conférences aux États-Unis.

M. WINCH: Le Canada et les États-Unis n'ont jamais été envahis, mais la Grande-Bretagne doit posséder une expérience extraordinaire en matière de défense civile. M. Davidson pourrait-il nous dire s'il existe des relations entre le Canada et les pays qui ont une expérience du genre?

M. DAVIDSON: Depuis 1951–1952 il y a entre les États-Unis et le Canada un comité permanent de la défense civile. Il fonctionne à l'aide de différents groupes de travailleurs qui font des études spécialisées, comme la planification des mesures d'urgence en fait de bien-être, de santé et de communications.

M. Stinson peut être convaincu que les plus étroites relations unissent les États-Unis et leurs alliés dans ce domaine. C'est justement de ce genre de recherches que parlait M. Fairfield lorsqu'il a fait mention d'un groupe qui s'est réuni à Battle Creek, pour ne nommer que l'un des nombreux groupes qui se rencontrent tout le long de l'année avec leurs collègues des États-Unis pour l'échange de leurs connaissances et de leurs expériences. Ce problème est bien plus grave aux États-Unis qu'au Canada; mais nous avons toujours des représentants dans ces comités et nous faisons notre part des travaux. Nos représentants visitent Washington régulièrement et des groupes des États-Unis sont déjà venus au Canada. Nous avons fait un échange des étudiants de nos différents organismes de la défense civile et de nos écoles de formation.

Ce que je viens de dire des relations entre le Canada et les États-Unis répond aussi à la question de M. Winch, non seulement pour le Royaume-Uni mais encore pour tous les pays membres de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord.

Un comité de l'OTAN s'occupe de ce programme. Par son entremise, nous nous rencontrons deux fois l'an avec nos alliés de l'OTAN et nous échangeons des renseignements. Toutes ces questions relèvent maintenant du Service des mesures d'urgence.

M. MCFARLANE: Les programmes provinciaux et le programme fédéral ne se chevauchent-ils pas l'un l'autre en matière de défense civile? Nous avons un programme du genre en Colombie-Britannique. N'y a-t-il pas confusion entre les affaires fédérales et les affaires provinciales dans ce domaine?

M. MONTEITH (*Perth*): Je pourrais, en réponse, me servir d'une déclaration de l'honorable W. D. Black qui est chargé de la direction de la défense civile en Colombie-Britannique. Vous reconnaîtrez probablement le document dont je parle. Je dois ajouter qu'il parle avec beaucoup d'éloges du nouvel arrangement.

Le PRÉSIDENT: Alors, vous répondez: non?

M. MONTEITH (*Perth*): En effet.

M. MCFARLANE: J'ai suivi un cours, il n'y a pas longtemps, en vertu du programme provincial de la défense civile. Nous avons eu deux heures de cours tous les soirs pendant huit semaines, ce qui nous a permis de connaître une grande partie du programme. A la fin du cours, lors d'une séance que le coordonnateur consacrait aux questions, nous lui avons demandé ce qui nous arriverait en cas d'urgence. Il nous a répondu sans ambages que ce serait la Gendarmerie royale qui serait chargée de l'organisation de la défense civile. Or, à l'époque, personne de la Gendarmerie royale ne suivait ce cours. Notre groupe ne se composait que de cinq femmes et de trois hommes. J'admets qu'il faille observer une certaine discrétion devant le public en matière de défense civile. Mais enfin, où allons-nous? Je songe aux petites régions urbaines. Jusqu'où va nous mener ce programme? Cherchons-nous à expliquer clairement à la population à quel point la défense civile est une affaire sérieuse?

Le PRÉSIDENT: Je crois que les deux autres témoins que nous nous proposons d'entendre seraient plus en mesure de nous exposer les grandes lignes de la défense civile.

M. MCFARLANE: Très bien, je vous remercie.

M. FAIRFIELD: J'aurais voulu obtenir, si possible, le détail des projets approuvés par les provinces et qui seront subventionnés à même les présentes prévisions de dépenses et quel sera le coût de ces projets.

M. MONTEITH (*Perth*): Vous pourrez obtenir ce renseignement quand nous discuterons le crédit du Service des mesures d'urgence. Nous en sommes encore à 1959–1960; en 1960–1961 le Service des mesures d'urgence sera chargé de cette affaire.

M. FAIRFIELD: Leur budget n'est que de $600,000 pour cette année.

M. MONTEITH (*Perth*): Le Service des mesures d'urgence a-t-il approuvé le budget et les projets de défense civile?

M. FAIRFIELD: Oui. Le Service a approuvé les projets. Dans votre rapport annuel de 1959, cependant, vous donnez le détail des projets approuvés et la quote-part du gouvernement fédéral.

M. MONTEITH (*Perth*): Pour l'exercice 1959–1960 nous avions affecté deux millions de dollars à cette fin dans nos prévisions de dépenses. Mais je crois savoir qu'en 1960–1961 le ministère de la Défense nationale dépensera 4 millions, ou affectera un montant de 4 millions à cet égard.

M. FAIRFIELD: En avez-vous d'autres intéressant la santé et le bien-être avec les provinces?

M. MONTEITH (*Perth*): Je vais demander à M. Davidson de vous répondre.

M. DAVIDSON: Conformément aux dispositions d'un décret du conseil en date du 1er septembre 1959, la responsabilité d'administrer les programmes d'assistance financière aux provinces a passé au milieu de l'année de notre Ministère au Service des mesures d'urgence. Celui-ci a toute la matière, tous les dossiers et tous les documents relatifs aux projets en voie d'exécution cette

année, ce que M. Fairfield désire, je crois. Il sera peut-être possible au représentant du Service des mesures d'urgence de donner à M. Fairfield lors de la prochaine réunion, les renseignements qu'il demande, et qui sont du genre de ceux que nous avons publiés dans notre rapport annuel de l'année financière 1958–1959.

M. FAIRFIELD: C'est juste. Serait-il possible d'en obtenir le détail avant que le représentant du Service des mesures d'urgence se présente devant nous.

M. DAVIDSON: Le représentant du Service des mesures d'urgence sera présent à notre prochaine séance, mais je ne crois pas qu'il nous soit possible de nous procurer les dossiers de cet organisme avant ce temps-là.

Le PRÉSIDENT: Cela vous ennuirait-il, monsieur Fairfield, de me prévenir lorsque vous demanderez à un représentant de comparaître, afin que je puisse voir à ce que de tels renseignements soient obtenus?

M. BEST: Monsieur le président, M. Davidson a fait mention du comité permanent de la défense civile au Canada et aux États-Unis. Pourrait-il nous renseigner brièvement sur la composition d'un tel comité dans les deux pays, et nous dire ensuite quelques mots sur la juridiction générale de l'administration de la défense civile aux États-Unis?

M. DAVIDSON: Monsieur le président, les membres du comité canado-américain de la défense civile, en ce qui concerne le Canada, ont été nommés avant la réorganisation et, à ma connaissance,—vous voudrez bien rectifier si je fais erreur,— il n'y a pas encore eu de changements d'apportés au goupement dans son ensemble pour l'adapter aux nouvelles dispositions. Je me ferai un plaisir, toutefois, de produire à la prochaine réunion, une liste des membres qui composent présentement le comité permanent du Canada et des États-Unis.

Le PRÉSIDENT: Cela agrée-t-il au Comité?

(Assentiment.)

M. BEST: Ma deuxième question touche à l'organisation de la défense civile des États-Unis. Comment se compare-t-elle à la nôtre sous le rapport de la juridiction des différents ministères du gouvernement et le reste?

Le PRÉSIDENT: Ce point sera également débattu sous le poste relatif au Service des mesures d'urgence.

M. KORCHINSKI: Chacune des provinces met-elle présentement en œuvre des organismes afin de collaborer avec les autorités fédérales?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, monsieur.

M. KORCHINSKI: Dans quelle mesure ces provinces contribuent-elles? Je sais que nous avons établi une école à Qu'Appelle en Saskatchewan. Jusqu'à quel point la formation donnée à Arnprior fait-elle double emploi ou s'agit-il d'une sorte d'établissement d'enseignement supérieur avec deux années de cours seulement? A la fin de ses études dans un collège semblable quel genre de diplôme reçoit un étudiant ou quel titre lui est conféré?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous donnons au collège d'Arnprior une formation au personnel clef de la défense civile des diverses provinces. Je demanderais à M. Davidson de répondre à la seconde partie de votre question.

M. DAVIDSON: Tout candidat qui complète un cours au Collège canadien de la défense civile à Arnprior reçoit un diplôme du Commandant du collège attestant qu'il a suivi et complété le cours particulier qu'il avait entrepris en cet établissement.

M. KORCHINSKI: Pourrait-il obtenir le même genre de diplôme dans un collège provincial?

M. DAVIDSON: Il appartient aux collèges des provinces de prendre la décision quant à la remise de diplômes ou non. Il n'est pas dans notre intention à Arnprior de copier le programme provincial; nous essayons plutôt de donner une formation au personnel clef dans les divers domaines de la défense afin qu'une fois retournés dans leurs propres centres et municipalités ces gens puissent initier un très grand nombre de personnes au travail des organismes locaux de défense civile.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, je propose que l'on poursuive l'étude de cette question à notre prochaine réunion qui se tiendra en cette pièce le jeudi 24 mars à neuf heures et trente du matin. Nous comptons alors avoir avec nous des représentants de la division qui s'occupe de la défense civile. Nous avons l'intention, une fois cette question de défense civile étudiée, de clôturer, si possible, le débat à l'égard du crédit portant sur le bien-être pour ensuite aborder les postes concernant la santé.

Le Comité s'ajourne.

APPENDICE A

PERSONNEL DU SERVICE—PERTE EN ALLOCATIONS FAMILIALES

REPRODUIT DES DÉBATS DE LA CHAMBRE DES COMMUNES, mercredi 13 mai 1959

Question nº 379—M. Carter:

1. Pour un commandant d'escadre qui touche une solde maximum, est marié et père de cinq enfants (âgés d'un an, de trois ans, de cinq ans, de huit ans et de dix ans) et pour un commandant d'escadre qui touche une solde maximum, est marié et père de trois enfants (âgés de deux ans, de six ans et de huit ans), demeurant dans des logis publics pour militaires mariés, en Angleterre, durant une période de quatre ans de service outre-mer, quelles sommes représentent, pour ladite période, *a*) la perte brute en allocations familiales, *b*)l'économie correspondante en impôt sur le revenu, *c*) le montant global des indemnités supplémentaires payables en Angleterre et qui ne sont pas touchées par un militaire de grade analogue demeurant dans des logis pour militaires mariés, au Canada, et qui ne sont attribuées qu'au personnel marié?
2. Quelles sont les données comparatives, à l'égard des parties *a*), *b*) et *c*) susdites, pour des sergents touchant une solde maximum et ayant le même nombre de personnes à leur charge?
3. Quelles sont les données comparatives à l'égard des parties *a*) *b*) et *c*) susdites, pour des aviateurs-chefs touchant une solde maximum et ayant le même nombre de personnes à leur charge?

Réponse de l'hon. G. R. Pearkes (ministre de la Défense nationale):

Partie de la question	Rang	Nombre d'enfants	*a*) Perte brute en allocations familiales	*b*) Économie correspondante en impôt sur le revenu	*c*) Total des indemnités supplémentaires versées en Angleterre et qui ne sont pas touchées par un militaire de grade analogue demeurant dans des logis pour militaires mariés, au Canada, et qui ne sont attribuées qu'aux militaires mariés.
			$	$	
1	Commandant d'escadre	5	1,584.00	998.40	Néant
1	Commandant d'escadre	3	912.00	595.20	Néant
2	Sergent	5	1,584.00	310.08	Néant
2	Sergent	3	912.00	398.88	Néant
3	Aviateur-chef	5	1,584.00	16.80	Néant
3	Aviateur-chef	3	912.00	278.88	Néant

NOTA—Les chiffres ci-dessus ne tiennent pas compte de l'allocation pour service à l'étranger, payable en Angleterre aux militaires tant célibataires que mariés. Pour un séjour de quatre ans outre-mer, voici le montant de cette allocation:

Commandant d'escadre	$ 1,296.00
Sergent	576.00
Aviateur-chef	432.00

APPENDICE B

Énumération des divers genres d'indemnités supplémentaires versées aux membres des Forces armées en service à l'étranger:

1. *Indemnités supplémentaires établies d'après les écarts entre le coût de la vie* au Canada et celui du pays où le militaire est affecté. Ces écarts varient suivant le pays et le rang, suivant que le militaire est accompagné ou non de sa famille, et suivant qu'il lui est fourni ou non des rations pour les personnes à sa charge.

2. *Indemnités d'éducation* pour les enfants âgés de moins de 19 ans ou jusqu'à l'entrée à l'université (selon la plus rapprochée de ces deux périodes) dans les cas où l'enfant ne peut recevoir d'instruction à moins que ses frais de scolarité ne soient payés. L'indemnité maximum est plus considérable à l'égard des enfants de plus de 13 ans que des plus jeunes.

3. *Indemnités de location* versées à titre de remboursement partiel du loyer dans les cas où le logement n'est pas prévu. Les montants varient suivant le rang et le paiement brut effectivement versé tous les mois à cette fin.

4. *Indemnités spéciales* versées au personnel servant au Royaume-Uni et en Europe continentale. De telles allocations sont accordées au personnel marié des régions mentionnées qui ne touchent pas d'indemnités supplémentaires. Le montant varie suivant le pays et le poste où est affecté le militaire, suivant que les personnes à charge occupent ou non les logis pour militaires mariés et également suivant que le militaire est autorisé ou non, pour des raisons de service, de résider avec ceux qui sont à sa charge.

D'autres indemnités spéciales sont payées au personnel en service en Indochine, à Anvers, Belgique, en Sardaigne ou avec la Force d'urgence des Nations Unies.

De plus amples détails sur toutes ces indemnités sont fournis aux pages S-24, S-25 et S-26 des *Comptes publics*, 1958–1959, et il est renvoyé à ce document pour toute autre information qui serait requise.

APPENDICE C

ALLOCATIONS FAMILIALES—ENFANTS RECEVANT DES SOINS DANS LES INSTITUTIONS

M. McGrath a demandé des renseignements sur le nombre des enfants qui vivent dans les institutions dans les diverses provinces du Canada, et pour lesquels des allocations familiales ne sont pas payées, étant donné que la définition de «parent» à la disposition 2*f*) de la Loi sur les allocations familiales n'inclut pas une institution.

La dernière enquête sur les institutions de bien-être au Canada a été faite à l'occasion du recensement de 1951, et les données ainsi obtenues ont été publiées dans le Document de référence du Bureau fédéral de la statistique en date de juin 1953 et intitulé «*Census of Welfare Institutions*». Selon ce rapport (page 30) un total de 21,676 enfants de moins de 21 ans figurait dans le recensement. Comme le tableau 20 dudit rapport (p. 32) donne le détail de la population par groupes d'âges, il est possible d'obtenir le nombre des enfants au-dessous de 15 ans qui se trouvaient dans des institutions de bien-être au Canada le 1er juin 1951.

Terre-Neuve	305
Île-du-Prince-Édouard	148
Nouvelle-Écosse	588
Nouveau-Brunswick	585
Québec	12,612
Ontario	2,781
Manitoba	387
Saskatchewan	436
Alberta	1,338
Colombie-Britannique	294
Yukon et Territoires du Nord-Ouest	19
	19,493

En plus des chiffres donnés, les rapports mentionnaient également qu'il y avait 2,141 enfants entre les âges de 15 à 21 ans dans ces mêmes institutions. En supposant que 400 à 500 de ceux-ci avaient 15 et 16 ans, on peut conclure qu'au 1er juin 1951 quelque 20,000 enfants d'âge à recevoir des allocations familiales étaient dans des institutions de bien-être au Canada, dont environ 65 p. 100 dans la province de Québec, 14 p. 100 en Ontario, 7 p. 100 en Alberta, 3 p. 100 en Nouvelle-Écosse et 3 p. 100 au Nouveau-Brunswick, 2 p. 100 au Manitoba, 2 p. 100 en Saskatchewan, 1.5 p. 100 à Terre-Neuve, 1.5 p. 100 en Colombie-Britannique et moins d'un pour cent dans chacune des régions de l'Île-du-Prince-Édouard et des Territoires.

Le chiffre de 20,000 enfants de moins de 16 ans qui seraient dans des institutions de bienfaisance au Canada a fait l'objet de diverses vérifications afin d'en assurer la véracité. Par exemple l'estimation du Bureau fédéral de la statistique portait à 6,108,400 le nombre d'enfants de moins de 16 ans au Canada au 1er juin 1959. En juin 1959, 6,082,718 d'entre eux recevaient des allocations familiales.

Il reste donc 26,000 enfants approximativement au sujet desquels aucun renseignement n'est disponible. De ceux-ci un nombre appréciable auraient moins de 16 ans et appartiendraient à des familles d'immigrants et n'auraient pas droit aux allocations familiales n'ayant pas vécu une année complète au Canada. D'autres seraient des enfants qui se verraient refuser temporairement leurs allocations familiales à cause de leur manque d'assiduité scolaire, tandis qu'un certain nombre auraient été dans des institutions où des allocations ne sont pas versées.

Dans un nouvel effort pour vérifier et mettre à jour les renseignements fournis par les chiffres du Bureau fédéral de la statistique en juin 1951, tous les directeurs régionaux ont été priés en mars 1960 de consulter les autorités provinciales et d'autres personnes en vue d'obtenir toute estimation sûre qu'il pourrait y avoir quant au nombre d'enfants qui serait compris dans les cadres de l'expression «institution» ainsi qu'elle est définie dans la Loi et le Règlement sur les allocations familiales. Il y a lieu de constater à ce sujet qu'«institution» ainsi que le définissent la Loi et le Règlement sur les allocations familiales comprend, outre les orphelinats et les foyers pour enfants, d'autres genres d'endroits comme les abris, les refuges, les hôpitaux, les institutions pour les délinquants, les écoles de formation pour les enfants retardés, les écoles pour les sourds et les aveugles, les pensionnats pour les Indiens, les écoles privées, etc., dont plusieurs ne figuraient pas dans le recensement du Bureau fédéral de la statistique à l'égard des institutions de bienfaisance. Par conséquent, le nombre d'enfants de moins de 16 ans signalé dans les institutions par les directeurs région aux dépasse inévitablement quelque peu celui dont il est fait mention dans le rapport du recensement du Bureau fédéral de la statistique.

Le tableau suivant indique les nombres rapportés par les directeurs régionaux:

ENFANTS DANS LES INSTITUTIONS

Province	Enfants dans les institutions	Allocations familiales payées au parent	Allocations familiales payées à l'agence	Aucune allocation familiale payée
Terre-Neuve	340	159	59	122
Île-du-Prince-Édouard	96	41	28	27
Nouvelle-Écosse	509	335	74	100
Nouveau-Brunswick	700	367	74	259
Québec	14,500	6,600	6,300	1,600
Ontario	3,707	2,294	406	1,007
Manitoba	978	403	81	494
Saskatchewan	3,000	2,000	85	915
Alberta	1,938	1,035	650	253
Colombie-Britannique	1,416	489	27	900
Yukon et Territoires du Nord-Ouest	200	30	—	170
TOTAL	27,384	13,753	7,784	5,847

19 mars 1960.

Il ressort du tableau précité que la grande majorité des enfants des institutions bénéficient à l'heure actuelle des allocations familiales puisque l'allocation, bien que non payable à l'institution où ils vivent, est payée au «parent» qui garde l'enfant dans l'institution. Ce parent peut être un parent naturel (soit le père ou la mère), un parent ou un ami se portant garant de l'entretien de l'enfant,

une société bénévole d'aide à l'enfance ou une agence de bienfaisance qui accepte la responsabilité de l'enfant, ou un ministère provincial de bien-être public agissant par l'intermédiaire d'un surintendant ou d'un directeur du bien-être de l'enfance, nommé par la province gardien de l'enfant ou remplaçant de ses parents.

En vertu de ces diverses dispositions, quelque 21,537 enfants, sur les 27,384 que l'on estime être dans les institutions, bénéficient déjà des allocations familiales. Pour autant que nous pouvons le savoir, le nombre de ceux qui n'en bénéficient pas, parce qu'aucun «parent» ou aucune agence en dehors de l'institution n'ont été trouvés pour s'en porter responsables, s'élève à environ 5,847. Ce chiffre diminue progressivement vu que des organismes de «parents» ou des agences acceptant et pouvant accepter la «responsabilité paternelle» de l'enfant de l'institution sont maintenant établis. Comme on trouve des agences de bien-être de l'enfance dans un nombre croissant de localités canadiennes possédant le personnel compétent pour étudier les besoins individuels de chaque enfant et placer celui-ci dans le milieu lui convenant le mieux, soit un foyer nourricier, un foyer d'adoption, un foyer d'apprentissage ou une institution quelconque, on considère que ce nombre continuera de diminuer et que le nombre des enfants recevant des soins dans les institutions et qui n'ont aucun «parent» dans la localité autre que l'institution pour voir à leur entretien et assumer la responsabilité paternelle à leur endroit sera réduit au minimum.

APPENDICE D

RÉGIMES DE PENSIONS DE VIEILLESSE ET DE PENSIONS DE RETRAITE EN GRANDE-BRETAGNE

La *National Insurance Act* de 1959 a apporté d'importants changements dans le régime britannique des prestations de retraite. En vertu de la nouvelle loi, une série graduée de contributions et de prestations nouvelles ont été surimposées, comme à un second plan, au taux uniforme qui existait auparavant. Étant donné la préparation, les changements et les ajustements requis, tant pour les employés que pour le Gouvernement, les nouvelles dispositions ne seront pas mises à exécution avant le mois d'avril 1961.

Programme existant de pension à taux uniforme

Le programme de prestations de retraite en Grande-Bretagne est couramment régi par la loi sur l'assurance nationale de 1946[1]. Il contient des dispositions pour certaines prestations au comptant, soit pour la retraite, les survivants, la maladie, l'accouchement et le chômage, tout cela étant financé au moyen des contributions à l'assurance nationale. Ces contributions sont obligatoires pour les résidents âgés de 15 à 65 ans dans le cas des hommes et de 15 à 60 ans, dans celui des femmes[2].

Les contributions se font d'après un taux uniforme, mais le taux est différent pour les hommes et les femmes, comme ils varient aussi selon qu'il s'agit d'employés, de gens travaillant pour leur propre compte et ceux qui n'ont pas d'emploi. Les personnes au-dessous de 18 ans bénéficient d'un taux moins élevé.

[1] Une aide financière est aussi mise à la dispositions des vieilles gens besogneux par l'entremise de la loi sur l'assistance nationale adoptée en 1948 et du régime de pension non contributive établi tout d'abord en 1908.

[2] L'assurance n'est pas obligatoire pour les femmes mariées, ni pour les personnes travaillant pour leur propre compte, ni pour celles qui n'ont pas d'emploi et dont les revenus sont inférieurs à £-156 par année.

Les employeurs versent aussi des contributions en faveur de leurs employés d'après des taux différents, selon le sexe et l'âge. En outre, le gouvernement a contribué environ un tiers du total des contributions versées par les assurés et un subside de 325 millions de livres pour la période s'étendant de 1955 à 1960.

Le taux uniforme des pensions s'élève à £2 et 10s. par semaine, pour une seule personne, à £5 pour un couple, si les deux sont assurés ou bien £4 pour un couple, si la femme n'est pas assurée[3]. Il y a des suppléments pour les enfants et des augmentations dans la pension sont payées à ceux qui prennent leur retraite après l'âge réglementaire qui est de 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes.

Nouveau programme gradué de prestations de retraite.

Protection

Pendant que le programme fondamental à taux uniforme protège les gens qui travaillent pour leur propre compte, ceux qui n'ont pas d'emploi et ceux qui en ont un, le nouveau programme gradué pour la retraite ne concerne que les gens qui ont un emploi. De plus, les employés qui gagnent moins de £–9 par semaine ne sont pas compris et il y a une disposition pour les employés protégés par des plans de pension privés, pour qu'ils aient droit à ce genre d'assurance.

Contributions

En plus des contributions à taux uniformes, le programme prévoit des contributions graduées. Les contributions à taux uniformes deviendront un peu moins élevées, lorsque prendra effet le nouveau plan. Chaque employé adulte, du sexe masculin et gagnant plus de £–3 par semaine verse couramment une contribution uniforme de 7s. 4½d. par semaine, qui sera réduite à 5s. 9½d. Pour les employés gagnant entre £–9 et £–15 par semaine, les contributions seront de 4.25 p. 100.

Les employeurs verseront des contributions uniformes et graduées semblables à celles que versent les adultes qui sont à leur emploi.

La loi renferme aussi une disposition concernant des augmentations quinquennales des taux de contribution tant des employés que des employeurs. La contribution uniforme pour les employés adultes augmentera de 5d. par semaine en 1956, 1970, 1975 et 1980. La contribution graduée augmentera aussi à 4.50 p. 100 en 1965, 4.75 p. 100 en 1970, 5 p. 100 en 1975 et 5.25 p. 100 en 1980.

Dispositions touchant les prestations

D'après le nouveau plan, le montant normal des prestations uniformes devra rester le même, en dépit de la réduction des contributions. Quoi qu'il en soit, la nouvelle loi a eu pour effet d'accentuer presque aussitôt le montant des augmentations imposées à la pension à taux uniformes, payables aux personnes qui prennent leur retraite après l'âge réglementaire. A compter du mois d'août 1959, ces augmentations ont été accentuées à 1s. par semaine pour chaque contribution hebdomadaire de douze semaines payée par une personne pendant la période de retraite retardée et 1s. 6d. par semaine dans le cas d'un couple où la femme n'est pas assurée.

[3] En argent canadien, la livre équivaut à $2.67. Le shilling vaut 13 cents.

Les pensions graduées payables à tout travailleur individuel doivent être calculées d'après la base du total des contributions graduées qu'il a versées pendant toute sa vie. La formule dont on se sert pour le calcul des années allant de 1961 à 1964 sera 6d. par semaine dans le cas des prestations graduées pour chaque £–7 10s. de contributions graduées versées par un employé du sexe masculin pendant le cours de sa vie active et pour chaque £–9 versées par une employée du sexe féminin. La prestation pour une femme, pour chaque unité de contributions a été établie à un degré moins élevé, à cause de l'âge de la retraite qui est plus avancé et de la durée moyenne de la vie qui est plus forte.

Lorsque la retraite dépasse l'âge réglementaire, la pension graduée sera augmentée, par suite des contributions annuelles graduées versées pendant cette période. En outre, la nouvelle loi prévoit que la moitié des prestations graduées prévues pour l'âge de la retraite sera aussi considérée comme la contribution additionnelle d'un employé, dont on doit tenir compte dans le calcul de la prestation graduée augmentée, payable au moment de la retraite.

Les travailleurs protégés en vertu du régime de graduation édifieront un droit quelconque à des prestations graduées chaque semaine où leurs revenus dépasseront £–9, à même lesquels revenus des contributions graduées ont été versées. Les montants payables augmenteront légèrement, de façon que, en l'an 2008, quarante-sept ans après le début du régime, le maximum des prestations aura été atteint pour quelqu'un qui aurait commencé à en faire partie en 1961, à l'âge de 18 ans. S'il s'agit d'un célibataire dont la moyenne des revenus mensuels est de £–15 ou plus, le maximum des prestations payables à 65 ans s'élèverait à £–2 10s. par semaine, dans le cas des prestations à taux uniforme et à £–2 1s. par semaine, dans le cas des prestations graduées, soit un total de £–4 1s. Dans le cas d'un homme marié, du même âge et ayant les mêmes revenus mensuels, les prestations à taux uniforme seraient de £–4 et les prestations graduées, de £–2 1s., soit un total de £–6 1s. Par contre, un célibataire et un homme marié protégés pour cinq ans seulement, de 60 à 65 ans n'ajouterait que 4s. par semaine, chacun, à leurs pensions de 50 et 80s. par semaine respectivement. Ces exemples se rapportent à la moyenne la plus élevée des revenus mensuels (£–15 ou plus), et, partant, au niveau le plus élevé des prestations en vertu du nouveau programme. Dans les autres cas, les pensions sont évidemment moins élevées.

Contrats en dehors du régime

L'un des éléments les plus importants de la loi britannique est la disposition concernant les contrats d'assurance en dehors du régime de graduation. Une protection en vertu d'un plan de pension approuvé peut être substituée au régime du gouvernement de contributions et de prestations graduées. On estime que, en 1958, environ la moitié des employés du sexe masculin et un cinquième des employés du sexe féminin étaient protégés en vertu de plans de pensions privés.

Il appartient à chaque employé de décider s'il doit ou non prendre avantage de la disposition relative aux contrats en dehors du régime. S'il décide de le faire, le plan qu'il choisira devra être conforme à certaines normes exigées par la loi. Voici quelles sont ces exigences:

1) Que le plan privé soit établi par un fidéicommis irrévocable, une police d'assurance inaliénable, une loi publique ou un autre arrangement approuvé;

2) Que le plan soit aussi favorable que le droit aux prestations à retirer du régime gradué du gouvernement;

3) Que le plan contienne des arrangements de nature à sauvegarder les droits à la pension des travailleurs, au cas où ils quitteraient l'emploi d'après lequel ils sont assurés et;

4) Qu'il y ait preuve concernant la solidité financière du plan, dès le début et peut-être à des intervalles périodiques.

LE NOUVEAU RÉGIME DE PENSION GRADUÉE EN SUÈDE

En 1959, une loi a été adoptée en vertu de laquelle des pensions graduées deviendront payables à titre de suppléments aux prestations à taux uniforme instituées par la loi sur les pensions nationales de 1946.

Les pensions nationales existantes.

Selon les pensions nationales existantes, chaque citoyen suédois ayant atteint l'âge de 67 ans reçoit une pension de vieillesse à taux uniforme, sans qu'il soit question de contributions, de retraite ou de moyens pécuniaires.

Pour un célibataire la pension s'élève à 1,700 couronnes par année[1]. A cette somme s'ajoute un supplément de 350 couronnes ainsi qu'un supplément de vie chère qui varie automatiquement, selon les changements dans l'indice du prix de la pension nationale et qui s'élève couramment à 400 couronnes. Le maximum de la pension est 2,450 couronnes.

Lorsque les deux conjoints sont âgés de 67 ans ou plus, la pension du couple est de 2,720 couronnes, avec des suppléments de 560 et 640 couronnes, soit au total 3,920 couronnes. Si la femme d'un pensionné est âgée de 60 à 66 ans, un supplément lui est accordé, une fois établie la preuve de son revenu. Le maximum de la pension que peut recevoir un couple ainsi constitué est le même que quand les deux époux ont l'âge de 67 ans ou plus.

Les gouvernements locaux paient un supplément de logement dont le montant varie selon l'endroit et qui est accordé une fois établie la preuve du revenu.

Tout citoyen âgé de 18 à 65 ans et n'appartenant pas à la catégorie de ceux dont le revenu imposable est inférieur à 1,200 couronnes par année, paie une taxe spéciale de pension égale à 4 p. 100 de son revenu excédant ce montant de base. Cette taxe se paie en même temps que l'impôt ordinaire sur le revenu. Le maximum de la taxe payable par un particulier ne peut dépasser 600 couronnes par année. Cette taxe spéciale de pension a rapporté un tiers environ de l'argent nécessaire pour payer le prix des pensions nationales. Le Gouvernement national fournit, à même les revenus généraux, à peu près la moitié du coût total et les gouvernements locaux en paient environ un sixième. Conformément à ce programme, les employeurs n'apportent nulle contribution.

Nouveau régime de pension graduée

Protection

Le nouveau régime de pension supplémentaire protégera, sur une base obligatoire, les citoyens suédois agés de 16 ans ou plus, ayant un emploi ou travaillant pour leur propre compte. Les personnes ayant un revenu inférieur à 4,000 couronnes par année ne paieront pas de contribution et ne recevront pas de pension graduée, mais elles auront droit aux prestations à taux uniforme.

[1] En argent canadien, la couronne équivaut à 18 cents.

Les personnes travaillant pour leur propre compte ne seront pas tenues d'accepter la protection en vertu du régime. Les employés peuvent être exemptés du plan supplémentaire s'ils appartiennent à un contrat collectif fournissant des pensions dont le mode est approuvé par les autorités centrales de pension.

Prestations

Des pensions de vieillesse supplémentaires qui deviendront payables en 1963 seront à la disposition des personnes ayant atteint l'âge de 67 ans. Il n'y aura pas de test de retraite. Une pension supplémentaire peut être payée à l'âge de 63 ans. Dans ce cas, cependant, la pension est sujette à une réduction de 0.6 p. 100 pour chaque mois où la pension est payée avant la date réglementaire. Un bénéficiaire peut faire remettre le paiement de sa pension à l'âge de 70 ans. Dans ce cas, la pension est augmentée du même montant pour chaque mois de renvoi à plus tard.

Un minimum de trois ans de participation au plan, soit trois années pendant lesquelles les revenus dépassent le montant de base de 4,000 couronnes est exigé avant que la pension puisse être réclamée. Pour les personnes qui réclameront une pension en 1963 il ne faut toutefois que deux années d'assurance.

Les pensions supplémentaires sont fondées sur les montants qui sont en excès du salaire moyen d'un particulier faisant un travail lucratif pour lequel il reçoit 4,000 couronnes par année sans toutefois que ce salaire dépasse 30,000 couronnes. Pour chacune des premières vingt années du plan, la pension supplémentaire est de 3 p. 100 de la moyenne du salaire imposable excédant 4,000 couronnes par année. Ainsi, si la moyenne du salaire imposable d'un particulier est de 7,000 couronnes (et d'au moins 4,000 couronnes pour chaque année) et si ce particulier se retirait à la fin des premiers vingt ans du plan, il recevrait 60 p.100 de 3,000 couronnes, soit, 1,800 couronnes par année. Quand le plan aura été en vigueur plus longtemps, la prestation s'élèvera à 2 p. 100 par année, avec un maximum de 60 p. 100 pour 30 ans d'assurance.

Le montant des revenus sur lequel est fondée la pension supplémentaire est établi d'après celui sur lequel il paie l'impôt. Comme on le verra plus loin, l'employé ne payant nulle contribution, les prestations ne sauraient être proportionnées à ses contributions.

Les exemples ci-haut mentionnés en supposent qu'il n'y aura nul changement dans le montant de base de 4,000 couronnes. Les limites de revenus de 4,000 et 30,000 couronnes qui sont les limites applicables pour le calcul tant des prestations que des taxes doivent être revisées en moins et en plus, conformément aux changements dans l'indice des prix de la pension nationale, afin de déterminer le montant du supplément de vie chère à ajouter à la pension nationale existante. Pour que les prestations puissent être maintenues à une valeur égale par rapport au pouvoir d'achat, on a toutefois établi dans le plan une formule par laquelle une personne protégée par le plan supplémentaire obtient des «points» pour chaque année où son revenu dépasse la plus basse limite. Quand un homme prend sa retraite, la pension supplémentaire qu'il devra vraiment recevoir sera déterminée non seulement par le nombre d'années d'assurance, mais aussi par le montant de base couramment en vigueur et par les montants de ses salaires moyens, pendant ces années, qui auront été en excédent des montants correspondants de base, pour les mêmes années.

Financement

Le programme de prestations supplémentaires est financé par des contributions versées par les employeurs et par les personnes qui sont à leur propre compte, programme qui a commencé en janvier 1960. Le gouvernement ne contribue pas et les employés non plus. Les taux de contributions sont établis pour des périodes de cinq ans et ils sont tels que, une fois qu'une caisse est suffisamment pourvue, les revenus des contributions ajoutés à l'intérêt sont censés suffire au paiement des pensions et aux frais d'administration.

Les employeurs paient une contribution sur cette portion des salaires de leurs employés qui est entre une base de 4,000 couronnes et une limite ultime de 30,000 couronnes. Ces limites sont susceptibles de revision et elles peuvent être augmentées ou diminuées en fonction des changements qui surviennent dans l'indice national des prix relatifs à la pension. La limite supérieure sera toujours, cependant, 7½ fois le montant de base.

Le taux de la contribution des employeurs est de 3 p. 100, en 1960, de 4 p. 100, en 1961, de 5 p. 100, en 1962, de 6 p. 100, en 1963 et de 7 p. 100 en 1964. Comme ces taux ne s'appliquent qu'à une certaine portion des salaires des employés, les taux ne constituent qu'un pourcentage beaucoup moins considérable des listes de paie. On estime que les impôts vont s'élever à 1.9 p. 100 de la liste de paie, en 1960, à 2.6 p. 100, en 1961, à 3.2 p. 100, en 1962, à 3.8 p. 100, en 1963, et à 4.5 p. 100, en 1964.

Les personnes qui travaillent pour elles-mêmes vont aussi verser une contribution sur le montant de leurs revenus entre 4,000 et 30,000 couronnes par année, d'après leur formule ou leur évaluation aux fins de l'impât sur le revenu. Cependant, lorsqu'une personne travaillant à son compte gagne plus que 8,000 couronnes, un-tiers du montant de son revenu dépassant ce chiffre de 8,000 couronnes sera exempté de la taxe relative à la pension. La même portion sera aussi exemptée des revenus utilisés dans le calcul du montant de la pension. L'exemption repose sur la supposition que les personnes qui travaillent pour elles-mêmes et qui gagnent plus de 8,000 couronnes retirent certains revenus qui proviennent d'un capital plutôt que du travail. Les taux qui s'appliquent aux personnes travaillant à leur compte sont les mêmes que ceux qui frappent les employeurs.

On prévoit que les autorités locales préposées à la perception des impôts vont déterminer le revenu des employés et des personnes qui travaillent pour elles-mêmes aux fins du calcul des pensions et qu'elles vont aussi percevoir les contributions des personnes travaillant à leur compte. L'organisme qui recueille, à l'heure actuelle, les contributions à la caisse des accidents du travail, de la part des employeurs, va aussi, du moins au début, percevoir les contributions des employeurs aux fins du programme de prestations supplémentaires.

Toutes les contributions seront versées dans une seule caisse générale destinée aux pensions. L'administration de la caisse sera confiée, toutefois, à trois bureaux distincts. L'un administrera les contributions versées par le gouvernement à titre d'employeur, contributions qui s'élèveront à environ 20 p. 100 de toutes les contributions. Un autre bureau administrera les contributions qui proviennent des employeurs privés qui comptent 20 employés ou plus, et dont les contributions, à ce que l'on attend, devraient s'élever à environ 50 p. 100 de toutes les contributions. Le troisième bureau va gérer les contributions versées par les plus petits employeurs et par les personnes qui travaillent pour elles-mêmes, et on s'attend que la proportion s'élève au 30 p. 100 qui reste. On croit comprendre que la raison d'être d'une telle répartition a été le désir d'éviter la critique selon

laquelle le gouvernement aurait la maîtrise d'une grande partie du marché des placements, comme cela se serait produit si le gouvernement avait administré toutes les sommes versées. Chaque bureau comprendra des membres désignés par le gouvernement, par les employeurs et par les personnes assurées, et ceux qui seront désignés par ces deux derniers groupes seront choisis par le gouvernement parmi les personnes recommandées à ces postes.

Un montant s'élevant jusqu'à concurrence de la moitié des sommes perçues, au cours d'une année, par un bureau peut être prêté aux employeurs et aux personnes travaillant à leur compte qui ont versé les montants. Le reste des contributions qui ne sont pas requises pour les dépenses ordinaires, de même que les intérêts, peuvent être investies dans des obligations du gouvernement ou d'autres genres prévus d'obligations d'entreprises privées.

NOUVEAUTÉS RELATIVES À L'ASSURANCE DES VIEILLARDS, DES SURVIVANTS ET DES INVALIDES, EN ALLEMAGNE DE L'OUEST

En 1957, le Parlement a approuvé une grande réforme dans le but d'améliorer l'assurance des vieillards, des survivants et des invalides dans un régime économique mobile et en voie d'expansion. En vertu de la loi, les pensions de date récente reflètent automatiquement les changements survenus dans le salaire moyen au cours des trois dernières années, à l'exclusion de la dernière année civile. Les pensions qui datent de plus longtemps sont adaptées par les lois, après examen de la situation financière du programme et des derniers développements économiques.

La loi oblige le cabinet à faire rapport au Parlement chaque année en ce qui a trait à la position financière des programmes de pensions, à la capacité productive de la nation et aux changements survenus dans le revenu personnel, par habitant, de ceux qui ont des revenus provenant d'un emploi. Les propositions relatives à l'adaptation des pensions reposent sur les opinions d'un conseil social consultatif qui comprend des représentants des travailleurs assurés, des employeurs, des sciences économiques et sociales et de la banque centrale.

Une augmentation de 6.1 p. 100 a été autorisée comme devant entrer en vigueur le 1er janvier 1959, à l'égard de près de 7,000,000 de pensionnés. L'augmentation a été jugée possible et souhaitable à cause des progrès accomplis dans les domaines de l'embauchage et de la production, depuis la fin de l'année 1956.

Comme la chose a été mentionnée ci-dessus, les nouvelles pensions sont rattachées automatiquement aux salaires moyens, au cours des plus récentes trois dernières années. On utilise, à cette fin, quatre éléments: 1) le niveau relatif de salaire du travailleur à la retraite, pris d'après toutes les années où il a travaillé et mesuré selon les chiffres de l'indice; 2) la base normale qui sert à calculer les prestations et qui est constituée par la moyenne des revenus bruts de tous les travailleurs assurés au cours de la période de trois ans qui précède la dernière année civile; 3) la durée de l'emploi pendant laquelle le travailleur était assuré et 4) un multiplicateur standard.

Bien qu'il n'y ait pas de prestations minimum ou maximum, le montant des prestations est quelque peu limité par le fait qu'il faut au moins 15 ans d'emploi assuré pour avoir droit à une pension de retraite de même que par la

limite qui existe sur les salaires assurés. Il n'y a pas, toutefois, de limites relativement aux années d'emploi assuré et il en résulte qu'un travailleur peut augmenter sa pension en rétardant sa mise à la retraite.

Les employeurs et leurs employés sont assujétis à un taux combiné de contribution de 14 p. 100 des revenus des travailleurs assurés jusqu'à la limite maximum. Le taux a pour but de fournir des revenus suffisants, grâce aux subventions du gouvernement et aux intérêts, pour faire face aux dépenses annuelles et pour fournir des réserves à l'administration pour une période de dix ans. Les contributions des employeurs et des employés ont représenté 70 p. 100 de tous les versements au plan de pension, en 1957.

Les subventions du gouvernement doivent, d'après la loi, être limitées aux parties du programme qui ont trait aux personnes rendues incapables, aux invalides et aux personnes qu'il s'agit de réadapter. Bien qu'on s'attende que les pensions de retraite soient financées par les contributions des employés et des employeurs et par les intérêts, c'est néanmoins le gouvernement fédéral qui a garanti tout le programme. Si la moyenne des salaires des travailleurs assurés allait augmenter de 4 p. 100 par année et si les pensions étaient augmentées proportionnellement de 1958 à 1966, les déboursés en faveur des pensions augmenteraient plus vite que les contributions à la caisse des pensions. Étant donné ces circonstances, afin de réaliser la réserve souhaitable à la fin de la période en question, il faut peut-être s'attendre que les taux de contribution soient augmentés, qu'il y ait des restrictions dans les pensions ou que les subventions du gouvernement soient plus considérables que ce qu'on avait prévu.

APPENDICE E

FINANCEMENT PROVINCIAL DE L'ASSURANCE-HOSPITALISATION

Le programme fédéral d'assurance-hospitalisation et des services de diagnostic laisse entièrement aux provinces le problème du financement de la portion provinciale des frais des services hospitaliers. Les rapports financiers que reçoit le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ont trait aux déboursés qui se font sous le régime du programme et non pas à la provenance des revenus provinciaux requis pour financer la portion provinciale du programme. C'est pourquoi il n'y a pas de données disponibles sur la provenance des revenus et sur les proportions prélevées sur le revenu général, sur les impôts spécialement désignés et sur les primes.

Il y a des renseignements, toutefois, relativement à la méthode de financement qui est employée par chaque province. Dans certains cas, ces renseignements indiquent dans quelle mesure le programme est financé par un genre particulier de revenus. Par exemple, quatre provinces, à savoir Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse, Alberta et Colombie-Britannique, financent leurs programmes grâce au régime général des impôts, mais ici encore, il y a diverses façons d'aborder le problème. La Nouvelle-Écosse impose une taxe d'hôpital de trois pour cent, qui est prélevée comme taxe générale de vente sur les achats au détail, afin d'aider à financer le programme. La Colombie-Britannique finance son programme surtout par l'entremise de revenus généraux[1] et certains frais sont payés par la

[1] Au début, la Colombie-Britannique avait un régime de primes. Il y a plusieurs années, lorsque ce régime a été changé en faveur d'un régime de revenus généraux, la taxe de vente est passée de trois à cinq pour cent.

«coassurance» que détiennent les malades au moment de leur hospitalisation. En Alberta, certaines sommes sont obtenues des taxes municipales ($3\frac{3}{4}$ *mills* en 1959) et d'autres proviennent des frais de «coassurance», mais la plus grande partie des frais sont puisés à même les revenus généraux de la province. Terre-Neuve finance tout son programme de services hospitaliers par ses revenus généraux.

Les cinq provinces qui restent, sous le régime du programme, soit la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard, ont introduit des primes personnnelles à échelle de frais multiples pour les célibataires et les familles comme méthode principale de financer la portion provinciale des frais d'assurance-hospitalisation, alors que les revenus généraux sont utilisés pour combler les frais dans la mesure nécessaire. Les primes annuelles pour célibataires, en 1959, ou, dans certaines provinces, commençant en 1960, étaient les suivantes: Saskatchewan, $17.50; Manitoba, $24.60; Ontario et Nouveau-Brunswick, $25.20; Île du Prince-Édouard, $24.00. Voici maintenant les taux pour les familles: Saskatchewan, $35.00; Manitoba, $49.20; Ontario et Nouveau-Brunswick, $50.50; Île du Prince-Édouard, $48.00. Les primes sont perçues par l'intermédiare d'une combinaison de prélèvements obligatoires sur le salaire et de paiements obligatoires aux municipalités (au Manitoba et au Nouveau-Brunswick); par l'intermédiaire de paiements obligatoires à des bureaux municipaux ou provinciaux, en Saskatchewan; par l'intermédiaire de prélèvements obligatoires sur le salaire en plus de l'inscription facultative en Ontario et dans l'Île du Prince-Édouard.

En étudiant l'origine des revenus provinciaux qui servent à payer les frais de ces programmes, il faut aussi reconnaître que les programmes provinciaux peuvent comprendre certains frais d'hôpitaux qui ne font pas partie du programme fédéral-provincial. Ainsi, le programme de l'Ontario comprend les sanatoriums pour tuberculeux et les asiles d'aliénés, dans son programme; dans certains cas, l'aide financière de la province est donnée sous forme de programme d'assurance pour les frais d'immobilisations.

APPENDICE F

DANGERS DE RADIATION DANS LES MINES DE FLUORSPAR DE LA ST. LAWRENCE, À TERRE-NEUVE

le 21 mars 1960.

Une question a été posée le 15 mars, à savoir: le ministère a-t-il des statistiques indiquant une mortalité anormale due aux maladies de la poitrine dans les mines de fluorspar de St. Lawrence, à Terre-Neuve?

Au cours des trois dernières années et demie, les fonctionnaires préposés à l'hygiène professionnelle du ministère fédéral ont aidé les fonctionnaires qui font partie des ministères de la Santé et des Mines, à Terre-Neuve, à faire une enquête sur les causes possibles d'une plus grande porportion de maladies de la poitrine chez les mineurs de la St. Lawrence Mines qu'il ne s'en trouvait, d'après les observations faites ailleurs à Terre-Neuve. Les renseignements recueillis au cours des trois ou quatre dernières années révèlent de façon manifeste que la mort due au cancer des poumons est plus fréquente que la moyenne pour Terre-Neuve ou pour le Canada en général. Des relevés relatifs à la tuberculose qui ont été faits à la St. Lawrence, entre 1952 et 1954, indiquent que le taux de mortalité due à la tuberculose était plus élevé que la moyenne pour Terre-Neuve.

A la suite d'un relevé de radiation qui a été fait en 1959, dans cette mine-là, on a découvert que certaines parties des mines dépassaient la limite permise et recommandée. Bien que l'on ne puisse pas encore dire que la haute fréquence du cancer des poumons et la présence de niveaux élevés de radiation, dans certaines parties des mines, vont directement de pair, on peut dire néanmoins, que cette coexistence est instructive et appelle d'autres études attentives dans le but de protéger la santé de tous les mineurs et de porter une attention spéciale à ceux qui ont été exposés aux radiations au cours des années passées.

APPENDICE G

SUBVENTIONS FÉDÉRALES À LA CANADIAN OLYMPIC ASSOCIATION ET À LA BRITISH EMPIRE AND COMMONWEALTH GAMES SOCIETY, DEPUIS 1946

Année budgétaire	Canadian Olympic Association		British Empire and Commonwealth Games Society	
	Montant	Ministère payant	Montant	Ministère payant
	$		$	
1947-1948	17,500	Finances	—	—
1948-1949	17,500	Finances	—	—
1949-1950	—	—	20,000	Santé
1951-1952	20,000	Finances	—	—
1952-1953	20,000	Finances	—	—
1953-1954	—	—	10,000	Santé
	—	—	100,000	Finances
1954-1955	—	—	100,000	Finances
1956-1957	60,000	Finances	—	—
1959-1960	60,000	Santé	—	—

NOTA: Les subventions ont été accordées, en général, pour aider à défrayer les équipes canadiennes, mais une aide spéciale a été fournie pour aider à payer les frais de la *British Empire and Commonwealth Games* qui ont eu lieu à Vancouver, à l'été de l'année 1954.

APPENDICE H

PUBLICATIONS (Y COMPRIS RÉIMPRESSIONS) 1958-1959

—	Tirage	Coût	Nombre d'exemplaires distribués	Destination
		$		
A. DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LA CÉCITÉ				
1. Glaucoma	2,000 A	4.70	430	Grand public
B. DIVISION DE L'HYGIÈNE MATERNELLE ET INFANTILE				
2. Avant la naissance du bébé	50,000 A 15,000 F	1,714.00	46,330	Femmes enceintes
3. La Mère canadienne et son Enfant	85,900 A 34,600 F	23,067.00	138,67	Nouvelles mamans et femmes enceintes
4. Care of the premature infant	20,000 A	1,454.00	434	Infirmières
5. Éducation des futurs parents	5,000 F	1,214.00	9,375	Infirmières
6. Votre maison est-elle sûre*	271,000 A 84,000 F	1,904.00	179,880	Maîtresses de maison
7. Protégez-les des accidents	134,000 A 41,700 F	5,592.00	50,825	Parents
8. Soin de la mère et, du nouveau-né au Canada	1,050 A 1,000 F	58.35	3,020	Expositions
9. Posture et position de repos pour la future mère	10,000 F	500.17	59,060	Femmes enceintes
10. Protégez votre bébé par l'immunisation	50,650 A 15,300 F	600.00	38,730	Parents
11. Croissance d'un an à six ans	27,000 A 14,000 F	13,638.58	3,740	"
12. Ce qu'il faut manger en attendant son bébé	100,000 A 30,000 F	1,233.00	33,720	Femmes enceintes
C. DIVISION DE L'HYGIÈNE DENTAIRE				
13. Manuel d'hygiène dentaire	10,350 A 9,900 F	6,914.00	18,100	Instituteurs, infirmières
14. Bonnes habitudes pour de bonnes dents	102,000 A 29,854 F	12,031.00	116,765	Écoliers
15. Dix petits enfants et leurs belles dents	29,874 F	869.00	32,230	"
D. DIVISION DES ALIMENTS ET DROGUES				
16. Protection des aliments et drogues au Canada	14,000 A	1,359.00	3,030	Grand public
17. La fraude	50,200 A 20,400 F	2,766.00	—	Consommateurs
18. N'empoisonnez pas votre famille	50,900 A 20,550 F	1,966.00	1,610	Maîtresses de maison
19. Why get ill from foods	50,000 A	522.00	29,100	"
E. DIVISION DE LA NUTRITION				
20. Un sang riche	75,000 A 37,000 F	1,643.00	53,135	Maîtresses de maison et instituteurs
21. Alimentation saine	88,900 A 29,750 F	10,096.00	37,172	Consommateurs et instituteurs
22. Comment préparer les menus de la famille	45,000 A 25,000 F	6,390.00	45,520	Maîtresse de maison
23. Valeur nutritive de quelques aliments usuels	49,900 A 24,900 F	1,457.00	32,750	Cuisiniers et instituteurs
24. Fiches alimentaires à l'intention des infirmières	2,000 F	1,092.00	7,130	Infirmières
25. Score sheet for each day's meals	500,000 A	1,214.00	47,860	Écoliers

PUBLICATIONS (Y COMPRIS RÉIMPRESSIONS) 1958-1959—*Suite*

	Tirage	Coût	Nombre d'exemplaires distribués	Destination
		$		
F. SERVICES DE SANTÉ DES INDIENS ET DU NORD				
26. Baby's first year	20,470 A	2,451.00	70	Mères
27. A book for mother	5,850 A	1,455.00	580	Femmes enceintes
28. Nursing with Indian and Northern Health Services	5,000 A	58.35	1,000	Infirmières
29. The pre-schooler	20,000 A	1,412.00	1,960	Mères
30. Why the public health nurse	500 A	6.10	20	Sur demande
31. Rapport annuel des Services de santé des Indiens et du Nord	297 A 229 F	225.00	826	Usage officiel
G. GÉNIE SANITAIRE				
32. Systèmes d'égout domestique	10,250 A 2,200 F	1,142.00	6,960	Public rural en général
33. Le traitement des eaux rurales	15,070 A 2,030 F	1,157.00	16,790	Grand public
H. DIVISION DE L'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE				
34. Arsenic and arsine	5,000 A	18.95	2,820	Travailleurs industriels
35. Oxyde de carbone	5,000 F	20.45	720	Industrie
36. Engineering aspect of smoke control	4,000 A	25.90	150	"
37. First aid kit	5,000 A	16.95	11,770	Préposés à la sécurité industrielle
38. Hazards of solvents	10,000 A	219.00	1,525	Industrie
39. Les services de santé dans les petites usines	5,000 A 2,000 F	136.90	4,700	Petites industries
40. Industrial dermatitis	5,000 A	12.05	5,190	Préposés à la santé dans les usines
41. Industrial dust	5,000 A	18.95	4,420	Préposés à la santé dans les usines
42. Methyl chloride and methyl bromide	5,000 A	12.05	5,695	Préposés à la santé dans les usines
43. Phenol	1,000 A	3.75	1,340	Préposés à la santé dans les usines
44. Le réglage des radioscopes pour l'ajustage des chaussures	5,000 A 2,000 F	44.75	2,530	Fabricants et marchands de chaussure
45. L'électricité statique	5,000 F	18.95	100	Préposés à la santé dans les usines
46. T.N.T. and Tetry	8,000 A	30.30	7,320	Travailleurs des mines, des usines et de la construction
I. DIVISION DE L'HYGIÈNE MENTALE				
47. L'adolescence	202,100 A 143,200 F	7,042.00	172,030	Parents et instituteurs
48. L'alcoolisme	60,000 A 60,000 F	2,303.00	90,830	Grand public
49. La mauvaise prononciation	25,000 A 76,000 F	880.00	123,660	Parents
50. L'enfant arriéré	13,000 A 6,000 F	2,405.00	13,305	"
51. Il mouille son lit	46,000 A 61,900 F	784.00	91,800	"
52. La confiance en soi-même	25,000 F	287.00	74,330	Parents et instituteurs
53. La destructivité	25,000 A 74,600 F	847.00	113,860	"
54. La discipline	40,900 A 25,700 F	652.00	99,090	Parents
55. Emplois dans les hôpitaux psychiatriques	25,800 F	319.00	4,970	Infirmières, etc.
56. L'épilepsie	25,900 A 26,500 F	1,297.00	17,940	Parents, instituteurs, etc.
57. La peur	100,000 A 35,000 F	1,000.00	66,120	Parents, instituteurs, etc.

PUBLICATIONS (Y COMPRIS RÉIMPRESSIONS) 1958-1959—*Suite*

	Tirage	Coût	Nombre d'exemplaires distribués	Destination
		$		
I. DIVISION DE L'HYGIÈNE MENTALE—*Fin*				
58. Ciné-guide à l'usage des ciné-clubs et forums	5,127 A 2,027 F	68.00	7,154	Guide de discussion
59. Aide à la famille en danger	61,000 A 26,200 F	2,154.00	144,420	Travailleurs sociaux
60. La maladie	102,200 A 57,000 F	2,160.00	97,175	Parents
61. La jalousie	61,700 F	447.00	110,820	"
62. Les dernières années	25,300 A 25,360 F	1,182.00	136,900	Vieilles personnes
63. Mensonge et vol	55,000 A 60,000 F	896.00	103,000	Parents et instituteurs
64. Santé mentale	40,136 F	416.00	112,370	"
65. L'arriération mentale	45,000 F	1,044.00	70,390	"
66. L'obéissance	100,000 A 34,800 F	1,076.00	86,885	Parents
67. L'enfant unique	25,500 A 55,400 F	768.00	109,660	"
68. Avantages offerts à l'auxiliaire en occupation-thérapie	24,714 A 26,200 F	1,051.00	6,930	Instituteurs
69. Avantages offerts aux infirmières en hygiène mentale	25,000 F	572.00	415.70	Instituteurs et infirmières
70. Avantages offerts au travailleur social en hygiène mentale	40,900 F	635.00	68,710	Instituteurs et auxiliaires sociaux
71. L'éducation des parents	25,000 A 30,000 F	577.00	95,010	Parents
72. Jeu et compagnons de jeu	64,290 A 43,938 F	2,121.00	88,860	"
73. L'argent de poche	100,100 A 38,000 F	1,394.00	113,440	"
74. Préparation de l'enfant pour l'hôpital	47,000 F	398.00	96,320	"
75. Préparation de l'enfant pour l'école	52,400 A 77,200 F	971.00	152,560	"
76. Services pour le soin et la formation des arriérés au Canada	500 A 250 F	13.35	170	Travailleurs sociaux et préposés à l'hygiène mentale
77. L'éducation sexuelle	68,150 F	492.00	93,040	Parents
78. Le sommeil	68,150 F	492.00	102,940	"
79. Temper	35,800 A	496.00	73,435	"
80. Il suce son pouce	25,000 F	311.00	67,850	"
81. Compréhension de la jeunesse	55,600 A 20,700 F	1,434.00 1,434.00	84,730 84,730	Parents et instituteurs
J. DIVISION DE LA DÉFENSE CIVILE				
82. La défense civile et votre vie	103,000 A 29,900 F	1,122.00	185,190	Grand public
83. Cahier de la défense civile	30,000 A 19,000 F	4,776.00	36,730	Travailleurs de la défense civile
84. Supplément nº 33 sur la défense civile	55,000 A 26,800 F	2,661.00	52,870	Grand public
85. Nécessaire de l'instructeur en soins à domicile	10,000 A 3,000 F	903.00	1,609	Instructeurs en soins à domicile
86. Home nursing instructor's kit publications list	3,000 A	6.15	1,740	Infirmières
87. Nécessaire de formation aux soins à domicile	9,900 A 3,025 F	880.00	595	Guide d'instruction
88. La bombe à hydrogène	76,600 A 25,500 F	1,061.00	74,870	Grand public
89. Hospital Disaster planning	30,875 A	2,785.00	685	Dirigeants d'hôpitaux

PUBLICATIONS (Y COMPRIS RÉIMPRESSIONS) 1958-1959—*Suite*

	Tirage	Coût	Nombre d'exemplaires distribués	Destination
		$		
J. DIVISION DE LA DÉFENSE CIVILE—*Fin*				
90. Soyez au courant des dangers.....	75,000 A 50,000 F	274.00	42,610	Grand public
91. Techniques de laboratoire et tests sériques.....	10,401 A 3,075 F	2,364.00	946	Pharmaciens, etc.
92. Préparez-vous à toute éventualité.	77,000 A 51,500 F	230.00	3,310	Grand public
93. Primary treatment services.....	54,960 A	4,013.00	20,300	Travailleurs d'hôpitaux et de la D.C.
94. Speakers kit.....	6,000 A	1,789.00	1,240	Travailleurs de la D.C.
95. Dites-le au public.....	50,000 A 25,000 F	785.00	15,250	"
96. Qu'est-ce que la défense civile?....	75,000 A 25,000 F	1,110.00	96,905	Grand public
97. Ce que les auxiliaires en soins à domicile devraient savoir.....	30,000 A 20,340 F	3,843.00	25,875	Travailleurs de la D.C.
98. Who is responsible for civil defence (English).....	76,000 A	289.00	45,000	Grand public
99. Qui est responsable de la défense civile (bilingue).....	51,000 A et F	241.00	57,400	"
100. Votre nécessaire de survivance....	333,000 A 62,700 F	4,239.00	94,100	"
101. Comment survivre à la bombe H—si vous ne vivez pas dans une région-cible.....	88,000 A 53,000 F	1,495.00	182,440	"
102. Comment survivre à la bombe H—si vous vivez dans une région-cible.....	88,000 A 53,000 F	1,497.00	35,120	"
103. Hospital evacuation plan.....	300 A	807.00	1,850	Travailleurs des hôpitaux et de la D.C.
104. Signets du jour de la défense civile.	338,000 A 169,000 F	645.00	507,000	Grand public
105. Napperons de restaurant, jour de la défense civile.....	215,500 A 48,500 F	2,773.00	264,000	Restaurants, etc.
106. Papillons du jour de la défense civile.....	370,500 A 14,500 F	971.00	385,000	Grand public
107. Circulaires du jour de la défense civile.....	206,500 A 8,000 F	420.00	214,000	"
108. Plans de journaux, jour de la défense civile.....	675 A 109 F	1,199.00	784	Journaux
109. Civil defence bulletin supplement..	300 A	2.50	300	Collège de la défense civile
110. Civil defence broadcasting transmitters.....	2,000 A	11.40	2,000	Travailleurs de la défense civile
K. DIVERS				
111. Catalogue, films et films fixes....	3,000 A 3,000 F	239.75	1,070	Général
112. Nursing.....	10,675 A 3,000 F	2,060.00	10,520	Étudiantes
113. La rage.....	4,000 A 1,000 F	16.45	3,055	Préposés à la santé
114. Rapport annuel du Ministère—exercice terminé le 31 mars 1957.	2,000 A 500 F	4,207.00	2,100	Usage officiel
115. Rapport annuel du Ministère—exercice terminé le 31 mars 1958.	2,000 A 500 F	4,497.00	2,100	"

PUBLICATIONS (Y COMPRIS RÉIMPRESSIONS) 1958-1958—*Fin*

—	Tirage	Coût	Nombre d'exemplaires distribués	Destination
		$		
L. PÉRIODIQUES				
116. Food and drug news	450 A	80.80	450	Inspecteurs des aliments et drogues, etc.
117. Hygiène mentale au Canada	3,400 A 600 F	162.02	3,800	Travailleurs sociaux, etc.
118. La santé au Canada	350 A 150 F	16.45	475	Journaux, revues, etc.
119. Entrefilets de presse	335 A 210 F	7.80	510	Journaux
120. Service radiophonique de la santé nationale	185 A 110 F	12.90	270	Postes de radio et de télévision
121. Bulletin de la défense civile	13,000 A 1,600 F	3,964.00	83,400	Travailleurs de la D.C.
122. Notes sur l'hygiène alimentaire	74,500 A 22,500 F	3,185.00	81,500	Nutritionnistes et Diététistes, etc.
123. Bulletin de l'hygiène professionnelle	163,626 A 55,625 F	3,829.00	219,200	Préposés à l'hygiène industrielle
124. Revue de l'hygiène professionnelle	48,308 A 18,132 F	9,715.00	66,400	Préposés à l'hygiène industrielle
125. Santé et Bien-être au Canada	504,825 A 225,785 F	25,670.00	730,500	Médecins, éducateurs, etc.

Produit de la vente des publications du ministère

On s'est informé du produit de la vente des publications du ministère en 1958–1959. Le ministère a touché de ce chef $2,284. Cependant, ce chiffre ne comprend pas ce qu'a encaissé le Département des impressions et de la papeterie publiques, de qui relève la vente au public de toutes les publications de l'État, y compris celles du ministère. Il serait possible d'obtenir du Département des impressions et de la papeterie publiques, si on le désire, ce qu'a rapporté au Département la vente de nos publications.

Il y a lieu de noter, à l'égard des publications du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, que la plupart de ces publications se rattachaient aux domaines de la santé et de la défense civile, et qu'elles étaient destinées à une diffusion gratuite par l'intermédiaire des institutions provinciales ou municipales qui s'occupent d'hygiène ou de défense civile, en vue de soutenir leur action en ces domaines.

APPENDICE I

DÉCRET DU CONSEIL C.P. 1959-656, EN DATE DU 28 MAI 1959, RELATIVEMENT À LA RÉADJUDICATION PARMI LES MINISTÈRES DES FONCTIONS ET ATTRIBUTIONS EN MATIÈRE DE DÉFENSE CIVILE

DÉCRET

1. Le présent décret peut être cité sous le titre: Décret de 1959 sur la défense civile.

2. Dans le présent décret, l'expression «pouvoirs, fonctions et attributions en matière de défense civile» comprend les pouvoirs, devoirs et fonctions se rapportant à la question de la «préparation de défense civile contre les interventions de l'ennemi» mentionnée à l'article 4 de la Loi sur la défense nationale.

3. Le ministre de la Défense nationale possède et exerce les pouvoirs, fonctions et attributions qui suivent en matière de défense civile:

a) Fournir les facilités techniques et mettre sur pied un système d'alerte pour avertir le public de la possibilité et de l'imminence d'une attaque;

b) Déterminer l'endroit d'une explosion nucléaire et la nature des retombées, et prendre les mesures nécessaires pour mettre le public en garde contre les retombées;

c) Évaluer les dommages et le nombre de victimes résultant de l'attaque et des retombées;

d) Contrôler, diriger et poursuivre la reintégration dans les régions endommagées par une explosion nucléaire ou contaminées par de dangereuses retombées radioactives, le travail de décontamination dans ces régions, et le sauvetage ainsi que les premiers secours aux personnes blessées ou immobilisées sur place;

e) Diriger les services de police et d'incendie dans les régions sérieusement endommagées ou contaminées qui font l'objet d'opérations de réintégration, y compris le contrôle de la circulation et le déplacement de la population dans ces régions;

f) Diriger les services municipaux et autres visant l'entretien et la réparation des réseaux d'aqueduc et d'égout dans les régions sérieusement endommagées ou contaminées;

g) Fournir une aide d'urgence aux autorités provinciales et municipales pour le maintien de la loi et de l'ordre et pour faire face à la panique ou à la désintégration de l'autorité civile; et

h) Voir au maintien et à la mise en service des facilités de communications d'urgence.

4. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social possède et exerce les pouvoirs, fonctions et attributions qui suivent en matière de défense civile:

a) Aider les gouvernements provinciaux et municipaux et autres organismes à l'organisation, la préparation et la mise au point de

(i) services médicaux, infirmiers, hospitaliers et d'hygiène publique, et

(ii) services destinés à fournir des logements d'urgence, de la nourriture d'urgence, des approvisionnements d'urgence, l'orientation et le bien-être aux personnes qui ont perdu ou abandonné leurs foyers par suite de faits de guerre ou dans la crainte de faits de guerre; et

b) Maintenir et exploiter l'École de défense civile à Arnprior, Ontario.

5. Le ministre de la Justice possède et, par l'intermédiaire de la Gendarmerie royale du Canada, exerce des pouvoirs, fonctions et attributions en matière de défense civile pour venir en aide aux gouvernements provinciaux et aux municipalités ainsi qu'à leurs forces policières, sauf prescriptions de l'article 3 ci-dessus, en ce qui concerne

a) le maintien de la loi et de l'ordre; et

b) le contrôle et la direction de la circulation relativement aux exercices et aux opérations de défense civile.

6. Le Premier ministre possède et, par l'intermédiaire de l'Organisation des mesures d'urgence, exerce les pouvoirs, fonctions et attributions qui suivent en matière de défense civile:

a) Coordonner l'organisation de la défense civile par les ministères, départements et organismes du Gouvernement du Canada;

b) Préparer des plans de défense civile relativement à des questions qui ne relèvent d'aucun autre ministère, département ou organisme du Gouvernement du Canada;

c) Aider les gouvernements provinciaux et les municipalités pour ce qui est de la préparation de la défense civile, lorsque l'aide ne relève d'aucun autre ministère, département ou organisme du Gouvernement du Canada; et

d) Assurer la liaison générale avec d'autres pays, l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord et les gouvernements provinciaux pour tout ce qui touche à la défense civile.

7. Lorsqu'une question prévue aux articles 3, 4, 5 ou 6, n'eût été le présent décret, constituerait un pouvoir, une fonction ou une attribution d'un ministre autre que celui mentionné aux présentes, ce pouvoir, cette fonction ou cette attribution sont par les présentes dévolus au ministre indiqué à l'article où cette question est mentionnée.

8. Le présent décret n'a pas pour effet de transférer le contrôle ou la surveillance de membres quelconques du service public d'un ministre de la Couronne à un autre ministre de la Couronne, ni d'un ministère ou département ou d'une partie du service public à un autre ministère ou département ou une autre partie du service public.

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 6

SÉANCE DU JEUDI 24 MARS 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour 1960-1961

TÉMOINS:

L'honorable George Pearkes, V.C., ministre de la Défense nationale; l'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; M. R. B. Bryce, greffier du Conseil privé; M. R. B. Curry, directeur du Service des mesures d'urgence; M. G. F. Davidson, sous-ministre (Bien-être).

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960

22816-3—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith,
Vice-Président: M. Ernest J. Broome,
et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin (*Essex Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pigeon
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler

Secrétaire du Comité:
J. E. O'CONNOR.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 24 mars 1960
(7)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit aujourd'hui à 9 h. 37 du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Anderson, Baldwin, Best, Bissonnette, Bourbonnais, Bruchési, Carter, Cathers, Clancy, Crouse, Fairfield, Hales, Halpenny, Horner, (*Jasper-Edson*), Howe, Jorgenson, Korchinski, Martin (*Essex-Est*), McCleave, McFarlane, McGee, More, Parizeau, Payne, Pigeon, Pugh, Skoreyko, Smith (*Calgary-Sud*), Stewart, Thompson, Vivian et Winch—(32).

Aussi présents: L'honorable George R. Pearkes, ministre de la Défense nationale; l'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; M. Robert Bryce, greffier du Conseil privé; M. R. B. Curry, directeur du Service des mesures d'urgence; M. G. F. Davidson, sous-ministre (Bien-être); le Dr G. D. W. Cameron, sous-ministre (Santé); Mlle O. J. Waters, secrétaire du ministère.

Le président fait observer qu'il y a quorum et propose l'étude du crédit 255—Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile.

Avant de présenter M. Pearkes, le président donne un résumé de la répartition des attributions en ce qui concerne la défense civile.

M. Pearkes décrit dans ses grandes lignes le rôle de la défense civile et ses rapports avec la défense du Canada. Il mentionne, dans son bref exposé, le problème de la formation du personnel des services de secours et les autres problèmes que son ministère doit résoudre dans l'exercice de ses attributions relativement à la défense civile.

M. Bryce est appelé et il expose les fonctions du Service des mesures d'urgence relativement à la défense civile; il est ensuite interrogé de même que MM. Pearkes, Monteith, Davidson et Curry, au sujet du programme de la défense civile.

Un tableau intitulé "Programme d'aide financière à l'égard de la défense civile pour 1959–1960" est déposé pour publication en appendice au compte rendu des délibérations de ce jour (*voir Appendice A*).

A 10 h. 55 du matin, l'interrogatoire est interrompu et le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau le mardi 29 mars 1960.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'CONNOR.

TÉMOIGNAGES

JEUDI 24 mars 1960,
9 heures et demie du matin.

Le PRÉSIDENT: Bonjour, messieurs. Puisque nous sommes en nombre, nous allons commencer. Vous vous rappellerez qu'à la fin de notre séance de mardi matin nous vous avons appris que, pour nous conformer à votre demande, nous avions invité des représentants des organismes qui s'intéressent à la survivance nationale à comparaître devant nous afin de nous permettre, non seulement d'étudier les prévisions de dépenses relatives à la défense civile qui figurent dans le budget du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et qui nous ont été soumises, mais aussi de jeter un regard d'ensemble sur les grandes lignes du programme de survivance nationale.

Messieurs, notre liste d'invités est impressionnante. Nous avons l'honneur d'avoir avec nous ce matin le ministre de la Défense nationale et son collègue le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, ainsi que M. Robert Bryce, greffier du Conseil privé, et M. Byrns Curry, directeur du Service des mesures d'urgence. Messieurs, je vous remercie de vous être rendus à notre invitation.

Il serait peut-être opportun que j'explique encore une fois d'une façon sommaire l'objet des trois crédits. Cette revue permettra aux membres du Comité de poser des questions aux différents témoins selon les attributions respectives de ceux-ci.

Comme je le disais mardi, le crédit 255, que nous discuterons aujourd'hui et qui figure dans les prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, a pour objet les services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile. Le ministre de la Défense nationale, de son côté, a demandé le crédit 233, désigné sous le titre de subventions aux provinces et aux municipalités pour les fins de la défense civile et autres projets connexes; ce crédit était demandé antérieurement par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Le crédit 311 des prévisions de dépenses du Conseil privé concerne l'administration et le fonctionnement du Service des mesures d'urgence, y compris les fonctions afférentes à la défense civile transférées à cet organisme.

J'ai pensé qu'il serait peut-être utile de donner d'abord la parole à chacun des témoins afin qu'ils nous présentent un exposé de leurs attributions au sujet de la défense civile. Auriez-vous la bonté, monsieur le ministre, de nous dire les limites de vos attributions en tant qu'elles se rapportent au crédit que vous demandez?

L'hon. G. R. PEARKES (*ministre de la Défense nationale*): Monsieur le président, le premier devoir du ministère de la Défense nationale, relativement à la défense civile, c'est d'abord de donner l'alerte dès qu'une attaque imminente menace le pays. Le premier signe d'alarme peut venir d'une explosion de projectiles téléguidés sur le continent nord-américain ou il pourrait venir, pendant quelques années encore, du fait que des avions de bombardement traverseraient les lignes d'alerte qui, automatiquement donneraient l'alerte. Si une alerte signalant une attaque de projectiles télégudés ou de bombardiers atteignait le quartier général du NORAD à Colorado Springs, le signal serait immédiatement transmis au

quartier général du Commandement de défense aérienne à Saint-Hubert (Québec). Il y a à ce quartier général un groupe d'officiers de l'Armée qui se tiennent constamment en communication avec notre propre force aérienne, avec l'organisation de la défense civile aux États-Unis et avec Colorado Springs. Ce groupe reste en service 24 heures par jour, 365 jours par année. Il est en service depuis que l'Armée s'est chargée de cette tâche.

Puis, le signal est transmis à tous les centres d'alerte situés dans la capitale de chaque province du pays. Il y a un centre d'alerte dans chaque province, et tous ces centres sont en communication 24 heures pas jour avec le poste central de Saint-Hubert. En plus de ce réseau d'alerte, on songe à établir des postes auxiliaires dans chaque province afin que, si l'un des réseaux fait défaut, l'autre réseau y suppléera.

En plus du fonctionnement des centres de l'Armée et des provinces, le ministère de la Défense nationale a la responsabilité de transmettre l'alerte à la population; ce système est en voie d'établissement, par tous les moyens nécessaires, dans des postes qui seront installés dans plusieurs villes du pays. Des ententes ont été conclues avec un bon nombre de municipalités pour qu'elles soient reliées au réseau 24 heures par jour, au moyen de leur force policière ou de leur service des incendies, qui normalement maintiennent aussi un service de 24 heures, ce qui permettra de répandre l'alerte dans toute la population, soit au moyen de sirènes, soit par T.S.F. La première alerte sera radiodiffusée par les postes de TSF en ces termes: «Il y a danger d'attaque imminente. Restez aux écoutes pour entendre les instructions qui vous seront données.»

Ces instructions décriront, évidemment, les régions particulières qui seront probablement la cible des forces d'invasion. Des instructions supplémentaires seront aussi diffusées. En plus de l'avertissement d'une attaque imminente, un service d'alerte sera maintenu pour avertir les régions susceptibles d'être contaminées par la retombée; c'est-à-dire que, si des bombes ont fait explosion sur une région du continent nord-américain, nous serons en mesure de prédire dans quelle région il y aura danger de contamination. Il n'est pas nécessaire qu'une bombe tombe au Canada pour qu'il y ait danger de contamination; comme vous le savez, la retombée suit d'assez loin l'explosion même et il est possible qu'une très vaste région en soit contaminée.

Afin de maintenir en état de disponibilité un tel réseau d'alerte, nous avons à Ottawa une grande carte, beaucoup plus grande que celle que nous voyons ici pendue à ce mur. Elle est recouverte d'un grillage. Nous recevons tous les jours, parfois deux ou trois fois par jour, un rapport sur les conditions atmosphériques; ces rapports informent le centre d'Ottawa de la vélocité du vent à des hauteurs variées et de la direction des vents.

Comme chacun le sait, lorsqu'un nuage atomique se forme à des milliers de pieds dans l'espace, les particules se précipitent sur la terre et la direction de la retombée prend celle du vent. Naturellement, le vent n'a pas la même vélocité à toutes les altitudes; un vent peut souffler beaucoup plus vite du sud-ouest, à quelque mille pieds du sol, alors que plus haut la direction du vent peut-être tout à fait à l'opposé et la vélocité bien différente. En conséquence, quand les particules retombent, elles peuvent être poussées dans une certaine direction à 20,000 et à 30,000 pieds d'altitude, par exemple, alors que plus bas, disons à 10,000 pieds d'altitude, elles sont poussées dans une autre direction. Comme je le disais il y a un instant, nous recevons chaque jour des rapports de ce genre des divers centres du ministère des Transports disséminés à travers le Canada.

Nous avons choisi 13 endroits qui pourraient être attaqués par une bombe et nous avons préparé une carte de chacune des régions qui pourrait être contaminée par la retombée.

A l'aide d'un code qui est facilement déchiffrable si on superpose à la carte le grillage dont j'ai parlé il y a un instant, ces renseignements peuvent être transmis aux divers centres d'alerte.

Il peut y avoir un certain intervalle de temps entre l'explosion de la bombe et la retombée, c'est-à-dire avant que la poussière atteigne le sol. Mettons, pour me servir d'un exemple, qu'il s'agisse d'un nuage atomique ayant la forme d'un losange, d'un rein ou d'un saucisson; des lignes reproduiront sur la carte l'une ou l'autre des ces silhouettes et elles couvriront tous les centres de la région menacée de contamination avec l'indication de l'heure où la retombée atteindra chacun de ces centres. Ces renseignements seraient transmis aux régions intéressées; mais nous appliquons ce procédé continuellement, chaque jour, et nous enseignons à une grande partie de notre personnel régulier la façon de calculer les retombées radio-actives. Nous pouvons communiquer ces renseignements n'importe quand.

En troisième lieu, il y a le problème du sauvetage et de la pénétration dans les lieux affectés. Toute l'armée canadienne postée en ce pays est formée et organisée en diverses colonnes mobiles qui peuvent se transporter rapidement dans toute région où il y aurait eu destruction. Nous avons 22 de ces colonnes régulières, et 44 colonnes de milice. La composition peut en varier, mais chaque colonne compte environ de 600 à 850 hommes. Elles sont pourvues d'équipement de sauvetage, ou on le leur fournit lorsqu'elles ne l'ont pas. Une partie de cet équipement se compose d'instruments simples et élémentaires tels que les suivants: câbles spéciaux, crics pour soulever les effondrements, échelles, trousse de secours, divers instruments de radiation qui permettent vérification n'importe quand; chaque homme porte un petit bouton qui est vérifié de temps à autre afin de déterminer le degré de radio-activité qu'il a absorbé. Ces hommes possèdent, ou on leur fournit un équipement spécial pour combattre les incendies. Ils ont des équipements de cuisine de campagne et des postes de radio portatifs. Nous avons déjà dépensé des sommes considérables pour acheter cet équipement. Actuellement, on distribue ce matériel aux unités régulières et aux unités de la milice; durant la présente année, nous acquerrerons d'autre équipement.

Ces colonnes comprennent surtout des compagnies de sauvetage, des unités de reconnaissance et de décontamination ainsi que la police militaire requise pour contrôler cette région.

Advenant une explosion dans un certain endroit du Canada, on établirait sur cette carte certains cercles autour de l'emplacement atteint, et personne ne pourrait pénétrer dans cette région; et si quelqu'un en sortait, il devrait se soumettre à un procédé de décontamination. Naturellement, toutes les personnes qui n'y sont pas autorisées ne devraient pas pénétrer dans pareille région.

Nous n'aurons pas le personnel militaire suffisant à ce travail de secours. Nous demandons à la Défense civile d'aider l'armée à pénétrer dans des endroits touchés.

En somme, voilà les attributions qui relèvent du ministère de la Défense nationale relativement à ces opérations de survie; c'est là l'expression technique que nous employons au ministère.

Outre l'armée, le personnel de l'aviation et de la marine posté au Canada est également formé à pratiquer ces opérations de sauvetage. Le cas échéant, la

marine ne pourrait fournir que peu d'hommes, car la plupart devraient immédiatement gagner leurs postes sur leurs navires.

On fournit aux troupes auxiliaires de l'air des avions Otter afin de leur permettre d'aider l'armée dans ses travaux de reconnaissance et accomplir d'autres tâches de ce genre.

Voilà les principales attributions qui relèvent du ministère de la Défense nationale.

J'ai mentionné les renseignements que transmettraient les postes de radiodiffusion. Advenant un cas d'urgence, il ne serait pas pratique de permettre à tous les postes de continuer leurs émissions. Il appartiendrait à certains postes choisis de transmettre les directives nécessaires.

Vous vous rappellerez que ce n'est que le 1er septembre dernier que l'armée a assumé cette tâche. Depuis lors, maints progrès ont été réalisés. Il y en a bien d'autres qui s'imposent, et nous étudions constamment ces mesures. L'armée a également aidé à établir des plans-types d'abris qui pourraient protéger une famille dans sa propre maison, ou des abris d'autre genre, et elle en a exposé des modèles. Je parle d'abris, mais ceci ne signifie pas qu'il ne serait pas possible d'évacuer certaines grandes agglomérations. Comme je l'ai dit, s'il existe danger de retombée radioactive, nous avertissons la population qu'il est préférable de demeurer dans un endroit qui offre quelque protection plutôt que s'enfuir dans des champs qui n'offrent aucun abri.

Le PRÉSIDENT: Je désire d'abord dire aux témoins qu'ils peuvent fort bien demeurer assis durant leur déposition. Je sais que le général Pearkes préfère témoigner debout, mais je désire simplement faire cette remarque.

Avant de permettre que des questions soient posées, monsieur Carter, je proposerais que M. Bryce et M. Curry expliquent brièvement le domaine qui relève de leur compétence.

Désirez-vous commencer, monsieur Bryce?

M. R. B. BRYCE (*greffier du Conseil privé*): Je vous remercie, monsieur le président. Je pourrais peut-être parler en mon propre nom et en celui de M. Curry et ensuite répondre aux questions qui seront posées.

Vous nous avez demandé d'exposer quelles sont nos attributions dans l'organisation des mesures d'urgence. A plusieurs reprises, le premier ministre les a expliquées avec autorité à la Chambre des communes. Pour inscription au compte rendu, je signalerai qu'il en a parlé pour la première fois le 21 août 1958. Le 23 mars 1959, il a dit que les attributions de défense civile étaient confiées au Service des mesures d'urgence. Il a fait d'autres exposés les 17 et 18 juillet de la même année. Ainsi, les membres du Comité pourront trouver dans ces déclarations un énoncé de nos attributions.

L'arrêté en conseil du 28 mai 1959 transférant la responsabilité de l'application des mesures de défense civile stipulait que l'organisation des mesures d'urgence nous était confiée. Ces attributions sont énoncées de façon assez brève, et je pourrais peut-être les citer textuellement: 1) la coordination des plans de défense civile par les départements et les organismes du gouvernement; 2) la préparation de plans de défense civile dans des domaines qui ne relèvent d'aucun autre département ou organisme du gouvernement; 3) aide aux gouvernements provinciaux et aux municipalités à élaborer des plans de défense civile lorsque cette responsabilité n'appartient à aucun autre département ou organisme du gouvernement central, et, finalement, 4) assurer la liaison générale

avec les autres pays membres de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord et avec les gouvernements des provinces relativement aux problèmes concernant la défense civile.

Notre tâche dans ce domaine comprend l'exécution de travaux que nous avons originalement entrepris en vertu de ce que nous appelons «la continuité du gouvernement». Ce sont des plans destinés à assurer la continuité du gouvernement en temps de guerre, surtout lors des premières semaines d'une guerre éventuelle; nous estimons que ce serait une œuvre très importante, et nous y concentrons tous nos efforts. Ce régime provient du travail initial qui a été entrepris il y a plusieurs années relativement aux mesures à prendre advenant une guerre; nous accomplissions déjà cette tâche avant que les fonctions relatives à la défense civile ne soient redistribuées l'an dernier; cette mesure avait pour but d'assurer entière coordination. Comme je le comprends, ce régime a été adopté parce que, à la suite des tâches importantes qui incomberont, dans le domaine de la défense civile, aux gouvernement fédéral et provinciaux aussi bien qu'aux administrations municipales, il faut nécessairement, pour résoudre les immenses difficultés qui se présenteront, que tous ces problèmes soient coordonnés et qu'un groupe de défense civile n'agisse pas indépendamment et à l'écart des autres organismes de l'État qui s'occupent de ces mêmes questions.

Conformément à ces diverses attributions, le Service des mesures d'urgence établit des plans d'organisation relativement aux mesures à prendre et à l'équipement qui peut être nécessaire. Nous-mêmes, nous n'appliquons que peu de ces mesures. En grande partie, ce soin est laissé à d'autres organismes. Nous ne faisons pas nos propres achats; cependant il faut coordonner le travail des divers départements si nous voulons arriver à quelque résultat. Il nous appartient d'assurer cette coordination. En ce faisant et en nous assurant qu'aucun domaine n'est laissé de côté, il nous faut découvrir toute lacune éventuelle. Il nous faut parfois aiguillonner les gens avant qu'ils ne pourvoient à ces lacunes et avant d'assurer l'uniformité des pratiques et de la ligne de conduite des divers départements et institutions de l'État; il nous faut également voir à ce que les diverses autorités tiennent compte des mêmes éventualités et se préparent aux mêmes risques et à la solution des mêmes problèmes, et qu'une ligne de conduite uniforme soit établie relativement à l'organisation générale et à la tâche de chacun. Il nous importe d'assurer un juste équilibre.

Ce ne sont pas des attributions purement théoriques; nous nous efforçons de les bien remplir et d'assurer l'exécution générale de ce système. En accomplissant ce travail, nous aidons le conseil des ministres et le comité du conseil. Nous leur fournissons, aussi bien qu'aux ministres intéressés, des renseignements concernant ces questions. Nous devons également nous tenir en relations avec les gouvernements provinciaux et, par l'entremise de ces derniers, avec les administrations municipales. Nous le faisons au moyen de dix fonctionnaires postés sur les lieux,—un par province, maintenant,—et auxquels il incombe d'assurer liaison non seulement avec les divers ministères fédéraux et leurs représentants locaux, y compris le personnel militaire, qui devraient assumer certaines fonctions en temps de guerre, mais également avec les gouvernements provinciaux. Je m'empresse d'ajouter que ces rapports avec les gouvernements des provinces ont été excellents. Nous sommes convaincus que toutes les parties intéressées commencent à comprendre les problèmes communs auxquels nous aurions à faire face en cas de guerre, ainsi que la façon de les résoudre.

Il nous incombe également de nous tenir au courant des mesures que prévoient, en pareille occurrence, les États-Unis et les autres pays de l'OTAN. Ceci nous vaut maints avantages. Tout d'abord, ces pays nous fournissent maints renseignements et suggestions concernant les méthodes qu'emploierait chacun pour résoudre des problèmes du même genre. Les États-Unis et notre pays possèdent des problèmes de frontières communs, et nous collaborons à leur solution.

Tous les pays de l'OTAN désirent se tenir au courant des problèmes auxquels ils ont à faire face et des façons de les résoudre. En échangeant nos vues sur ces sujets, nous pouvons obtenir des renseignements précieux, et j'espère que ces pays profitent également de ceux que nous leur transmettons.

Il nous incombe également d'administrer le plan d'aide financière. Le Parlement accorde des fonds aux gouvernements provinciaux et aux administrations municipales afin de les aider dans leurs entreprises de défense civile et autres travaux connexes. Les demandes en obtention de subventions sont adressées à notre service, que les étudie. Nous consultons les divers ministères qui s'intéressent à des aspects particuliers de ces problèmes,—ainsi le ministère de la Défense nationale (Armée) en ce qui concerne l'avertissement, le sauvetage et autres questions connexes, et le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social relativement aux questions d'hygiène et de bien-être. Ils nous transmettent les renseignements qu'ils possèdent ainsi que leurs conseils. Nous examinons et étudions les demandes, et nous apportons toute modification qui peut s'imposer. Ces demandes sont ensuite approuvées, et tous les paiements sont faits conformément aux lois et règlements.

Le Service des mesures d'urgence distribue certaines publications. Comme M. Pearkes l'a dit, nous préparons actuellement une brochure sur les abris, dont le premier ministre a parlé il y a quelques mois. J'avais espéré qu'elle aurait maintenant été distribuée, mais j'en ai retardé la publication afin de la faire rédiger dans une langue plus simple que celle qu'ont employée les ingénieurs et les savants qui l'ont préparée. Nous espérons pouvoir la présenter dans quelques semaines. Cette brochure traite de la construction d'abris contre les retombées radio-actives dans les caves des maisons d'habitation.

Nous croyons que c'est là la façon la plus efficace de sauver des vies humaines advenant une guerre nucléaire. La construction de ces abris est simple et peu coûteuse; très souvent, ils peuvent être érigés par l'occupant de la maison ou les membres de sa famille, à un prix modique. Nous ne pouvons dire où éclatera la bombe, ni prédire l'efficacité de ces abris, mais nous savons que le danger des retombées radio-actives s'étendra à une vaste région, et un grand nombre de familles canadiennes possèdent les moyens pécuniaires de se protéger dans une certaine mesure. Voilà le genre de publications que nous distribuons.

Nous avons tenu des exercices organisés afin d'éprouver l'efficacité des plans qu'élaborent les départements, l'Armée et les provinces. Il y a quelques semaines, le premier ministre a annoncé qu'au mois de mai il s'en tiendrait un d'importance considérable. Il nous incombe de nous occuper de tâches de ce genre.

Je crois, monsieur le président, que j'ai donné une idée générale de nos attributions dans ce domaine.

Le PRÉSIDENT: Je vous remercie, monsieur Bryce.

Vous vous rappelez, messieurs, que M. Bryce a dit qu'il parlait également au nom de M. Curry. Nous vous souhaitons la bienvenue, monsieur Curry, et nous espérons que vous pourrez aussi répondre à n'importe quelle question qui peut être posée.

En outre, au cours de notre dernière réunion, M. Davidson a expliqué les fonctions que remplit le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui concerne le crédit 255. Je puis signaler que nous étudions ce crédit 255 et non les deux crédits du Conseil privé et du ministère de la Défense nationale. Les autres témoins, soit MM. Pearkes, Curry et Bryce, ont bien voulu venir exposer au Comité les rapports qui existent entre ce crédit et la partie de la défense civile qui les intéresse. Je désire simplement expliquer que nous n'examinons pas les crédits de deux autres ministères mais plutôt les travaux de ces divers groupes.

Si je le puis, je vous demanderais de nous dire, monsieur Bryce, si l'attitude du public relève des attributions de EMO. Est-ce à vous qu'incombe la tâche de demander à la population d'appuyer la défense civile en général?

M. BRYCE: Si ce domaine relève de quelque service civil, je crois que c'est du nôtre. Voilà pourquoi nous demandons certains crédits pour ce travail d'information. D'autre part, nous sommes prudents à ce sujet. Tout d'abord, nous ne désirons pas demander à la population de faire l'impossible. En outre, nous ne voulons pas y aller trop vite et voir cette organisation disparaître. L'expérience que j'ai acquise dans ce domaine au cours des années m'a appris que si nous énervons trop la population, au sujet d'un programme de ce genre, elle peut l'oublier et le laisser mourir. Je crois qu'il faut être prudent et adopter une attitude modérée, intelligente et persistante. Enfin, j'espère que les membres du gouvernement et les députés indiqueront quelles publications les divers départements doivent diffuser à ce sujet. Je dois dire que dans le passé les ministres nous ont montré la voie à suivre dans ce domaine.

M. CARTER: Je désirerais poser trois questions relativement à la déclaration qu'a faite le ministre de la Défense nationale. J'espère que vous ne direz pas que je déroge au règlement simplement parce que je désire obtenir certaines précisions. Si j'ai bien compris le ministre, rien ne se produit tant que NORAD n'a pas donné le signal à Saint-Hubert. En premier lieu, qu'arriverait-il si un navire dans l'Atlantique Nord signalait la présence d'un bombardier ou d'un sous-marin ennemi se dirigeant vers le Canada?

Le PRÉSIDENT: Monsieur Carter, je crois que vous vous trompez de comité. Nous sommes sur le point d'établir le comité spécial de défense qui étudiera la défense du pays. La question de défense civile a surgi à la suite d'un crédit où il était simplement question de trouver les moyens d'assurer la survivance de la nation.

M. CARTER: Je ne crois pas que vous ayez compris ma question. Je désire simplement savoir quelles mesures d'avertissement s'en suivraient.

M. PEARKES: Le réseau de la ligne DEW ou quelque autre réseau chargé de recueillir des renseignements nous avertirait probablement d'une attaque prochaine ou imminente.

M. CARTER: Mais si cet avertissement était lancé par un navire en mer?

M. PEARKES: Cela dépend de l'endroit où le navire se trouverait. Le message irait d'abord au quartier général de la Marine par l'entremise du commandement maritime de l'Atlantique ou du Pacifique. Il serait immédiatement communiqué au commandant suprême des forces alliées de l'Atlantique (SACLANT)

qui est le quartier général de l'OTAN, à Norfolk (Virginie), pour les opérations de l'Atlantique; ou il serait communiqué par l'entremise de l'établissement conjoint aviation-marine d'Esquimalt ou de Halifax et il serait transmis au NORAD. Le NORAD informerait ses diverses régions, y compris la région du nord, qui est la base de l'A.R.C. à Saint-Hubert. De là, l'organisme de défense civile serait avisé simultanément. Puis, le gouvernement serait prévenu. Aucune alerte ne serait donnée avant qu'on soit certain que l'attaque se dirige vers le Canada. Il est plutôt difficile de savoir, d'après les renseignements d'un navire qui se trouve dans l'Atlantique à 500 milles des côtes, si nous serons attaqués. A moins de voir un projectile lancé de ce navire, il serait très difficile de dire si on a l'intention de frapper des cibles terrestres.

M. CARTER: Le deuxième point a trait aux retombées. Le ministre nous a donné les divers niveaux auxquels le vent se déplace et ses différentes directions. Je crois comprendre que ces directions varient selon les saisons et le temps de l'année.

Je me demande si on a tenté des expériences qui pourraient consister à jeter une espèce de poussière qu'on pourrait détecter à la surface afin de déterminer ou d'indiquer quelle serait la région de retombée à diverses périodes de l'année?

M. PEARKES: On a fait des expériences pour évaluer le taux des retombées. Les rapports de la température reçus permettraient de connaître le sentier tracé à la surface par les retombées.

M. CARTER: Ma troisième question a trait aux pouvoirs de la Gendarmerie royale du Canada et de la force de police régulière, comme la police provinciale et la police municipale. Quel serait le rôle de ces forces au sein de cet organisme s'il se produisait une attaque?

M. PEARKES: La Gendarmerie devrait collaborer avec la police provinciale, municipale et civile en dehors des régions où il y a eu destruction et dans les régions où l'armée effectuerait des travaux d'évacuation et de secours, c'est-à-dire dans les régions dites de rentrée.

Dans ces régions, ou dans les opérations de rentrée, l'armée aurait la direction. S'il se trouvait un corps policier disponible à ce moment-là pour aider à surveiller le périmètre de ces régions, que ce soit la Gendarmerie royale ou la police provinciale ou tout autre corps auxiliaire formé à la défense civile, il devrait travailler en collaboration avec l'armée.

M. CARTER: Est-ce que ce corps policier serait sous le commandement direct de l'armée ou serait-il soumis à un commandement distinct?

M. PEARKES: Dans les régions où il faudrait effectuer des opérations de rentrée, je crois que l'armée devrait assumer la direction. Mais dans les régions extérieures, il va sans dire que les autorités civiles auraient la direction des opérations et qu'elles veilleraient à organiser la circulation et s'acquitteraient d'autres tâches semblables.

L'armée n'est responsable que des opérations de rentrée dans les régions où une bombe est tombée et où la destruction s'est produite.

Le PRÉSIDENT: Je vous remercie. Puis-je vous interrompre pour vous dire que huit membres ont manifesté le désir de vous poser des questions. Est-ce qu'il ne serait pas utile de vous en tenir à des questions brèves de façon que nous puissions permettre à tous ceux qui veulent poser des questions de le faire.

M. McGee: Au sujet du rôle que l'armée devrait jouer immédiatement après une attaque, et des régions désignées de retombée, ne se pourrait-il pas que les services de l'armée deviennent de plus en plus précieux immédiatement après une telle attaque et qu'on devrait prendre une décision pour savoir si l'armée devrait être affectée aux opérations de secours ou organisée pour repousser une telle attaque?

M. Pearkes: Nous n'envisageons pas la possibilité d'un atterrissage sur les côtes canadiennes pendant qu'une attaque nucléaire se poursuit. Nous ne nous imaginons pas la difficulté de débarquer des contingents importants. D'autre part, il serait toujours possible qu'il y ait un raid de commandos, venant peut-être de sous-marins. S'il y avait réellement un atterrissage, il va sans dire que l'armée régulière devrait y voir, ou qu'une partie de l'armée devrait s'en occuper; mais la décision devrait être prise par le quartier général de l'armée ou par le gouvernement qui décideraient s'ils doivent accorder la priorité à l'évacuation ou à la défense.

M. McGee: Vous avez parlé de régions contaminées, du problème de tenir les gens à l'écart de ces régions et de celui des personnes qui en viennent. Quel genre de menace représenteraient les personnes quittant les régions contaminées pour les personnes qui demeurent près de ces régions? Quelle est l'importance de cette circulation venant des régions contaminées aux régions non contaminées?

M. Pearkes: Le plus grand danger résiderait dans les régions les plus contaminées. Les vêtements et les effets des personnes venant de ces régions devraient être décontaminés.

Aux limites de la région de retombée, il y a bien entendu du danger. Mais je crois qu'on peut dire que le plus grand danger se trouve dans la région où il y a eu destruction. Je crois que M. Davidson pourrait vous donner de plus amples renseignements quant aux effets des retombées pouvant être communiqués à d'autres personnes.

Le président: Est-ce que M. Davidson voudrait s'approcher et s'asseoir de ce côté-ci, de façon qu'il puisse mettre ses connaissances à notre portée.

M. G. F. Davidson (*sous-ministre du Bien-être social*): Vous m'avez demandé si j'aimerais à répondre à cette question.

M. Martin (*Essex-Est*): Est-ce que le général Pearkes assistera à notre deuxième séance? Nous savons qu'il est très occupé, mais s'il est ici il n'y aura aucune difficulté.

M. Pearkes: Quand votre deuxième réunion doit-elle avoir lieu?

Le président: Mardi prochain.

M. Pearkes: Oui, je puis être ici mardi matin.

Le président: Veuillez continuer, monsieur Davidson.

M. Davidson: Je ne suis pas certain d'avoir quelque chose à ajouter à ce que le ministre a dit, sauf que la réception du flot de réfugiés ou de personnes venant de la région-cible est en partie, bien entendu, la tâche de ceux qui se trouvent dans la région de réception aménagée à cette fin.

Il incombera aussi en partie aux organisateurs des services de santé et de bien-être des régions de réception de prévoir un centre où les personnes venant dans une petite ville située à l'extérieur de la région-cible pourront être amenées et décontaminées. Cette tâche revient aux spécialistes en mesures d'urgence. Le docteur Charron pourrait vous donner de plus amples renseignements à ce sujet, si vous le désirez.

Une fois décontaminées, ces personnes devront recevoir des vêtements neufs, ou des vêtements qui ne sont pas ceux qu'ils ont apportés. Ces derniers devront être détruits. Ils doivent ensuite être inscrits et assignés à un logement, etc. Mais il est entendu que toute personne qui quittera une région où le degré de contamination est élevé et qui est amenée dans une région de réception qui offre une certaine sécurité, devra se soumettre à ce procédé de décontamination afin d'assurer sa propre sécurité et celle des personnes qui l'hébergeront.

M. McGEE: La question que j'ai posée au début est la suivante: quel danger représentent ces personnes contaminées pour celles qui sont à l'extérieur des régions contaminées, lorsque la bombe atteint son objectif?

M. DAVIDSON: Cela dépend du degré de contamination qu'elles peuvent communiquer comme danger possible ou réel. Si elles sont restées dans la région du danger assez longtemps pour que leurs vêtements ou leur personne soient sérieusement contaminés,—et, il va sans dire que ce serait en grande partie une contamination de surface,—il est possible, au moyen des procédés de décontamination, et c'est un point clef, de rendre ces personnes saines du moins en ce qui a trait à leur contact avec d'autres personnes.

M. McGEE: Qu'est-ce qui se produira s'il n'est pas possible ou pas pratique d'installer ces centres de décontamination et que ces personnes doivent évidemment sortir du centre de l'explosion et de la contamination et que vous deviez bien entendu, restreindre ce flot?

M. DAVIDSON: Tout ce que je puis vous dire c'est que c'est le travail de ceux qui sont chargés de l'établissement des centres de décontamination. C'est une section de l'organisme chargé de la planification. Il existe, bien entendu, des procédés simples que les personnes peuvent s'appliquer elles-mêmes et qui, jusqu'à un degré très important, si les victimes s'y conforment, les rendent inoffensives pour ce qui est de leur contact avec d'autres personnes.

M. PEARKES: Monsieur le président, est-ce que je pourrais dire un mot. Si seulement nous pouvions enseigner au public ce qu'il devrait faire, s'il sait qu'il a été exposé aux retombées... La chose la plus simple à faire serait d'enlever ses vêtements, de se laver complètement et de se procurer de nouveaux vêtements aussitôt que possible.

M. FAIRFIELD: Monsieur le président, je sais que vous avez établi une règle à l'égard du présent crédit, mais j'ai demandé auparavant des renseignements au ministre de la Santé au sujet des projets des provinces et vous avez déclaré que ces renseignements me seraient donnés ou pourraient nous être donnés, lorsque le ministre serait présent. Je parle des subventions aux provinces.

Le PRÉSIDENT: Ces renseignements peuvent être donnés pour ce qui est des montants quantitatifs. Je veux simplement dire que nous n'étudions pas les prévisions budgétaires avec un représentant d'un autre ministère. Qu'est-ce que vous voulez savoir exactement?

M. FAIRFIELD: Je voudrais connaître les projets qui ont été approuvés à l'égard des provinces et, si possible, le montant des prévisions, c'est-à-dire, le coût de ces projets.

M. BRYCE: M. Curry pourrait peut-être répondre à cette question.

M. FAIRFIELD: Ou on pourrait déposer les renseignements.

Le PRÉSIDENT: Est-ce que le tableau est long?

M. R. Burns CURRY (*directeur du Service des mesures d'urgence*): Monsieur le président, je me demande si M. Fairfield veut une réponse sur un projet en particulier pour une localité déterminée. Nous pouvons lui donner une réponse générale pour le Canada à l'égard du coût en dollars des projets de l'année courante et la façon dont ce coût est réparti entre le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et les municipalités.

M. FAIRFIELD: Je ne veux pas de données sur une région particulière, mais j'aimerais connaître le montant consacré aux provinces. Pour ma part, ces renseignements pourraient être annexés au compte rendu.

M. CURRY: Monsieur le président, la façon la plus facile de procéder serait de déposer ces renseignements.

Le PRÉSIDENT: Cela sera fait, monsieur Fairfield.

M. FAIRFIELD: J'aimerais à poser une autre question au sujet de cette entente avec les provinces, sauf avec l'Île-du-Prince-Édouard et le Québec, quant à l'inscription des membres de la défense civile au moment d'un désastre. Si je comprends bien vous avez conclu une entente en vertu de laquelle l'indemnisation est de 50 p. 100 pour les deux parties. Qui va se charger de l'inscription de ces personnes; est-ce que cette tâche relève des autorités provinciales, de l'autorité fédérale ou des autorités municipales?

M. BRYCE: Normalement, ce sont les autorités municipales qui recrutent les membres.

M. FAIRFIELD: Avez-vous conclu une entente avec le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard?

M. BRYCE: Les projets pour lesquels nous avons accordé des subventions comportent normalement des plans en vue de l'inscription de membres qui seront chargés de diverses tâches à titre volontaire dans une localité donnée. Pour ainsi dire, l'entente fait partie des conditions des projets pour lesquels les autorités ont demandé notre aide financière.

M. FAIRFIELD: Mais jusqu'au moment où ce rapport annuel a été publié, il n'y avait pas eu d'entente avec l'Île-du-Prince-Édouard et le Québec. Est-ce que vous avez maintenant conclu une entente? D'après ce rapport annuel, aucune entente n'avait été conclue avec ces deux provinces.

M. BRYCE: Nous avons fourni de l'aide financière pour les projets du Québec et de l'Île-du-Prince-Édouard, de sorte que nous avons un programme en marche dans ces provinces. Je ne suis pas certain si les programmes dont vous parlez sont des ententes officielles entre les gouvernements. Ces deux provinces ont légiféré en matière de défense civile et grâce à cette loi leurs municipalités peuvent prendre les mesures nécessaires.

M. FAIRFIELD: Pourriez-vous nous dire à la prochaine séance si une entente a été conclue avec ces deux provinces en ce qui a trait à l'inscription des membres de la défense civile?

M. CURRY: Monsieur le président, je ne comprends pas exactement ce que le député désire connaître. Il n'y a d'entente officielle avec aucune des provinces dans ce domaine particulier. Il n'y aucune entente.

Le PRÉSIDENT: On m'a laissé entendre, monsieur Fairfield, que vous voulez parler des ententes sur l'indemnisation.

M. FAIRFIELD: C'est exact. Dans le rapport annuel, à la page 127, je lis ce qui suit:

> Le 9 janvier 1959, il a été convenu d'étendre cette convention aux membres inscrits de la défense civile qui seraient tués ou blessés au cours d'opérations exigées par un désastre naturel.

Le PRÉSIDENT: De quel rapport ce passage est-il extrait?

M. FAIRFIELD: Du rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous des commentaires à faire à ce sujet, monsieur Davidson?

M. DAVIDSON: Il est vrai que des ententes sur l'indemnisation ont été conclues avec huit des dix provinces, je crois, et que le 7 janvier 1959 cette convention a été étendue aux membres inscrits de la défense civile qui participeront aux opérations. Cette citation est exacte.

M. FAIRFIELD: Mais le Québec ou l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas encore touchés par cette extension, n'est-ce pas? c'est ce que je veux savoir?

M. DAVIDSON: Je ne puis répondre à cette question parce que cela relève maintenant du Service des mesures d'urgence.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Curry, diriez-vous que cette entente sera négociée prochainement?

M. CURRY: Monsieur le président, ces ententes sont à l'étude avec toutes les provinces. A ce propos, la base de rémunération est maintenant de 75 p. 100 pour le gouvernement fédéral et de 25 p. 100 pour les gouvernements locaux.

M. PUGH: Je me demande si je pourrais avoir un rapport sur les unités de milice, indiquant la répartition sous les trois rubriques suivantes: a) effectif, par province; b) effectif moyen de chaque unité, par province; c) effectif annuel de chaque unité, par province?

Le PRÉSIDENT: Vous êtes intéressé à connaître le nombre de personnes en réserve pour les opérations de survivance nationale, n'est-ce pas?

M. PUGH: Oui, pour ce qui est de la milice.

M. PEARKES: Il faudra quelque temps pour obtenir ces renseignements. Évidemment, ces renseignements détaillés sont dans une large mesure conservés dans les différents commandements, en ce qui a trait à l'effectif, au nombre de ceux qui se présentent aux exercices du soir de la milice et ainsi de suite. Ces renseignements se trouveraient dans les différents commandements et nous serons obligés de communiquer avec eux et avec les diverses régions pour les obtenir. Ils ne sont pas disponibles immédiatement.

M. PUGH: Existe-t-il des chiffres qui s'en rapprochent? Je ne tiens pas aux chiffres exacts, si on peut m'en donner qui sont approximatifs. Ainsi, possédez-vous des chiffres pour la totalité par province, non par unité, mais les totaux par province. . . je veux dire, la totalité des effectifs?

Le PRÉSIDENT: Ou par commandement peut-être, monsieur Pugh?

M. PUGH: Ou par commandement, c'est bien ça.

Le PRÉSIDENT: Auriez-vous les totaux par commandement?

M. PEARKES: Nous n'aurions pas les derniers totaux; ils nous parviennent périodiquement. En tout, les effectifs de la milice seraient d'environ 40,000 membres.

M. PUGH: Je veux dire, à n'importe quelle date, donnez-moi l'effectif par commandement.

M. PEARKES: Nous allons tenter de vous obtenir ces renseignements la semaine prochaine.

M. PUGH: De même, s'il s'agit de l'effectif par commandement, puis-je obtenir le nombre d'unités de milice de chaque commandement?

M. PEARKES: Oui, monsieur.

M. PUGH: Maintenant, monsieur le président, je voudrais poser quelques questions à M. Pearkes au sujet des publications sur les abris. Existe-t-il actuellement des publications sur les abris?

M. PEARKES: Il existe actuellement des publications, mais aucun document approuvé au Canada n'a encore été publié.

M. PUGH: Existe-t-il des abris actuellement, construits ou en construction, soit publics ou privés? Avez-vous des chiffres à ce sujet?

M. PEARKES: Nous n'avons aucun renseignement au sujet du total, mais je sais que quelques abris ont été construits par des particuliers.

M. PUGH: Une dernière question au sujet des retombées: y a-t-il quelque différence entre les retombées, c'est-à-dire entre aujourd'hui et 1946? Je pense aux abris, le genre d'abris que l'on doit construire?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous pourrions peut-être répondre à cette question quand nous aborderons l'étude de l'aspect santé de mon ministère. M. Watkinson, qui est notre spécialiste en cette matière, n'est pas ici aujourd'hui.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Martin?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Monsieur Bryce, tout d'abord, de quel ministre relevez-vous?

M. BRYCE: Nous rendons compte au premier ministre et à M. Pearkes, à titre de président du comité du cabinet pour les mesures d'urgence.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vous vous rappelez sans doute que le premier ministre a déclaré en Chambre que la responsabilité du Service des mesures d'urgence reposerait surtout sur le ministre de la Défense et non sur lui-même, nonobstant le fait que cet organisme relève du Conseil privé. Ainsi, est-il exact que vous faites rapport directement au ministre de la Défense nationale?

M. BRYCE: Nous faisons rapport aux deux. Nous avons un comité du cabinet qui s'occupe activement d'un bon nombre de ces problèmes sans aucune intervention directe du premier ministre tant que le comité n'a pas terminé son travail, et par son entremise, nous abordons ces problèmes avec M. Pearkes et son comité.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je désirerais demander au ministre si le général Penhale dirige encore le Collège canadien de la défense civile.

M. MONTEITH (*Perth*): Cette question m'intéresse, monsieur le président. Oui, le général occupe toujours ce poste.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Comme cela se rapporte au problème essentiel de la participation ministérielle à la défense civile, je pourrais peut-être demander au ministre de la Santé nationale et du Bien-être si on lui a signalé un article du général Penhale publié dans le *R.C.A.G. Staff College Journal* de l'automne dernier. J'attire l'attention du ministre sur la conclusion de cet article, qu'on trouve à la page 67 et qui se lit comme suit:

Toutefois, nous estimons que les lecteurs de cet article ne pourront pas faire autrement que de conclure que le programme actuel de réorganisation en voie d'élaboration pèche, semble-t-il, à l'heure actuelle, par un manque d'initiative et d'orientation de la part de l'administration fédérale, initiative et orientation si nécessaires au progrès de ce mouvement.

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, et je voudrais indiquer que l'on peut lire, à la page 6 du même numéro:

. . . les idées exprimées dans le Journal reflètent l'opinion de leurs auteurs et non pas nécessairement l'opinion officielle.

Je crois pouvoir prétendre que ce préambule de la page 6 replace l'article dans son cadre véritable.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je voulais . . .

M. MONTEITH (*Perth*): Si je puis poursuivre un moment, monsieur Martin, les opinions exprimées dans cet article sont celles du général Penhale. Elles ne prétendent pas exposer la ligne de conduite du gouvernement, et toute déclaration se rapportant à la ligne de conduite du gouvernement ne viendra pas d'un fonctionnaire subordonné, mais du premier ministre, du ministre de la Défense nationale ou de quelque ministre autorisé à parler au nom du gouvernement à ce sujet. Je ne crois pas qu'il me soit nécessaire de faire des observations en rapport avec quelque détail de l'article de M. Penhale.

Le programme général de la défense civile ne relève plus de mon ministère, mais le général Penhale dirige le Collège de la défense civile à Arnprior. Je peux souligner que, sous certains rapports, ses observations sont favorables. Sous certains autres, il soulève des questions se rapportant à la ligne de conduite du gouvernement, ce qui est tout à fait convenable dans le cas d'un fonctionnaire qui désire attirer l'attention de ses supérieurs immédiats ou des ministres intéressés. Il n'est cependant pas convenable qu'un membre du service public, qui est toujours en fonctions, discute ce genre d'affaires dans un article public.

Le général Penhale en a été bien clairement averti. Je crois qu'il a fait preuve d'un manque de jugement en participant, comme il l'a fait, à une discussion publique de la nouvelle ligne de conduite du gouvernement, lorsqu'il est lui-même encore un fonctionnaire. Je suis convaincu cependant qu'il a agi de bonne foi.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre s'attendait évidemment à ma question.

Le PRÉSIDENT: Je crois que la chose est facile à comprendre; continuez, monsieur Martin.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je conclus alors que le ministre partage l'opinion, bien traditionnelle dans ce pays, qu'aucun fonctionnaire ne doit recourir à ce moyen pour attaquer la ligne de conduite d'un gouvernement, et tout particulièrement du gouvernement pour lequel il travaille.

M. MONTEITH (*Perth*): Voudriez-vous répéter votre question?

M. MARTIN (*Essex-Est*): J'en conclus, d'après cet exposé soigneusement préparé, dont le ministre vient de nous donner lecture, qu'il est bien d'avis qu'aucun fonctionnaire, dans notre système actuel, ne peut correctement critiquer le gouvernement pour lequel il travaille.

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois que c'était bien maladroit.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Pardon?

Le PRÉSIDENT: Règlement, messieurs.

M. MONTEITH (*Perth*): Il s'agit là, à mon avis, d'un bien mauvais conseil.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Au début de votre exposé, vous avez dit quelque chose au sujet du droit que possède un fonctionnaire d'exprimer ses vues personnelles. Qu'entendiez-vous au juste?

M. MONTEITH (*Perth*): J'ai dit que l'avant-propos, qui paraît à la page 6 du Journal, précise que—

> —les idées exprimées dans le *Journal* reflètent l'opinion de leurs auteurs et non pas nécessairement l'opinion officielle.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Maintenant que nous sommes tous convenus qu'il soit peu approprié pour une personne aussi distinguée et aussi utile que le général Penhale de formuler de telles observations, le ministre de la Défense nationale admet-il que ce soit là ce que le général Penhale a écrit dans une publication officielle de l'Aviation royale canadienne?

M. PEARKES: Est-ce que j'admets qu'on n'a pas pris assez d'initiative, par exemple?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Oui.

M. PEARKES: A mon avis, nous ne devrions pas perdre de vue que cet article, si je ne m'abuse, a été rédigé il y a environ dix-huit mois.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Voici un passage où évidemment l'auteur fait allusion à la réorganisation:

> Toutefois, nous estimons que les lecteurs de cet article ne pourrons pas faire autrement que de conclure que le programme actuel de réorganisation, en voie d'élaboration, pèche, semble-t-il, à l'heure actuelle, par un manque d'initiative et d'orientation de la part de l'administration fédérale, initiative et orientation si nécessaires au progrès de ce mouvement.

M. PEARKES: Sauf erreur, cet article a été écrit il y a environ dix-huit mois et le programme n'a pas été mis à exécution à cette époque-là. Sans doute on ne prévoyait pas l'ampleur que prendrait ce programme. J'espère que la situation a été rectifiée à l'heure actuelle et qu'on témoigne de plus d'initiative. Selon moi, on a montré un plus grand esprit d'initiative même ces derniers jours, lorsque j'ai pris des dispositions pour que soient données deux représentations auxquelles les membres de la Chambre des communes et du Sénat ont été invités.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Représentations qu'on a trouvées fort intéressantes.

M. PEARKES: En outre, des représentations ont été données pour les journalistes et des groupes importants de hauts fonctionnaires.

M. MONTEITH (*Perth*): Monsieur le président, pourrais-je lire une autre phrase, c'est-à-dire celle qui suit immédiatement la phrase qu'a citée M. Martin; elle est aussi du général Penhale.

M. MARTIN (*Essex-Est*): A quelle page?

M. MONTEITH (*Perth*): A la page 67, après le mot «prospérer».

> Il y a lieu de croire que les principaux dirigeants politiques s'y intéressent davantage—

LE PRÉSIDENT: Messieurs, règlement. Poursuivez, monsieur Monteith.

M. MONTEITH (*Perth*):

> Il y a lieu de croire que les principaux dirigeants politiques s'y intéressent davantage et nous en sommes heureux.

DES VOIX: Bravo, bravo.

Le PRÉSIDENT: Silence, s.v.p.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Cet enthousiasme de la part du Comité...

Le PRÉSIDENT: Veuillez simplement poser votre question, monsieur Martin.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Me permettez-vous de formuler une observation? Par leur enthousiasme les membres du Comité entendent évidemment nous empêcher de formuler une déclaration objective...

Le PRÉSIDENT: Poursuivez, je vous prie.

M. MARTIN (*Essex-Est*): J'aimerais poser une autre question au ministre de la Défense nationale. Je tiens d'abord à le féliciter au sujet de ces récents étalages que j'ai eu l'occasion de visiter à titre individuel. Je n'ai pu y aller avec les autres, mais je l'en remercie vivement. Il reconnaîtra sûrement que les bases en avaient été jetées il y a plus de dix-huit mois.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Martin, vous faciliteriez l'exécution des travaux de notre Comité si vous vous en teniez à poser vos questions sans ambages.

M. JORGENSON: Au lieu de vous adresser des compliments.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je voudrais poser une question supplémentaire au ministre de la Défense nationale. Il a dit il y a un instant à propos d'esprit d'initiative (je comprends que ce soit là un sujet difficile à traiter, mais il se souviendra qu'il avait pris l'attitude il y a quelques années, et je sais qu'il l'avait prise en toute sincérité, qu'on devrait adopter une mesure relative à la défense passive) qu'on devrait adopter une loi relative à la défense passive. Puis-je demander au ministre s'il a changé d'avis depuis, ou s'il a l'impression que la meilleure façon de procéder à ce sujet serait d'affecter des crédits à tous les ministères qui s'occupent de défense passive?

M. PEARKES: Les autorités juridiques ont examiné cette question et ont exprimé l'avis qu'il n'est pas nécessaire d'adopter de loi sur la défense passive à l'heure actuelle.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Cependant huit provinces ont passé des lois sur la défense passive.

M. PEARKES: Vous avez raison.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Mais le ministre est d'avis que, pour ce qui est du gouvernement fédéral, on doit laisser la situation telle quelle.

M. PEARKES: Oui.

M. MARTIN (*Essex-Est*): A-t-on appelé l'attention du ministre sur la déclaration faite par le directeur de l'administration métropolitaine de la ville de Toronto, M. Gardiner, qui, en réponse à une question relative à la ligne de conduite à suivre, aurait déclaré, le 9 mars, qu'Ottawa avait mis son veto à l'égard des plans d'évacuation préparés avec beaucoup de soin il y a des années. On a dit d'eux qu'ils «favoriseraient la catastrophe civile». Hier, M. Fred Gardiner, président de l'administration métropolitaine, a déclaré que l'organisation de la défense passive «piétine sur place en attendant des directives de la part des hauts fonctionnaires de l'État». Le ministre voudra-t-il formuler des observations à ce sujet?

Le PRÉSIDENT: D'où avez-vous tiré cette nouvelle?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Du *Star* de Toronto. Le ministre se souviendra que j'ai posé cette question à la Chambre et que l'Orateur a exprimé l'avis qu'il s'agissait d'une question à poser au Comité.

M. PEARKES: On a attiré mon attention sur la déclaration en cause, mais je ne saurais y souscrire. On a changé de ligne de conduite et l'on n'accorde pas autant d'importance à l'évacuation en masse qu'on y accordait il y a quelques années, surtout parce qu'on comprend mieux le danger des retombées nucléaires et les avantages des abris.

Comme je l'ai déclaré précédemment, nous prévenons les gens de ne pas s'enfuir à la campagne où il n'y a pas d'abri. Ils s'éloigneraient de la périphérie de l'explosion de la bombe et s'exposeraient tout autant, ou presque autant, au danger de la retombée nucléaire. Alors, à moins d'aller là où ils trouveront un abri, les gens ne doivent pas s'enfuir à la campagne de toute façon, et nous ne leur conseillons pas. Toutefois, il peut se présenter des occasions où l'évacuation partielle soit réalisable, mais on estime, étant donné le très peu de temps dont on pourra disposer entre le moment de l'alerte et celui de l'explosion de la bombe, l'évacuation massive n'est pas à conseiller.

En voici un exemple. Il y a quelques années on pensait que l'attaque principale serait menée au moyen de bombardiers, que nous serions avertis avant qu'ils n'arrivent à la ligne de première alerte et que nous pourrions compter sur plusieurs heures de préavis avant que l'explosion ait lieu. Mais si l'on tient compte des engins téléguidés d'aujourd'hui, on ne saurait compter sur plus de 15 ou 20 minutes de préavis au maximum, ce qui rend presque impossible l'évacuation en masse des grandes villes.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Martin, auriez-vous l'obligeance de poser votre dernière question, car d'autres députés en ont aussi à poser.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vous avez bien dit: «ma dernière question». Je n'ai pas l'habitude de me faire dicter par le président. Si vous entendez qu'un député doit restreindre le nombre de ses questions, je m'oppose fortement à votre attitude car le point à l'étude est très important et nous devons l'examiner avec soin.

Le PRÉSIDENT: Pourrais-je vous dire ce que j'entends.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Pourrais-je vous dire ce que moi j'entends. Si vous voulez dire que nous aurons l'occasion de poser nos questions une autre fois, je suis d'accord.

Le PRÉSIDENT: Oui.

M. MARTIN (*Essex-Est*): J'estime que le ministre de la Défense nationale a de nombreuses occupations et qu'il ne peut absolument pas assister à notre Comité tout le temps qu'il le faudrait.

Le PRÉSIDENT: Notre Comité compte soixante membres. Nous voulons permettre à chacun d'entre eux de prendre part à l'examen qui nous préoccupe. Vous avez posé six questions et vous aurez l'occasion d'en poser d'autres. Je tiens à ce que d'autres membres participent à nos délibérations.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Si je ne me trompe, chaque membre aura droit de poser six questions?

M. MCGEE: Vous dites un non-sens.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre a fait une importante déclaration à l'égard de l'évacuation. Dois-je comprendre qu'on abandonne le principe de l'évacuation des grandes villes?

M. PEARKES: L'évacuation obligatoire des grandes villes n'est pas jugée opportune.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre pourrait-il formuler des observations à propos de la déclaration du général Penhale qui paraît à la page 62 et qui renferme ce qui suit:

> Notre programme actuel relatif à la défense passive prévoit l'évacuation ou la dissémination de la population si le temps le permet.

M. HALPENNY: Cette déclaration a été faite il y a dix-huit mois.

M. BRYCE: Avant que le gouvernement fasse connaître son programme l'automne dernier.

M. BALDWIN: Quelqu'un peut-il me dire si des dispositions peuvent être établies en vue de l'adoption de mesures d'urgence appropriées et peut-on me dire de quelle façon il faudrait procéder pour que de telles mesures soient mises en vigueur?

Le PRÉSIDENT: Auriez-vous l'obligeance de poser votre question de nouveau?

M. BALDWIN: Existe-t-il des dispositions en vertu desquelles on pourrait accorder des pouvoirs d'urgence efficaces ou appropriés, et quelqu'un pourrait-il formuler des observations à l'égard du stade auquel il faudrait être rendu pour l'octroi de tels pouvoirs et indiquer les formalités à suivre pour qu'ils deviennent en vigueur; aussi, si possible, jusqu'à quel point on pourrait suspendre le droit civil à ce sujet?

M. BRYCE: Faites-vous allusion au pouvoir fédéral ou au pouvoir provincial?

M. BALDWIN: Je parle du pouvoir fédéral.

M. BRYCE: Quant au pouvoir fédéral, le gouvernement se propose, si je ne me trompe, de s'en tenir à la Loi sur les mesures de guerre. On peut prendre rapidement des dispositions en vertu de cette loi, pourvu que nous ayons un gouvernement et qu'il soit en nombre. Nous essayons de prendre des mesures pour qu'il y ait toujours un certain nombre de ministres en disponibilité en tout temps et pour que le gouverneur général, ou son suppléant, soit disponible de sorte qu'on puisse régler avec célérité toute question urgente qui pourrait se présenter.

Toutefois, pour ce qui est des mesures à prendre en temps de paix, il n'y a pas lieu, semble-t-il, de se préoccuper de pouvoirs extraordinaires.

Le PRÉSIDENT: Merci bien. Messieurs, un autre Comité doit occuper notre salle incessamment. Nous poursuivrons l'interrogatoire du témoin mardi prochain. Je tiens à préciser, pour ceux qui pourraient en douter, que l'occasion vous sera fournie d'examiner l'affaire dont nous sommes saisis et de poser toutes les questions que vous voudrez.

Vous vous souviendrez sans doute qu'un certain nombre de questions n'ont pas obtenu de réponse à la suite de notre dernière séance, lorsque nous avons examiné la section du bien-être du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Vous pourrez trouver les réponses à ces questions dans les témoignages rendus. Nous en finirons avec ces questions avant de passer à la section de la santé du ministère de la Santé nationale, ce qui terminera l'étude du poste relatif au bien-être. Quelqu'un veut-il proposer l'ajournement?

M. MONTEITH (*Perth*): Pourrais-je dire un mot avant la levée de la séance. Tous les membres du Comité trouveront ce soir dans leur case postale un bref historique sur la Direction des services de santé des Indiens et du Nord, la Direction des aliments et drogues et la Division des stupéfiants. J'ai cru bon de vous faire tenir ces documents afin que vous puissiez y jeter un coup d'oeil avant leur examen en Comité.

Le PRÉSIDENT: Je tiens à remercier les témoins de s'être mis à la disposition de notre Comité aujourd'hui.

APPENDICE A

DÉFENSE PASSIVE

PROGRAMMES D'AIDE FINANCIÈRE 1959–1960

Partage du coût des programmes entre les divers échelons de gouvernement

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Apport maximum autorisé du fédéral (1959–1960)	Municipal	Provincial	Fédéral	Dépenses réelles au 23 mars 1960	Estimation des dépenses à l'égard de 1959–1960
	$	$	$	$	$	$
Terre-Neuve	68,487	—	11,500	34,500	10,309	30,000
Île du Prince-Édouard	16,382	225	5,000	15,675	—	15,675
Nouvelle-Écosse	136,796	6,625	33,345	115,339	59,256	107,600
Nouveau-Brunswick	103,124	8,427	19,859	84,857	41,185	73,500
Québec	1,024,329	56,420	—	140,165	77,611	131,000
Ontario	1,198,074	96,300	144,438	722,053	343,358	657,000
Manitoba	195,488	7,403	31,637	117,122	—	108,800
Saskatchewan	145,310	14,431	27,912	123,277	54,474	115,200
Alberta	219,200	—	335,833	*294,992	238,403	294,992
Colombie-Britannique	337,460	95,181	87,615	*350,000	204,945	350,000
TOTAL	3,444,650	285,012	697,139	1,997,980	1,029,541	1,883,767

* Ces sommes excèdent l'apport maximum du gouvernement fédéral indiqué à la première colonne mais le gouvernement les a autorisées par la suite.

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

Prévisions de Dépenses

Président: M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 7

SÉANCE DU MARDI, 29 MARS 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour 1960-1961

TÉMOINS :

L'honorable George Pearkes, V.C., ministre de la Défense nationale; l'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; M. R. B. Bryce, greffier du consei privé; M. R. B. Curry, directeur de l'organisation des mesures d'urgence.

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960

22830-4

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith

Vice-président: M. Ernest J. Broome

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard *(Lapointe)*
Bruchési
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming *(Okanagan-Revelstoke)*
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner *(Jasper-Edson)*
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin *(Essex-Est)*
McCleave
McDonald *(Hamilton-Sud)*
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pigeon
Pugh
Ricard
Richard *(Kamouraska)*
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler

Secrétaire du Comité: J. E. O'Connor.

PROCÈS-VERBAL

MARDI, 29 mars 1960.
(8)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit à 11 h. 04 du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Argue, Anderson, Bissonnette, Clancy, Crouse, Dumas, Fairfield, Fleming *(Okanagan-Revelstoke)*, Grafftey, Hales, Halpenny, Hellyer, Jorgenson, Korchinski, Martin *(Essex-Est)*, McCleave, McDonald *(Hamilton-Sud)*, McFarlane, McGee, McGregor, More, Parizeau, Payne, Pugh, Smith *(Calgary-Sud)*, Stewart, Thompson, Vivian et Winkler — (29).

Aussi présents: L'honorable George R. Pearkes, C.V., ministre de la Défense nationale; l'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; M. Robert Bryce, secrétaire du Conseil privé; M. R. B. Curry, directeur de l'organisation des mesures d'urgence; le docteur G. D. W. Cameron, sous-ministre à la Santé, et Mlle O. J. Waters, secrétaire du ministère.

Le président déclare le quorum et invite les membres à étudier le crédit 255: Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile.

En réponse à des questions posées lors de séances antérieures, les documents suivants ont été déposés et ordre est donné de les publier en appendice au compte rendu de la séance du jour.

1. La déficience mentale au Canada *(appendice A)*.
2. Le Comité canado-américain de la défense civile *(appendice B)*.
3. Les effectifs de la milice, par commandement, au mois de décembre 1959 *(appendice C)*.

M. Curry a donné des renseignements qui lui avaient été demandés lors de séances antérieures.

M. Pearkes, Monteith, Bryce et Curry sont questionnés sur les sujets suivants: le rôle de l'armée par rapport à la défense civile, l'état des rapports avec les gouvernements provinciaux; les problèmes de recrutement, la distribution du matériel de campagne, l'aménagement d'un local destiné à assurer la protection des services essentiels du gouvernement en cas de guerre nucléaire, la lettre de l'ancien sous-coordonnateur de la défense civile, où il remet sa démission et la réponse de M. Monteith, et les effets possibles d'une guerre nucléaire sur la population civile, sur le gouvernement et sur l'économie du pays.

A midi quarante, le Comité s'ajourne jusqu'à convocation par le président.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

MARDI, 29 mars 1960,
11 heures du matin.

Le PRÉSIDENT: Bonjour, messieurs. Nous sommes en nombre. La séance est ouverte.

Vous vous souvenez certainement que nous étudions le crédit 255, qui se rapporte aux Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile. Nous avons encore le plaisir de compter parmi nous le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, le ministre de la Défense nationale, ainsi que MM. Curry et Bryce. Reprenons notre étude au point où nous l'avons laissée jeudi: nous considérions le problème global de la survivance nationale.

Avant d'entendre vos questions, je puis vous communiquer les réponses à certaines questions que des membres du Comité ont demandées à des témoins. Ainsi, de la part du ministre de la Défense nationale, les effectifs de la Milice, par commandement, au mois de décembre 1959. La question venait de M. Pugh.

Je crois aussi que M. Curry et le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social ont en main les renseignements que vous leur avez demandés.

Les membres du Comité qui ont demandé ces renseignements préfèrent-ils les avoir oralement ou les faire consigner au compte rendu?

M. PUGH: Pour les réponses qui me concernent, je propose qu'on les ajoute au compte rendu.

Le PRÉSIDENT: Si vous avez des renseignements particuliers à demander, c'est le temps de le faire pendant que ces messieurs sont à votre disposition.

M. FAIRFIELD: J'ai demandé des détails sur les accords intervenus entre le Québec et l'Île du Prince-Édouard.

Le PRÉSIDENT: M. Curry vous répondra sur ce sujet.

M. R. B. CURRY *(directeur de l'organisation des mesures d'urgence, Bureau du conseil privé)*: Je pense, monsieur le président, qu'il n'y a rien à ajouter à ce que j'ai répondu jeudi, c'est-à-dire que nous sommes actuellement en pourparlers avec toutes les provinces, y compris ces deux-là.

Le PRÉSIDENT: M. Monteith a aussi des renseignements qui peuvent être déposés.

L'hon. J. W. MONTEITH *(ministre de la Santé nationale et du Bien-être social)*: En effet, M. Best a demandé des renseignements sur le comité canado-américain.

J'ai également en main les chiffres relatifs au nombre de déficients mentaux au Canada, demandés par M. Carter, si j'ai bonne mémoire.

Le PRÉSIDENT: Je crois que M. Curry a des renseignements à fournir sur trois sujets.

M. CURRY: Si les membres du Comité le désirent, je puis les donner tout de suite. J'ai préparé une réponse que je ferai oralement sur certains détails relatifs à nos relations avec les États-Unis et avec l'OTAN.

Le PRÉSIDENT: Le Comité veut-il entendre M. Curry maintenant? Ces sujets semblent entrer dans la présente étude.

Convenu.

M. CURRY: Je ne me souviens pas, monsieur le président, de qui venait la question relative à nos rapports avec l'OTAN. Il est peut-être opportun d'expliquer brièvement l'aspect civil de la structure de l'OTAN.

L'OTAN compte un conseil supérieur de planification d'urgence, composé de représentants de chacun des pays de l'OTAN et assisté d'un certain nombre de commissions permanentes qui s'occupent de divers domaines. Ces commissions permanentes se réunissent jusqu'à deux fois par année et le conseil se réunit une fois l'an.

M. Bryce a représenté le gouvernement du Canada au conseil principal durant les premières années et j'y siège, pour ma part, depuis deux ans. Le conseil donne son avis au conseil des ministres qui siège aussi une fois l'an. Le point de vue du Canada est exposé à ce conseil de deux manières: premièrement, par notre participation aux séances du conseil, et deuxièmement, par les contacts de notre délégué permanent à l'OTAN, qui demeure à Paris. Grâce à ces rencontres et à un rapport annuel, nous faisons connaître nos opinions et nous sommes tenus au courant de celles de nos alliés sur tous les aspects civils qui intéressent cet organisme.

Voilà qui peut répondre à la question relative aux voies de liaison que nous maintenons avec nos alliés.

M. Best a aussi demandé des renseignements sur l'organisme chargé de la défense civile aux États-Unis.

Cet organisme est connu sous le sigle OCDM *(Office of civil and defence mobilization)*. Il résulte de la fusion de deux anciens organismes américains: la mobilisation pour la défense et l'organisation de la défense civile. On en a fait un seul organisme il y a quelques mois. Leur juridiction embrasse à peu près les mêmes domaines que notre organisation canadienne des mesures d'urgence, mais l'OCDM est investi d'une autorité beaucoup plus vaste. Par exemple, il veille à la continuité du gouvernement et à la défense civile, comme c'est le cas ici, mais il s'occupe en outre de la mobilisation industrielle. Les pouvoirs du directeur sont beaucoup plus étendus. En effet, le directeur a qualité de ministre et il relève directement du cabinet du président.

Le Comité sera sans doute intéressé de savoir que l'OCDM a des rapports quelque peu inusités avec les autres départements du gouvernement fédéral américain. En d'autres termes, il n'est pas seulement, à l'instar de notre organisation des mesures d'urgence, un organisme de planification. C'est aussi, en temps de guerre, un organisme directeur et exécutif. Cela est établi en toutes lettres dans le mandat confié par le président au directeur de cet organisme. Je vois dans les rapports de l'OCDM avec les États, une certaine similitude avec les rapports qui existent entre le gouvernement canadien et les provinces. A quelques différences près, naturellement. Cependant, comme ici au Canada, l'OCDM s'occupe des détails relatifs à la direction, aux opérations et à la planification sur le plan local.

Voilà qui répondra au membre de votre Comité qui désirait des renseignements sur cet organisme américain. Soit dit en passant, nous sommes en contacts très étroits avec cet organisme.

Le PRÉSIDENT: Merci, monsieur Curry.

Vous vous souviendrez, messieurs, que M. Baldwin avait terminé son interrogatoire et que MM. Korchinski, Payne et Crouse avaient exprimé le désir de poser quelques questions.

Monsieur Korchinski.

M. KORCHINSKI: Ma question s'adresse au ministre de la Défense nationale. L'autre jour, il a déclaré que, l'orsqu'on enverrait l'armée faire du travail de sauvetage dans un secteur contaminé par les retombées radio-actives, les soldats seraient munis de boutons qui permettraient de déterminer par la suite le degré de radio-activité absorbée. Faudra-t-il utiliser un procédé compliqué pour dé-

tecter la radio-activité du bouton? Pourra-t-on le faire sur les lieux? Cela demandera-t-il une formation spéciale?

L'hon. G. R. PEARKES *(ministre de la Défense nationale)*: Il faudra une certaine formation préalable, mais le procédé n'est pas compliqué. Chaque soldat portera sur lui une sorte de bouton de la dimension d'un ancien dollar en argent. Ce bouton enregistrera la quantité de radiation reçue par le porteur. Il sera ensuite soumis à un test dans un instrument de plus grandes dimensions qui déterminera la quantité précise de radiations reçue. Le porteur ne pourra pas lui-même enlever son bouton et constater lui-même le degré des radiations. Il devra le faire passer, ou l'envoyer pour le faire passer, dans la machine enregistreuse, qui est une sorte de calculatrice, pour obtenir les résultats. Le procédé est simple. Seule la personne chargée de la machine calculatrice aura besoin d'une formation spéciale.

Vous le savez sans doute, on ne peut absorber qu'un certain degré de radiations. Quand on en absorbe trop, le trop-plein se déverse dans le système et peut causer la mort. Les effets sont cumulatifs. Comme lorsqu'un réservoir est trop plein. Il y a un moment où la quantité absorbée est excessive et le trop-plein se déverse dans le système, et devient dangereux.

M. KORCHINSKI: A-t-on l'intention de faire porter des boutons semblables aux civils dans les régions contaminées, de sorte qu'on puisse enregistrer le degré de radio-activité reçue? Je pense surtout aux régions contaminées où l'armée ne pourrait pas se rendre immédiatement. Il faudra donner aux civils le moyen de savoir quand ils pourront sortir des abris sans danger.

M. PEARKES: Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'en faire porter par tout le monde. Quand ces boutons seront prêts, rien n'empêchera que n'importe qui en achète. Leur coût n'est pas très élevé.

M. KORCHINSKI: Je suppose qu'on voudra informer le public, par radio ou autrement, du moment où il pourra, sans danger, quitter les abris.

M. PEARKES: Certainement. On l'annoncera par T.S.F.

M. PAYNE: Je veux m'informer, monsieur le président, des modalités de liaison et de collaboration avec les provinces. Les méthodes envisagées sont-elles de forme identique pour toutes les provinces? La structure de l'organisation est-elle la même dans toutes les provinces? Je parle surtout du rôle de la défense civile plutôt que de celui de l'armée par rapport à la survivance. Est-il possible d'avoir quelques renseignements à cet égard de même que sur l'état de la planification et des préparations dans les provinces?

M. R. B. BRYCE *(secrétaire du conseil privé)*: Nos rapports avec les provinces sont fondamentalement les mêmes, sauf pour le Québec, où pendant quelque temps, cette province a préféré que les autorités centrales communiquent directement avec les municipalités qui avaient des programmes à soumettre. C'est la seule exception, faite à la demande du gouvernement provincial en cause. Ceci mis à part, nos contacts se font avec les gouvernements provinciaux, c'est-à-dire, avec les organismes affectés par ces gouvernements à la direction de la défense civile ou à une autorité connexe. En certaines occasions, il peut arriver que nous entrions en contact direct avec une municipalité particulière. Par exemple, nous avons entrepris une étude spéciale sur la protection qu'offraient les divers édifices de la ville de Brockville. Nous faisions là une étude type pour déterminer le problème des retombées radio-actives par rapport aux grands édifices d'une ville type. Dans ce cas, nous nous sommes mis en rapport direct avec les autorités locales, après entente avec la province.

Quant au degré de préparation et à la nature des programmes des provinces, il est difficile de vous en parler sans nous attarder à chacun des divers projets pour les examiner. Il faut souligner le fait que les deux provinces de l'Alberta

et de la Colombie-Britannique sont les plus avancées dans leur préparation à cet égard. Elles y ont consacré plus d'argent et y ont affecté un personnel permanent plus nombreux que partout ailleurs.

Le PRÉSIDENT: Nous sommes très progressifs, monsieur Bryce.

M. BRYCE: C'est l'Ontario qui vient ensuite quant à son degré de préparation et de travail accompli, suivie de près par le Manitoba et la Saskatchewan. La province de Québec a des lois dont elle peut se prévaloir en temps de guerre, mais elle avait jusqu'à présent abandonné les préparatifs du temps de paix aux municipalités. Dernièrement, les autorités provinciales elles-mêmes s'y sont activement intéressées, et elles sont en train de reviser leurs propres modalités administratives. Pour ce qui est des Maritimes, la Nouvelle-Écosse a été la plus active, particulièrement dans certaines municipalités. Par contre, le Nouveau-Brunswick a fait de grands pas, ces derniers temps, dans le domaine de l'organisation générale des mesures d'urgence, et cela a eu des répercussions, depuis un an ou deux, sur les préparatifs de la défense civile.

Il faudrait consulter une multitude de documents et entrer dans une foule de détails pour tracer un tableau précis de la situation dans les diverses provinces. Au sein d'une même prpovince, on trouve un grand écart entre ce qui a été accompli dans une région donnée et ce qu'on a fait dans une autre région. Dans plusieurs cas, cela dépend de l'intérêt et de l'initiative manifestée au plan local. Dans l'Ontario, certaines villes sont très en avance sur les autres. Quant à l'Alberta, je dirais que la situation y est plus uniforme d'une région à l'autre. Comme vous voyez, il est difficile de généraliser sans tomber dans les banalités. A l'heure actuelle, il existe un grand nombre de projets mis en oeuvre dans tout le pays dont quelques-uns sont beaucoup plus avancés que les autres.

M. PAYNE: A quel niveau se font les contacts avec les provinces?

M. BRYCE: Nous avons actuellement, dans chaque province, un fonctionnaire régional, employé en service continu, qui est chargé de communiquer avec les fonctionnaires provinciaux intéressés. Quelques-uns de ceux-là sont des hauts fonctionnaires; d'autres sont quelque peu inférieurs en classement; ce sont des fonctionnaires spécialisés. En outre, M. Curry s'est rendu dans presque toutes les provinces et a discuté les divers aspects de notre programme avec les ministres provinciaux intéressés. Au cours de la dernière année, vous n'êtes pas sans le savoir, nous avons convoqué à Ottawa deux conférences importantes, au cours desquelles des ministres de toutes les provinces ont étudié pendant une journée, avec les ministres fédéraux, les principaux aspects de notre programme.

M. PAYNE: Il y a donc dans chaque province un ministre du gouvernement qui est officiellement chargé de communiquer avec le fonctionnaire fédéral affecté à cette province.

M. BRYCE: Jusqu'à présent, oui, monsieur. Pour la province de Québec, je ne crois pas que son premier ministre ait encore désigné le ministre qui doit assumer cette tâche. Elle incombait à M. Sauvé lui-même. La situation actuelle n'y est que temporaire.

Le PRÉSIDENT: Votre question porte-t-elle sur le même sujet, monsieur Crouse?

M. CROUSE: Non, elle se rapporte à l'organisation des mesures d'urgence.

Le PRÉSIDENT: J'aimerais que nous restions dans le même sujet.

M. PUGH: Quelle est la nature des grands projets mis en oeuvre?

M. BRYCE: La plupart consistent en programmes de recrutement et de formation du personnel de la défense civile en matière de sauvetage, d'accueil des réfugiés, de premiers soins, de contrôle et de communications. Le plus technique de ces domaines est probablement celui des communications. Il s'agira de main-

tenir les communications au sein d'une province donnée, entre les services de la défense civile.

M. PUGH: Le recrutement est-il satisfaisant?

M. BRYCE: Je répondrais que cela varie considérablement d'une région à l'autre au sein des provinces, et d'une province à l'autre. Il n'est pas aussi satisfaisant que je l'aurais espéré, mais cette question dépend en grande partie des organismes locaux et provinciaux. Nous offrons notre appui financier ainsi que conseils et assistance aux provinces et municipalités, mais il faut que ce soit ces dernières qui prennent l'initiative et donnent l'impulsion au programme.

M. PUGH: Je suppose que vous avez du matériel d'instruction. A-t-il été distribué aux diverses villes? J'ai reçu des plaintes à cet égard.

M. BRYCE: Vous voulez parler du matériel de campagne?

M. PUGH: Oui.

M. BRYCE: Certain matériel, celui de détection des radiations et les instruments de mesurage, par exemple, n'a pas encore été distribué, à ma connaissance. Puis-je vous référer à M. Curry, pour cette question?

M. R. BYRNS CURRY *(directeur de l'organisation des mesures d'urgence)*: Monsieur le président, j'aimerais savoir si M. Pugh s'intéresse à une sorte de matériel en particulier?

M. PUGH: Les deux plaintes que j'ai reçues il y a quelque temps avaient rapport à du matériel de communications et de lutte contre les incendies. Elles venaient de la Colombie-Britannique.

M. CURRY: En général, les programmes qui ont été proposés par rapport aux communications ont été acceptés et approuvés, et le gouvernement fédéral y a apporté sa contribution. Personnellement, je n'ai pas eu connaissance qu'il se soit présenté des difficultés de ce côté-là, en Colombie-Britannique.

Pour le matériel de lutte contre les incendies, il entre dans la catégorie des programmes acceptables, mais ce qui est inusité dans ce cas, c'est que le matériel est employé considérablement en temps de paix plutôt que d'être réservé à la défense civile uniquement. Par conséquent, depuis quelques années, nous avons convenu à cet égard de contribuer à part égale avec les gouvernements provinciaux. Ordinairement, la province s'entend avec les municipalités pour fixer une répartition des déboursés; mettons que celles-ci paieraient 75 p. 100, la province, 12.5 p. 100, et nous, 12.5 p. 100. Voilà le genre de convention que nous avons établie.

M. PUGH: Une autre question sur le même sujet, qui suppose des recherches poussées. Pouvez-vous dire si, à l'heure actuelle, nous avons assez de matériel et d'effectifs pour parer à toute éventualité?

M. CURRY: Pour être prudent, disons que nous n'avons pas atteint notre sommet, et que nous ne sommes pas aussi prêts que nous le souhaiterions. Les efforts de mon service, qui était précédemment celui de M. Monteith, ont contribué à stimuler et à aider le développement de la défence civile partout au Canada. Cependant, comme l'a indiqué M. Bryce, les résultats ne sont pas les mêmes partout. Dans le moment, l'effort de tous ceux qui sont engagés dans cette tâche est d'éliminer les inégalités.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: J'ai plusieurs questions à l'intention de M. Bryce et du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Je suppose, Monsieur Bryce, que la responsabilité de loger ou de déménager les services importants du gouvernement, en cas d'urgence, relève de votre direction, celle de l'organisation des mesures d'urgnce?

M. BRYCE: Généralement, oui, monsieur. On peut supposer que les ministères verront eux-mêmes à la sécurité de certains de leurs services particuliers,

mais nous sommes en effet responsables de l'organisation centrale, du programme d'ensemble.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: C'est donc à l'Organisme des mesures d'urgence qu'incombera la tâche d'assurer des locaux d'urgence aux principaux services de l'État, comme le bureau du premier ministre, ceux des Affaires extérieures et de la Défense nationale?

M. BRYCE: C'est exact, monsieur.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Où en êtes-vous dans l'aménagement de ces locaux?

M. BRYCE: Depuis déjà quelques mois, nous avons aménagé un local d'où le noyau gouvernemental pourrait siéger en cas de retombées radio-actives intenses, ainsi qu'un système de communications d'urgence au cas où les réseaux de communications ordinaires seraient interrompus. Nous espérons que, en temps et lieu, nous pourrons disposer d'un plus grand nombre de ces abris; dans le moment, nous faisons le détail des plans pour les abris régionaux de semblable nature.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: L'emplacement de l'abri central est-il choisi?

M. BRYCE: Naturellement cet abri existe déjà et il est outillé d'un système de communications et de protection contre la radio-activité. Pour les abris réginaux, nous songeons à quelques endroits mais nous n'en avons pas révélé les emplacements.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Ces emplacements sont-ils situés près ou loin de la capitale? Je pose ma question de cette manière pour éviter de mettre en doute la valeur du procédé.

M. BRYCE: Vous touchez un problème très épineux, tant du point de vue de l'administration que de la technique. Tant que nous pourrons compter sur une certaine période d'alerte, nous pouvons espérer avoir le temps de sortir les gens des villes pour les diriger vers les abris. S'il s'agissait surtout de projectiles téléguidés qui menaceraient notre pays, alors nous ne bénéficierions que de quelques minutes d'avertissement, et nous devrions envisager la nécessité de faire d'autres arrangements pour n'avoir pas à compter sur ceux qui habitent ou travaillent aux points les plus menacés.

M. HALPENNY: Ceci ne me semble pas réglementaire, monsieur le président. Ne s'agit-il pas de renseignements qui devraient être tenus secrets?

Le PRÉSIDENT: Monsieur Halpenny, le président estime que M. Bryce est un témoin compétent qui peut certainement juger si ces renseignements relèvent ou non de la sécurité nationale.

M. BRYCE: Je me charge de ce soin, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Le fait est que, si l'on allait plus loin dans le sujet et qu'on identifiât certains endroits, cela deviendrait de l'information. Veuillez continuer, monsieur Martin.

M. BRYCE: Je crois avoir terminé, mais je puis avoir oublié où j'en étais.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Je sais très bien ce qu'est une question de sécurité, et M. Brycye le sait aussi.

M. BRYCE: Nous sommes très conscients des conséquences terribles qui résulteraient si nous ne pouvions plus compter sur les habitants d'Ottawa, de Toronto, de Vancouver ou des autres grandes villes; car en temps de paix, ces populations nous secondent et contribuent aux préparatifs de la défense civile.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Voici où je veux en venir: vous vous rendez sûrement compte qu'il ne sert à rien de déménager tous les services gouvernmentaux à des abris de surface, si l'on pense aux engins modernes qui détruisent presque tout dans un grand rayon. Je suppose donc que ces abris destinés à assu-

rer le fonctionnement des principaux services gouvernementaux ne sont pas des abris de surface.

M. BRYCE: Notre première ligne de conduite est de choisir des endroits d'où l'on pourrait travailler même dans des conditions de radio-activité intense. La force des engins nucléaires est si destructive qu'on ne peut trouver de protection au lieu même d'une explosion ou dans le voisinage immédiat, à moins d'être enfoui sous une énorme épaisseur de roc. Et même dans ce cas, il y a le problème de la sortie qui est très difficile et qui ne peut se résoudre qu'au prix de dépenses très considérables.

Toutefois, pour un prix raisonnable, il est possible de construire un abri qui protège contre la radio-activité, danger qui prévaudra sur de grandes étendues, tout comme il est possible, à notre avis, aux citoyens de construire des abris dans leur cave ou ailleurs sur leur terrain, pour protéger leur famille contre les radiations. Le danger auquel nous avons cherché à parer est celui des radiations plutôt que celui des explosions même.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Vous êtes-vous inspirés, dans vos décisions, des initiatives déjà prises à cette fin aux États-Unis et en Sude?

M. BRYCE: Certainement, monsieur.

M, MARTIN *(Essex-Est)*: Je voudrais poser une question au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le PRÉSIDENT: Vous avez la parole.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Monsieur le ministre, j'ai en main une lettre signée par le major-général G. S. Hatton. Permettez que je vous en fasse lecture:

Le 22 septembre 1959.

L'honorable J. Waldo Monteith
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social
2e étage, édifice Copeland
Ottawa.

Cher monsieur,

Conformément au règlement du service civil, j'ai remis ma démission au sous-ministre (de la Santé), à compter du 17 février 1960, ce qui veut dire, à ce que je comprends, que j'occuperai mon poste jusqu'au 2 novembre 1959 inclusivement, compte tenu des congés auxquels j'ai droit.

Comme vous le savez fort bien, j'ai été de plus en plus préoccupé par le manque d'intérêt du gouvernement fédéral envers la défense civile et par son absence de programme à cet égard. Personne n'a donc plus que moi applaudi la déclaration du premier ministre devant la Chambre, le 23 mars 1959: "Je saisis l'occasion, dit-il, de souligner que notre gouvernement estime que les mesures civiles de protection contre une guerre nucléaire possible doivent être envisagées avec autant de sérieux que les mesures militaires".

A mon avis, l'organisme créé pour appliquer les nouvelles directives est absolument insuffisant, comme je vous l'ai souvent réjété; par plusieurs points de vue, nous sommes en plus mauvaise posture, à l'échelle nationale, que nous ne l'étions en vertu de l'ancien système, et je m'expliquerai plus loin sur ce point.

Vous vous souviendrez que je vous ai soumis certains avis précis, en juin 1958, sur la façon d'assurer l'intérim en attendant la nomination d'un coordonnateur. Je préconisais, entre autres, qu'on mette le cabinet au courant des données fondamentales à l'égard de la défense civile et qu'on

reconnaisse officiellement que j'étais, de fait, le coordonnateur intérimaire. J'estime que ces recommandations étaient justes et raisonnables, d'autant plus que vous m'aviez, peu auparavant, informé que, de l'avis du sous-ministre de la Santé, et d'après vos observations personnelles, vous aviez l'intention de recommander au cabinet, à la première occasion, ma nomination comme coordonnateur. Aucune de mes recommandations n'a été agréée. Depuis lors, j'ai présenté des recommandations quant à un programme de construction d'abris, et à la réunion, sous l'égide d'un seul ministre, de tous les organismes de défense non militaire, comme c'est le cas aux États-Unis. Ces propositions, et d'autres, n'ont pas été agréées, pas plus que mes commentaires sur le rapport Granam et sur le rapport qu'a présenté par la suite le comité présidé par M. Bryce. Vous vous souviendrez que je n'ai pas été consulté par les auteurs de ces rapports qui n'ont, ni les uns ni les autres, tenu compte des expériences faites aux États-Unis et au Royaume-Uni.

J'estime essentiel qu'un seul ministre ait la responsabilité totale de la défense non militaire et qu'il soit dégagé des autres responsabilités ministérielles de sorte que, non seulement puisse-t-il mettre le cabinet et la Chambre au courant des problèmes de son mandat mais qu'il puisse de plus entreprendre une campagne d'éducation publique en temps de paix et assumer la direction des efforts civils en temps de guerre. Je suis certain que toute autorité compétente et désintéressée qui ferait un examen complet de la question en viendrait à cette conclusion et comprendrait quel est le rôle propre des forces armées. Jusqu'à présent, aucune enquête de cette nature n'a été faite.

Je manquerais à mes devoirs envers mes concitoyens, envers mon personnel et envers les milliers de volontaires de la défense civile du Canada si je ne faisais pas connaître en ce moment les principales raisons qui m'ont amené à démissionner.

Ces raisons sont les mêmes qui me justifient de craindre que les mesures du gouvernement ne soient pas plus efficaces que celles de son prédécesseur. Voici ces raisons:

a) L'organisation de la défense civile est maintenant tellement démembrée entre les ministères qu'elle sera inefficace en temps de paix et désastreuse en temps de guerre. Je m'explique sur ces deux points, soit la répartition par ministères et le manque de coordination quant au personnel et à l'organisation:

(i) Étant donné le démembrement de la responsabilité centrale entre quatre ministères (et au sein du même ministère, celui de la Santé nationale et du Bien-être social, entre trois sections non-intégrées), le travail courant ne peut pas être coordonné efficacement par un comité ministériel.

(ii) Le ministre de la Défense nationale, président du Comité, ne peut pas coordonner le travail courant alors que le personnel de l'organisation des mesures d'urgence, qui détient en vertu d'un arrêté ministériel, les pouvoirs de coordination, relève du Bureau du conseil privé et est responsable au premier ministre.

(iii) Le personnel envisagé pour l'organisation des mesures d'urgence ne suffira pas à continuer l'oeuvre de coordination assumée auparavant par le coordonnateur fédéral de la défense civile et par son personnel, même si on en augmente les cadres par suite de l'importance accrue qu'on accorde à présent à la défense non militaire.

(iv) Le gouvernement n'a pas spécifiquement pourvu, ni par arrêté ministériel ni autrement, à la coordination essentielle avec les services provinciaux ni aux indications qu'il peut fournir à ceux-ci sur les aspects de la défense civile qui les intéressent. Il semble que les dix provinces iront chacune de son côté, avec comme résultat, un gaspillage de temps, d'argent et d'efforts.

b) L'importance excessive attachée par le gouvernement fédéral au rôle de l'armée est au détriment de l'autorité des gouvernements provinciaux et municipaux et nuit à l'éducation du public à l'égard de ses responsabilités. Le rôle que pourrait effectivement jouer l'armée par rapport à l'ensemble de la défense non militaire n'est guère important; elle ne peut constituer qu'un effectif mobile de réserve, sauf pour certains domaines spécifiquement techniques, étant donné l'insuffisance du personnel spécialisé en médecine, en génie et en bien-être.

En outre, l'armée n'est guère compétente pour faire l'évaluation des dommages, car il ne s'agit pas là uniquement de reconnaissance militaire. L'évaluation des dommages est une spécialité qui exige une grande compétence technique et professionnelle, et l'armée n'a aucune possibilité de s'en acquitter, car cela supposerait qu'elle s'en occupe en période de paix comme en temps de guerre, ce qui comprend l'étude des travaux correspondants accomplis dans la plupart des ministères fédéraux. Ainsi, pour qu'il soit possible d'évaluer le degré de vulnérabilité et de survivance des services de l'État, de l'industrie et des services de transport, il est essentiel qu'on entreprenne ces études en temps de paix.

c) Le gouvernement aurait dû prendre des mesures décisives à l'égard des lignes de conduite à adopter quant aux problèmes d'évacuation et à celui des abris. Il ne l'a pas fait, et il n'a pas non plus, renseigné le public à cet égard, en dépit des pressions réitérées que j'ai faites depuis septembre 1957, tant auprès du ministre qu'auprès du comité de la défense civile. Il n'a pas non plus fourni suffisamment de spécialistes en génie pour résoudre les problèmes de refuge, en priorité, et celui des abris qui vient ensuite. On constatera que toutes les recommandations qu'avance à présent le comité pour les abris, dont vous parliez en Chambre le 19 juillet 1959, diffèrent bien peu des lignes de conduite qui ont été constamment préconisées par le personnel de la défense civile, sous ma direction, ces deux dernières années.

d) Le gouvernement a démembré l'équipe compétente et expérimentée qui formait la division de la défense civile, bien que vous m'ayez déclaré le contraire, le 25 mars (copie ci-jointe), équipe dont l'efficacité n'était limitée que par l'absence de direction et de programme gouvernementaux. De plus, j'estime que l'État a traité honteusement ce personnel dont les membres, qui avaient fourni des années de loyaux services, ont été laissés dans l'incertitude complète quant à leur emploi futur jusqu'à la semaine qui a précédé le 1er septembre 1959, date de la réorganisation. Plusieurs d'entre eux sont encore incertains quant à ce que l'avenir leur réserve. Cette manière d'agir est conforme à la déloyauté avec laquelle j'ai été traité moi-même pendant longtemps par le Ministère.

Le poste de chef de la défense civile fédérale, même depuis le 17 septembre 1957, lorsqu'on l'a appelé sous-coordonnateur de la défense civile fédérale comporte une responsabilité devant le public que n'ont pas les postes du service public dont l'importance est comparable. Il avait

à expliquer la ligne de conduite de l'État en matière de défense civile tant en public qu'à des fonctions officielles; il devait répondre aux critiques exprimées quant au manque de direction, pour lequel il était difficile de trouver des explications suffisantes. Pendant longtemps, j'ai assumé cette tâche difficile de mon mieux et avec une loyauté absolue, tout en soumettant au gouvernement un tableau fidèle des inquiétudes exprimées par le public en même temps que ma propre insatisfaction quant aux lignes de conduite adoptées.

Les divergences qui existent actuellement entre mes vues et celles du gouvernement mettent ma loyauté dans une situation intolérable. Pour cette raison et parce que la vie de millions de Canadiens peut en dépendre, je ne veux plus m'associer à la récente réorganisation de la défense civile entreprise par le gouvernement fédéral.

Puisque le gouvernement n'accepte pas mes vues sur la défense civile, je vous prie d'accepter ma démission du poste de sous-coordonnateur de la défense civile fédérale, que je remettrai en vos mains le 3 novembre 1959. On aura ainsi le temps de me nommer un successeur ou d'achever la relève commencée par l'Organisme des mesures d'urgence, et la réorganisation de la division de la défense civile de votre Ministère. Entretemps, je continuerai de remplir mes fonctions de mon mieux.

Sachez que je suis venu à cette décision après mûre réflexion, que je remets ma démission avec regret et au prix d'un grand sacrifice; non seulement, j'abandonne un traitement de $11,500 par année, sans perspective d'un nouvel emploi, mais je réduis également ma pension de la moitié.

J'espère que vous jugerez cette lettre assez importante pour en informer le premier ministre, étant donné qu'on se propose de m'offrir un poste relevant du conseil privé et que je ne peux accepter, pour les mêmes raisons. J'annoncerai ma démission publiquement le 23 septembre 1959, et je tâcherai de me trouver un autre terrain d'action.

Sincèrement,

Le sous-coordonnateur de la défense civile fédérale
(signature) G. S. Hatton

Étant donné que le général Hatton est un soldat honorable qui a servi avec honneur tant dans l'armée que dans la défense civile, au Royaume-Uni et au Canada, je demanderais au ministre ce qu'il pense des très graves déclarations contenues dans cette lettre de démission et sur lesquelles je ne fais pas de commentaires pour le moment.

M. MONTEITH *(Perth)*: Monsieur le président, puisque la lettre de démission du général Hatton a été lue au complet devant le Comité, peut-être devrais-je également donner lecture de ma réponse.

Le PRÉSIDENT: Je vous en prie.

M. MONTEITH *(Perth)*: Elle porte la date du 23 septembre 1959.

Le major-général G. S. Hatton
Division de la défense civile
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Ottawa, Ont.

Monsieur,

J'ai reçu hier après-midi votre lettre du 22 septembre qui me fait part de votre intention de résigner vos fonctions comme sous-coordonna-

teur de la défense civile fédérale, avec effet au 17 février 1960. Votre lettre établit clairement que vous avez pris cette décision après en avoir bien pesé toutes les conséquences sur votre position actuelle et future dans le service public. Je ne puis donc faire autrement que de l'accepter, en vous exprimant mes remerciements et ceux de mes collègues pour les services que vous avez rendus au cours de ces cinq dernières années, dans une situation difficile et pénible.

Plusieurs fois, j'ai déclaré publiquement que la planification en matière de défense civile en temps de paix implique inévitablement beaucoup de frustration et de désappointement. Je m'explique fort bien que, après quelques années passées à la direction de la défense civile du Ministère, vous ayez quelque répugnance à voir la coordination de la défense civile fédérale sortir de vos mains pour passer au Bureau du conseil privé, et de plus, la décentralisation de certaines fonctions exécutives qui passent à la Défense nationale ou à d'autres ministères.

J'ai confiance que le temps et l'expérience confirmeront la sagesse de la décision que le gouvernement a prise à cet égard. J'estime que, dans la nouvelle organisation, vous auriez pu continuer à rendre de grands services au poste de responsabilité qu'on avait l'intention de vous offrir, comme vous le savez, sans perte de traitement. Votre décision, comme en fait foi votre lettre, indique clairement que vous ne partagez pas cette confiance, et il ne me reste qu'à accepter votre démission telle quelle et à vous remercier pour les services considérables que vous avez rendus à l'égard de la mise en oeuvre des programmes de défense civile au Canada, au cours des cinq années où vous avez assumé les fonctions de sous-coordonnateur de la défense civile.

En terminant, permettez-moi de corriger ce qui me semble de votre part une compréhension fautive de la situation où se trouve l'ensemble du personnel de la défense civile. Tous les membres du personnel du quartier général de la défense civile ont conservé les privilèges entiers de leur position à venir jusqu'à présent. Pas un seul n'a été limogé ou n'a souffert d'un abaissement de traitement par suite de la réorganisation. Nous continuerons de faire tout notre possible pour placer ceux qui ne le sont pas encore à des postes auxquels leur donnent droit leur formation et leur expérience. Certains continueront de travailler pour la défense civile. Pour d'autres, le Ministère, de concert avec la commission du service civil, les affectera ailleurs à des emplois pour lesquels ils sont qualifiés. A la lumière de ces faits, je ne crois pas que vous-même, ni aucun des employés intéressés, soyez justifié de douter que le gouvernement ait l'intention de les traiter, comme tous ses autres employés, avec la plus stricte justice.

Et j'ai signé.

Monsieur le président, une première remarque générale sur la lettre du général Hatton, pour répondre à la question posée. Cette lettre reflète l'opinion d'un seul homme. Je ferai aussi remarquer que, de l'avis du gouvernement, l'organisation actuelle donne des résultats, tandis que l'ancienne, à notre avis, n'atteignait pas le but proposé.

J'ajouterai que la question a été discutée en tous ses détails lors d'une rencontre que nous tenions le 24 avril 1959 avec les ministres provinciaux. Nous leur avons tracé un tableau complet des projets que nous avions en vue. Nous leur avons aussi dit à ce moment que nous les convoquerions de nouveau à l'automne. Le 2 octobre 1959, nous nous sommes réunis de nouveau et les ministres provinciaux se sont déclarés totalement favorables à nos propositions.

J'ai en main une circulaire sur la défense civile émise par la Colombie-Britannique et une déclaration faite par l'hon. M. W. D. Black, qui a la responsabilité de la défense civile dans cette province. L'honorable M. Black loue la façon dont nous avons envisagé le problème et il déclare que, enfin, la coordination de la défense civile est maintenant réalisée entre les trois paliers gouvernementaux: fédéral, provincial et municipal.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: De qui est cette déclaration?

M. MONTEITH *(Perth)*: De l'hon. M. W. D. Black, de la Colombie-Britannique.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: N'est-il pas vrai qu'à cette conférence avec les provinces, mais nous nous éloignons de la lettre...

M. MONTEITH *(Perth)*: Je vous demande pardon, monsieur Martin, nous ne nous éloignons pas du tout du sujet, et je n'essayais pas de m'en éloigner. J'ai déjà fait remarquer que la lettre reflète l'opinion d'un seul homme, tandis que de l'avis de tous...

M. MARTIN *(Essex-Est)*: L'opinion d'un homme d'expérience.

M. MONTEITH *(Perth)*: ... tandis que, de l'avis de tous, il semble que les mesures prises étaient opportunes, motivées et sont actuellement efficaces.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: N'est-il pas vrai que, à la rencontre avec les ministres provinciaux, certains de ceux-ci ont exprimé des doutes quant à la sagesse d'une décision visant à répartir la responsabilité fédérale au sein de quatre ministères, sans qu'un seul ministre en particulier en assume la direction, comme cela paraît être actuellement.

M. MONTEITH *(Perth)*: Pas que je m'en souvienne. Nous avons ici le procès-verbal de la réunion, mais celle-ci s'est déroulée à huis-clos. Je ne me souviens pas pour ma part qu'il y ait eu des divergences tranchées, mais si quelques doutes subsistaient après la réunion du 24 avril, on peut dire sans erreur qu'ils étaient dissipés au temps de la réunion du 2 octobre.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Quelles mesures le général Hatton vous préconisait-il en juin 1958?

M. MONTEITH *(Perth)*: J'estime que ces avis sont de nature confidentielle.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Pourquoi?

M. MONTEITH *(Perth)*: Ils me sont adressés par un fonctionnaire de mon ministère.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Y traitait-il de l'un ou l'autre des points exprimés dans la lettre?

M. MONTEITH *(Perth)*: Je n'ai pas ce texte sous la main, monsieur. Je dirais cependant que quelques-unes des idées avancées dans la lettre étaient probablement mentionnées dans les avis antériurs.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Pour ma part, je crois que, étant donné l'importance de la question, et le fait que le général Hatton a rendu sa lettre publique, les avis qu'il vous donnait en juin ne sont pas confidentiels.

M. M ONTEITH *(Perth)*: Je maintiens qu'ils ne reflètent que l'opinion d'un seul homme.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: J'aimerais savoir ce qui vous autorise à dire cela. Je ne puis obliger le ministre à divulguer les raisons supplémentaires qui motivaient l'attitude du général Hatton, mais elles nous seraient d'une grande utilité pour juger s'il était vraiment opportun de répartir la responsabilité de la défense civile entre quatre ministères.

Le PRÉSIDENT: Pourrons-nous revenir à vous plus tard, monsieur Martin? Certains de vos collègues voudraient poser des questions.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Vous voulez dire revenir à la lettre? Je n'y vois aucun inconvénient. Toutefois, je crois que ce n'est pas la façon dont on procède habituellement en comité.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions sur la lettre même, monsieur Martin?

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Je ne fais qu'en commencer l'étude. Cette lettre est saturée d'indications qui montrent que ce haut fonctionnaire n'avait aucune confiance dans la nouvelle organisation de la défense civile.

Le PRÉSIDENT: Nous vous reviendrons avec plaisir, monsieur Martin.

M. MONTEITH *(Perth)*: Au haut de la page 2, il écrit:

> Ces raisons sont les mêmes qui me justifient de craindre que les mesures du gouvernement ne soient pas plus efficaces que celles de son prédécesseur.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Je le sais.

M. MONTEITH *(Perth)*: N'avez-vous pas avancé qu'il affichait un manque de confiance à l'égard du présent gouvernement? J'attire votre attention sur ce paragraphe.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Le général Hatton est un homme très intelligent. La seule différence entre le gouvernement actuel et le précédent, c'est que ce dernier ne craignait pas d'admettre qu'il y avait des critiques. Mais j'ai peine à tirer, du gouvernement actuel, l'aveu que tout n'est pas parfait dans la défense civile.

Le PRÉSIDENT: Revenons à notre sujet, monsieur Martin.

Monsieur Crouse?

M. CROUSE: Ma question a trait à l'organisation des mesures d'urgence et à certains des faits soulevés par M. Martin lors de la dernière séance ainsi que ce matin.

Étant donné que la première bombe nucléaire a été lancée aux environs de 1945 et que, depuis ce temps, la population canadienne est au courant des dangers nucléaires, peut-on me donner des preuves que l'ancienne administration, entre les années 1945 et 1957, a effectué des préparatifs en vue de combattre les retombées radio-actives et pour construire des abris contre ce danger? A-t-on aussi pris des mesures pour l'éducation du public, la coordination de la milice et la protection du siège du gouvernement?

Si je m'en informe, c'est qu'il est évident que nous avons fait des progrès considérables sous la nouvelle administration. Peut-on me donner un tableau des réalisations accomplies entre 1945 et 1957 et de 1957 jusqu'à présent?

M. HELLYER: Ne pouvons-nous d'abord voir ce qui s'est fait de 1957 jusqu'à présent?

M. CROUSE: Ma question s'adresse au président.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Je vous ferai remarquer que les membres du Comité ne sont pas censés faire des affirmations lorsqu'ils posent des questions.

Des VOIX: Oh, oh, oh!

M. MARTIN *(Essex-Est)*: La personne qui vient de parler a fait une affirmation. Je ne vois pas d'inconvénient à ce qu'on pose des questions, mais si quelqu'un désire s'ériger en témoin...

Des VOIX: Allons donc!

Le PRÉSIDENT: A l'ordre, s'il vous plaît!

M. MARTIN *(Essex-Est)*: ... je propose alors qu'il s'installe au bout de la table plutôt que de siéger à titre de membre du Comité.

Le PRÉSIDENT: Vous avez demandé le rappel au règlement, monsieur Mar-

tin. Lors de la première séance du Comité, en votre absence peut-être, j'ai exprimé l'espoir, à titre de président, que les membres du Comité s'efforceraient d'interroger les témoins plutôt que de donner eux-mêmes des renseignements. La chance leur est donnée de faire des avancés lors de la préparation du rapport à la Chambre. Néanmoins, vous avez, jusqu'à un certain point, donné l'exemple sous ce rapport, monsieur Martin.

Monsieur Crouse, vous avez posé une question...

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Ceci n'est pas réglementaire, monsieur le président, je ne peux laisser passer cela.

Le PRÉSIDENT: Qu'est-ce qui n'est pas réglementaire, monsieur Martin?

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Dans certaines limites, vous vous êtes montré un président très objectif, mais je ne puis vous laisser affirmer une chose qui ne correspond pas à la réalité. Même si mes questions sont gênantes pour le gouvernement, ce n'est pas une raison...

M. MONTEITH *(Perth)*: Elles ne nous gênent pas.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: ... ce n'est pas une raison pour vous justifier de laisser entendre que je cherchais à communiquer des renseignements plutôt qu'à en obtenir.

Le PRÉSIDENT: Je vous fais remarquer respectueusement, monsieur, que le président ne croit pas vous avoir lésé aucun des privilèges qui sont les vôtres à titre de membre du Comité.

M. MONTEITH *(Perth)*: Je ferai remarquer à M. Crouse, pour répondre aux trois questions qu'il a soulevées, que rien n'était fait lorsque nous sommes arrivés au pouvoir.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Monsieur le président, cette déclaration...

Le PRÉSIDENT: Je vous en prie, ayez l'obligeance ...

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Cette affirmation est inexacte.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Martin, ayez l'obligeance d'attendre. Vous aurez la parole plus tard.

M. MONTEITH *(Perth)*: Le programme de la défense civile se bornait alors presque au problème de l'évacuation. Nous avons étudié la question avec le temps et, comme le général Pearkes l'a exposé, nous avons élaboré un programme qui prévoit des abris, un local pour le siège du gouvernement en cas d'urgence et la protection contre les retombées radio-actives.

Je dois dire qu'il existait déjà auparavant un service du Ministère qui s'occupait des radiations; c'est un excellent service et il étudie les retombées radio-actives depuis son inauguration.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Argue?

M. ARGUE: Monsieur le président, je trouve très intéressant ce que M. Bryce disait au sujet de la construction d'abris souterrains ou autres locaux destinés à assurer le fonctionnement du gouvernement en cas de guerre. Je reconnais nettement que c'est une entreprise louable et un pas dans la bonne direction.

Mais je ne crois pas avoir très bien saisi le fond de la pensée de M. Bryce. Dois-je comprendre que, dans le moment, on est en train d'aménager un abri souterrain protégé, disiez-vous, par une forte épaisseur de roc, de sorte qu'il existe au moins un endroit d'où le gouvernement pourrait fonctionner advenant une guerre nucléaire?

M. BRYCE: Un tel abri existe, monsieur, depuis la crise de Berlin il y a environ un an.

M. ARGUE: Un abri souterrain, protégé par une couche de roc?

M. BRYCE: C'est-à-dire un abri à l'épreuve des retombées radio-actives, mais pas à l'épreuve des explosions.

M. ARGUE: Sans vouloir vous prêter des paroles, avez-vous dit que d'autres abris sont en voie de construction, ou près de l'être?

M. BRYCE: Nous avons des plans en vue d'autres abris. Le grand problème est celui des communications plutôt que celui des locaux, car les communications du pays tout entier dépendent surtout des fils électriques et des ondes hertziennes, tous deux vulnérables aux engins nucléaires. Notre plus épineux problème est d'établir un système de communications par T.S.F. qui remplirait le rôle de relai. Il en existe déjà dans les réseaux de l'État, comme celui de la Gendarmerie et celui des services armés.

Cette responsabilité a été dévolue à l'armée, comme vous le verrez par l'arrêté ministériel qui a distribué les attributions.

Comme je le disais tantôt, nous avons les locaux voulus pour protéger le gouvernement. A l'heure actuelle, nous élaborons des plans, qui n'ont pas encore reçu l'approbation du gouvernement, en vue d'abriter les organismes régionaux.

M. ARGUE: Si ma prochaine question n'est pas réglementaire, je suppose qu'on va me le faire savoir. M. Bryce peut-il nous dire si cet abri souterrain est situé à Carp, comme le veulent les rumeurs? L'emplacement en a-t-il été révélé au public?

Le PRÉSIDENT: Sur l'avis des témoins, le président déclare que ces renseignements sont secrets.

M. ARGUE: M. Bryce allait dire quelque chose, qui avait peut-être trait à ce que je viens de dire. Je ne cherche pas à soutirer ici des renseignements qu'on ne peut obtenir par les voies régulières. Toutefois, j'insiste sur le fait que, s'il s'est produit une fuite d'informations secrètes, il faut faire une déclaration officielle. Si le renseignement que je demande ne peut être obtenu par les voies normales, je n'insiste plus.

Le PRÉSIDENT: Peut-on se procurer ces renseignements quelque part?

M. BRYCE: Je dois dire que le ministre de la Défense nationale, ou quelqu'un de son ministère, a clairement déclaré que les installations construites à Carp sont des installations de signalisation.

M. ARGUE: Et par conséquent, n'en sont pas seulement en partie. Cette réponse me suffit. Pardonnez-moi de poser autant de questions, mais je n'ai pas assisté à la dernière séance. J'essaierai d'être bref.

Le PRÉSIDENT: Vous avez la parole.

M. ARGUE: J'étais absent, mais j'ai lu les témoignages qui nous ont été remis à temps pour la présente séance, grâce à la diligence du président. A ce que j'ai lu, le ministre de la Défense a dit qu'en cas d'attaque la population serait alertée par le truchement de stations de T.S.F. choisies. Lui est-il possible de révéler au Comité, s'il le sait, quelles sont les stations qui ont été choisies à cette fin et si elles sont en fonctionnement à l'heure présente? Les préparatifs à cet égard sont-ils bien avancés? La liste en est-elle établie? Ces stations sont-elles aux aguets? Sont-elles prêtes à lancer un avertissement?

M. PEARKES: Toutes les stations devront alors quitter les ondes à l'exception de certaines stations émettrices réservées à cette fin. A l'heure présente, nous avons presque terminé l'étude qui mène au choix des stations les plus susceptibles de rendre ce service à la population.

M. ARGUE: Le ministre peut-il nous donner le nom de ces stations?

M. PEARKES: Pas encore, mais nous sommes sur le point d'en faire le choix.

M. ARGUE: J'ai en main un communiqué de la *Presse canadienne* publié dans le *Leader-Post*, de Regina, en date du 14 mars. En voici la première phrase:

> Un train, perpétuellement retenu à Ottawa, est prêt à évacuer les membres du gouvernement canadien en cas d'attaque nucléaire sur l'Amérique du nord.

Est-il vrai que ce train est perpétuellement prêt à partir? Comment cela peut-il se faire? Si ce rapport est véridique, ce train qui est prêt à se diriger à toute vapeur vers un endroit situé à 90 minutes d'Ottawa, portant à son bord, les membres du gouvernement, doit être un vrai coursier, et voyager à cent milles à l'heure.

M. BRYCE: Il n'existe pas de train de ce genre. Dans les plans que nous avons élaborés pour l'évacuation des hommes-clé vers les divers endroits d'où ils pourraient assumer la direction du pays en cas de guerre, nous avions prévu, pour certains déplacements, l'usage de trains de même que d'autos. En une occasion, et par rapport à un seul exercice, nous avons rencontré les autorités des chemins de fer pour discuter de la possibilité d'utiliser un train. Ce fut notre seule démarche en ce sens. Mais il n'y a pas de train qui soit maintenu à notre disposition dans le moment et il n'y en n'a jamais eu.

M. ARGUE: J'ai d'autres questions à soulever. J'ai lu certains des bulletins distribués par l'Organisme de la défense civile. J'ai lu des articles sur les dangers des attaques nucléaires, et que sais-je. Je constate que les renseignements fournis par la défense civile font très peu mention de l'enfer que deviendrait le pays advenant une attaque nucléaire. Il me semble que les publications destinées à l'information du public devraient donner certains renseignements scientifiques sur les conséquences des attaques nucléaires.

Dites-moi, si un engin nucléaire puissant tombait sur une grande ville canadienne, quelle proportion de la population serait anéantie sur-le-champ? Quelle autre proportion succomberait aux effets de la radiation après une semaine, après deux semaines, ou plus tard? En d'autres termes, quels effets une attaque nucléaire aurait-elle sur le Canada? J'estime pour ma part qu'elle anéantirait le pays. On peut toujours parler de défense civile, mais à mon avis, ce n'est que pour permettre un semblant d'activité civile. Mais à toutes fins utiles, si une attaque se produisait, la population perdrait courage. Pouvez-vous nous dire ce qu'on peut prévoir en fait de pertes de vie et de dévastation au Canada si nous étions attaqués?

M. BRYCE: On peut faire toutes sortes de calculs en supposant un certain nombre de bombes, les endroits où elles tomberaient et à quelle hauteur du sol se ferait leur explosion. Toutes ces circonstances influent sur les calculs.

L'année dernière, des experts ont soumis au comité du Congrès américain une étude fouillée sur la question. Pour notre pays, les prévisions sont plus compliquées. Il n'est pas certain que nous soyons la principale cible, aussi est-il plus difficile de prévoir en quels points nous serions le plus menacés.

Bien que les bombardiers constituent notre menace la plus sérieuse, il faut également prévoir qu'un des grands dangers pour le Canada viendrait des appareils, porteurs de bombes, qui seraient abattus sur notre sol dans les combats aériens. On ne saurait prévoir que bien sommairement où ils pourraient tomber, c'est-à-dire dans l'Ontario et dans le Québec, vraisemblablement, plutôt que dans l'Ouest ou dans l'Est. Nous devons compter avec le hasard quant au nombre de bombes qui pourraient exploser au pays.

M. ARGUE: Ma question est plus restreinte. Supposons qu'un engin nucléaire moderne soit jeté sur 100 villes du continent, et que de ce nombre on compte les cinq plus grandes villes du Canada, qu'en résulterait-il pour ces villes et pour le pays.

M. BRYCE: Nous pourrons faire ces calculs pour vous, monsieur. On peut néanmoins avancer que, s'il s'agissait d'engins puissants, des millions seraient tués et d'autres millions blessés. Toutefois, une fraction considérable de la population canadienne, mettons la moitié, survivrait. Quant aux effets des retombées radio-actives, c'est une autre affaire. Si nous n'y sommes pas préparés,

d'autres millions mourront par suite des radiations, alors qu'ils survivront si nous sommes prêts.

M. ARGUE: Certains de ces faits ont-ils été révélés au grand public? Par exemple a-t-on fait connaître au public, des faits comme celui que vous venez de mentionner soit qu'en cas d'attaque près de la moitié de la population canadienne périrait tant par l'effet direct des explosions que par suite des radiations? Il me semble que, à l'heure actuelle, une description exacte mais frappante des conditions qui séviraient au pays en cas d'attaque nucléaire est essentielle à l'organisation de la défense civile et à l'éducation du public canadien.

M. BRYCE: J'avoue que le gouvernement, par l'entremise de l'Organisme des mesures d'urgence, n'a pas encore répandu beaucoup de renseignements de cette nature. Dans le moment, concentrons notre effort sur les mesures préventives. N'oublions pas qu'il faut penser ici à la psychologie des masses. Pour ma part, j'ai cherché à décrire la situation sans employer des épithètes qui risquent de susciter des réactions trop émotives dans le public.

M. ARGUE: Celui-ci est-il au courant des faits?

M. BRYCE: Nous ne cachons pas les faits. On les a révélés à de petits groupes, mais je ne crois pas qu'on ait tenté jusqu'à présent de frapper les gens de stupeur ou d'horreur.

M. ARGUE: M. Bryce connaît-il la brochure distribuée par la défense civile sous le titre de *Season's Greetings* et qui comprend un message du premier ministre. Cette brochure ressemble davantage à un long message de Noël qu'à une publication d'information sur la défense civile.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Il est daté de quelle année?

M. ARGUE: Ottawa, 17 novembre 1959; très récent. Ne peut-on publier des brochures d'un autre genre, et d'une autre phraséologie car celle-ci est très fallacieuse, à mon avis. On ne saurait associer la défense civile et voeux de Noël du premier ministre.

Le PRÉSIDENT: Le ministre de la Défense nationale veut répondre à cela.

M. PEARKES: Permettez-moi de rappeler que les membres du Parlement ont tous été invités à assister à une démonstration qui a eu lieu au manège militaire. Cette démonstration a déjà été faite ailleurs, entre autres au collège de la défense civile, à Arnprior. Elle montre les effets que produirait une explosion atomique sur Ottawa. Des photos montrent des édifices, comme celui du quartier-général de la Gendarmerie royale, avant et après destruction complète. On a imaginé une région qui formerait le noyau de l'explosion et où toute vie serait anéantie et tous les bâtiments détruits. D'autres démonstrations ont montré le genre de destruction et le nombre et de morts et de blessés de tous genres qu'on peut prévoir dans un rayon de cinq ou sept milles du point d'explosion.

M. ARGUE: C'est le genre de faits auxquels je pensais. On devrait les diffuser largement dans le public.

M. MCDONALD *(Hamilton-Sud)*: Est-il correct de dire, monsieur Bryce, que l'organisation des mesures d'urgence fait la liaison entre les organismes fédéraux et les services provinciaux? Le gouvernement fédéral a-t-il tracé une ligne de conduite d'ensemble, portant sur les points essentiels et que les gouvernements provinciaux peuvent suivre pour qu'il y ait de l'unité, dans la coordination de la défense civile, entre l'autorité centrale et chacune des provinces du Canada.

M. BRYCE: Cette question concerne ceux qui donnent les directives; ceux qui décident ce qu'on doit faire en telle ou telle circonstance.

M. MCDONALD *(Hamilton-Sud)*: Les fonctionnaires qui font office de liaison pour les quatre organismes fédéraux doivent vous fournir des renseignements qui vous permettent de formuler des propositions.

M. BRYCE: Oui, en effet.

M. MCDONALD *(Hamilton-Sud)*: Cette ligne de conduite a-t-elle été suivie par les organismes provinciaux?

M. BRYCE: Oui, mais je dois souligner clairement que, dans certains domaines, il est établi que ce sont les autorités provinciales qui doivent décider. Dans ces cas, nous débattons la question avec elles et nous leur exprimons notre opinion. Cependant, les décisions primordiales, en matière de santé et de bien-être, par exemple, relèvent de leur juridiction.

Je vous réfère à la définition des attributions donnée par le premier ministre devant la Chambre l'année dernière, le 23 mars. Il est entendu que, dans ce domaine, les provinces décideront elles-mêmes des lignes de conduite à adopter. C'est la raison pour laquelle nous prenons bien soin de ne pas imposer de directives aux provinces, mais nous leur soumettons notre opinion quant à ce qu'il faudrait faire.

M. MCDONALD *(Hamilton-Sud)*: Le Comité veut-il avec moi demander au conseil de liaison de l'Organisme des mesures d'urgence de nous soumettre un projet de plan sur la coordination des opérations que devaient entreprendre la milice et les effectifs médicaux, en cas d'attaque; et un tableau détaillé des efforts que déploierait chaque province, dans une situation imaginaire, de sorte que le citoyen moyen sache à quoi s'attendre.

Supposons que nous soyons attaqués et que ma ville d'Hamilton soit frappée: le citoyen moyen n'y est pas au courant de ce qui pourrait se passer. Si l'on tenait compte de ma proposition, cela pourrait être d'un grand secours.

Le PRÉSIDENT: Demandez-vous qu'on produise ces renseignements au Comité sous forme de témoignage?

M. MCDONALD *(Hamilton-Sud)*: Oui, s'il vous plait.

M. BRYCE: Ce sont des questions à l'étude. Il faut un temps considérable pour trouver les réponses logiques à toutes les questions que les provinces et les municipalités peuvent nous poser. Nous nous y appliquons sans répit.

Je vous rappelle la déclaration de principe énoncée par le premier ministre, en novembre dernier, relativement aux principales qustions posées par les autorités provinciales sur les problèmes d'abris et d'évacuation. Cette déclaration avait été faite en réponse à des requêtes adressées au gouvernement sur sa ligne de conduite en matière de défense civile.

M. MCDONALD *(Hamilton-Sud)*: Ces personnes ne pourraient-elles venir témoigner devant le Comité? Car sur certains problèmes d'évacuation on peut rencontrer diverses opinions. Supposons qu'à Hamilton, on préfère subir le bombardement plutôt que d'évacuer la ville.

Le Comité peut-il obtenir des témoignages sur la meilleure façon d'agir, et quel procédé idéal les municipalités devraient-elles suivre par rapport à l'évacuation, aux abris et à la direction des communications?

Le PRÉSIDENT: Cette proposition me semble très utile.

M. BRYCE: En effet. Il nous faudra cependant y mettre le temps. Le Comité nous faciliterait les choses s'il consentait à attendre quelques semaines.

M. MCDONALD *(Hamilton-Sud)*: Très bien, nous voulons avoir ce plan.

M. HELLYER: Le ministre de la Défense nationale a déclaré que les gens cachés dans les abris seront avertis par radio du moment où les radiations seront suffisamment dissipées pour leur permettre de sortir. Qu'arrivera-t-il dans le cas où la station émettrice locale aura été détruite par l'explosion?

M. PEARKES: Les renseignements seront diffusés par d'autres stations. Il restera un bon nombre de stations en ondes même si deux ou trois stations locales, mettons à Toronto, étaient détruites dans le noyau de l'explosion. Il est invrai-

semblable qu'une seule explosion puisse balayer toutes les stations émettrices d'une ville comme Montréal, par exemple, car elles sont disséminées. Toutefois, il sera nécessaire que d'autres stations soient chargées des avertissements.

M. HELLYER: Prenons une autre possibilité. Supposons que l'électricité soit coupée par l'explosion et qu'aucune station n'ait de dynamo de secours. Combien de stations mobiles, l'armée devrait-elle posséder pour suppléer?

M. PEARKES: Je ne pourrais vous dire combien de stations mobiles l'armée possède, mais je sais qu'elle en a.

M. HELLYER: Le ministre sait certainement que la réception radiophonique serait très limitée dans ces circonstances, et que, si les sources d'énergie étaient coupées, les appareils récepteurs à transistrons de faible tension seraient à peu près les seuls qui puissent capter les ondes. Récepteurs sans antenne, et de puissance extrêmement faible. Le Ministère possède-t-il des installations qui peuvent établir des communications avec ce genre d'appareils, dans les conditions précitées?

M. PEARKES: Oui, nous en avons et nous nous procurons de ces installations.

M. HELLYER: Vous en avez et vous vous en procurez d'autres?

M. PEARKES: Oui, autant que je sache.

M. HELLYER: Je m'adresse à présent au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Quel est le ministre responsable de la liaison, pour la province de l'Ontario?

M. MONTEITH *(Perth)*: C'est M. Nickle.

M. HELLYER: M. Nickle, ministre de la Planification et de la mise en valeur, bien. Que pense le ministre de la déclaration de M. Fred Gardiner, président du conseil métropolitain de Toronto, dans laquelle il disait qu'il est inutile que la métropole dépense de l'argent pour la défense civile, étant donné le manque de direction et d'uniformité des directives venant d'Ottawa.

M. MONTEITH *(Perth)*: M. Martin a parlé de cette déclaration lors de la dernière séance.

M. HELLYER: Le Ministre a-t-il alors donné des raisons qui expliquent suffisamment le mécontentement de M. Gardiner?

Le PRÉSIDENT: Puis-je vous conseiller de lire les témoignages pour voir si la réponse était ou non satisfaisante.

M. HELLYER: Je le ferai dès que le rapport sera sorti.

Le PRÉSIDENT: Il l'est déjà.

M. MONTEITH *(Perth)*: Soit dit en passant, on m'assure qu'un plan d'envergure a été récemment soumis par Toronto.

M. HELLYER: Le ministre peut-il nous dire la nature de ce plan?

M. CURRY: C'est un plan du genre de ceux que nous recevons des municipalités: il concerne les coûts d'administration, les questions de formation, de communications, quelques détails relatifs à l'éducation de la population locale, et ainsi de suite. Il prévoit des déboursés de quelques centaines de milliers de dollars.

M. HELLYER: Le ministre de la Défense nationale peut-il nous expliquer pour quelle raison fondamentale le gouvernement actuel a modifié la structure de la défense civile, alors qu'il est reconnu que la seule chaîne efficace de commandement est la chaîne directe. Pourquoi a-t-il endossé ce changement qui a divisé les attributions entre quatre ministères? A première vue, cela semble contraire à tous les principes admis.

M. PEARKES: Certainement que je l'ai endossé. Le gouvernement en a décidé ainsi. Le Bureau du conseil privé, qui assure la coordination entre ces services, le fait également pour un certain nombre d'autres services ministériels.

M. HELLYER: Le conseil privé n'exerce pas en ce cas de direction active, il ne fait que coordonner, n'est-ce pas?

M. PEARKES: On vient de me remettre le texte d'une déclaration que faisait l'hon. M. Paul Martin le 23 mars 1959.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Ce doit être une déclaration intéressante.

M. PEARKES: Je le suppose, bien que je ne l'aie pas encore lue. Il y dit que certaines fonctions sont maintenant dévolues au Bureau du conseil privé et que cette mesure de principe recevra certainement, à son avis, l'approbation de la Chambre. La déclaration me semble assez longue et comme dit M. Martin, elle semble intéressante.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: En toute justice, on ne peut maintenant me refuser le droit de me prononcer sur ce que le ministre vient de dire.

Le PRÉSIDENT: Sauf erreur, M. Hellyer n'a pas fini d'interroger le témoin.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Alors, vous refusez de présider le Comité comme vous le devriez.

M. HELLYER: Nous avons obtenu beaucoup de renseignements mais jusqu'à présent la plupart portaient sur des hypothèses. Il semble qu'on n'a pas fait beaucoup de progrès réels, quoique l'on ait mentionné qu'il existe des projets à l'étude.

Faisons la preuve avec quelque chose de plus concret. J'ai en main une brochure intitulée *"Canadian Army Demonstration of Survival Operations"*, datée du 9 mars 1960. J'y regarde au hasard et je lis ce qui suit à la page 3:
Compteur radiac, détection des rayons gamma

> Cet instrument est de tous le plus important dans les opérations de survivance. Toutes les unités s'en servent pour mesurer le degré de rayons gamma absorbés, et pour évaluer le rapport bêta-gamma dans le champ d'action.
>
> Les troupes affectées à la survivance nationale se serviront du modèle américain IM 108. Plus tard, le modèle canadien IM 5010 sera vraisemblablement adopté pour cet usage étant donné qu'il lui semble supérieur.
>
> Il en faudra vingt-trois pour chaque colonne mobile et un pour chaque groupement stratégique; ils coûtent environ $85 chacun.

Je crois que le Comité serait rassuré si le ministre pouvait nous dire de combien de compteurs radiac, et de détecteurs de rayons gamma il peut disposer dans le moment, ou combien ont été distribués aux colonnes mobiles dans le pays.

M. PEARKES: Je vous donnerai ce renseignement avec plaisir. On ne peut naturellement espérer que j'aie tous ces détails en mémoire.

M. FAIRFIELD: En cas d'attaque, la Loi sur les mesures de guerre sera immédiatement proclamée. L'Organisation des mesures d'urgence prendrait-elle alors la direction immédiate des effectifs provinciaux de la défense civile?

M. BRYCE: Nous nous sommes efforcés de répartir le champ des responsabilités respectives des gouvernements fédéral et provinciaux de telle manière que, même en état de guerre, chaque gouvernement ait son champ d'action propre.

Prenons en exemple les opérations de réinstallations dans les régions dévastées: une surveillance étroite doit être exercée sur la façon de réaménager, et sur les personnes chargées de cette tâche. Ces opérations relèveront du commandement de l'armée et de sa surveillance. Dans les autres secteurs de la province intéressée, les autorités provinciales assureront l'ordre, appliqueront les lois de la circulation, et veilleront aux mesures sanitaires et de bien-être social.

Donner l'alerte en cas d'attaque, ou avertir la population de l'imminence d'une attaque, voilà des responsabilités absolument fédérales, et le gouvernement fédéral en assumera la direction.

Les denrées et marchandises relèveront de l'autorité fédérale. Le mouvement des approvisionnements et la régie des communications également. Les transports seront, de façon générale, sous la loi fédérale.

Par ailleurs, le cantonnement des troupes, les services de bien-être et la surveillance de la santé publique, de même que le maintien de l'ordre public et la réglementation de la circulation seront du domaine provincial. En établissant en temps de paix une nette division des attributions et en les raccrochant le plus possible à des réalités pratiques, nous espérons découvrir qui serait le plus apte pour s'occuper soit de la santé publique soit des communications par exemple, et nous verrons ainsi quelle répartition intelligente nous pourrions continuer en temps de guerre.

Pour les denrées et marchandises, il peut être nécessaire de les remettre aux provinces. Aucun gouvernement n'exerce de régie en ce domaine en temps de paix. Le gouvernement fédéral n'a pas l'intention de se prévaloir de la Loi des mesures de guerre pour assumer la direction des services provinciaux. Fondamentalement, notre programme est tracé de telle sorte qu'il ne soit pas nécessaire que le gouvernement fédéral assume des responsabilités provinciales en cas d'urgence de guerre. En cas exceptionnel et si les autorités provinciales étaient manquantes ou démembrées, il serait à prévoir que le gouvernement fédéral prenne des mesures pour remplir le vide ou pour assurer une continuité de gouvernement. Dans les circonstances, on ne peut prévoir ce genre de situation. Nous sommes efforcés d'établir un programme qui fasse une répartition intelligente des attributions entre les deux paliers gouvernementaux.

M. FAIRFIELD: A-t-on donné avis aux provinces que, si leur gouvernement se trouvait à manquer, le gouvernement fédéral se verrait obligé de prendre la direction de la défense civile?

M. BRYCE: Nous ne leur avons donné aucun avis de cette nature, monsieur. Il peut d'ailleurs se présenter des circonstances où, dans un secteur particulier, ce soit la régie fédérale, mettons des approvisionnements ou des transports, qui fasse défaut; nous nous attendrions alors que la province prenne la relève. On n'anticipe pas de conflits de gouvernements dans des situations aussi graves. L'essentiel est d'arriver à une manière efficace de pallier à une situation terriblement pénible et urgente.

Le PRÉSIDENT: Monsieur McGee?

M. McGEE: Puis-je demander à M. Davidson, aux fins du compte rendu, de vérifier ce qui semble une contradiction dans les témoignages qui ont été donnés dans le passé au Comité?

En 1959, on a étudié les formules que remplissent les patients des hôpitaux.

A la Chambre, dans une question subséquente, question marquée d'un astérisque . . .

Le PRÉSIDENT: Excusez-moi un moment, monsieur McGee. Si d'autres membres quittent la salle, nous n'atteindrons plus le quorum.

Continuez, monsieur McGee.

M. McGEE: Le rapport du sous-ministre au Comité donnait à entendre qu'une étude avait été faite ou était en voie de se faire en 1959. Une question, marquée d'un astérisque, adressée au Secrétaire d'État, ne mentionne pas cette enquête particulière en tant que résumé de toutes les enquêtes menées par le service de l'organisation et des méthodes de recherche. Je me demande si on pourrait élucider cette question.

M. MONTEITH *(Perth)*: Je le ferai avec plaisir.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Martin?

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Merci, monsieur le président.

Je veux d'abord traiter de la question soulevée par le ministre de la Défense nationale. De quand date la déclaration de l'ancien ministre que vous avez si obligeamment lue au Comité?

M. PEARKES: Du 23 mars 1959.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: 1959?

M. PEARKES: Oui, c'est une citation du Hansard.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: 1959? J'ai le regret de vous dire que je n'étais pas ministre de la Couronne à cette époque. Par conséquent, je ne pouvais parler au nom du gouvernement.

M. MONTEITH *(Perth)*: Vous répondiez à une déclaration du premier ministre.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Pourriez-vous me relire la citation, s'il vous plaît?

M. BRYCE: Vous la trouverez au Hansard, pages 2121 et 2122.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Pourriez-vous nous la lire?

M. BRYCE: Il y en a deux pages.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Si on doit lire cette phrase, autant vaut avoir aussi le contexte.

M. BRYCE: Je pourrais peut-être trouver le contexte de la phrase plutôt que de lire la déclaration en entier.

Le PRÉSIDENT: Voulez-vous qu'on vous lise plus de texte que la phrase lue par le ministre?

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Je suis étonné de voir que le ministre n'en a lu qu'une phrase. Je ne sais à quel propos. Je m'aperçois maintenant qu'il s'agit d'une longue déclaration.

Pour gagner du temps, vous pourriez me prêter ces feuillets, je les examinerai et j'y reviendrai la prochaine fois.

Le PRÉSIDENT: Très bien.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: J'ai quelques questions à l'intention de M. Bryce.

M. Hellyer a demandé au ministre s'il croyait que la répartition de la défense civile canadienne entre quatre ministres différents était souhaitable. C'est exact, n'est-ce pas, monsieur Bryce, qu'il y a quatre ministres qui sont responsables?

M. BRYCE: C'est exact.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Ce sont le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, le ministre de la Défense nationale, le ministre de la Justice et le premier ministre.

M. BRYCE: C'est exact.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Ce sont les quatre ministres responsables de la défense civile au Canada?

M. BRYCE: Oui, monsieur.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Me suis-je trompé en disant que la coordination du travail de ces quatre ministres se fait par le Bureau du conseil privé?

M. BRYCE: La coordination du travail des ministres est assurée par un conseil ministériel.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Mais la coordination entre les ministères mêmes est assurée par le Bureau du conseil privé?

M. BRYCE: Pour ce qui est du travail des ministères, oui.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Et vous en êtes particulièrement chargé. Nul ne peut remplir cette fonction mieux que vous ne le faites, monsieur Bryce, aussi ne voyez dans mes prochaines questions aucune allusion défavorable à votre endroit.

Êtes-vous directement responsable au premier ministre, qui est le chef du Bureau du conseil privé?

M. BRYCE: Oui, monsieur.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Vous faites donc rapport au premier ministre pour tout ce qui regarde la défense civile?

M. BRYCE: Oui, et celui-ci me renvoie, pour certains problèmes, à M. Pearkes, qui est président du comité des ministres.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: M'expliqueriez-vous alors pourquoi le premier ministre a déclaré en Chambre que toute question relative à la défense civile et qui ne relève pas d'un ministre particulier doit être soumise au ministre de la Défense nationale?

M. BRYCE: Je suppose qu'il voulait dire que le ministre de la Défense nationale, à titre de président du comité des ministres qui s'occupe de ces questions, est mis au courant de tout ce que le gouvernement réalise en ce domaine.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Supposons, par exemple, que la ville de Toronto désire proposer, par l'entremise de la province, la nomination de certains fonctionnaires en rapport avec l'organisation des mesures d'urgence, la question serait-elle débattue en détail avec le premier ministre? Celui-ci prendrait-il la décision à cet égard, tout comme le font les ministres pour les situations semblables qui se présentent dans leur ministère?

M. BRYCE: Oui, monsieur.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Ce qui veut dire que le premier ministre participe activement à la direction de la défense civile, par voie de l'organisation des mesures d'urgence?

M. BRYCE: Oui, monsieur. Il ratifie les autorisations nécessaires au programme.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Je ne demande pas s'il ratifie les autorisations, mais s'il participe activement à la direction, car à première vue, la réponse qu'il m'a donnée lors de la dernière session du parlement, lorsqu'il disait que toutes ces questions doivent être adressées au ministre de la Défense nationale, à première vue, dis-je, cette réponse nous donne l'impression que le Bureau du conseil privé coordonne le travail des ministères et est responsable au ministre de la Défense qui en est le porte-parole, et non le premier ministre.

Vous souvenez-vous de cette réponse?

M. BRYCE: Oui, monsieur, je m'en souviens.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Vous continuez de maintenir ce que vous avez dit jusqu'à présent?

M. BRYCE: Oui, monsieur.

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Puis-je maintenant poser au ministre quelques questions par rapport à la lettre de démission du général Hatton?

D'abord, je tiens compte du fait que le ministre a dit, après lecture de la lettre, qu'on y trouve des critiques à l'endroit de son prédécesseur et de l'ancien gouvernement, et que cela garantit probablement le caractère objectif des avancés du général Hatton; cela garantit aussi mon désir de débattre le plus complètement et le plus objectivement cette affaire.

Le PRÉSIDENT: Excusez-moi de vous interrompre, monsieur Martin. Vous savez que le Comité ajourne normalement à midi et trente. Or, je m'aperçois

que vous ouvrez un nouveau débat, qui s'annonce long. Accepteriez-vous que nous le reportions à la prochaine séance?

M. MARTIN *(Essex-Est)*: Je suis toujours à votre disposition.

Le PRÉSIDENT: D'autres questions? J'accepte la motion d'ajournement.

APPENDICE A

LA DÉFICIENCE MENTALE AU CANADA

La présence de 13,700 patients dans les hôpitaux-écoles provinciaux pour les arriérés* donne une idée de l'étendue du problème de la déficience mentale au Canada. En outre, un certain nombre d'adultes souffrant de déficiences mentales sont hospitalisés dans les institutions provinciales pour les maladies mentales. Par exemple, en Ontario, sur un total de 5,899 déficients enregistrés en 1958, 739 étaient hospitalisés dans les institutions pour les maladies mentales.** En Alberta, lorsqu'on a créé, en 1958, une institution spéciale chargée de la garde des adultes souffrant de déficience mentale, 355 patients ont été retirés des hôpitaux et transférés à la nouvelle institution.***

Quant au nombre d'adultes sérieusement arriérés qui ne sont pas dans les institutions, on en a une idée par le nombre d'allocations accordées en vertu du programme d'allocations d'invalidité pour les cas de déficience mentale. Du 1er janvier 1955 au 31 mars 1959, 12,743 cas de déficience mentale ont été acceptés en vertu de ce programme.

L'Association canadienne pour les enfants arriérés rapportait, au 1er janvier 1959, que 3,481 enfants fréquentent les écoles de l'Association.

Néanmoins, le nombre d'hospitalisés, le nombre d'élèves dans les écoles spéciales pour arriérés et les allocations d'invalidité ne reflètent pas toute l'ampleur de la situation. Les autorités compétentes estiment généralement que 3 p. 100 de la population souffre de déficience mentale à un certain degré. Citons le rapport n° 75 de la W.H.O., *The Mentally Subnormal Child*: "Des données statistiques, publiées en Grande-Bretagne et qui ont reçu une grande diffusion, indiquent que, sur 100 personnes dont l'intelligence est en-dessous de la normale, on trouve 75 cas de faible déficience, 20 cas moyens et 5 cas graves." Comme on procure habituellement une formation et des soins spéciaux surtout à ceux dont la déficience est grave ou moyenne, on peut raisonnablement conclure que 75 p. 100 des déficients fréquentent les classes spéciales offertes par les écoles publiques aux "enfants attardés" ou encore traînent dans les premières années du cours primaire.

---

* Statistique de la santé mentale, Bureau fédéral de la statistique, 1957.
** Rapport annuel, Division de la santé mentale, ministère de la Santé publique, province d'Ontario, 1958.
*** Rapport annuel, ministère de la Santé publique, province de l'Alberta, 1958.

APPENDICE B

COMITÉ CANADO-AMÉRICAIN DE LA DÉFENSE CIVILE

Ce comité a été formé le 27 mars 1951 par suite d'un échange de lettres entre le ministère des Affaires extérieures du Canada et le Département d'État des États-Unis. Le mandat du comité était établi comme il suit dans ces lettres:

> Autant que possible, l'activité de la défense civile aux États-Unis et au Canada devrait être coordonnée de manière à protéger les personnes et la propriété contre une attaque ennemie comme s'il n'existait pas de frontière. Les dispositions suivantes sont destinées à assurer cette coordination:
>
> A l'exception des questions qui relèvent de la direction gouvernementale, pour lesquelles les voies diplomatiques sont indiquées, le lien normal de communication entre les deux pays en matière de défense civile se fera entre le coordonnateur de la défense civile au Canada (ou son remplaçant) et l'administrateur de la défense civile fédérale des États-Unis (ou son remplaçant), tous deux nommés ci-après "Directeurs fédéraux de la défense civile" ou la "Direction". Ces dispositions n'empêchent pas d'utiliser d'autres voies de communication lorsque les circonstances sont propices, ou lorsque la Direction fédérale de la défense civile l'autorise, mais, lorsque d'autres moyens de communication ou d'autres organismes de coordination seront employés, le directeur fédéral de la défense civile de chaque pays devra en être informé immédiatement.
>
> Le directeur fédéral de la défense civile de chaque pays tiendra l'autre au courant des programmes envisagés et des mesures prises à l'égard des points suivants:
>
> a) L'organisation, les lois et règlements (fédéraux, des États ou des provinces) relatifs à la défense civile.
> b) Les mesures de recherches, de mise au point, et de standardisation du matériel, de l'outillage, des approvisionnements et des installations, de même que leur disponibilité.
> c) La formation donnée (écoles, cours, brochures, méthodes employées, et ainsi de suite).
> d) Les ententes avec les autorités des États, des provinces et des municipalités et des autres corps publics.
> e) L'information et l'éducation du public.
>
> Le directeur fédéral de la défense civile de chaque pays devra:
>
> a) Effectuer des échanges de personnel au niveau des opérations.
> b) Offrir des occasions de formation à des étudiants choisis par l'autre pays.
>
> Un comité canado-américain de la défense civile est établi par les présentes. Ce comité comprendra les directeurs fédéraux de la défense civile et les membres désignés par eux. De temps à autre, le comité pourra constituer des équipes ou des sous-comités selon la nécessité. Les membres du comité présenteront à leur gouvernement respectif des recommandations conjointes sur les mesures les plus susceptibles d'assurer la plus étroite collaboration entre les deux pays."

Depuis la création de ce comité, six réunions du Comité plénier ont eu lieu, soit à Washington (D.C.) (ou à Battle Creek, Mich.), soit à Ottawa, au Canada, alternativement. La sixième réunion s'est tenue aux édifices du Parlement, à Ottawa, le 28 mai 1959.

Les représentants canadiens au comité canado-américain de la défense civile (d'après la délégation officielle à la dernière réunion) sont les suivants:

L'hon. J. Waldo Monteith	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.
M. George F. Davidson	Sous-ministre (Bien-être) au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.
M. R. E. Curran	Conseiller juridique, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.
M. M. P. Cawdron	Secrétaire exécutif, pour le Canada, du comité canado-américain de la défense civile (anciennement du personnel du coordonnateur de la défense civile fédérale; à présent à l'Organisme des mesures d'urgence).

Un représentant du ministère des Affaires extérieures faisait aussi partie de la délégation officielle lors de la réunion annuelle, de même que le sous-coordonnateur fédéral de la défense civile (a depuis démissionné).

Les représentants américains au Comité (d'après la délégation officielle à la dernière réunion du Comité) sont les suivants:

Le gouverneur Léo A. Hoegh	Administrateur, Administration fédérale de la défense civile.
Lewis E. Berry, fils	Sous-administrateur, Administration fédérale de la défense civile, Département d'État.
Philip C. Baldwin	Avocat général, administration de la défense civile.
Eugene J. Quindlen	Administrateur adjoint, pour les opérations, Administration de la défense civile fédérale.
Edward B. Lyman	Administrateur adjoint, pour les activités spéciales, Administration de la défense civile.
Mlle Henrietta Parker	Secrétaire exécutif pour les États-Unis.

APPENDICE C

Effectifs de la Milice, par commandement, au mois de décembre 1959

Commandement	*Nombre d'unités*	*Effectif*	*Nombre de colonnes mobiles de renfort*
Est	56	7,155	8
Québec	64	8,975	8
Centre	103	13,586	14
Ouest	110	11,035	14
Total	333	40,751	44

Ministère de la Défense nationale.

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

JUIL 18 1960
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 8

SÉANCE DU JEUDI 31 MARS 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour 1960-1961

TÉMOINS:

L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; M. R. B. Bryce, greffier du conseil privé; M. R. B. Curry, directeur de l'organisation des mesures d'urgence; Dr K.-C. Charron, directeur des services de santé au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social; Mlle O. J. Waters, secrétaire du ministère.

IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960

22876—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith

Vice-président: M. Ernest J. Broome

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin (*Essex-Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pigeon
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler

Secrétaire du Comité:
J. E. O'Connor,

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 31 mars 1960
(9)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit à 9 h. 45 du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Best, Bissonnette, Cardin, Crouse, Dumas, Fairfield, Fleming (*Okanagan-Revelstoke*), Hales, Halpenny, Hellyer, Jorgenson, Korchinski, Martin (*Essex-Est*), McCleave, McDonald, (*Hamilton-Sud*), McFarlane, More, Parizeau, Smith (*Calgary-Sud*), et Winkler—(20).

Aussi présents: L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; M. Robert Bryce, greffier du conseil privé; M. R. B. Curry, directeur de l'organisation des mesures d'urgence; le docteur G. D. W. Cameron, sous-ministre de la Santé nationale; le docteur K.-C. Charron, directeur des Services de santé; Mlle O. J. Waters, secrétaire du Ministère.

Le président constate le quorum et met en délibérations le crédit 255—Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile.

Il est décidé—Que soit publiée en appendice au compte rendu de ce jour la réponse à une question que posait M. McGee le 29 mars sur les enquêtes du Service du fonctionnement et des techniques (*voir appendice A*).

M. Monteith expose le programme de défense civile que le gouvernement fédéral applique depuis 1959 et, de même que M. Bryce, répond aux questions du Comité.

Au cours de l'interrogatoire, M. Monteith, le docteur Charron et MM. Bryce et Curry répondent sur les sujets suivants: les traitements d'urgence, les hôpitaux mobiles et les hôpitaux improvisés; le stockage de produits médicaux, alimentaires et autres; la diffusion d'avertissements et de directives en cas d'attaque nucléaire; le dessin et la construction d'abris.

Mlle Walters donne l'explication de certaines dépenses de voyages incluses dans le crédit à l'étude.

A 10 h. 58 de la matinée, le Comité s'ajourne au mardi 5 avril 1960.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

JEUDI 31 mars 1960,
9 heures et demie du matin,

Le PRÉSIDENT: Bonjour, messieurs. Je vois que nous sommes en nombre.

Je félicite les membres du Comité qui ont été assez robustes pour survivre aux événements d'hier soir et je les remercie d'être arrivés à l'heure. Je regrette d'avoir dû changer l'heure de la séance. Si nous l'avions laissée à 11 heures au lieu de 9 heures et demie, nous nous serions trouvés à siéger en même temps que plusieurs autres comités.

Vous vous souvenez que nous étudions encore le crédit 225, soit les Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile.

M. Monteith, chef de ce ministère, nous fait de nouveau l'honneur d'être des nôtres, de même que MM. Bryce et Curry. Malheureusement le ministre de la Défense nationale est en dehors du pays à l'heure actuelle; il a dû s'excuser.

Monsieur Martin, vous étiez à traiter de la lettre du général Hatton ou de sujets connexes. Nous pourrions peut-être, avant d'entendre vos questions à ce propos, donner la parole au ministre qui, j'en suis sûr, aura des explications qui intéresseront le Comité.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Sur quel sujet?

Le PRÉSIDENT: Sur la lettre du général Hatton. Le Comité est-il d'accord?
Convenu.

Le PRÉSIDENT: Auparavant, y a-t-il des documents à déposer en réponse à des questions?

L'hon. J. W. MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*): Oui, monsieur le président, en voici un pour répondre à M. McGee.

Le PRÉSIDENT: M. McGee est-il ici?

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): Non.

Le PRÉSIDENT: Nous ferons donc verser le document au compte rendu.
A vous, monsieur le ministre.

M. MONTEITH (*Perth*): Merci de me fournir l'occasion de dire quelques mots.

Les raisons pour lesquelles nous avons effectué récemment une réorganisation de la défense civile me semblent avoir été mal interprétées. J'espère pouvoir apporter quelque clarté sur le sujet.

Jusqu'en 1959, la défense civile était généralement considérée comme une entité distincte, en tant que service du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, et composée de deux organismes assez considérables qui comptaient chacun 100 personnes: l'un à Ottawa, l'autre au collège de la défense civile d'Arnprior.

Depuis le 1er septembre 1959, la défense civile n'est plus seulement un service d'un ministère, mais une fonction gouvernementale afférente à des organismes et à des ministères qui existaient déjà et intégrée dans ces services.

Comme il ne s'agit pas d'un service distinct mais d'une fonction, la coordination de cette dernière est assurée au sein du Bureau du conseil privé, par l'entremise de l'Organisation des mesures d'urgence.

Nous estimons que, si la guerre éclatait, les tâches antérieurement assumées globalement par la Direction de la défense civile prendraient une telle importance qu'elles réclameraient presque toute l'attention du premier ministre ainsi que des ministres et des ministères les mieux qualifiés pour mettre en œuvre leurs diverses ramifications. Par conséquent, certains ministres et leurs ministères doivent être prêts, advenant un cas d'urgence, à faire porter tous leurs efforts sur la défense civile. Pour cela, ils doivent prendre part aux préparatifs

de celle-ci en temps de paix. En outre, le bureau central qui seconde normalement le premier ministre dans la coordination des programmes et de l'activité de certains ministères doit remplir ces mêmes fonctions à l'égard des divers aspects de la défense civile.

Le général Hatton n'a jamais voulu admettre la nécessité fondamentale de cette modification et s'est opposé, comme sa lettre en fait foi, aux changements destinés à renforcer l'organisation de la défense civile, au moment où nous avons officiellement reconnu l'importance des tâches de la défense civile, et où nous les avons réparties entre divers services gouvernementaux.

En 1958-1959, le gouvernement a procédé à un examen approfondi et objectif de la défense civile à tous les paliers. Nous en avons considéré les succès et les échecs. Nous avons établi les raisons pour lesquelles elle s'est développée inégalement d'une région canadienne à l'autre. Le degré d'apathie du public a été mesurée. Nous nous sommes demandés pourquoi elle ne s'intégrait pas comme elle le devait dans le programme d'ensemble de planification d'urgence du gouvernement. Nous avons sondé ses rapports avec l'armée canadienne de même qu'avec divers autres services de l'État.

Après cette étude sérieuse et approfondie, le gouvernement a conclu que des changements s'imposaient et, en conséquence, il a proclamé l'arrêté ministériel sur la réorganisation de la défense civile.

La lettre du général Hatton prouve qu'il ne comprenait pas la nécessité de ces changements. Il semble accorder plus d'importance à la structure antérieure de la défense civile qu'à la notion de «fonction» de l'État qu'elle doit être. Il insiste pour qu'on maintienne le *statu quo*.

Le gouvernement a estimé, à l'époque, que le général Hatton avait tort et manquait d'objectivité, bien que personne n'ait mis en doute sa sincérité. Nous avons cru que le temps nous donnerait raison et prouverait que ces modifications s'imposaient. Nous sommes, en 1960, plus sûrs que jamais de la sagesse de notre décision. Dernièrement, en effet, on a pu constater un regain d'intérêt à l'égard de la défense civile à tous les paliers du gouvernement et, à titre de ministre, je suis enchanté des marques de collaboration que nous recevons. A notre avis, la réorganisation accomplie en 1959 était pleinement justifiée.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Martin, vous pouvez reprendre le débat où vous l'aviez laissé à la fin de la dernière séance. Le docteur Fairfield sera le suivant.

M. MARTIN: (*Essex-Est*): Sans déposer de plainte formelle à l'égard de la manière insolite dont nous procédons ce matin, je veux tout de même appeler votre attention sur le fait que la déclaration du ministre s'insère dans une période de questions.

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): Monsieur le président, permettez-moi de souligner que l'honorable député qui vient de parler n'a pas protesté lorsque vous avez demandé la permission du Comité.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Quelle permission?

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): Quand le président nous en a demandé la permission, vous ne vous êtes pas opposé à ce que le ministre fasse une déclaration.

Le PRÉSIDENT: J'ajouterai, monsieur Martin, que le ministre m'avait fait part de son désir de commenter la lettre du général Hatton. Je savais que vous étiez en train d'étudier cette lettre. J'ai donc cru que les commentaires du ministre arriveraient à propos et pourraient vous fournir matière à conduire votre propre interrogatoire. Voilà pourquoi j'ai demandé la permission du Comité.

Si vous n'avez pas d'objection formelle, auriez-vous l'obligeance de continuer.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je ne fais pas d'objection formelle; je me contente de remarquer qu'on a procédé de manière plutôt anormale ce matin.

Avant de reprendre mon interrogatoire, je demanderais à M. Bryce (étant donné que nous avons parlé à la dernière séance d'un local où siégerait le gouvernement en cas d'urgence), s'il a vu certaines photographies publiées dernièrement dans un des journaux d'Ottawa, tous deux hardiment représentatifs de l'opinion publique.

J'ai été un peu étonné d'apprendre, par ces photos, que l'emplacement du local d'urgence n'est pas souterrain.

M. Bryce a-t-il quelque chose à signaler à ce propos?

M. BRYCE (*greffier du conseil privé*): Lors de la dernière séance, j'ai déclaré que le local dont s'informait M. Martin offrait une protection contre les radiations mais non contre une explosion. Un tel local est réalisable dans un bâtiment pourvu d'un sous-sol à condition qu'on apporte certaines modifications de structure.

Du point de vue technique, on peut se demander, je suppose, si le sous-sol d'un bâtiment se trouve au-dessous ou au-dessus du sol. Je ne vois pas de contradiction dans ce que j'ai dit, à savoir qu'on peut utiliser le sous-sol d'un bâtiment.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je vous ai demandé la semaine dernière si les décisions prises par le gouvernement l'avaient été à la lumière des expériences faites aux États-Unis et en Suède. Vous avez répondu que oui.

N'est-il pas vrai qu'en ces deux pays, on a construit des abris souterrains? Par exemple, le local d'urgence destiné à abriter le président des États-Unis est certainement un abri souterrain. Je suppose que le local où le premier ministre du Canada devra assurer le gouvernement se trouve au-dessus du sol? Est-ce le cas?

M. BRYCE: Il faudrait savoir si vous estimez que les sous-sols sont au-dessus ou au-dessous du niveau du sol

M. MARTIN (*Essex-Est*): Diriez-vous que les photographies ne révèlent pas toute la vérité?

M. BRYCE: Je ne parlais pas des photographies du tout.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Non, mais moi j'en parlais, c'est là la question.

Je n'insisterai pas, mais je vous prie de noter que ces photos ont été publiées après que nous vous avons interrogé à ce sujet.

M. HALPENNY: Et alors?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vous ne voulez pas que je pousse la question plus loin? Dans ce cas, je vois qui vous êtes et je n'insiste pas.

Le PRÉSIDENT: Le témoin a laissé entendre qu'il n'a rien à ajouter.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le témoin n'a rien laissé entendre et j'aimerais bien qu'il réponde lui-même.

Le PRÉSIDENT: Ayez la bonté, monsieur Martin, de me laisser finir ce que j'ai à dire.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je ne veux pas vous laisser influencer les témoins.

Le PRÉSIDENT: Je n'en ai aucunement l'intention, mais j'entends maintenir l'ordre.

M. BRYCE: Je ne cherche nullement à empêcher des questions utiles ni à restreindre mon témoignage. Je ne sais ce que M. Martin veut dire. Je n'ai plus rien à ajouter.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Dans sa déclaration sur la lettre du général Hatton, le ministre a expliqué que la nouvelle organisation de la défense civile est fondée sur le fait qu'on considère celle-ci comme fonction du gouvernement plutôt que comme service.

M. MONTEITH (*Perth*): C'est exact.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Cela veut-il dire que la responasbilité de la défense civile est maintenant répartie sur d'autres ministères que celui dont vous avez la charge? Est-ce là ce que vous voulez dire?

M. MONTEITH (*Perth*): Comme je l'ai expliqué lors de la dernière séance et avant cela, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social n'est responsable que des services d'urgence de santé et de bien-être; M. Bryce a expliqué précédemment que le comité d'organisation des mesures d'urgence et le ministère de la Défense nationale ont leur part de responsabilité, de même que la Gendarmerie royale.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je vais m'exprimer plus clairement: nous donnez-vous à entendre que la situation est inchangée dans l'essentiel sauf que, maintenant, quatre ministres portent la charge de la défense civile au lieu d'un seul?

M. MONTEITH (*Perth*): J'ajouterai que, en raison de l'étude approfondie que nous avons faite de la défense civile, en 1958-1959, nous estimons que le gouvernement est maintenant mieux en mesure de faire fonctionner la défense civile advenant un cas d'urgence.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Il se peut que vous ayez raison, mais cela ne répond pas à ma question. Doit-on conclure de votre déclaration que les attributions de la défense civile sont maintenant réparties de manière essentiellement différente du passé?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vraiment? N'est-il pas vrai, pourtant, que, avant le rapport du chef d'état-major de la défense civile, il y avait des fonctions de la défense civile qui étaient remplies non seulement par le ministère de la Santé nationale, mais aussi par la Défense nationale, par la Justice et par d'autres ministères, celui des Travaux publics, par exemple? Le degré de répartition peut avoir changé, mais il n'en reste pas moins que certaines fonctions de la défense civile étaient déjà réparties entre d'autres ministères.

M. MONTEITH (*Perth*): Je répondrai que la défense civile est maintenant répartie de manière différente.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Ou je ne me suis pas expliqué assez clairement, ou vous ne voulez pas répondre à ma question.

M. MONTEITH (*Perth*): Je me fais un plaisir de répondre à toutes les questions qu'on veut bien me poser.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je vous ferai remarquer que, lorsque vous affirmez que la défense civile au Canada constitue maintenant une fonction du gouvernement plutôt qu'un service, vous négligez de tenir compte du fait qu'auparavant les attributions de la défense civile étaient déjà réparties entre plusieurs manistères tout comme à présent.

M. MONTEITH (*Perth*): Non, pardon.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Tandis qu'auparavant un seul ministre en assumait l'entière direction.

M. MONTEITH (*Perth*): Je vous concède que, même alors qu'elle relevait du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, certaines attributions de la défense civile étaient remplies par d'autres ministères, mais la Gendarmerie royale, par exemple, n'y participait pas autant que maintenant.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Mais elle n'y participa pas maintenant.

M. MONTEITH (*Perth*): Jusqu'à un certain point.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Jusqu'à quel point est-ce différent du passé?

M. MONTEITH (*Perth*): La raison est évidente: le ministre fait partie du comité du cabinet et, comme vous le savez, les services de la Défense nationale n'entratenaient pas de relations aussi étroites avec la défense civile qu'à présent.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vous voulez dire pas jusqu'au même point.

M. MONTEITH (*Perth*): Ces relations n'existaient presque pas.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vous n'êtes pas au courant ou bien . . . disons que vous n'êtes pas au courant, car ces relations existaient indubitablement.

M. MONTEITH (*Perth*): Jusqu'à récemment, l'armée ne jouait qu'un rôle de soutien, tandis qu'elle remplit maintenant un rôle important.

M. MARTIN (*Essex-Est*): M. Curry comprend bien le sens des mots, mais ce ne sont que des mots: et ces mots ne révèlent rien de différent de ce que j'ai avancé.

M. MONTEITH (*Perth*): A mon avis, ils embrassent une réalité différente.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le rapport du chef d'état-major . . .

M. MONTEITH (*Perth*): . . . le général Graham.

M. MARTIN (*Essex-Est*): C'est juste, le général Graham. Le remaniement des fonctions ministérielles, l'addition de nouveaux ministres et autres changements, sont les conséquences de ce rapport.

M. MONTEITH (*Perth*): Non, je l'ai expliqué tantôt dans ma déclaration.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Cela m'a échappé, je le regrette. Le général n'a-t-il pas recommandé qu'on répartisse la tâche entre plusieurs ministres?

M. MONTEITH (*Perth*): Vous demandez des renseignements contenus dans le rapport du général Graham, qui n'a pas été rendu public.

M. MARTIN (*Essex-Est*): C'est bien ce que je veux, des renseignements sur ce rapport.

M. MONTEITH (*Perth*): Je n'ai pas l'intention de révéler le contenu de ce rapport.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Voulez-vous dire que le rapport du général sur la défense civile est entièrement secret?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Secret ou confidentiel?

M. MONTEITH (*Perth*): C'est un document confidentiel. C'est aussi un document secret, et bien entendu, une grande partie de son contenu ne saurait être révélée.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Ne pourriez-vous dire au Comité quelle partie du document vous estimez pouvoir divulguer, afin que le public puisse comprendre quelque chose?

M. MONTEITH (*Perth*): Ce rapport n'a pas été rendu public.

M. MARTIN (*Essex-Est*): A-t-il été montré aux gouvernements provinciaux?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, monsieur.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Les représentants des provinces ne l'ont jamais lu?

M. MONTEITH (*Perth*): Non.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Les ministres chargés de la défense civile en chacune des dix provinces n'ont pas vu ce rapport?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, monsieur.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Et ils sont membres du Conseil de la défense civile canadienne?

M. MONTEITH (*Perth*): Ils sont membres d'un organisme formé des ministres provinciaux et fédéraux, qui se réunissent de temps en temps pour étudier les problèmes de la défense civile.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Vous n'avez jamais divulgué ce rapport à aucun des ministres provinciaux responsables de la défense civile?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, monsieur, jamais.

M. MARTIN (*Essex-Est*): C'est renversant.

M. MONTEITH (*Perth*): Vous avez droit à votre opinion.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je suis certain que le public canadien partagera mon opinion. Vous-même, l'autre jour, vous avez déclaré que la défense civile n'est pas réservée exclusivement au gouvernement fédéral, mais que ce dernier doit travailler en collaboration avec les provinces.

M. MONTEITH (*Perth*): C'est vrai.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Et cependant les ministres responsables de la défense civile dans les provinces n'ont aucune idée des recommandations formulées par le général?

M. MONTEITH (*Perth*): Le général Graham a fait son rapport à la demande du gouvernement, qui voulait être éclairé sur de présumées injustices dans le programme de la défense civile.

M. MARTIN (*Essex-Est*): A propos de la lettre du général Hatton, puis-je poser une question à M. Bryce? Avez-vous en main la réponse que m'a fait en Chambre le premier ministre lorsque j'ai demandé quels seraient les ministres chargés des questions se rapportant généralement à la défense civile?

M. BRYCE: Peut-on me dire à quelle page du hansard cette réponse se trouve?

M. MARTIN (*Essex-Est*): Malheureusement, je ne l'ai pas trouvé moi-même. J'ai l'index en main. Nous en avions parlé l'autre jour et je voulais vérifier.

M. BRYCE: Vous parlez sans doute de la déclaration faite par le premier ministre, le 23 mars 1959, suivie de vos commentaires. Vous trouverez ces derniers aux pages 2121 et 2122 du hansard.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Y trouve-t-on les questions que j'ai posées au premier ministre?

M. BRYCE: Non, je regrette. Je suppose que c'était au comité des subsides, le 17 juillet.

M. MARTIN (*Essex-Est*): C'est cela. Avez-vous le texte de la question?

M. BRYCE: Oui, monsieur.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Auriez-vous l'obligeance de nous donner lecture de la question et ensuite de la réponse du premier ministre?

M. BRYCE: Très bien. Elles se trouvent à la page 6666 du hansard de 1959.

Voici la question de M. Martin:

> Lorsque le premier ministre a d'abord pris la parole, il n'a pas traité la question,— je ne le dis d'ailleurs pas dans un esprit critique. Mais croit-il qu'étant donné toutes ses tâches, il soit bien l'homme indiqué pour assumer encore celle de coordonner ces services?

M. Diefenbaker a répondu:

> Je répondrai immédiatement en disant non; le ministre qui assumera la présidence sera le ministre de la Défense nationale.

M. MARTIN (*Essex-Est*): A la lumière de cette réponse du premier ministre, il m'est difficile de comprendre la réponse que me donnait M. Bryce lors de la dernière séance, lorsque je lui demandais s'il était vrai que le premier ministre, à titre de chef du gouvernement, se trouvait directement impliqué dans presque toute l'administration de la défense civile. Vous m'aviez alors répondu qu'il signait les documents et ainsi de suite. Je vous ai questionné plus avant: agit-il comme chef de ce service? Vous avez dit oui. Cela ne concorde pas avec la réponse fournie par le premier ministre l'année dernière.

M. BRYCE: Je vais essayer d'élucider la question. Il s'occupe des affaires ministérielles nécessaires à l'administration du programme d'aide financière, par exemple, et autres du genre. Il ne s'acquitte pas tout seul du travail de coordination. Ainsi, pour présider le conseil des ministres qui trace les divers programmes, il a désigné le ministre de la Défense nationale. Pour accomplir sa tâche, le ministre de la Défense nationale doit compter sur l'Organisation des mesures d'urgence. C'est à ce titre que nous relevons de lui, de même que du premier ministre pour les questions que j'ai mentionnées.

M. MARTIN (*Essex-Est*): La présidence du comité de coordination est donc assumée par le ministre de la Défense nationale?

M. BRYCE: Oui.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Ce comité s'est-il réuni souvent au cours des douze derniers mois?

M. BRYCE: Oui, certainement.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre de la Défense nationale en a-t-il présidé chacune des réunions?

M. BRYCE: De mémoire, je dirais qu'il a présidé presque chaque fois.

M. MARTIN (*Essex-Est*): C'était bien le ministre de la Défense nationale et non son ministre associé? Ai-je tort de penser que, étant donné que les responsabilités de ministre de la Défense nationale sont si lourdes, il lui était impossible d'accorder son attention complète et exclusive à cette question?

M. BRYCE: Je ne vois pas de signe que cela lui fût impossible.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Si vous n'avez pas vu de signe, c'est qu'il n'en existe certainement pas, car vous voyez tout, puisque vous êtes un bon serviteur de l'État.

Je cherche à voir si les allégations du général Hatton ont quelque fondement; c'est-à-dire, a-t-on eu tort de distribuer la charge de la défense civile entre tant de ministres plutôt que de la laisser à un seul? Qu'avez-vous à dire de la lettre du général Hatton?

M. BRYCE: Cette lettre aborde un bon nombre de questions de principes, et un fonctionnaire peut difficilement les commenter sans s'engager dans la controverse. Toutefois, je dirai que la répartition de la fonction de la défense civile parmi plusieurs ministres et ministères se compare, sous plusieurs aspects, à la répartition des fonctions mêmes de l'État entre plusieurs ministres ou ministères. Un grand nombre d'attributions sont impliquées, et, tout comme on trouve commode de confier à divers ministres et ministères les diverses tâches de l'administration générale de l'État, le gouvernement a fait de même pour le groupe de tâches qui sont comprises au chapitre de la défense civile. Je ne vois pas que les principes en jeu soient bien différents de ceux qui régissent le partage des fonctions générales de l'État.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre associé de la Défense nationale a-t-il quelque responsabilité à l'égard de la défense civile, à votre connaissance?

M. BRYCE: Jusqu'à un certain point, oui.

M. FAIRFIELD: Je demande le rappel à l'ordre, monsieur le président. Il y a plus d'une demi-heure que M. Martin a la parole; les autres membres du Comité ont aussi le droit de poser des questions.

Le PRÉSIDENT: Le président s'est toujours efforcé de donner à chacun des membres à son tour la chance de poser des questions. J'avais l'impression que M. Martin arrivait enfin au terme de son interrogatoire. Comme je vous l'ai dit plus tôt, vous serez le suivant.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Il y a certains autres points dont je devrais traiter, mais j'y reviendrai plus tard.

M. FAIRFIELD: Mes questions se rapportent à l'aspect santé de la défense civile, mais ne croyez pas que je cherche à vous montrer comment mener vos affaires. L'an dernier, on avait voté un crédit de $625,000 pour l'achat d'hôpitaux mobiles de 200 lits, si je ne me trompe. Combien d'hôpitaux a-t-on achetés? En avez-vous un certain nombre en ce moment?

M. MONTEITH (*Perth*): Le docteur Charron vous répondra là-dessus. A ma connaissance, nous ne les avons pas encore reçus. Docteur Charron, voulez-vous répondre à M. Fairfield?

Le docteur K.-C. CHARRON (*directeur des Services de santé au ministère de la Santé nationale et du Bien-etre social*): Les fonds ont été réservés pour l'achat de six de ces unités.

M. FAIRFIELD: Elles n'ont pas encore été achetées?

Le docteur CHARRON: Le programme d'achat est commencé mais nous ne l'avons pas encore achevé. Certains articles ont été livrés et nous en attendons d'autres.

M. FAIRFIELD: Avez-vous accumulé des produits sanitaires?

Le docteur CHARRON: Oui. Le crédit global est de $11,625,000. Nous avons commandé pour un peu plus de 10 millions et nous avons reçu pour plus de 6 millions de ces produits.

M. FAIRFIELD: Où ces produits sont-ils entreposés? Dans les villes susceptibles d'être bombardées ou dans une région où ils seront en sûreté advenant une attaque?

Le docteur CHARRON: Pour le moment, ces stocks sont entreposés dans un endroit central où on les divise en paquets de formats commodes. Dès que l'emballage sera terminé, et les produits que nous avons en main à l'heure actuelle seront emballés cette année, nous les distribuerons entre les neuf ou dix régions du pays; les endroits où ils seront stockés sont situés hors des régions cible et considérés relativement sûrs.

M. FAIRFIELD: Ces stocks seront-ils administrés par le gouvernement fédéral ou par les gouvernements provinciaux?

Le docteur CHARRON: Par le gouvernement fédéral.

M. FAIRFIELD: Le gouvernement fédéral?

Le docteur CHARRON: Par le gouvernement fédéral, au niveau des dépôts régionaux.

M. FAIRFIELD: L'armée n'en aura pas la responsabilité?

Le docteur CHARRON: Non, ils relèveront des Services de santé d'urgence, en vertu du programme régi par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

M. FAIRFIELD: Prévoyez-vous l'accumulation de sérum desséché?

Le docteur CHARRON: Pas de sérum desséché, mais d'albumen sérique, qui remplace le plasma desséché. En outre, nous possédons une quantité très considérable d'amplificateurs du volume de plasma qui, comme vous savez, sont employés à la place du plasma.

M. FAIRFIELD: Avez-vous l'intention de remplir les dépôts?

Le docteur CHARRON: Nous avons actuellement en main une grande quantité de matériel qui constituera une partie des approvisionnements que nous distribuerons dans les régions.

M. HALPENNY: Entreposez-vous aussi de l'eau en récipients de métal?

Le docteur CHARRON: Non, monsieur.

M. HALPENNY: Ne croyez-vous pas que l'approvisionnement en eau sera l'un des problèmes aigus? Ne devrions-nous pas en garder en stock?

Le docteur CHARRON: Je doute qu'il soit indiqué de constituer des stocks d'eau. Il faudra prendre des mesures pour protéger les réserves ordinaires d'eau, pour que des quantités raisonnables soient disponibles.

M. HALPENNY: Vous n'envisagez pas d'en conserver dans des récipients métalliques?

Le docteur CHARRON: Non, monsieur.

Le PRÉSIDENT: D'autres questions?

M. HALES: Y a-t-il des stocks d'aliments en conserve?

M. MONTEITH (*Perth*): M. Curry pourrait peut-être vous parler d'un comité spécial qui a été chargé d'étudier cette question.

M. CURRY: Sous ce rapport, monsieur le président, le premier ministre a déclaré en Chambre il y a quelque temps, que le ministre de la Production de défense a été chargé d'élaborer le programme nécessaire à la constitution d'un grand nombre d'approvisionnements qui seraient vitaux en temps de guerre. Naturellement, cela comprend les aliments, dont s'informe M. Hales. Pour autant que je sache, ce programme de la Production de défense fait de rapides progrès.

M. HALES: Je me demande si les autorités intéressées ont pensé au surplus de porc en conserve qui se trouve en la possession du gouvernement; nous pourrions le mettre de côté pour cet usage.

M. HALPENNY: Ce serait pire que les radiations, n'est-ce pas?

M. BRYCE: A un moment donné, nous avons entrepris des recherches pour déterminer, en gros, les provisions alimentaires qui seraient disponibles au Canada advenant une guerre d'envergure. Nous en avons conclu que le pays dispose suffisamment de vivres mais que le problème sera de les atteindre et de les transporter aux endroits où se tiendra la population après une attaque. Le problème n'est pas tellement national que régional et local.

L'une des difficultés, c'est que nous ne possédons pas de renseignements suffisants sur l'emplacement des dépôts d'aliments. Ainsi, nous savons que de grandes quantités de provisions sont gardées dans les entrepôts frigorifiques des grandes villes, et qu'il y a de vastes dépôts commerciaux de vivres dans les villes portuaires et les autres grands centres susceptibles d'être bombardés.

Même en tenant compte de ce fait, nos conclusions ont révélé que les approvisionnements d'aliments seraient suffisants, mais qu'il est difficile d'en déterminer les divers emplacements et les mesures qu'il faudrait prendre pour les faire circuler.

C'est une des tâches confiées au ministère de la Production de défense qui a créé un organisme à cette fin. Les travaux devront se faire au plan local.

Nous avons bien pensé utiliser les surplus alimentaires, comme le porc, mais nous nous sommes rendu compte que ce dernier était d'un prix relativement trop élevé pour qu'on en achète les quantités voulues qui constitueraient un approvisionnement d'urgence devant être distribué et entreposé sur le plan local. Il coûte cher comparativement à la farine, au lait déshydraté et aux autres denrées du genre dont nous pourrions disposer.

Le PRÉSIDENT: Puis-je vous faire remarquer que nous étudions en ce moment le crédit 255.

Les délibérations actuelles sont très utiles et intéressantes, mais je vous propose de regarder à la page 353: plusieurs postes sont inclus dans le crédit 255, je le rappelle à votre attention. Vous voudrez peut-être examiner également les affectations qui sont inscrites sous ce chef.

M. HALES: Je vais réserver mes questions jusqu-là.

Le PRÉSIDENT: Vous pouvez poser des questions sur n'importe quel des sujets compris dans le crédit 255.

M. HALES: Puis-je continuer?

Le PRÉSIDENT: Oui.

M. HALES: M. Bryce parlait du coût du porc en conserve. Mais, puisque nous avons des excédents de vivres que nous essayons de donner à d'autres pays, et qu'il n'est pas facile d'en disposer, ne croyez-vous pas que le Ministère devrait les réserver à son usage? A mon avis, le beurre, par exemple, devrait être mis en conserve pour servir en cas d'urgence.

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne crois pas que le beurre, peu importe comment on l'apprête, puisse se conserver bien longtemps. Est-ce exact?

M. HALES: Le beurre en conserve et réfrigéré se conserverait presque indéfiniment.

M. MONTEITH (*Perth*): Peut-être.

M. HALPENNY: Les entrepôts frigorifiques ne se trouvent pas partout. Il vaudrait mieux stocker la margarine.

M. HALES: Ne prononcez pas ce mot-là.

Le PRÉSIDENT: Docteur Halpenny . . . Je veux dire docteur Fairfield.

M. HALPENNY: Il veut dire docteur en pilosophie.

Le PRÉSIDENT: C'est la faute au bœuf de l'Ouest.

M. FAIRFIELD: Le renseignement que je demande est peut-être sujet à réserve. Les autorités de la défense civile ont-elles localisé et établi le nombre des lits d'hôpital dont nous pourrions disposer en cas d'urgence en dehors des endroits menacés? Peut-on en savoir le nombre par province?

Le docteur CHARRON: Nous pourrons vous fournir ce renseignement. On estime généralement qu'environ la moitié des hôpitaux généraux du Canada sont situés dans les régions présumées vulnérables.

M. FAIRFIELD: Je me souviens qu'on avait déjà élaboré un programme visant à utiliser tout l'espace disponible dans les écoles, par exemple, en cas de catastrophe de cette envergure. Aurons-nous besoin de milliers de lits? Quels renseignements possède-t-on sur le sujet? Je sais qu'au Manitoba on a fait une enquête par zones pour déterminer l'espace disponible pouvant être utilisé à des fins sanitaires.

M. MONTEITH (*Perth*): M. Curry vous répondra là-dessus.

M. CURRY: Monsieur le président, le docteur Fairfield revient sur la question des lits d'hôpitaux. Si je comprends bien, il veut établir le rapport entre les locaux généralement mis à la disposition du public et l'utilisation possible de ces locaux à des fins sanitaires. Est-ce bien cela?

M. FAIRFIELD: Oui.

M. CURRY: Cela relève surtout de vous, docteur Charron.

Le docteur CHARRON: Je crois que le docteur Fairfield veut parler des plans qui ont été élaborés par les services de santé d'urgence en vertu desquels les hôpitaux existants utiliseraient tout local disponible, comme les écoles et le reste, dans la mesure du possible. Les services de santé d'urgence sont encore à étudier ces plans. De plus, ils envisagent aussi ce qu'il est possible de faire du côté des hôpitaux improvisés, c'est-à-dire des unités mobiles qu'on pourrait transporter rapidement et ériger en hôpitaux d'avant-garde.

M. FAIRFIELD: Vous ne possédez pas encore de renseignements détaillés sur l'espace disponible et sur le nombre de lits qu'on peut trouver ailleurs que dans les hôpitaux généraux, par zone, ou région, ou par province? Je pense surtout aux institutions, aux écoles, et ainsi de suite. Je sais qu'on avait étudié la question il y a environ un an.

Le docteur CHARRON: Une requête a été faite en certaines provinces; celles-ci possèdent certainement des renseignements à cet égard.

M. FAIRFIELD: Serait-ce trop demander que de déposer ce rapport?

Le PRÉSIDENT: Veuillez parler plus fort, monsieur Fairfield.

M. FAIRFIELD: J'ai dit: serait-ce trop demander que de nous fournir ces renseignements sous forme de rapport?

Le PRÉSIDENT: Peut-on fournir ce rapport?

Le docteur CHARRON: Nous vous fournirons les renseignements que nous pourrons obtenir, mais je crains que ce ne soit incomplet.

Le PRÉSIDENT: Faites ce que vous pourrez.

M. FLEMING (*Okanagan-Revelstoke*): Je veux m'informer des stocks de denrées alimentaires. Vous vous souvenez que, au cours de la dernière guerre, la Croix-Rouge a distribué des colis de vivres destinés à suppléer au régime alimentaire des prisonniers de guerre dans les camps européens. Ces colis, qui pesaient à peu près 11 livres, se sont révélés très utiles. On pouvait les distribuer commodément dans les camps et les transporter aisément d'un pays à l'autre, et ils fournissaient un supplément alimentaire pour une bonne période de temps. A-t-on pensé à constituer un stock de paquets semblables dans les dépôts d'où ils seraient distribués en cas d'urgence?

M. BRYCE: Nous y avons songé mais nous faisons face à un problème d'argent. Les situations auxquelles nous pensons peuvent impliquer des millions de personnes. Multiplions par quelques millions le prix d'un paquet d'aliments, et nous atteindrons des sommes énormes.

Pour commencer, nous avons encouragé les citoyens à garder dans leurs maisons, ou dans leurs abris anti-radiations, une certaine quantité de produits alimentaires, sous une forme pratique et à un endroit accessible. Ce stock devrait durer au moins une ou deux semaines, jusqu'à ce qu'on puisse, après une attaque, faire circuler dans le pays des approvisionnements destinés à ceux qui en auront besoin.

Il serait évidemment précieux d'avoir en dépôt un stock de denrées alimentaires réparties en colis pratiques que l'on distribuerait aux gens qui auraient eu à fuir les zones sinistrées, mais nous devons attendre d'avoir l'argent nécessaire pour mettre en œuvre un tel programme.

M. FLEMING (*Okanagan-Revelstoke*): Ces colis se transportent facilement, se distribuent aisément et suppléent aux carences alimentaires. A-t-on étudié la possibilité d'en entreposer?

M. BRYCE: Si nous pouvons obtenir dans l'avenir suffisamment de crédits pour stocker du matériel, nous ne rejetterons pas cette idée.

Le PRÉSIDENT: Le ministre de la Défense nationale est venu témoigner sur un problème fondamental: faut-il évacuer les villes ou rester sur place. Si j'ai bonne mémoire, il a déclaré que, en général, on ne devrait pas tenter d'évacuer les grands centres advenant une attaque nucléaire.

Nous avons ensuite considéré assez longuement la question du matériel publicitaire de la défense civile, et vous avez alors déclaré, avec raison, à mon avis, que vous ne vouliez pas semer la panique dans le public.

N'y a-t-il pas danger de tomber dans l'autre extrême et de publier trop de brochures et trop de renseignements qui sèmeraient la confusion dans le public sur les mesures à prendre en cas d'attaque? Ne serait-ce pas préférable de restreindre les directives à quelques-unes, comme par exemple, la signification d'un signal d'alarme, et deuxièmement, en cas d'attaque, que chacun descende dans son sous-sol, s'il est propre et sec?

Ne croyez-vous pas que cela serait la défense civile la plus efficace, si l'on songe aux conséquences d'une destruction massive? Il me semble que nous devrions simplifier plutôt que de semer la confusion par tant de brochures, d'organismes, et le reste.

M. BRYCE: Il y a beaucoup de vrai dans ce que vous dites. Nous voudrions donner au public des directives précises et nous sommes en train d'étudier le genre de conseil qui serait le plus opportun. La chose présente un certain nombre de difficultés que je puis vous exposer, si vous le désirez.

Le PRÉSIDENT: Je vous en prie.

M. BRYCE: Premièrement, le facteur temps: quel laps de temps aurons-nous pour agir avant une attaque? Les membres du Comité se rendent bien compte qu'il est difficile à l'heure actuelle de prévoir le genre d'attaque que pourrait subir le Canada, et le temps dont nous pourrions disposer après un avertissement. Je ne parle pas seulement du genre de signal émis par la ligne DEW (Réseau lointain de prompte alerte) par la ligne Mid-Canada (Réseau médian), ou d'autres semblables, mais des autres avertissements.

L'un est l'avertissement stratégique qu'on peut obtenir par l'entremise de services secrets de renseignements quant au laps de temps sur lequel on pourrait compter en cas d'attaque-surprise. Ces renseignements pourraient coûter cher, mais un ennemi ne ménagerait rien pour attaquer par suprise; il pourrait, par exemple, dissimuler les concentrations d'aéronefs à ses bases aériennes et les autres indices. Nous croyons qu'un ennemi verrait tout avantage à user de tractiques du genre, même à des frais considérables. L'élément surprise joue naturellement un grand rôle lorsqu'il s'agit d'attaquer des forces de représailles à leur base même. En vérité, nous ne savons pas du tout jusqu'à quel point nous serons prévenus de ce côté-là.

Par contre, on peut tirer des conclusions personnelles en étudiant la situation internationale au jour le jour. Espérons que nous nous rendrions compte de l'imminence d'une crise. Ce serait une autre histoire si la guerre éclatait par suite d'une erreur. La population pourrait en venir à des conclusions comme: mieux vaut laisser Toronto et nous réfugier à Muskoka, et ainsi de suite.

Une fois renseignés, ou avertis, nous ferons face à un autre problème: il ne nous serait peut-être pas possible de lancer un mot d'ordre national. Supposons que, au milieu d'une crise internationale, le gouvernement du Canada ordonne à ses citoyens de quitter les villes; les autres pays, alarmés devant ces mesures extrêmes, concluraient à la gravité de la situation que nous envisagerions. Ils en déduiraient très certainement que notre gouvernement estime la guerre très imminente; en d'autres termes, nous pourrions ainsi contribuer à précipiter les événements mêmes que nous voudrions de toute force empêcher. Comme vous le voyez, ces problèmes sont complexes.

Par ailleurs, la période d'alerte déterminera le genre de conseils qu'il sera logique de donner. En sachant qu'on a le temps, on peut se réfugier au loin dans les campagnes, à une maison d'été, ou même creuser un abri et s'y cacher avec sa famille. Si le laps de temps est insuffisant, il faudra dire aux gens de se terrer dans un sous-sol.

Deuxièmement, le degré de préparation varie grandement d'une localité à l'autre. En quelques endroits, il existe des organismes bien constitués qui aideront les populations à évacuer et qui en prendront soin lorsqu'elles sont rendues dans les petits centres moins exposés. Mieux les gens seront prêts, mieux nous pourrons les avertir de s'abriter en lieu sûr. Certains individus auront pris plus de précautions que d'autres. A ceux-là, on peut dire: «Si vous avez un abri, c'est le temps, allez-y».

De même, pour les villes qu'il n'est pas indiqué d'évacuer, comme les petites villes susceptibles de subir les retombées radioactives. Au Nouveau-Brunswick, par exemple, une attaque sur une des grandes bases américaines, occasionnerait des retombées dans les régions avoisinantes de cette province. La chose tout indiquée pour ces gens, s'ils ont des abris chez eux, sera de s'y réfugier. Par contre, s'ils n'ont pas de protection contre la radio-activité, il sera plus sage pour eux de monter dans leurs autos et de fuir vers un endroit moins exposé aux radiations.

Le genre de conseil à donner dépend dans une large mesure du genre de circonstances à considérer. Nous nous posons le problème suivant: jusqu'où pouvons-nous généraliser et simplifier nos conseils dans les circonstances? Nous voulons trouver une solution à ce problème car nous savons bien que les gens voudront alors des directives simples et précises.

Le PRÉSIDENT: Cela répond à ma question. Je me rends compte de la complexité du problème.

J'aurais une autre question à vous poser. La grande disparité entre les réalisations et les programmes de la défense civile d'une province à l'autre vous inquiète-t-elle? Certaines sont beaucoup plus avancées que d'autres, n'est-ce pas? Cela ne présente-t-il pas un sérieux problème pour vous?

M. BRYCE: Certainement. Le gouvernement et le parlement offrent aux provinces de les aider à réaliser certains objectifs. Naturellement, nous aimerions les voir se prévaloir de notre offre et agir en ce sens. Nous estimons qu'il est de notre devoir de les encourager et de les aider.

Le PRÉSIDENT: Êtes-vous préoccupé par le fait que certaines provinces sont plus avancées que d'autres?

M. BRYCE: Oui, mais je ne voudrais pas qu'on interprète cette préoccupation comme un blâme envers les provinces. C'est leur affaire.

M. HALPENNY: Sur la question de la simplification des renseignements, monsieur le président, je crois que M. Bryce ou un autre témoin a déclaré l'autre jour que certaines stations de radio ou de télévision donneraient le signal d'alarme.

M. BRYCE: En effet.

M. HALPENNY: Comment saura-t-on quelle station syntoniser? Nous en avons cinq ici. Quelle station écouter à Toronto, ou à Vancouver? A-t-on fait une publicité à ces stations? Qui a eu connaissance de cette publicité?

M. BRYCE: A l'heure actuelle, nous sommes prêts à élaborer ce programme avec les stations intéressées. Bien entendu, nous ferons savoir à la population le nom de ces stations.

M. HALPENNY: Est-ce la C.A.B. et Radio-Canada?

M. BRYCE: C'est exact.

M. HALPENNY: Il est peu probable que la B.B.C. se joigne au réseau de l'Organisation des mesures d'urgence, n'est-ce pas?

Le PRÉSIDENT: D'autres questions sur le crédit 255? Le crédit est-il approuvé?

M. HALES: Je vois deux postes importants dans ce crédit: dépenses de voyage du personnel, $41,000 et plus loin, dépenses de voyage, autres que celles du personnel, $220,000. Peut-on m'expliquer ces deux montants?

M. MONTEITH (*Perth*): Mlle Waters saura mieux que moi répartir ces montants: elle est plus au courant.

Mlle O. J. WATERS (*secrétariat du Ministère, secrétaire du Ministère*): Le crédit de $41,000 servira premièrement à couvrir les dépenses du personnel du service de santé d'urgence qui doit voyager au Canada, aux États-Unis et outre-mer, pour aider les provinces à développer leurs services de santé d'urgence: $20,000 sont affectés à cette fin. Un montant de $16,000 doit servir au personnel du service de bien-être d'urgence et au groupe qui voyage au Canada et aux États-Unis pour consulter les autorités responsables de la défense civile. Une somme de $5,000 est demandée pour nos principaux fonctionnaires du service d'information sur la défense civile qui doivent rencontrer les autorités de la défense civile afin d'aider les provinces et les municipalités à élaborer un programme d'information publique.

Le $220,000 couvrira les dépenses de voyages des gens qui ne font pas partie du persennel du ministère. De ce montant, $200,000 couvriront les frais de voyage et de subsistance des candidats qui participent au collège de la défense civile; $20,000 couvriront les frais de rencontres à Ottawa entre les représentants provinciaux et les équies et comités engagés dans le travail de la défense civile, dans les domaines de la santé, du bien-être et de formation.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous une question, monsieur Dumas?

M. DUMAS: M. Bruce sait-il si l'Organisation possède des renseignements sur les abris construits par les particuliers, au pays? Encourage-t-on les gens à se construire des abris? Je parle de locaux de petites dimensions attenant à des maisons privées ou à des sous-sols. Avez-vous des plans à distribuer sur la manière de les construire?

Le PRÉSIDENT: Bien entendu, M. Bryce répondra à votre question, monsieur Dumas, toutefois, elle a déjà été posée. Auriez-vous l'obligeance de répondre de nouveau, monsieur Bryce, pour élucider la question?

M. BRYCE: Premièrement, nous ne savons absolument pas combien d'abris ont été construits, mais nous croyons qu'il n'en existe qu'un petit nombre.

Deuxièmement, pour ce qui est des plans et des encouragements donnés: le premier ministre a annoncé à la fin de novembre, je crois, que le gouvernement publierait des brochures à cette fin. Le texte de l'une de ces brochures est presque terminé. Justement, j'ai eu l'occasion hier soir d'en discuter certains détails avec les fonctionnaires qui le rédigent. Il s'agit d'abris contre la radioactivité, qu'on peut aménager dans le sous-sol des maisons.

Nos ingénieurs préparent également les plans d'un abri qu'on peut construire dans une cour, ou sur un autre terrain, au-dessus du sol. Nous espérons que le coût de fabrication en serait modique et qu'ils puissent être construits par tout propriétaire qui aurait tant soit peu de force physique.

Ces ingénieurs préparent aussi les plans d'abris de petites dimensions qu'on pourrait aménager près de la périphérie des grandes villes et qui offriraient une certaine protection contre les effets d'une explosion. Ils seront plus dispendieux que les abris ordinaires contre les radiations, mais le coût n'en sera pas inabordable pour qui voudra protéger sa famille contre ce danger.

Le gouvernement nous a donné ordre de préparer de tels renseignements et d'inciter la population à se construite des abris. Nous avons exposé un modèle récent d'abri anti-radiations à plusieurs expositions de la défense civile et dans les étalages de l'armée. Nous sommes convaincus que ces abris peuvent sauver des vies et qu'on peut les construire à prix modique.

M. DUMAS: Je crois également qu'ils pourraient sauver des vies. Distribuerez-vous ce genre de renseignements bientôt?

Il existe un moyen de savoir combien d'abris ont été construits: votre organisation n'aurait qu'à communiquer avec les municipalités car, lorsqu'on fait un rajout à sa maison, on doit demander un permis et spécifier sur ce permis de quel genre de rajout il s'agit. Ne pourriez-vous demander la collaboration des municipalités? Les gens qui demandent un permis de construction ou de réparation doivent remplir un questionnaire: on pourrait ajouter une question spéciale concernant les abris. Vous obtiendriez ainsi des renseignements précieux sur le nombre d'abris existant dans le pays.

Le PRÉSIDENT: D'autres questions?

M. MORE: Monsieur le président, je veux demander à M. Bryce s'il croit que le seul avantage qu'il y aurait à évacuer une ville serait d'échapper à l'explosion elle-même?

M. BRYCE: Oui.

M. MORE: Quand vous parlez de «zone sûre», comment pouvez-vous en déterminer l'emplacement avant qu'il y ait effectivement une explosion et qu'on sache la direction des retombées radio-actives?

M. BRYCE: Voilà l'un des problèmes auquel nous avons à faire face quand il s'agit de déplacer les populations. Cela s'applique particulièrement aux régions comme le sud de l'Ontario, à propos desquelles on peut difficilement prédire quel endroit, au sud de North-Bay, sera exempt des retombées radio-actives. Vous voyez le problème.

Dans l'ouest ou dans le nord, le calcul est plus facile. Les chances d'échapper aux retombées sont plus nombreuses en certaines régions.

M. MORE: L'Organisation a-t-elle étudié la possibilité de délimiter, par rapport aux zones de danger, les zones d'évacuation où l'on pourra construire des abris contre les retombées, de sorte qu'il existe réellement, quelle que soit la direction des retombées, des endroits sûrs où la population sera hors de danger.

M. BRYCE: Nous avons pensé à cela. Nous n'avons pas encore obtenu tous les résultats de nos recherches à cet égard. L'armée, en particulier, procède à des études sur la direction des retombées et sur le danger relatif de certaines régions par rapport à d'autres.

M. KORCHINSKI: Monsieur Bryce, l'autre jour, le ministre de la défense nationale a laissé entendre qu'on attache plus d'importance à la construction d'abris qu'à la question de l'évacuation. Ceci, en supposant le cas d'attaques simultanées.

Car si une seule ville était attaquée, les autres villes susceptibles de l'être également seraient alertées et l'on voudrait naturellement évacuer leurs populations.

A-t-on effectué néanmoins des préparatifs en vue de l'évacuation de certaines zones, c'est-à-dire envisage-t-on tout de même un certain programme d'évacuation?

M. BRYCE: Nous nous rendons très bien compte du fait que, si quelques villes sont attaquées, les citoyens des autres villes qu'ils croient menacées voudront les quitter. C'est pourquoi nous faisons pression, comme le disait le premier ministre dans sa déclaration de novembre dernier, pour qu'on trace des plans afin de permettre à ceux qui veulent évacuer leur ville de le faire sans désordre, et afin d'aménager des locaux pour ceux qui désirent vivre dans une autre zone, car il n'y a pas de force policière ni de troupe dans tout le Canada qui puisse empêcher les masses d'aller où elles veulent. Par exemple, si on apprend à Toronto que Montréal a été frappée par une bombe nucléaire, un grand nombre de Torontois vont décider de quitter leur ville. Dans ce cas, il faudrait être prêt à diriger l'exode, même si les autorités estimaient qu'il est préférable de rester sur place. Nous devons être prêts à faire face à de telles éventualités.

Le PRÉSIDENT: Vous avez une autre question, monsieur Korchinski?

M. KORCHINSKI: Oui, Je ne sais si on a déjà mentionné le sujet ici. Dans quelle mesure le gouvernement fédéral aidera-t-il nos provinces en vue de la construction d'abris? On a déclaré l'autre jour qu'un abri de quelque sorte est prévu pour que le gouvernement puisse continuer en cas d'attaque. Mais il s'agit du gouvernement fédéral; celui-ci aide-t-il les provinces à cet égard? Si l'on bombardait la capitale, les services administratifs provinciaux et autres voudraient sans doute se protéger et se réfugier dans des abris semblables. Fournit-on de l'aide aux provinces dans ce sens?

M. BRYCE: En vertu du programme général d'assistance financière pour les fins de la défense civile, en vigueur depuis quelques années, une partie des fonds remis aux provinces a été utilisée par celles-ci, en plus de leur propre contribution, à la construction de locaux devant servir de quartier général ou d'autres locaux destinés à abriter les unités de la défense civile qui prendront la situation en main dans les provinces, et en certains cas, dans les municipalités.

Le PRÉSIDENT: Permettez-moi de vous interrompre un moment. Docteur Bissonnette, auriez-vous l'obligeance de rester encore quelques minutes, nous approchons du terme de la séance mais nous ne serons plus en nombre si vous partez. Merci. Continuez, monsieur Bryce.

M. BRYCE: Nous avons accordé une aide aux provinces et à certaines municipalités dans ce domaine, non pas tellement pour aménager des abris à l'épreuve des explosions que des locaux où l'on peut travailler à l'abri de la radio-activité. Jusqu'à présent, nous n'avons pas pris d'initiative d'envergure à cet égard pour les provinces. Mais comme le ministre le disait, et comme je le disais moi-même, nous envisageons la nécessité d'unités régionales du gouvernement fédéral. Par exemple, les unités de l'armée qui ont pour tâche de grouper les renseignements relatifs aux radiations enregistrées par les contrôles des radiations, et d'avertir le public au sujet des endroits contaminés. Ces groupes devront

eux-mêmes travailler parfois dans des zones où le degré de radiation sera élevé, et ils devront, en conséquence, être logés dans un abri pourvu de moyens de communications et de facilités de travail, quel que soit le degré de radiation ambiant. C'est un exemple.

On peut en dire autant du quartier général des forces policières provinciales, qui devront assumer le maintien de l'ordre à divers endroits. Ce sont les situations possibles auxquelles nous cherchons une solution. Le problème est particulièrement aigu pour ceux qui ne peuvent se déplacer parce qu'ils doivent rester près d'une installation de communications.

M. KORCHINSKI: Encore une autre question. Si je comprends bien, il existe un abri aux environs d'Ottawa. Les plans dont vous parlez peuvent-ils généralement servir à la construction d'abris semblables par les gouvernements provinciaux et sont-ils mis à la disposition de ces derniers?

M. BRYCE: Nous n'avons pas de plans pour cette fin particulière. Les provinces savent quelles sont les normes générales que nous préconisons. Elles peuvent se procurer des publications émanant d'autres pays. Nous avons discuté avec elles tous les aspects techniques de la question. Le plus simple est de partir d'un bâtiment déjà existant, comme les édifices publics qui sont solidement construits. On n'a qu'à obstruer les fenêtres du sous-sol, renforcer le plafond de celui-ci, et on obtient une protection efficace contre les radiations. Pour les bâtiments de cette sorte, par opposition aux maisons d'habitation ordinaires, le problème consiste principalement à modifier l'édifice.

M. KORCHINSKI: Pardonnez-moi de vous interrompre, mais je croyais qu'il s'agissait d'excavations ou d'abris souterrains. Vous dites qu'il s'agit de modifier un bâtiment déjà existant. Est-ce seulement un édifice transformé ou une construction souterraine entièrement nouvelle?

M. BRYCE: J'ai parlé plus tôt de ce que les provinces et municipalités ont construit en vertu du programme d'assistance financière pour la défense civile. En certains cas, on a construit des abris souterrains, en Alberta, par exemple, bien que ce ne soit pas profondément sous terre. Si l'on commence à neuf, on peut obtenir simplement et sans trop de frais un abri contre les radiations en creusant le sol de trois ou quatre pieds, ou de huit ou dix, et en accumulant la terre par-dessus. Le problème est d'avoir une épaisseur suffisante de matériaux. Or, la terre est le moins dispendieux des matériaux. Il faut avoir soin de procéder de sorte qu'on puisse empiler de la terre par-dessus à prix raisonnable.

M. HALPENNY: On peut aussi creuser le flanc d'une colline.

M. BRYCE: Oui.

M. HELLYER: M. Bryce peut-il nous dire si l'on modifie le programme de la défense civile lorsque se produisent des événements internationaux comme les propositions de désarmement ou la possibilité d'une interdiction des essais nucléaires?

M. BRYCE: Nous n'avons pas reçu ordre de modifier l'essentiel de notre programme à cause de cela; ce programme n'entraîne pas de dépenses si énormes qu'on songe à en diminuer l'envergure dès que progresse l'idée de désarmement. Il ne s'agit que d'une modeste assurance contre la possibilité de la faillite du désarmement.

M. HELLYER: D'après ce que vous dîtes, dois-je conclure que vous progressez si lentement qu'il vous est impossible de ralentir sans arrêter complètement?

M. MONTEITH (*Perth*): Vous êtes injuste.

Le PRÉSIDENT: Le crédit 255 est-il accepté?

M. CARDIN: Monsieur le président, M. Martin aurait peut-être d'autres questions à poser.

Le PRÉSIDENT: Au Comité de décider. Vous êtes absolument libres. Si vous voulez laisser en suspens l'édude de ce crédit, c'est votre affaire.

M. HELLYER: Savez-vous si le ministre de la Défense nationale a fourni les renseignements que je demandais sur les instruments de détection des rayons gamma?

M. BRYCE: M. Pearkes a donné ordre de colliger ces renseignements.

Le PRÉSIDENT: Je propose que nous continuions notre étude au retour de M. Martin. Que disiez-vous, monsieur Bryce?

M. BRYCE: M. Pearkes a donné ordre de préparer ces renseignements et nous les fournirons au Comité en temps voulu.

M. HELLYER: J'aimerais l'avoir avant la fin des délibérations. Il s'agit d'un instrument essentiel, et si le stock en est aussi incomplet que je comprends, le programme de la défense civile est inexistant, pour le moment du moins.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Martin, avez-vous d'autres questions?

M. MARTIN (*Essex-Est*): J'en ai plusieurs, monsieur le président. Je regrette d'avoir dû m'absenter. Toutefois, comme il est près de onze heures, je crois que vous préférerez que je les remette à plus tard.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, nous ajournons. Je vous rappelle que nous nous réunirons de nouveau mardi à 11 heures, encore dans la salle du Comité des chemins de fer.

APPENDICE A

ENQUÊTES DU SERVICE DU FONCTIONNEMENT ET DES TECHNIQUES

Le mardi 29 mars, M. McGee, député, a demandé pourquoi les renseignements déposés à la Chambre des communes le 23 mars en réponse à sa question n° 83 ne portaient pas mention de l'étude n° 9 du Service du fonctionnement et des techniques, comprise dans le rapport déposé par M. Davidson lors de la réunion du 15 mars du Comité des prévisions de dépenses.

Après enquête auprès de la Direction de l'organisation et de la classification de la Commission du service civil, on nous a fait remarquer que l'étude n° 9 avait été faite en 1959, mais que, parce qu'elle avait été *demandée* en 1958, on n'en faisait pas mention dans la réponse donnée par la Commission à la question de M. McGee, rédigée en partie comme il suit:

1. Un ministère du gouvernement a-t-il *demandé* des enquêtes au Service du fonctionnement et des techniques de la Commission du service civil, en 1959?

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

CANADA
AOUT 5 1960
BIBLIOTHÈQUE

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 9

SÉANCE DU MARDI 5 AVRIL 1960

PRÉVISIONS DE DÉPENSES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL POUR 1960-1961

TÉMOINS:

L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; l'hon. George R. Pearkes, ministre de la Défense nationale; M. R. B. Bryce, greffier du conseil privé; M. R. B. Curry, directeur de l'organisation des mesures d'urgence; le docteur G. D. W. Cameron, sous-ministre de la Santé; le docteur K.-C. Charron, directeur des services de santé au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

L'Imprimeur de la Reine, Contrôleur de la Papeterie, Ottawa, 1960

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith

Vice-président: M. Ernest J. Broome

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin (*Essex-Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pigeon
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler

Secrétaire du Comité:
J. E. O'Connor.

PROCÈS-VERBAL

MARDI 5 avril 1960
(10)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit ce matin à 11 heures et deux. Le président, M. Arthur Smith, occupe le fauteuil.

Présents: MM. Anderson, Bissonnette, Bourdages, Broome, Carter, Cathers, Clancy, Fairfield, Fleming (*Okanagan-Revelstoke*), Fortin, Hales, Halpenny, Hellyer, Horner (*Jasper-Edson*), Jorgenson, Korchinski, McLellan, Martin (*Essex-Est*), McLeave, McFarlane, McGee, McGrath, More, Payne, Pugh, Skoreyko, Smith (*Calgary-Sud*), Stewart, Winch et Winkler.—30

Aussi présents: l'hon. J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; l'hon. George R. Pearkes, V.C., ministre de la Défense nationale; M. Robert Bryce, greffier du conseil privé; M. R. B. Curry, directeur de l'organisation des mesures d'urgence; le docteur G. D. W. Cameron, sous-ministre à la Santé; le docteur K.-C. Charron, directeur des services de santé; M. C. A. Keedwell, adjoint exécutif au ministre; Mlle O. J. Waters, secrétaire du ministère.

Dès que le président constate qu'il y a quorum, M. McGee s'enquiert de nouveau des enquêtes conduites par le Service du fonctionnement et des techniques, à la Commission du service civil.

Des lettres reçues de l'hon. Raymond O'Hurley, ministre de la Production de défense, et de l'hon. Léon Balcer, secrétaire d'État par intérim, concernant la suite qu'on a donnée aux vœux exprimés l'an dernier par le Comité, sont déposées pour publication en appendice au compte rendu des délibérations de ce jour.

(*Voir les appendices A et B.*)

Il est convenu de publier en appendice au compte rendu du jour un état intitulé "Instruments de détection et de mesure des radiations". (*Voir l'appendice C.*)

Une fois terminé l'interrogatoire de MM. Pearkes, Curry et Bryce, le crédit 235 *Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile est réservé.*

Le président remercie MM. Curry et Bryce pour leur concours aux délibérations du Comité.

Le crédit 243, *Administration* des services de santé, y compris l'aide aux provinces, est mis en délibération: M. Monteith et les docteurs Cameron et Charron sont interrogés sur les attributions des médecins au service de la Direction, la détection du strontium 90 et la manière d'en faire rapport, les effets génétiques possibles d'une trop longue exposition aux substances radio-actives.

Le crédit 243 est approuvé.

Le crédit 244, *Services consultatifs,* est mis en délibération. A midi vingt-cinq, le Comité s'ajourne, pour se réunir de nouveau sur convocation du président.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

MARDI 5 avril 1960,
11 heures du matin.

Le PRÉSIDENT: Bien le bonjour, messieurs; nous sommes en nombre et nous allons commencer.

M. McGEE: Monsieur le président, puis-je m'expliquer sur une question personnelle?

Le PRÉSIDENT: Faites, je vous en prie.

M. McGEE: Je suis confus, mais je n'ai pu être présent lors de la dernière séance, lorsqu'on a répondu à une question que j'avais posée à la séance précédente. La raison donnée par le Service du fonctionnement et des techniques n'a pas été consignée en réponse à une question qui portait astérisque tient à ce qu'il en a été question en 1958, et c'est pourquoi il n'en était pas fait mention dans la statistique de 1959. Eh bien, l'an dernier, j'ai reçu au Comité des prévisions de dépenses une liste des enquêtes faites en 1958 par le Service du fonctionnement et des techniques, et je désire signaler qu'elle ne s'y trouve pas non plus. Je me demande si le personnel ne m'indiquerait pas où c'est publié?

Le PRÉSIDENT: Nous nous en occuperons avec plaisir.

M. McGRATH: J'ai déjà soulevé la question le mardi 22 mars. Il s'agit de la distribution du compte rendu. Je n'ai reçu que ce matin le compte rendu de la dernière réunion. Je ne sais pas s'il en est de même pour les autres membres du Comité.

Le PRÉSIDENT: Quant à moi, c'est arrivé hier par le courrier.

M. McGEE: Mais n'êtes-vous pas le président?

Le PRÉSIDENT: Avez-vous tous reçu hier le compte rendu?

M. McGEE: J'ai reçu mon exemplaire hier soir, lorsque je suis repassé à ma case postale.

M. STEWART: J'ai reçu mon exemplaire hier soir.

M. PUGH: Quel était le numéro du fascicule relatif à la dernière séance?

Le PRÉSIDENT: Le fascicule 8. Il semble qu'il y a encore quelque chose qui cloche en ce qui concerne la distribution des fascicules dans les case postales. Votre président s'en occupera de nouveau pour vous. Avant de passer à l'ordre du jour, j'ai le plaisir de vous faire savoir que j'ai reçu de deux autres ministères des lettres en réponse à notre demande au sujet de ce qu'il est advenu de nos vœux. L'une vient du secrétaire d'État par intérim; l'autre, du ministre de la Production de défense.

Avec ces deux lettres, je dois dire, nous avons reçu une réponse de tous les ministères que nous avons étudié jusqu'ici.

Lorsque nous approcherons de la fin de notre étude de ces divers ministères, il se peut que vous désiriez décider quelle disposition éventuelle on pourrait prendre à l'égard de cette correspondance.

Nous en sommes toujours au crédit 255, *Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile*, et cette fois encore le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est au milieu de nous, de même que MM. Curry et Bryce.

Mais avant de passer la parole à M. Martin, qui avait ce privilège à la fin de notre dernière réunion, M. Bryce aurait-il quelques réponses à nous remettre?

L'hon J. W. MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*) : En effet, M. Bryce a une réponse.

Le PRÉSIDENT : Cela se rapporte-t-il au crédit 255?

M. BRYCE (*greffier du conseil privé*) : Je suis confus, mais je ne puis vous le dire au juste; il s'agit en tout cas des instruments de détection et de mesure des radiations. M. Hellyer, je crois, en rapport à ces instruments, a demandé quel nombre le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et le ministère de la Défense nationale en avaient à leur disposition. Si tel est le bon plaisir du Comité, nous pouvons déposer la réponse pour qu'elle soit annexée au compte rendu.

Le PRÉSIDENT : La chose a-t-elle votre agrément?

Convenu.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Monsieur le président, le ministre de la Défense nationale ne doit-il pas revenir au Comité?

Le PRÉSIDENT : Le ministre de la Défense nationale m'a fait savoir qu'il devait assister ce matin à une importante réunion, mais qu'il serait bien aise de revenir, si tel était le désir du Comité.

A un moment donné de nos délibérations, lors de la dernière séance, vos questions s'adressaient au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Bien sûr, nous pouvons demander à M. Pearkes de revenir.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : J'ai certaines questions à poser au ministre de la Défense nationale.

Le PRÉSIDENT : Fort bien.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : M. Monteith nous dirait-il combien de personnes s'occupent réellement à l'heure actuelle de la défense civile; je n'entends pas seulement les personnes rémunérées, mais aussi les bénévoles à quelque titre que ce soit, et à l'échelon fédéral, provincial et municipal.

M. MONTEITH (*Perth*) : Je vais demander à M. Curry de répondre.

M. R. B. CURRY (*directeur de l'organisation des méthodes d'urgence*) : Monsieur le président, la question de l'effectif des personnes affectées à la défense civile, dont parle M. Martin, fait actuellement l'objet d'un examen. Notre statistique n'est pas encore complète à ce sujet.

Le Comité se rend compte, j'imagine, qu'un renseignement de cet ordre découle de la présentation des projets et de nos consultations avec les provinces.

Les projets sont au point pour l'année 1959-1960. Nous recueillons les renseignements sur le sujet, celui que M. Martin vient de mentionner, et nous serons bientôt, je pense, en état de donner une réponse plus satisfaisante.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Quand vous dites "bientôt", envisagez-vous que ce sera avant que le Comité aura cessé de se réunir?

M. CURRY : Ce pourrait bien prendre plusieurs semaines.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Quel est le dernier chiffre que vous avez?

M. CURRY : La dernière statistique que nous ayons se trouve, je pense, dans le rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Le rapport de l'an dernier?

M. CURRY : En effet.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Je n'ai pas le chiffre en mémoire. Auriez-vous une idée?

M. CURRY: Je pense, si j'ai bonne mémoire,—oh! nous allons vérifier dans le rapport. Le nombre de personnes inscrites est dans les dix mille.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Il était d'un quart de million en 1956. Je ne saurais dire ce qu'il a été par la suite. Auriez-vous la bonté de vérifier et vous pourrez nous le donner plus tard.

M. CURRY: Bien volontiers.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je désirerais savoir s'il n'est pas avéré que, avant les nouvelles dispositions relatives au partage entre quatre ministres des attributions touchant la défense civile, le Bureau du conseil privé, qui n'avait pas dans le temps la même structure qu'aujourd'hui, ne s'intéressait pas dès lors à des questions importantes relatives à ce qui est devenu l'organisation des mesures d'urgence et à certains aspects de la défense civile?

M. BRYCE: En effet, on y travaillait à la coordination et à la mise sur pied d'un organisme d'un caractère différent de ce qu'est l'OMU.

M. MARTIN (*Essex-Est*): N'est-il pas vrai aussi que, avant la présente répartition des attributions entre quatre ministres, le ministère de la Défense nationale s'intéressait déjà à certains aspects de la défense civile?

M. BRYCE: Dans un rôle auxiliaire, en vue de seconder.

M. MARTIN (*Essex-Est*): N'est-ce pas exact que la Gendarmerie royale du Canada, par l'entremise du ministère de la Justice, avait fondamentalement, en fait de défense civile, les mêmes attributions que maintenant?

M. BRYCE: D'une façon moins clairement établie, monsieur, parce qu'on relevait de décisions provinciales.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Bien sûr. Et n'est-il pas avéré que le travail en matière de défense civile accompli à l'échelon provincial avant la répartition entre les quatre ministres était fondamentalement le même que maintenant?

M. BRYCE: Non. monsieur.

M. MARTIN (*Essex-Est*): En quoi différait-il?

M. BRYCE: Avant le remaniement, la responsabilité première à l'égard de la défense civile retombait sur les épaules des autorités provinciales. Elles avaient à s'occuper des mesures d'avertissement et de réintégration, qui sont dorénavant au nombre des attributions fédérales.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Bien sûr, mais sauf cette exception, c'était d'ordre secondaire.

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne suis pas d'accord.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je prétends que c'était un élément relativement secondaire et que les provinces continuent d'assumer une lourde responsabilité en matière de défense civile.

M. BRYCE: La dernière assertion est juste, mais nous ne considérions pas que c'était d'une importance secondaire.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Peut-être que secondaire n'est pas le terme approprié. Mais les provinces assument une très lourde responsabilité, n'en convenez-vous pas, à l'égard de la police et des œuvres de bien-être, et dans le domaine de la santé, qui est l'une des très importantes fonctions de la défense civile?

M. BRYCE: En effet, monsieur.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Et que dans une grande mesure c'était une tâche propre aux provinces?

M. BRYCE: Oui, monsieur.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Et que l'état de choses est maintenant tel qu'il y avait partage des attributions entre quatre ministres de la couronne?

M. BRYCE: A cet égard, en effet.

Le PRÉSIDENT: Les membres du Comité ont-ils d'autres questions? Messieurs, j'ai écrit, puis-je dire, pour voir si . . .

M. HELLYER: J'ai encore une demande ou deux à l'intention du ministre de la Défense nationale, à propos de questions dont il a été fait mention à la dernière séance.

Le PRÉSIDENT: Avant votre arrivée, monsieur Hellyer, nous avons reçu et déposé une réponse à votre question.

M. HELLYER: J'aimerais poser quelques questions plus tard.

Le PRÉSIDENT: Nous allons chercher à savoir si le ministre ne pourrait pas être ici un peu plus tard.

M. MORE: Je désire poser à M. Bryce une question, que j'espère réglementaire. Quelque élément de sécurité était-il en cause dans les photos que le *Citizen* a publiées il y a une semaine?

M. BRYCE: Non, monsieur. Il est loisible aux journalistes de photographier les bâtiments en cause. Ils se demandaient quelle était leur utilité, et il n'y a pas de loi qui les empêche.

Le PRÉSIDENT: S'il n'y a pas d'autres questions au sujet de ce crédit, je propose qu'il soit réservé.

M. MORE: J'ai une autre question à poser. A la séance du 29 mars, à propos de la coopération des provinces, M. Bryce a déclaré que la Saskatchewan venait au cinquième rang sous ce rapport. Je m'étonne quelque peu de voir que la Saskatchewan n'est qu'au cinquième rang, parce que je trouve que nous avons un organisme fort compétent, qui s'est efforcé de coopérer dans toute la mesure du possible en ce qui concerne les projets essentiels. Ne pourrait-on pas m'expliquer qu'elles ont été les faiblesses qui ont fait descendre la Saskatchewan au cinquième rang?

M. BRYCE: Je dois dire que la Saskatchewan a fait de grands progrès depuis quelque temps. Je voulais dire d'une façon générale, si je puis dire, en envisageant une période de plusieurs années. Je crois juste de dire que, sous le rapport des services que nous sommes en mesure d'apprécier, il ne fait pas de doute que l'Alberta et la Colombie-Britannique ont accompli relativement plus, probablement plus les autres provinces depuis un certain nombre d'années. L'Ontario, le Manitoba et la Saskatchewan sont à peu près sur le même pied, et c'est un beau sujet de discussion que de savoir si, sous ce rapport, la Saskatchewan n'a pas dépassé aujourd'hui, mettons, l'Ontario. Je ne tenterai pas de me prononcer avant d'examiner avec soin la statistique à jour.

M. MORE: Est-il raisonnable de supposer que la raison, pour une bonne part, de ce que la Saskatchewan a gagné du terrain tient à ceci: jadis la Saskatchewan était considérée région d'évacuation?

M. BRYCE: Ce peut bien être la raison, monsieur.

M. MORE: En ce qui concerne les exercices de formation des volontaires civils, je crois savoir qu'il y a remboursement de 75 p. 100 à l'égard de certains programmes de formation. Je déduis, d'une réponse à une question que j'ai posée, qu'un tel programme ne vise pas l'équipement nécessaire aux opérations et à la formation de ces agents de sécurité bénévoles, et qu'un tel équipement doit toujours être fourni par les autorités provinciales et municipales, s'il a quelque utilité en

temps de paix. Je me suis laissé dire que, à moins que le remboursement de 75 p. 100 ne s'étende à un tel matériel, le programme proposé en souffrira si les autorités fédérales ne prennent pas ces achats à leur compte.

M. CURRY: Je me demande si le député qui pose ces questions a en vue quelque objet précis en ce qui concerne la Saskatchewan. Mais d'une façon générale, le matériel qui est employé à la formation est certainement admissible à l'assistance de 75 p. 100 qu'accorde le gouvernement fédéral, sous réserve que ce soit dans le cadre de la somme générale attribuée à chaque province et que ce soit compatible avec les crédits votés par le Parlement.

Je dois dire qu'à ma connaissance, jusqu'ici, la Saskatchewan n'a jamais demandé toute la somme qui lui est attribuée par le gouvernement fédéral, et dont elle aurait pu tirer parti.

Si le député songeait à certains types d'équipement qui ont un emploi bien précis en temps de paix, par exemple le matériel anti-incendie, il est convenu, je pense, ainsi que je l'ai dit au Comité il y a déjà quelque temps, la municipalité assumera la majeure partie de la dépense, cependant que le gouvernement fédéral contribuera autant que ce que la province aura affecté à cette fin.

M. MORE: Le matériel dont il s'agit est-il visé par la classe 4?

M. CURRY: En effet.

Le PRÉSIDENT: Le ministre de la Défense nationale a daigné d'absenter d'une très importante réunion pour venir au Comité. Il serait bien aise d'y retourner aussitôt que possible. Nous pourrions peut-être lui poser dès maintenant les questions qui lui sont destinées, si les autres témoins veulent bien attendre que nous ayons fini d'interroger le ministre de la Défense nationale. M. Martin a des questions, je crois.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je ne croyais pas que le ministre de la Défense nationale viendrait ce matin. Je suis prêt à lui donner congé pour lui permettre de retourner à cette importante réunion. Je suis dans l'attente de quelque documentation.

Le PRÉSIDENT: J'ai compris que vous aviez demandé s'il serait ici et je me suis enquis: je l'ai même prié de venir. De plus, M. Hellyer a donné à entendre qu'il désirait poser des questions au ministre de la Défense nationale.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Le ministre de la Défense nationale pourrait-il nous dire combien d'élèves, parmi le personnel militaire, se sont inscrits jusqu'ici au cours du Collège de la défense civile?

L'hon. G. R. PEARKES (*ministre de la Défense nationale*): Le nombre de ceux qui ont suivi le cours? Je vous obtiendrai ce renseignement. Le nombre en est élevé. Je ne puis vous en donner le chiffre dans le moment.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Ils ont commencé à suivre ces cours bien avant juin 1957.

M. PEARKES: Le personnel militaire suivait ces cours bien avant juin 1957, mais le nombre s'en est accru depuis que l'armée y occupe une place plus importante.

M. HELLYER: Le ministre de la Défense nationale aurait-il un autre exemplaire du mémoire relatif aux instruments de détection et de mesure des radiations?

M. PEARKES: J'en ai un exemplaire en main.

M. HELLYER: Ce mémoire renferme beaucoup plus que ce que j'ai demandé l'autre jour. Le ministre pourrait-il nous dire combien de ces instruments la milice emploiera lorsqu'elle pénètrera dans une région contaminée?

Je demande au ministre combien de ces instruments énumérés dans ce rapport seront employés par la milice pour déterminer le degré de radiation d'une région contaminée qu'elle se propose de réintégrer?

M. PEARKES: Oui, en effet. Je n'ai pas bien compris votre question. Vous demandez quel est le nombre de ces modèles particuliers d'équipement qui seront employés par l'armée quand elle réoccupera les lieux? Est-ce là votre question? Je crois que la réponse serait presque tous.

M. HELLYER: Si vous voulez bien lire le renseignement donné ici, il est bien évident, je pense qu'ils ne seront pas tous employés à cette fin. J'ai demandé un rapport sur un objet d'équipement bien déterminé.

M. PEARKES: Je n'ai guère eu le temps d'en prendre connaissance avant aujourd'hui.

M. HELLYER: J'en conviens avec le ministre, étant donné sa réponse de tantôt. Aussi, je pense que, s'il trouve le temps de le lire, il admettra que tous ces instruments ne seront pas employés par les colonnes d'avant-garde lorsqu'elles reviendront dans une région contaminée. J'entends bien le type précis d'instrument dont se servira une colonne d'avant-garde lorsqu'elle fera sa rentrée dans une région contaminée. Voilà ce que je cherche à obtenir.

M. PEARKES: A la vérité, je n'ai pas eu le temps de me rendre compte. Vous référez-vous à quelque objet en particulier?

M. HELLYER: Celui auquel je m'intéresse en particulier est précisément l'instrument sur lequel portait ma demande de l'autre jour. J'ai peine à comprendre pourquoi on m'a donné autant de renseignements.

M. PEARKES: Nous allons tenté de vous donner le renseignement que vous demandez: le ministère se fera un plaisir de vous le procurer.

M. HELLYER: Parfois je pense que je m'en trouverais mieux avec moins de renseignements qu'avec une telle surabondance.

Le PRÉSIDENT: Êtes-vous écrasé sous la masse d'information?

M. WINCH: Etant donné que le ministre s'est absenté d'une réunion du cabinet et qu'il est évident que nous ne sommes pas tous prêts à lui poser des questions, et qu'au surplus il aimerait naturellement avoir le temps d'étudier les réponses qui ont été déposées, n'y aurait-il pas lieu que le Comité le libère, avec l'entente qu'il reviendra plus tard, lors que nous pourrons faire un meilleur usage du temps qu'il est disposé à nous accorder.

Le PRÉSIDENT: Je vous sais gré de vos remarques, monsieur Winch. Le seul désir de votre président est de chercher à vous accomoder tous.

Lors de l'ajournement de notre dernière réunion, M. Martin a laissé entendre qu'il avait un certain nombre de questions à poser au ministre de la Défense nationale, mais il n'est pas en état de poser ces questions à ce moment-ci.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Mais oui, je puis le faire. Je n'attends plus que l'arrivée de ma documentation. Je n'avais pas compris que vous alliez faire venir le ministre. Je crois que M. Winch a tout à fait raison. Le ministre de la Défense nationale devrait assister à une réunion du cabinet, de même que M. Monteith, peut-être.

Le PRÉSIDENT: Votre président ne perd pas de vue non plus que ces deux messieurs sont fort occupés. Nous désirons accomplir notre tâche avec autant de diligence que possible, et j'espère que, si nous rappelons le ministre de la Défense nationale à une autre réunion, vous serez prêts à l'interroger cette fois.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Nous sommes en état de l'interroger dès maintenant.

Il ne faudrait pas que le président prête le flanc à l'accusation de prononcer des remarques impertinentes.

Le PRÉSIDENT: Je faisais simplement allusion à votre interrogatoire et je ne faisait que préconiser que vous pourriez y aller de vos questions, le cas échéant.

M. HELLYER: J'ai quelques questions à poser, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Fort bien, allez-y alors.

M. HELLYER: Au haut de la page 2 du présent rapport, se trouve l'énumération de sept objects. Ce sont probablement les divers compteurs qui sont employés pour déterminer le degré de radio-activité d'une région contaminée. Je remarque que l'armée n'en dispose d'aucun. Et pourtant, si l'armée a pour tâche de réintégrer les régions contaminées et d'informer la population, par radio ou autrement, qu'elle est autorisée à laisser la région et à se transporter ailleurs, comment pourrait-elle s'acquitter de cette tâche si elle ne dispose d'aucune pièce du matériel nécessaire?

M. PEARKES: Je ne sais quoi répondre au juste. J'imagine que nous nous procurons le matériel aussitôt que nous pouvons, le cas échant.

M. HELLYER: Voici: c'est une tâche qui incombe à l'armée, et c'est même dès maintenant l'une des attributions de l'armée de réserve; telle est la nouvelle ligne de conduite sous l'actuel ministre. La défense civile relève du ministre. Et pourtant la solution des problèmes qui se poseront à l'armée dans l'accomplissement de ses nouvelles fonctions exige des instruments de base pour déterminer le degré de radio-activité d'une région donnée qu'elle est sur le point de réintégrer. Et cependant l'armée ne dispose d'aucun objet d'équipement nécessaire. Aussi je demande au ministre de la Défense nationale: comment l'armée accomplira-t-elle sa tâche avec efficacité si elle est entièrement dépourvue du matériel de base nécessaire?

Le PRÉSIDENT: Voulez-vous indiquer avec précision, monsieur Hellyer, de quoi il s'agit?

M. HELLYER: Ce dont il est question au haut de la page 2.

M. PEARKES: "Série d'instruments de détection et de mesure des radiations, pour fins d'avertissement. Dispositif de lecture à distance employé pour mesurer le pour-cent d'une dose, en temps normal, de rayons gamma".

M. HELLYER: Non, il s'agit de "compteur, relevé".

M. PEARKES: Il y a donc une autre page 2. Excusez-moi.

M. HELLYER: A mon avis, il devrait y avoir une limite au nombre de page 2 que renferme le présent rapport.

Le PRÉSIDENT: Je suis un peu de votre avis, monsieur Hellyer.

M. PEARKES: J'avoue que je ne connais pas les détails de l'affaire. Je devrai me renseigner sur le matériel dont vous parlez et je vous dirai ce qu'il en est.

M. HELLYER: En réalité, j'ai deux questions. En premier lieu, je voudrais connaître l'inventaire du matériel militaire destiné à déterminer le degré de radio-activité dans une région contaminée. J'ai une autre demande d'ordre général, que je crois d'égale importance. Voici de quoi il s'agit au juste: l'armée n'a pas encore de matériel en quantité, aucune pièce de l'équipement de base qu'il lui faut pour s'acquitter convenablement de sa tâche. Bien sûr, je ne veux pas dire qu'il n'y a aucune pièce de matériel, mais l'armée ne dispose pas du gros de l'équipement qu'il lui faut pour s'acquitter de sa tâche à l'égard de la défense civile. N'est-ce pas exact?

M. PAYNE: Au sujet de ces dernières remarques, me sera-t-il permis de rappeler que, lors du dernier exercice de défense civile à Ottawa, l'armé ne s'est pas préoccupée de nous faire voir tout le matériel dont il est maintenant question.

Il y avait des gens désignés pour nous renseigner sur la variété et le nombre de tous ces objets dont dispose la milice à travers le Canada.

Le PRÉSIDENT: Je m'excuse de vous interrompre, mais il s'agit plutôt d'une affirmation que d'une question. Je dois rappeler au Comité le conseil que donnait M. Martin à la séance du 29 mars: lorsque des membres posent une question, ils ne doivent pas faire une affirmation. Dorénavant, je vais m'en tenir à cette règle de conduite. Je demande donc votre coopération.

M. HELLYER: J'aimerais, avant que les délibérations du Comité portent sur un autre sujet, avoir un tableau qui indique les stocks de chaque objet d'équipement mentionné dans la brochure qui a été donnée lors de l'exercice de défense civile, et aussi un état de sa répartition parmi les unités à travers le Canada.

M. PEARKES: Nous tenterons de vous l'obtenir. Je n'ai certainement pas ces renseignements avec moi.

M. WINKLER: Je désire demander au ministre s'il pourrait nous donner le nombre de députés de l'opposition,—qui paraissent enclins à prendre tout le temps du Comité,—qui se sont rendus à l'exhibition, le soir que nous sommes allés au quartier général de la Défense nationale pour y voir le matériel disponible et en usage.

M. PEARKES: Comme on n'a pas inscrit les présences, je n'en connais pas le nombre.

M. MARTIN (*Essex-Est*): La question est donc admise. Alors, je voudrais connaître le pourcentage des membres du Comité qui y ont assisté.

M. PAYNE: 53.

Le PRÉSIDENT: S'il n'y a pas d'autres questions, je remercierai M. Pearkes de s'être donné la peine de venir à la présente réunion.

Messieurs, nous allons réserver le crédit 255. Veuillez vous reporter maintenant à la page 50, au crédit 243: Direction générale de la santé.

Cependant, avant de mettre ce crédit en délibération, je désire remercier M. Bryce et M. Curry pour leur comparution devant le Comité. Je suis heureux de saisir cette occasion pour, au nom du Comité, vous remercier chaleureusement pour les renseignements et le temps que vous nous avez donnés. Je suis sûr de me faire l'interprète des sentiments de tous les membres du Comité.

Nous passons au crédit 243. Le détail se trouve à la page 333. C'est un crédit de la Direction générale de la santé—Services d'hygiène, y compris l'aide aux provinces—Administration.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Services d'hygiènes, y compris l'aide aux provinces

Crédit 243. ..... $ 367,444

Le PRÉSIDENT: C'est le moment de poser vos questions.

M. HALPENNY: Pas de questions.

Le PRÉSIDENT: Je me demande si le docteur Cameron ne nous donnerait pas une idée de ce qu'embrasse le crédit.

Le docteur G. D. W. CAMERON (*sous-ministre pour la Santé au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*): Monsieur le président, le crédit 243 est le premier qu'on trouve, à la page 333 du *Budget des dépenses*, au chapitre Direction générale de la santé. Le détail pour le crédit 244, le deuxième, apparaît à la page 334. Revenons un instant à *Services d'hygiène—Administration*. C'est le service de la Direction générale de la santé qui traite avec les provinces. Il s'agit du

personnel qui s'occupe de l'assurance-hospitalisation, de l'octroi des subventions, etc. C'est ce qu'on entend sous la rubrique *Administration*. Le crédit 244 relève aussi de la Direction des services d'hygiène, sous la rubrique *Services consultatifs*. Ce service englobe le groupe des spécialistes, tels le chef de la Division d'hygiène dentaire, les architectes de la Division des plans d'hôpitaux, le personnel de la Division d'hygiène mentale et le reste. A la page suivante, vous voyez un poste intitulé *Services d'hygiène—Services de laboratoire et de consultation*. C'est ce à quoi se rapporte le crédit 245.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Allez-vous en venir au crédit 243?

Le docteur CAMERON : J'en ai parlé. Ce crédit se rapporte à l'administration. Le crédit 244 concerne le groupe des spécialistes; le crédit 245 a trait aux services de laboratoire et de consultation, ce qui embrasse plusieurs domaines de l'activité, en particulier plusieurs laboratoires: le laboratoire d'hygiène, le laboratoire d'hygiène professionnelle et d'autres.

Le PRÉSIDENT : Je me demande s'il ne vaudrait pas mieux examiner un seul crédit à la fois?

M. HALPENNY : En procédant ainsi, nous ne poserons pas de question avant le moment voulu.

M. WINCH : Monsieur le président, je désire soulever la question suivante. Il a été convenu à notre première réunion, je pense, que lorsque nous arriverions à la Direction générale de la santé le ministre expliquerait, en ce qui concerne l'aide aux provinces, les projets et les travaux de son ministère en matière d'hygiène mentale, ainsi qu'à propos de la question des narcotiques.

Le PRÉSIDENT : Il se propose de le faire. Veuillez continuer, docteur Cameron.

Le docteur CAMERON : Le suivant, le crédit 246, se rapporte aux subventions à l'hygiène.

M. HALPENNY : A quelle page?

M. MONTEITH (*Perth*) : Au bas de la page 337.

Le docteur CAMERON : Puis nous arrivons à la page 340. Au haut de la page se trouve un poste statutaire : il s'agit des contributions à l'assurance-hospitalisation. Immédiatement sous ce poste, le crédit 247, le suivant, a trait aux *Services de santé des Indiens et du Nord*. Cela nous conduit à la page 344. Il y a deux crédits à ce sujet : le premier, pour la direction et l'entretien ; le second, pour la construction ou acquisition de bâtiments, ouvrages, terrains et matériel.

Le crédit 249 est intitulé *Services de consultations médicales, de diagnostic et de traitement*. Le crédit embrasse l'activité du ministère en ce qui concerne la Quarantaine, les Services de santé des immigrants et des marins, le Service de santé de l'aviation civile et le Service de santé des fonctionnaires fédéraux. Cela nous porte à la page 347 et au crédit 250, le crédit suivant important, qui a trait à l'exécution des lois sur les aliments et les drogues.

A la page 349, se trouve le dernier crédit qui relève de la Direction générale de la santé : c'est pour la gestion du service chargé de l'exécution de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

J'ai pensé qu'une telle revue d'ensemble vous aiderait dans votre interrogatoire.

Le PRÉSIDENT : Puis-je vous proposer, messieurs, de suivre la méthode mise en pratique jusqu'ici. Veuillez revenir à la page 333. Le crédit 243 a été mis en délibération : Services d'hygiène—Administration. Avez-vous des questions?

M. WINCH : Je présume que vous aimeriez que j'attende le moment voulu.

Le PRÉSIDENT : Plutôt. Docteur Fairfield, avez-vous une question?

M. FAIRFIELD: Je relève la mention d'une dizaine de médecins. Quelle est leur fonction? Est-elle d'ordre consultatif ou administratif?

Le docteur CAMERON: A la fois consultatif et administratif. Ce crédit embrasse le groupe de fonctionnaires supérieurs chargés de la gestion du programme de la Direction générale de la santé, du programme de l'assurance-santé, de notre participation à l'Organisation mondiale de la santé, et, d'une façon générale, de notre activité en ce qui concerne la détection des retombées et des radiations.

M. FAIRLIELD: N'y a-t-il pas chevauchement des attributions des divers services? Par exemple, prenez le crédit suivant,—je sais que le règlement interdit de l'étudier dès maintenant—où il est question des services consultatifs. Vous avez aussi des consultants, j'imagine, dans les services de laboratoire et les services de diagnostic. N'y a-t-il pas quelque chevauchement dans leurs fonctions ou attributions?

Le docteur CAMERON: Non, sauf que les fonctionnaires supérieurs surveillent le travail de quelques-uns des consultants. Le personnel administratif, pour une bonne part, est visé par le crédit 243; le groupe des spécialistes relève des crédits 244 et 245, étant donné que ce dernier a trait aux services de laboratoire, par exemple, notre laboratoire des virus, où nos spécialistes s'occupent du vaccin Salk. Néanmoins, tous ces spécialistes relèvent de l'un ou l'autre des fonctionnaires supérieurs visés par le crédit 243.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions?

M. CATHERS: J'ai une question d'ordre général.

Le PRÉSIDENT: La rattachez-vous au crédit 243?

M. CATHERS: Étant donné que le ministère de la Santé a assumé de nouvelles fonctions, dans quelle mesure s'est-il développé sous le rapport de la bureaucracie, —je sais que nous ne prisons pas ce terme,—au cours des six dernières années? En d'autres termes, quel est l'effectif de votre personnel dans le moment, au regard de ce qu'il était il y a six ans?

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois que nous devrons nous enquérir et vous donner le renseignement à la prochaine réunion.

M. HALPENNY: Demandez à M. Parkinson.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Docteur Cameron, vous avez dit que le fonctionnaire chargé des radiations et des retombées relève de ce crédit.

M. MONTEITH (*Perth*): Du crédit 245 plutôt.

Le docteur CAMERON: Cela dépend. Le fonctionnaire qui a la direction du service chargé de tout le problème des retombées et des radiations relève du crédit 243.

M. MARTIN (*Essex-Est*): Je veux dire M. Watkinson.

Le docteur CAMERON: Il est visé par le crédit 243.

M. MARTIN (*Essex-Est*): J'aimerais que vous nous parliez d'un sujet d'une grande actualité, qui a déjà été l'objet d'une déclaration en Chambre de la part du ministre. Peut-être avez-vous lu dans les journaux d'hier, si ce n'est ce matin, que le pour-cent de radio-activité dans le lait, par le strontium 90, s'est accru considérablement au Royaume-Uni. Tout récemment, à Hamilton, le secrétaire d'État aux Affaires extérieures déclarait qu'il n'était pas satisfait de l'attitude de certains pays-membres des Nations-Unies à l'égard de la proposition du Canada tendant à mesurer la radio-activité. Le docteur Cameron ou le ministre daignerait-il traiter la question?

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois que la déclaration d'hier vise le rapport publié hier en Grande-Bretagne. Je ne l'ai pas avec moi.

M. WINCH : Il est question d'une augmentation de 40 p. 100, n'est-ce pas?

M. MONTEITH (*Perth*) : De fait, c'est un renseignement à jour au 30 juin 1959. Depuis le 1er janvier 1959, nous faisons rapport à chaque trimestre, puis nous établissons un résumé pour l'année.

Il est exact que nous accusons une augmentation pour la période allant jusqu' au 30 juin 1959. Depuis lors, il y a eu légère diminution. Je ne me crois pas en état de commenter la déclaration du secrétaire d'État aux Affaires extérieures, si ce n'est pour dire que nous avons coopéré avec les Nations Unies sous ce rapport. Nous avons cherché par tous les moyens possibles à déterminer au juste quelle est la nature des retombées, quel est le danger réel et quel est au juste l'augmentation, le cas échéant. Comme je viens de le dire, notre rapport qui suit le 30 juin 1959 laisse voir une légère amélioration.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : A mon avis, il serait utile si, à la prochaine réunion, vous pouviez nous dire ce qu'il entendait au juste. Il ne se plaignait pas de ce que le Canada faisait, mais il n'était pas satisfait de ce que la proposition du Canada ne recevait pas l'appui qu'elle méritait.

M. MONTEITH (*Perth*) : Je ne crois pas que ce soit de mon domaine.

Le PRÉSIDENT : Je suis porté à penser comme vous.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Un moment. Le président peut bien pencher de tel côté, mais il s'agit d'une question très importante.

C'est la proposition du Canada qui a amené la mesure de la radio-activité dans le monde, et c'est une initiative très digne d'éloge. Et voici que notre ministre des Affaires extérieures nous dit que quelques autres nations ne coopèrent pas à cet égard. Or, nous votons à ce ministère des deniers pour des instruments destinés à mesurer la radio-activité en notre pays, que nous comparons et partageons avec d'autres pays. Je crois que la question est très pertinente.

Le PRÉSIDENT : Voulez-vous reposer votre question en des termes que nous puissions comprendre?

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Je veux savoir ce qu'il faut entendre par l'insinuation que d'autres pays ne coopèrent pas quand il s'agit d'expériences sur la radio-activité et d'en mesurer l'intensité.

M. MCCLEAVE : La question ne pourrait-elle pas être posée dans un autre comité, par exemple le Comité des Affaires extérieures, où le ministre visé pourrait faire une déclaration à ce sujet?

M. MONTEITH (*Perth*) : Il est juste de signaler, je pense, qu'à ce moment-ci les autres pays n'ont pas envoyé d'échantillons.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Ils ne l'ont pas fait?

M. MONTEITH (*Perth*) : Pas encore.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : L'idée de M. McCleave n'est pas dépourvue de sens commun. Mais nous traitons la très importante question de la radio-activité, et, à ce que je crois savoir, le ministère estime que, d'une façon générale, il n'y a apparemment pas intensification appréciable du danger du côté de la radio-activité qui nous vient des sources classiques. Or, c'est un point qui est l'objet de bien des contestations, et la question est de grande importance. Aussi, je serais bien aise que vous nous en disiez un mot.

M. MONTEITH (*Perth*) : Je reconnais que c'est très important. J'ajouterai que dans un autre rapport trimestriel que nous avons émis,—et j'ai fait une déclaration à ce sujet, à la Chambre, à la dernière session,—nous laissons voir que le ministère est vivement préoccupé, mais nous ne sommes certainement pas d'avis qu'il y a lieu d'être saisi de panique.

Nos analyses accusent une augmentation de strontium 90 dans le lait jusqu'à la période se terminant le 30 juin 1959. Entre parenthèse, les analyses ont été faites dans quinze stations à travers le pays, et il y a des variantes dans les analyses de chacune des stations. Parfois, cela peut être attribuable à ce que le bétail a été mis en pâturage au printemps; en d'autres cas, ce peut être dû à une forte pluie, —ou du moins on peut le supposer jusqu'à un certain point. Nous ne sommes pas fixés à ce sujet. Je ne pense pas que qui que ce soit puisse être bien sûr des réponses à l'égard de ce problème. Nous avons donné plus d'intensité à notre programme d'analyses. Au lieu d'analyser seulement le lait, en ce qui concerne le strontium 90, nous analysons maintenant les os aussi bien que l'air, l'eau et le sol, dans un autre réseau de 25 stations.

M. McGRATH: Voulez-vous dire que vous faites l'analyse de divers animaux en pâturage, les moutons, par exemple?

M. MONTEITH (*Perth*): Les os des humains.

M. McGRATH: Les analyses portent-elles aussi sur les os des animaux?

M. MONTEITH (*Perth*): Je vais demander au docteur Cameron de vous expliquer la façon de procéder.

Le docteur CAMERON: Quelle était votre question?

M. McGRATH: Faites-vous aussi l'analyse des os d'animaux?

Le docteur CAMERON: Cela aurait quelque utilité, mais ce genre d'analyse est très difficile. Cela accaparerait beaucoup notre personnel. Nous cherchons à établir une analyse-type, que nous pouvons poursuivre cette année et les années suivantes, afin d'obtenir des résultats comparables qui nous permettent de mesurer le changement.

Par os, nous entendons des os d'humains. Nous sommes très désireux d'améliorer notre collection d'os d'humains, afin qu'elle soit bien représentative de tout le pays. La raison est celle-ci: le plus grave danger des retombées est l'accumulation dans le corps de substances radio-actives, et celle qui est en tête de nos préoccupations et qui a rang de priorité dans nos analyses est le strontium 90, qui a tendance à se loger dans les os. C'est pourquoi, nous nous attachons aux os. Éventuellement, ce sera le niveau dans l'os qui sera notre indice du degré, si on peut dire, de contamination de la population.

L'échantillonnage du lait a son utilité, parce qu'il nous renseigne sur le changement dans l'intensité des retombées. C'est pour cette raison que nous l'avons choisi; ce n'est pas que nous sommes particulièrement inquiété par le lait, mais c'est un bon indicateur.

M. McGRATH: La raison de ma question, c'est que l'os de l'animal vous donnerait une bonne indication de l'incidence de la radiation dans le corps humain, n'est-ce pas?

Le docteur CAMERON: Pas précisément, non. De fait, je ne puis pas débattre cette question avec vous. Je ne suis pas assez spécialisé en la matière. Je ne puis pas vous dire pourquoi on ne se préoccupe pas davantage des os d'animaux, mais je suis bien certain qu'il serait dangereux de transposer les résultats obtenus d'un os d'animal et de là d'établir des hypothèses en ce qui concerne le corps humain.

M. FAIRFIELD: A propos des niveaux de radiation, on vient de rendre publics les résultats de recherches entreprises aux États-Unis, de sorte que nous avons décidé ici que 80 microcuries était à peu près le point dangereux. Il a été déterminé qu'il est bien inférieur à celà, même moins que la moitié. Vos propres recherches apportent-elles quelque confirmation de cet avancé?

Le docteur CAMERON: Monsieur, ça été un gros sujet de discussion et ça con-

tinue. Que vous preniez 80 ou la moitié de 80, il n'en reste pas moins que ce chiffre n'est pas particulier au lait; au contraire, c'est le chiffre relatif à l'eau, je crois, de sorte que vous avez à transposer vos calculs puisque nous travaillons sur le lait. Une fois que vous avez fait ce calcul, il n'est pas sans intérêt de constater que la moyenne actuelle, d'après les derniers rapports, est de 14, je crois.

M. FAIRFIELD: N'est-il pas exact que vous trouvez aussi la contamination radio-active dans la farine à partir du blé?

Le docteur CAMERON: Dans le blé?

M. FAIRFIELD: Oui.

Le docteur CAMERON: En effet.

M. FAIRFIELD: Est-ce qu'on n'en fait pas la mesure à l'heure actuelle?

Le docteur CAMERON: Oui:

M. FAIRFIELD: Je n'ai qu'une autre question. Y a-t-il plus grande contamination dans le lait desséché que dans le lait nature? Y a-t-il une plus grande concentration de contamination?

Le docteur CAMERON: Le lait desséché est employé simplement parce qu'il est concentré. Il donne le maximum d'envergure. Nos échantillons sont choisis par région pour représenter l'ensemble d'une région, et le lait est choisi simplement parce qu'il représente la concentration de la radio-activité à l'égard d'une vaste région. Voilà pourquoi nous prenons le lait desséché.

M. HELLYER: Comment vous procurez-vous les os d'êtres humains?

Le docteur CAMERON: Grâce à la collaboration des centres médicaux des universités, des pathologues et de ceux qui pratiquent des autopsies,— de tous ceux qui ont des spécimens de cette nature.

M. HELLYER: Dans ces conditions êtes-vous en état de tenir compte de l'âge des personnes dont les os servent à l'échantillonnage?

Le docteur CAMERON: Oui.

M. HELLYER: Cela est-il un facteur de quelque importance pour la détermination du niveau de strontium 90 dans les os?

Le docteur CAMERON: Nous estimons que c'est un facteur important parce que nous croyons que le groupe à surveiller le plus près est celui des enfants.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous une question, monsieur Winch?

M. WINCH: Je crois qu'on a déjà répondu à ma question, mais je voudrais un peu plus de précisions. Le docteur Cameron déclare que le meilleur domaine d'analyse est celui des os et, pour enchaîner avec la question de M. Hellyer, je voudrais poser la question suivante: devons-nous comprendre que la majorité des études porte sur les os des enfants et, s'il en est ainsi,—pour être plus précis, —êtes-vous en état d'obtenir pour l'ensemble du Canada une analyse des os des enfants?

Le docteur CAMERON: C'est ce à quoi nous tendons à l'heure actuelle. Nous nous concertons avec les pathologues et les autorités des écoles médicales de tout le pays. La collaboration est très bonne et excellente et nous sommes bien confiants d'arriver à avoir un bon échantillonnage.

M. McGRATH: En êtes-vous rendu au point où vous pouvez déterminer quelles sont les régions du pays qui présentent le plus fort élément de radiation? Je crois me rappeler avoir vu quelque part un tableau relatif au strontium 90 chez les troupeaux en pâturage dans certaines régions du pays.

Le docteur CAMERON: Il y a des fluctations d'une localité à l'autre, et aussi

selon les saisons. Ainsi que l'a dit M. Monteith, les conditions climatériques et autres exercent une influence, semble-t-il .

M. McGRATH : Sous ce rapport, n'est-il pas exact que l'élément de radiation ou le strontium 90 est plus prononcé dans les régions humides, comme dans les provinces Maritimes ?

Le docteur CAMERON : Si vous le voulez, je vais demander au docteur Charron s'il n'a pas quelque documentation à ce sujet.

Le docteur K.-C. CHARRON (*chef de la Direction des services de santé au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*) : Je ne crois pas que ce soit en parallèle direct. Il semble qu'il y ait quelque association à ce sujet mais, d'autre part, il y a des régions où le niveau de strontium est plus élevé, sans que le fait se rattache directement à des conditions climatériques. Je crois qu'un grand nombre de facteurs entre en jeu.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Dorteur Cameron, le strontium 90 vient-il seulement des expériences nucléaires ?

Le docteur CAMERON : C'est un produit de fission ; oui, des expériences nucléaires.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Et la radio-activité qui provient d'autres sources : certaines sortes de montres, les appareils pour mesurer les pieds et les rayons X ne répandent pas de strontium 90 ?

Le docteur CAMERON : Non ; ils émanent des radiations, tout comme le strontium 90.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Et le seul danger, du point de vue génétique, provient du strontium 90 ?

Le docteur CAMERON : Je n'irais pas jusque là. Toute source de radiation peut-être dangereuse, du point de vue génétique.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : J'ai posé la question à dessein, pour faire ressortir ce que je crois être un fait : il y a plus de substances radio-actives dommageables provenant d'une source normale d'émanation plutôt que des expériences nucléaires.

Le docteur CAMERON : En effet.

M. WINCH : Je désire poser une question au docteur Cameron, mais je ne suis pas très ferré en la matière. D'après ce que j'ai lu, je comprends que l'un des principaux effets de la radiation, probables et possibles, se trouve dans le domaine de la génétique. Est-ce qu'on fait ou qu'on a fait une étude spéciale des accouchements d'enfants mort-nés ou ont . . . je pense que le terme est «mutation» ?

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Mutation de la genèse.

M. WINCH : Fait-on quelque étude spéciale sur ce qui se produit dans ce domaine au Canada ?

Le docteur CAMERON : Nous collaborons avec les statisticiens en vue de découvrir s'il est possible d'employer les données statistiques ordinaires pour obtenir une information de ce genre. Je ne puis dire encore si nous aurons du succès.

M. WINCH : Sauriez-vous, par hasard, si depuis deux ou trois ans, ou depuis les explosions de bombes hydrogènes ou atomiques, s'il y a eu augmentation au Canada du nombre de mort-nés ?

Le docteur CAMERON : Aucune indice jusqu'ici.

M. WINCH : J'imagine que la chose est suivie de très près par votre ministère ?

Le docteur CAMERON : Bien sûr.

Le PRÉSIDENT : Le ministre désire faire un commentaire, je crois.

M. MONTEITH (*Perth*) : Le Comité sera intéressé, je pense, de connaître le fait suivant: à la fin de février, certaines stations du réseau chargé par le ministère de faire l'échantillonnage de l'air ont découvert des augmentations soudaines et de courte durée de la concentration du produit de fission dans l'air au niveau du sol. La date où l'on a découvert cet accroissement de radio-activité correspond en gros avec le décalage qu'on peut associer avec l'expérience atomique de la France.

M. WINCH : Pouvez-vous nous donner plus de renseignements à ce sujet? Vous dites que vous avez des indices que, à la suite de l'explosion de la bombe française au Sahara, il y a eu augmentation au Canada de la radiation au bas niveau?

M. MONTEITH (*Perth*) : J'ai dit qu'on avait découvert une radio-activité accrue à peu près au temps qui corresponde au décalage qu'on peut associer avec la première expérience atomique de la France.

M. WINCH : Telle étant votre opinion, est-ce qu'on donne quelque importance spéciale à ces études, en vue de la seconde expérience par la France au Sahara?

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous poursuivons ces analyses en tout temps.

M. PUGH : Pour aller un peu plus avant dans la voie ouverte par la question de M. Winch : avons-nous accès aux dossiers des autres pays en ce qui concerne la mutation et le reste, et ces pays ont-ils pu arriver à une conclusion définie?

Le docteur CAMERON : Nous avons un membre du comité des Nations Unies pour la protection contre les radiations. Il est connu sous le nom, je pense, de Comités scientifiques des Nations Unies pour les effets des radiations atomiques. On y étudie ce problème. Nous avons accès à la documentation des autres membres qui font partie du comité. On s'échange librement les renseignements.

M. PUGH : A la suite de cette mise en commun, se trouve-t-il un pays qui soit arrivé à une conclusion définitive à ce sujet?

Le docteur CAMERON : A propos de la génétique?

M. PUGH : Oui.

Le docteur CAMERON : Je n'irai pas jusqu'à l'affirmer. Il y a des opinions bien tranchées, mais je ne crois pas que quelqu'un en soit venu à une conclusion définitive.

M. HELLYER : Sur cette question de génétique, qui a une si grande importance, je me demande si une étude approfondie a été entreprise au Japon pour déterminer quels ont été les effets des explosions et si le ministère est au courant du résultat de ces études?

Le docteur CAMERON : Nous pouvons mettre la main sur ce renseignement : si une déclaration pouvait être de quelque utilité, je suis sûr que nous pourrions obtenir l'information.

M. HELLYER : Certains membres du Comité seraient intéressés, je pense. Moi pour un, à coup sûr.

Le PRÉSIDENT : Ce sera fait, monsieur Hellyer.

M. MCGEE : Pour faire suite à la déclaration du ministre concernant les augmentations de courte durée de la radio-activité au Canada après les expériences de la France au Sahara, je me demande si le ministère n'aurait pas obtenu des renseignements de quelque autre pays, soit plus rapproché ou plus éloigné du Sahara, qui confirmerait ou corroborerait cette donnée?

Le docteur CAMERON : Je crois qu'en effet, au Royaume-Uni, on a fait une déclaration en ce sens. Nos représentants communiquent souvent avec les membres

correspondants aux États-Unis et au Royaume-Uni. C'est tout ce que je puis dire, je pense.

M. McGEE: N'y a-t-il pas quelque rapport, résultat ou indice en provenance de l'Afrique, par exemple, qui ait été porté à votre connaissance?

Le docteur CAMERON: Non. Je sais bien qu'on a fait des analyses au Ghana, mais je suis pas sûr qu'un rapport officiel ait vu le jour.

M. WINCH: Je voudrais demander au témoin, monsieur le président, étant donné qu'il a parlé d'une coïncidence apparente entre l'explosion du Sahara et l'accroissement des radiations du Canada, si le renseignement a été communiqué à la France, accompagné de la demande qu'il n'y ait pas d'autre explosion.

Le PRÉSIDENT: Auriez-vous l'obligeance de nous dire, monsieur Winch, en quoi une telle question se rattache au crédit mis en délibération?

M. WINCH: Peut-être pas la dernière partie de question, mais très certainement la première, à mon avis.

M. MONTEITH (*Perth*): Voulez-vous répéter la première partie de votre question, monsieur Winch?

M. WINCH: Étant donné les rapports que vous avez reçus en votre qualité de ministre, qui, semble-t-il, accusent une augmentation à la suite de l'explosion au Sahara, cette information a-t-elle été communiquée au gouvernement français.

M. MONTEITH (*Perth*): En premier lieu, monsieur Winch, la déclaration que j'ai faite indique qu'il y a eu quelque accroissement momentané ou de courte durée, puisqu'il y a eu diminution. Quant à la coïcidence, c'est une simple constatation au sein du ministère. Deux stations sur 25, je pense, ont de fait indiqué une telle tendance.

Le renseignement vient tout juste de nous arriver; il faut du temps pour étudier les analyses et se faire une opinion,—peut-être pas une opinion définitive, mais pour penser qu'il y a lieu de faire une déclaration comme celle que je viens de faire. Bien entendu, nous tenons le ministère des Affaires extérieures au courant de nos découvertes.

Le PRÉSIDENT: La raison pour laquelle j'ai mis en doute la légitimité de votre question, monsieur Winch . . .

M. WINCH: Puis-je poser une question, monsieur le président?

Le PRÉSIDENT: Si elle est pertinente, bien sûr.

M. WINCH: Je le crois, étant donné le renseignement que le ministre vient de nous communiquer. Comme l'explosion du Sahara, autant que je sache, a été la seule depuis 18 mois ou deux ans, est-il juste de supposer que ce serait le résultat de cette explosion?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, je ne le supposerais pas. J'ai dit qu'il pouvait y avoir rapprochement.

M. WINCH: Pourriez-vous, vous-même ou le docteur Cameron, nous donner une explication de cet accroissement des radiations?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, mais au cours de nos relevés courants, il y a parfois, pour certaines stations, des augmentations que nous ne pouvons pas expliquer.

M. FORTIN: Monsieur le président, j'aimerais demander au docteur Cameron s'il a été possible de découvrir que quelque région en particulier du Canada soit atteinte plus directement par la radio-activité?

Le docteur CAMERON: Cet aspect a été traité il y a quelques minutes. La réponse est que cela varie d'une localité à l'autre et selon le temps, et je ne pense

pas que nous puissions dire qu'une région en particulier ait constamment accusé des niveaux plus élevés.

M. MONTEITH (*Perth*) : Dans la nouvelle d'hier du *Globe and Mail*, à propos des découvertes au Royaume-Uni, je relève le passage suivant, en conclusion :

> Les expériences atomiques de la France au Sahara ne paraissent pas devoir avoir quelque effet significatif sur l'intensité des retombéees à l'échelle mondiale.

M. FORTIN : Lorsque des explosions ont eu lieu dans le Pacifique, par exemple, les régions du littoral occidental ont-elles été plus touchées que les régions de la côte atlantique ?

Le docteur CAMERON : Non ; les produits de l'explosion, c'est-à-dire les produits radio-actifs de l'explosion, s'élèvent au-dessus de l'atmosphère et gagnent la stratosphère. Ils forment une ceinture tout à l'entour du globe terrestre. Le Canada est situé dans la zone nord tempérée et il semble qu'il y a au-dessus de nous une bonne quantité de substances radio-actives qui retombent vers nous. Mais elles retombent sur l'univers entier.

M. WINCH : Cela peut paraître une question d'ordre technique, mais elle a son importance, je pense. État donné le renseignement que nous a donné l'autre jour le ministre de la Défense nationale, c'est-à-dire que, dans un centre canadien, on reçoit plusieurs fois par jour des rapports sur le régime et la direction des vents et sur les divers niveaux de la statosphère, et une fois qu'on a reçu les données que le ministre nous a communiquées, est-ce qu'on fait quelque recherche ou se propose-t-on de vérifier si les renseignements qu'on a sur les niveaux et la direction des vents sont tels, dans les régions du Canada sur lesquelles portent les rapports qui accusent un accroissement de radiation, qu'ils donnent une idée de la source probable ?

Cela me paraît être un rapprochement logique à faire, étant donné l'importance qu'il y a de se rendre compte des effets au Canada de l'explosion d'une bombe atomique.

Le docteur CAMERON : Nous sommes en relations avec le service de météorologie et je suis sûr que nous serions informés de toute opinion valable à ce sujet. Jusqu'ici nous n'avons rien qui nous permette de prédire où les retombées se produiront ou pour déterminer d'où elles viennent, une fois qu'elles se sont produites.

M. WINCH : Je suis confus : je ne me suis peut-être pas exprimé assez clairement. Est-ce que les renseignements qu'on nous a donnés au sujet des deux ou trois régions du Canada où s'est produit cet accroissement temporaire de radiation ont été communiqués au ministère de la Défense nationale ou aux stations météorologiques, afin de chercher à savoir si les conditions étaient telles à ce moment-là que cela pourrait avoir été causé par une explosion atomique ?

Le docteur CAMERON : Nos spécialistes se sont inquiétés de la provenance. J'imagine qu'on a tenu compte des facteurs que vous avez mentionnés et la conclusion à laquelle en sont venus nos spécialistes est traduite par le language circonspect du rapport que le ministre vous a fait : il peut y avoir association.C'est tout ce que nous pouvons dire.

M. HELLYER : On dit que les substances radio-actives sont transportées aux hautes altitudes par le remous des avions réactés, et je me demande si on a fait quelque recherche pour déterminer les effets de l'influence des avions réactés sur la diffusion des retombées radio-actives ?

Le docteur CAMERON : Je le regrette, mais je ne suis pas au courant. Je crois

que ce genre de recherches se poursuit, mais nous n'y participons pas. Nous nous consacrons aux travaux de notre compétence.

M. PUGH : Monsieur le président, il n'y a qu'un point que je voudrais éclaircir. Après l'expérience française,—deux sur 25 stations en ont fait état, à ce que dit le ministre, je pense,—quelle a été l'importance de l'accroissement relevé par les deux stations et étaient-elles rapprochées ou éloignées l'une de l'autre?

Le docteur CAMERON : L'accroissement était de l'ordre de deux ou trois fois, à l'égard de cette substance particulière. Le docteur ne peut pas m'appuyer à ce sujet, de sorte que je fais mieux de retirer ce que je viens de dire.

C'était un accroissement prononcé, de courte durée, qui s'est abaissé par la suite. L'élément significatif consistait en ce qu'il s'agissait d'une substance plutôt éphémère, qui ne peut être que le produit d'une explosion récente. Les deux stations en cause étaient situées à des centaines de milles de distance, mais elles étaient dans la même direction générale.

M. PUGH : Est-ce que d'autres stations plus rapprochées n'ont pas fait la même constatation? Est-ce qu'elles n'étaient pas censées relever les mêmes phénomènes?

Le docteur CAMERON : Il n'y a pas d'autres stations dans leur voisinage : ces 25 stations sont disséminées à travers le territoire canadien.

M. MCGEE : Est-il contre l'intérêt public de dévoiler la situation de ces deux stations?

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous ne voyons pas d'inconvénient à donner la situation de ces deux stations. Quant à moi, je suis d'avis que nous devons chercher, et nous l'avons fait,—à tenir le public informé des faits. Une fois de plus, je répète que je ne veux semer la panique dans aucune région du pays, car c'est disparu.

M. PUGH : Je me demande si le ministre est d'avis que l'avertissement donné par les autorités britanniques est un avertissement raisonnable en ce qui concerne l'expérience française?

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Quelle était la dernière question?

M. PUGH : Je me demande si le ministre daignerait faire quelque commentaire sur le rapport britannique. Est-ce une mise en garde raisonnable?

M. MONTEITH (*Perth*) : Je crois que oui. Il y est dit qu'on ne prévoit pas de répercussion significative sur le niveau des retombées à l'échelle mondiale.

M. WINCH : Puis-je poser, monsieur le président, la question suivante, qui découle de ce qu'on vient de dire : si tel est le cas, quelle est la raison d'être de la déclaration du docteur Cameron,—et je crois que j'ai bien saisi,—que la hausse prononcée ne pouvait qu'être, selon ses propres termes, «attribuée» à une explosion atomique.

M. MONTEITH (*Perth*) : Ce n'en est pas moins une conséquence sans signification. Il y a eu hausse prononcée notée par deux stations, puis ça s'est rétabli.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Docteur Cameron, à mon avis, il ne fait pas de doute que les déclarations du Canada, du Royaume-Uni et des États-Unis à l'égard des effets d'ensemble sur la santé sont fondamentalement identiques; mais ce qui est troublant, c'est que les individus,—des savants, des médecins et d'autres spécialistes de renommée,—ne sont pas du tout du même avis sur les effets génétiques. Tel est le doute troublant qui nous envahit. Mais la réserve importante est la suivante, docteur,—et je vous demande de le confirmer,—c'est-à-dire que, compte tenu de toutes choses le danger de la radio-activité ne tient pas, fondamentalement et essentiellement, aux retombées provenant d'expériences nucléaires.

Le docteur CAMERON : Je crois, monsieur le président, que ce que dit M. Martin est juste et qu'on peut affirmer ce qui suit. Le genre humain s'est accomodé jusqu' ici d'un certain niveau de radiation latente. Les retombées n'ont causé qu'une légère augmentation, qui est inférieure à 5 p. 100.

Il est aussi juste de dire que la radiation provenant d'autres sources, tels les rayons X et le reste, les cadrans des montres et objets analogues, constitue un niveau de danger bien plus élevé que les retombées. C'est un fait reconnu, et l'on s'emploie activement à l'heure actuelle à contrecarrer ces effets et à les réduire à des niveaux raisonnables.

Dans une telle situation, vous arrivez à un point où vous devez équilibrer les avantages, et dans plusieurs cas les énormes avantages qu'il y a d'employer les rayons X en médecine, et le risque minime que l'emploi des rayons X constitue pour l'individu.

M. WINCH : Puis-je poser la question suivante au docteur Cameron? L'emploi des rayons X et d'autres matériel médical du même genre concerne la population, alors que les retombées touchent la population.

Le docteur CAMERON : Oui.

M. WINCH : A ce sujet, étant donné les termes que vous avez employés, nous direz-vous si l'on connait quel est le niveau de danger des retombées? A quel niveau commenceriez-vous à vous préoccuper des retombées.

Si ma question est trop directe, je m'en excuse; mais je crois que vous savez ce que je veux dire.

Le docteur CAMERON : Vraiment, je pense que tout homme de science responsable se préoccupe de tout accroissement des retombées. Il y a des divergences de vues quant au degré d'accroissement des retombées pour qu'il y ait danger réel. Ces paroles font ressortir le point faible de toute l'affaire. Où est le réel danger? On ne le sait pas: il n'y a rien de précis à ce sujet. Il existe une commission internationale qui est chargée d'établir des limites de sécurité, qui choisit des données arbitraires, mais qui les choisit sur la foi des meilleurs renseignements qui existent dans le monde. Nous suivons de très près les niveaux qu'ils établissent. Il n'y a pas dans le moment d'autre ligne de démarcation que nous puissions acceptées.

M. WINCH : Autant que vous sachiez, nous direz-vous quel est le niveau qui est reconnu à l'heure actuelle?

Le docteur CAMERON : Quatre-vingts micro-microcuries par gramme de calcium.

M. WINCH : C'est pourquoi votre étude porte sur les os.

Le docteur CAMERON : En effet. L'os est la matière éventuelle d'intérêt.

M. HELLYER : Ai-je bien compris : vous avez dit que la radiation des retombées est de l'ordre de 5 p. 100?

Le docteur CAMERON : De moins de 5 p. 100.

Le PRÉSIDENT : Voulez-vous répéter votre question.

M. HELLYER : Ai-je bien compris le docteur Cameron quand il a déclaré que la radio-activité attribuable aux retombées est de l'ordre de 5 p. 100 de ce qui se produit naturellement dans le voisinage?

M. PUGH : Je ne crois pas que l'affirmation est le même que précédemment. Je crois que la déclaration faite antérieurement disait qu'il y avait eu une augmentation inférieure à 5 p. 100.

Le docteur CAMERON : Je m'excuse si je n'ai pas bien compris M. Hellyer. Je croyais avoir dit clairement que, autant que nous sachions, l'accroissement de la radiation d'ensemble attribuable aux retombées se situait dans les limites de 5 p.

100. Nous ne pouvons guère être précis, parce que la radiation d'ensemble est une chose variable en soi. C'est un nombre rond, mais il donne une bonne idée de l'intensité.

Le PRÉSIDENT : Y a-t-il d'autres questions sur la radiation ?

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Je voudrais savoir si le nouveau plan d'assurance-santé du service public relève de votre ministère ?

M. MONTEITH (*Perth*) : Non, monsieur.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : J'ai demandé qu'on m'apportât un ouvrage qui traite cette question de la radiation. Je n'arrive pas à me rappeler le nom de la substance dont je veux parler, mais il y est question d'une substance radio-active, produite par les expériences nucléaires, qui est plus dangereuse que le strontium 90.

Le docteur CAMERON : Le césium 137, me dit-on.

M. MARTIN (*Essex-Est*) : Non, ce n'est pas ça. Je vous le demanderai privément.

Le crédit 243 est approuvé

Crédit 244. Services consultatifs $762,298

Le crédit est réservé.

APPENDICE A

SECRÉTARIAT D'ÉTAT

OTTAWA, le 30 mars 1960

Monsieur Arthur R. Smith, député
Président du Comité permanent
des prévisions de dépenses
Chambre des communes
Ottawa

Cher collègue,

Je me réfère à votre lettre du 26 février 1960, par laquelle vous vous informiez si le ministère avait donné suite aux vœux du Comité permanent des prévisions de dépenses ou avait pris des dispositions à ce sujet, de même qu'à la réponse provisoire que je vous adressais le 11 mars.

D'après les renseignements que m'ont fournis les fonctionnaires du ministère, je suis maintenant en état de vous donner une réponse plus détaillée. En ce qui concerne le secrétariat d'Etat, les voeux du Comité sont au nombre de cinq, que je vais traiter un par un, ainsi qu'il suit:

1. Le Comité préconisait que, afin de faciliter la comparaison entre les dépenses réelles de l'année précédente et les dépenses prévues de l'année courante, les dépenses réelles de l'année précédente soient indiquées de façon à se rapporter au détail des crédits du ministère. Cela va de soi, la dépenses globale de l'année courante ne peut être qu'une estimation, étant donné le montant où les prévisions de dépenses son établies. A l'heure actuelle, le *Budget des dépenses* donne les dépenses réelles de toute l'année précédente, les dépenses réelle de l'année courante jusqu'au 1er janvier et la dépense estimative pour le reste de l'année. Or, ces chiffres se rapportent au total du crédit, tandis que le désir du Comité, j'imagine, à cause de l'allusion au «détail du crédit», est que les dépenses de l'année précédente et de l'année courante devraient être indiquées d'après les affectations dans le cadre du crédit plutôt que d'après le crédit global. Je dois cependant faire observer que la présentation des prévisions de dépenses par le ministère au Conseil du Trésor fournit une telle répartition selon l'affectation, et que son omission dans l'impression du *Budget des dépenses* est demandée par le Conseil du Trésor dans ses directives générales relatives à l'impression du *Budget des dépenses*. En conséquence, les fonctionnaires du ministère ont porté à la connaissance du secrétaire du Conseil du Trésor l'avis du Comité permanent des prévisions de dépenses.

2. Il était conseillé, pour réduire la différence entre le coût élevé de l'impression des brevets et le revenu qu'on retirait de la vente des exemplaires imprimés, que le prix de vente fût porté à un dollar. C'est ce qui a été fait à compter du 1er janvier 1960. Je désire ajouter que le ministère a saisi l'occasion, à propos de ce changement, de modifier davantage le tarif des honoraires en augmentant certains autres honoraires et taxes et en établissant plusieurs nouvelles taxes pour services rendus, ce qui devrait produire un plus fort accroissement du revenu.

3. Par ce vœu, on nous conseillait de s'occuper immédiatement de procurer un logement convenable et sûr au Bureau des brevets et du droit d'auteur et au Bureau des marques de commerce. Il y a lieu de se rappeler que l'attribution des

locaux est exclusivement à la charge du ministère des Travaux publics. Depuis des années déjà, notre ministère est bien au fait de ses besoins à cet égard: il a souvent demandé avec insistance au ministère des Travaux publics qu'on lui procurât de meilleures installations, mais sans beaucoup de succès jusqu'ici.

4. Cet avis vient à l'encontre de la proposition du ministère, qui a reçu l'appui des fonctionnaires du Conseil du Trésor, tendant à ce que les trois crédits actuels du Bureau des brevets et du droit d'auteur soient fondus en un seul. Cette réforme a donc été abandonnée. Cependant, je sais que vous-même et le Comité ne serez pas offusqués si je fais l'observation que le principe qui apparemment a été préconisé par le Comité, c'est-à-dire qu'il devrait y avoir un crédit pour chaque fonction administrative distincte, pourrait, selon la manière qu'il est envisagé et appliqué, s'interpréter comme un argument à l'appui de notre proposition en faveur de la fusion en un seul crédit. D'autre part, si le principe allait être appliqué à tous les ministères et organismes et à leurs divers services de la même manière que dans le cas du Bureau des brevets et du droit d'auteur, cela pourrait susciter une forte augmentation du nombre des crédits.

5. Cette proposition tendait à ce qu'on fasse payer par les ministères la valeur des services que le Bureau des traductions leur rendait. A mon avis, cela soulève une question qui est commune à divers organismes de l'administration, qui devraient logiquement être englobés dans toute étude de la question. Le caractère commun de la question découle de la ligne de conduite du gouvernement en matière de comptabilité à l'égard de ces organismes. A l'heures actuelle le Département des impressions et de la papeterie publiques est le seul, je crois, qui fonctionne d'une façon générale d'après le principe qui a été préconisé par le Comité à l'égard du Bureau des traductions; en effet, le ministère des Postes ne fait payer par les autres organismes du gouvernement qu'une partie seulement de ses services. Un exemple qui me vient immédiatement à l'esprit d'un ministère, dont les services rendus aux autres ministères et organismes sont très importants, mais leur sont fournis gratuitement malgré la forte dépense des deniers publics qu'ils impliquent, est le ministère des Travaux publics. Je suis donc d'avis que cette proposition a de telles répercussions qu'elle déborde le cadre des attributions d'un seul ministère et qu'il vaudrait mieux qu'elle soit présentée au gouvernement, peut-être par l'entremise du ministre des Finances. Quoi qu'il en soit, les fonctionnaires du ministère ont mis au courant leurs collègues du Conseil du Trésor, et de plus j'envoie au ministre des Finances, pour son information, un exemplaire de la présente lettre.

Comme je le mentionnais dans ma première lettre, je serai heureux de me souvenir de votre demande que votre rapport soit examiné lorsque les crédits du ministère seront étudiés par la Chambre.

Veuillez agréer, cher collègue, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le secrétaire d'État par interim,
LÉON BALCER

APPENDICE B

MINISTÈRE DE PRODUCTION DE DÉFENSE

OTTAWA, le 24 mars 1960

Dossier: 6-1-18

Cher collègue

Pour faire suite à votre lettre du 26 février, je me suis enquis de ce qu'il était advenu des vœux exprimés en 1958 par le Comité permanent des prévisions de dépenses.

Vous vous en souvenez, lors de l'étude au comité des subsides des crédits de mon ministère en août 1958 et en juillet 1959, j'ai fait rapport à la Chambre de ce que nous avions fait pour mettre en œuvre certaines de ces propositions. Cela se trouve aux *Débats* du 8 août 1958, pages 3401 et 3402, et du 8 juillet 1959, pages 5930 à 5939. Cependant, j'ai pensé qu'il vous serait utile que je résume les déclarations que j'ai déjà faites et que je les mette à jour, d'où le mémoire ci-joint.

J'espère que cela répondra aux désirs du Comité et je vous prie, cher collègue, d'agréer l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,
Raymond O'Hurley.

Monsieur Arthur Smith, député
Chambre des communes
Ottawa

1. *Programme des destroyers d'escorte.*
   a) Nous recommandons que la ligne de conduite suivie pour l'acquisition de vaisseaux de la marine soit revue en détail afin de déterminer si le prix de revient de l'unité ne pourrait être établi de manière plus précise. Il faudrait également voir si la méthode qui consiste à fixer un but et à inciter les intéressés à le poursuivre donne de meilleurs résultats que le régime des marchés à prix coûtant plus honoraires et (ou) d'autres genres d'ententes contractuelles.
   b) Le Comité recommande en outre que l'on fournisse aux représentants de l'industrie de la construction navale l'occasion d'étudier les méthodes à employer pour réduire le prix de revient des éléments de marine de guerre à construire à l'avenir, et de soumettre leurs rcommandations à cet égard.

Au début de la mise en œuvre des programmes des destroyers d'escorte, il a été difficile de mettre au point rapidement l'établissement des prix de revient définitifs. Depuis lors il s'est produit ce qui suit:

a) Les pièces qui entrent dans la construction d'un navire ne s'obtiennent pas d'après le prix de revient majoré. Une bonne partie de ces marchés se font à prix ferme, tandis que d'autres y ont aussi un élément de stimulation. Ces formes de contrat font qu'il est possible d'établir plus tôt le

prix de revient définitif des pièces que dans le cas de marchés d'après le prix de revient majoré. Ils encouragent une production plus rapide et ils permettent, dans plusieurs cas, de ne plus attendre la fin de la vérification pour déterminer le prix de revient.

b) Les méthodes de comptabilité ont été simplifiées. Les commandes de pièces et leurs paiements se font par un service central plutôt que par une imputation sur chaque navire. Cette pratique réduit les difficultés de déterminer les prix de revient définitifs.

c) Le caractère de nouveauté des premiers programmes n'est plus aussi accentué. En conséquence, les prix de revient peuvent être estimés avec beaucoup plus d'exactitude et il prend moins de temps pour connaître le chiffre de la dépense.

d) Etant donné que les contrats mêmes sont assujétis à la vérification du ministère des Finances, l'établissement définitif des prix de revient doit attendre que la vérification ait été achevée. Les fonctionnaires de la Division de la vérification des prix de revient déclarent que, depuis que les dispositions dont il est question ci-dessus ont été prises, il leur est possible d'achever leur vérification en moins de temps qu'auparavant.

Des contrats avec élément de stimulation ont été inaugurés en ce qui concerne les six destroyers d'escorte de la classe Restigouche et on projette d'avoir des conrats à prix ferme concurrentiel pour la construction de nouveaux navires réservoir-approvisionnement.

Quant aux réparations de navires, il n'a pas encore été possible d'introduire des contrats à prix ferme ou avec un élément de stimulation, à cause du gros pourcentage d'imprévu et du peu de temps dont on dispose pour préparer les estimations et les contrats à l'égard de tels ouvrages. Néanmoins, les contrats pour la réparation de navires prévoient désormais une rémunération fixe et, dans certains cas, des prix maximums poussent l'entrepreneur à réduire le prix de revient.

Comme dans le passé, le ministère de la Production de défense a continué d'avoir des relations suivies avec l'industrie, en vue d'arriver à des réductions du prix de revient. Les fonctionnaires du ministère ont continué d'avoir des entretiens à ce sujet avec les dirigeants de la *Canadian Shipbuilding and Ship Repairing Association.*

2. *Cautionnements d'exécution.*

Le Comité recommande au ministre de la Production de défense d'étudier l'apropos d'accepter des cautionnements d'exécution ou des cautionnements de paiement et d'exécution garantissant les contrats adjugés par le ministère, tout en tenant compte de l'insuffisance de la protection accordée aux sous-traitants quand il s'agit de travaux intéressant les biens de la couronne, de même que la nécessité de multiplier la participation des petites compagnies à de telles entreprises.

Le conseil des ministres a accepté de faire un essai pendant une période de six mois à compter du 1er janvier 1959: les entrepreneurs ont le choix entre fournir un cautionnement ou faire un dépôt de garantie à l'égard de l'exécution conforme des travaux dans les ouvrages de l'État. La période a été par la suite prolongée jusqu'au 1er janvier 1960.

Le Conseil du Trésor a approuvé trois genres de cautionnement de garantie, qui seront considérés comme les cautionnements ordinaires qui seront acceptés dans

les marchés de l'État: cautionnement de soumission, cautionnement d'exécution et cautionnement de paiement de la main-d'œuvre et des matériaux.

3. *Généralités.*

a) Le Comité estime que le service de liaison pourrait être amélioré entre le ministère de la Défense nationale et le ministère de la Production de défense et que le gouvernement devrait songer à définir de nouveau les attributions et les fonctions des fonctionnaires qui sont chargés des achats et de l'inspection dans chacun de ces deux ministères.

Bien qu'il y ait toujours eu liaison très étroite entre les deux ministères, c'est encore plus prononcée à l'heure actuelle. Les organes qui ont été établis en vue de l'exécution du programme de production en commun du Canada et des Etats-Unis comportent un comité chargé de la ligne de conduite suprême, qui se compose des fonctionnaires supérieurs représentant non seulement les ministères de la Défense nationale et de la Production de défense mais aussi les Affaires extérieures, les Finances et le département de la défense des États-Unis un groupe directeur pour la coordination de toute l'activité et un certain nombre de groupes de travail, qui se composent de techniciens qui voient aux dispositions de détail de projets déterminés et d'un intérêt commun. Les fonctionnaires de la Production de défense et de la Défense nationale sont associés de près à toute cette activité.

Le vœu du Comité des prévisions de dépenses, en ce qui concerne les rapports entre les deux ministères, a été l'objet d'un examen par les fonctionnaires des deux ministères. Il ne serait pas pratique de traiter dans le présent mémoire de tous les aspects sur lesquels a porté l'examen. Néanmoins, des exemples de la collaboration qui existe entre les ministères de la Production de défense et de la Défense nationale sont fournis par le Groupe supérieur de surveillance CF-104, qui se compose des fonctionnaires supérieurs des deux ministères, et le comité spécial pour mettre fin au programme Arrow.

Le sous-ministre de la Production de défense est devenu membre du Conseil de recherches pour la défense.

b) Le Comité conseille aux autorités du ministère de la Production de défense de garder en mémoire les recommandations générales suivantes:

(i) Que le ministère se fasse une règle d'encourager, d'aider et de coordonner le développement de la compétence et des connaissances techniques dans l'industrie canadienne afin que celle-ci soit toujours prête aux éventualités.

C'est la ligne de conduite du ministère d'encourager et de protéger dans toute la mesure du possible le potentiel de la production canadienne de défense. Bien que le besoin de mettre sur pied de nouvelles installations est bien moins urgent qu'il y a quelques années, le changement continue du matériel de défense exige que notre puissance industrielle soit maintenue dans un état d'alerte constante et qu'elle s'adape de temps à autres aux nouveaux besoins.

(ii) Que le ministère répartisse ses achats le plus uniformément possible par tout le Canada.

Il est souhaitable, tant au point de vue économique que stratégique que les achats pour la défense soient distribués aussi largement que possible par tout le

Canada. Nous continuons et nous continuerons à considérer ce facteur lorsque nous accordons des contrats, compte tenu, toutefois, de notre désir d'acheter autant que possible sur soumissions concurrentielles et de nous procurer approvisionnemens et services au meilleur prix possible.

(iii) Que, dans la mesure où c'est possible, le ministère utilise le maximum de matériel et de pièces de fabrication canadienne.

Les conditions générales qui régissent les marchés de l'État prévoient que, dans toute la mesure où on puisse se le procurer, ce soit conciliable avec une saine économie et l'exécution rapide du contrat, la main-d'œuvre, les pièces et les matériaux canadiens soient employés dans les entreprises de l'État. Les programmes de la Production de défense sont constamment passés en revue afin de déterminer si, par suite du développement de l'industrie canadienne, il n'y aurait pas des objets ou des pièces qui pourraient être fabriqués au Canada plutôt qu'achetés à l'étranger.

(iv) Que l'assistance technique présentement offerte aux grandes sociétés soit également mise à la disposition des entreprises moins importantes.

Le ministère ne fait pas de différence entre grandes et petites sociétés lorsqu'il examine une demande d'aide en capitaux. L'assistance est accordé pour se procurer des machines-outils et autres moyens de production nécessaires à la production du matériel de défense lorsque l'usine et l'équipement en cause ne se trouvent pas dans le commerce.

(v) Que soient données aux établissements canadiens toutes les occasions possibles de soumissionner en matière d'entreprises de défense.

La liste de fournisseurs possibles du ministère comprend tous les manufacturiers canadiens qui sont intéressés à obtenir un contrat pour la Défense et qui peuvent établir qu'ils sont en état d'exécuter le travail requis.

Lorsqu'on a mis sur pied le programme de production en commun du Canada et des Etats-Unis, le ministère avait pour but immédiat d'accroître la participation de l'industrie canadienne dans la production et la fourniture des armes de défense de l'Amérique du Nord. Le ministère a aussi adopté une ligne de conduite qui met l'accent sur la portée à long terme du problème et qui vise à la coordination, au Canada et aux Etats-Unis, des besoins, du développement, de la production et de la fourniture en matière de défense, afin de faire servir le mieux possible, à la défense commune, les ressources de production des deux pays.

(vi) Que les contrats dits de perfectionnement servent au perfectionnement de l'outillage et des fabrications .

Le ministère se tient en étroite relation avec le ministère de la Défense nationale, à qui incombe le perfectionnement du nouveau matériel. La puissance de l'industrie canadienne en fait de production de défense ne peut être tenue à jour que si elle reçoit constamment des plans pour du nouvel équipement. Cela est essentiel pour maintenir au Canada les ressources nécessaires pour faire face aux besoins de la défense.

Parmi les crédits du ministère de la Production de défense pour l'année 1959-1960, le crédit 70 prévoit une provision de fonds pour contrecarrer les désavantages qui peuvent frapper les manufacturiers canadiens à l'égard des programmes de défense des États-Unis envisagés par les dispositions relatives à la production en commun lorsqu'ils ont à faire concurrence à des entreprises des Etats-Unis qui ont déjà eu l'avantage d'amortir les frais de premier établissement et d'outillage grâce à des contrats antérieurs obtenus de leur pays. Le crédit 72 assure une provision de fonds pour établir des sources canadiennes de pièces électroniques, tandis que le crédit 504 prévoit des fonds pour soutenir des programmes sélectionnés de développement relatifs à la défense, ce qui assure que les ressources en génie existantes sont maintenues au plus haut point possible.

4. *Sociétés de la couronne.*

Corporation de disposition des biens de la couronne.

Le Comité constate avec regret que la Corporation de disposition des biens de la Couronne n'a pas de méthode ou de programme bien définis à l'égard de la vente de terrains ou autres biens aux municipalités.

5. *Généralités.*

Le Comité estime, par conséquent, que le gouvernement devrait songer à engager un expert indépendant spécialisé en méthodes commerciales pour examiner le fonctionnement d'une ou plusieurs sociétés de la couronne.

Sur l'avis de son Conseil d'administration, la direction de la Corporation de disposition des biens de la Couronne a retenu en 1959 les services d'une maison d'experts spécialisés en méthodes commerciales afin d'étudier les méthodes et les procédés d'affaires et de faire rapport de ses propositions à ce sujet.

Les experts-conseils ont jugé satisfaisantes les pratiques actuelles de la société sous le rapport de la vente, mais un certain nombre de propositions qu'ils ont faites à l'égard de procédés susceptibles d'amélioration sont maintenant l'objet d'une mise à l'essai.

APPENDICE C

INSTRUMENTS DE DETECTION ET DE MESURE DES RADIATIONS

Le tableau suivant donne le nombre approximatif d'instruments de détection et de mesure des radiations qui sont habituellement entre les mains du ministère de la Santé nationale et du bien-être social et du ministère de la Défense nationale. La disposition vise à présenter les instruments selon la classe et le genre appropriés. Les instruments attribués au ministère de la Défense nationale sont pour usage au Canada seulement.

	Santé nationale et Bien-être	Ministère de la Défense nationale
Calculateur à disque	9,150	3,102
Computateur-indicateur	50	423
Détecteur	50,220	19,438
Dosimètre	7,100	12,554
Dosimètre-chargeur	350	462
Compteur, relevé et contamination	6,967	1,741
Système de télésurveillance		15
TOTAL	73,837	27,735

Voici la description de chaque classe d'instruments de détection et de mesure des radiations:

Calculateur à disque

Instrument employé dans le calcul de l'intensité des radiations futures ou de la proportion.

Computateur-indicateur

Instrument électronique employé pour la lecture du dosimètre genre phosphate de verre.

Détecteur-dosimètre

Instrument de protection personnelle destiné à indiquer la quantité globale de radio-activité que le porteur a accumulée.

Chargeur, dosimètre

Instrument pour la charge zéro des dosimètres employés en instruction ou en opérations.

Compteur, relevé

Instrument pour mesurer la proportion d'intensité normale, à l'heure, des rayons gamma en roentgens ou en milliroentgens.

Compteur, contamination

Instrument pour la protection des petites quantités de rayons gamma et de particules beta sur le vêtement et dans les aliments et liquides, en roentgens ou milliroentgens à l'heure.

Ensemble «radiac», surveillance

Dispositif de lecture à distance qu'on emploie pour mesurer la proportion d'intensité normale des rayons gamma.

Système de télésurveillance

Télédétecteur employé pour indiquer, en un endroit non exposé à la contamination, la présence de substances radio-actives qui émettent des rayons gamma en un autre endroit.

INSTRUMENTS DE DÉTECTION ET DE MESURE DES RADIATIONS EN POSSESSION DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

Description	Instruction ou opérations	Genre ou modèle	Santé nationale et Bien-être social	Ministère de la Défense nationale — Marine	Armée	Aviation	Remarques
Calculateur à disque	I & O		9150	102	3000		Instrument employé dans le calcul de l'intensité future des radiations ou de la proportion.
Computateur-indicateur	I & O	CP9A/PD	50	36	221	166	Instrument électronique employé pour la lecture du dosimètre genre phosphate de verre.
Détecteur, Radiac, Dosimètre tactique	I & O	DT60	50000				
		(Non irradié	50220		5000	12238	
		DT60/PD	220	2200			
		(Irradié)					
Chargeur, Radiac, détecteur Dosimètre technique	I&O	Victoreen 561		49	169	68	Instrument pour la charge (zéro) des dosimètres employés en instruction ou en opérations.
Chargeur, compteur Radiac		PP1578/PD				155 \} 244	
Chargeur, compteur Radiac		Beckman				21	
Chargeur, dosimètre		Bendix—CDV-750 Mod. 643	100 \} 350				
		CDV-750 Mod. 3	250				
Dosimètre, radiologique (Poche)	I	6665-110001 0-5R)	400				
	O	6665-110003 (0-50R)	201			90	Instrument de protection personnelle destiné à indiquer la quantité globale de radio-activité que le porteur a accumulée.
	O	CDV-740 Mod. 619 (0-100R)—3299	7100				
	O	CDV-730 Mod. 622 (0-20R) ..	1000				
	I	CDV-138 (0-200MR)	2200				1007
Compteur Radiac, Dosimètre technique	I	1M5006/PD (0-500MR)		156	2363		
	O	1M5002/PD (0-10R)		156 \} 418	1749 \} 11129	292	
	O	1M93/UD (0-600R)		106	7017		
Compteur Radiac, poche, lecture automatique	O	Modèle 102 (0-200MR)				625	

Compteur, relevé	O	P.R.—5A 114							Le compteur-relevé est employé pour la détection et la mesure de la proportion d'intensité normale des rayons gamma.
	O	CDV-720 (0-500R) 1000							
	O	SU-10 (0-50R) 7							
	O	FA-161-A 100							
	O	FA-142-A 100							
	O	CDV-710 Mod. 3 (0-50R) 2500	6967	113	130	543		64	Le compteur-contamination est employé pour mesurer les petites quantités de rayons gamma et de particules beta qu'on trouve normalement sur le vêtement, dans les aliments ou l'eau.
	O	Probes Alpha 100		17					
Compteur, relevé, contamination		CDV-700 Mod. 3 (5-50MR) .. 200							
	I	(sans transistor)							
	I	CDV-700 Mod. 4 (5-50MR) ..2750							
		(avec transistor)							
Compteur, contamination	I	EA-141-B.A. 100							
Compteur Radiac, relevé gamma	I	1M 5003/PD		90		447		62	
	I	1M 5004A/PD				116			
	I	Victoreen Mod. 592A			213	12	658		133
Compteur Radiac, contamination	O	AN/PDR27-G				9			
	O	1M 5005/PD		123		74		71	
Ensemble Radiac, surveillance	O			14					Dispositif de lecture à distance qu'on emploie pour enregistrer la proportion d'intensité de la radio-activité.
Système de télésurveillance	O					1			Dispositif employé pour indiquer, en un endroit non opposé à la contamination, la présence de substances radio-actives qui émettent des rayons gamma en un autre endroit.

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DES DÉPENSES

Président : M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 10

SÉANCE DU JEUDI 7 AVRIL 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année 1960-1961

TÉMOINS :

L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; secondé par le docteur G.D.W. Cameron, sous-ministre (Santé), le docteur K.-C. Charron, directeur des Services d'hygiène, le docteur G.E. Wride, médecin principal à la Division des subventions nationales à l'hygiène, et le docteur E. H. Lossing, médecin principal à la Division de l'assurance-santé.

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président : M. Arthur Smith,

Vice-Président : M. Ernest J. Broome

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bisonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin (*Essex-Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIllraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pigeon
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler

Secrétaire du Comité :

J. E. O'Connor

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 7 avril 1960

(11)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit ce matin à 9 heures et demie, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents : MM. Argue, Anderson, Benidickson, Best, Bissonnette, Broome Carter, Cathers, Clancy, Fairfields, Hales, Halpenny, Horner (*Jasper-Edson*), Jorgenson, Korchinski, McCleave, McDonald (*Hamilton-Sud*), McFarlane McGee, McGrath, More, Smith (*Calgary-Sud*), Winch et Winkler—24.

Aussi présents : L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; le docteur G.D.W. Cameron, sous-ministre (Santé); le docteur K.C. Charron, directeur des Services d'hygiène; le docteur E.H. Lossing, médecin principal à la Division de l'assurance-santé; le docteur G.E. Wride, médecin principal à la Division des subventions nationales à l'hygiène; M. C.A. Keedwell, adjoint au ministre et Mlle O.J. Waters, secrétaire du ministère.

Le président fait observer qu'il y a quorum et fait quelques commentaires sur la livraison et la distribution des exemplaires du compte rendu des délibérations du Comité.

Il annonce que le mardi 12 avril le Comité reprendra l'étude du crédit 255 — Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile — et que l'honorable George R. Pearkes assistera à la séance.

Le docteur Cameron demande qu'à la fin de son témoignage, lors de la dernière séance, le mot «cent» soit substitué au mot «quatre-vingts», de sorte que sa réponse à M. Winch se lise comme il suit : «Cent micro-microcuries par gramme de calcium».

Il est convenu : que les réponses à certaines questions posées lors des séances antérieures seront publiées en appendice au compte rendu des délibérations.

Le crédit 244 est approuvé à la suite du témoignage du docteur Cameron.

Le crédit 245 — Services de laboratoire et de consultation — est mis à l'étude et approuvé, à la suite du témoignage du docteur Cameron.

Le crédit 246 — Octroi de subventions à l'hygiène en général — M. Monteith et les docteurs Cameron, Charron, Wride et Lossing répondent aux questions du Comité.

Le Comité s'ajourne à 11 h. 2, pour se réunir de nouveau le jeudi 12 avril 1960.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor

TÉMOIGNAGES

JEUDI 7 avril 1960
9 heures et demie du matin.

Le PRÉSIDENT : Bonjour messieurs. Nous avons enfin le quorum, après avoir attendu vingt-deux minutes. Est-ce assez ridicule, cette situation qui permet à six comités de siéger simultanément! J'ai bien l'intention d'appeler au bureau du whip et de demander la convocation d'une autre séance afin, si possible, de déterminer des honoraires qui ne se chevaucheraient pas les uns les autres. Nous avons ici, ce matin, 14 hauts fonctionnaires du ministère; il est regrettable qu'ils aient eu à attendre si longtemps.

Messieurs, lors de la dernière séance, M. McGrath s'est plaint de la livraison des *Procès-verbaux et Témoignages*. Je me suis informé à ce sujet et j'ai découvert que le fascicule 8 avait été livré vendredi. On m'a assuré, au bureau de poste, qu'il avait été déposé dans la case postale de chacun des députés le vendredi, lendemain de la séance du jeudi; si vous ne l'avez pas reçu, c'est plutôt un cas d'exception qu'une règle générale. De toute façon, j'ai ici un reçu de livraison démontrant à quelle heure le fascicule a été livré. J'ai demandé qu'on fasse une vérification spéciale, afin de découvrir la raison de ce retard.

Nous aurons à entendre aujourd'hui les mêmes témoins qu'à la séance précédente. Vous vous rappellerez que le crédit 244 était à l'étude.

Avant de continuer, je dois vous dire que nous devrions, à notre réunion de mardi prochain, finir l'étude du crédit 255 sur la défense civile. A cette occasion, le général Pearkes se présentera de nouveau devant nous.

Entre-temps, je propose de continuer l'étude du crédit 244 sur les Services consultatifs. Je demanderai d'abord au docteur Cameron de procéder à la correction qu'il désire faire au compte rendu.

Le docteur G. D. W. CAMERON (*sous-ministre au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*) : Monsieur le président, à la page 249 (version anglaise) du compte rendu des *Procès-verbaux et Témoignages*, l'avant-dernière ligne qui se lit comme il suit : «80 micromicrocuries par gramme de calcium», devrait, d'après le contexte de la discussion, se lire comme il suit : «100 micromicrocuries par gramme de calcium».

Le PRÉSIDENT : Merci. Si vous le permettez, messieurs, certaines réponses aux questions posées lors des séances antérieures seront insérées au compte rendu des témoignages.

Messieurs, les détails du crédit 244 se trouvent à la page 334 du *Budget des dépenses*.

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Pourriez-vous me dire si les honoraires du conseiller en construction ont été inclus dans ce crédit?

L'hon. J. W. MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*) : Oui.

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Quels sont ces services consultatifs qui vous sont fournis pour la construction des hôpitaux?

M. MONTEITH (*Perth*) : Je demanderai aux docteurs Cameron ou Charron de répondre à cette question.

Le docteur CAMERON : M. Hughes est un architecte-conseil attaché à notre ministère. Il est chargé de conseiller et d'aider les ministères provinciaux de

l'hygiène à résoudre leurs problèmes. Il conseille aussi notre ministère sur la répartition des subventions à la construction des hôpitaux; toutes les demandes de subventions lui sont soumises pour vérification. Il décide de l'ordre de grandeur de la subvention nécessaire et aide de ses conseils et de ses commentaires les autorités provinciales qui le consultent.

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Merci.

Le PRÉSIDENT : Avez-vous d'autres questions, messieurs, le crédit est-il approuvé?

Le crédit 244 est approuvé.

Crédit 245 — Services de laboratoire et de consultation ..... $ 1,880,791

Le PRÉSIDENT : Les détails de ce crédit sont à la page 355 du *Budget des dépenses.*

M. CARTER : Vous avez un personnel très nombreux dans ce service; je constate qu'il a été augmenté à 283 employés cette année, contre 267 l'an dernier. Quelle est la raison de cette augmentation?

Le docteur CAMERON : Monsieur le président, ce crédit comprend les dépenses du laboratoire d'hygiène, du laboratoire du génie sanitaire, du laboratoire d'hygiène professionnelle ainsi que celles de la mise en application du programme de protection contre les radiations. L'augmentation résulte probablement de l'expansion de nos travaux de recherches sur la radiation.

M. CARTER : Ces gens sont-ils tous employés à Ottawa ou s'ils sont disséminés un peu par tout le Canada?

Le docteur CAMERON : Ils sont ici, à Ottawa.

Le PRÉSIDENT : Avez-vous d'autres questions, messieurs?

M. KORCHINSKI : Pourriez-vous nous parler, dans ses grandes lignes, du travail de votre spécialiste en pollution atmosphérique?

Le docteur CAMERON : Son travail consiste surtout à aider les provinces, mais il prodigue aussi ses conseils aux scientifiques qui assistent la Commission conjointe internationale et tous ceux qui désirent le consulter spécialement sur des problèmes de pollution. Ainsi, le National-Canadien avait à résoudre un problème de pollution de l'air dans un tunnel où circulaient des locomotives diesel; notre conseiller a aidé le chemin de fer dans l'examen de cette situation particulière et il leur a donné des conseils, une fois les résultats de l'analyse connus. Il est conseiller en matière de pollution.

Le PRÉSIDENT : Y a-t-il d'autres question au sujet de ce crédit?

M. FAIRFIELD : Quels sont les services professionnels et spéciaux qui sont compris dans ce crédit?

Le docteur CAMERON : Il pourvoit au paiement des honoraires professionnels et des services spéciaux des spécialistes de l'extérieur qui font des travaux pour le ministère. A l'heure actuelle et d'après une entente, la plus grande partie de notre travail sur la parasitologie se poursuit au collège Macdonald, province de Québec. M. Cameron, professeur dans cette institution, est virtuellement notre spécialiste en parasitologie. Le crédit réserve une somme de $10,400 à ces recherches et une somme de $21,800 pour les services du Corps des Commissaires canadiens.

Les services spéciaux comprennent l'échantillonnage nécessaire aux analyses radiochimiques et physiques sur la radio-activité. Nous sommes tenus de payer ceux qui recueillent les échantillons servant à certains de nos travaux en extrême-nord. Il pourvoie au paiement des services rendus par les gens de l'extérieur.

M. FAIRFIELD : Vous payez les dépenses du comité consultatif; pourriez-vous nous donner la liste des membres provinciaux de ce comité?

Le docteur CAMERON : Pour le ministère entier?

M. FAIRFIELD : N'avez-vous pas un comité consultatif composé de membres nommés par chacun des gouvernements des provinces?

Le docteur CAMERON : Notre comité consultatif principal, le Conseil fédéral d'hygiène, siège justement à l'heure actuelle. Il se compose des dix sous-ministres provinciaux de la Santé et de cinq autres membres choisis parmi les citoyens privés. Il a été autorisé par la loi qui a présidé à la formation de notre ministère.

M. FAIRFIELD : Pourriez-vous nous donner les noms des membres qui ont été choisis parmi les citoyens privés?

Le docteur CAMERON : Volontiers; ils sont : M. Defries, conseiller scientifique; M. Cross, de Calgary, représentant de l'agriculture; M. Bruce, représentant du travail; le docteur Larochelle, qui représente les femmes de langue française et Mlle Campbell, infirmière, qui représente les femmes de langue anglaise. Il y a aussi, bien entendu, les six membres nommés par les provinces.

M. CARTER : Ces laboratoires servent-ils uniquement aux services de diagnostic?

Le docteur CAMERON : Non, monsieur.

M. CARTER : Font-ils l'analyse des drogues?

Le docteur CAMERON : Un crédit plus récent sur les aliments et les drogues pourvoit à cette analyse. Il existe un laboratoire spécialement réservé à ces fins.

M. CARTER : Il s'agit d'un laboratoire séparé?

Le docteur CAMERON : Oui.

Le Laboratoire central de la Santé nationale fait partie des laboratoires des Services d'hygiène. On y examine les spécimens et on y procède à des recherches sur le virus qui sert au vaccin contre la poliomyélite. Le service d'hygiène professionnelle s'occupe des problèmes de pollution de l'air par les gaz, la fumée, la poussière et autres. Nous avons déjà parlé de la protection contre les radiations.

Le PRÉSIDENT : Avez-vous d'autres questions au sujet du crédit 245? Est-il aprouvé?

Le crédit 245 est approuvé.

Crédit 246 — Octroi de subventions à l'hygiène en général aux provinces, aux Territoires du Nord-Ouest et au Territoire du Yukon, d'après les modalités et les montants apparaissant au détail des affectations et aux conditions approuvées par le gouverneur en conseil, y compris l'autorisation, nonobstant l'article 30 de la Loi sur l'administration financière, de prendre pour l'année financière courante des engagements n'excédant pas en tout $63,591,941 ..... $ 42,000,000

Le PRÉSIDENT : Monsieur le ministre, comme ce crédit représente plus que les deux tiers des affectations du ministère, le Comité vous prierait de nous offrir des commentaires préliminaires, surtout en ce qui concerne la demande générale au pays en lit-hôpital, vu que ce projet intéresse toutes les municipalités de toutes les provinces du pays. Je constate que nous passerons ensuite à la subvention à la construction d'hôpitaux.

M. MONTEITH (*Perth*) : A la page 13 de mon exposé original, j'ai fait quelques remarques sur les subventions à l'hygiène nationale et vous trouverez, à la page 15, un tableau de la nouvelle répartition des subventions pour cette année. Depuis 1948, il s'est produit des transformations dans la structure d'ensemble des subventions, y compris la subvention à la construction d'hôpitaux. Vous vous rappellerez que cette dernière subvention a été augmentée le 1er janvier 1958. La nouvelle répartition des autres subventions a été adoptée après des années de discussion avec ce même Conseil fédéral d'hygiène, notre principal comité consultatif, qui siège justement aujourd'hui. Il représente toutes les

provinces et il étudie leurs besoins au fur et à mesure qu'ils se présentent.

Mon exposé donne une idée assez complète de la situation, nous passerons donc, si vous le voulez bien, aux dépenses. Vous constaterez, à la page 339 du *Budget des dépenses*, que le montant de l'affectation d'année en année n'est jamais le même que le montant dépensé, il le dépasse toujours. La subvention à la construction d'hôpitaux a suivi un cycle quinquennal à la fin duquel, même s'il s'est produit des changements du montant ou des termes de l'affectation, la somme a été reportée d'année en année afin que les engagements non réalisés se poursuivent au cours des années subséquentes.

Lors de la première séance du Comité, nous avons dit quelques mots des changements qui se sont opérés d'une subvention à l'autre, comme vous le constaterez à la page 15. Cependant, les administrateurs de mon ministère seraient très heureux de vous expliquer en détail les raisons qui ont motivé ces changements et celles qui ont porté les provinces à nous proposer une nouvelle répartition des subventions.

Le PRÉSIDENT : Messieurs, nous allons, si vous le voulez bien, suivre l'ordre donné aux subventions au *Budget des dépenses*. Commençons d'abord par les subventions à la construction des hôpitaux.

M. FAIRFIELD : Je voudrais savoir qu'elle a été l'augmentation, par lit d'hôpital, de la capacité d'hospitalisation depuis trois ans, sauf dans le cas des hôpitaux destinés au traitement de la tuberculose et des maladies mentales.

M. WINCH : Et pendant que nous en sommes à la question des subventions, monsieur le président, quels renseignements pourrions-nous obtenir au sujet des demandes de subventions pour l'hospitalisation, comme aussi pour la construction d'hôpitaux destinés au traitement des maladies chroniques. A-t-on affecté des subventions à ce genre de construction?

M. MONTEITH (*Perth*) : Oui, le docteur Wride doit avoir des chiffres là-dessus, n'est-ce-pas, docteur?

Le docteur K.-C. CHARRON (*directeur des Services d'hygiène*) : Je crois que nous pourrions obtenir ces chiffres pour M. Winch, s'il désire plus de précisions. Mais en général je puis dire que, depuis le début du programme, on nous a soumis certains projets pour le traitement des maladies chroniques et les requêtes se font de plus en plus pressantes dans ce sens.

M. WINCH : C'est bien pour cela que je désire des renseignements; je suis convaincu que nous épargnerions beaucoup au contribuable s'il était possible de diriger plus de malades vers l'hôpital spécialisé dans le traitement des maladies chroniques afin de décongestionner l'hôpital général. J'espérais qu'il s'était fait des progrès dans ce sens.

M. MONTEITH (*Perth*) : Je suis tout à fait de votre avis, monsieur Winch.

Le PRÉSIDENT : Vous vouliez parler, monsieur Cathers?

M. CATHERS : J'attendrai la réponse à la question de M. Fairfield, il se peut que la réponse que j'attends soit justement celle-là.

M. CARTER : Monsieur le président, quelle est notre situation nationale d'hospitalisation à l'heure actuelle? A mesure que notre population s'accroît, parvenons-nous à suffire à nos exigences nationales par lit d'hôpital?

M. MONTEITH (*Perth*) : L'augmentation a été très forte par lit d'hôpital depuis que la subvention à la construction d'hôpitaux a été autorisé en 1948.

M. CARTER : Est-ce que nous fournissons à la demande?

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous avons des chiffres là-dessus. Ils concernent tout le Canada, mais nous avons aussi le détail par province. Depuis l'origine de la subvention à la construction d'hôpitaux, l'augmentation, par lit d'hôpital, se répartit comme il suit :

Traitement des maladies actives 50,079

Maladies chroniques et convalescences, au 29 février 1960—

M. CARTER : Parlez-vous d'augmentation?

M. MONTEITH (*Perth*) : Oui. Maladies chroniques et convalescences, 8,108; maladies mentales, 20,319; tuberculose, 5,298; soit un total de 83,804.

Il faut compter aussi 10,826 bassinettes; 16,765 lits d'infirmières, 425 lits d'internes ainsi que l'espace équivalent au lit d'hôpital et qui est réservé aux traitements.

M. CARTER : Je voudrais savoir, monsieur le président, si ces augmentations comblent les lacunes, car nos besoins augmentent à mesure que notre population s'accroît. Est-ce que nous réussissons à répondre à la demande ou si nous suffisons à peine à nous maintenir?

M. MONTEITH (*Perth*) : Je crois que nous faisons de grands progrès. Lorsque la subvention a été accordée pour la première fois, en 1948, nous avons constaté qu'elle avait fortement encouragé le désir de tous de combler les lacunes. Bien entendu, certaines provinces sont allées de l'avant dans l'application du programme et on dépassé de beaucoup les autres. D'autres ont fait récemment des progrès très rapides et nous recevons d'elles beaucoup plus de demandes de lits. A mon avis, même si nos besoins en lits sont encore très considérables, la subvention à la construction a aidé fortement à atteindre le but proposé.

M. CARTER : Y a-t-il eu augmentation des hôpitaux «cottage» dans les autres provinces, à l'exception de Terre-Neuve?

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous ne les appelons pas ainsi, dans les autres provinces. Le docteur Wride connaît la terminologie exacte de ce genre de construction.

Le docteur G. E. WRIDE (*médecin principal à la Division des subventions*) : Il y a des hôpitaux de toutes les grandeurs et il s'est manifesté une augmentation dans toutes les catégories. L'hôpital «cottage» correspond aux petits hôpitaux de 10, 15 ou 20 lits.

M. MONTEITH (*Perth*) : S'il y a une tendance, c'est bien celle de ne plus construire de petits hôpitaux.

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Messieurs les administrateurs pourraient-ils nous donner une idée de ce qu'ils considèrent le nombre optimum de lits par 1,000 ou 10,000 habitants; quelle est la situation respective des diverses provinces quant au nombre optimum de lits requis par chiffre de population?

Je me demande aussi si vous pourriez nous dire de quelle façon ces subventions sont accordées. Si je comprends bien, les subventions du gouvernement fédéral sont accordées sans conditions, n'est-ce pas? En d'autres termes, les provinces n'ont pas de comptes à rendre.

M. MONTEITH (*Perth*) : Au contraire, elles ont des comptes à nous rendre.

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Y compris les augmentations?

Le PRÉSIDENT : Je me demande si nous pourrions vous donner les renseignements que vous demandiez, monsieur Horner.

M. MONTEITH (*Perth*) : Le docteur Charron pourrait vous en parler sur-le-champ.

Le docteur CHARRON : On a procédé à des estimations pour déterminer le nombre de lits requis dans chaque type particulier d'hôpital. Ces chiffres ne peuvent que nous servir de guides, car il faut compter aussi d'après une quantité d'autres facteurs variables. Ainsi, les exigences d'une collectivité relativement restreinte, où le champ d'action de l'hôpital sera nécessairement limité,

seront bien moindre que lorsqu'il s'agit d'un hôpital qui dessert toute une région et qui reçoit des malades de tous les environs.

Il existe un autre facteur aussi, qui peut influencer le nombre de lits nécessaires, dans le cas d'un hôpital universitaire. Il est généralement reconnu que la durée de l'hospitalisation est plus longue dans l'hôpital universitaire. Tous ces facteurs ont leur influence pour déterminer du nombre de lit requis dans chaque région particulière. Il serait préférable, plutôt que de suivre ces chiffres de trop près, de procéder à une étude détaillée de la région visée, d'en connaître la population, de déterminer dans quelle mesure l'hôpital desservira les environs et d'observer les pratiques médicales de cette région particulière. Ainsi, vous obtiendrez des facteurs qui vous aideront à une estimation beaucoup plus exacte des exigences en hospitalisation.

Il existe quand même des chiffres sur le nombre de lits requis par millier de population. Ils sont généralement de 5 à 5.5 lits par millier d'habitants pour le traitement des maladies aigües et de 1 à 2 lits par millier d'habitants pour le traitement des maladies chroniques.

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Pourriez-vous nous donner des chiffres sur la situation actuelle de chacune des provinces?

Le docteur CHARRON : Nous pourrions vous les obtenir.

Le PRÉSIDENT : Nous vous les obtiendrons.

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Serait-il possible d'avoir aussi les chiffres de 1948 afin de constater jusqu'où s'est élevée l'augmentation.

Le PRÉSIDENT : Oui.

M. CATHERS : N'avez-vous pas donné les chiffres de l'augmentation au moment où la subvention a été accordée pour la première fois. A quelle date était-ce?

M. MONTEITH (*Perth*) : C'était en 1948.

M. CATHERS : Avez-vous des chiffres sur le pourcentage de l'augmentation.

M. MONTEITH (*Perth*) : Cela s'applique à la question de M. Horner sur le nombre de lits. Pardon, il demandait plutôt quel était le nombre de lits par millier d'habitants; mais il sera possible d'obtenir en même temps le pourcentage de l'augmentation depuis 1948.

M. MORE : Pour établir une comparaison juste, il vous faudra donner ce pourcentage en raison de l'augmentation de la population, n'est-ce pas?

M. CATHERS : Je n'ai pas demandé cela. Je veux savoir tout simplement quel est le pourcentage d'augmentation des lits d'hôpitaux depuis 1948.

Le PRÉSIDENT : C'est bien compris?

Le docteur CHARRON : C'est parfaitement compris.

M. CATHERS : D'après votre ministère, quelle est la capacité d'hôpital la plus pratique, 300 ou 400 lits?

M. MONTEITH (*Perth*) : Je laisserai aux techniciens le soin de répondre.

Le docteur CHARRON : Monsieur le président, nous avons établi certains chiffres mais, encore une fois, je répète qu'il entre dans ces calculs un grand nombre de facteurs. Toutefois, il est généralement admis que l'hôpital le plus pratique est d'une capacité variant entre 200 et 500 lits. Il y a de plus considérables, mais l'hôpital de 200 lits permet d'obtenir la plupart des services de spécialités et de consultation. Il est plus économique et d'administration beaucoup plus facile.

M. WINCH : Si vous pouviez donc en convaincre les gens de Winnipeg!

Le PRÉSIDENT : Vous avez d'autres questions, messieurs.

M. BROOME : Le ministre n'a-t-il pas dit que les hôpitaux de tuberculeux avaient été augmentés de 5,000 lits?

M. MONTEITH (*Perth*) : Ils l'ont été de 5,298 lits.

M. BROOME : Je me demande où cette augmentation s'est manifestée. Dans ma province, on a dû fermer un hôpital de tuberculeux et l'autre ne fonctionne qu'à la moitié de sa capacité.

M. MONTEITH (*Perth*) : N'oubliez pas que ces chiffres remontent à 1948. A quelle date, exactement, avons-nous enregistré la dernière augmentation en lits d'hôpital de tuberculeux?

Le docteur CHARRON : Il y a plusieurs années.

M. BROOME : Il ne s'agit pas d'une augmentation récente, alors?

M. MONTEITH (*Perth*) : Non, cela remonte à 10 ou 12 ans en arrière.

M. KORCHINSKI : Je me demande s'il serait possible de nous procurer un tableau démontrant comment l'argent a été dépensé, où les nouvelles constructions d'hôpitaux ont été entreprises, le nombre de lits dans chaque cas, la rénovation et le nombre de lits dans le cas des agrandissements et ce, dans différents secteurs du Canada?

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous pourrions vous procurer ce tableau, monsieur Korchinski.

M. WINKLER : Avez-vous un service consultatif pour la préparation des plans, afin de conseiller, sur le modèle à adopter, la municipalité qui décide de construire un hôpital? Vous présente-t-on des plans, des croquis, pour approbation?

Le docteur CAMERON : Lorsqu'une municipalité veut discuter d'une construction du genre, M. Hughes, le seul architecte d'expérience de notre personnel, se consulte avec les autorités municipales. Une fois que la municipalité a choisi son architecte, celui-ci présente ses esquisses à M. Hughes qui en fait l'examen. A moins de devenir architectes nous-mêmes, c'est à peu près tout ce que nous pouvons faire.

M. WINKLER : Les gouvernements provinciaux fournissent-ils un service quelconque, à ce sujet?

Le docteur CAMERON : Oui, elles le font.

M. WINKLER : Permettez-vous, dans un hôpital général, l'installation de lits destinés au traitement des maladies chroniques, afin d'en faire un hôpital parfaitement outillé au service d'une collectivité entière?

Le docteur CAMERON : Les subventions actuelles sont les mêmes que pour les lits ordinaires, c'est-à-dire que le coût en a doublé, il a été porté de $1,000 à $2,000. Auparavant, il y avait une différence de $500 de plus, par lit d'hôpital général.

Le PRÉSIDENT : Pourriez-vous me dire, docteur Cameron, à quel chiffre on a estimé le nombre total des lits d'hôpital requis au Canada à l'heure actuelle? Quelles sont les exigences des provinces? Ont-elles laissé entendre que les municipalités n'ont pas suffisamment de lits?

Le docteur CAMERON : Nous n'avons pas de chiffres là-dessus. Ceux que nous avons donné comprennent le nombre de lits subventionnés. Nous avons convenu de vous fournir un tableau démontrant le nombre de lits actuels et le nombre de ceux qui nous sont demandés.

Le PRÉSIDENT : Je m'expliquerai autrement, monsieur le ministre. Disons, par exemple, que la ville de A se plaint d'une pénurie de X lits. Avez-vous un relevé quelconque qui vous permettrait de déterminer de combien de lits les municipalités sont à court et, partant, du nombre total de lits requis par province?

Le docteur CAMERON : Non, nous n'avons rien de semblable. Nous laissons

ces estimations aux provinces, surtout depuis que neuf d'entre elles ont maintenant un ministère qui s'occupe de l'hospitalisation et de l'assurance-santé.

M. HALES : Je suis arrivé tard, je ne sais si ce crédit a été approuvé. Il m'intéresserait de savoir si le Service de santé des fonctionnaires fédéraux est administré par votre ministère?

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous ne nous occupons pas de l'assurance-santé dans ce cas.

M. HALES : Je voulais simplement savoir si un fonctionnaire a le droit de se faire traiter par votre service de diagnostic.

Le docteur CAMERON : Un autre crédit y pourvoit et nous l'étudierons par la suite.

M. BENIDICKSON : La nouvelle assurance-santé des fonctionnaires est-elle régie par ce même crédit?

M. MONTEITH (*Perth*) : Non, cela relève du ministère des Finances, monsieur Benidickson.

M. MORE : Monsieur le président, ces demandes de lits sont-elles approuvées en premier lieu par les provinces?

M. MONTEITH (*Perth*) : Oui.

M. MORE : Et vous acceptez les recommandations provinciales?

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous examinons d'abord chaque projet afin de déterminer s'il est conforme aux termes de la subvention.

Le PRÉSIDENT : Vous est-il arrivé d'en refuser?

M. MONTEITH (*Perth*) : Je demanderai cela aux administrateurs.

Le docteur WRIDE : Ce n'est pas arrivé souvent. Parfois, c'était la province elle-même qui nous conseillait de refuser, parfois nous le faisions sur le conseil de M. Hughes, notre architecte.

M. MONTEITH (*Perth*) : Combien de fois vous est-il arrivé de refuser?

Le docteur WRIDE : Trois ou quatre fois peut-être, pas très souvent.

M. MORE : Je parle de la capacité en lits. Si la province approuve un projet municipal et vous l'envoie, acceptez-vous?

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous l'acceptons.

M. FAIRFIELD : Quelle a été l'augmentation moyenne, par lit, du coût de la construction d'hôpitaux, depuis 1948?

Le docteur WRIDE : *Grosso modo*, l'augmentation moyenne s'est échelonnée de $8,000 à $14,000 ou $15,000. Ce sont là des chiffres très approximatifs.

M. FAIRFIELD : C'est une augmentation de presque 100 p. 100.

Le docteur WRIDE : Le coût s'échelonne de $20,000 à $6,000 ou $7,000 du lit, selon l'importance des installations.

M. CATHERS : Pourriez-vous me donner le coût de construction d'un hôpital général, par lit; le coût d'un hôpital pour maladies chroniques, ainsi que le montant, par jour, des frais d'administration?

Le docteur WRIDE : Nous ne pourrions nous permettre de vous donner le coût d'exploitation; c'est un chiffre compilé par chaque province. Cependant, le coût de la construction est plus élevé dans le cas d'un hôpital général, bien que, dans un hôpital très bien outillé, le lit réservé aux maladies chroniques puisse coûter aussi cher que l'autre.

Le PRÉSIDENT : Messieurs, je vous présente le docteur Wride, je m'excuse de ne l'avoir pas fait avant.

M. CATHERS : Vous dites que vous ne pouvez nous réveler le coût des frais quotidiens d'exploitation; pourtant, j'aurais bien voulu le connaître, vu que

je fais partie du Conseil d'administration de notre hôpital local. Il m'aurait été très utile, à l'heure actuelle, de faire une comparaison entre les frais d'administration d'un hôpital général et ceux d'un hôpital pour maladies chroniques. Nous sommes justement à construire une aile à notre hôpital.

Le PRÉSIDENT : Vous feriez un bon témoin, monsieur Cathers. Avez-vous quelque chose à ajouter, docteur Wride?

Le docteur WRIDE : Non.

Le docteur E. H. LOSSING (*médecin principal à la Division de l'assurance-santé*) : Vous désirez connaître le coût approximatif d'exploitation d'un hôpital destiné aux maladies chroniques, au regard de celui d'un hôpital général?

Le PRÉSIDENT : C'est bien cela.

Le docteur LOSSING : Dans le cas des maladies chroniques, le lit peut coûter $4, $4,50 et $9, selon les circonstances, alors que le lit d'hôpital général peut coûter $15, $20 et $22, selon les facteurs qui entrent en jeu.

Le PRÉSIDENT : Je me demande, monsieur le ministre si vous pourriez nous dire quelles sont les attributions des docteurs Wride et Lossing?

Le docteur CHARRON : Le docteur Wride est médecin principal à la Division des subventions nationales à l'hygiène et le docteur Lossing est médecin principal à la Division de l'assurance-santé.

Le PRÉSIDENT : Nous sommes heureux de vous avoir avec nous, messieurs.

M. BROOME : Les administrateurs pourraient-ils nous fournir un état du montant total qui a été versé aux provinces, en vertu de ces subventions, depuis cinq ans? Nous pourrions porter cet état au compte rendu des *Procès-verbaux et Témoignages.*

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous nous ferons un plaisir de vous le fournir.

Le PRÉSIDENT : Y a-t-il d'autre questions?

M. WINKLER : Monsieur le président, je me demande si on a pensé à la possibilité de permettre, en vertu du plan d'hospitalisation, l'octroi de subventions à des cliniques privées qui permettraient de décongestionner les hôpitaux pour maladies chroniques?

M. MONTEITH (*Perth*) : Docteur Charron, auriez-vous la bonté de nous expliquer la situation actuelle à ce sujet? Cette question relève du gouvernement provincial, mais le docteur Charron peut nous en dire un mot.

Le docteur CHARRON : Comme vous le dites, monsieur le ministre, cette affaire est du domaine provincial. Il a été question, en effet, de choisir et d'inclure certaines cliniques privées qui seraient en mesure de fournir un certain service d'hospitalisation. Quelques provinces en comptent déjà dans leur programme d'assurance-hospitalisation.

M. MONTEITH (*Perth*) : Je crois que la réponse à la question de M. Broome se trouverait dans le *Comptes publics.*

M. BROOME : Certainement pas avant cinq ans.

M. MONTEITH (*Perth*) : Excusez-moi, mais je crois au contraire que nous pourrions vous l'obtenir.

Le PRÉSIDENT : Messieurs, nous discutons en ce moment de subventions à la construction d'hôpitaux. Si vous voulez bien vous référez à la page 338 du *Budget des dépenses,* vous y trouverez les subventions à l'hygiène en générale, afin d'aider à l'expansion et à l'amélioration des Services d'hygiène. Y a-t-il des questions au sujet de ce crédit?

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Pourrions-nous avoir plus de renseignements sur la façon dont cette subvention à l'hygiène en général est attribuée? Est-elle remise directement aux provinces ou s'il s'agit ici d'administration fédérale?

Le docteur CAMERON : En principe, ces subventions sont remises directement aux provinces qui autorisent chaque dépense par une signature officielle. La subvention à l'hygiène en général est distribuée en raison de 80 cents par tête et le reste de la caisse, une fois un minimum de $50,000 versé à chacune des provinces, est réparti, d'après le chiffre de la population, entre les provinces et les Territoires du Nord-Ouest.

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Certaines de ces subventions à l'hygiène en général sont-elles données à des organismes fédéraux, comme le Conseil de sécurité, par exemple?

Le docteur CAMERON : Pas directement; les subventions peuvent aider à la réalisation des programmes que ces organismes patronnent, cependant.

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Dans chacune des provinces?

Le docteur CAMERON : Oui, mais encore une fois, il faut que la subvention soit autorisée par chaque province.

M. BENIDICKSON : Depuis quand cette subvention a-t-elle été portée à 80 cents par personne?

Le docteur CAMERON : Depuis la réorganisation, soit cette année même. Auparavant, la subvention était de 50 cents mais elle a été portée, cette année, à 80 cents.

M. CARTER : Pour revenir à la construction d'hôpital, pouvez-vous me dire s'il y a une limite imposée chaque année aux subventions que vous versez aux provinces pour chaque lit d'hôpital?

Le docteur WRIDE : Elles sont distribuées d'après le chiffre de la population, d'année en année.

M. CARTER : Par lit?

Le docteur WRIDE : Nous avons un total de 17 millions de dollars à distribuer chaque année entre les provinces, d'après le chiffre de leur population respective. Chacune peut donc, proportionnellement, soumettre des projets pour la construction d'hôpitaux. Comme la construction prend plusieurs années, les réclamations sont présentées tous les trois mois, ce qui représente donc 25 p. 100 du montant. Tant que la construction n'est pas terminée, la somme non dépensée est reportée d'année en année au budget des dépenses et c'est pourquoi vous y trouvez, cette année, un crédit accumulé de 26 millions de dollars pour les dépenses à venir.

M. CARTER : Cette somme de 17 millions de dollars est-elle approuvée statutairement? Comment avez-vous établi ce chiffre?

M. MONTEITH (*Perth*) : C'est une dépense comprise dans les prévisions budgétaires, un crédit accordé par vote et non par statut.

M. CARTER : S'agit-il simplement de la somme totale des subventions requises spécialement pour cette année?

M. MONTEITH (*Perth*) : C'est bien cela.

M. CARTER : Et ce chiffre compose le crédit d'une seule année?

M. MONTEITH (*Perth*) : Oui.

M. CARTER : Lorsqu'une province n'a pas dépensé toute la subvention qui lui revient en un an, a-t-elle le droit de la retirer l'année suivante, en plus de celle qui lui revient cette année-là?

Le docteur CHARRON : Oui, monsieur le président.

M. BENIDICKSON : La province ne se contente pas d'administrer la subvention, elle doit aussi, n'est-ce pas contribuer une somme au moins égale à celle de la subvention?

Le docteur WRIDE : Elle doit contribuer au moins une somme égale à la

subvention fédéral ou plutôt le gouvernement fédéral doit contribuer au moins autant que la province. De fait, il arrive qu'il contribue plus.

M. KORCHINSKI : Ces subventions sont-elles versées avant la fin de la construction ou au fur et à mesure des travaux ou seulement lorsqu'ils sont terminés?

M. WRIDE : Les paiements se font par versements trimestriels.

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Les provinces contribuent-elles une somme égale dans le cas des subventions à l'hygiène générale?

M. WRIDE : Non.

M. KORCHINSKI : En vertu de la subvention à la lutte anticancéreuse—

Le PRÉSIDENT : Avant de parler de la lutte anticancéreuse, il serait préférable de procéder par ordre et de discuter des subventions à la lutte antituberculeuse d'abord et à l'hygiène mentale pour la mise en oeuvre d'un programme intensifié de prophylaxie et de traitement des maladies mentales.

M. CARTER : Ces subventions servent-elles ou peuvent-elles servir à la distribution des antibiotiques?

Le docteur CAMERON : Oui.

M. KORCHINSKI : Les interventions sont-elles payées par la subvention à la lutte anticancéreuse?

M. WINCH : Parlons d'abord de l'hygiène mentale.

Le PRÉSIDENT : Vous avez parfaitement raison, monsieur Winch, et nous y reviendrons à l'instant.

M. KORCHINSKI : Si l'intervention est nécessaire, la subvention à la lutte anticancéreuse y pourvoit-elle?

Le docteur WRIDE : Vous parlez d'intervention chirurgicale?

M. KORCHINSKI : Oui.

Le docteur WRIDE : Nous contribuons au programme provincial de la lutte anticancéreuse. S'il pourvoit aux opérations chirurgicales et autres avantages, nous partageons avec la province, dans les limites des fonds disponibles.

M. KORCHINSKI : Quelles sont les provinces qui ont inauguré un tel programme?

Le docteur WRIDE : La plupart, jusqu'à un certain point. La Saskatchewan a un programme très avancé, dans ce domaine.

Le PRÉSIDENT : Avez-vous d'autres questions sur la lutte anticancéreuse, messieurs? Revenons, si vous le voulez bien, à l'affectation précédente : la subvention à l'hygiène mentale.

M. WINCH : Je crois que le ministre a une déclaration à nous faire au sujet de la situation qui est très grave.

M. MONTEITH (*Perth*) : En effet, monsieur le président. Il n'y a pas très longtemps, j'ai prononcé un discours là-dessus à Stratford et je pourrais faire distribuer des extraits de ce discours, s'il intéresse le Comité. La chose m'embarrasse un peu, je n'ai pas l'habitude d'imposer mes discours, mais ce serait le moyen le plus simple de vous donner un tableau complet de la situation.

Le PRÉSIDENT : Vous plairait-il, messieurs, que nous insérions ces extraits dans le compte rendu des délibérations? Vous pourrez questionner le ministre plus tard, là-dessus.

Assentiment.

Le PRÉSIDENT : Y a-t-il d'autres questions sur ce crédit?

M. CARTER : En sommes-nous à l'hygiène mentale?

Le PRÉSIDENT : Oui.

M. CARTER : Le ministère s'occupe-t-il des jeunes arriérés mentaux? Il semble que ce problème dépasse la compétence de la plupart des provinces, vu que certaines n'ont aucune institution à cette fin et qu'en Ontario même les institution actuelles sont littéralement bondées.

M. MONTEITH (*Perth*) : Monsieur le président, ce problème a été très attentivement étudié depuis des années et je demanderai au docteur Wride de vous décrire de quelle façon nous avons collaboré avec les provinces dans le but d'en trouver la solution.

Le docteur WRIDE : Chaque fois qu'une province a construit des institutions ou que, en vertu de son programme d'hygiène mentale, elle a amélioré ses installations locales, nous avons puisé dans les fonds de la subvention à l'hygiène mentale pour l'aider.

M. CARTER : Je songe surtout aux problèmes et aux cas pour lesquels les provinces ne peuvent absolument rien faire.

Le docteur WRIDE : N'oubliez pas qu'il y a deux aspects dans ce traitement, le côté éducatif et le côté hygiénique. Nous contribuons au programme hygiénique et non au programme éducatif.

M. CARTER : Et pourtant, je lis bien ici les mots «y compris la réadaptation». J'imagine que cela comprend aussi bien celle des enfants que des adultes?

Le docteur WRIDE : C'est exact.

M. CARTER : Je m'intéresse surtout aux institutions spéciales qui se consacrent au soin des jeunes arriérés mentaux et qui les accueillent, ainsi qu'aux gens qui sont spécialement formés pour les traiter.

Le docteur WRIDE : Monsieur le président, il y a, à Moose Jaw, en Saskatchewan, une institution de ce genre; nous y avons fourni une aide considérable en outillage et en personnel et nous avons contribué aussi à la réadaptation générale des personnes qui s'y trouvent.

M. CARTER : L'avez-vous fait à la demande de la province?

Le docteur WRIDE : Oui, uniquement à la requête de la province.

M. CARTER : Et vous n'avez pas aidé les organismes privés qui s'intéressent à cette oeuvre?

Le docteur WRIDE : Non, nous avons tout fourni à la requête de la province.

Le PRÉSIDENT : Voulez-vous me permettre une question à ce sujet? Il est malheureux de constater que ce sont des institutions particulières qui, sans fournir de traitement, ont tout au moins recueilli ces pauvres et malheureux enfants, trop jeunes pour être internés. N'est-ce pas là une oeuvre qui devrait intéresser beaucoup plus le ministère? Il me semble que le gouvernement fédéral et les provinces devraient fournir à ces infortunés, non seulement le traitement nécessaire, mais aussi les moyens de réadaptation. Il y a plusieurs institutions qui se contentent de les recueillir et de les loger. N'est-il pas à souhaiter que les deux autorités de notre pays, les gouvernements fédéral et provinciaux, se décident enfin d'agir un peu plus vite et d'entreprendre la réadaptation de ces enfants?

Le docteur CHARRON : Vous avez très bien décrit la situation. L'an dernier, le comité consultatif pour l'hygiène mentale, conseiller du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, a demandé qu'une étude soit entreprise sur les ressources et les installations que le Canada peut offrir aux enfants émotionnellement déséquilibrés. L'étude a été entreprise par le personnel de notre Division de l'hygiène mentale et elle sera présentée au comité consultatif pour qu'il puisse évaluer la situation, non seulement dans le Canada entier, mais aussi au regard des ressources de chaque province, dans ce domaine.

Le comité comprend des directeurs des services d'hygiène mentale des

provinces, afin d'attirer aussi bien l'attention des autorités provinciales que celle des autorités fédérales.

M. MONTEITH (*Perth*) : Si le Comité veut bien se référer à la page 15, il constatera qu'il y a une augmentation de plus de $1,500,000 à la subvention à l'hygiène mentale, cette année. Il s'agit de la page 15 du graphique qui accompagne mon exposé original, monsieur Carter. La subvention est passée de $7,234,868 à $8,765,391.

M. CARTER : Ce qui m'inquiète, c'est qu'on semble laisser toute l'initiative aux provinces, dans ce problème. Plusieurs d'entre elles, surtout dans la région de l'Atlantique, ne peuvent se permettre de prendre cette initiative. Je me demande si les autorités fédérales ne seraient pas prêtes à admettre que cette initiative doit être prise par le gouvernement fédéral?

M. MONTEITH (*Perth*) : Monsieur le président, les problèmes de santé sont réellement du ressort provincial et si le gouvernement fédéral a cru bon, au cours des années, de s'y intéresser en contribuant aux projets présentés par chaque province, il faut quand même qu'il s'en tienne à ses positions et n'agisse qu'en vertu de ses attributions nationales.

M. CARTER : Le problème a deux aspects, l'hygiène et la réadaptation.

M. MONTEITH (*Perth*) : Il y a une subvention à la réadaptation médicale aussi.

M. CARTER : Mais je ne crois pas que l'argument s'applique avec autant de force à la réadaptation qu'à l'hygiène générale.

M. MONTEITH (*Perth*) : Je demanderai au docteur Cameron de vous expliquer de quelle façon nous collaborons avec les provinces, par l'entremise du Conseil fédéral d'hygiène qui se rencontrent aujourd'hui et des autres organismes qui ont été créés pour les conseiller.

Le docteur CAMERON : J'ajouterai tout simplement que ce problème comprend aussi bien l'éducation que l'hygiène. De ce fait, il est donc doublement du ressort direct des provinces. Quant à la subvention, les provinces ne sont pas tenues de l'égaler. Le fond est à la disposition des entreprises que les provinces désirent mettre en marche. Comme le ministre l'a dit, nous nous contentons de les aider par des conseils techniques, par l'opinion des spécialistes, des comités et autres. Nous ne créons et nous n'administrons rien.

M. CARTER : Vous dites que les provinces ne sont pas tenues de fournir une somme égale à la subvention?

Le docteur CAMERON : Non, il s'agit d'une subvention directe.

M. MONTEITH (*Perth*) : Et elle est toujours à la disposition des provinces.

M. CARTER : Mais quel est le coût total que les provinces sont tenues de débourser, proportionnellement? Voilà le hic, les provinces ne peuvent se permettre de prendre l'initiative, en la matière.

M. MONTEITH (*Perth*) : Comme l'a dit le docteur Cameron, certains argents sont à la disposition des provinces. Si elles décident de s'en servir et qu'elles nous soumettent des projets, ceux-ci seront pris en considération. Mais je ne crois pas que nous devrions entreprendre ces projets nous-mêmes, soit à Terre-Neuve soit dans toute autre province. Si j'ai bien compris, le docteur Cameron a laissé entendre qu'à Terre-Neuve la subvention à l'hygiène mentale sert à des fins pratiques.

M. CARTER : Voilà justement le noeud de l'affaire. Je ne prétends pas que le gouvernement fédéral doive prendre l'initiative du projet, mais je crois qu'il devrait approcher les provinces, surtout celles qui ne peuvent résoudre seules leur problème, vu qu'il s'agit là du problème d'hygiène le plus épineux auquel nous ayons à faire face.

M. MONTEITH (*Perth*) : Les fonds sont là, elles n'ont qu'à nous faire part de leurs projets.

M. CARTER : Et de quelle façon ces fonds seraient-ils alloués?

Le docteur WRIDE : Nous distribuons d'abord un minimum de $25,000 par province et le reste est réparti entre elles d'après le chiffre de leur population respective. Je puis dire que toutes les provinces utilisent au maximum, chaque année, la subvention à l'hygiène mentale.

M. CARTER : Nous utilisons la subvention, à Terre-Neuve, par exemple, sans jamais réussir quand même à approcher ce problème particulier.

M. MONTEITH (*Perth*) : Comme nous l'avons dit plus tôt, la nouvelle répartition de ces subventions a été établie après consultation avec les représentants de toutes les provinces. A propos, monsieur Carter, votre sous-ministre de la Santé est à Ottawa ce jour même: il assiste à la réunion du Conseil fédéral d'hygiène.

M. BENIDICKSON : Monsieur le président, je crois qu'on retarde trop à se servir de ces fonds. Ils sont disponibles mais on ne les fait pas nécessairement fructifier.

Le docteur WRIDE : C'est trop vrai dans bien des cas.

M. BENIDICKSON : Serait-il possible de nous procurer un petit tableau indiquant, sur une période de cinq ans, par exemple, ce qui a été distribué à chaque province et la façon dont celle-ci a utilisé les fonds?

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous pouvons vous le procurer.

M. KORCHINSKI : Je me demande si le ministère se rend compte—

M. MONTEITH (*Perth*) : Excusez-moi de vous interrompre; parliez-vous de la subvention à l'hygiène mentale?

M. BENIDICKSON : Non, je parlais de toutes les catégories de subventions à la santé vu que, comme elles sont distribuées en raison de la population, il doit y avoir une certaine rigidité de répartition.

M. MONTEITH (*Perth*) : Il y a un paiement initial de $25,000 à chaque province, en vertu de la subvention à l'hygiène mentale, et le reste est distribué en raison de la population.

Le PRÉSIDENT : Nous nous occuperons d'obtenir ce tableau.

M. KORCHINSKI : Le ministère sait-il si d'autres constructions sont en cours, à l'heure actuelle, au centre de réadaptation de Moose Jaw? La province a-t-elle demandé des services supplémentaires pour ce centre? On me dit qu'il est déjà bondé et qu'il est très difficile d'y faire entrer quelqu'un, à cause du manque d'espaces Je me demande si on projette d'y construire une aile?

Le docteur WRIDE : Dans le moment, je ne saurais dire, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT : Je dois rappeler au Comité que nous étudions des prévisions de dépenses pour quelque 200 millions de dollars; les questions sont utiles, certes, mais n'oublions pas que nous siégeons à titre de Comité des prévisions de dépenses et que ce sont les dépenses qu'il nous faut examiner.

Avez-vous d'autres questions, messieurs?

M. ANDERSON : Monsieur le président, je m'intéresse vivement, depuis des années, à la cause des jeunes arriérés mentaux. Dans ma circonscription de Waterloo, nous avons acquis récemment d'autres terrains pour la construction d'un atelier-abri. Il ne s'agira pas d'une école de pensionnaires. Pour la gouverne des membres du Comité et de M. Carter en particulier, je dois dire qu'il y avait en Ontario, à la fin de 1959, 57 associations qui recueillaient plus de 1500 enfants dirigés par 234 instituteurs. La subvention provinciale est de $25 par jour pour l'assiduité moyenne.

Nous sommes les pionniers de la première construction moderne du genre au Canada. Je le crois et personne ne l'a nié jusqu'ici. Une école expérimentale avait éte construite dans ce but. Nous pouvons maintenant, à titre d'association, nous occuper des enfants qui ont dépassé 18 ans d'âge, nous avons cet atelier-abri et un centre où les gens plus âgés peuvent se rendre et recevoir l'attention nécessaire pendant la journée.

Un centre de ce genre, une construction moderne peuvent-ils participer à cette subvention spéciale? Le gouvernement fédéral verserait-il une somme égale à celle que verse le gouvernement provincial dans une oeuvre de ce genre?

M. MONTEITH (*Perth*) : Monsieur le président, je crois qu'il s'agit ici d'une entreprise éducative mais je demanderai au docteur Charron ce qu'il en pense.

Le docteur CHARRON : Monsieur le président, de la façon dont l'honorable député décrit cette institution, il semble qu'à plusieurs points de vue il s'agit plus d'une oeuvre éducationnelle que d'une oeuvre d'hygiène. Il est possible que nous puissions l'aider dans ses services d'hygiène et de réadaptation. Tout dépendrait de la façon dont la province évalue le projet et si elle le présente au fédéral comme une oeuvre d'hygiène.

M. KORCHINSKI : Cela s'appliquerait-il aussi à un organisme comme la Croix-Rouge ou les *Shriners* ou à tout autre qui voudrait administrer un hôpital destiné aux mêmes fins?

Le docteur CHARRON : Il serait indispensable, d'abord, que la province désigne, comme son représentant, tout organisme bénévole de ce genre. La plupart du temps, elle ne le fera pas. On ne nous a jamais demandé d'aider, par exemple, un hôpital dirigé par les *Shriners*. Il s'agit d'une oeuvre privée qui doit faire elle-même sa demande.

Le PRÉSIDENT : Vous vouliez parler, monsieur Anderson?

M. ANDERSON : Je songeais justement que, dans ma circonscription, nous avions eu l'idée d'un hôpital pour les jeunes arriérés mentaux. Je crois que c'est justement la solution qui s'appliquerait à notre cas. Si notre association désirait entreprendre ce projet et y intéresser le gouvernement provincial, vous partageriez avec lui?

Le docteur CAMERON : Vous nous placez dans une situation un peu embarrassante; nous ne pourrions accepter ou refuser sans que la province ait l'occasion de nous présenter ce projet.

M. ANDERSON : J'ai bien précisé : si nous réussissions à intéresser le gouvernement provincial, le gouvernement fédéral partagerait-il?

Le docteur CAMERON : Tout dépend du projet, je ne puis vous répondre catégoriquement.

M. MONTEITH (*Perth*) : Du moins, pas dans le moment.

Le PRÉSIDENT : Oui, monsieur Carter?

M. CARTER : Ma question est pratiquement la même que celle de M. Anderson, si j'ai bien compris la sienne. Il a demandé s'il était possible de participer à la subvention à l'hygiène mentale, dans le cas d'une institution. J'allais demander ce qui suit : si la province décide de construire une institution spéciale pour le soin, le bien-être et la formation des jeunes arriérés mentaux, pourrait-elle obtenir votre assistance, sinon en vertu de cette subvention à l'hygiène, du moins en vertu de la subvention à la construction d'hôpitaux?

M. MONTEITH (*Perth*) : Il s'agit d'une installation d'hygiène publique. Je demanderai au docteur Wride de répondre à cet question.

Le docteur WRIDE : Si d'après le programme provincial, il s'agit véritablement d'une installation d'hygiène publique je crois qu'il serait possible alors

d'obtenir une contribution fédérale. S'il ne s'agit que d'un programme éducatif, il se présenterait peut-être des difficultés.

M. CARTER : Comment pouvez-vous établir une ligne de démarcation entre l'hygiène et la formation dans le cas des jeunes arriérés mentaux?

Le docteur WRIDE : Chaque province a, en vertu de sa Loi sur l'hygiène publique, un règlement qui lui permet de désigner telle ou telle institution pour fins d'hygiène publique, telle autre pour fins de bien-être social et les autres pour fins éducatives.

Le PRÉSIDENT : Messieurs, si vous le voulez bien, nous examinerons la subvention à la formation professionnelle, afin d'aider à la mise en oeuvre d'un programme intensifié de formation de personnel pour les hôpitaux et l'hygiène publique.

Avez-vous des questions à ce sujet? Sinon, nous continuerons l'étude de l'hygiène publique.

M. CARTER : Ces subventions à la formation professionnelles ne sont pas destinées aux étudiants?

Le docteur CAMERON : Elles sont destinées à ceux qui ne sont pas diplômés.

Le docteur CAMERON : Non, tout dépend de la nature de la formation et du sens qu'on donne aux «undergraduate» et aux «graduate». Cette subvention n'est pas à la portée des étudiants d'université, d'ordinaire, mais bien pour ceux qui reçoivent une formation en vue d'occuper des postes spéciaux d'après le programme d'hygiène d'une province, qu'ils soient médecins, qu'il s'agisse d'infirmières, d'inspecteurs de la Santé, de techniciens de laboratoire ou autres.

M. CARTER : Pour leur permettre de prendre leurs grades?

M. CARTER : Permettez-moi de vous présenter un cas hypothétique. Supposons qu'il s'agisse du programme d'hygiène d'une industrie ou d'une mine; une personne qui aura reçu sa formation en vertu de cette subvention peut-elle faire subir des épreuves pour la sécurité du personnel, par exemple?

Le docteur CAMERON : Toujours d'après votre hypothèse, si la province nous avise qu'elle désire établir une division pour la surveillance de la sécurité hégiénique d'une industrie ou d'une mine et qu'elle a besoin de certains techniciens formés, alors il serait possible de fournir des fonds pour la formation de ces techniciens.

M. WINCH : Dois-je m'adresser au ministre au sujet de la réadaptation médicale, comme dans le cas des narcomanes, par exemple?

M. MONTEITH (*Perth*) : Ce crédit apparaît plus loin, en vertu de l'exécution de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques. Dès que nous en serons rendus à ce crédit, nous pourrons discuter de l'aspect que vous mentionnez.

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Dans quel domaine a-t-on particulièrement applique cette subvention à la formation professionnelle? Quelle est la raison de l'augmentation de ce crédit?

Je crois comprendre que c'est surtout dans le domaine de l'hygiène mentale que cette formation professionnelle peut servir. Est-ce bien exact?

Le docteur CHARRON : Elle a servi à l'hygiène publique en général, monsieur le président.

Le docteur CAMERON : Vous désirez savoir quelle est la classe de gens qui ont reçu cette formation?

M. HORNER (*Jasper-Edson*) : Je veux savoir dans quel domaine particulier de la santé cette subvention a servi, dans le passé.

Le docteur CAMERON : Dans tous les domaines de l'hygiène publique.

Le PRÉSIDENT : Subvention aux travaux de recherche sur l'hygiène publique, afin de stimuler et d'accroître lesdits travaux.

M. KORCHINSKI : Je me demande si vous pourriez nous expliquer brièvement la nature des travaux qui se poursuivent dans les recherches sur l'hygiène publique. Quelles sont les demandes que vous recevez en vertu de cette subvention?

Le docteur CHARRON : Il s'agit du domaine très étendu de la recherche médicale appliquée, soit en bactériologie, en biochimie ou en administration de l'hygiène publique. Une bonne partie de la subvention sert aussi à la recherche en cardiologie et sur les maladies comme l'arthrite et le rhumatisme. De façon générale, les recherches sur les maladies qui sont d'une grande importance du point de vue de l'hygiène publique reçoivent de l'aide d'après cette subvention.

M. KORCHINSKI : Cette subvention s'adresse-t-elle aux hôpitaux ou aux laboratoires provinciaux?

Le docteur CHARRON : Presque toutes les recherches subventionnées par ce crédit se poursuivent dans les universités, mais elle pourraient tout aussi bien l'être dans des hôpitaux ou autres institutions, si ceux-ci sont bien outillés en fait de laboratoires.

M. WINCH : Monsieur le président, je m'intéresse à la naturopathie, la thérapie au moyen des sources d'eau chaude, des eaux salées, des tourbes à base d'hormones et autres moyens naturels.

Il y a quelques années, le prédécesseur du ministre disait, à la Chambre des communes, que cette question intéressait votre ministère et qu'on avait proposé à la *C.R. Best and Company* et à d'autres d'entreprendre des recherches à ce sujet.

Pourriez-vous me dire si ce projet a été entrepris, s'il y a des progrès à signaler?

M. MONTEITH (*Perth*) : Le docteur Cameron doit être au courant, je lui demanderai de répondre.

Le docteur CAMERON : Si je me rappelle bien, le ministre avait dit alors que, si la province de l'Alberta présentait des projets de recherches sur les sources d'eau chaude, ils seraient étudiés sur le même pied que les autres, y compris le projet dont nous venons de parler.

M. WINCH : Nous ne devons pas parler du même cas, car il s'agissait d'une déclaration bien arrêtée portant que ce projet serait offert à la *C.R. Best and Company* et à d'autres.

Le docteur CAMERON : Cette déclaration est venue en dernier lieu; le ministre parlait, dans le temps, du professeur Charles Best, de Toronto, et je crois qu'on a discuté de cette affaire avec lui. De ce que j'en sais, rien de plus ne s'est produit depuis.

M. WICH : Monsieur le président, je crois que nous perdons une belle occasion d'exploiter les ressources naturelles d'hygiène au Canada; j'espère sincèrement que le gouvernement s'intéressera à cette affaire.

Je suis convaincu que le Canada pourrait être, en hygiène, l'une des nations d'avant-garde du monde entier, si nous prenions la peine d'exploiter ses ressources.

M. HALES : Je constate que la subvention à la recherche sur l'hygiène publique n'alloue que très peu au provinces. Les gouvernements fédéral et provinciaux collaborent-ils entre eux dans ce travail de recherches ou si chacun les poursuit de son côté? Il est possible que les travaux des gouvernements se chevauchent, s'il n'y a aucune liaison.

Le docteur CAMERON : La meilleure réponse que je puisse vous offrir, c'est que nous avons passé deux heures avec le docteur Layton hier, à la séance du Conseil fédéral d'hygiène, pour faire une revue des programmes. Ils sont entrepris par les provinces qui nous les présentent, nos conseillers techniques les étudient et nous font un rapport très sincère de leur évaluation des projets offerts.

Ces projets sont ensuite examinés par notre comité consultatif pour la recherche et le résultat est ensuite transmis à la province par le Conseil fédéral d'hygiène.

C'est ce qui s'est passé hier et nous avons eu un débat très animé sur plusieurs aspects de la ligne de conduite adoptée pour la solution de ce problème.

M. HALES : Avant hier, existait-il une liaison entre les gouvernements?

Le docteur CAMERON : Oui, ces discussions ont lieu deux fois l'an.

M. HALES : Vous êtes convaincu qu'il n'y a pas chevauchement dans les travaux de recherche?

Le docteur CAMERON : Je ne crois pas. N'oubliez pas, toutefois, qu'en recherches il est souvent préférable de confier le même travail à deux personnes. Ce n'est pas réellement du chevauchement, c'est plutôt un moyen d'obtenir plusieurs opinions sur un même problème.

M. HALES : Pour finir de répondre à votre question au docteur Cameron, monsieur Winch, je puis vous dire que si vous viviez en Alberta vous seriez toujours en bonne santé.

M. WINCH : Nous avons les ressources naturelles les plus riches au monde, en Colombie-Britannique, pourtant, personne ne les exploite.

Le PRÉSIDENT : Monsieur McGee, vous désirez invoquer le Règlement?

M. McGEE : Je ne voudrais pas qu'on me prenne pour un fâcheux, mais j'ai ici deux rapports; l'un de l'année dernière, obtenu du Comité des prévisions de dépenses pour les relevés de la Direction de l'organisation de la classification en 1958; j'ai obtenu l'autre cette année, pour 1959. Un troisième rapport a été présenté par M. Davidson et il mentionne que le relevé avait été fait en 1959. Or, il est impossible de trouver la moindre mention des résultats de ce relevé, soit au rapport de 1958 soit au rapport de 1959. Lorsque je me suis renseigné une première fois, on m'a déclaré que ce relevé avait été entrepris en 1958, comme le démontre le rapport de 1959. Aujourd'hui, on me dit tout le contraire et je voudrais bien savoir si quelqu'un pourrait me dire où on donne le résultat de ce relevé, ailleurs que dans le rapport que M. Davidson a présenté au Comité.

Je ne dis pas que je doute de l'existence de ce relevé, mais il me semble qu'il devrait en être question dans l'un ou l'autre de ces rapports. J'ai beau chercher, je ne trouve rien.

M. MONTEITH (*Perth*) : Si vous me le permettez, je m'occuperai moi-même de cette affaire et, si possible, je vous donnerai une réponse.

Le PRÉSIDENT : Nous vous obtiendrons la réponse, monsieur McGee.

Permettez-moi de vous rappeler, messieurs, que nous devons nous réunir de nouveau jeudi prochain et que nous finirons alors l'étude du crédit 255.

APPENDICE A

DIRECTION DE L'ORGANISATION ET DE LA CLASSIFICATION

Le jeudi 5 avril, M. McGee, député à la Chambre des communes, a demandé pourquoi un rapport de la Commission du service civil qui a été ajouté au *compte rendu* de la séance du 9 juin 1959 du Comité des prévisions de dépenses ne comprend pas le relevé no 9 de la Direction de l'organisation et de la classification qui est mentionné dans la liste contenue au rapport que M. Davidson a déposé à la séance du 15 mars 1960 du Comité des prévisions de dépenses.

A la demande qui lui a été faite à ce sujet, la Direction de l'Organisation et de la classification de la Commission du service civil a déclaré que le relevé no 9 avait été fait en 1959 dans notre ministère, alors que la liste déposée à la séance de l'année dernière ne mentionne que des relevés entrepris au cours de 1958.

Le 6 avril 1960.

APPENDICE B

DANGERS DE LA RADIATION

Questions posées le mardi 5 avril 1960.

Avons-nous des rapports des études poursuivies dans le cas des personnes qui ont été exposées à la radiation à Hiroshima et à Nagasaki, afin de déterminer si elles présentent des troubles somatiques ou génétiques?

Réponse—L'Atomic Bomb Casualty Commission, organisme du Conseil national de recherches des États-Unis, a fait des études de ce genre. Parmi les survivants qui ont été exposés à de fortes doses de radiation, on a remarqué une recrudescence très forte des cas de leucémie.

Parmi les enfants *in utero* qui ont été exposés à la radiation, certains cas de microcéphalie, compliquée de retardement mental, ont été observés.

Il est encore trop tôt pour déceler des signes évidents de troubles génétiques.

APPENDICE C

MEMBRES DES FORCES ARMÉES (TOUS LES SERVICES) QUI SUIVENT DES COURS AU COLLÈGE DE LA DÉFENSE CIVILE

1951	16	Cours donnés au *Connaught Rifle Range*, le collège n'étant pas encore établi.
1952	11	
1953	13	
1954	74	
1955	120	
1956	262	
1957	384	
1958	748	
1959	461	

APPENDICE D

NOMBRE APPROXIMATIF DE LITS ET D'ESPACE POTENTIEL DISPONIBLE POUR D'AUTRES LITS DANS LES RÉGIONS NON VULNÉRABLES

Ci-joint, texte d'un message concernant le sujet ci-dessus et qui a été envoyé aux provinces, ainsi qu'un tableau préparé d'après les renseignements obtenu de chacune.

Il appert que les renseignements disponibles varient d'une province à l'autre. On notera qu'aucun renseignement n'a été reçu de la province de Québec et que le Nouveau-Brunswick n'a pas donné de ventilation sur le nombre de lits disponibles.

La plupart des chiffres sont approximatifs et ne peuvent servir que pour une estimation. Dans la plupart des cas il sera nécessaire, pour obtenir des renseignements précis à ce sujet, de procéder d'abord à des relevés et ensuite à des analyses des données recueillies.

Il est bon de noter que certaines provinces ont inclus, dans leur liste de lits disponibles ou qui pourraient l'être, ceux des hôpitaux d'aliénés mentaux, des sanatoriums et des hôpitaux militaires.

Elles ont toutes laissé entendre que pour transformer des installations comme les écoles en hôpitaux d'urgence ou improvisés, elles auront besoin de fournitures médicales et d'un personnel supplémentaires.

Le 31 mars 1960

Priorité

OMU Ottawa		
OMU Vancouver	OMU Montréal on	
OMU Edmonton	OMU Fredericton	Non classé
OMU Regina	OMU Halifax	
OMU Winnipeg	OMU Charlottetown	
OMU Toronto	OMU St-Jean	AD 10

1. Le Comité permanent des prévisions de dépenses étudie, à l'heure actuelle, les prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale du Bien-être social. Le Comité a demandé une énumération détaillée des lits d'hôpitaux disponibles ou qui pourraient l'être dans les régions non vulnérables, en cas d'état d'urgence nationale. Cette énumération comprend les installations d'hospitalisation qui pourraient être mise en disponibilité au moyen d'une expansion-éclair des hôpitaux actuels et l'établissement rapide d'installations hospitalières improvisées dans les bâtiments des écoles et d'autres institutions.

2. Les renseignements sus-mentionnés devront être obtenus par l'entremise du coordinateur ou autre fonctionnaire provincial de la défence civile et transmis à l'OMU, Ottawa, le ou avant le 4 avril, si possible, vu que la prochaine séance du Comité a été fixée au 5 avril. La province devra faire rapport quand même, dans le cas où elle ne possède aucune installation disponible.

J. C. Morrisson 2-4324
Organisation des mesures d'urgence

RENSEIGNEMENTS OBTENUES DES PROVINCES A LA REQUÊTE DE L'OMU

NOMBRE APPROXIMATIF DES LITS DISPONIBLES OU QUI POURRAIENT L'ETRE DANS LES REGIONS NON VULNERABLES

Province	A	B	C	D	E	Autres*	Total
Terre-Neuve	918	173	—	—	—	9,327*	10,418
Nouvelle-Ecosse	3,084	3,264	2,148	—	135	2,075*	10,706
Ile du Prince-Edouard	765	190	—	—	—	5,255*	6,210
Nouveau-Brunswick	3,300	—	—	—	—	—	3,300
Québec			RAPPORT NON REÇU				
Ontario	20,000	6,666	—	—	—	50,000*	76,666
Manitoba	1,880	—	3,640	2,075	125	—	7,720
Saskatchewan	6,834	3,750	3,190	662	—	1,000*	15,436
Alberta	7,085	7,085	—	—	—	7,200*	21,370
Colombie-Britannique	4,200	6,300	—	—	—	5,600*	16,100
Total	48,066	27,428	8,978	2,737	260	80,457	167,926

A—Hôpitaux généraux
B—Expansion-éclair des hôpitaux généraux publics
C—Institutions pour aliénés mentaux
D—Sanatoriums
E—Hôpitaux militaires
*—Superficie disponible dans les édifices, personnel et fournitures non disponibles.

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature
1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 11

CANADA
AOUT 5 1960
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

SÉANCE DU MARDI 12 avril 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière 1960-1961

TÉMOINS:

L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, secondé par le Dr G. D. W. Cameron, sous-ministre (Santé); le Dr K. C. Charron, directeur des services de santé; le Dr G. E. Wride, médecin principal, Division des subventions à l'hygiène nationale et le Dr E. H. Lossing, médecin principal, assurance-santé.

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960

22970-8—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith,

Vice-président: M. Ernest J. Broome,

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
*Campbell (*Lambton-Kent*)
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin (*Essex-Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIllraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler

Secrétaire du Comité:

J. E. O'Connor.

*Remplace M. Pigeon le vendredi 8 avril 1960.

ORDRE DE RENVOI

VENDREDI 8 avril 1960.

Il est ordonné: Que le nom de M. Campbell (*Lambton-Kent*) soit substitué à celui de M. Pigeon sur la liste des membres du Comité permanent des prévisions de dépenses.

Certifié conforme.

Le greffier de la Chambre,
L.-J. RAYMOND.

22970-8—1½

PROCÈS-VERBAL

MARDI 12 avril 1960.
(12)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit à 11 h. et quatre minutes du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Anderson, Best, Bissonnette, Broome, Campbell (*Lambton-Kent*), Cardin, Cathers, Crouse, Fairfield, Fortin, Hales, Halpenny, Horner (*Jasper-Edson*), Howe, Jorgenson, Korchinski, MacLellan, McCleave, McDonald (*Hamilton-Sud*), McFarlane, McGee, McGrath, More, Parizeau, Payne, Pugh, Skoreyko, Stewart, Stinson, Thomson, Vivian, Winch et Winkler—(34).

Aussi présents: L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; le Dr G. D. W. Cameron, sous-ministre (Santé); le Dr K. C. Charron, directeur des services de santé; le Dr E. H. Lossing, médecin principal, division de l'Assurance-santé; le Dr G. E. Wride, médecin principal, division des subdivisions à l'hygiène nationale; et Mlle O. J. Waters, secrétaire du ministère.

Le président fait observer qu'il y a quorum et annonce que le crédit 255, Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile, est réservé jusqu'à la prochaine séance du Comité, le mardi 26 avril.

Les réponses à des questions posées lors des séances précédentes du Comité sont déposées pour être insérées au compte rendu des délibérations de ce jour (voir appendices "A" à "E").

Le crédit 246, Octroi de subventions à l'hygiène en général et contributions aux provinces relativement à l'assurance-hospitalisation et aux services diagnostiques, est mis à l'étude et M. Monteith, secondé par les docteurs Cameron, Charron, Wride et Lossing, est interrogé.

Le crédit 246 est réservé et, après la mise en délibération du crédit 247, Services de santé des Indiens et du Nord, direction et entretien, le Comité s'ajourne à midi et 21 minutes pour se réunir de nouveau le mardi 26 avril 1960.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

MARDI 12 avril 1960.

11 h. du matin

LE PRÉSIDENT: Bonjour, messieurs. Nous avons le quorum, nous pouvons donc commencer. Messieurs, je tiens à vous féliciter de votre ponctualité.

Plusieurs réponses pourraient être déposées avant que nous poursuivions l'étude du crédit à l'examen. J'en ai reçu une du ministre de la Défense nationale, à une question de M. Hellyer. Il n'est pas ici, nous verserons donc cette réponse au compte rendu des témoignages. Avez-vous des questions à poser, monsieur le ministre?

M. J. W. MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*). Oui, monsieur le président. A propos, je crois que nous avions déjà déposé un graphique donnant le nombre des membres des Forces armées qui suivent des cours au collège de la défense civile. J'aimerais y substituer un graphique différent, vu que plusieurs membres des Forces armées qui ont suivi des cours d'un jour ou deux seulement n'ont pas été inclus dans le précédent. Je crois que le secrétaire a un exemplaire de ce rapport.

Il y a aussi un état des montants disponibles au cours des onze premières années de la mise en application du programme des subventions à l'hygiène nationale, ainsi que des dépenses brutes engagées pendant cette période. M. Benidickson avait demandé ce renseignement.

MM. Horner et Cathers ont demandé un état du nombre de lits disponibles, par classe d'hôpital et par province, de 1948 à 1958.

Nous n'avons pas encore la réponse à la question de M. Korchinski. On nous a demandé aussi des explications sur les changements qui se sont produits dans les cadres du personnel, au cours des cinq dernières années. Nous avons sur le sujet un rapport que le secrétaire a, je crois.

Passons maintenant à la question de privilège que M. McGee a soulevée l'autre jour. Si, à l'appel de l'ordre du jour, il l'avait posée comme il suit: "Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a-t-il fait des relevés au cours de 1959?", la Commission aurait répondu en se référant à son relevé nº 9. Or monsieur McGee, vous avez demandé, en réalité, si un relevé avait été "requis" cette année-là. A cette question, nous répondons que le relevé a été requis en 1958 et exécuté en 1959. A ce que je crois comprendre, vous avez demandé si on avait fait des relevés en 1958 et si l'on avait requis des relevés en 1959. Le relevé a donc été requis en 1958 et n'a pas été inclus dans le nombre de ceux qui ont été faits en 1959; mais il a été exécuté en 1959 et n'a pas été inclus dans ceux qu'on a requis en 1959. Mon explication est-elle assez claire?

M. VIVIAN: Là n'est pas la question. M. McGee la comprend-il?

M. MONTEITH (*Perth*): Mon explication répond-elle à votre question?

LE PRÉSIDENT: Vous comprenez parfaitement la situation, monsieur McGee?

M. MCGEE: J'ai posé ma question afin de savoir si le ministre est convaincu que le relevé a été réellement entrepris. L'a-t-il été?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

LE PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, monsieur le ministre?

M. MONTEITH: (*Perth*) Je ne crois pas.

Le PRÉSIDENT: Avant de passer au crédit que nous devons étudier aujourd'hui, je tiens à vous faire remarquer que nous avions réservé le crédit 255 au sujet de la défense civile. Vous vous rappellerez que MM. Martin et Hellyer aveient manifesté le désir d'interroger plus longuement le ministre de la Défense nationale à ce sujet. Nous avons invité le ministre à se présenter devant nous ce matin et il y avait consenti. Cependant, M. Martin m'a avisé qu'il ne pourrait être présent lui-même, vu que d'autres obligations le retiennent ailleurs. Je me demande si le Comité tient à étudier ce crédit plus à fond ou si nous pouvons le déclarer approuvé?

M. WINCH: Je n'ai qu'une question, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Vous désirez que nous réservions ce crédit?

M. WINCH: Oui.

Le PRÉSIDENT: A qui voudriez-vous poser cette question?

M. WINCH: Au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et au ministre de la Défense nationale.

Le PRÉSIDENT: Seriez-vous prêts à procéder si nous demandions au ministre de la Défense nationale de revenir devant nous? J'imagine que tous les membres du Comité ici présents sont prêts à procéder?

M. MCGEE: Comment ferons-nous pour faire venir les députés libéraux qui font partie du Comité?

Le PRÉSIDENT: Il faudra les avertir que nous aurons une autre occasion d'interroger M. Pearkes et M. Monteith. Je tiens à dire au Comité, cependant, que nous voudrions en finir avec ce crédit.

M. WINCH: Voulez-vous en finir après les vacances de Pâques ou dès aujourd'hui?

Le PRÉSIDENT: Après les vacances de Pâques. Monsieur Cardin, vous pourriez peut-être nous aider sur ce point. Savez-vous si, oui ou non, certains de vos collègues désirent continuer l'interrogatoire de M. Pearkes au sujet du crédit 255 concernant la défense civile?

M. CARDIN: Personne, que je sache.

Le PRÉSIDENT: Nous réserverons donc ce crédit et vous seriez bien aimable d'avertir vos collègues qu'il y aura une discussion future à ce sujet. Elle aura lieu lors de la prochaine séance, après les vacances.

Messieurs, nous retournerons donc à la page 338 du Budget des dépenses. Nous en étions au témoignage de M. Monteith et du Dr Cameron au sujet du crédit "Services d'hygiène" et nous suivions l'ordre des subventions établi au budget des dépenses. Depuis, cependant, on vous a distribué une copie d'un discours de M. Monteith, sur lequel vous aimeriez peut-être aussi poser des questions. Vous pouvez donc revenir sur le crédit concernant l'hygiène mentale, si vous le voulez.

M. WINCH: Monsieur le président, serait-il possible de réserver aussi la question que j'ai posée, lors de notre dernière séance, au sujet des travaux de recherches sur les ressources naturelles servant à des fins sanitaires, car jai appris,—et je m'exprimerai avec beaucoup de délicatesse,— que la réponse n'était pas conforme à ce qui s'est passé? Pouvez-vous réserver cette question?

Le PRÉSIDENT: De quel crédit s'agit-il?

M. WINCH: Il s'agit d'une mention que j'ai faite du bureau de recherches de C.R. Best. J'ai eu l'occasion de vérifier auprès du ministre précédent et il m'a répondu que cette société avait été approchée et que le Trésor fédéral lui avait offert des fonds, ce qui diffère tout à fait de la réponse qu'on m'a donnée à la dernière séance. Je voudrais que l'ex-ministre soit présent pour traiter cette question.

Le PRÉSIDENT: Vous désirez interroger l'ex-ministre?

M. WINCH: Non, mais la réponse qui m'a été donnée à la dernière séance n'est pas conforme à ce que l'ex-ministre m'a dit.

Le PRÉSIDENT: Alors, pourquoi ne pas procéder immédiatement à votre interrogatoire, monsieur Winch?

M. WINCH: Je ne le puis, car l'ex-ministre n'est pas ici et il m'a dit qu'il aimerait faire une déclaration à ce sujet. Je vous demande donc de réserver cette question.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, messieurs? Nous en sommes à la subvention à la réadaptation médicale des enfants infirmes. Lors de la dernière séance, vous avez parlé de la subvention aux recherches sur l'hygiène publique. Avez-vous des questions à poser, maintenant que vous avez pris connaissance du document qui vous a été distribué sur l'hygiène mentale?

M. VIVIAN: Monsieur le président, l'école de Montréal pour enfants infirmes reçoit-elle une subvention en vertu de ce crédit? Sinon, pourquoi pas? Cette école a-t-elle fait une demande?

M. MONTEITH (*Perth*): S'agit-il d'une école?

M. VIVIAN: C'est une école et aussi un centre de réadaptation.

M. MONTEITH (*Perth*): Monsieur le président, il nous faudrait vérifier la liste des subventions, avant de pouvoir répondre.

M. VIVIAN: Une question supplémentaire, monsieur le président...

M. MONTEITH (*Perth*): Il est probable que nous pourrons répondre cette réponse plus tard, ce matin.

M. VIVIAN: Je voudrais savoir aussi quelles sont les conditions qui permettent de faire une demande pour ce genre de subvention, si aucune n'a été soumise encore.

M. MONTEITH (*Perth*): Nous répondrons à cette question en même temps.

M. BROOME: Je voudrais savoir, monsieur le président, si c'est le moment opportun de poser des questions au sujet des contributions aux provinces en vertu de l'assurance-hospitalisation.

Le PRÉSIDENT: Pas encore, monsieur Broome, mais nous arriverons bientôt à ce crédit.

M. STEWART: Monsieur le président, me serait-il possible d'obtenir une répartition des subventions qui, accordées au Nouveau-Brunswick, sont mentionnées au bas de la page 338?

Le PRÉSIDENT: Voulez-vous attendre que nous soyons rendus là, monsieur Stewart?

M. MCGRATH: Ce renseignement a été déposé, n'est-ce pas?

Le PRÉSIDENT. L'a-t-il été? Monsieur Stewart, je verrai à ce qu'il soit déposé, s'il ne l'a pas été. Avez-vous d'autres questions à poser sur la réadaptation médicale, messieurs?

Nous en sommes maintenant à la subvention à l'hygiène maternelle et infantile. Avez-vous des questions à poser, messieurs?

M. BROOME: Monsieur le président, revenons, si vous le voulez bien, à la question de M. Stewart. Je me demande s'il serait possible, plutôt que de déposer des renseignements pour une seule province, de donner le détail de tous les crédits accordés à chacune d'elles?

M. MONTEITH (*Perth*): Ces renseignements ont justement été versés ce matin au compte rendu. Il s'agit d'un tableau de chaque subvention accordée à chaque province, mentionnant les montants qui ont été disponibles et les dépenses brutes qui ont été engagées, au cours des onze premières années de l'application du programme.

M. WINCH: Je voudrais, au sujet des territoires du Nord-Ouest et du Yukon, poser la question suivante au ministre: Quel est le principe qui préside aux subventions accordées et y a-t-il une différence entre les subventions accordées aux provinces qui ont leur propre législation et les subventions accordées au Yukon et aux territoires du Nord-Ouest, dont les conseils renferment des représentants du gouvernement fédéral?

M. MONTEITH (*Perth*): En réalité, il n'y a aucune différence, sauf que le mode de répartition varie un peu. Je demanderai au Dr Charron de nous expliquer cela.

Le Dr K. C. CHARRON (*Directeur des services de Santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*): Dans le cas des territoires du Nord-Ouest et du Yukon, les crédits appelés "autres subventions à l'hygiène" ont été réunis en une seule somme afin de permettre plus de flexibilité dans l'utilisation des fonds, vu la très petite population de ces régions. Si vous divisez les fonds en subventions individuelles, vous n'avez plus qu'une somme insignifiante à répartir.

M. WINCH: Permettez-moi une autre question du même genre, monsieur le président. Le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest sont-ils représentés aux comités consultatifs comme les provinces qui ont leur propre parlement? Prenez-vous des dispositions afin de permettre à ces territoires d'être représentés aux conseils ou comités consultatifs?

Le Dr G. D. W. CAMERON (Sous-ministre (santé), ministère de la Santé nationale et du Bien-être social): Ils sont représentés dans certains organismes consultatifs, mais non dans tous.

M. WINCH: Le point que je cherche à faire valoir et sur lequel je cherche à obtenir une réponse est le suivant: par suite de la situation particulière de ces territoires en ce qui concerne l'application des lois, lorsqu'ils participent aux mêmes avantages législatifs que les provinces qui ont leur propre parlement, ont-ils leurs propres réprésentants dans ces conseils?

M. MONTEITH (*Perth*): Je le crois, monsieur Winch. Le Dr Cameron nous expliquera cela plus en détail.

M. WINCH. Dans deux domaines qui sont régis par votre ministère, ces territoires ne sont pas encore représentés. Avez-vous l'intention de les y faire representer?

Le Dr CAMERON: La situation est bien différente dans ce cas, vu que l'organisme sanitaire qui représente les territoires et qui conseille le ministère du Nord canadien et des Ressources nationales est justement notre propre service de santé des Indiens et du Nord. On peut donc en conclure que les territoires sont représentés de très près au ministère, pour l'administration de ces questions.

D'après la politique adoptée par le ministère du Nord canadien et des Ressources nationales, je crois que, à mesure que le mode d'administration des territoires se rapprochera de celui des provinces ils seront représentés de la façon habituelle dans les comités.

M. WINCH: Puis-je poser une autre question sur le même sujet? Vu ce que le Dr Cameron vient de dire, le gouvernement fédéral nommera-t-il ces représentants ou les Conseils des territoires auront-ils l'autorisation de nommer eux-mêmes les représentants?

Le Dr CAMERON: Je n'aimerais pas répondre explicitement à cette question.

M. WINCH: Le ministre pourrait peut-être répondre, vu qu'il s'agit d'une question d'administration?

M. MONTEITH (*Perth*): Le ministère du Nord canadien et les conseils des territoires nommeraient un représentant par exemple, à la Commission consultative des hôpitaux, que nous avons établie l'automne dernier. Nous avons demandé aux neuf provinces de nommer un représentant ou deux. C'est de l'assurance-hospitalisation que je parle ence moment. Il n'y avait alors que neuf provinces qui participaient à l'entente. Puis, l'autre jour, nous avons signé une entente avec les Territoires du Nord-Ouest. Nous espérons que le Yukon participera avant la fin de l'année.

M. WINCH: Le Conseil aura-t-il, alors, l'autorité voule pour nommer un représentant à la Commission consultative?

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois qu'il l'aura.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions au sujet du crédit 246: Contributions aux provinces?

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Sauf erreur, en vertu de la subvention à l'hygiène maternelle et infantile, des centres de lutte contre les intoxications ont été établis dans plusieurs provinces. Pourriez-vous me dire, dans les grandes lignes, en quoi consiste ce projet particulier?

M. MONTEITH (*Perth*): Je demanderai à l'un de mes assistants de vous l'expliquer, monsieur Horner.

Le Dr G. E. WRIDE (*médecin principal, programme des subventions à l'hygiène*): Je n'ai pas de chiffres là-dessus ici, mais je sais que la subvention a fourni de l'aide aux provinces pour l'établissement de centres de lutte contre les intoxications. Ils offrent un service d'hygiène à la région et surtout dans certains hôpitaux choisis.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, monsieur Horner?

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Non.

M. VIVIAN: Monsieur le président, je me réfère au rapport de 1959 du ministère. A la page 44, sous la rubrique: Mortalité maternelle, je remarque un passage que je voudrais vous lire. Les chiffres qui y sont donnés ont été relevés en 1957. Si je comprends bien, la plupart de ces données statistiques sont toujours deux ans en arrière, à l'époque de la publication du rapport. Le passage dont je parle se lit comme il suit:

> En 1957, les décès maternels se sont élevés à 255, soit un taux de 0.5 par 1,000 naissances vivantes. En 1947, ces décès s'étaient élevés à 554, ce qui représente un taux de 1.5 par 1,000 naissances vivantes.

On constate donc une grande amélioration sur une période de dix ans. Puis, le rapport continue comme il suit:

> La mortalité maternelle peut être prévenue dans nombre de cas, fait qui est établi par des études sur la mortalité maternelle actuellement en cours dans cinq provinces. Pour la deuxième année consécutive, les hémorragies se placent en tête des causes de mortalité; les autres causes importantes sont la toxémie de la grossesse et la septicémie.

Je me rends compte de tout ce que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a fait pour aider les provinces à appliquer leurs propres programmes. Je tiendrais, pourtant à savoir quelles sont les provinces qui ont entrepris des études sur la mortalité maternelle, quelle comparaison on peut établir entre l'efficacité des services de transfusion de sang d'une province et son taux des mortalités maternelles causées par l'hémorragie et, enfin, quelle serait la répartition, par province, des 255 mortalités maternelles signalées pour 1957.

M. MONTEITH (*Perth*): Nous vous obtiendrons ces renseignements, monsieur Vivian.

M. WINCH: Me permettez-vous une autre question? Le ministre pourrait-il dire au Comité, vu le régime d'administration très différent qui gouverne les provinces et les territoires du Nord-Ouest et du Yukon, si, au sujet des subventions à l'hygiène maternelle et infantile, le ministère a conclu des accords avec les provinces voisines, la Colombie-Britannique, l'Alberta et la Saskatchewan, pour venir en aide aux citoyens du Yukon et des territoires du Nord-Ouest qui ont le droit de revendiquer aide et assistance en vertu des subventions? Je suppose qu'il n'y a pas d'institutions à cette fin au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest. Si c'est exact, quels sont les accords qui ont été conclus avec les provinces voisines?

Le Dr CAMERON: Oui, il y a des hôpitaux et des cliniques dans ces territoires. Est-ce bien ce que vous désirez savoir?

M. WINCH: Non; je pense qu'il peut s'y produire des situations semblables à celles qui se sont produites dans les provinces, pour les mères et les enfants qui ont besoin d'aide. Avez-vous toutes les installations voulues au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest ou si vous vous êtes entendus avec les provinces pour qu'elles fournissent cette aide?

Le Dr CAMERON: D'habitude, nous fournissons les soins voulus, soit dans le territoire même, dans un centre comme celui de Whitehorse, par exemple, ou aux cliniques maintenues par le service de santé des Indiens et du Nord ou encore dans d'autres installations au sein même du territoire. Il arrive que, dans certains cas, les malades sont transportés dans l'une ou l'autre des provinces voisines. Dans le cas de maladie mentale, par exemple, le malade est transporté ailleurs puisqu'il n'existe pas d'hôpitaux pour les maladies mentales dans les territoires et ce sont les provinces qui, en vertu d'un accord, s'occupent d'hospitaliser ces malades.

M. WINCH: Et les jeunes arriérés mentaux, sont-ils aussi transportés dans les provinces?

Le Dr CAMERON: Je ne saurais répondre à cette question, j'ignore tout à fait ce qui se passe dans un tel cas.

M. WINCH: Monsieur le président, je n'insiste que sur un point, un seul point. Je veux savoir si nous les Canadiens, peu importe dans quelle partie du pays nous vivons, qu'il s'agisse des pionniers du Nord qui n'ont pas les installations que nous avons à notre disposition ici ou qu'il s'agisse de tout autre citoyen, je veux savoir donc si, en vertu de certains accords, nos concitoyens du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest sont secourus par d'autres provinces.

M. MONTEITH (*Perth*): Monsieur le président, vous pouvez être assuré que c'est la première préoccupation du ministère. Même si nous ne discutons pas de la division des services de santé des Indiens et du Nord qui en réalité, dessert tout le Canada, je tiens à vous signeler qu'en 1946 nous avons dépensé deux millions et demi de dollars environ pour cette division particulière du ministère. Aujourd'hui, nos dépenses s'élèvent à 24 millions. Ces services de santé sont dispensés à tous les citoyens du Nord du Canada, aussi bien qu'aux Indiens et aux Esquimaux qui habitent les provinces.

M. WINCH: Si les installations nécessaires ne sont pas disponibles au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest, c'est donc le gouvernement fédéral qui s'entend avec les provinces pour aider aux citoyens du Nord?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous les transportions nous-mêmes à un hôpital quelconque, comme le Charles Camsell, d'Edmonton, par exemple.

M. FAIRFIELD: Je ne sais plus du tout où nous en sommes rendus.

Le PRÉSIDENT: Nous en sommes à la page 338 et à la page 339. Avez-vous une question à poser?

M. FAIRFIELD: Non, je voudrais parler de l'assurance-santé.

M. CARTER: Je désire poser une question au sujet des subventions à l'hygiène maternelle et infantile. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social s'est-il entendu spécialement avec le ministère des Affaires des anciens combattants pour dispenser des services aux anciens combattants de cette région?

Le Dr CAMERON: Oui.

M. CARTER: Pourriez-vous nous donner une brève explication là-dessus?

Le Dr CAMERON: Je parlerai spécialement de ce qui se passe au Yukon. Un médecin en charge, qui est aussi surintendant de l'hôpital de Whitehorse, agit à titre officiel au nom du ministère des Affaires des anciens combattants; il s'occupe de venir en aide et de dispenser ses conseils lorsqu'il s'agit de ces cas. Je crois que, lorsque l'hospitalisation est nécessaire, la plupart des malades sont transportés dans l'un des hôpitaux des Anciens combattants, dans les provinces. Mais ils peuvent aussi être soignés à l'hôpital de Whitehorse, si les autorités du ministère des Affaires des anciens combattants en décident ainsi.

Le PRÉSIDENT: Voulez-vous me permettre de vous interrompre un instant, afin de mettre au courant les députés qui viennent d'entrer? Nous étudions dans le moment, messieurs, le crédit qui fournit de l'aide aux provinces, aux Territoires du Nord-Ouest et du Yukon. Si vous le voulez bien, nous nous en tiendrons à l'étude de ce crédit. Continuez, monsieur Carter.

M. CARTER: Je suis satisfait de la réponse que j'ai obtenue.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, messieurs? Nous réserverons l'étude du crédit 246, à la requête de M. Winch.

Passons au crédit 247 maintenant. Vous le trouverez au haut de la page 340.

M. MONTEITH (*Perth*): Non, je crois que l'assurance-hospitalisation vient en premier lieu.

Le PRÉSIDENT: C'est vrai. Services d'hygiène—Contributions aux provinces sous le régime de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, au haut de la page 340.

M. BROOME: Monsieur le président, je voudrais demander au ministre si on lui a signalé certaines déclarations de la presse.

M. MONTEITH (*Perth*): Je vous demande pardon?

M. BROOME: Je voudrais demander au ministre si on lui a signalé certaines déclarations de presse faites en Colombie-Britannique, au sujet des difficultés de certains conseils d'administration d'hôpitaux locaux qui manquent de fonds. Le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique s'est élevé contre la lenteur du ministère à remettre, aux conseils d'administration des hôpitaux, les payements qui reviennent aux provinces.

Je me demande si vous pourriez nous renseigner là-dessus. Pourriez-vous aussi déposer certains renseignements au compte rendu sur la façon dont une province vous présente sa requête pour obtenir des fonds et quel est le laps de temps qui s'écoule avant que la province reçoive ces fonds. Je veux savoir, en fin de compte, si les accusations dont je vous ai parlé sont fondées ou non.

M. MONTEITH (*Perth*): De fait, monsieur le président, j'ai lu un article de journal à ce sujet et j'ai reçu, en effet, une lettre du ministre de la Santé qui se plaignait que la province devait attendre ses chèques mensuels très longtemps, en paiement de notre part de son assurance-hospitalisation pour le mois précédent.

Nous avons fait une étude spéciale là-dessus, à partir de l'époque où l'assurance-hospitalisation est entrée en vigueur en Colombie-Britannique, soit le 1er juillet 1958. Nous avons découvert que la première réclamation pour le mois de juillet 1958 était parvenue à Ottawa le 25 août et que le chèque avait été envoyé le 3 septembre. La réclamation du mois d'août a été reçue le 29 septembre et le chèque envoyé le 9 octobre. La réclamation de septembre a été reçue le 5 novembre et le chèque envoyé le 13 novembre. Pour mars 1959, par exemple, la réclamation est arrivée à Ottawa le 22 avril et le chèque, expédié le 28 avril. J'ai fait part de tous ces détails à l'honorable M. Martin, ministre de la Santé de la province en question, et je n'ai plus reçu de nouvelles de lui depuis ce temps.

M. WINCH: Voilà une question assez importante pour nous, citoyens de la Colombie-Britannique. Vous nous dites qu'une semaine ou deux après avoir reçu l'autorisation...

M. MONTEITH (*Perth*): La réclamation, plutôt.

M. WINCH: ...la demande du ministre de la Santé, à Victoria, il reçoit un chèque?

M. MONTEITH (*Perth*): Je dirais au bout d'une semaine, dans presque tous les cas. Il arrive fréquemment que la réclamation soit en retard. Ainsi, nous n'avons reçu celle de janvier 1959 que le 2 mars. Le chèque a été envoyé le 12 mars.

M. BROOME: Auriez-vous la bonté de répéter, monsieur le ministre? Vous n'auriez pas reçu la réclamation de janvier 1959 avant . . .

M. MONTEITH (*Perth*): Le 2 mars.

M. BROOME: Il a fallu plus d'un mois?

M. MONTEITH (*Perth*): Le chèque est parti du ministère le 12 mars. Ces réclamations doivent être vérifiées par le ministère avant que le chèque soit émis. Mais, dans tous les cas, je puis dire que le chèque n'a jamais pris plus de deux semaines à parvenir à la province et presque toujours dix jours, au plus.

M. BROOME: En d'autres termes, votre ministère procède à la vérification quatre fois plus vite que le ministère provincial ne le fait. Il prend un mois et vous ne prenez qu'une semaine?

M. MONTEITH (*Perth*): J'imagine qu'il faut un certain temps à la province pour préparer sa réclamation.

M. WINCH: En d'autres termes et en ce qui concerne la Colombie-Britannique, s'il se produit un retard dans les paiements, ce n'est pas la faute du ministère fédéral mais bien celle de la province qui n'envoie pas ses réclamations à temps.

M. MONTEITH (*Perth*): C'est tout à fait cela.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Je voudrais demander au ministre . . .

M. BROOME: Pourrais-je poser une question supplémentaire?

Le PRÉSIDENT: Allez, monsieur Broome.

M. BROOME: Avez-vous des plaintes des autres provinces, d'autres ministres provinciaux que M. Martin?

M. MONTEITH: Non, nous n'avons eu aucune plainte des autres provinces.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Je voudrais demander au ministre de nous donner son opinion sur les mesures préventives adoptées en Colombie-Britannique, en Alberta et peut-être en Saskatchewan sous forme de frais payables par le contribuable, pour empêcher les les abus et quelle est la contribution quotidienne imposée par ces provinces en vue de réduire le montant que le gouvernement fédéral doit leur payer?

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne sais si nous avons des chiffres là-dessus. Le Dr Lossing de mon ministère pourrait vous répondre.

Le Dr E. H. LOSSING (*médecin principal, division de l'Assurance-santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*): Il s'agit d'une évaluation très difficile à établir. Il est certain que l'imposition de frais autorisés a contribué beaucoup à réduire les abus d'hospitalisation. A l'heure actuelle, cependant, je ne crois pas que nous puissions donner des chiffres précis à ce sujet.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): A-t-on entrepris des études relativement à d'autres provinces afin de constater si ces versements servent de préventif aux abus?

Le Dr LOSSING: Je pense que le rapport annuel des hôpitaux renfermera certains chiffres. Cependant, il serait très difficile d'établir une comparaison d'une province à l'autre, vu les autres éléments qui entrent en jeu. Ces chiffres nous serviront au moins de base pour tenter de déterminer les effets de ces frais autorisés.

M. HALPENNY: Quelles sont les provinces qui imposent des frais de ce genre?

Le Dr LOSSING: Il y en a deux, la Colombie-Britannique et l'Alberta. Les territoires du Nord-Ouest ont, tout récemment, adopté le régime des frais autorisés dans leur programme.

M. MONTEITH (*Perth*): A propos, dans un rapport que nous avons déposé au compte rendu, il y a quelques jours, il y avait un tableau donnant, pour les différentes provinces, le détail des services aux malades hospitalisés ainsi que le montant des frais autorisés dont parle M. Horner, les services aux malades externes, les périodes d'attente de prestations, le mode de financement provincial et d'autres détails du même genre.

M. WINCH: Le ministre pourrait-il, au sujet de ce crédit, nous expliquer brièvement quelle est l'attitude de son ministère au sujet des services diagnostiques très onéreux pour un hôpital qui prodigue des soins aux malades externes. Prenons, par exemple, l'Hôpital général de Vancouver. Il semble que les services diagnostiques soient une charge très lourde pour l'Hôpital général de Vancouver et peut-être aussi pour l'hôpital Saint-Paul de la même ville. Votre ministère aide-t-il aux hôpitaux dans ce sens et aide-t-il à payer les frais des services diagnostiques?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous le pouvons, en vertu de la Loi. Il appartient toutefois aux provinces de décider jusqu'à quel point elles dispenseront ces services aux malades non hospitalisés.

M. WINCH: En Colombie-Britannique et à Vancouver surtout, ville où j'habite, aidez-vous spécialement l'Hôpital général pour ce qui est des services diagnostiques?

M. MONTEITH (*Perth*): En Colombie-Britannique, nous contribuons dans les cas d'urgence aux soins aux malades externes, une fois les premières 24 heures écoulées après un accident ou une maladie soudaine ou encore lorsqu'il s'agit de petite chirurgie. Les contributions que nous versons varient d'une province à l'autre, d'après la loi et les décisions de chaque province.

M. WINCH: Je ne voudrais pas vous ennuyer plus que de raison, mais pourriez-vous me dire si la province décide, de par son contrat ou son accord avec vous, si vous verserez ou non la contribution de votre ministère aux services diagnostiques dispensés par les hôpitaux aux malades externes?

M. MONTEITH (*Perth*): En effet, c'est la province qui décide.

M. WINCH: La province doit prendre la décision?

M. MONTEITH (*Perth*): La province doit prendre la décision.

M. FAIRFIELD: Il me semble que depuis quelque temps, surtout depuis la mise en vigueur de l'assurance-hospitalisation, les hôpitaux ne suffisent plus à la besogne. Avez-vous des chiffres qui nous indiqueraient le retard imposé aux malades qui attendent leur tour pour entrer à l'hôpital, soit pour intervention chirurgicale, soit pour d'autres traitements? La situation s'aggrave-t-elle, dans ce sens?

M. MONTEITH (*Perth*): Il faudrait que je demande à l'un de mes fonctionnaires si ce renseignement est disponible.

Le Dr LOSSING: Nous n'avons rien de précis à ce sujet.

M. FAIRFIELD: Vous avez tout de même une idée approximative de ce qui se passe, depuis l'institution de l'assurance-hospitalisation?

Le Dr LOSSING: Nous avons certains renseignements au sujet des listes d'attente.

Le PRÉSIDENT: Pourriez-vous parler plus haut, docteur Lossing?

Le Dr LOSSING: J'ai certains renseignements au sujet du nombre de personnes inscrites sur les listes d'attente, mais je dois vous faire remarquer qu'il s'agit là d'une chose très difficile à déterminer exactement. Disons qu'un hôpital compte 500 malades sur sa liste d'attente; à moins de reviser cette liste fréquemment, il est très difficile de déterminer combien de ces malades ont été admis à un autre hôpital dans l'intervalle . . .

M. HALPENNY: Combien sont décédés depuis . . .

Le Dr LOSSING: . . . combien n'ont plus besoin d'être admis. Le chiffre seul en dit très peu, il faut savoir les circonstances exactes où se trouvent ces malades.

M. WINCH: Pourrais-je poser une question?

Le PRÉSIDENT: Avez-vous fini, monsieur Fairfield?

M. FAIRFIELD: Non, mais ça ne fait rien.

M. WINCH: Je voudrais demander au ministre s'il a des renseignements au sujet de ce qui suit; il y a plusieurs années, quand la Colombie-Britannique a institué son régime d'assurance-hospitalisation, on a découvert que les malades séjournaient plus longtemps dans les hôpitaux. Avez-vous remarqué, depuis l'institution nationale de vos contrats avec les provinces, que la période d'hospitalisation se prolonge?

M. MONTEITH (*Perth*): Avons-nous des chiffres là-dessus, docteur Charron?

Le Dr CHARRON: Le programme n'en est encore qu'à ses débuts et il est très difficile de se prononcer. Les provinces ont entrepris de recueillir des renseignements là-dessus et, d'ici un an peut-être, nous aurons des informations précises sur la longueur moyenne du séjour des malades à l'hôpital. D'ailleurs, il serait difficile d'interpréter avec exactitude des données de ce genre, vu que nous admettons aussi, dans notre programme, des institutions qui s'occupent des malades chroniques, en plus de ceux qui font de cours séjours. Cet élément peut modifier le programme de certaines provinces qui s'occupaient d'hospitalisation, avant le régime fédéral-provincial, mais qui n'acceptaient pratiquement que les cas graves.

Le PRÉSIDENT: Je tiens à faire remarquer au Comité que le Dr Lossing a répondu à M. Fairfield qu'il n'avait aucun renseignement au sujet des listes d'attente. C'est assez facile à comprendre, mais, d'un autre côté, il n'y a guère de ville qui n'ait à faire face à une crise d'hospitalisation. Devant une telle situation, ne serait-il pas utile qu'un organisme fédéral, de concert avec le gouvernement provincial, fasse une étude pour déterminer la cause de cette insuffisance? Ces renseignements ne sont-ils pas importants pour l'établissement de mesures fédérales?

M. MONTEITH (*Perth*): En réalité, certaines provinces ont fait des relevés très complets à ce sujet, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse en particulier et peut-être aussi la ville de Vancouver. Le Comité se rappellera que, il y a quelques mois, le Manitoba a décidé d'entreprendre un relevé provincial très fouillé. Je crois avoir raison de dire que, temporairement au moins, ces provinces ont cessé la construction de nouveaux hôpitaux tant que le relevé ne sera pas terminé.

L'un de nos administrateurs, le Dr Willard, a été prié de se rendre au Manitoba à titre de consultant, ce qui, à nos yeux, constitue l'une de nos attributions dans l'application du programme.

Je crois que nos propres études sont plus poussées que celles des provinces, mais il n'en tient vraiment qu'à elles de nous présenter des projets de construction d'hôpitaux et de décider elles-mêmes de la situation dans leur territoire.

M. WINCH: Puis-je vous poser une question? Ai-je bien interprété la déclaration du Dr Cameron et a-t-il dit qu'il faudrait un an encore avant qu'on puisse déterminer si, oui ou non, à cause de l'assurance-hospitalisation, les médecins gardent les gens plus longtemps à l'hôpital qu'ils ne le faisaient auparavant?

Le Dr CAMERON: Je crois que la longueur moyenne du séjour à l'hôpital est connue maintenant pour certaines classes d'institutions. Mais, là encore, il est difficile d'émettre une opinion sur l'influence que peut avoir le nouveau programme sur la longueur du séjour d'hospitalisation ou sur les listes d'attente.

M. WINCH: Le séjour à l'hôpital était-il moins long, du temps que les gens payaient eux-mêmes leurs frais d'hospitalisation, en comparaison de ce qui se passe aujourd'hui, depuis qu'ils bénéficient d'un plan fédéral-provincial?

Le Dr CHARRON: D'après les renseignements préliminaires que nous avons pu recueillir, il ne s'est guère produit de changements, dans l'ensemble. De fait, dans un cas particulier qui nous a été signalé, le séjour a été beaucoup moins long depuis l'institution du nouveau programme. Bien entendu, il ne s'agit là que de renseignements préliminaires.

M. FAIRFIELD: Le ministère s'occupe-t-il des détails d'administration des hôpitaux? En d'autres termes, l'organisation de l'assurance-hospitalisation nationale a-t-elle son mot à dire dans l'administration des hôpitaux?

Le Dr CAMERON: Règle générale, non. Les règlements de l'hospitalisation et la délivrance des permis sont du ressort provincial et nous n'avons pas à intervenir directement.

Vous parlez peut-être des hôpitaux fermés et des hôpitaux ouverts. Nous n'avons rien à voir dans ces questions et nous ne nous occupons pas des conditions que les hôpitaux établissent pour le paiement des traitements pathologiques ou radiologiques.

Nous n'avons pas compétence sur leur droit d'offrir ou non des services en pathologie ou en radiologie aux malades externes. C'est là, exclusivement, une décision que doit prendre le gouvernement provincial.

Nous n'avons rien à dire, non plus, dans l'administration des écoles d'infirmières; cela regarde uniquement l'administration de l'hôpital qui offre des cours.

La loi stipule que le gouvernement fédéral contribuera à part égale, d'une façon générale, aux frais d'exploitation des hôpitaux généraux, des institutions pour maladies chroniques ou pour les convalescents. Cela répond-il à votre question?

M. FAIRFIELD: Vous ne faites aucune vérification pour vous assurer que les subventions fédérales sont dépensées à bon escient, que l'administration financière est efficace ou que les hôpitaux n'accordent pas des honoraires exagérés aux radiologues, en vertu des plans de services diagnostiques?

Le Dr CAMERON: En vertu de nos accords, les provinces stipulent elles-mêmes les conditions du plan d'administration et elles s'engagent à nous présenter un rapport sur les questions d'exploitation.

M. HALPENNY: Lorsque vous dites "elles", parlez-vous des provinces?

Le Dr CAMERON: En effet.

M. FAIRFIELD: La loi ne vous accorde pas le droit d'opposer un veto à l'une quelconque des décisions des provinces?

Le Dr CAMERON: Nous vérifions leurs comptes afin de déterminer si leurs réclamations sont légitimes. Si votre question va plus loin et que vous désiriez savoir si nous sommes tenus d'intervenir, dans le cas de décisions imprudentes, je dois vous dire que nous n'en avons pas le droit.

M. FAIRFIELD: C'est bien ce que je voulais savoir.

Le Dr CAMERON: Sans recourir à l'opinion d'un juriste, je dirais que notre seul et unique recours réside dans les accords.

M. FAIRFIELD: Et les accords ne vous donnent aucun pouvoir de veto. Je songe à un cas qui nous cause des ennuis, les honoraires versés aux radiologues pour les services diagnostiques, par exemple.

Le Dr CAMERON: Je ferais mieux de surveiller mes paroles.

M. FAIRFIELD: Il n'y a pas de radiologue ici.

Le Dr CAMERON: Je ne crois pas que nous entreprenions de réglementer les honoraires ou les émoluments payés aux radiologues. Ce sont des questions qui doivent être décidées par les provinces elles-mêmes.

M. HALPENNY: Et les pathologistes?

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Je voudrais savoir ce que les hauts fonctionnaires du ministère pensent des services généraux offerts aux malades externes. Ces services varient beaucoup d'une province à l'autre et l'Alberta est la seule qui n'en dispense aucun. Ne croyez-vous pas que si on offrait plus de services aux malades externes, dans les diverses provinces, cela soulagerait d'autant le fardeau des hôpitaux qui auraient moins de malades à hospitaliser?

Le Dr CAMERON: Je ne sais quelle solution il faudrait trouver à ce problème. La loi stipule clairement que tous ces services peuvent être fournis aux malades externes; on a pensé que les médecins seraient ainsi moins portés à hospitaliser les malades pour obtenir ces services. C'est bien l'objectif visé, mais seule l'expérience nous apprendra si ce régime donnera de bons résultats.

M. MONTEITH (*Perth*): Personnellement, je suis d'avis que s'il y avait plus de services à la disposition des malades externes, il y aurait moins de demandes de lits d'hôpital.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Mais il faut que la proposition vienne des provinces?

M. MONTEITH (*Perth*): C'est exact.

M. BROOME: Lors de notre dernière séance, le Dr Lossing a déclaré que le coût des lits d'un hôpital pour malades chroniques s'échelonnait de $4 à $9, alors que celui des lits d'un hôpital pour maladies aiguës s'échelonnait de $15 à $22.

Auparavant, le Dr Wride avait donné le coût approximatif de la construction d'un hôpital par lit. Il variait entre $6,000, $7,000 et $20,000, selon les installations.

Lorsque les hôpitaux sont administrés par des conseils locaux, ils sont généralement du type des hôpitaux généraux. Il en découle qu'un grand nombre de malades chroniques qui ne paient pas plus cher, par jour, pour les services qu'ils reçoivent, occupent des lits qui ont coûté $20,000 à l'origine.

Votre ministère insiste-t-il auprès des gouvernements provinciaux pour les inciter à construire plus d'hôpitaux destinés aux malades chroniques, vu que les conseils locaux ne s'intéressent pas à ce genre d'hôpital?

Le PRÉSIDENT: Avant qu'on réponde à cette question, je tiens à rappeler à notre vice-président que ce sujet a été discuté à fond lors de la dernière séance.

M. BROOME: Oui, mais à un point de vue différent.

M. MONTEITH (*Perth*): Nous ne faisons aucune pression auprès des provinces pour qu'elles adoptent telle ou telle méthode de procéder, lorsqu'elles désirent participer au plan d'ensemble prévu dans la loi fédérale. Les provinces savent fort bien qu'elles peuvent profiter de cette participation si elles le désirent.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions, monsieur Broome? Alors vous avez la parole, monsieur McFarlane.

M. MCFARLANE: Il y a un point que je voudrais éclaircir. Il s'agit de la Colombie-Britannique, et je me réfère à l'article 2 de l'entente conclue avec cette province. Il se lit comme il suit:

> "2. La province devra exécuter toutes les choses et respecter, observer et remplir les termes, les conditions, les conventions et les contrats énoncés et prévus dans la loi fédérale et dans la présente entente..."

Si vous voulez bien, maintenant, vous référer à l'annexe B, vous y lirez ce qui suit à l'alinéa 1 (b):

> " b) les soins infirmiers nécessaires..."

Et dans la documentation générale sur l'assurance-hospitalisation en Colombie-Britannique, vous trouverez ce qui suit, à la page 3:

> "Les avantages fournis aux malades internes comprennent le logement dans la salle ordinaire, les repas et les services infirmiers généraux et tous autres services hospitaliers qui peuvent comprendre:..."

A mon avis, l'entente conclue avec la Colombie-Britannique concernant les services infirmiers devrait être interprétée comme il suit: si le malade requiert une infirmière spéciale, les services de celle-ci devraient être payés.

Le Dr LOSSING: La loi spécifie les soins infirmiers nécessaires sans les définir. Cependant, d'après notre définition ou notre interprétation, ces services infirmiers sont fournis en raison des besoins du malade et de sa condition pathologique.

Une fois cette nécessité établie, il n'en tient plus qu'à l'hôpital de décider comment dispenser ces services, soit avec les ressources de son propre personnel infirmier ou, si ce personnel n'y suffit pas, en s'adjoignant un personnel additionnel temporaire.

M. MCFARLANE: Lorsqu'un médecin décide que des services infirmiers spéciaux sont requis, dans le cas d'un opéré qui est très malade, par exemple, les "services infirmiers nécessaires" peuvent-ils comprendre ceux d'une infirmière spéciale?

M. FAIRFIELD: Tout dépend de la décision du médecin.

M. MCFARLANE: Dans le bulletin que la Colombie-Britannique a publié sur les services d'assurance-hospitalisation, ceux-ci sont mentionnés d'une façon générale, sans aucune précision.

Le Dr LOSSING: D'après notre interprétation, les soins infirmiers nécessaires doivent être fournis s'ils sont requis du point de vue médical; il ne tient qu'à l'hôpital, cependant, de décider comment les fournir.

M. WINCH: Je désire poser au ministre une question générale qui a pourtant son importance. Votre ministère a-t-il à sa disposition des renseignements qui lui permettraient de constater si les ententes fédérales-provinciales sur l'hospitalisation ont aidé à améliorer le sort des gens qui ne pouvaient se faire hospitaliser auparavant, faute d'argent, et si ces gens peuvent maintenant obtenir les traitements et les soins dont ils ont besoin?

M. MONTEITH (*Perth*): Vous désirez connaître le nombre des individus qui sont dans ce cas?

M. WINCH: Voici ce que je demande, et je crois que ma question est importante: maintenant que le gouvernement fédéral a conclu des ententes avec la majorité des provinces sur l'assurance-hospitalisation, avez-vous recueilli des renseignements qui indiquent que des changements se sont produits en hygiène publique et que des gens qui ne pouvaient se faire hospitaliser autrefois le peuvent maintenant et le sont?

M. MONTEITH (*Perth*): Je puis vous répondre qu'en général l'assurance-hospitalisation a aidé immensément les citoyens du Canada; je ne pourrais, cependant, vous le prouver par des données statistiques.

M. WINCH: Les associations médicales ou, peut-être, les propres observations de votre ministère vous ont-elles indiqué que des améliorations se sont produites dans le cas des gens qui avaient besoin d'aide et qui peuvent maintenant se faire hospitaliser?

M. MONTEITH (*Perth*): Non; je dirais qu'auparavant, si une personne avait besoin d'être hospitalisée mais qu'elle ne pouvait l'être faute d'argent, certaines provinces payaient au moins une partie des frais, soit par l'entremise de la municipalité concernée, soit par celle de certains programmes de secours.

Dans toutes les provinces, maintenant, le citoyen paie l'assurance-hospitalisation d'après un régime quelconque d'assurance, soit en primes, soit en taxes d'hôpital ou par tout autre moyen et il aide ainsi sa province à fournir sa part de l'hospitalisation.

Je connais personnellement des gens qui n'auraient pu être hospitalisés et n'auraient pu payer leurs frais d'hospitalisation sans en être lourdement éprouvés; maintenant, ils sont protégés par l'assurance-hospitalisation.

M. WINCH: Permettez-moi une dernière question: ai-je raison de croire que, en vertu des ententes fédérales-provinciales sur l'hospitalisation, les interventions chirurgicales sont moins retardées qu'auparavant?

M. HALPENNY: Et que personne n'attend plus?

M. MONTEITH (*Perth*): Les gens n'attendent pratiquement plus, maintenant.

M. WINCH: C'est bien votre impression?

M. MONTEITH (*Perth*): J'ai l'impression que les gens qui étaient autrefois à la charge de leur municipalité peuvent maintenant se faire soigner. Je crois aussi que ceux qui auraient eu à payer un compte d'hôpital très élevé, un compte ruineux pour ainsi dire, sont maintenant protégés par l'assurance-hospitalisation.

M. WINCH: Voilà qui est très bien! Vous croyez donc à notre idéal socialiste?

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois surtout en l'efficacité de l'assurance-hospitalisation.

M. WINCH: C'est la même chose, du socialisme en définitive!

M. PAYNE: Je poserai ma question avec prudence, vu que je suis un profane dans ce domaine hautement professionnel.

Si je comprends bien, les hôpitaux qui reçoivent aide et assistance sont régis par un conseil, un personnel médical attaché à l'hôpital. Par qui ces médecins sont-ils nommés? Comment se fait-il qu'ils aient toute autorité pour décider de l'admission ou de la non-admission des malades?

Ce régime leur permet-il de refuser, aux citoyens qui contribuent par leurs impôts à l'établissement de nos hôpitaux les services d'un hôpital de leur choix? Parce que ces gens n'ont pas comme médecin l'un des médecins attachés à cet hôpital, on peut leur refuser l'hospitalisation?

Exercez-vous un certain contrôle sur l'activité du personnel de ces hôpitaux? Et à qui revient le pouvoir de nommer ce personnel médical? Ma question porte sur le droit de tout citoyen à l'hospitalisation, dans l'institution de son choix.

M. MONTEITH (*Perth*): Je pourrais vous répondre que nous ne voyons pas comment l'admission d'un malade dans un hôpital pourrait être déterminée autrement que pour des raisons médicales. Mais je laisserai au Dr Cameron le soin de vous répondre en détail.

Le Dr CAMERON: Monsieur le président, les règlements des hôpitaux sont du domaine provincial et c'est généralement le ministère de la Santé de la province qui approuve les règlements établis par chaque hôpital.

Si un hôpital a des règlements qui lui permettent d'établir un comité composé de son personnel médical, ces règlements ont certainement été approuvés par la province. Certains hôpitaux, pour des raisons qui semblent suffisantes à leur personnel médical, sont des hôpitaux fermés, alors que d'autre sont plus faciles d'accès; mais toutes ces questions sont régies par les règlements provinciaux.

M. PAYNE: Nous n'exigeons pas, quand nous payons des subventions au profit de ce programme d'hospitalisation, que les sociétés médicales offrent l'hospitalisation à tous, que les hôpitaux soient ouverts à tous?

Le Dr CAMERON: Non. Les règlements des hôpitaux sont approuvés par le gouvernement provincial, nous n'avons rien à y voir.

M. PAYNE: Le ministre trouve-t-il qu'il s'agit là d'une situation équitable? Croit-il qu'elle garantisse au public, qui est le premier, en vertu de ce programme, à contribuer à l'établissement de ces hôpitaux, un traitement juste et équitable lorsqu'il s'agit d'hospitalisation?

M. MONTEITH (*Perth*): Tout ce que je puis vous répondre, c'est que l'hygiène publique est, avant tout, du ressort des provinces. Comme je le disais au début de la séance, notre ministère a convenu d'aider les provinces, lorsqu'elles le désirent, en vertu des subventions à l'hygiène, du programme d'assurance-hospitalisation et de la loi sur les services diagnostiques.

Nous n'avons pas l'intention d'intervenir dans les affaires provinciales tant que les projets des provinces, qu'il s'agisse de subventions à l'hygiène ou d'assurance-hospitalisation, nous seront présentés en conformité du contexte général de la loi fédérale.

M. WINCH: Cette situation permet aux associations médicales qui sont entièrement sous la compétence provinciale de refuser, à un médecin qui exerce légalement sa profession dans une province, l'hospitalisation de son malade si ce médecin ne fait pas partie du personnel médical de l'hôpital qu'il veut choisir. Vous n'avez donc aucune autorité pour intervenir en faveur de cette personne?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous n'avons aucune autorité à cette fin. Mais je tiens à vous expliquer que presque tous les hôpitaux ont un comité médical qui décide, quand l'hôpital est déjà bondé et qu'il y a très peu de place, de l'urgence et de la priorité des cas à hospitaliser les premiers.

M. WINCH: Il vous est donc impossible d'intervenir auprès des grands hôpitaux administrés par un personnel médical, lorsque celui-ci a décidé d'utiliser les lits disponibles comme il l'entend? Supposons qu'un lit qui a servi au malade de l'un de ces médecins soit vacant; allez-vous prétendre qu'un malade dont le médecin ne fait pas partie du personnel médical n'aura pas le droit de l'occuper?

Vous n'avez aucune influence dans un cas semblable? Pourtant, c'est un fait qui se répète fréquemment.

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne le crois pas; si je comprends bien, aucun médecin n'a droit de retenir des lits pour ses malades, de préférence à d'autres.

M. WINCH: Je vous assure que cela se pratique.

M. MONTEITH (*Perth*): Je sais que les comités médicaux n'accordent l'admission à l'hôpital que d'après l'urgence des besoins, comme je l'ai dit plus tôt.

M. WINCH: Si c'est votre avis, je m'incline; mais comme il s'agit d'un point très important en hygiène publique, votre ministère ne pourrait-il entreprendre une enquête sur la façon dont l'allocation des lits se pratique dans les hôpitaux, afin de découvrir si certains médecins ont une priorité sur les lits vacants?

M. MONTEITH (*Perth*): Si vous pouvez donner à notre ministère un exemple concret démontrant que notre loi n'est pas observée, alors nous serons heureux de faire une enquête.

M. PAYNE: Supposons qu'un malade a un médecin de famille qui désire l'hospitaliser dans un hôpital particulier, soit à cause de sa proximité, soit pour d'autre raisons, et que ce médecin ne fasse par partie du personnel médical de l'hôpital en question. Ne vaudrait-il pas la peine, à votre avis, de faire enquête afin de découvrir à quels ennuis on expose un malade qui se voit forcé de consulter un second médecin, parce qu'il appartient au personnel médical de l'hôpital où il veut être admis?

M. WINCH: C'est justement l'argument que je soutenais.

Le PRÉSIDENT: Si vous le voulez bien, nous laisserons le ministre répondre à cette question.

M. MONTEITH (*Perth*): Je suis d'avis qu'il s'agit là d'une décision qui n'appartient qu'à la province. Toutefois, comme je l'ai dit plus tôt, nous serons heureux de faire enquête si on nous présente un cas où la loi n'a pas été observée.

M. PAYNE: Je dois dire que le problème présenté par l'honorable député n'est pas un d'exception. Cette pratique est courante dans notre région et elle inquiète grandement le public. C'est devenu une coutume établie.

M. WINCH: En effet, c'est de pratique courante.

M. PAYNE: Et elle cause de graves ennuis.

M. MONTEITH (*Perth*): Elle serait inquiétante, en effet, si elle était courante. Personnellement, j'estime qu'un malade est exposé à de grands ennuis si son médecin de famille ne peut le faire entrer à l'hôpital de son choix sans qu'il soit forcé de payer des honoraires additionnels à d'autres médecins.

M. WINKLER: C'est peut-être ce qui se passe dans les provinces socialistes, mais ça n'arrive pas dans les provinces démocratiques.

Ma question concerne un tout autre sujet; je me demande quelle est la responsabilité du ministère dans le choix des maisons de repos pour le soin des malades. La décision est-elle laissée entièrement aux provinces, en vertu du régime de l'assurance-hospitalisation?

M. MONTEITH (*Perth*): Je demanderai à l'un de nos hauts fonctionnaires de répondre. Je sais que l'Ontario attache beaucoup d'importance aux maisons de repos et que d'autres provinces s'intéressent aussi à ce genre d'institution.

Le Dr CHARRON: A propos du programme d'assurance-hospitalisation, plusieurs provinces ont fait valoir que certaines de leurs maisons de repos pouvaient donner les services hospitaliers qui sont définis et exigés dans la loi fédérale. Elles nous ont signalé certaines de leurs maisons de repos, nous indiquant leurs conditions d'admission, de libération du malade une fois son traitement fini, ainsi que le type de personnel qu'elles emploient, en nous assurant que ces institutions seraient autorisées aux termes de la législation provinciale. Certaines maisons de repos, répondant aux exigences, ont été portées sur la liste des institutions qui participent au programme d'hospitalisation.

M. WINKLER: Mais vous ne vous occupez nullement du choix de ces maisons de repos?

Le Dr CHARRON: Nous discutons du genre de maison de repos que la province inclut dans son programme. Lorsque toutes les conditions générales sont observées, nous laissons la province choisir les maisons de repos.

M. WINKLER: Pour ce qui est de certains soins médicaux, êtes-vous d'avis que ce soit là un moyen de décongestionner les hôpitaux généraux?

Le Dr CHARRON: Je crois que c'est là une solution partielle du problème de l'hospitalisation prolongée. Non qu'il soit absolument nécessaire d'avoir des institutions séparées pour les malades qui exigent des traitements prolongés, comme certaines questions déjà posées ont semblé l'impliquer. De fait, certaines autorité médicales qui ont le plus d'expérience à ce sujet sont d'avis que les installations destinées au malade qui exige un long traitement devraient faire partie d'un hôpital général ou d'un autre hôpital dont les installations s'en rapprochent le plus.

M. WINKLER: Il est donc possible que cette conception actuelle prenne de l'ampleur au point d'inclure un plus grand nombre de ces institutions, si elles sont approuvées?

Le Dr CHARRON: A la condition qu'elles puissent fournir le même genre de services; c'est douteux dans le cas de plusieurs de ces maisons de repos.

M. WINKLER: A l'heure actuelle, combien de provinces approuvent les maisons de repos?

Le Dr CHARRON: La province d'Ontario est la seule.

M. WINCH: Je crois qu'il s'agit là d'un des points les plus intéressants de la discussion. Le Dr Charron voudrait-il nous en dire plus long là-dessus? Si j'ai bien compris, il a dit que, de l'avis des meilleures autorités médicales, il était évidemment plus avantageux et plus efficace, du point de vue médical, d'admettre des malades chroniques dans un hôpital qui s'occupe des maladies aiguës, de sorte qu'un malade qui a été hospitalisé depuis un certain temps et qui n'a plus besoin des mêmes soins, tout en restant hospitalisé, puisse être transporté du secteur des maladies aiguës dans le secteur des maladies chroniques où il sera soigné à moins de frais. C'est ce que j'ai compris, est-ce bien cela?

Le Dr CHARRON: Tout dépend, monsieur Winch, des soins que requiert ce malade. Il peut s'agir d'un malade chronique ayant besoin de traitements qui ne peuvent être fournis que dans un hôpital général. D'un autre côté, il y a des cas qui exigent moins de soins.

M. WINCH: Je crois bien ne pas avoir exposé clairement mon point. J'ai eu connaissance d'un certain cas, il y a cinq ans environ. Il s'agit de mon cas personnel. Je m'étais fracturé la jambe et, le premier mois, j'avais besoin de soins très suivis. Je suis resté à l'hôpital deux ou trois autres mois de plus, mais je n'avais pas besoin d'autant de soins, vu que je pouvais circuler. Est-ce votre intention, pour des cas semblables, de construire des hôpitaux, dans les grands centres du moins, où l'hospitalisation serait dispensée aux cas aigus, comme aux maladies chroniques qui exigent moins de frais, et que ce serait là une réalisation médicale efficace?

Le Dr CHARRON: Je ne voudrais pas me prononcer sur le cas particulier dont vous parlez, car le médecin de M. Winch pouvait avoir ses raisons de le retenir dans un hôpital muni d'installations particulières. Cependant, le principe général d'associer les traitements actifs et les soins prolongés dans un même hôpital général est accepté par la plupart des autorités médicales.

M. PAYNE: J'invoque le Règlement; au début des séances du Comité, il avait été entendu que nous aurions le droit de poursuivre une question que nous voudrions explorer.

Le PRÉSIDENT: Oui.

M. PAYNE: J'ai commencé à poser des questions dans un certain domaine et je n'ai jamais pu les poursuivre et les développer.

Le PRÉSIDENT: Vous n'avez qu'à indiquer votre désir de poser une autre question et nous vous reconnaîtrons ce droit.

M. PAYNE: On a déclaré que la question que je voulais développer ne concernait que la Colombie-Britannique. Pour démontrer au Comité qu'il n'en est pas ainsi, je voudrais demander qu'on nous fournisse un tableau des hôpitaux du Canada qui ont 100 lits ou plus et qui sont administrés par un personnel médical fermé qui régit, en fait, toute la direction de l'hôpital. Je le demande en toute confiance, car il ne s'agit aucunement d'une question qui n'intéresse qu'une localité.

M. MONTEITH (*Perth*): Vous parlez des hôpitaux qui, vraisemblablement, ont un personnel fermé devant qui le malade soit se présenter et payer des honoraires?

M. PAYNE: C'est bien cela.

M. MONTEITH (*Perth*): Vous ne parlez pas d'un comité médical d'admission?

Le Dr CAMERON: Je voudrais éclaircir un certain point afin que nous puissions mieux comprendre la question de M. Payne. Je crois qu'il a parlé d'une sorte d'exclusivité voulant que les lits soient retenus jusqu'à...

M. PAYNE: Je n'ai rien dit de tel.

Le Dr CAMERON: S'il existe des cas où les lits sont retenus de cette façon, je voudrais bien les connaître, car il s'agirait là d'une pratique peu recommendable. Toutefois, je ne sais ce que nous pourrions faire à ce sujet.

Quant aux hôpitaux fermés et aux hôpitaux ouverts, nous ferons tout en notre pouvoir pour obtenir des chiffres là-dessus, en nous adressant probablement aux hôpitaux des provinces.

M. BISSONNETTE: Si je ne me trompe, cela ne concerne en rien le gouvernement fédéral; il n'a rien à voir aux règlements établis dans un hôpital provincial.

M. MONTEITH (*Perth*): C'est exact.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions messieurs? Sinon, nous réserverons ce crédit, à la demande de M. Winch.

Crédit 247 Direction et entretien, y compris les subventions aux hôpitaux et aux institutions qui soignent les Indiens et les Esquimaux $21,362,102

M. HALES: Il s'agit d'une division très considérable du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Je crois qu'il serait bon que le ministre ou l'un de ses hauts fonctionnaires nous fasse un résumé de toutes les fonctions de cette division, afin que nous puissions la connaître plus à fond.

M. MONTEITH (*Perth*): Un exposé complet a été distribué à tous les membres du Comité.

M. HALES: Excusez-moi, vous avez raison.

Le PRÉSIDENT: Le Comité voudra peut-être un peu de temps pour lui permettre de faire une revue de cet exposé; comme il reste à peine dix minutes avant l'heure ordinaire de la suspension de la séance, nous pourrions peut-être proposer de nous ajourner.

Permettez-moi de vous rappeler que notre prochaine séance du 26 avril aura lieu dans cette même pièce. Il serait bon que le Comité décide du ministère qu'il aimerait faire comparaître à la suite de celui-ci. Non que nous ayons fini encore, mais il serait utile au président de le savoir d'avance afin d'en discuter avec le leader de la Chambre.

APPENDICE A

DÉFENSE CIVILE

Matériel nécessaire à la survivance

Principaux articles du matériel nécessaire à la survivance déjà en stock:

a) Un nombre suffisant de nécessaires de secours pour permettre l'entraînement des troupes aux opérations de survivance.

b) Matériel radiac, comprenant les articles suivants:

Compteurs de détection et compteurs de contamination—Modèles temporaires à faible portée.

Compteurs radiac dosimètres tactiques—Capacité: environ 50 p. 100 de l'échelle complète.

Compteurs radiac dosimètres techniques et chargeurs de dosimètres—En main: 25 à 50 p. 100 du total des affectations.

Principaux articles du matériel nécessaire à la survivance déjà commandés:

a) Une quantité additionnelle de nécessaires de secours pour finir d'équiper au complet les Forces régulières et la Milice. La livraison complète devrait se terminer vers le 1er septembre.

b) Nécessaires de radiac additionnels.

c) Fournitures spéciales pour véhicules, y compris réservoirs à eau, trousses d'outils pour réparations et soudage.

d) Matériel pour cuisson des aliments.

e) Appareils de respiration.

f) Projecteurs portatifs.

g) Matériel de communications, y compris appareils de TSF C42.

Principaux articles du matériel nécessaire à la survivance qui devra être commandé en 1960 et en 1961:

a) Dynamos de secours et câbles.

b) Appareils radiac de surveillance.

c) Matériel de communications.

d) Matériel nécessaire pour démonstrations.

Une distribution d'équipement de secours (trousses de secours et instruments radiac) à la Milice permet à celle-ci de commencer dès maintenant l'entraînement qui lui permettra de jouer son rôle dans les opérations de survivance nationale. D'autres articles d'équipement seront distribués dès leur livraison.

Détails de certains articles spécifiques du matériel nécessaire à la survivance

Article	Reçu	En voie d'acquisition	Acquisition, 1960-1961	Distribué
Compteurs radiac pour détection des rayons gamma Modèle 1M108.....	Néant	1957	Néant	Néant
Compteurs radiac de contamination	Néant	Néant	1516	Néant
Note: En remplacement des compteurs radiac de contamination, on a complété l'acquisition des articles suivants:				
Compteur radiac pour détection des rayons gamma.....	507	Néant	Néant	507
Compteurs radiac pour détection des rayons bêta-gamma.....	322	Néant	Néant	322
Compteurs radiac tactiques..... Dosimètres (0-600R)	5944	Néant	Néant	5944
Grues (20 tonnes) avec pelle.....	12	5	Néant	12
Appareils TSF B70.....	29	Néant	16	29
Appareils TSF C42.....	Néant	Néant	2904	Néant
Appareils TSF 19.....	4097	Néant	Néant	1917
Note: 1,006 appareils entreposés dans les dépôts de stocks et 1,174 appareils dans les réserves des dépôts de cadets.				
Équipement pour citerne-remorque $1\frac{1}{2}$ tonne.....	Néant	343	Néant	Néant

APPENDICE B

Le tableau suivant remplace celui qui a été versé le 7 avril au compte rendu des délibérations du Comité (Appendice C).

MEMBRES DES FORCES ARMÉES (TOUS LES SERVICES) QUI ONT SUIVI DES COURS AU COLLÈGE DE LA DÉFENSE CIVILE

1951	16	Cours donnés au champ de tir Connaught, le Collège n'étant pas encore établi à cette date.
1952	11	
1953	13	
1954	74	
1955	120	
1956	262	
1957	384	
1958	748	
1959	646	
1960, 1er janvier—31 mars	222	

En plus de ceux qui précèdent, d'autres groupes militaires ont suivi des cours d'une journée ou deux au Collège de la Défense civile.

1956	94
1957	420
1958	331
1959	50
1960, 1er janvier—31 mars	24

APPENDICE C

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES ONZE PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME

TOUTES LES PROVINCES

Subventions	1948-1949			1949-1950			1950-1951			1951-1952			1952-1953			1953-1954		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	500,000	103,916	21	515,944	187,467	36	516,300	243,504	47	516,300	350,320	68	519,898	398,126	76	519,898	449,214	86
Formation professionnelle (2)	500,000	232,363	46	515,944	380,699	74	516,300	452,851	88	516,300	521,376	101	516,300	604,912	117	516,300	699,783	135
Construction d'hôpitaux (3)	13,000,000	2,223,357	17	13,334,629	6,804,359	51	13,343,800	6,897,352	52	13,343,800	9,166,473	69	13,366,819	10,543,946	79	6,856,884	9,114,164	133
Maladies vénériennes (4)	275,000	99,102	36	515,944	492,761	95	516,300	484,164	94	516,300	480,190	93	518,099	463,206	89	518,099	447,338	86
Santé mentale (5)	4,000,000	439,128	11	4,122,171	1,927,702	47	5,156,100	2,644,826	51	5,156,100	3,724,402	72	6,203,652	4,546,039	73	6,203,652	5,193,141	84
Lutte contre la tuberculose (6)	3,000,000	2,585,604	86	3,176,614	2,426,963	76	4,226,000	3,166,167	75	4,226,000	4,045,535	96	4,239,531	4,292,303	101	4,239,531	4,460,767	105
Recherches sur l'hygiène publique (7)	100,000	42,539	42	205,148	149,098	73	308,000	231,234	75	410,700	313,545	76	512,900	437,105	85	512,900	436,654	85
Études sur la santé (8)	625,000	154,175	25	19,779	131,190	20	401	153,850	24	.....	73,913	11	.....	27,832	4	.....	.....	....
Hygiène publique (9)	4,395,300	781,534	18	5,276,000	2,080,685	39	6,086,300	2,907,731	48	6,910,500	3,604,651	52	7,085,501	3,892,608	55	7,215,000	5,081,778	70
Lutte contre le cancer (10)	3,500,000	866,640	25	3,590,093	1,135,337	32	3,592,600	1,693,107	47	3,592,600	2,042,092	57	3,598,795	2,127,277	59	3,598,795	2,363,487	66
Services de laboratoire et de radiologie (11)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	4,329,000	764,740	18
Réadaptation médicale (12)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	500,000	58,522	12
Hygiène infantile et maternelle (13)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	500,000	114,341	23
Total	29,895,300	7,528,358	25	31,272,266	15,716,261	50	34,262,101	18,874,786	55	35,188,600	24,322,497	69	36,561,495	27,333,354	75	35,510,059	29,183,929	82

NOTA: Pour les années financières 1951-1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des «Montants disponibles».—Pour les Territoires du Nord-Ouest et le Territoire du Yukon, au cours des années financières 1955-1959, les montants disponibles pour «Autres subventions à l'hygiène» ont été distribués sous forme de subventions bien que les décrets du Conseil n'indiquent pas de répartitions.

Subventions	1954-1955			1955-1956			1956-1957			1957-1958			1958-1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	519,898	427,319	82	519,898	415,973	80	519,898	465,751	89	519,898	473,291	91	519,898	413,228	79	5,687,830	3,928,109	69
Formation professionnelle (2)	516,300	655,781	127	516,300	536,171	104	516,300	515,626	99	516,300	565,708	109	516,300	617,425	119	5,662,644	5,782,695	102
Construction d'hôpitaux (3)	6,683,660	9,456,990	141	6,683,660	10,817,922	162	6,683,660	11,374,876	170	8,183,660	8,048,518	98	17,367,320	16,827,224	96	118,847,892	101,275,181	85
Maladies vénériennes (4)	518,099	438,883	85	518,099	433,828	84	518,099	466,020	90	518,099	456,241	88	518,099	443,181	85	5,450,237	4,704,914	86

Santé mentale (5)	*7,234,868*	*6,013,547*	*83*	*7,234,868*	*5,449,993*	*75*	*7,234,868*	*6,342,328*	*88*	*7,234,868*	*6,526,064*	*90*	*7,234,868*	*6,795,471*	*93*	*67,016,015*	*49,602,641*	*74*
Lutte contre la tuberculose (6)	4,239,531	4,239,282	99	4,239,531	4,119,449	97	4,239,531	4,275,379	101	4,239,531	3,839,907	90	4,239,531	3,731,532	89	44,305,331	41,232,888	93
Recherches sur l'hygiène publique (7)	512,900	437,952	85	512,900	451,082	88	512,900	430,283	84	512,900	465,393	90	512,900	464,530	90	4,614,148	3,859,415	83
Études sur la santé (8)	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....	645,180	540,960	83
Hygiène publique (9)	7,390,500	5,317,565	72	7,597,500	5,582,520	73	7,800,500	6,040,234	77	7,985,000	6,316,539	79	8,294,500	7,231,668	87	76,036,601	48,837,513	64
Lutte contre le cancer (10)	3,598,795	2,642,919	73	3,598,795	2,810,200	78	3,598,795	3,248,817	90	3,598,795	3,433,466	95	3,598,795	3,378,688	93	39,466,858	25,742,030	65
Services de laboratoire et de radiologie (11)	5,173,350	1,238,125	24	6,078,000	1,598,890	26	7,020,450	1,639,829	23	7,985,000	2,681,992	33	8,294,500	3,514,401	42	38,880,300	11,437,977	29
Réadaptation médicale (12)	1,000,000	168,679	17	1,000,000	303,419	30	1,000,000	487,723	49	1,000,000	633,395	63	1,000,000	691,613	69	5,500,000	2,343,351	42
Hygiène infantile et maternelle (13)	1,000,000	560,385	56	2,000,000	1,009,408	50	2,000,000	993,277	50	2,000,000	1,165,550	58	2,000,000	1,700,420	85	9,500,000	5,543,381	58
Total	38,387,901	31,597,427	82	40,499,551	33,528,855	83	41,645,001	36,280,143	87	44,294,051	34,606,064	78	54,096,711	45,859,381	84	421,613,036	304,831,055	72

NOTA: Pour les années financières 1951-1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des «Montants disponibles».—Pour les Territoires du Nord-Ouest et le Territoire du Yukon, au cours des années financières 1955-1959, les montants disponibles pour «Autres subventions à l'hygiène» ont été distribués sous forme de subventions, bien que les décrets du Conseil n'indiquent pas de répartition.

(1) Pour l'année financière 1949-1950, un report de crédits de $4,350 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".—Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951-1952—$3,000; 1952-1953—$5,674; 1953-1954—$26,000; 1954-1955—$17,500; 1955-1956—$24,000; 1956-1957—$4,615. Fonds transférés à d'autres subventions: 1957-1958—$2,100; 1958-1959—$16,298.

(2) Les transferts de fonds suivants provenant d'autres subventions ont été effectués: 1951-1952—$148,403; 1952-1953—$212,650; 1953-1954—$326,100; 1954-1955—$284,000; 1955-1956—$153,237; 1956-1957—$107,527; 1957-1958—$170,243; 1958-1959—$200,982.

(3) Des reports de crédits (crédits votés au cours des années précédentes mais non dépensés)ne sont pas inclus dans la colonne des "Montants disponibles": 1949-1950—$1,000,000; 1950-1951 $1,000,000; 1952-9153—$17,306,914; 1953-1954—$12,993,767; 1954-1955—$11,000,000; 1955-1956—$12,722,571; 1956-1957—$11,155,324; 1957-1958—$10,665,658; 1958-1959—$9,085,534. De plus, des crédits spéciaux pour les Territoires du Nord-Ouest et le Territoire du Yukon ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles": 1954-1955—$46,038 (montants disponibles pour les années financières 1952-1954); 1955-1956—$56,171 (montants disponibles pour les années financières 1952-1955 moins $12,886); 1956-1957—$79,190 (montants disponibles pour les années financières 1952-1956 moins $12,886); 1957-1958—$102,209 (montants disponibles pour les années financières 1952-1957 moins $12,886); 1958-1959—$104,575 (montants disponibles pour les années financières 1952-1958 moins $33,539, à l'exclusion de leur part de $1,500,000 disponible en vertu du C.P. 1958-30/336 en date du 4 mars 1958).

(4) Des montants disponibles ($228,069) et des montants dépensés ($226,207) au cours de l'année financière 1948-1949, en vertu du C.P. 1690, et reportés de l'année 1947-1948, ne sont pas compris dans ce tableau. Pour l'année financière 1949-1950, un report de crédits de $1,600 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles". Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1953-1954—$6,000; 1954-1955—$1,583; 1956-1957—$6,792; Fonds transférés à d'autres subventions: 1951-1952—$2,530; 1952-1953—$7,245; 1955-1956—$1,200; 1957-1958—$3,782; 1958-1959—$3,708.

(5) Des reports de crédits de $326,829 pour l'année financière 1949-1950 et de $173,640 pour l'année financière 1956-1957 ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles". Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions 1956-1957—$13,000; 1958-1959—$225,000. Fonds transférés à d'autres subventions 1951-1952—$93,000; 1952-1953—$143,650; 1953-1954—$82,100; 1954-1955—$47,094; 1955-1956—$136,000; 1957-1958—$46,000.

(6) Des reports de crédits de $212,847 pour l'année financière 1949-1950 et de $126,783 pour l'année financière 1956-1957 ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles". Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951-1952—$507,979; 1952-1953—$743,745; 1953-1954—$872,000; 1954-1955—$648,011; 1955-1956—$514,346; 1956-1957—$325,632; 1957-1958—$19,000. Fonds transférés à d'autres subventions: 1958-1959—$90,100.

(7) Un report de crédits de $500 pour l'année financière 1949-1950 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

(8) Montants disponibles non répartis par année: Dépenses nettes, $521,057.

(9) Des reports de crédits de $132,085 pour l'année financière 1949-1950 et de $205,142 pour l'année financière 1956-1957 ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles". Cette subvention comprend un montant de $50 pour l'année financière 1950-1951 non réparti par province. Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1956-1957—$106,074; 1957-1958—$293,482; 1958-1959—$257,354. Fonds transférés à d'autres subventions: 1951-1952—$395,521; 1952-1953—$656,500; 1953-1954—$716,069; 1954-1955—$684,500; 1955-1956—$251,257.

(10) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1956-1957—$13,480. Fonds transférés à d'autres subventions: 1951-1952—$168,331; 1952-1953—$154,674; 1953-1954—$252,000; 1954-1955—$137,000; 1955-1956—$51,000; 1957-1958—$29,500; 1958-1959—$81,400.

(11) Un report de crédit de $67,120 pour l'année financière 1956-1957 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles". Les transferts de fonds suivants provenant d'autres subventions ont été effectués: 1953-1954—$115,000; 1954-1955—$60,000; 1955-1956—$1,000; 1956-1957—$510,930; 1957-1958—$390,900; 1958-1959—$488,905.

(12) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1956-1957—$4,500. Fonds transférés à d'autres subventions: 1953-1954—$20,000; 1955-1956—$15,000; 1957-1958—$32,893; 1958-1959—$30,250.

(13) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1957-1958—$22,450; 1958-1959—$27,425. Fonds transférés à d'autres subventions: 1953-1954—$44,931; 1954-1955—$22,500; 1955-1956—$235,426; 1956-1957—$70,690.

SOURCE: Services administratifs conjoints (assurance-santé et subventions à l'hygiène).—Juin 1959.

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES ONZE PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME

TERRE-NEUVE

Subvention	1949-1950			1950-1951			1951-1952			1952-1953			1953-1954		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	15,944	4,820	30	16,255	5,849	36	16,234	5,320	33	16,286	1,696	10	16,366	12,084	74
Formation professionelle (2)	15,944	11,334	71	16,255	13,983	86	16,234	23,903	147	16,286	13,687	84	16,366	13,792	84
Construction d'hôpitaux (3)	334,629	202,097	60	343,338	272,921	79	342,743	148,084	43	344,209	228,344	66	346,448	172,463	50
Maladies vénériennes	15,944	15,944	100	16,255	16,255	100	16,234	16,234	100	16,286	16,286	100	16,366	16,366	100
Santé mentale (4)	122,171	54,790	45	151,235	92,876	61	151,016	105,775	70	178,155	110,146	62	179,151	135,349	75
Lutte contre la tuberculose (5)	176,614	150,800	85	220,283	147,380	67	214,766	196,767	92	212,151	201,816	95	216,884	191,214	88
Recherches sur l'hygiène publique	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	..%
Études sur la santé (6)	19,779	5,262	27	401	6,984	34	.....	6,894	34	.....	924	4	.....	.....	....
Hygiène publique (7)	132,400	117,195	88	156,600	111,696	71	177,500	191,086	108	182,459	210,157	115	187,000	183,542	98
Lutte contre le cancer (8)	90,093	45,415	50	92,438	54,309	59	92,278	41,746	45	92,673	40,730	44	93,275	50,988	55
Services de laboratoire et de radiologie (9)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	112,200	64,801	58
Réadaptation médicale (10)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	20,264	.....	....
Hygiène infantile et maternelle (11)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	25,382	13,817	54
Total	923,518	607,657	66	1,013,060	722,253	71	1,027,005	735,809	72	1,058,505	823,786	78	1,229,702	854,416	69

NOTA: Pour les années financières 1951-1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

Subventions	1954–1955			1955–1956			1956–1957			1957–1958			1958–1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	16,363	10,737	66	16,498	12,343	75	16,601	14,583	88	16,669	16,271	97	16,254	3,650	22	163,470	87,353	53
Formation professionnelle (2)	16,363	14,370	88	16,498	14,842	90	16,601	19,210	116	16,669	24,838	149	16,254	16,734	102	163,470	166,693	101
Construction d'hôpitaux (3)	172,880	26,850	15	174,772	62,693	36	176,214	34,191	19	215,681	92,562	42	445,445	66,689	14	2,896,359	1,306,894	45
Maladies vénériennes	16,363	16,363	100	16,498	16,498	100	16,601	16,498	99	16,669	16,601	99	16,254	16,254	100	163,470	163,299	99
Santé mentale (4)	205,872	154,148	75	207,850	157,832	76	209,359	169,284	81	210,349	189,256	89	204,284	204,259	99	1,819,442	1,373,715	75
Lutte contre la tuberculose (5)	215,674	230,501	107	214,364	240,759	112	216,130	270,853	125	214,239	201,774	94	206,890	115,594	55	2,107,995	1,947,458	92
Recherches sur l'hygiène	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Études sur la santé (6)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	20,180	20,064	99
Hygiène publique (7)	191,500	177,708	93	199,000	208,159	105	206,000	246,827	120	212,000	235,485	111	213,000	259,347	121	1,857,459	1,941,202	104
Lutte contre le cancer (8)	93,248	52,820	57	94,268	53,118	56	95,046	53,136	56	95,556	53,735	56	92,430	15,183	16	931,305	461,180	49
Services de laboratoires et de radiologie (9)	134,050	97,830	73	159,200	214,866	135	185,400	113,885	61	212,000	153,684	72	213,000	131,135	61	1,015,850	776,201	76
Réadaptation médicale (10)	33,217	363	1	33,471	13,905	41	33,665	15,267	45	33,791	19,729	58	33,013	15,144	45	187,421	64,408	34
Hygiène infantile et maternelle (11)	43,783	39,968	91	80,442	13,268	16	79,991	25,853	32	78,821	78,820	99	79,203	40,870	51	387,622	212,596	54
Total	1,139,313	821,658	72	1,212,861	1,008,283	83	1,251,608	979,587	78	1,322,444	1,082,755	81	1,536,027	884,859	57	11,714,043	8,521,063	72

NOTE: Pour les années financières 1951–1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des «Montants disponibles».

(1) Les fonds suivants ont été transférés à d'autres subventions: 1951–1952—$8,000; 1952–1953—$14,500; 1953–1954—$4,000; 1958–1959—$12,600.
(2) Les fonds suivants proviennent de transferts d'autres subventions: 1591–1952—$9,000; 1956–1957—$5,000; 1957–1958—$11,000; 1958–1959—$3,000.
(3) Des reports de crédits (crédits votés au cours des années précédentes mais non dépensés) ne sont pas inclus dans la colonne des «Montants disponibles»: 1952–1953—$132,532; 1953–1954—$57,258; 1954–1955—$88,383; 1955–1956—$53,350; 1956–1957—$189,718; 1957–1958—$326,549; 1958–1959—$590,481.
(4) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1957–1958—$5,000. Fonds transférés à d'autres subventions: 1951–1952—$14,000; 1952–1953—$25,000; 1953–1954—$10,000; 1954–1955—$10,000; 1955–1956—$30,000; 1956–1957—$40,000.
(5) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951–1952—$15,000; 1952–1953—$14,500; 1953–1954—$12,000; 1954–1955—$34,000; 1955—1956–$48,000; 1956–1957—$91,038; 1957–1958—$22,000. Fonds transférés à d'autres subventions: 1958–1959—$84,000.
(6) Montant disponible non réparti par année. Dépenses nettes, $20,025.
(7) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951–1952—$38,000; 1952–1953—$65,000; 1953–1954—$40,000; 1954–1955—$16,000; 1955–1956—$23,000; 1956–1957—$81,962; 1957–1958—$41,000; 1958–1959—$104,000.
(8) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1951–1952—$40,000; 1952–1953—$40,000; 1953–1954—$38,000; 1954–1955—$40,000; 1955–1956—$40,000; 1956–1957—$40,000; 1957–1958—$41,000; 1958–1959—$72,500.
(9) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1955–1956—$74,000; 1958–1959—$82,000. Fonds transférés à d'autres subventions: 1956–1957—$58,000; 1957–1958—$33,000.
(10) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1955–1956—$15,000; 1957–1958—$5,000; 1958–1959—$16,300.
(11) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1955–1956—$60,000; 1956–1957—$40,000; 1958–1959—$3,600.

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES ONZE PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME

ÎLE DU PRINCE-ÉDOUARD

Subventions	1948–1949			1949–1950			1950–1951			1951–1952			1952–1953			1953–1954		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	7,473	5,000	67	7,356	5,000	68	7,310	3,191	44	7,308	3,294	45	7,358	14	1	7,406	1,927	26
Formation professionnelle (2)	7,473	7,247	97	7,356	7,011	95	7,310	6,894	94	7,308	5,033	69	7,358	8,533	116	7,406	6,730	91
Construction d'hôpitaux (3)	97,308	38,228	39	94,020	36,164	38	92,740	87,216	94	92,685	55,535	60	94,083	44,912	48	47,623	16,780	35
Maladies vénériennes (4)	2,058	2,058	100	7,356	7,356	100	7,310	4,961	68	7,308	3,615	49	7,358	2,473	34	7,406	2,295	31
Santé mentale (5)	53,257	34,664	65	52,302	34,021	65	59,098	18,268	31	59,077	31,762	54	66,862	43,197	65	67,454	51,048	76
Lutte contre la tuberculose (6)	46,774	34,016	73	47,601	42,843	90	56,032	43,985	78	54,629	49,137	90	55,327	44,579	80	54,186	46,782	86
Recherches sur l'hygiène publique	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....
Études sur la santé (7)	15,000	5,764	38	.....	4,740	32	.....	3,404	23	.....	656	4	.....	2,086	14	.....	.....	....
Hygiène publique (8)	32,900	23,777	72	37,200	36,555	98	42,300	38,826	92	48,000	77,069	160	49,871	80,129	161	51,500	49,003	95
Lutte contre le cancer (9)	26,198	5,009	19	25,313	10,582	42	24,969	9,365	37	24,954	9,306	37	25,330	8,070	32	25,688	8,799	34
Services de laboratoire et de radiologie (10)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	30,900	30,639	99
Réadaptation médicale (11)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	...	12,827	.....	0
Hygiène infantile et maternelle (12)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	...	12,980	8,893	68
Total	288,441	155,763	54	278,504	184,272	66	297,069	216,110	73	301,269	235,407	78	313,547	233,993	75	325,376	222,896	68

NOTE: Pour les années financières 1951–1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

Subventions	1954–1955			1955–1956			1956–1957			1957–1958			1958–1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	7,422	3,237	45	7,297	7,297	100	7,303	11,727	160	7,137	13,037	182	6,848	5,999	87	80,218	59,813	74
Formation professionnelle (2)	7,422	6,001	81	7,297	9,205	126	7,303	2,738	37	7,137	6,279	94	6,848	1,849	27	80,218	67,970	84
Construction d'hôpitaux (3)	47,847	55,947	117	46,108	122,555	266	46,192	22,537	49	52,824	40,960	77	103,519	141,713	136	814,949	662,547	81
Maladies vénériennes (4)	7,422	5,229	70	7,297	5,405	74	7,303	3,479	48	7,137	3,205	44	6,848	3,084	45	74,803	43,160	57
Santé mentale (5)	75,058	58,897	78	73,239	66,836	91	73,327	71,413	97	70,900	74,382	104	66,665	66,664	99	717,239	551,152	76
Lutte contre la tuberculose (6)	52,862	43,399	82	52,175	41,458	79	53,198	40,879	77	51,188	48,118	94	50,314	47,675	94	574,286	482,871	84
Recherches sur l'hygiène	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....
Etudes sur la santé (7)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	15,000	16,650	111
Hygiène publique (8)	53,000	77,210	146	52,500	76,882	146	54,000	91,853	170	52,500	96,899	165	49,500	77,754	157	523,271	725,957	138
Lutte contre le cancer (9)	25,808	11,808	46	24,869	13,713	55	24,915	11,395	46	23,664	12,944	54	21,480	12,580	58	273,188	113,571	41
Services de laboratoire et de radiologie (10)	37,100	.....	0	42,000	.....	0	48,600	29,922	61	52,500	24,500	46	49,500	49,500	100	260,600	134,561	51
Réadaptation médicale (11)	16,425	.....	0	16,192	.....	0	16,203	.....	0	15,892	.....	0	15,348	14,398	93	92,887	14,398	15
Hygiène infantile et maternelle (12)	16,269	13,686	84	22,827	13,709	60	22,210	14,163	64	21,953	14,582	66	21,979	15,207	69	118,218	80,240	67
Total	346,635	275,504	79	351,801	357,060	101	360,554	300,106	83	362,832	335,356	92	398,849	435,423	109	3,624,877	2,952,890	81

NOTE: Pour les années financières 1951–1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

(1) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1956–1957—$4,615; 1957–1958—$5,900. Fonds transférés à d'autres subventions: 1951–1952— $4,000; 1952–1953—$6,000; 1954–1955—$3,500; 1958–1959—$8,048.

(2) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1952–1953—$2,000; 1955–1956—$2,257. Fonds transférés à d'autres subventions: 1956–1957—$4,533; 1957–1958—$407; 1958–1959—$4,998.

(3) Des reports de crédits (crédits votés au cours des années précédentes mais non dépensés) ne sont pas inclus dans la colonne des "Montants disponibles": 1949–1950—$59,080; 1952–1953—$116,937; 1953–1954—$94,000; 1954–1955—$93,230; 1955–1956—$169,303; 1956–1957—$114,555; 1957–1958—$130,633; 1958–1959—$196,934.

(4) Des montants disponibles ($5,472) et des montants dépensés ($5,425) au cours de l'année financière 1948–1949, en vertu du C.P. 1690, et reportés de l'année 1947–1948 ne sont pas compris dans ce tableau. Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1951–1952—$2,530; 1952–1953—$4,000; 1955–1956—$1,200; 1956–1957—$3,798; 1957–1958—$3,782; 1958–1959—$3,708.

(5) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1957–1958—$4,500. Fonds transférés à d'autres subventions: 1951–1952—$24,000; 1952–1953—$14,000; 1954–1955—$13,500; 1955–1956—$2,000.

(6) Un report de crédit de $39,410 pour l'année financière 1949–1950 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles". Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1951–1952—$5,290; 1952–1953—$1,000; 1954–1955—$3,000; 1955–1956—$7,600; 1956–1957—$1,896; 1957–1958—$3,000; 1958–1959—$2,100.

(7) Montant disponible non réparti par année. Dépenses nettes, $15,000.

(8) Un report de crédit de $7,250 pour l'année financière 1949–1950 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles". Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951–1952—$44,820; 1952–1953—$36,000; 1954–1955—$35,500; 1955–1956—$27,043; 1956–1957—$42,094; 1957–1958—$46,382; 1958–1959—$28,254.

(9) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1951–1952—$9,000; 1952–1953—$13,000; 1954–1955—$14,000; 1955–1956—$11,000; 1956–1957— $13,520; 1957–1958—$10,500; 1958–1959—$8,900.

(10) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1956–1957—$15,272; 1957–1958—$28,000.

(11) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1957–1958—$4,893; 1958–1959—$450.

(12) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1954–1955—$1,500; 1955–1956—$7,500; 1956–1957—$7,190; 1957–1958—$6,200; 1958–1959—$6,650.

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES ONZE PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME

NOUVELLE-ÉCOSSE

Subventions	1948–1949			1949–1950			1950–1951			1951–1952			1952–1953			1953–1954		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	26,945	.....	0	26,913	16,635	62	26,715	4,199	16	26,676	19,277	72	25,920	3,718	14	25,591	22,493	88
Formation professionnelle (2)	26,945	9,813	36	26,913	21,937	81	26,715	21,039	79	26,676	23,538	88	25,920	23,573	91	25,591	53,498	209
Construction d'hôpitaux (3)	642,857	91,874	14	641,963	125,472	19	636,359	334,489	52	635,281	351,102	55	614,098	467,218	76	301,923	542,918	180
Maladies vénériennes (4)	13,599	.....	0	26,913	26,913	100	26,715	26,689	99	26,676	26,676	100	25,920	25,920	100	25,591	25,591	100
Santé mentale (5)	211,676	47,462	22	211,416	85,270	40	258,969	95,452	37	258,573	135,590	52	298,242	136,309	46	294,147	158,181	54
Lutte contre la tuberculose (6)	182,585	163,117	89	180,659	172,286	95	230,049	223,822	97	225,118	221,344	98	218,946	253,596	116	207,978	265,470	128
Recherches sur l'hygiène publique (7)	.....	.....	....	.....	6,649	3	.....	5,140	2	.....	7,516	2	.....	20,699	4	.....	21,996	4
Études sur la santé (8)	33,399	5,010	15	.....	15,088	45	.....	5,044	15	.....	3,000	9	.....	2,496	7	.....	.....	....
Hygiène publique (9)	217,350	61,075	28	254,000	140,447	55	290,250	233,460	80	329,000	270,948	82	325,522	280,688	86	326,500	197,293	60
Lutte contre le cancer (10)	173,077	36,380	21	172,836	61,158	35	171,329	67,733	39	171,039	45,165	26	165,336	62,755	38	162,858	132,511	81
Services de laboratoire et de radiologie (11)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	195,900	79,905	41
Réadaptation médicale (12)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	27,920	.....	0
Hygiène infantile et maternelle (13)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	29,264	16,485	56
Total	1,528,433	414,731	27	1,541,613	671,855	43	1,667,101	1,017,067	61	1,699,039	1,104,156	65	1,699,904	1,276,972	75	1,623,263	1,516,341	93

NOTA: Pour les années financières 1951–1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

Subventions	1954–1955			1955–1956			1956–1957			1957–1958			1958–1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	25,401	16,241	64	25,133	13,639	54	24,890	23,906	96	24,796	16,653	67	24,193	20,428	84	283,173	157,189	55
Formation professionnelle (2)	25,401	36,807	145	25,133	39,914	159	24,890	24,527	98	24,796	31,367	126	24,193	30,743	128	283,173	316,756	111
Construction d'hôpitaux (3)	299,268	426,625	142	295,531	275,026	93	292,122	236,040	81	354,286	279,170	78	734,044	320,112	43	5,447,732	3,450,046	63
Maladies vénériennes (4)	25,401	24,664	97	25,133	19,666	78	24,890	34,013	137	24,796	24,796	100	24,193	24,193	100	269,827	259,121	96
Santé mentale (5)	338,101	224,496	66	334,191	234,007	70	330,625	298,021	90	329,253	300,934	91	320,440	305,440	95	3,185,633	2,021,162	63
Lutte contre la tuberculose (6)	201,389	233,400	116	196,498	235,164	120	196,489	236,459	120	189,612	189,612	100	187,965	187,965	100	2,217,288	2,382,235	107
Recherches sur l'hygiène publique (7)	.....	23,073	4	.....	27,111	5	.....	30,582	6	.....	28,706	5	.....	32,707	6	.....	204,179	4
Études sur la santé (8)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	33,399	30,738	91
Hygiène publique (9)	331,500	271,737	82	336,500	324,889	96	341,500	422,217	124	348,000	372,696	107	351,000	368,360	104	3,451,122	2,943,810	85
Lutte contre le cancer (10)	161,419	102,568	63	159,403	159,403	100	157,564	179,564	114	156,856	178,856	114	152,314	152,314	100	1,804,031	1,178,407	65
Services de laboratoires et de radiologie (11)	232,050	135,965	58	269,200	182,200	68	307,350	136,616	44	348,000	292,332	84	351,000	340,338	96	1,703,500	1,167,356	68
Réadaptation médicale (12)	50,190	1,932	4	49,688	7,648	15	49,230	30,341	62	49,054	39,890	81	47,923	30,689	64	274,005	110,500	40
Hygiène infantile et maternelle (13)	50,351	44,344	88	93,378	43,159	46	91,219	61,779	68	89,761	95,559	106	88,955	95,931	107	442,927	357,257	80
Total	1,740,471	1,541,852	88	1,809,788	1,561,826	86	1,840,768	1,714,065	93	1,939,210	1,850,571	95	2,306,220	1,909,220	82	19,395,810	14,578,656	75

NOTE: Pour les années financières 1951–1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des «Montants disponibles».

(1) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1953–1954—$15,000; fonds transférés à d'autres subventions: 1957–1958—$8,000; 1958–1959—$2,850.
(2) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1953–1954—$37,600; 1954–1955—$20,000; 1955–1956—$22,480; 1956–1957—$7,060; 1957–1958—$6,750; 1958–1959—$6,550.
(3) Des reports de crédits (crédits votés au cours des années précédentes mais non dépensés) ne sont pas inclus dans la colonne des «Montants disponibles»: 1949–1950—$141,204; 1952–1953—$1,067,475; 1953–1954—$562,667; 1954–1955—$775,468; 1955–1956—$641,372; 1956–1957—$797,194; 1957–1958—$701,337; 1958–1959—$982,031.
(4) Des montants disponibles ($13,651) et des montants dépensés ($13,789) au cours de l'année financière 1948–1949, en vertu du C.P. 1690, et reportés de l'année 1947–1948 ne sont pas compris dans ce tableau. Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1954–1955—$1,583; 1956–1957—$10,590.
(5) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1952–1953—$34,750; 1953–1954—$72,100; 1954–1955—$23,594; 1955–1956—$44,000; 1957–1958—$8,000; 1958–1959—$15,000.
(6) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1952–1953—$34,650; 1953–1954—$70,000; 1954–1955—$32,011; 1955–1956—$38,946; 1956–1957—$40,990.
(7) Montant disponible non réparti par province. Voir le tableau pour toute les provinces.
(8) Montant disponible non réparti par année. Dépenses nettes, $30,638.
(9) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1955–1956—$23,000; 1956–1957—$89,018; 1957–1958—$26,100; 1958–1959—$23,500. Fonds transférés à d'autres subventions: 1953–1954—$50,000.
(10) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1956–1957—$22,000; 1957–1958—$22,000.
(11) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1954–1955—$30,000; 1956–1957—$146,658; 1957–1958—$42,000; 1958–1959—$4,000.
(12) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1957–1958—$3,000; 1958–1959—$16,000.
(13) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1957–1958—$6,150; 1958–1959—$7,900. Fonds transférés à d'autres subventions: 1955–1956—$40,426; 1956–1957—$23,000.

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES ONZE PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME

NOUVEAU-BRUNSWICK

Subventions	1948–1949			1949–1950			1950–1951			1951–1952			1952–1953			1953–1954		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	22,142	19,934	90	22,150	22,147	99	22,172	22,171	99	21,989	36,976	168	21,590	31,182	144	21,392	35,366	165
Formation professionnelle (2)	22,142	21,196	96	22,150	21,780	98	22,172	21,353	96	21,989	32,666	148	21,590	24,108	1 12	21,392	24,166	113
Construction d'hôpitaux (3)	508,282	3,285	1	508,515	64,813	13	509,087	53,752	10	503,977	276,879	55	492,783	469,179	95	243,203	55,862	228
Maladies vénériennes (4)	10,752	10,752	100	22,150	16,987	77	22,172	16,237	73	21,989	20,029	91	21,590	18,345	85	21,392	21,590	101
Santé mentale (5)	172,597	70,440	41	172,665	34,720	20	212,175	103,846	49	210,297	143,862	68	244,263	157,836	65	241,801	217,124	90
Lutte contre la tuberculose (6)	142,598	130,985	92	140,510	122,425	87	186,717	99,609	53	188,868	273,868	145	187,254	142,884	76	184,837	182,447	99
Recherches sur l'hygiène publique (7)	.....	.....	....	.....	6,373	3	.....	6,894	2	.....	5,832	1	.....	3,146	1	.....	3,338	1
Etudes sur la santé (8)	27,454	5,127	19	.....	13,824	50	.....	7,049	26	.....	1,454	5	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Hygiène publique (9)	171,850	70,111	41	201,200	131,656	65	232,200	200,101	86	261,000	224,858	86	261,215	212,941	81	263,000	181,743	69
Lutte contre le cancer (10)	136,845	121,742	89	136,908	29,925	22	137,063	82,863	60	135,687	75,865	56	132,674	100,949	76	131,184	125,249	95
Services de laboratoire et de radiologie	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	157,800	157,800	100
Réadaptation médicale	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	24,435	8,803	36
Hygiène infantile et maternelle (11)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	31,767	19,461	61
Total	1,214,662	453,572	37	1,226,248	464,650	38	1,343,758	613,875	46	1,365,796	1,092,289	80	1,382,959	1,160,570	84	1,342,203	1,532,949	114

NOTE: Pour les années financières 1951–1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

Subventions	1954–1955			1955–1956			1956–1957			1957–1958			1958–1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	21,301	40,401	190	21,177	45,177	213	21,066	21,066	100	21,001	21,001	100	20,253	20,253	100	236,233	315,674	133
Formation professionnelle (2)	21,301	20,037	94	21,177	19,619	93	21,066	18,853	89	21,001	19,053	90	20,253	19,045	94	236,233	241,876	102
Construction d'hôpitaux (3)	241,942	347,127	143	240,201	125,728	52	238,659	681,053	285	288,834	515,263	178	590,790	448,466	75	4,366,273	3,541,407	81
Maladies vénériennes (4)	21,301	21,301	100	21,177	21,177	100	21,066	21,066	100	21,001	21,001	100	20,253	20,253	100	224,843	208,738	92
Santé mentale (5)	278,126	278,126	100	276,304	276,304	100	274,691	274,691	100	273,735	273,735	100	262,783	262,583	99	2,619,437	2,093,267	79
Lutte contre la tuberculose (6)	183,331	183,331	100	180,623	170,302	94	175,728	169,667	96	170,220	170,220	100	165,392	165,392	100	1,906,078	1,811,130	95
Recherches sur l'hygiène publique (7)	.....	.....	...	.....	5,572	1	.....	8,308	2	.....	.....	...	.....	.....	...	.....	39,463	1
Études sur la santé (8)	.....	.....	...	.....	.....	...	.....	.....	...	.....	.....	...	.....	.....	...	27,454	27,454	100
Hygiène publique (9)	268,000	210,049	78	273,500	223,896	82	279,000	251,292	90	284,500	255,336	89	282,500	272,477	96	2,777,965	2,234,460	80
Lutte contre le cancer (10)	130,498	130,498	100	129,559	129,559	100	128,727	128,727	100	128,235	128,016	99	122,588	122,588	100	1,449,968	1,175,981	81
Services de laboratoire et de radiologie	187,600	187,600	100	218,800	218,800	100	251,100	251,100	100	284,500	284,500	100	282,500	282,500	100	1,382,300	1,382,300	100
Réadaptation médicale	42,491	12,864	30	42,257	16,901	40	42,050	29,650	70	41,928	41,928	100	40,522	40,522	100	233,683	150,668	64
Hygiène infantile et maternelle (11)	56,080	29,582	53	102,576	40,111	39	98,431	66,954	68	94,319	80,320	85	91,222	78,336	85	474,395	315,034	66
Total	1,451,971	1,461,186	101	1,527,351	1,293,146	85	1,551,584	1,922,427	124	1,629,274	1,810,373	111	1,899,056	1,732,415	91	15,934,862	13,537,452	84

NOTE: Pour les années financières 1951–1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des «Montants disponibles».

(1) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951–1952—$15,000; 1952–1953—$21,674; 1953–1954—$22,000; 1954–1955—$21,000; 1955–1956—$24,000.
(2) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951–1952—$12,000; 1952–1953—$3,425; 1953–1954—$5,000; 1954–1955—$5,000; 1955–1956—$3,500.
(3) Des reports de crédits (crédits votés au cours des années précédentes mais non dépensés) ne sont pas inclus dans la colonne des «Montants disponibles»: 1952–1953—$948,700; 1953–1954—$675,250; 1954–1955—$1,117,129; 1955–1956—$263,746; 1956–1957—$1,335,021; 1957–1958—$1,314,660; 1958–1959—$838,872.
(4) Des montants disponibles ($11,529) et des montants dépensés ($11,288) au cours de l'année financière 1948–1949, en vertu du C.P. 1690, et reportés de l'année 1947–1948 ne sont pas compris dans ce tableau. Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1953–1954—$6,000. Fonds transférés à d'autres subventions: 1952–1953—$3,245.
(5) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1951–1952—$55,000; 1952–1953—$70,000.
(6) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951–1952—$85,000; 1952–1953—$105,000.
(7) Montant disponible non réparti par province. Voir le tableau pour toutes les provinces.
(8) Montant disponible non réparti par année. Dépenses nettes, $27,454.
(9) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1951–1952—$27,000; 1952–1953—$35,000; 1953–1954—$26,000; 1954–1955—$5,000.
(10) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1951–1952—$30,000; 1952–1953—$21,674.
(11) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1954–1955—$21,000; 1955–1956—$27,500.

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES ONZE PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME

QUÉBEC

Subventions	1948-1949			1949-1950			1950-1951			1951-1952			1952-1953			1953-1954		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes	141,153	11,570	8	140,829	12,549	9	140,886	46,296	33	141,021	71,249	50	141,720	115,794	82	142,013	141,963	99
Formation professionnèlle(1)	141,153	58,956	42	140,829	111,634	79	140,886	139,423	99	141,021	140,575	99	141,720	216,450	153	142,013	238,562	168
Construction d'hôpitaux (2)	3,842,650	1,103,243	29	3,833,580	2,632,242	69	3,834,924	2,053,292	53	3,838,720	2,050,491	53	3,858,316	2,287,271	59	1,929,904	3,012,450	156
Maladies vénériennes (3)	81,287	17,995	22	140,829	130,502	93	140,886	127,532	90	141,021	124,977	89	141,720	114,019	80	142,013	113,701	80
Santé mentale (4)	1,140,846	8,490	1	1,138,212	699,351	61	1,434,982	992,963	69	1,436,378	1,247,977	87	1,741,751	1,443,849	83	1,745,395	1,619,291	93
Lutte contre la tuberculose (5)	1,069,564	1,068,237	99	1,066,578	636,078	60	1,437,431	1,378,252	96	1,444,508	1,804,566	125	1,450,274	1,950,128	134	1,463,063	2,172,957	148
Recherches sur l'hygiène publique (6)	.....	7,050	7	.....	23,282	11	.....	27,684	9	.....	71,022	17	.....	123,478	24	.....	215,167	42
Études sur la santé (7)	174,756	34,649	20	.....	25,577	14	.....	51,833	30	.....	39,902	23	.....	.....	..	.....	.....	..
Hygiène publique (8)	1,299,200	76,486	6	1,516,800	460,800	30	1,749,150	679,693	39	1,988,000	813,777	41	2,045,220	834,997	41	2,087,000	977,458	47
Lutte contre le cancer	1,034,560	170,418	16	1,032,118	246,069	24	1,032,491	646,083	62	1,033,513	951,404	92	1,038,788	885,472	85	1,040,994	927,380	89
Services de laboratoire et de radiologie	.....	.....	..	.....	.....	..	.....	.....	..	.....	.....	..	.....	.....	..	1,252,200	171,411	14
Réadaptation médicale	.....	.....	..	.....	.....	..	.....	.....	..	.....	.....	..	.....	.....	..	124,546	21,837	17
Hygiène infantile et maternelle (9)	.....	.....	..	.....	.....	..	.....	.....	..	.....	.....	..	.....	.....	..	150,247	.....	0
Total	8,925,169	2,557,094	29	9,009,775	4,789,084	55	9,911,636	6,143,051	62	10,164,182	7,315,940	72	10,559,509	7,971,458	75	10,219,388	9,612,177	94

NOTE: Pour les années financières 1951-1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

Subventions	1954-1955			1955-1956			1956-1957			1957-1958			1958-1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes	141,796	136,239	96	141,790	136,380	96	142,244	134,083	94	142,459	139,212	97	140,867	91,817	65	1,556,778	1,037,162	66
Formation professionnelle (1)	141,796	174,854	123	141,790	105,568	74	142,244	97,900	69	142,459	87,143	61	140,867	132,483	94	1,556,778	1,503,548	96
Construction d'hôpitaux (2)	1,926,964	2,728,730	142	1,926,880	3,324,008	172	1,933,224	3,649,459	189	2,366,453	1,092,083	46	4,975,184	6,915,013	138	34,266,799	30,848,282	90
Maladies vénériennes (3)	141,796	107,175	75	141,790	105,112	74	142,244	114,044	80	142,459	109,364	76	140,867	92,781	65	1,496,912	1,157,202	77
Santé mentale (4)	2,041,034	1,618,148	79	2,040,945	1,717,504	84	2,047,583	1,815,931	89	2,050,726	1,939,038	94	2,027,428	2,070,862	102	18,845,280	15,173,404	80
Lutte contre la tuberculose (5)	1,478,701	1,977,456	134	1,490,895	1,920,209	129	1,499,236	1,689,664	113	1,505,811	1,434,575	95	1,502,272	1,498,920	99	15,408,333	17,531,042	113
Recherches sur l'hygiène publique (6)	.....	204,824	40	.....	202,646	39	.....	179,075	35	.....	197,840	38	.....	190,245	37	.....	1,442,313	31
Études sur la santé (7)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	...	.....	.....	....	.....	.....	....	174,756	151,961	86
Hygiène publique (8)	2,134,500	1,162,476	54	2,194,000	1,114,826	51	2,260,000	1,018,524	45	2,317,000	1,316,304	56	2,379,000	1,658,574	69	21,969,870	10,113,915	46
Lutte contre le cancer	1,039,361	1,000,827	96	1,039,315	1,021,443	98	1,042,738	987,251	95	1,004,358	1,044,342	99	1,032,346	1,026,308	99	11,410,582	8,906,997	78
Services de laboratoire et de radiologie	1,494,150	182,547	12	1,755,200	231,705	13	2,034,000	231,828	11	2,317,000	492,439	21	2,379,000	1,379,104	57	11,231,550	2,689,034	23
Réadaptation médicale	268,780	55,782	21	268,768	92,024	34	269,620	151,994	56	270,024	211,576	78	267,033	233,579	87	1,468,771	766,692	52
Hygiène infantile et maternelle (9)	330,009	282,190	85	683,187	144,092	21	682,168	199,470	29	672,943	245,359	36	668,050	583,947	87	3,186,604	1,455,058	45
Total	11,138,887	9,631,248	86	11,824,560	10,115,527	85	12,195,301	10,269,223	84	12,971,692	8,309,175	64	15,652,914	15,873,633	101	122,573,013	92,776,610	75

NOTE: Pour les années financières 1951-1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

(1) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951-1952—$15,025; 1952-1953—$100,000; 1953-1954—$130,000; 1954-1955—$54,000.

(2) Des reports de crédits (crédits votés au cours des années précédentes mais non dépensés) ne sont pas inclus dans la colonne des "Montants disponibles": 1949-1950—$62,607; 1952-1953—$3,940,744; 1953-1954—$2,458,803; 1954-1955—$2,576,620; 1955-1956—$2,978,439; 1956-1957—$2,098,834; 1957-1958—$1,181,750; 1958-1959—$1,952,467.

(3) Des montants disponibles ($60,911) et des montants dépensés ($60,739) au cours de l'année financière 1948-1949, en vertu du C.P. 1690, et reportés de l'année 1947-1948 ne sont pas compris dans ce tableau.

(4) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1958-1959—$150,000.

(5) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951-1952—$448,269; 1952-1953—$600,000; 1953-1954—$800,000; 1954-1955—$600,000; 1955-1956—$450,000; 1956-1957—$200,000.

(6) Montant disponible non réparti par province. Voir le tableau pour toutes les provinces.

(7) Montant disponible non réparti par année. Dépenses nettes, $147,771.

(8) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1951-1952—$463,294; 1952-1953—$700,000; 1953-1954—$930,000; 1954-1955—$654,000; 1955-1956—$350,000; 1956-1957—$200,000; 1958-1959—$150,000.

(9) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1955-1956—$100,000.

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES ONZE PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME

ONTARIO

Subventions	1948-1949			1949-1950			1950-1951			1951-1952			1952-1953			1953-1954		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes	158,777	22,722	14	159,052	48,070	30	159,339	72,448	45	159,493	116,968	73	160,682	134,497	84	161,587	122,735	76
Formation professionnelle (1)	158,777	68,664	43	159,052	87,814	55	159,339	120,049	75	159,493	166,989	105	160,682	174,474	108	161,587	213,872	132
Construction d'hôpitaux (2)	4,336,439	281,893	6	4,344,117	2,057,853	47	4,351,904	2,163,874	50	4,356,214	3,788,924	87	4,389,519	4,175,487	95	2,203,623	2,556,070	116
Maladies vénériennes (3)	91,732	29,384	32	159,052	157,678	99	159,339	150,819	95	159,493	146,068	91	160,682	147,787	92	161,587	130,138	80
Santé mentale (4)	1,284,235	55,128	4	1,286,465	468,031	36	1,625,060	525,269	32	1,626,644	1,075,707	66	1,978,108	1,506,207	76	1,989,399	1,571,373	79
Lutte contre la tuberculose (5)	740,751	711,424	96	743,841	568,734	76	1,011,174	472,236	47	1,007,900	654,547	65	1,010,787	781,150	77	1,014,167	647,353	64
Recherches sur l'hygiène publique (6)	.....	28,159	28	.....	78,254	38	.....	151,570	49	.....	183,502	45	.....	237,855	46	.....	130,135	% 25
Études sur la santé (7)	196,570	52,791	27	.....	22,373	11	.....	38,641	20	.....	16,119	8	.....	17,779	9	.....	.....	.....
Hygiène publique (8)	1,466,150	101,893	7	1,718,800	417,332	24	1,984,950	591,367	30	2,256,000	676,656	30	2,326,801	860,517	37	2,383,000	1,601,137	67
Lutte contre le cancer (9)	1,167,503	56,750	5	1,169,570	174,346	15	1,171,679	206,829	18	1,172,839	242,780	21	1,181,806	256,329	22	1,188,638	346,062	29
Services de laboratoire et de radiologie	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1,429,800	.....	0
Réadaptation médicale	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	140,792	.....	0
Hygiène infantile et maternelle	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	114,611	20,694	18
Total	9,600,934	1,408,808	15	9,739,949	4,080,485	42	10,622,784	4,493,102	42	10,898,076	7,068,260	65	11,369,158	8,292,082	73	10,948,791	7,339,569	67

NOTE: Pour les années financières 1951-1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

Subventions	1954-1955			1955-1956			1956-1957			1957-1958			1958-1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes	162,067	118,638	73	162,453	112,576	69	162,522	140,562	86	162,568	148,550	91	165,720	152,304	91	1,774,260	1,190,070	67
Formation professionnelle (1)	162,067	278,907	172	162,453	227,048	140	162,522	234,338	144	162,568	267,452	164	165,720	266,743	160	1,774,260	2,106,350	118
Construction d'hôpitaux (2)	2,210,434	2,526,844	114	2,215,822	3,872,997	175	2,216,792	3,769,450	170	2,725,777	3,267,214	119	5,878,622	4,245,447	72	39,229,263	32,706,052	83
Maladies vénériennes (3)	162,067	125,809	78	162,453	130,178	80	162,522	135,095	83	162,568	139,604	85	165,720	144,451	87	1,707,215	1,437,011	84
Santé mentale (4)	2,337,607	2,041,577	87	2,343,244	1,365,669	58	2,344,259	1,919,668	82	2,344,924	1,956,131	83	2,391,046	2,003,328	83	21,550,991	14,488,088	67
Lutte contre la tuberculose (5)	1,008,273	660,884	65	1,013,261	583,844	58	1,024,461	907,806	89	1,030,452	800,030	77	1,048,405	817,472	77	10,653,563	7,605,480	71
Recherches sur l'hygiène (6)		122,835	24		147,000	29		142,949	28		150,384	29		126,311	24		1,498,954	32
Études sur la santé (7)																196,570	147,703	75
Hygiène publique (8)	2,448,500	1,598,208	65	2,523,000	1,728,401	68	2,591,500	1,986,329	77	2,653,500	1,791,594	67	2,811,000	2,145,431	76	25,163,201	13,498,865	53
Lutte contre le cancer (9)	1,192,258	498,582	42	1,195,165	566,886	47	1,195,688	970,934	81	1,196,031	1,100,564	92	1,219,809	1,181,807	96	13,050,986	5,601,869	42
Services de laboratoire et de radiologie	1,713,950		0	2,018,400		0	2,332,350		0	2,653,500		0	2,811,000	62,317	2	12,959,000	62,317	1
Réadaptation médicale	306,848		0	307,572		0	307,702	12,834	4	307,787	90,401	29	313,707	141,709	45	1,684,408	244,944	14
Hygiène infantile et maternelle	251,505	43,162	17	527,523	422,374	80	532,141	271,493	51	539,732	217,960	40	544,772	461,151	84	2,510,284	1,436,834	57
Total	11,955,576	8,015,446	67	12,631,346	9,156,972	72	13,032,459	10,491,458	80	13,939,407	9,929,884	71	17,515,521	11,748,471	67	132,254,001	82,024,537	62

NOTE: Pour les années financières 1951-1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

(1) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951-1952—$100,000; 1952-1953—$75,000; 1953-1954—$100,000; 1954-1955—$200,000; 1955-1956— $125,000; 1956-1957—$100,000; 1957-1958—$150,000; 1958-1959—$150,000.

(2) Des reports de crédits (crédits votés au cours des années précédentes mais non dépensés) ne sont pas inclus dans la colonne des "Montants disponbiles": 1952-1953—$6,340,810; 1953-1954—$5,605,333; 1954-1955—$2,879,368; 1955-1956—$4,020,940; 1956-1957—$2,878,217; 1957-1958—$3,752,502; 1958-1959—$2,163,898.

(3) Des montants disponibles ($67,491) et des montants dépensés ($66,437) au cours de l'année financière 1948-1949, en vertu du C.P. 1690, et reportés de l'année 1947-1948 ne sont pas compris dans ce tableau.

(4) Un report de crédit de $173,640 pour l'année financière 1956-1957 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

(5) Un report de crédit de $126,783 pour l'année financière 1956-1957 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

(6) Montant disponible non réparti par province. Voir le tableau pour toutes les provinces.

(7) Montant disponible non réparti par année. Dépenses nettes, $147,703.

(8) Un report de crédits de $205,142 pour l'année financière 1956-1957 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles". Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1951-1952—$100,000; 1954-1955—$200,000; 1955-1956—$125,000; 1956-1957—$100,000; 1957-1958—$150,000; 1958-1959—$150,000.

(9) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1952-1953—$115,000; 1953-1954—$100,000.

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES ONZE PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME

MANITOBA

Subventions	1948–1949			1949–1950			1950–1951			1951–1952			1952–1953			1953–1954		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes	31,453	3,463	11	31,315	23,377	75	31,398	20,917	67	31,397	21,698	69	30,506	27,726	91	30,386	29,691	98
Formation professionnelle (1)	31,453	14,175	45	31,315	24,017	77	31,398	26,645	85	31,397	28,281	90	30,506	50,109	164	30,386	46,683	154
Construction d'hôpitaux (2)	769,151	209,822	27	765,301	356,350	46	767,577	497,195	65	767,551	407,816	53	742,576	490,924	66	368,966	493,952	134
Maladies vénériennes (3)	16,271	6,093	37	31,315	31,315	100	31,398	31,398	100	31,397	31,397	100	30,506	30,506	100	30,386	30,386	100
Santé mentale (4)	248,350	23,971	10	247,232	62,439	25	307,214	90,588	29	307,205	145,917	47	355,408	236,717	67	353,911	289,285	82
Lutte contre la tuberculose (5)	187,998	72,162	38	187,830	94,640	50	246,222	111,180	45	244,752	149,600	61	240,542	213,854	2	238,326	182,424	76
Recherches sur l'hygiène publique (6)	.....	200	1	.....	6,517	3	.....	9,700	3	.....	10,285	2	.....	12,758	2	.....	9,583	2
Études sur la santé (7)	38,979	5,948	15	.....	2,413	6	.....	21,426	55	.....	5,338	14	.....	.....	...	.....	.....	...
Hygiène publique (8)	260,050	62,127	24	302,800	106,178	35	350,100	193,609	55	397,500	255,141	64	393,625	285,735	72	399,000	406,810	102
Lutte contre cancer (9)	207,079	38,336	18	206,042	42,111	20	206,657	57,886	28	206,651	78,862	38	199,926	137,028	68	199,021	131,622	66
Services de laboratoire et de radiologie (10)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	239,400	72,539	30
Réadaptation médicale (11)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	31,899	11,435	36
Hygiène infantile et maternelle (12)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	30,579	.....	0
Total	1,790,784	436,297	24	1,803,150	749,357	4	1,971,964	1,060,544	54	2,017,850	1,124,335	56	2,023,595	1,485,357	73	1,952,260	5,704,410	87

NOTE: Pour les années financières 1951–1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

Subventions	1954–1955			1955–1956			1956–1957			1957–1958			1958–1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes	30,113	29,769	99	30,001	29,768	99	29,967	29,944	99	29,815	29,815	100	28,738	28,738	100	335,089	274,906	82
Formation professionnelle (1)	30,113	26,283	87	30,001	20,771	69	29,967	18,590	62	29,815	26,490	88	28,738	31,873	110	335,089	313,917	93
Construction d'hôpitaux (2)	365,171	653,439	179	363,595	636,059	175	363,121	867,179	239	438,768	383,660	87	899,255	711,865	79	6,611,032	5,708,261	86
Maladies vénériennes (3)	30,113	30,113	100	30,001	30,001	100	29,967	29,967	100	29,815	29,815	100	28,738	28,738	100	319,907	309,729	96
Santé mentale (4)	407,050	299,970	74	405,402	312,851	77	404,906	364,093	90	402,693	345,475	85	386,935	335,825	86	3,826,306	2,507,131	65
Lutte contre la tuberculose (5)	235,482	171,189	77	231,249	185,433	80	228,217	213,504	93	227,211	220,866	97	224,368	195,596	87	2,492,197	1,820,448	73
Recherches sur l'hygiène publique (6)	.....	18,830	4	.....	13,332	2	.....	16,489	3	.....	15,494	3	.....	25,361	4	.....	138,549	3
Études sur la santé (7)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	...	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	35,125	90
Hygiène publique (8)	404,500	317,113	78	414,000	334,168	81	424,500	336,106	79	432,000	397,089	91	430,000	489,399	113	4,208,075	3,183,475	75
Lutte contre le cancer (9)	196,965	196,811	99	196,115	193,997	99	195,859	220,004	112	194,718	194,718	100	186,595	175,055	93	2,195,628	1,466,430	66
Service de laboratoire et de radiologie (10)	283,150	233,954	83	331,200	296,780	90	382,050	421,366	110	432,000	422,307	97	430,000	245,845	57	2,097,800	1,692,791	80
Réadaptation médicale (11)	59,040	22,568	38	58,829	41,265	70	58,765	59,302	101	58,481	58,310	99	56,458	56,371	99	323,472	249,251	77
Hygiène infantile et maternelle (12)	53,864	11,872	22	102,669	90,175	88	101,528	88,728	87	102,496	113,209	110	102,249	88,504	86	493,385	392,488	79
Total	2,095,561	2,021,911	96	2,193,062	2,184,600	99	2,248,847	2,665,272	118	2,377,812	2,237,248	94	2,802,074	2,413,170	86	23,276,959	18,092,501	77

NOTE: Pour les années financières 1951–1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des «Montants disponibles».

(1) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1952–1953—$25,000; 1953–1954—$25,000; 1958–1959—$10,000.
(2) Des reports de crédits (crédits votés au cours des années précédentes mais non dépensés) ne sont pas compris dans la colonne des «Montants disponibles»: 1950–1951—$315,067; 1952–1953—$968,280; 1953–1954—$602,194; 1954–1955—$719,866; 1955–1956—$732,183; 1956–1957—$767,188; 1957–1958—$575,512; 1958–1959—$229,630.
(3) Des montants disponibles ($15,547) et des montants dépensés ($15,536) au cours de l'année financière 1948–1949, en vertu du C.P. 1690, et reportés de l'année 1947–1948 ne sont pas compris dans ce tableau.
(4) Des transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1955–1956—$60,000; 1956–1957—$17,000; 1957–1958—$47,500; 1958–1959—$10,000.
(5) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1955–1956—$15,000; 1956–1957—$4,500.
(6) Montant disponible non réparti par province. Voir le tableau pour toutes les provinces.
(7) Montant disponible non réparti par année. Dépenses nettes, $29,052.
(8) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1953–1954—$109,931; 1957–1958—$25,000; 1958–1959—$105,000. Fonds transférés à d'autres subventions: 1952–1953—$25,000; 1956–1957—$28,000.
(9) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1956–1957—$45,000. Fonds transférés à d'autres subventions: 1953–1954—$25,000.
(10) Un report de crédit de $67,120 pour l'année financière 1956–1957 n'est pas compris dans la colonne des «Montants disponibles». Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1955–1956—$75,000. Fonds transférés à d'autres subventions: 1953–1954—$95,000; 1958–1959—$150,000.
(11) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1956–1957—$4,500.
(12) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1957–1958—$22,500; 1958–1959—$45,000. Fonds transférés à d'autres subventions: 1953–1954—$14,931.

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES ONZE PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME

SASKATCHEWAN

Subventions	1948-1949			1949-1950			1950-1951			1951-1952			1952-1953			1953-1954		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	35,111	11,364	32	34,815	30,664	88	34,321	28,550	83	34,120	32,803	96	32,476	32,815	101	31,874	24,230	76
Formation professionnelle (2)	35,111	12,095	34	34,815	30,762	88	34,321	31,589	92	34,120	28,895	85	32,476	29,997	92	31,874	22,739	71
Construction d'hôpitaux (3)	871,636	71,331	8	863,364	355,699	41	849,465	352,940	41	843,823	297,295	35	797,763	776,645	97	389,772	499,585	128
Maladies vénériennes (4)	18,438	2,141	12	34,815	28,496	82	34,321	32,779	95	34,120	33,132	97	32,476	29,258	90	31,874	30,647	96
Santé mentale (5)	278,110	39,164	14	275,708	187,091	68	337,322	272,142	81	335,247	319,622	95	379,963	339,275	89	372,459	338,890	91
Lutte contre la tuberculose (6)	173,787	170,924	98	172,922	165,588	96	228,043	182,040	80	229,819	194,819	85	225,407	216,002	96	226,535	236,523	104
Recherches sur l'hygiène publique (7)	.....	2,205	2	.....	13,264	6	.....	16,467	5	.....	18,925	5	.....	25,788	5	.....	26,664	5
Études sur la santé (8)	43,506	18,067	42	.....	19,095	44	.....	2,681	6	.....	550	1	.....	3,149	7	.....	.....	....
Hygiène publique (9)	294,700	83,591	28	341,600	231,851	68	387,450	282,512	73	437,000	385,529	88	422,879	313,250	74	421,500	352,289	83
Lutte contre le cancer	234,671	234,671	100	232,444	232,444	100	228,705	228,705	100	227,186	227,186	100	214,785	214,785	100	210,244	210,244	100
Services de laboratoire et de radiologie (10)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	252,900	154,483	61
Réadaptation médicale	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	33,134	4,042	12
Hygiène infantile et maternelle	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	32,895	30,830	94
Total	1,985,070	645,553	32	1,990,483	1,294,954	65	2,133,948	1,430,405	67	2,175,435	1,538,756	71	2,138,225	1,980,964	93	2,035,061	1,931,166	95

NOTE: Pour les années financières 1951-1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

Subventions	1954–1955			1955–1956			1956–1957			1957–1958			1958–1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	34,372		0	34,527	6,310	18	34,673	13,480	39	34,844	28,056	80	36,163	34,516	95	36,073	35,715	99
Formation professionnelle (2)	34,372	15,616	45	34,527	29,663	86	34,673	32,077	92	34,844	33,219	95	36,163	19,394	54	36,073	29,418	81
Construction d'hôpitaux (3)	850,932	14,822	2	855,276	576,695	67	859,331	638,640	74	864,098	711,639	82	901,076	1,005,215	111	448,492	364,703	81
Maladies vénériennes (4)	18,001	12,088	67	34,527	34,527	100	34,673	34,263	99	34,844	34,844	100	36,163	34,939	97	36,073	32,935	91
Santé mentale (5)	272,097	23,728	9	273,359	131,257	48	340,949	144,115	42	342,702	170,521	50	425,932	215,164	50	424,804	342,867	81
Lutte contre la tuberculose (6)	183,203	24,648	13	184,577	252,002	136	246,053	179,455	73	247,505	220,001	89	254,892	241,001	94	252,439	252,439	100
Recherches sur l'hygiène publique (7)					7,419	4		12,060	4		9,246	2					4,176	1
Études sur la santé (8)	42,592	15,883	37		19,253	45		3,953	9					719	2			
Hygiène publique (9)	287,700	35,745	12	338,400	143,395	42	391,950	192,229	49	447,500	176,680	39	477,643	312,605	65	485,000	509,421	105
Lutte contre le cancer	229,097	154,979	68	230,267	206,821	90	231,361	227,096	98	232,644	231,941	99	242,600	242,600	100	241,917	241,917	100
Services de laboratoire et de radiologie (10)																291,000		0
Réadaptation médicale																36,620	8,265	22
Hygiène infantile et maternelle																34,273		0
Total	1,952,366	297,509	15	1,985,460	1,407,342	71	2,173,663	1,477,368	68	2,238,981	1,616,147	72	2,410,632	2,106,153	87	2,322,764	1,821,856	78

NOTE: Pour les années financières 1951–1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

(1) Un report de crédit de $3,000 pour l'année financière 1949–1950 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles". Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1952–1953—$1,000.

(2) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1952–1953—$2,405.

(3) Des reports de crédits (crédits votés au cours des années précédentes mais non dépensés) ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles": 1952–1953—$1,307,969; 1953–1954—$1,676,570; 1954–1955—$831,563; 1955–1956—$1,355,740; 1956–1957—$1,206,856; 1957–1958—$920,981; 1958–1959—$1,237,865.

(4) Des montants disponibles ($17,007) et des montants dépensés ($16,948) au cours de l'année financière 1948–1949, en vertu du C.P. 1690, et reportés de l'année 1947–1948 ne sont pas compris dans ce tableau.

(5) Pour l'année financière 1949–1950, un report de crédit de $23,700 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles". Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1958–1959—$22,000.

(6) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1953–1954—$10,000. Fonds transférés d'autres subventions: 1951–1952— $35,000; 1952–1953—$9,405.

(7) Montant disponible non réparti par province. Voir le tableau pour toutes les provinces.

(8) Montant disponible non réparti par année. Dépenses nettes, $43,503.

(9) Pour l'année financière 1949–1950, un report de crédit de $24,900 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles". Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951–1952— $35,000; 1952–1953—$6,000; 1956–1957—$45,000; 1957–1958—$80,000; 1958–1959—$50,000. Fonds transférés à d'autres subventions: 1953–1954—$10,000.

(10) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1956–1957—$45,000; 1957–1958—$80,000; 1958–1959—$72,000.

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES ONZE PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME

ALBERTA

Subventions	1948-1949			1949-1950			1950-1951			1951-1952			1952-1953			1953-1954		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	34,372	.....	0	34,527	6,310	18	34,673	13,480	39	34,844	28,056	80	36,163	34,516	95	36,073	35,715	99
Formation professionelle	34,372	15,616	45	34,527	29,663	86	34,673	32,077	92	34,844	33,219	95	36,163	19,394	54	36,073	29,418	81
Construction d'hôpitaux (2)	850,932	14,822	2	855,270	576,695	67	859,331	638,640	74	864,098	711,639	82	901,076	1,005,215	111	448,492	364,703	81
Maladies vénériennes (3)	18,001	12,088	67	34,527	34,527	100	34,673	34,263	99	34,844	34,844	100	36,163	34,939	97	36,073	32,935	91
Santé mentale (4)	272,097	23,728	9	273,359	131,257	48	340,949	144,115	42	342,702	170,521	50	425,932	215,164	50	424,804	342,867	81
Lutte contre la tuberculose (5)	183,203	24,648	13	184,577	252,022	136	246,053	179,455	73	247,505	220,001	89	254,892	241,001	94	252,439	252,439	100
Recherches sur l'hygiène publique (6)	.....	.....	....	.....	7,419	4	.....	12,060	4	.....	9,246	2	.....	.....	....	.....	4,176	1
Études sur la santé (7)	42,592	15,883	37	.....	19,253	45	.....	3,953	9	.....	.....	....	.....	719	2	.....	.....	....
Hygiène publique (8)	287,700	35,745	12	338,400	143,395	42	391,950	192,229	49	447,500	176,680	39	477,643	312,605	65	485,000	509,421	105
Lutte contre le cancer	229,097	154,979	68	230,267	206,821	90	231,361	227,096	98	232,644	231,941	99	242,600	242,600	100	241,917	241,917	100
Services de laboratoire et de radiologie (9)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	291,000	.....	0
Réadaptation médicale (10)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	36,620	8,265	22
Hygiène infantile et maternelle (11)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	34,273	.....	0
Total	1,952,366	297,509	15	1,985,460	1,407,342	71	2,173,663	1,477,368	68	2,238,981	1,616,147	72	2,410,632	2,106,153	87	2,322,764	1,821,856	78

NOTE: Pour les années financières 1951-1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des " Montants disponibles".

Subventions	1954–1955			1955–1956			1956–1957			1957–1958			1958–1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes (1)	36,343	12,000	33	36,626	12,000	33	36,604	36,604	100	36,628	36,628	100	37,368	37,368	100	394,221	252,677	64
Formation professionnelle	36,343	33,787	93	36,626	34,394	94	36,604	33,356	91	36,628	33,581	91	37,368	35,867	95	394,221	330,372	83
Construction d'hôpitaux (2)	452,288	807,646	178	456,250	977,193	214	455,933	861,673	189	561,160	629,169	112	1,212,949	1,139,342	93	7,917,785	7,726,737	97
Maladies vénériennes (3)	36,343	32,535	89	36,626	30,245	82	36,604	36,604	100	36,628	36,628	100	37,368	37,368	100	377,850	356,976	94
Santé mentale (4)	498,194	389,335	78	502,340	418,764	83	502,007	432,156	86	502,362	462,931	92	513,192	540,699	105	4,597,938	3,271,537	71
Lutte contre la tuberculose (5)	256,010	244,389	95	253,283	225,289	89	249,875	219,811	88	251,530	225,444	89	253,791	229,506	90	2,633,158	2,313,985	87
Recherches sur l'hygiène publique (6)	.....	6,825	1	.....	.....	....	.....	633	1	.....	.....	....	.....	13,395	2	.....	53,754	1
Études sur la santé (7)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	42,592	39,808	93
Hygiène publique (8)	501,000	450,016	90	519,500	437,886	84	533,000	499,134	94	546,000	554,179	101	580,000	616,758	106	5,107,693	3,929,048	76
Lutte contre le cancer	243,954	243,954	100	246,091	246,091	100	245,920	245,920	100	246,102	246,102	100	251,686	251,686	100	2,641,639	2,539,107	96
Services de laboratoire et de radiologie (9)	350,700	21,330	6	415,600	35,983	9	479,700	30,017	6	546,000	482,394	88	580,000	492,641	84	2,663,000	1,062,365	39
Réadaptation médicale (10)	70,740	9,374	13	71,272	21,838	31	71,229	67,199	94	71,274	42,334	59	72,665	29,647	40	393,800	178,657	45
Hygiène infantile et maternelle (11)	66,253	38,283	58	131,199	114,216	87	135,168	118,677	88	138,766	132,498	95	139,853	95,539	68	654,512	499,213	77
Total	2,548,168	2,290,474	90	2,705,413	2,553,899	94	2,782,644	2,581,784	93	2,973,078	2,881,888	96	3,716,240	3,519,816	94	27,809,409	22,554,236	81

NOTE: Pour les années financières 1951–1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des «Montants disponibles».

(1) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1952–1953—$3,500.
(2) Des reports de crédits (crédits votés au cours des années précédentes mais non dépensés) ne sont pas compris dans la colonne des «Montants disponibles»: 1950–1951—$186,912; 1952–1953—$1,114,691; 1953–1954—$318,083; 1954–1955—$863,186; 1955–1956—$869,628; 1956–1957—$543,068; 1957–1958—$399,579; 1958–1959—$327,241.
(3) Des montants disponibles ($16,666) et des montants dépensés ($16,585) au cours de l'année financière 1948–1949, en vertu du C.P. 1690, et reportés de l'année 1947–1948 ne sont pas compris dans ce tableau.
(4) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1958–1959—$48.000.
(5) Pour l'année financière 1949–1950, un report de crédit de $113,896 n'est pas compris dans la colonne des «Montants disponibles». Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1958–1959—$4,000.
(6) Montant disponible non réparti par province. Voir le tableau pour toutes les provinces.
(7) Montant disponible non réparti par année. Dépenses nettes, $39,808.
(8) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1953–1954—$50,000; 1957–1958—$20,000. Fonds transférés à d'autres subventions: 1952–1953—$3,500.
(9) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1958–1959—$52,000.
(10) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1953–1954—$20,000; 1957–1958—$20,000.
(11) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1953–1954—$30,000; 1958–1959—$29,000.

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES ONZE PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Subventions	1948-1949			1949-1950			1950-1951			1951-1952			1952-1953			1953-1954		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes	42,574	29,863	70	43,043	17,895	41	43,231	26,403	61	43,218	14,679	34	43,599	15,990	37	43,612	21,850	50
Formation professionnelle (1)	42,574	24,601	58	43,043	34,747	81	43,231	39,799	92	43,218	38,277	88	43,599	44,587	102	43,612	50,323	115
Construction d'hôpitaux (2)	1,080,745	408,859	38	1,093,864	396,974	36	1,099,075	443,033	40	1,098,708	1,078,708	98	1,109,377	598,751	54	553,911	886,495	160
Maladies vénériennes (3)	22,862	18,591	81	43,043	43,043	100	43,231	43,231	100	43,218	43,218	100	43,599	43,599	100	43,612	43,612	100
Santé mentale (4)	338,832	136,081	40	342,641	170,732	50	429,096	309,307	72	428,961	347,669	81	518,616	357,339	69	518,779	469,733	90
Lutte contre la tuberculose (5)	272,740	210,091	77	275,482	221,567	80	363,996	328,208	90	368,135	280,886	76	370,329	239,438	65	367,585	275,714	75
Recherches sur l'hygiène publique (6)	.....	4,925	5	.....	7,340	3	.....	1,719	1	.....	7,217	2	.....	13,381	3	.....	22,626	4
Études sur la santé (7)	52,744	10,936	21	.....	3,565	7	.....	12,835	24	.....	.....	....	.....	679	1	.....	.....	....
Hygiène publique (8)	365,400	266,729	73	432,800	295,276	68	501,300	384,238	77	569,000	532,907	94	588,060	494,354	84	599,000	618,582	103
Lutte contre le cancer (9)	290,970	48,355	17	294,502	86,466	29	295,908	112,238	38	295,809	137,837	46	298,682	178,159	60	298,781	187,226	63
Services de laboratoire et de radiologie (10)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	359,400	33,162	9
Réadaptation médicale (11)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	42,887	4,140	10
Hygiène infantile et maternelle (12)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	34,849	4,161	12
Total	2,509,441	1,159,031	46	2,568,418	1,277,605	50	2,819,068	1,701,011	60	2,890,267	2,481,398	86	3,015,861	1,986,277	66	2,906,018	2,617,624	90

NOTE: Pour les années financières 1951-1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

Subventions	1954–1955			1955–1956			1956–1957			1957–1958			1958–1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes	43,702	31,538	72	43,754	22,055	50	43,913	22,854	52	44,426	19,976	44	46,774	23,693	50	481,846	246,796	51
Formation professionnelle (1)	43,702	35,492	81	43,754	37,965	87	43,913	36,559	83	44,426	43,274	97	46,774	53,230	113	481,846	438,854	91
Construction d'hôpitaux (2)	555,204	993,874	179	555,931	415,941	75	558,155	974,424	174	699,781	1,417,728	202	1,554,876	1,637,207	105	9,959,627	9,251,994	92
Maladies vénériennes (3)	43,702	43,792	100	43,754	43,754	100	43,913	43,913	100	44,426	44,426	100	46,774	46,774	100	462,134	457,863	99
Santé mentale (4)	605,867	552,359	91	606,628	499,928	82	608,954	598,600	98	616,456	582,358	94	650,811	603,148	92	5,665,641	4,627,254	81
Lutte contre la tuberculose (5)	366,213	249,417	68	366,070	282,738	77	360,190	286,038	79	365,447	287,437	78	376,915	272,828	72	3,853,102	2,934,362	76
Recherches sur l'hygiène publique (6)	.....	34,183	7	.....	29,934	6	.....	24,419	5	.....	26,018	5	.....	23,197	4	.....	194,959	4
Études sur la santé (7)	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	.....	.....	....	52,744	28,015	53
Hygiène publique (8)	615,000	657,416	107	633,000	726,280	115	652,500	742,220	114	676,500	767,598	113	743,500	872,040	117	6,376,060	6,357,640	99
Lutte contre le cancer (9)	299,464	194,443	65	299,857	216,421	72	301,056	241,625	80	304,924	267,601	87	322,635	245,725	76	3,302,588	1,916,096	58
Services de laboratoire et de radiologie (10)	430,500	98,963	23	506,400	81,631	16	587,250	108,420	18	676,500	185,356	27	743,500	249,854	33	3,303,550	757,386	22
Réadaptation médicale (11)	84,561	24,208	29	84,658	51,851	61	84,957	63,149	74	85,920	75,328	87	90,330	80,901	89	473,303	299,577	63
Hygiène infantile et maternelle (12)	67,342	22,624	33	132,491	17,893	13	134,059	37,444	28	136,776	83,221	60	139,707	134,001	95	645,224	299,344	46
Total	3,155,257	2,938,219	93	3,316,297	2,426,391	73	3,418,860	3,179,665	93	3,695,582	3,800,321	102	4,762,596	4,242,598	89	35,057,665	27,810,140	79

NOTE: Pour les années financières 1951–1959, les transferts de fonds entre les subventions ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles".

(1) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951–1952—$12,378; 1952–1953—$5,000; 1953–1954—$29,000; 1954–1955— $5,000; 1957–1958— $2,900; 1958–1959—$36,430.

(2) Des reports de crédits (crédits votés au cours des années précédentes mais non dépensés) ne sont pas compris dans la colonne des "Montants disponibles": 1950–1951—$47,231; 1952–1953—$1,368,776; 1953–1954—$943,429; 1954–1955—$1,055,187; 1955–1956—$937,870; 1956–1957—$1,324,673; 1957–1958—$1,362,155; 1958–1959—$566,115.

(3) Des montants disponibles ($19,795) et des montants dépensés ($19,660) au cours de l'année financière 1948–1949, en vertu du C.P. 1690, et reportés de 1947–1948 ne sont pas compris dans ce tableau.

(4) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1956–1957—$70,000; 1958–1959—$30,000.

(5) Pour l'année financière 1949–1950, un report de crédit de $35,615 n'est pas compris dans la colonne des "Montants disponibles". Les transferts de fonds suivants ont été effectués; fonds transférés à d'autres subventions: 1953–1954—$20,000; 1954–1955—$15,000.

(6) Montant disponible non réparti par province. Voir le tableau pour toutes les provinces.

(7) Montant disponible non réparti par année. Dépenses nettes, $20,103.

(8) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1951–1952—$76,953; 1953–1954—$100,000; 1954–1955—$123,000; 1955–1956—$150,000; 1956–1957—$176,000; 1957–1958—$205,000; 1958–1959—$209,600.

(9) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1951–1952—$89,331; 1952–1953—$5,000; 1953–1954—$89,000; 1954–1955—$83,000.

(10) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds transférés à d'autres subventions: 1953–1954—$20,000; 1954–1955—$30,000; 1955–1956—$650,000; 1956–1957—$246,000 1957–1958—$207,900; 1958–1959—$292,905.

(11) Les transferts de fonds suivants ont été effectués: fonds provenant d'autres subventions: 1958–1959—$3,000.

(12) Les transferts de fonds suivants ont été efectués: fonds provenant d'autres subventions: 1958–1959—$13,875.

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES SEPT PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME POUR LES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Subventions	1952–1953			1953–1954			1954–1955			1955–1956		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes	2,256	178	8	2,256	1,160	51	2,256	2,256	100	2,256	1,853	82
Formation professionnelle	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1,135	.....
Construction d'hôpitaux (1)	14,437	.....	0	14,437	12,886	89	14,437	.....	0	14,437	.....	0
Maladies vénériennes	1,128	.....	0	1,128	.....	0	1,128	.....	0	1,128	.....	0
Santé mentale	10,253	.....	0	10,253	.....	0	10,253	.....	0	10,253	.....	0
Lutte contre la tuberculose	8,484	2,808	33	8,484	2,397	28	8,484	2,208	26	8,484	1,668	20
Recherches sur l'hygiène publique (2)	.....	.....	.....	.....	2,969	1	.....	4,997	1	.....	5,795	1
Hygiène publique	7,658	1,396	18	8,000	.....	0	8,000	14,385	180	8,500	11,560	136
Lutte contre le cancer	3,884	400	10	3,884	1,489	38	3,884	932	24	3,884	1,251	32
Services de laboratoire et de radiologie	.....	.....	.....	4,800	.....	0	5,600	.....	0	6,800	.....	0
Réadaptation médicale	.....	.....	.....	2,439	.....	0	2,970	.....	0	2,970	.....	0
Hygiène infantile et maternelle	.....	.....	.....	2,018	.....	0	4,036	375	9	8,072	.....	0
Total	48,100	4,782	10	57,699	20,901	36	61,048	25,153	41	66,784	23,262	35

NOTE: Pour les années financières 1955–1959, les montants disponibles indiqués dans les décrets du conseil sous le titre de "Autres subventions à l'hygiène" ont été distribués sous forme de subventions pour les fins mentionnées dans le tableau ci-dessus. Pour les années financières 1952–1955, on n'a pas tenu compte dans le tableau ci-dessus des transferts de fonds d'une subvention à l'autre.

	1956–1957			1957–1958			1958–1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes	2,256	352	16	2,256	2,658	117	2,256	4,216	186	15,792	12,673	80
Formation Professionnelle	.....	4,314	.....	.....	4,495	.....	.....	5,701	.....	.....	15,645	.....
Construction d'hôpitaux (1)	14,437	.....	0	16,155	10,263	63	33,455	.....	0	121,795	23,149	19
Maladies vénériennes	1,128	.....	0	1,128	.....	0	1,128	.....	0	7,896	.....	0
Santé mentale	10,253	.....	0	10,253	.....	0	10,253	.....	0	71,771	.....	0
Lutte contre la tuberculose	8,484	2,500	29	8,484	7,985	94	8,484	6,340	74	59,388	25,906	43
Recherches sur l'hygiène (2)	.....	7,092	1	.....	7,022	1	.....	7,026	1	.....	34,901	1
Hygiène publique	9,000	16,939	188	9,000	26,784	297	9,500	34,695	365	59,658	105,759	177
Lutte contre le cancer	3,884	5,040	130	3,884	4,432	114	3,884	4,725	121	27,188	18,269	67
Services de laboratoire et de radiologie	8,100	.....	0	9,000	.....	0	9,500	.....	0	43,800	.....	0
Réadaptation médicale	2,970	.....	0	2,970	.....	0	2,970	.....	0	17,289	.....	0
Hygiène infantile et maternelle	8,072	.....	0	8,072	.....	0	8,072	.....	0	38,342	375	1
Total	68,584	36,237	53	71,202	63,639	89	89,502	62,703	70	462,919	236,677	51

NOTA: Pour les années financières 1955–1959, les montants disponibles indiqués dans les décrets du conseil sous le titre de "Autres subventions à l'hygiène" ont été distribués sous forme de subventions pour les fins mentionnées dans le tableau ci-dessus. Pour les années financières 1952–1955, on n'a pas tenu compte dans le tableau ci-dessus des transferts de fonds d'une subvention à l'autre.

(1) Les reports de crédits ne sont pas compris dans la colonne "Montants disponibles": 1954–1955—$28,874 (Montants disponibles pour les années financières 1952–1954); 1955–1956—$30,425 (montants disponibles pour les années financières 1952–1955 moins $12,886); 1956–1957—$44,862 (montants disponibles pour les années financières 1952–1956 moins $12,886); 1957–1958—$59,299 (montants disponibles pour les années financières 1952–1957 moins $12,886); 1958–1959—$73,736 (montants disponibles pour les années financières 1952–1958 moins $12,886—à l'exclusion de leur part de $1,500,000 disponible en vertu du C.P. 1958-30/336 en date du 4 mars 1958).

(2) Le montant disponible n'est pas réparti par province. Voir le tableau pour toutes les provinces.

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ

MONTANTS DISPONIBLES ET DÉPENSES BRUTES POUR LES SEPT PREMIÈRES ANNÉES DU PROGRAMME POUR LE

Territoire du Yukon

Subvention	1952–1953			1953–1954			1954–1955			1955–1956		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes	1,342	.....	0	1,342	.....	0	1,342	.....	0	1,342	.....	0
Formation professionnelle	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Construction d'hôpitaux (1)	8,582	.....	0	8,582	.....	0	8,582	.....	0	8,582	.....	0
Maladies vénériennes	671	74	11	671	77	11	671	200	30	671	221	33
Santé mentale	6,099	.....	0	6,099	.....	0	6,099	.....	0	6,099	.....	0
Lutte contre la tuberculose	5,047	5,047	100	5,047	5,047	100	5,047	5,047	100	5,047	5,047	100
Recherches sur l'hygiène	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Hygiène publique	4,548	5,839	128	4,500	4,500	100	4,500	6,900	153	5,000	6,900	138
Lutte contre le cancer	2,311	.....	0	2,311	.....	0	2,311	51	2	2,311	360	15
Services de laboratoire et de radiologie	.....	.....	.....	2,700	.....	0	3,150	.....	0	4,000	.....	0
Réadaptation médicale	.....	.....	.....	2,247	.....	0	2,546	.....	0	2,546	.....	0
Hygiène infantile et maternelle	.....	.....	.....	1,135	.....	0	2,270	1,135	50	4,540	2,270	50
Total	28,600	10,960	38	34,634	9,624	28	36,518	13,333	36	40,138	14,798	37

NOTA: Pour les années financières 1955–1959, les montants disponibles indiqués dans les décrets du conseil sous le titre de "Autres subventions à l'hygiène" ont été distribués sous forme de subventions pour les fins mentionnées dans le tableau ci-dessus. Pour les années financières 1952–1955, on n'a pas tenu compte dans le tableau ci-dessus des transferts de fonds d'une subvention à l'autre.

Subventions	1956–1957			1957–1958			1958–1959			Total		
	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%	Montant disponible	Montant dépensé	%
Enfants infirmes	1,342	.....	0	1,342	.....	0	1,342	.....	0	9,394	.....	0
Formation professionnelle	.....	605	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	605	.....
Construction d'hôpitaux (1)	8,582	20,653	241	9,667	.....	0	20,058	.....	0	72,635	20,653	28
Maladies vénériennes	671	151	22	671	.....	0	671	.....	0	4,697	723	15
Santé mentale	6,099	.....	0	6,099	.....	0	6,099	.....	0	42,693	.....	0
Lutte contre la tuberculose	5,047	15,722	312	5,047	33,556	664	5,047	34,556	684	35,329	104,022	294
Recherches sur l'hygiène publique	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Hygiène publique	5,000	12,169	.43	5,500	.....	0	6,000	.....	0	35,048	36,308	103
Lutte contre le cancer	2,311	134	6	2,311	.....	0	2,311	.....	0	16,177	545	3
Services de laboratoire et de radiologie	4,500	.....	0	5,500	.....	0	6,000	.....	0	25,850	.....	0
Réadaptation médicale	2,546	.....	0	2,546	.....	0	2,546	.....	0	14,977	.....	0
Hygiène infantile et maternelle	4,540	2,568	56	4,540	.....	0	4,540	.....	0	21,565	5,973	27
Total	40,638	52,002	128	43,223	33,556	77	54,614	34,556	63	278,365	168,829	60

NOTA: Pour les années financières 1955–1959, les montants disponibles indiqués dans les décrets du conseil sous le tire de "Autres subventions à l'hygiène" ont été distribués sous forme de subventions pour les fins mentionnées dans le tableau ci-dessus. Pour les années financières 1952–1955, on n'a pas tenu compte dans le tableau ci-dessus des transferts de fonds d'une subvention à l'autre.

(1) Les reports de crédits ne sont pas compris dans la colonne "Montants disponibles". 1954–1955—$17,164 (montants disponibles pour les années financières 1952–1954); 1955–1956—$25,746 (montants disponibles pour les années financières 1952–1955); 1956–1957—$34,328 (montants disponbiles pour les années financières 1952–1956); 1957–1958—$42,910 (montants disponibles pour les années financières 1952–1957); 1958–1959—$30,839 (montants disponibles pour les années financières 1952–1958 moins $20,653—à l'exclusion de leur part de $1,500,000 disponible en vertu du C.P. 1958–30/336 en date du 4 mars 1958).

APPENDICE "D"

NOMBRE ESTIMATIF DE LITS PAR CATÉGORIE D'HÔPITAL ET PAR PROVINCE, 1949 ET 1958

Province	(a) Pour le traitement des maladies aiguës			(a) (b) Pour le traitement des maladies chroniques et pour les convalescents			Dans les hôpitaux pour maladie mentale			(c) Dans les sanatoriums et les cliniques antituberculeuses		
	1948	1958	Pourcentage de l'augmentation	1948	1958	Pourcentage de l'augmentation	1948	1958	Pourcentage de l'augmentation	1948	1958	Pourcentage de l'augmentation
Terre-Neuve	1,402	1,760	26	147	99	néant	650	915	41	(d)	622	inconnu
Île-du-Prince-Édouard	468	642	37	0	49	inconnu	305	485	59	145	95	néant
Nouvelle-Écosse	2,588	3,370	30	26	46	77	2,781	2,760	néant	874	835	néant
Nouveau-Brunswick	2,338	2,751	18	26	135	419	1,395	1,858	33	913	786	néant
Québec	13,828	21,824	58	2,627	5,310	102	16,091	19,327	20	4,045	4,096	1
Ontario	18,302	26,483	45	2,090	5,468	162	17,008	22,640	33	4,308	4,196	néant
Manitoba	3,424	4,778	40	520	364	néant	3,203	3,804	19	1,253	955	néant
Saskatchewan	5,752	6,863	19	79	550	596	4,463	4,432	néant	871	714	néant
Alberta	5,637	7,800	38	160	687	329	3,337	4,669	40	751	935	25
Colombie-Britannique	6,056	8,154	35	1,039	2,295	121	4,690	6,301	34	1,352	1,161	néant
10 provinces(e)	59,795	84,425	41	6,714	15,003	123	53,923	67,191	25	14,512	14,395	néant

(a) A l'exclusion des hôpitaux du gouvernement fédéral. (b) Chiffres qui doivent être interprétés avec précaution à cause du sens varié du mot "hôpital" dans les différentes provinces. (c) Y compris les sanatoriums et les cliniques antituberculeuses des hôpitaux généraux. (d) Inconnu. (e) A l'exclusion des territoires du Nord-Ouest et du territoire du Yukon.

Estimation préparée par la Division des recherches et de la statistique du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

APPENDICE "E"

CHANGEMENTS DANS L'EFFECTIF DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Année financière	Effectif	Changement dans l'effectif par rapport à l'année précédente		
		Services de santé des Indiens et du Nord	Autres	Total
1956–1957	3139	146	47	193
1957–1958	3242	55	48	103
1958–1959	3428	84	102	186
1959–1960	3672	238	6	244
1960–1961	3731	181	−122	59
Total		704	81	785

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 12

CANADA SEP 27 1960 BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

SÉANCE DU MARDI 26 AVRIL 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année 1960–1961

TÉMOINS:

L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, secondé par le docteur K.-C. Charron, directeur des services d'hygiène, le docteur P. E. Moore, directeur des services de santé des Indiens et du Nord, et M. W. B. Brittain, codirecteur (Administration).

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960

22976-5—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith
Vice-président: M. Ernest J. Broome

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
Campbell (*Lambton-Kent*)
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin (*Essex-Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pigeon
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler.

Secrétaire du Comité:
J. E. O'Connor.

PROCÈS-VERBAL

MARDI 26 avril 1960.
(13)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit aujourd'hui à 11 h. 10 du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Campbell (*Lambton-Kent*), Carter, Cathers, Fairfield, Hales, Halpenny, Horner (*Jasper-Edson*), Howe, McCleave, McDonald (*Hamilton-Sud*), McFarlane, Parizeau, Payne, Smith (*Calgary-Sud*), Stinson, Thompson, Vivian, Winch et Winkler—19.

Aussi présents: L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; le docteur G. D. W. Cameron, sous-ministre (Santé); M. G. F. Davidson, sous-ministre (Bien-être social); le docteur K. C. Charron, directeur des services d'hygiène; Mlle O. J. Waters, secrétaire du ministère; le docteur P. E. Moore, directeur des services de santé des Indiens et du Nord, et M. W. B. Brittain, codirecteur des mêmes services; le docteur J. S. Willis, coordonnateur des services d'hygiène publique.

Le président fait observer qu'il y a quorum et dépose les réponse aux questions qui ont été demandées lors de réunions précédentes pour qu'elles soient consignées en appendice au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui. (*Voir les appendices A, B, C et D.*)

Le crédit 246, «Octroi de subventions à l'hygiène en général», est de nouveau mis en délibération. Après avoir interrogé l'hon. M. Monteith et le docteur Charron, le Comité approuve ce crédit.

Le crédit 255, «Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile», est de nouveau mis en délibération et approuvé.

Le crédit 247, «Direction et entretien, y compris les subventions aux hôpitaux et aux institutions qui soignent les Indiens et les Esquimaux», est mis en délibération et l'hon. M. Monteith répond aux questions avec l'aide du docteur Moore et de M. Brittain.

A midi et demi, le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau le jeudi 28 avril 1960.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

MARDI, 26 avril 1960

Le PRÉSIDENT: Bonjour messieurs. Messieurs, nous sommes en nombre, nous allons donc commencer. Je suis sûr que vous avez passé de bonnes vacances et que vous revenez reposés.

Messieurs, comme vous vous le rappelez, nous avons laissé deux crédits ouverts pour la discussion lors de notre dernière séance. Un était à la demande de M. Winch. Le crédit 255 «Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile» a également été laissé ouvert pour la discussion.

Si vous le permettez, j'aimerais clore la discussion sur les crédits après la question posée par M. Winch au ministre de la santé nationale et du bien-être social concernant le crédit 246. Nous avons aussi un certain mombre de réponses aux questions posées. Si un de vous le désire, nous pouvons lire à haute voix n'importe laquelle de ces réponses. Autrement nous les ferons ajouter aux Témoignages.

Monsieur Winch, voulez-vous commencer avec le crédit 246; vous avez une question à poser au ministre, n'est-ce pas?

M. WINCH: Oui. La question que j'ai posée au ministre à notre dernière séance concernait l'aide apportée par le gouvernement fédéral aux provinces dans le domaine des hôpitaux pour maladies chroniques; il me semble qu'à notre dernière séance, le ministre avait dit que son ministère allait se renseigner à ce sujet. La situation qui motive la question est la suivante. A la suite des réunions de techniciens qui ont eu lieu l'automne dernier et auxquelles ont participé le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et les provinces, la Colombie-Britannique a-t-elle demandé assistance 1) financièrement pour construire des hôpitaux pour maladies chroniques; et 2) destinée aux lits des malades chroniques; questions qui rentrent dans le cadre du plan d'hospitalisation, n'est-ce pas?

S'il en est bien ainsi, une province a-t-elle profité de l'assistance fédérale, et la province de Colombie-Britannique a-t-elle demandé une assistance fédérale pour disposer de plus de lits destinés aux malades chroniques d'après le plan d'hospitalisation?

L'hon. J. W. MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*): Monsieur le président, ceci est possible d'après la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. En vertu de cette loi, les provinces peuvent nous demander une assistance financière pour les hôpitaux pour maladies chroniques.

Il me semble qu'en mars dernier, il y a approximativement un peu plus d'un an, nous avons eu une communication de la Colombie-Britannique. Il semblait qu'elle n'avait pas très bien compris les applications exactes des hôpitaux pour maladies chroniques. En conséquence, ce point a été discuté à fond au cours de la réunion de techniciens de l'automne 1959 afin d'éviter toute erreur possible dans le futur.

Depuis lors la Colombie-Britannique ne nous a demandé aucune assistance pour construire ces hôpitaux pour maladies chroniques.

M. WINCH: Les autres provinces ont-elles fait des demandes et ont-elles été acceptées?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, les autres provinces ont fait des demandes mais je ne sais plus exactement lesquelles. Peut-être le docteur Charron pourrait-il dire quelles sont les provinces que l'on considère pour une assistance pour des hôpitaux pour maladies chroniques.

Le docteur K.-C. CHARRON (*directeur des services d'hygiène*): Monsieur le président, la liste des hôpitaux inclus dans le programme d'assurance-hospitalisation et des services diagnostiques se trouve à l'annexe de l'accord signé par le gouvernement fédéral et les provinces en question. Pour la plupart des provinces, la liste des hôpitaux comprend presque tous les hôpitaux pour maladies chroniques aiguës et pour les convalescents de la province.

M. WINCH: Mais pas en Colombie-Britannique?

Le docteur CHARRON: Pardon?

M. WINCH: Mais pas en Colombie-Britannique? Avez-vous accordé des fonds à la Colombie-Britannique ou vous a-t-on demandé de le faire?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, la Colombie-Britannique n'a demandé aucune assistance.

M. WINCH: La Colombie-Britannique vous a-t-elle demandé une assistance financière pour construire des hôpitaux pour maladies chroniques?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous en avons certainement eu en ce qui concerne la construction. Je ne dis pas que nous en ayons eu récemment.

M. WINCH: Je veux dire depuis votre réunion de l'automne dernier où, si je comprends bien, la situation a été clarifiée?

Le docteur CHARRON: Il faudra que je consulte les dossiers.

M. MONTEITH (*Perth*): En fait, ma réponse se rapportait spécialement à l'assistance fournie par le gouvernement pour la gestion des hôpitaux pour maladies chroniques.

M. WINCH: Il n'y a eu aucune demande d'assistance de ce genre de la part de la Colombie-Britannique?

M. MONTEITH (*Perth*): Non.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous quelque chose d'autres à demander, messieurs?

Le crédit est approuvé.

Le PRÉSIDENT: Passons maintenant au crédit 255. Vous vous souvenez que par deux fois nous avons appelé le ministre de la Défense nationale sans qu'il lui soit posé de questions.

Approuvez-vous le crédit?

M. MCFARLANE: Monsieur le président, j'aimerais poser une question à propos de ce crédit. J'aimerais approfondir la question. On a tiré la conclusion,—tout au moins c'est comme cela que je l'ai compris,—qu'en cas d'alerte l'armée est capable d'en prendre la charge. C'est bien cela?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, dans une région contaminée.

M. MCFARLANE: Peut-on savoir combien il y a de corps d'armée, mettons entre Vancouver et Calgary, j'entends des corps d'armée de la défense passive?

Le PRÉSIDENT: C'est le ministre de la Défense nationale qui devra répondre à cette question. Voulez-vous ces renseignements, monsieur McFarlane?

M. MCFARLANE: J'aimerais beaucoup, monsieur le président, car pour l'instant je ne connais l'existence que d'un corps d'armée entre Vancouver et Calgary. Je sais qu'il y en a plusieurs à Vancouver et un à Kimberly, qui est le seul autre dont j'ai entendu parler. Nous sommes là dans une position très vulnérable, il me semble, que nous devrions approfondir la question car, selon moi, en cas d'urgence il devrait y avoir quelqu'un capable de prendre en charge. J'ai déjà posé des questions à ce sujet sans résultat, je crois.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Davidson, voulez-vous répondre à cette question?

M. G. F. DAVIDSON (sous-ministre du Bien-être social): Cela n'est pas mon domaine, mais il me semble me rappeler que dans des témoignages précédents le ministre de la Défense nationale a donné des renseignements concernant le nombre de corps d'armée mobiles que l'on organisait dans des buts de défense passive.

Cela peut prendre une minute à trouver ces renseignements dans le compte rendu, mais je crois bien qu'il citait les chiffres de 25 et 44.

Le PRÉSIDENT: C'est dans le fascicule 7, page 208. Cela n'indique pas en détail leur stationnement, monsieur McFarlane.

M. G. R. DAVIDSON: Oui, monsieur le président, la page 208 est bien celle à laquelle je pensais. On y trouve le nombre de corps d'armée pour chaque région, mais c'est tout. On y dénombre les colonnes de support mobile par région en décembre 1959. Il y en a en tout 44; huit dans la région est, huit dans la région de Québec, 14 dans la région des Prairies et 14 dans l'ouest.

M. McFARLANE: Quel territoire embrasserait la région de l'ouest?

M. WINCH: L'Alberta et la Colombie-Britannique.

Le PRÉSIDENT: Je crois que c'est cela. Êtes-vous satisfait, monsieur McFarlane?

M. McFARLANE: Il me semble, monsieur le président, que nous devrions entrer encore plus en détail dans la question afin de savoir exactement ce qu'il en est en cas d'urgence. Nous avons des corps locaux, et en ce moment, si l'armée les prend en charge, il me semble que nous devrions savoir, ou plutôt qu'ils devraient savoir de combien d'hommes on peut disposer en cas d'urgence.

Le PRÉSIDENT: Je serai très heureux de vous aider.

M. McFARLANE: Merci.

Le PRÉSIDENT: La difficulté qui se présente à nous est que chaque fois que j'ai demandé s'il y avait d'autres questions à poser au ministre, il n'y en avait aucune. Dois-je comprendre alors que vous aimeriez que le ministre de la Défense nationale revienne; avez-vous une série de questions à lui poser ou souhaitez-vous juste obtenir certains renseignements et les faire classer?

Nous pouvons vous satisfaire sur un de ces deux points, en gardant en tête que, bien sûr, nous voulons aussi coopérer avec nos témoins.

M. McFARLANE: J'aimerais avoir l'opinion du Comité sur cette question. Il peut avoir des idées à ce sujet, monsieur le président.

M. HALPENNY: La suggestion que j'ai à faire est la suivante. Le Comité des prévisions de dépenses pour la défense va se réunir sous peu, et peut-être pourrait-on répondre à cette question alors afin de clore la discussion du crédit maintenant.

M. PAYNE: Etant donné que le ministre peut donner les lieux de stationnement et les états-majors des différentes colonnes de support, je ne vois aucune raison pour demander à un homme occupé de venir devant le comité. Les renseignements sont disponibles aisément.

Le PRÉSIDENT: Cela serait la troisième fois que nous crions au danger et que nous demandons au ministre de revenir. Vous vous souviendrez qu'après quelques minutes nous n'avions plus de questions à lui poser. Nous l'avons fait demander à nouveau et nous n'avions pas de question à lui poser.

M. CARTER: Ce que M. McFarlane voulait savoir, c'était juste l'ordre de commandement,—qui a la charge, et comment. Cela dépendrait de l'urgence et du lieu. Tout ce que M. McFarlane veut savoir, me semble-t-il, c'est ce qui se passerait en cas d'urgence afin que l'armée puisse remplacer les autorités civiles.

Le PRÉSIDENT: Est-ce ce que vous désirez, monsieur McFarlane, ou voulez-vous connaître les stationnements précis des unités mobiles de la région de l'ouest?

M. McFARLANE: Je ne veux pas retarder les délibérations, mais qu'allez-vous faire lorsqu'il n'y a pas de corps d'armée à l'endroit voulu?

M. MONTEITH (*Perth*): Ils sont mobiles.

M. McFARLANE: Même s'ils sont mobiles, cela va prendre du temps de déplacer un corps d'armée de Vancouver à une région déprimée, spécialement à l'intérieur.

M. PAYNE: Monsieur le président, je crois que l'énumération des stationnements répondraient aux questions de M. McFarlane. A l'intérieur il y a d'autres corps d'armée à Kelowna, Penticton et Revelstoke. Sans aucun doute, si les stationnements étaient classés, cela répondrait à la question.

Le PRÉSIDENT: Je vous suggère ceci, monsieur McFarlane. Nous vous fournirons des renseignements plus complets sur la question. Nous allons clore la discussion maintenant et si vous avez d'autres questions à poser je suis sûr que le Comité serait content de reprendre la discussion si les réponses ne vous satisfont pas. Seriez-vous d'accord?

M. McFARLANE: Oui.

Le PRÉSIDENT: Vous aimeriez connaître la situation des corps d'armée de la région ouest?

M. McFARLANE: S'il vous plaît.

Le PRÉSIDENT: Ces renseignements seront déposés. Approuvez-vous le crédit?

M. McDONALD (*Hamilton-Sud*): Monsieur le président, j'ai posé des questions à M. Bryce et il devait préparer un document en réponse à ces questions. Ceci n'a pas encore été fait.

Il a indiqué à l'époque que ce travail demanderait du temps et que le document ne serait peut-être prêt qu'après Pâques. Je suis prêt à l'accepter s'il dépose la réponse entre vos mains.

Le PRÉSIDENT: Parfait. Dois-je comprendre, messieurs, qu'il n'y a aucune hâte à clore la discussion du crédit, si vous préférez la reprendre? Je mets juste un peu d'ordre. Si vous pensez qu'il serait avantageux de le garder ouvert à la discussion, cela sera fait. Voulez-vous approuver le crédit?

Le crédit est approuvé.

Le PRÉSIDENT: Très bien, messieurs; passons maintenant au crédit 247, et je crois que nous demanderons au docteur Moore, directeur des services de santé des Indiens et du Nord de venir devant nous. Merci, monsieur Davidson.

Messieurs, le crédit 247. Vous trouverez les détails en page 340. Le crédit dans son ensemble est rapporté à la page 50. Y a-t-il des questions?

SERVICES DE SANTÉ DES INDIENS ET DU NORD

Crédit 247. Direction et entretien, y compris les subventions aux hôpitaux et aux institutions qui soignent les Indiens et les Esquimaux $21,362,102

M. FAIRFIELD: Monsieur le président, par votre intermédiaire, j'aimerais demander au témoin cette question. Un certain nombre de médecins s'occupent des Indiens et reçoivent un salaire permanent. Leurs émoluments ne sont pas très élevés mais ils ne travaillent pas à plein temps. Ce sont des médecins de médecine générale. Ils doivent remplir des formulaires. En dépit de leurs salaires et des sommes reçues pour les différents traitements comme la chirurgie ils doivent remplir ces formulaires,—en quatre exemplaires, je crois,—et cela demande pratiquement une assistance à plein temps s'ils sont occupés.

Je me demandais juste quel était le but de ces formulaires continuels. Dans le cas de chaque patient, ces formulaires doivent être écrits en double et envoyés à votre ministère. J'aimerais savoir à quoi servent ces formulaires.

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois que nous allons faire appel au docteur Moore pour répondre à cette question et l'expliquer en détail.

Le docteur P. E. MOORE (*directeur des Services de santé des Indiens et du Nord*): Monsieur le président, nos agents médicaux se rangent en trois catégories. La première est celle des médecins en service continu agréés par la Commission du service civil; la seconde est un agent à temps partiel qui recevra un salaire fixe et qui sera agréé par la Commission du service civil; la troisième enfin et je crois que c'est celui auquel pense M. Fairfield, est le médecin désigné, c'est-à-dire un médecin désigné par le ministre pour donner des soins médicaux dans une certaine région. Lorsque nous recevons au ministère le nom du médecin nous négocions avec lui en général pour essayer de lui faire accepter ce que nous appellons un compte limité. Disons qu'il existe une bande de trois cents Indiens adjacente à une ville. Nous établissons une formule et nous pensons que le travail total de l'année doit correspondre à peu près à la formule donnée. Le médecin remet ses rapports mensuels sur une fiche type sur laquelle il inscrit le diagnostic, si la consultation a eu lieu à son bureau, à l'hôpital ou chez le patient, le chemin parcouru et le nombre de visites. Nous essayons également d'obtenir de lui des renseignements plus complets sur l'âge approximatif du patient si cela est possible.

Nous collectionnons ces renseignements pour plusieurs raisons. La première est que l'identification du patient, son nom et son numéro de bande sont inscrits dans un dossier. Ces détails sont communiqués au surintendant des Indiens, aux fins d'établir si ce patient est un Indien inscrit ou non. Deuxièmement nous demandons au médecin le prix de sa consultation de telle sorte qu'en tout il doit nous montrer qu'il faisait le montant de travail compris dans ces limites. S'il ne fait pas assez de travail, nous ne le payons pas; dans le cas contraire nous le payons. C'est plus ou moins un contrat indéterminé.

L'autre but de ces formulaires est d'essayer d'obtenir des statistiques sur les maladies. Les renseignements à ce sujet nous ont manqué et les formulaires sont faits pour suppléer

à cette carence. Ils sont tous analysés et nous avons accumulé des statistiques très valables sur les maladies chez les Indiens.

M. FAIRFIELD: Ceci répond à certaines questions. Vous employez alors un assez grand nombre de personnes qui doivent examiner tous ces formulaires envoyés par tant de docteurs. C'est un souci pour les médecins bien que cela soit un formulaire très simple, N'ont-ils pas changé? Pour autant que je m'en souvienne, le même type de formulaire a servi pendant des années. Ne peut-on pas les simplifier afin de les faire passer dans une machine I.B.M. ou quelque chose comme cela?

Le docteur MOORE: Monsieur le président, ici, au ministère, nous employons un statisticien et je crois qu'il a trois assistants. Les renseignements sont classés selon un code. Il existe en plus deux autres processus. Le premier consiste à envoyer ces renseignements à l'agent des Indiens ou au surintendant en vue d'identifier cet homme comme membre inscrit de la bande. Puis, ils vont au service des comptes pour payement. Enfin ils parviennent à notre statisticien. Voici notre façon de procéder pour le formulaire qui a été revisé l'année dernière.

M. FAIRFIELD: Possédez-vous des chiffres indiquant le nombre de médecins qui, en raison des honoraires, gagnerait moins de 200 à 300 dollars par mois selon le système du contrat indéterminé?

Le docteur MOORE: Environ 1,200 médecins travaillent avec nous selon ce système et il est bien rare que leurs émoluments n'atteignent pas ou ne dépassent pas le montant fixé.

M. HALPENNY: Avez-vous eu un médecin qui n'ait pas atteint ce chiffre? Dans les douze derniers mois?

Le docteur MOORE: Dans les douze derniers mois, non. Mais pendant de nombreux mois il peut gagner moins que prévu puis surgit une épidémie de grippe, disons, et son compte sera alors très important.

M. HALPENNY: Lorsque vous avez passé le dernier contrat, avez-vous fait des prévisions raisonnables?

Le docteur MOORE: oui.

Le PRÉSIDENT: Peut-être pourriez-vous nous indiquer—et ceci aiderait le Comité,—où figurent parmi les prévisions les sommes prévues pour ces honoraires?

Le docteur MOORE: A la page 343:

Hôpitaux, services de médecins et de spécialistes.

Pour 1960, le montant est de $7,549,000. Ceci comprend tous les paiements aux hôpitaux, aux sanatoriums, les sommes allouées aux primes d'assurance-hospitalisation, d'asile, ainsi que les honoraires des médecins et des dentistes. Ceci vise quiconque n'est pas inclus dans une catégorie et remplit une fonction.

M. WINCH: A propos des hôpitaux, vos paiements se fondent-ils sur un contrat ou selon l'activité de l'hôpital?

Le docteur MOORE: Monsieur le président, dans chaque cas nous négocions le prix avec l'hôpital. Ceci s'applique tout particulièrement maintemant aux sanatoriums, car presque tous les Indiens sont assurés. Dans toute province où l'assurance est en vigueur, les Indiens sont assurés et nous avons arrangé le payement de primes.

M. WINCH: Que faites-vous dans le cas de la Colombie-Britannique où il n'existe pas de taux de prime et où tout est basé sur la taxe à l'achat?

Le docteur MOORE: Nous ne payons que la coassurance.

M. WINCH: Vous dites que vous ne payez que la coassurance, soit $1 par jour. C'est tout ce que paie votre ministère? Vous basez-vous sur le fait que les Indiens achètent comme les autres et que par conséquent ils payent une taxe à l'achat de 5 p. cent?

Le docteur MOORE: Lorsque le système des primes existait nous les payions pour eux, mais depuis l'abolition de ce système les Indiens payent les taxes à l'achat et ont droit aux mêmes bénéfices.

M. CARTER: Le Labrador est-il compris dans ce service?

Le docteur MOORE: Monsieur le président, il a été passé un accord spécial avec la province de Terre-Neuve, après son entrée dans la Confédération, par lequel les services de

santé des Indiens et du Nord devenaient responsables de la santé des Indiens et des Esquimaux au Labrador pour une période de dix ans seulement.

M. CARTER: Les Esquimaux sont-ils aussi couverts?

Le docteur MOORE: Oui.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Après calcul rapide, le coût moyen *per capita* des services de santé est de $170. Comment cela se compare-t-il au reste de la population en prenant comme base les 185,000 Indiens et Esquimaux?

Le docteur MOORE: Pour l'année 1958-1959, les dépenses *per capita* se sont montées à environ $110. Cela comprend les dépenses occasionnées par les traitements actifs, la détection des cas, le soin de la santé publique et l'éducation de la santé, le transport du patient au centre de traitement et son rapatriement,—une bonne partie de ces dépenses sont dues au transport par avion et aux régions éloignées,—l'entretien de tout notre matériel, les mises de fonds nécessaires à de nouvelles constructions et au matériel, à l'exclusion des donations spéciales pour les hôpitaux.

Je ne crois pas qu'il existe un chiffre analogue pour le citoyen canadien moyen car les études n'ont jamais porté que sur les frais de médecin d'hôpital et de produits pharmaceutiques. Nos dépenses comprennent aussi des services dentaires, les services des spécialistes, l'achat de lunettes et des études pour préserver la vue à l'école; bref, un service complet.

M. HALPENNY: En plus de la question du docteur Fairfield à propos des prévisions budgétaires de $7,549,000, où se trouve le crédit pour le personnel qui travaille à ces statistiques? Combien cela coûterait-il de vérifier ces $7,549,000? Combien de personnes employez-vous et combien cela coûte-t-il? Obtenez-vous des renseignements plus précis? Cette année la répartition des crédits est-elle la même que l'an dernier et qu'il y a deux ans? Cela fait trois questions, en fait.

Le docteur MOORE: Monsieur le président, l'ensemble de notre personnel pour tout le pays et pour notre administration se décompose de la façon suivante: 47 personnes au bureau central, et dans les cinq régions qui comportent chacune un surintendant et un personnel, celui-ci varie de 15 à 22. Il existe en plus des bureaux de district. L'ensemble du personnel administratif se monte à 150 personnes, soit environ 5.9 p. cent de l'ensemble de notre personnel.

M. HALPENNY: Mais vous ne savez pas exactement combien de personnes sont employées uniquement à vérifier ces $7,549,000?

Le docteur MOORE: Pardon?

M. HALPENNY: Ces 150 personnes dont vous parlez vérifient-elles seulement ces dépenses ou ont-elles d'autres fonctions?

Le docteur MOORE: Elles remplissent d'autres fonctions.

M. HALPENNY: Alors vous ne savez pas exactement comment se répartit ce personnel nécessaire à la vérification des formulaires envoyés par ces agents médicaux?

Le docteur MOORE: Il y en a quatre dans la section des statistiques. Ces formulaires passeront aussi par la section des comptes, qui, en plus des comptes de médecin, s'occupe des comptes d'hôpitaux et en fait de toute l'administration du crédit entier, de l'administration financière s'entend.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Halpenny vous demandait en effet si vous aviez évalué à combien vous revenait l'obtention de ces renseignements dont vous nous avez parlé. Le savez-vous?

Le docteur MOORE: Non.

M. HALPENNY: Voici toujours une réponse; mais, monsieur le président, le docteur Moore pourrait-il répondre à une seconde question. Ces médecins remplissent ces formulaires afin que vous possédiez des renseignements. En acquérez-vous de nouveaux? L'année 1959 est-t-elle différente de celle d'il y a deux ans? Le formulaire en question est-il trop complexe? Le médecin passe-t-il trop de temps à remplir un formulaire assez compliqué pour vous fournir des renseignements que vous n'utilisez pas?

Le docteur MOORE: Monsieur, nous sommes en train de collectionner des statistiques qui nous semblent avoir de la valeur. C'est un des aspects. Les renseignements que donne le formulaire ne sont pas son seul usage; il donne le diagnostic et d'autres faits pertinents. Nous pouvons aussi collectionner des renseignements sur l'étendue des maladies au Canada. Dans notre rapport annuel vous trouverez des tableaux et graphiques comparant les cas de maladie chez les Indiens et dans le reste du pays. En fait je ne pense pas que nous demandions au médecin plus de renseignements qu'il n'en établit sur la fiche de son patient. Il doit garder des preuves et soumettre un compte. Nous lui demandons un très bref rapport et de nous soumettre un compte.

Nous essayons de préparer un formulaire aussi concis que possible.

Le PRÉSIDENT: Puis-je vous demander ceci? D'après les renseignements que vous possédez vous devez être en mesure d'évaluer la santé relative des Indiens; j'ai aussi noté que le crédit pour cette année était plus élevé que celui de l'an dernier. Le crédit suivant par contre a diminué; faut-il en tirer des conclusions? Peut-être pour le bien du Comité pourriez-vous nous expliquer ceci? Nombre de rapports de presse nous parlent des conditions générales de la santé. Par rapport aux années précédentes pourriez-vous nous dire si la situation s'améliore, se détériore ou si elle est satisfaisante?

M. WINCH: Ma question se rapporte au même sujet et j'aimerais poser quelques questions dans la même ligne. Dans le grand nord, que faites-vous avec les Esquimaux où, si j'ai bien compris, les soins médicaux sont assez limités? D'après vos études, et je crois que cette question se rattache à la votre, quelle est la santé des Indiens et particulièrement des Esquimaux? De nouveaux problèmes surgissent-ils?

M. MONTEITH (*Perth*): Si vous vouliez consulter la page 3 de l'exposé qui vous a été remis,—en fait je crois qu'il y a deux ou trois semaines de cela,—à la page 2 vous trouverez quelques remarques concernant l'état de santé des Indiens. En page 3, certains faits sont mis en évidence. Vous constaterez que les soins donnés aux Indiens se montent à presque 1,500,000 jours d'hôpital par an dont 500,000 dans des hôpitaux gérés par le conseil d'administration.

M. WINCH: Comptez-vous les Esquimaux dedans?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, regardez au bas de la même page.

Le PRÉSIDENT: C'est vrai et c'est l'inconvénient de passer une semaine dans une circonscription électorale. Pourriez-vous vous expliciter, docteur Moore? Faites-vous allusion au crédit donné aux hôpitaux, aux services des médecins et autres spécialistes? Le crédit est moins élevé cette année.

M. MONTEITH (*Perth*): Il parlait de l'ensemble des prévisions.

M. WINCH: En vue de votre question je pense que peut-être nous pourrions commenter l'exposé de la page 2, qui traite de la santé des Esquimaux qui se trouvent dans un état assez sérieux. Vous pourriez aussi peut-être nous expliquer pourquoi le taux de mortalité chez les Esquimaux est presque le double de celui des Indiens. C'est ce que j'aimerais savoir.

Le docteur MOORE: A la page 2 vous trouverez un exposé distribué par le ministre au sujet de la santé des Indiens; je pourrais probablement vous donner plus de détails à ce sujet.

En 1945, date à laquelle nous avons commencé à nous occuper des Esquimaux, le problème principal était la tuberculose. Nos études ont porté sur la masse de la population esquimaude. Nous en avons trois en marche en ce moment. C'est là que nous envoyons par avion des équipements dans de nombreux endroits dans les régions artiques. Une partie est ouverte par la visite annuelle du bateau du gouvernement C. D. Howe dans l'Artique oriental. Chaque année nous couvrons une large étendue et nous évacuons immédiatement les Esquimaux tuberculeux. Il nous est arrivé d'hospitaliser presque 10 p. 100 de l'ensemble de la population esquimaude.

Les cercles médicaux ont remarqué que la rechute ou la recrudescence n'est presque pas plus forte chez les patients que nous avons renvoyés chez eux que chez les patients ordinaires qui quittent le sanatorium ou l'hôpital. Nous avons abaissé le taux de mortalité de telle

façon que ce n'est plus notre préoccupation majeure. Mais le problème de la mortalité infantile reste un très gros problème.

M. WINCH: Il est incroyable de constater que dans un pays moderne 23 p. 100 des bébés esquimaux meurent dans leur première année.

Le docteur MOORE: Je sais mais jusqu'à ce que le Nord et son mode de vie aient changé, je ne vois pas grand espoir de survie,—je ne veux pas dire «une survie» mais une baisse marquée de cette très forte mortalité. Ces gens ont une vie très dure. Des bébés naissent sur les côtes artiques à des milles de toute autre personne. Récemment nous avons fait une étude sur les bébés esquimaux nés en 1953 et elle s'est étendue sur une période de cinq ans. Nous connaissons l'âge auquel ils sont morts. Cette étude indique bien que avec de telles conditions de vie la mortalité sera très élevée. Aucun ministère de la Santé ne peut demander à des sages-femmes ou à des médecins de s'installer dans des igloos sur la côte artique. Le nombre de nos centres cliniques augmente et nous essayons d'y faire accoucher de plus en plus de femmes. Je crois que cette année nous allons ouvrir un ou deux autres centres. A chaque endroit nous avons ces installations et même si elles sont distantes de 150 milles des camps,—et ce ne sont pas des colonies mais des camps sur la glace où ces gens vont pêcher des phoques, les Esquimaux peuvent y aller et on leur enseigne peu à peu à demander de l'aide.

M. WINCH: Avez-vous pensé à former des Esquimaudes comme sages-femmes afin de diminuer le taux de la mortalité?

Le docteur MOORE: Nous mettons à l'essai des cours de formation dans tous nos hôpitaux et dès que ces femmes ont reçu assez d'éducation pour assimiler nos cours, nous essayons de le faire. Une Esquimaude, infirmière diplômée a travaillé pour nous. Quelques unes ont été en sanatorium. Elles ont reçu une formation supplémentaire et sont retournées chez elles. Mais, nous ne pouvons pas former beaucoup d'Esquimaux car ils ne connaissent pas notre language et sont illettrés.

Le PRÉSIDENT: Aimeriez-vous ajouter un mot, monsieur Monteith?

M. MONTEITH (*Perth*): Merci, monsieur le président. Il me semble qu'on a distribué une carte en même temps que le rapport sur les services de santé des Indiens et du Nord. Je pense que je devrais mentionner que l'automne dernier, les docteurs Cameron, Moore et moi-même avons fait le tour de ces hôpitaux et de ces centres cliniques de la région artique occidentale.

Je me souviens très bien d'un centre clinique, à Tuktoyaktuk sur l'océan artique. Il est dirigé par une infirmière qui doit certainement se consacrer à ce travail dans cette région. Le seul bâtiment de Tuktoyaktuk comporte à la fois des logements et une infirmerie, si vous voulez l'appeler ainsi. On trouve d'autres centres cliniques, cependant il me semble que celui-ci soit le plus septentrional. L'infirmière possède un équipement très moderne et je pense qu'elle peut rendre de très bons services dans cette région.

M. WINCH: Monsieur le ministre, voulez-vous dire,— c'est ce que je comprends d'après les remarques du docteur Moore,—qu'après toutes ces années, presque des siècles, où nous avons été responsables des Esquimaux, ils sont encore illettrés et non éduqués?

M. MONTEITH (*Perth*): Comme le docteur Moore l'a fait remarquer ce matin, ce ministère ne s'est occupé de la santé des Esquimaux que depuis 1945. Puis-je vous faire observer qu'en 1946 l'ensemble des crédits pour les services de santé des Indiens et du Nord étaient de l'ordre de 2 et demi millions. Ce montant s'est accru pratiquement chaque année. Cette année la somme est de 24 millions. On a consacré de plus en plus d'argent à la santé des Indiens et des Esquimaux.

M. WINCH: Je prends en considération le fait que votre ministère ne se soit occupé de ce problème qu'en 1945. Le ministre ou le docteur Moore sont-ils en mesure d'évaluer les progrès faits en quinze ans en ce qui concerne le manque d'instruction, la santé et la formation des Esquimaux?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, il y a des chiffres; je les ai cités dans un discours l'autre soir. Cependant je ne vous servirai pas une réédition de ce discours.

M. WINCH: La propagande ne m'intéresse pas; ce sont les faits qui m'intéressent.

M. MONTEITH (*Perth*): Ce rapport fait il y a deux ou trois semaines contient ces renseignements. Je vais parler au sujet des Indiens, puis je passerai aux Esquimaux.

> La tuberculose, seconde cause de mort des Indiens en 1951 a tenu la huitième place en 1957. C'est un fait significatif que la proportion d'Indiens morts de tuberculose l'an dernier était inférieure à celle des blancs morts de tuberculose à la fin de la seconde guerre.

En d'autres termes, il y a eu moins d'Indiens morts de tuberculose l'an dernier que de blancs à la fin de la seconde guerre.

> Ceci représente un succès si l'on pense qu'en 1946 580 Indiens sur 100,000 mouraient de tuberculose alors que maintenant il n'y en a plus que 40 sur 100,000.

Je pourrais vous présenter des chiffres similaires pour les Esquimaux.

Le PRÉSIDENT: Pendant que l'on cherche ces chiffres, voulez-vous continuer, monsieur Vivian?

M. VIVIAN: J'ai une question supplémentaire à poser à propos de la santé des Esquimaux. Le docteur Moore pourrait-il nous dire si le taux de mortalité se répartit différemment maintenant dans le groupe des jeunes Esquimaux? Il me semble qu'à un moment une grande partie des morts survenaient plutôt dans les seconde et troisième années que dans la première. Si mes souvenirs sont exacts il y avait un problème de nutrition une fois que l'enfant était sevré. Le problème existe-t-il toujours?

Ma seconde question est la suivante: Les chiffres donnant le taux de la mortalité chez les Esquimaux sont-ils publiés, et si oui, où? La même question s'applique aux Indiens qui ne sont pas compris dans la statistique de l'état civil habituelle de l'Annuaire du Canada. Connaît-on la proportion d'Esquimaux atteints de diabète sucré?

Le docteur MOORE: A votre dernière question je répondrais que le diabète est probablement rare chez les Esquimaux car après une étude soigneuse des dossiers nous n'avons trouvé aucun cas.

M. VIVIAN: C'était la réponse que j'attendais; est-elle encore vraie récemment?

Le docteur MOORE: Oui. Il me semble que monsieur Vivian a posé cette question lors de notre première réunion, à propos de l'exposé général. Nous avons étudié nos dossiers avec beaucoup de soin et nous n'avons trouvé aucun cas.

Sur une population de 1,000 Esquimaux il y a 20.3 p. 100 de morts; chez les Indiens inscrits, 10.3 p. 100; pour l'ensemble de la population 8.2 p. 100.

Sur une population de 100,000 Canadiens on trouve une proportion de 7.1 tuberculeux; Les chiffres que je vous donne maintenant sont ceux de 1957.

M. VIVIAN: D'où sont-ils extraits?

Le docteur MOORE: De la section de la statistique de l'état civil du ministère de la Santé et du Bien-être, ainsi que du Bureau fédéral de la statistique.

M. VIVIAN: Alors ils sont publiés séparément?

Le docteur MOORE: Vous trouverez ces chiffres dans notre rapport annuel de 1958. Pour tout le Canada, la proportion est de 7.1. Quant à la tuberculose, la proportion est de 42 pour 100,000 pour les Indiens et les chiffres provisoires de 1959 indiquent que le nombre est tombé à 34. Pour les Esquimaux, en 1957 la proportion était de 134.2 et elle a beaucoup diminué en 1959.

M. VIVIAN: Ces chiffres se rapportent à la tuberculose.

Le docteur MOORE: Oui. Désirez-vous connaître la statistique sur la mortalité infantile?

M. VIVIAN: Non, merci. Je ne veux pas prendre le temps du Comité. Si ces chiffres sont classé par diagnostic, causes principales de mort, je les obtiendrai. Ma question concernait le taux de mortalité ches les jeunes Esquimaux. Vingt-trois pour cent des bébés esquimaux sont morts dans leur première année. Est-ce un problème de plus en plus grave, ou est-il amélioré par les deux ans? La proportion d'enfants morts dans leur deuxième et troisième année a-t-elle diminué en raison d'une meilleure alimentation?

Le docteur MOORE: D'après une étude de cinq ans portant sur les enfants esquimaux nés en 1953, je peux donner les chiffres suivants: 421 sont nés et ont vécu, 105 sont morts et ceci pour une période de cinq ans.

M. VIVIAN: En cinq ans?

Le docteur MOORE: Oui.

M. VIVIAN: Avez-vous les chiffres par année?

Le docteur MOORE: Non. Sur les 421 nés, 105 étaient morts en 1958; et parmi ceux-ci 86 sont morts dans leur première année, soixante-douxe dans les six premiers mois et quatorze dans les six derniers mois. Viennent en tête, et pratiquement tous en sont morts, les complications pulmonaires-pneumonie, grippe, et parfois après une épidémie de rougeole, ils attrapent la pneumonie très rapidement.

M. VIVIAN: Ma dernière question enfin. L'état alimentaire des Esquimaux s'améliore-t-il?

Le docteur MOORE: L'état alimentaire des Esquimaux est vraiment une cause d'inquiétude à cause du changement de vie des Esquimaux en ce moment. Je parle de ceux qui ne vivent plus que de ce qu'ils trouvaient; leur état alimentaire est bon s'ils trouvent assez à manger. Ce n'est pas la qualité mais la quantité qui laisse à désirer. Je pense aux Esquimaux salariés qui ont un budget. Nous nous efforçons d'instituer une campagne d'éducation à leur intention. Nous venons de publier une brochure en langage syllabique pour les Esquimaux de l'Arctique de l'est et dans un autre type de langage pour les Esquimaux de l'Arctique de l'ouest. Nous essayons de les éduquer. Nos infirmières itinérantes font un effort spécial pour les Esquimaux salariés, car leur santé se détériore très vite.

M. CARTER: Vous ne connaissez pas le pourcentage.

Puis-je poser une question relative à cette étude? Est-elle faite par régions? Pouvez-vous comparer une région à une autre?

Le docteur MOORE: Oui, nous pouvons le faire par régions. Nous avons des chiffres correspondants aux différentes études. Ainsi, la tuberculose touche 1 p. 100 de la population dans l'Arctique de l'ouest, environ 3 p. 100 dans l'Arctique de l'est; elle a baissé de 12 p. 100 en quinze ans.

M. CARTER: Avez-vous des chiffres vous permettant de comparer la santé en général au Labrador et dans les autres régions septentrionales du Canada?

Le docteur MOORE: Non, nous ne possèdons pas de statistiques comparées pour ces régions, mais je crois qu'il serait possible de les obtenir. Je devrais vous expliquer que le travail médical au Labrador est fait, avec notre assistance, par la mission Grenfell principalement et aussi par le ministère de la Santé de Terre-Neuve. Ils nous aident pour nos études.

M. CARTER: Cet accord est-il fait avec la mission Grenfell ou avec le gouvernement provincial?

Le docteur MOORE: Avec le gouvernement provincial.

M. CARTER: Pouvez-vous dire quand il expire?

Le docteur MOORE: Dans quatre ans, je crois.

M. MONTEITH (*Perth*): J'aimerais dire quelques mots en réponse aux questions de M. Carter.

Je me souviens avoir mis sur mon bureau à l'automne de 1957 un vrai journal de bord; c'était juste un compte rendu des faits d'une de ces équipes d'études qui avait voyagé dans l'Arctique de l'Ouest au printemps 1957. Je me souviens d'un extrait. L'équipe d'études était allée à un endroit appelé Backs River, qui se trouve à l'ouest de la baie d'Hudson et pratiquement sur l'océan arctique. Ce qui m'avait frappé, c'est que cette région et les Esquimaux n'avaient pratiquement pas eu de contact avec les blancs et de toutes les populations sur lesquelles portait l'étude, c'était eux qui avaient la meilleure santé.

Le docteur MOORE: Pas un seul cas de tuberculose.

M. FAIRFIELD: J'aimerais revenir à cette question de formulaires. Y a-t-il des médecins qui reçoivent un salaire calculé sur une base de services rendus?

Le docteur MOORE: La plupart de nos médecins recoivent un salaire calculé d'après leurs services; mais dans le cas de la majorité lorsque c'est une position désignée nous faisons l'arrangement que nous appellons «salaire limité» pour le service. C'est-à-dire qu'il a une limite à son travail total de l'année.

M. FAIRFIELD: Comment se comparent ces salaires avec ceux payés par les programmes d'assurance des services médicaux?

Le docteur MOORE: Ils atteignent environ 70 p. 100 du salaire moyen, mais ils sont un peu plus élevés que les ressources provinciales ou municipales où puisent ces gouvernements pour les indigents.

M. FAIRFIELD: Les salaires ont-ils varié en dix ans?

Le docteur MOORE: Oui.

M. FAIRFIELD: Dans quel sens?

Le docteur MOORE: Ils ont monté.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous une autre question à poser, monsieur Horner?

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Oui, monsieur le président. Elle touche au même sujet.

Le PRÉSIDENT: Allez-y.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Merci, monsieur le président. Je m'inquiète des Indiens du nord-ouest de l'Alberta, qui selon le gouvernement ne sont pas inscrits, tout spécialement dans la région de Jasper et de Edson. Certains Indiens étaient supposés être sur la réserve de Rocky Mountain mais n'y sont pas restés. Apparemment votre ministère n'est pas responsable de ces Indiens; est-ce vrai?

M. MONTEITH (*Perth*): Connaissez-vous ce problème?

Le docteur MOORE: Oui, il s'agit des Indiens O'Cheise. Il y a eu une bande d'Indiens entre la réserve de Rocky Mountain et Jasper qui a refusé pendant des années de signer un traité. Il y a quelques années, ils ont signé un traité mais il en reste toujours quelques-uns qui refusent d'accepter un traité ou qui se considèrent comme étant soumis à un traité. Je connais le problème dont parle M. Horner. Je pourrais vous dire, monsieur Horner, que ce problème est à l'étude et que si nous pouvons établir ces personnes comme Indiens *bona fide*, nous accepterons les comptes. Il y en a deux dépistés mis il y en a un troisième que nous ne pouvons pas trouver. Cependant, l'étude se poursuit.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Il n'y a pas que la bande des O'Cheise dans cette région; il y a aussi une bande d'Iroquois à Cache Creek, au nord d'Edson, qui se range dans la même catégorie. Dans cette région, on trouve nombre d'Indiens qui, en fait, ne vivent pas dans les réserves, et cependant tous les soins médicaux qu'ils recoivent sont donnés par les hôpitaux et médecins dans cette région, à moins qu'ils reçoivent de l'argent de vous. Ils ont du mal à recevoir de l'argent du gouvernement provincial.

Le docteur MOORE: Monsieur le président, ceci est un vieux problème. Légalement nous ne pouvons payer que pour les Indiens inscrits et ces Indiens-là sont devenus émancipés et ont quitté la réserve.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous une question à poser, monsieur Stinson?

M. STINSON: Oui, monsieur le président. Ma question se rapporte à ce qu'a dit le ministre il y a quelque minutes à propos de la région avoisinant la baie d'Hudson, où, selon lui, les Esquimaux ne voyaient presque pas les blancs. Il me semble qu'il a dit également que dans cette communauté le niveau de santé était très élevé et par implication tout au moins, il a donné l'impression que dans les autres régions où les contacts ont été plus étroits, le niveau de santé n'était pas aussi satisfaisant que dans cette communauté. Je me demande s'il est juste de dire que dans les régions qui ont été le plus étroitement liées à l'implantation des blancs, à l'essor industriel, la santé de la communauté esquimaude est moins satisfaisante que dans les régions qui ont eu très peu de rapports avec l'arrivée des blancs. J'aimerais que cela ne soit pas vrai.

M. MONTEITH (*Perth*): Peut-être le docteur Moore pourrait-il nous parler de ce sujet? Cependant, avant tout, je ne crois pas avoir dit que le niveau de santé à Backs River était vraiment haut, mais cette étude a bien fait remarquer que c'était le niveau plus élevé là—

en fait le niveau le plus élevé qu'ils aient trouvé dans le nord. Je tendrais à dire que la lecture de ce rapport m'avait donné la même impression que celle qu'a ressentie monsieur Stinson en m'entendant rapporter ce fait. Quant à comparer les niveaux réels de santé des Esquimaux là où ils sont le plus en contact avec les blancs et à Backs river. Je laisserai ce soin au docteur Moore, mais je crois que les conclusions sont évidentes.

Le docteur MOORE: Je crois qu'il conviendrait de répondre à votre question dans ce sens: les vivants sont très robustes. Ils n'ont pas été contaminés par la tuberculose. Cependant cela ne veut pas dire qu'il n'existe pas un taux de mortalité extrêmement élevé. Il ne peut en être autrement. Lorsqu'ils tombent malades, ils meurent. Ceux qui ont survécu étaient extraordinairement robustes. Votre question demanderait une longue réponse car lorsque vous transplantez un aborigène de l'âge de pierre à la civilisation, il reçoit bon nombre de chocs en chemin.

M. HALPENNY: Le docteur Moore pourrait-il nous dire s'ils emploient des radiologistes ou des pathologistes rémunérés d'après le plan de service?

Le docteur MOORE: Monsieur le président, en général lorsqu'un Indien entre à l'hôpital il est toujours couvert par une assurance toutes maladies et il est considéré comme malade pour salle commune. Dans ce cas le pathologiste, le radiologiste et les différents services de l'hôpital sont compris dans le prix de l'hôpital et l'hôpital fait ses propres déclarations pour ces malades.

M. HALPENNY: Vous servez-vous toujours d'hôpitaux pourvus de leurs propres services?

Le docteur MOORE: Autant que possible nous utilisons les hôpitaux-écoles; mais parfois nous recevons des notes de ces spécialistes et nous avons un barème de salaires selon lequel nous payons ces notes. Il est considérablement plus bas que le tarif établi par les associations médicales provinciales.

M. HALPENNY: Vous n'avez pas pu arriver à un accord avec les radiologistes et les pathologistes?

Le docteur MOORE: Non, nous n'avons aucun accord à l'exception de quelques radiologistes qui aiment aller dans l'Arctique de l'Est avec l'équipe en charge; nous leur payons alors une certaine somme par mois pour faire le voyage et couvrir leurs frais.

M. MONTEITH (*Perth*): En fait, le Conseil s'occupe de la marche de 22 hôpitaux, soit 22,000 lits; de 38 centres cliniques, soit 150 lits; de 27 cliniques et de 76 centres de santé répandus à travers tout le Canada.

L'automne dernier nous avons visité l'hôpital Charles Camsell, d'Edmonton. Tous les cas demandant des traitements arrivent à l'hôpital Charles Camsell.

M. HALPENNY: Je m'en rends compte. Je me le demandais seulement.

M. MONTEITH (*Perth*): Ils arrivent à notre propre hôpital.

M. HALPENNY: Les salaires payés pour les services de radiologistes et de pathologistes m'inquiétaient et je me demandais quelle serait la somme que vous seriez susceptible de payer à un homme dans la dernière année financière?

Le docteur MOORE: En plus des renseignements que j'ai donnés à monsieur Halpenny, je dirais que dans certaines de nos grandes institutions, tel l'hôpital Camsell, nous avons passé des accords avec les radiologistes et les pathologistes, par lesquels nous les engageons pour tant de demi-journées par mois en nous basant sur la barème du ministère des anciens Combattants qui paie ses médecins consultants tant par demi-journée.

M. FAIRFIELD: D'après les chiffres, le personnel serait augmenté de 181 personnes, dont seulement 21 infirmières. Avez-vous eu des difficultés à trouver des infirmières ou des infirmières itinérantes pour ces établissements?

Le docteur MOORE: Il me semble que tout compte fait et étant donné la carence d'infirmières dans tout le pays, notre succès a été remarquable. Nos centres manquent toujours de personnel, mais nous avons réussi à leur en fournir suffisamment en dépit de la carence continuelle.

M. FAIRFIELD: Les infirmières commencent à $2,700.

Le docteur MOORE: Je crois qu'il est monté à $3,300 maintenant?

M. MONTEITH (*Perth*): Le salaire des infirmières a en effet augmenté.

M. FAIRFIELD: Avez-vous pensé à installer les infirmières dans les réserves?

Le docteur MOORE: Cela dépend entièrement de l'importance de la réserve, qui varie de 6 à 6,000. Dans les réserves où il y en a 400 ou plus, nous pouvons avoir une infirmière; mais, si le nombre est inférieur, une infirmière aura alors la responsabilité de trois ou quatre réserves.

M. FAIRFIELD: Lorsque les infirmières n'habitent pas dans les réserves et qu'il n'y a pas de centre de santé à la réserve, avez-vous essayé d'établir des unités?

Le docteur MOORE: Ceci varie avec les lieux. Le ministre vient de vous donner le nombre d'infirmières établies dans les réserves.

M. MONTEITH (*Perth*): Elles sont 38. Il y a par exemple un hôpital à Hobbema, à 60 ou 70 milles au sud d'Edmonton.

Le PRÉSIDENT: Désirez-vous poser d'autres questions?

M. FAIRFIELD: Dans ma circonscription il y a une seule infirmière qui s'occupe de deux réserves, chacune comptant environ 500 Indiens.

Le docteur MOORE: Nous savons qu'il y a trop à faire, mais la place pour une seconde infirmière est vacante pour l'instant.

M. FAIRFIELD: Cette situation se retrouve-t-elle dans tout le pays?

Le docteur MOORE: J'avoue que le nombre est plutôt mince.

M. FAIRFIELD: Vous parlez des infirmières?

Le docteur MOORE: Oui.

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois que le docteur Moore a parlé de 70 vacances en ce moment.

M. HALES: J'ai une question additionnelle à poser à celles de monsieur Fairfield.

M. Fairfield a parlé d'un accroissement de personnel de 181 personnes. D'où vient cette augmentation?

Le PRÉSIDENT: Puis-je interrompre? Monsieur Horner vous êtes très précieux au Comité par la nature de votre profession et par votre présence; ne pourriez-vous pas rester avec nous quelques minutes de plus?

M. HALES: Quelles sont les causes de cette augmentation de 181 personnes? Pourquoi était-ce nécessaire?

Le docteur MOORE: Je crois que l'accroissement est dû principalement au nouvel hôpital de Inuvik. Je crois qu'il absorbera tout le personnel.

M. HALES: Vous voulez dire les 181?

Le docteur MOORE: L'hôpital d'Inuvik a 80 lits afin de répondre aux besoins de toute la population. Ceci comprend, en plus des malades hospitalisés, les personnes traitées en dispensaire, et cela demande un personnel de 102 personnes.

Nous employons aussi 17 personnes en plus à l'hôpital Whitehorse, et 31 à l'hôpital Charles Camsell.

Des hôpitaux plus petits employeront plusieurs postulants. Ce n'est pas en fait une véritable augmentation mais plutôt un classement. Nous employons un personnel temporaire et à mesure que les positions s'établissent, nous faisons en sorte qu'ils peuvent recevoir une pension et devenir des contributeurs réguliers à la caisse de retraite.

M. MONTEITH (*Perth*): Il faut remarquer que plusieurs de ces positions temporaires ont été maintenant rendues permanentes.

Le docteur MOORE: En effet, les positions temporaires sont transformées en positions régulières. Toute l'augmentation de personnel des hôpitaux, qui forme le reste de ce groupe rentre dans cette catégorie.

La raison pour laquelle nous avons tant d'emplois temporaires vient de ce que nous employons autant que possible des Indiens s'ils sont en mesure de remplir les fonctions. Mais ils viennent et ils repartent. Ils travailleront quelques jours et lorsque les papiers sont

réglés, il sont partis travailler ailleurs. Alors on se sert d'une feuille de paie temporaire plutôt que d'une feuille de paie pour employés permanents, car cela prend un mois ou deux pour que les papiers arrivent.

M. WINCH: J'aimerais poser trois questions au docteur Moore et reparler des Esquimaux après.

Dans l'excellent résumé que le ministre nous a remis au sujet de la Direction des services de santé des Indiens et du Nord, je me rapporte à la page 2, au bas de la page où il est écrit:

> Vingt-trois pour cent des bébés esquimaux meurent dans leur première année pour la plupart victimes d'une rude vie où seuls les robustes survivent.

Je me demande si le docteur Moore pourrait nous indiquer d'après ses dossiers quelle est la cause principale de mort chez les 23 p. 100?

Le docteur MOORE: La pneumonie.

M. WINCH: Deuxièmement, étant donné le haut taux de mortalité chez les jeunes, vos dossiers montrent-ils des cas de mort parmi les jeunes—ou les vieux, due à un manque de nourriture, comme mes lectures me l'ont fait croire; c'est-à-dire qu'on laissait mourir ou qu'on faisait mourir de très jeunes enfants, fille ou garçon. Et troisièmement, lorsque vous achetez des produits pharmaceutiques les achetez-vous au moyen de soumissions ou en gros?

Le docteur MOORE: A votre première question, je vous ai déjà répondu que la cause première de mort de tous ces enfants était des complications pulmonaires, surtout des pneumonies et des grippes. La seconde cause est l'accident.

M. WINCH: Ceci s'applique au moins d'un an?

Le docteur MOORE: Non, ces causes se retrouvent dans tous les groupes. La troisième partie de votre question se rapporte à une pratique presque inconnue maintenant. Dans les dernières années, je n'ai pas entendu parler d'un cas de ce que les Esquimaux appellent «long sommeil» c'est-à-dire que s'ils ne pouvaient pas subvenir aux besoins d'une personne ils l'enfermaient dans un igloo s'en allaient pour qu'elle ait un «long sommeil». Il n'y a eu aucun cas authentique dans les dernières années.

La Gendarmerie royale enquête immédiatement lorsque de tels cas se présentent et elle prendrait des poursuites, à moins d'un cas de nécessité absolue. De même, si nous entendions parler de tels cas nous enverrions immédiatement un avion qui leur apporterait des vivres et de l'aide aussi vite que possible.

L'autre partie de votre question concernait les produits pharmaceutiques. Tous nos produits pharmaceutiques, sauf une ordonnance d'un médecin délivrée pour que le patient l'apporte à une pharmacie, sont achetés avec soumission aux prix de gros. Nous utilisons, les magasins médicaux du centre; le ministère des Affaires des anciens combattants travaille avec nous. Cela relève de ce ministère. . . Les demandes de soumission donnent aux produits leur nom pharmaceutique et la soumission la plus basse est acceptée pourvu que la qualité du produit soit là.

M. WINCH: Le docteur Moore ou le ministre peuvent-ils nous dire s'ils croient recevoir une statistique complète ou presque sur les naissances et les morts chez les Esquimaux?

Le docteur MOORE: Dans les quatre dernières années les statistiques se sont nettement améliorées. Ce qui a permis cette amélioration a été l'inscription de toutes les familles esquimaudes aux allocations familiales. La Gendarmerie royale et le ministère du Nord canadien collectionnent ces statistiques; ils nous les envoient pour analyse. L'amélioration a été très nette.

M. WINCH: Si les Esquimaux comprennent le sens des allocations familiales, comment se fait-il qu'ils ne comprennent pas l'analphabétisme et la formation sanitaire?

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser messieurs?

M. FAIRFIELD: J'ai une question à poser au sujet de produits pharmaceutiques. Selon quel principe envoyez-vous des produits pharmaceutiques aux médecins, aux écoles,—ordinairement des écoles indiennes,—et aux centres cliniques?

Si je vous demande ceci, c'est parce qu'on s'est plaint à moi que l'on ne pouvait pas trouver d'autres produits que, mettons, l'auréomicine ou des antibiotiques très coûteux, et qu'il ne pouvaient pas acheter des produits moins chers comme les sulfamides ou des mélanges de sulfamides et de pénicilline.

Le docteur MOORE: Cela aura été un épuisement local, car notre principe est d'envoyer un vaste assortiment de produits employés communément. Il existe une commission. Nous suivons de très près ce que le corps médical fait dans le service de santé de la Défense nationale; et aussi le principe du ministère des Affaires des anciens combattants, selon lequel il envoit un assortiment de produits nombreux et de qualité. Certainement nous ne voudrions pas voir employer de l'auréomicine lorsque des sulfamides feraient tout aussi bien.

Ces produits sont mis entre les mains de distributeurs, très souvent des profanes, et nous avons une publication, un guide pour ces profanes. Ces produits sont clairement dénombrés, le nombre et le dosage à donner y figurent. Ces détails sont là pour l'usage des profanes pour de telles choses comme l'aspirine, le sirop contre la toux et l'attirail habituel de ce que l'on appellerait les remèdes familiaux.

M. HALPENNY: Nous espérons qu'ils peuvent lire.

Le docteur MOORE: Nous espérons que les distributeurs qui enseignent dans des écoles le peuvent.

M. FAIRFIELD: Alors la décision de fournir ces produits ne vient pas du docteur en question qui souvent prescrit ces produits? Il les obtient bon gré mal gré, en d'autres termes, qu'il désire un grand nombre de tablettes de pénicilline, mettons, qui sont bien meilleur marché que ces produits spécifiques?

Le docteur MOORE: Nous avons un catalogue de produits que nous mettons entre les mains de quiconque commande ou manie des produits. On y trouve les diverses préparations qu'il est possible d'obtenir. Elles sont examinées par des fonctionnaires qui sont familiers avec le nombre de personnes qui aura besoin de ces produits et si la demande est trop forte elle est réduite.

De même, si un médecin a besoin d'un produit spécial pour un cas qu'il traite, nous n'interviendrons pas dans la relation entre le médecin et son patient.

M. HALPENNY: En général, ils peuvent obtenir tout ce qu'ils veulent? Et aussi longtemps qu'il est au catalogue?

Le docteur MOORE: Oui.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Monsieur le président, j'ai quelques questions à poser en ce qui concerne la construction. Cela rentre-t-il dans le crédit? J'aimerais tout spécialement connaître le statut de l'hôpital de Whitehorse.

Le PRÉSIDENT: Cela est compris dans le crédit suivant. Y a-t-il d'autres questions se rapportant au crédit 247.

M. WINCH: J'ai seulement une question, monsieur le président, et je m'en excuse, à la suite de la déclaration du docteur Moore dans laquelle il parlait des renseignements reçus sur la location d'un groupe ou d'une bande esquimaude qui demande de l'aide que l'on envoie immédiatement.

Je suppose que les renseignements qui vous arrivent ne sont pas votre responsabilité immédiate; je présume que c'est celle du ministère du Nord canadien et des Ressources nationales? Il ne vous incombe pas d'envoyer de l'aide?

Le docteur MOORE: Si cela touche à la santé, c'est de notre domaine et nous travaillons en collaboration très étroite avec le ministère du Nord canadien.

M. WINCH: La carence de nourriture revient au ministère du Nord canadien et des Ressources nationales?

Le docteur MOORE: Oui et il est aussi en charge de la maladie. Dans de tels cas nous enverrions aussi une infirmière, un médecin et des vivres.

M. WINCH: Existe-t-il une commission à ce sujet formée de membres de votre ministère et de celui du Nord canadien.

Le docteur MOORE: Oui.

M. WINCH: Quelle est cette commission et comment est-elle constituée?

Le docteur MOORE: Les membres de la commission sont de notre part, M. Willis, qui est le surintendant général des services de santé du Nord, et monsieur Brittain, qui est le directeur adjoint des services de santé des Indiens et du Nord et de la part des Affaires du Nord, le député commissionnaire, monsieur Brown et d'autres fonctionnaires.

M. WINCH: La commission tient-elle des séances régulières ou se réunit-elle seulement en cas d'urgence?

Le docteur MOORE: En cas d'urgence nous n'attendrions pas une réunion. Chaque ministère agirait en cas d'urgence et nous évaluerions.

M. WINCH: Ceci répond à ma question. Quels sont les buts de la commission et comment fonctionne-t-elle en dehors des cas d'urgence?

Le docteur MOORE: Le but de la commission est d'aplanir les difficultés qui se sont présentées dans le passé et d'établir une ligne de conduite pour savoir comment agir si ces difficultés surgissent à nouveau. Par exemple, nous avons établi une formule de participation aux frais pour les territoires du Nord-Ouest, selon laquelle les habitants payent une certaine portion des frais qui ne proviennent pas des indigènes, c'est-à-dire la population non indienne ou esquimaude, pour les services publics de santé qui sont donnés. Ceci est basé sur la population.

Le PRÉSIDENT: Le crédit 247 est-il voté?

M. HALES: A la page 343 il y a deux crédits à propos desquels j'aimerais poser des questions. Un crédit ici indique $25,000 pour le temps supplémentaire et il ne figurait pas l'année dernière. Pourquoi apparaît-il cette année.

Ma question suivante se rapporte aux frais de déplacement de ce ministère qui se montent en tout à plus d'un million. Il me semble qu'étant donné la somme nous devrions l'étudier à fond.

M. WINCH: En même temps, monsieur le président, pourriez-vous nous dire si les avions de l'A.R.C. servent car ils volent dans le Nord; si non, pourquoi?

M. MONTEITH (*Perth*): Monsieur Moore, pourriez-vous répondre à cette question?

Le docteur MOORE: Monsieur Brittain, le directeur associé s'occupe de cette question; peut-être pourrait-il y répondre?

M. W. B. BRITTAIN (*directeur associé (Administration) des Services de Santé des Indiens et du Nord*): Monsieur le président il existe des dispositions de la Commission du service civil concernant le temps supplémentaire. Certaines catégories d'employés sont payés pour le temps supplémentaire. Je ne connais pas à fond ce problème mais avant les jours d'absence compensaient le temps supplémentaire. Maintenant, après un certain temps, je crois que c'est un an, le temps supplémentaire est payé aux commis et à d'autres catégories d'employés.

M. HALES: Je pense que la Commission du service civil devrait nous donner plus d'explications à ce sujet afin de nous permettre de le comprendre mieux.

Le PRÉSIDENT: Je suis d'accord. Monsieur Brittain nous a donné les renseignements qu'il pouvait, mais je pense qu'une explication plus détaillée est nécessaire.

Le docteur MOORE: Je pourrais en parler un peu plus. Dans ce cas-là encore il nous manque de personnel. Nous n'avons jamais notre personnel au complet. Si le personnel faisait plus de leur 40 heures par semaine et devait se rembourser en congés pour le temps supplémentaire, je crois que cela serait désavantageux à la fois pour le personnel et le ministère.

Cela fait longtemps que nous avons demandé que soit établi le principe selon lequel le temps supplémentaire pouvait être payé.

M. MONTEITH (*Perth*): Nous serons heureux d'avoir un exposé à ce sujet, monsieur Hales.

Le PRÉSIDENT: Étant donné les circonstances, peut-être serait-il possible de nous ajourner sans clore la discussion de crédit?

M. WINCH: Pourrait-on nous préparer des renseignements sur l'usage que l'on fait de l'A.R.C.?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. HALES: Monsieur le président, il y a aussi la question que j'ai posée à propos des dépenses de plus d'un million de dollars pour les déplacements. Pourrions-nous savoir sur combien de cas ont porté ces frais de déplacement afin d'évaluer le coût par personne en ce qui concerne le transport?

Le PRÉSIDENT: Messieurs j'aimerais vous rappeler que pendant notre examen aujourd'hui jusqu'à ce que cette dernière question soit posée nous avons traité, et je crois avec profit, du principe du crédit sous considération, du détail de son fonctionnement. J'aimerais également vous rappeler, cependant, que comme dans le passé il nous incombe d'étudier avec soin les dépenses contenues dans ce crédit et dans ceux que nous avons déjà étudiés. Je suis sûr que vous verrez ces dépenses sous cet angle.

APPENDICE A

AIDE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL À L'ÉCOLE POUR ENFANTS INFIRMES DE LA VILLE DE MONTRÉAL

Réponse à une question posée par M. Vivian le 12 avril 1960.

Au cours des pourparlers entre notre ministère et les provinces au sujet des programmes de santé des gouvernements provinciaux et des demandes d'assistance en vertu du programme de subventions du ministère de la Santé nationale pour 1960-1961, la province de Québec s'est informée s'il lui serait possible de soumettre une demande d'assistance au montant d'environ $14,000 en faveur de l'École pour enfants infirmes de la ville de Montréal.

La question est étudiée actuellement par la province et par notre ministère et on s'attend que la province présentera bientôt une demande qui sera conditionnée par les fonds dont le ministère pourra disposer et par les conditions qui seront attachées à l'octroi d'une subvention appropriée.

APPENDICE B

HÔPITAUX «FERMÉS»

Réponse à la question posée par M. Payne le 12 avril au sujet du nombre d'hôpitaux du Canada de 100 lits ou plus qui sont des hôpitaux «fermés». Les renseignements suivants fondés sur le rapport annuel des hôpitaux pour l'année 1958 nous ont été fournis par le Bureau fédéral de la statistique.

A la fin de 1958 il y avait au Canada 296 hôpitaux généraux publics et hôpitaux spéciaux connexes (à l'exclusion des hôpitaux fédéraux, des hôpitaux appartenant à des particuliers, des hôpitaux pour maladie mentale et des sanatoriums) de 100 lits ou plus. De ce nombre 250 étaient des hôpitaux généraux et 46 étaient des hôpitaux spéciaux, c'est-à-dire des hôpitaux pour maladies chroniques ou pour convalescents, des hôpitaux de maternité et autres hôpitaux semblables.

Sur les 250 hôpitaux généraux, 37 avaient un personnel médical «fermé» et 31 autres étaient fermés quant aux salles publiques mais ouverts quant aux chambres privées et semi-privées. Des 46 hôpitaux spéciaux, 16 avaient un personnel médical fermé et 7 autres étaient fermés quant aux salles publiques mais ouverts quant aux chambres privées et semi-privées. Il y avait donc en tout 53 hôpitaux ayant un personnel médical complètement fermé et 38 ayant un personnel fermé pour les salles publiques et un personnel ouvert pour les chambres privées et semi-privées.

APPENDICE C

MORTALITÉ MATERNELLE

Réponse aux questions posées par M. Vivian le 12 avril 1960.

Le docteur Vivian a attiré l'attention sur la page 41 du Rapport annuel du ministère de la Santé Nationale et du Bien-être social pour l'année financière terminée le 31 mars 1959. Il a cité les passages de la page 41 du rapport qui traite des décès causés par la maternité et il a posé trois questions.

1. Les cinq provinces qui font une étude sur les causes de mortalité sont les suivantes:
   Nouvelle-Écosse
   Ontario
   Manitoba
   Saskatchewan
   Alberta

2. Il y a eu au Canada, en 1957, 255 décès causés par la maternité et l'analyse de ces totaux par province est la suivante:

TAUX DE LA MORTALITÉ MATERNELLE AU CANADA PAR PROVINCE EN 1957

——	Canada	T.-N.	Î. P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yukon	T. N.-O.
1957..... Nombre	255	20	21	13	5	115	55	10	5	12	15	1	2
1957..... Taux de la mortalité par 1,000 naissances d'enfants vivants.	0.5	1.3	0.7	0.7	0.3	0.8	0.4	0.4	0.2	0.3	0.4	2.0	2.2

3. La Société canadienne de la Croix-Rouge a établi des services de transfusion de sang dans toutes les provinces du Canada. Elle nous dit que les hôpitaux éloignés des grands centres comptent beaucoup sur l'envoi régulier de sang négatif «O» et d'albumine de sérum par les dépôts de transfusion. Ces hôpitaux ont en réserve des succédanés qui peuvent être employés dans les cas d'urgence en attendant l'arrivée d'un type particulier de sang. En raison du fait que les hémorragies causées par la grossesse sont moins prévisibles que la perte de sang qui accompagne les interventions chirurgicales majeures et autres accidents d'ordre médical, c'est un véritable problème que de s'assurer qu'il y a toujours dans tous les hôpitaux une quantité suffisante de sang ou de succédanés du sang pour faire face aux cas d'urgence du service d'obstétrique.

APPENDICE D

LISTE DES HÔPITAUX ET DES SERVICES DE SANTÉ QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DANS CHAQUE PROVINCE OU TERRITOIRE DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960

VOICI L'EXPLICATION DES SYMBOLES:

E.L.—Equivalents de lit (formation spéciale, laboratoires, radiographies et autres services)

L.I.—Lits d'infirmières

L.Int.—Lits d'internes

NOTA:—1. Le mot «lit» comprend les lits pour maladies aigues, pour maladies chroniques, pour convalescents pour maladies mentales pour tuberculose ainsi que les berceaux pour nouveau-nés (3 berceaux équivalent à un lit d'adulte).

2. Les programmes de réfection exécutés conformément aux nouvelles ententes et qui ont été commencés après le 1er janvier 1958 font l'objet d'une liste séparée qui se trouve à la fin du rapport de chaque province.

7 avril 1960.

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ DE LA PROVINCE DE TERRE-NEUVE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1949 AU 7 AVRIL 1960

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Carbonear			
Hôpital de la Croix-Rouge	21 3.616 E.L. 4 L.I.	26,616.67	26,616.67
Channel			
Hôpital-villa	27 E.L. 8.023 E.L. 3 L.I.	35,330.24	35,330.24
Come-by-Chance			
Hôpital-villa	1.346 E.L. 4 L.I.	3,346.67	3,346.67
Corner Brook			
Sanatorium de la côte ouest	10.538 E.L.	184,526.82	184,526.82
Western Memorial Hospital	113½ 38 L.I.	88,521.32	88,521.32
Englee			
Poste infirmier	2 0.540 E.L. 1 L.I.	3,040.00	3,040.00
Fogo			
Hôpital-villa	6 1.772 E.L. 3 L.I.	8,049.82	8,049,82
Hamilton Valley Village			
Poste infirmier	2⅔ 0.440 E.L. 1 L.I.	3,000.00	3,000.00
Jackson's Arm			
Poste infirmier	3 0.783 E.L. 1 L.I.	4,283.33	4,283.33

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ DE LA PROVINCE DE TERRE-NEUVE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1949 AU 7 AVRIL 1960—*fin*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Lamaline			
Poste infirmier	3.538 E.L.	3,538.00	3,538.00
La Scie			
Poste infirmier	3		
	0.783 E.L.		
	1 L.I.	4,283.33	4,283.33
North West River			
International Grenfell Association	25		
	2.690 E.L.		
	3 L.I.	33,193.33	33,193.33
Old Perlican			
Hôpital-villa	24 L.I.		
	11		
	4.596 E.L.	50,264.72	50,264.72
Roddickton			
International Grenfell Association	7⅓		
	1.706 E.L.		
	2 L.I.	10,040.00	10,040.00
St. Alban's			
St. Alban's Clinic	5.897 E.L.	3,200.00	2,300.00
St. Anthony			
St. Anthony Sanatorium	54		
	4.690 E.L.		
	12 L.I.	89,690.00	89,690.00
St-Jean			
Sanatorium	116	57,110.52	57,110.52
Grace Hospital	98		
	20 L.I.		
	14.363 E.L.	129,729.12	129,729.12
St. John's General Hospital	94.843 E.L.	181,736.58	88,202.26
St. Clare's Mercy Hospital	100 L.I.		
	10.930 E.L.	87,718.24	87,718.24
Hôpital pour maladies mentales et nerveuses	316		
	13.600 E.L.	448,531.83	448,531.83
St. Patrick's Mercy Home	49		
	4.683 E.L.	78,183.33	78,183.33
Springdale			
Hôpital-villa	27		
	4.184 E.L.		
	3 L.I.	32,386.84	32,386.84
Stephenville Crossing			
Hôpital-villa	2		
	2.903 E.L.		
	2 L.I.	5,903.33	5,903.33
Trapassey			
Poste infirmier	5.900 E.L.		
	1 L.I.	6,400.00	6,400.00
Twillingate			
Clinique dentaire de la baie Notre-Dame	4.030 E.L.		
	2 L.I.	5,030.00	5,030.00
Total	1.123⅓		
	212 L.I.		
	207.024 E.L.	1,583,654.04	1,490,119.72

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ DE LA PROVINCE DE TERRE-NEUVE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1957 AU 7 AVRIL 1960

PROGRAMMES DE RÉFECTION

Endroit et nom	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
	$	$
Old Perlican		
Hôpital-villa	16,253.33	16,253.33
Total	16,253.33	16,253.33

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ DE LA PROVINCE DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Alberton			
Western Memorial Hospital	54⅔ 14 L.I. 5.793 E.L.	89,700.25	8,280.25
Charlottetown			
Charlottetown Health Centre	7.320 E.L.	5,996.27	5,996.27
Hôpital de Charlottetown	108 127 L.I. 14.293 E.L.	211,975.67	211,975.67
Hôpital Falconwood	86 4.790 E.L. 33 L.I.	150,942.60	150,942.60
Hôpital de l'Ile-du-Prince-Édouard	87⅓ 0.460 E.L.	152,920.00	152,920.00
Montague			
King's Country Memorial Hospital	4 9 L.I.	8,500.00	8,500.00
O'Leary			
Community Hospital	29 1.050 E.L.	30,050.00	30,050.00
Summerside			
Prince County Hospital	128⅓ 6.070 E.L.	158,554.65	158,554.65
Prince County Hospital (Résidence des infirmières)	5 6.106 E.L. 54 L.I.	38,106.67	38,106.67
Tyne Valley			
Stewart Memorial Health Centre	8	8,000.00	8,000.00
Total	510⅓ 45.882 E.L. 237 L.I.	854,746.11	773,326.11

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ DE LA PROVINCE DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1957 AU 7 AVRIL 1960

PROGRAMMES DE RÉFECTION

Endroit et nom	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
	$	$
Alberton		
Western Memorial Hospital	13,147.33	—
Total	13,147.33	—

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ DE LA PROVINCE DE NOUVELLE-ÉCOSSE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Advocate			
Bayview Memorial (Hôpital de la Croix Rouge)	4	3,608.81	3,608.81
Amherst			
Highland View Hospital	14⅔ 16 L.I. 1.066 E.L.	18,616.56	18,616.56
Antigonish			
St. Martha's Hospital	111	122,000.00	122,000.00
Baddeck			
Victoria County Memorial Hospital	35⅔	17,358.01	17,358.01
Berwick			
Western King's Memorial Hospital	28⅓	28,333.33	28,333.33
Brookside			
Nova Scotia Institute	64	74,761.11	74,761.11
Canso			
Eastern Memorial Hospital	10⅓	5,471.83	5,471.83
Cole Harbour			
Halifax County Mental Hospital	212	300,000.00	300,000.00
Dartmouth			
Nova Scotia Hospital	336 29.070 E.L.	533,080.00	533,080.00
Glace Bay			
Glace Bay General Hospital	10	10,000.00	10,000.00
St. Joseph's Hospital	0.476 E.L.	293.12	293.12
Guysboro			
Guysboro Memorial Hospital	15	15,000.00	15,000.00
Halifax			
Hôpital pour enfants	106 5.530 E.L. 109 L.I.	177,530.00	177,530.00
Grace Maternity Hospital	77⅓ 7.666 E.L.	85,000.00	63,750.00
Halifax Infirmary	24 L.I.	18,000.00	—
Pathological Institute	103.670 E.L.	27,340.00	—

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ DE LA PROVINCE DE NOUVELLE-ÉCOSSE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Halifax—*suite*			
Clinique provinciale pour la poliomyélite	62	27,770.47	27,770.47
Victoria General Hospital	67 165.538 E.L. 442 L.I.	315,570.24	315,570.24
Immeuble de la faculté d'art dentaire—Université Dalhousie	15.000 E.L.	15,000.00	11,250.00
Kentville			
Blanchard Fraser Memorial Hospital	21	21,000.00	21,000.00
Nova Scotia Sanatorium	16 13.231 E.L.	31,300.39	4,837.05
Liverpool			
Queen's General Hospital	41⅔	41,666.66	41,666.66
Lunenburg			
Fisherman's Memorial Hospital	28 L.I.	21,000.00	—
Lunenburg Hospital	38⅔	38,666.66	38,666.66
Middle Musquodoboit			
Musquodoboit Valley Memorial Hospital	9⅔	5,349.12	5,349.12
Middleton			
Soldiers Memorial Hospital	82 17.586 E.L.	199,173.33	—
Musquodoboit Harbour			
Twin Oaks Memorial Hospital	11	11,000.00	11,000.00
Neil's Harbour			
Buchanan Memorial Hospital	17	17,000.00	17,000.00
New Glasgow			
Aberdeen Hospital	251 159 L.I. 25.220 E.L. 4 L.Int.	414,540.00	414,540.00
North Sydney			
St. Elizabeth's Hospital	188⅓	188,333.33	188,333.33
Sheet Harbour			
Eastern Shore Memorial Hospital	28⅔	17,161.16	17,161.16
Sherbrooke			
St. Mary's Hospital	13	10,113.09	10,113.09
Sydney			
St. Rita's Hospital	178	199,000.00	199,000.00
Sydney City Hospital	153⅔	153,666.66	153,666.66
Sydney Mines			
Harbour View Hospital	49⅔	49,666.66	49,666.66
Sydney River			
Cape Breton County Hospital	340	510,000.00	510,000.00
Truro			
Colchester County Hospital	60	60,000.00	60,000.00
Westmount			
Point Edward Hospital	200	22,004.67	22,004.67
Windsor			
Payzant Memorial Hospital	45⅔	45,666.66	45,666.66

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ DE LA PROVINCE DE NOUVELLE-ÉCOSSE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*fin*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Yarmouth			
Yarmouth General Hospital	184⅔ 28.607 E.L.	426,546.68	—
Total	3.083 412.660 E.L. 778 L.I. 4 L.Int.	4,457,588.55	3,534,065.20

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ DE LA PROVINCE DE NOUVELLE-ÉCOSSE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1957 AU 7 AVRIL 1960

PROGRAMMES DE RÉFECTION

Endroit et nom	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
	$	$
Canso		
Eastern Memorial Hospital	2,626.37	1,230.00
Halifax		
Hôpital pour enfants	2,082.50	2,082.50
Pathological Institute	52,500.00	—
Lunenburg		
Fisherman's Memorial Hospital	1,916.61	1,916.61
Tatamagouche		
Lillian Fraser Memorial Hospital	300.00	—
Total	59,425.78	5,229.11

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Bathurst			
Bathurst Community Health Centre	3.300 E.L.	6,600.00	—
Hôtel-Dieu de St-Joseph	20	15,162.26	15,162.26
Campbellton			
Hôtel-Dieu de St-Joseph	82⅔ 17.450 E.L.	99,605.24	74,703.90
Hôpital provincial	725 13.000 E.L. 70 L.I.	1,135,500.00	841,875.00
Restigouche and Bay Chaleur			
Soldier's Memorial Hospital	112⅔ 6.603 E.L.	206,759.93	26,886.60

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ DE LA PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Chatham			
Mount St. Joseph Hospital	91	73,676.88	73,676.88
Hôtel-Dieu	85		
	11.933 E.L.	91,327.50	91,327.50
Dalhousie			
Hôpital Saint-Jospeh	104⅓		
	11.250 E.L.	115,590.00	115,590.00
Saint-Jean Est			
Hôpital Saint-Jean pour les tuberculeux	33		
	12.156 E.L.		
	58 L.I.	75,770.00	75,770.00
Fredericton			
Clinique pour la poliomyélite et clinique générale	79		
	40.499 E.L.	159,000.00	159,000.00
Centre de réadaptation de Forest Hill	20		
	20.280 E.L.	48,691.80	48,691.80
Queens' Sunbury West Memorial	9.054 E.L.	5,576.12	5,576.12
Victoria Public Hospital	129		
	7.000 E.L.	165,000.00	*148,583.33
Minto			
Minto Hospital Co. Ltd	23		
	0.800 E.L.	23,800.00	23,800.00
Moncton			
Hôtel-Dieu de l'Assomption	97⅔		
	16.746 E.L.		
	13 L.I.	120,913.32	120,913.32
Moncton Hospital	24⅔		
	55.433 E.L.		
	120 L.I.	342,110.00	342,110.00
Laboratoire régional	28.500 E.L.	28,500.00	28,500.00
Newcastle			
Miramichi Hospital	86		
	5.286 E.L.	179,086.67	*111,786.67
North Head			
Grand Manan Red Cross Output Hospital	6⅔	6,666.66	6,666.66
Perth			
Hôtel-Dieu de St-Joseph	45⅓		
	4.306 E.L.	49,640.00	49,640.00
Plaster Rock			
Tobique Valley Hospital	26		
	2.053 E.L.		
	12 L.I.	34,053.33	34,053.33
Richibucto			
Richibucto Community Health Centre	2.250 E.L.	4,000.00	—
Sackville			
Sackville Memorial Hospital	37		
	6.850 E.L.	48,514.07	31,908.42
Saint-Jean			
Evangeline Maternity Hospital	19⅔		
	1.493 E.L.	22,986.66	22,986.66
Laboratoire Provincial	83.333 E.L.	83,333.33	83,333.33
Centre antituberculeux de Saint-Jean	7.496 E.L.	6,878.00	6,878.00
Hôpital général de Saint-Jean	300⅔		
	71.396 E.L.		
	118 L.I.	449,379.46	449,379.46
Hôpital Saint-Joseph	233⅓		
	55.443 E.L.	284,365.27	284,365.27
St. Stephen			
Hôpital du comté de Charlotte	141		
	6.740 E.L.	147,750.00	147,750.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*fin*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Stanley			
Stanley Memorial Hospital	13	7,065.13	7,065.03
Sussex			
Kings County Memorial Hospital	7	4,326.83	4,326.83
The Glades			
Nordan Memorial Hospital	6 36 L.I.	14,658.61	14,658.61
Tracadie			
Hôtel-Dieu St-Joseph	39⅔ 32 L.I.	55,077.67	55,077.67
Vallée Lourdes			
Vallée Lourdes Sanatorium	86	83,638.90	83,638.90
Woodstock			
Carleton Memorial Hospital	81 16.216 E.L. 53 L.I.	110,796.66	100,796.66
Total	2.972⅔ 512 L.I. 516.876 E.L.	4,305,800.30	3,686,478.31

* Comprend les dépenses pour les programmes de réfection énumérés à la fin du rapport.

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1957 AU 7 AVRIL 1960

PROGRAMMES DE RÉFECTION

Endroit et nom	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
	$	$
Campbellton		
Restigouche and Bay Chaleur Soldier's Memorial Hospital	30,600.00	—
Chatham		
Hôtel-Dieu de Saint-Joseph	52,666.66	52,666.66
Fredericton		
Victoria Public Hospital	47,166.66	*
Moncton		
Hôtel-Dieu de l'Assomption	3,059.72	3,059.72
Newcastle		
Miramichi Hospital	41,000.00	*
Sackville		
Sackville Memorial Hospital	8,021.00	4,010.50
Saint-Jean		
Hôpital général de Saint-Jean	33,333.33	—
Total	215,847.37	59,736.88

* Ces dépenses sont comprises dans les dépenses relatives aux programmes de construction.

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE QUÉBEC QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Amos			
Hôtel-Dieu d'Amos	235	196,723.02	196,723.02
Athabaska			
Hôtel-Dieu d'Athabaska	94 L.I.	47,000.00	47,000.00
Arvida			
Hôpital général du Saguenay	75⅓		
	19.966	171,672.44	171.672.44
Beauceville-Ouest			
Hôpital St-Joseph	53	45,026.55	45,026.55
Blanc Sablon			
Hôpital Notre-Dame-de-Lourdes	23	16,759.10	16,759.10
Bordeaux			
Hôpital St-Joseph des Convalescentes	120		
	48 L.I.	189,896.02	189,896.02
Buckingham			
Hôpital St-Michel	149		
	8.500 E.L.		
	2 L.I.	187,000.00	187,000.00
Cap-aux-Meules, Îles-de-la-Madeleine			
Hôpital Notre-Dame-de-la-Garde	82		
	8 L.I.		
	13.153 E.L.	196,306.67	
Cap-de-la-Madeleine			
Hôpital Cloutier	129	139,500.00	139,500.00
Cartierville			
Hôpital du Sacré-Coeur	79	17,567.37	17,567.37
Sanatorium Prévost	80		
	22.700 E.L.	142,706.67	142,706.67
Chandler			
Hôpital de la Providence	56⅓	56,333.33	56,333.33
Charny			
Hôpital Notre-Dame de Charny	61⅔	61,666.66	61,666.66
Chicoutimi			
Hôtel-Dieu St-Vallier	359		
	123.859 E.L.		
	502 L.I.	1,043,595.03	898,432.12
Coaticook			
Hôpital Ste-Catherine Labouré	95		
	5.473 E.L.		
	11 L.I.	105,973.33	105,973.33
Dolbeau			
Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur	70		
	11.820 E.L.		
	16 L.I.	89,820.00	89,820.00
Drummondville			
Hôpital Ste-Croix	228	193,914.30	193,914.30
Gaspé			
Sanatorium de Gaspé	344	414,689.04	414,689.04

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE QUÉBEC QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Grand-Mère			
Hôpital Laflèche	125½	115,913.32	115,913.32
Harrington Harbour			
Harrington Hospital (Grenfell)	20⅔	23,666.66	23,666.66
Hauterive			
Hôtel-Dieu de Hauterive	165⅔		
	17.910 E.L.		
	44 L.I.	205,583.34	205,583.34
Hull			
Hôpital du Sacré-Coeur	249		
	43.860 E.L.		
	59 L.I.	394,715.04	394,715.04
Huntingdon			
Hôpital du comté de Huntingdon	15		
	0.880 E.L.	15,880.00	51,880.00
Joliette			
Hôpital St-Eusèbe	171⅓	109,116.02	109,116.02
Hôpital St-Charles	1.475		
	61 L.I.	2,622,173.39	1,966,630.05
Jonquière			
Hôtel-Dieu Notre-Dame de l'Assomption	247		
	28.737 E.L.		
	16 L.I.	284,909.67	284,909.67
Lac-Édouard			
Sanatoruim du Lac-Édouard	22	5,314.65	5,314.65
Lachine			
Hôpital général de Lachine	48		
	2.132 E.L.	50,132.00	50,132.00
Lac-Mégantic			
Hôpital St-Joseph	120⅔		
	30 L.I.		
	1 L.Int.		
	24.996 E.L.	313,910.00	—
L'Annonciation			
Hôpital des Laurentides	786	1,529,985.12	1,147,488.84
La Sarre			
Hôpital St-Francois	130⅔		
	7 L.I.		
	8.963 E.L.	161,294.70	161,294.70
La Tuque			
Hôpital St-Joseph	345⅔		
	43.496 E.L.	678,316.23	22,656.23
Les Escoumains			
Hôpital St-Alexandre	12		
	3.770 E.L.		
	5 L.I.	25,390.07	25,390.07
Lévis			
Hôtel-Dieu de Lévis	306		
	108.146 E.L.	814,053.34	29,000.00
Loretteville			
St-Ambroise de Loretteville	98	98,000.00	73,500.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE QUÉBEC QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Louiseville			
Hôpital Comtois Inc	81⅔		
	4.786 E.L.	86,453.32	86,453.32
Macamic			
Sanatorium de Macamic	207	291,138.82	291,138.82
Magog			
Hôpital la Providence	139⅔		
	67 L.I.		
	4 L.Int.		
	53.786 E.L.	436,346.67	218,173.33
Maria			
Hôpital Notre-Dame-de-Chartres	114⅔		
	8.662 E.L.		
	101 L.I.	230,104.74	168,354.74
Mastaï (Québec)			
Hôpital St-Michel-Archange	2.435	3,778,418.93	3,778,418.93
Matane			
Hôpital du St-Rédempteur	159	140,720.05	140,720.05
Mont-Joli			
Sanatorium St-Georges	298	264,617.20	264,617.20
Mont-Laurier			
Hôpital Notre-Dame de Ste-Croix	65		
	33 L.I.	89,750.00	65,000.00
Montmagny			
Hôtel-Dieu de Montmagny	154⅓	154,333.33	154,333.33
Montréal			
Allan Memorial Institute (Royal Victoria Hospital)	50		
	13.670 E.L.	88,666.66	88,666.66
Catherine Booth Mother's Hospital	29		
	1.542 E.L.	30,541.67	30,541.67
Clinique B.C.G. de Montréal Inc	121		
	5.130 E.L.		
	35 L.I.	143,633.33	143,633.33
Herbert Reddy Memorial Hospital	26⅓	24,482.90	24,482.90
Hôpital General Fleury Inc	291		
	47.093 E.L.		
	8 L.Int.	676,186.67	—
Hôpital Jean Talon Inc	496⅔		
	72.235 E.L.		
	26 L.I.		
	14 L.Int.	979,065.83	614,822.48
Hôpital La Visitation	46		
	4 L.I.		
	3.420 E.L.	74,420.00	55,815.00
Hôpital Maisonneuve	568⅔		
	128.766 E.L.		
	345 L.I.	815,578.31	815,578.31
Hôpital Ste-Jeanne d'Arc	351⅓		
	66.163 E.L.		
	33 L.I.	452,118.85	452,118.85
Hôpital St-Joseph des Convalescentes	66		
	14 L.I.	142,500.00	—
Hôpital Sanatorium St-Joseph	519	631,141.32	631,141.32
Hôtel-Dieu de Montréal	64 L.I.		
	4.870 E.L.	35,338.22	35,338.22

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE QUÉBEC QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Montréal—(Suite)			
Institut Bruchési Inc.	15.000 E.L.	15,000.00	15,000.00
Institut Marie Clarac	209		
	5.250 E.L.	428,500.00	—
Jewish Hospital of Hope	70	105,000.00	105,000.00
Jewish General Hospital	304⅓		
	163.597 E.L.	593,871.88	*856,877.41
Julius Richardson Convalescent Hospital	144	216,000.00	216,000.00
L'Assistance Maternelle	15.000 E.L.	15,000.00	15,000.00
Montréal Children's Hospital	395		
	299.966 E.L.		
	162 L.I.	775,966.67	775,966.67
Montréal Convalescent Hospital	30	41,107.34	41,107.34
Hôpital général de Montréal	615		
	512.773 E.L.		
	292 L.I.	1,368,192.72	*1,283,406.47
Institut neurologique de Montréal	130		
	27.880 E.L.	222,880.00	222,880.00
Montréal Protestant Hospital	146		
	8.313 E.L.	262,847.65	262,847.65
Hôpital Notre-Dame	964⅓		
	376.623 E.L.		
	115 L.I.	1,409,956.66	1,057,467.49
Notre-Dame de la Merci	118		
	104 L.I.		
	30.753 E.L.	351,333.34	—
Pavillon de l'Institut du Rhumatisme (Hôtel-Dieu de Montréal)	225		
	159.056 E.L.		
	353 L.I.	468,188.02	468,188.02
Queen Elizabeth Hospital	147⅔		
	67.965 E.L.	505,785.66	*477,757.32
Institut de réadaptation	111		
	16 L.I.		
	132.556 E.L.	499,000.00	249,500.00
Retraite St-Benoît	111		
	4 L.I.		
	15.630 E.L.	235,092.55	235,092.55
Royal Edward Laurentian Hospital	100		
	36.640 E.L.		
	19 L.I.	196,140.00	196,140.00
Royal Victoria Hospital	515		
	171.372 E.L.	966,439.67	376,066.67
Hôpital Saint-François-Xavier Cabrini	186⅔		
	11 L.Int.		
	57.623 E.L.	448,286.51	244,143.25
Hôpital Ste-Justine	948⅔		
	458.548 E.L.		
	564 L.I.		
	41 L.Int.	1,874,936.02	1,874,936.02
Ste Mary's Hospital	141		
	75 L.I.		
	77.198 E.L.	306,150.00	306,150.00
Murdochville			
Hôpital de Murdochville	23		
	9.826 E.L.	65,653.33	32,826.66
Nicolet			
Hôpital du Christ-Roi	20	12,451.62	12,451.62
Noranda			
Hôpital Youville	153	34,863.76	34,863.58

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE QUÉBEC QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom		Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 960
		$	$
Ormstown			
Barrie Memorial Hospital	67 ⅔		
	32 L.I.	87,666.66	87,666.66
Québec			
Clinique de la Ligue Antituberculeuse	30.733 E.L.	31,751.12	31,751.12
Hôpital de l'Enfant-Jésus	245 ⅔		
	20.343 E.L.		
	261 L.I.	368,791.31	368,791.31
Hôpital Notre-Dame de la Recouvrance	29	20,466.46	20,466.46
Hôpital du St-Sacrement	261		
	178 L.I.		
	159.836 E.L.		
	36 L.Int.	983,753.12	497,876.56
Hôpital St-François d'Assise	211 L.I.		
	32.830 E.L.	218,956.42	164,217.31
Hôtel-Dieu de Québec	374		
	51 L.I.		
	164.723 E.L.	824,110.11	624,457.56
Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus	174		
	37.070 E.L.	422,140.00	—
Jeffery Hale's Hospital	199⅓		
	44.940 E.L.		
	108 L.I.	298,276.66	298,276.66
Hôpital général de Québec	217	325,500.00	325,500.00
Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	2 L.I.		
	11.543 E.L.	12,543.33	12,543.33
Rimouski			
Hôpital St-Joseph	249⅔		
	48.600 E.L.		
	114 L.I.	221,158.67	221,158.67
Rivière-des-Prairies			
Institut Medico-Pédagogique du Mont Providence	1.269	1,549,225.06	1,549,225.06
Roberval			
Hôpital Ste-Elisabeth	592	888,000.00	888,000.00
Hôtel-Dieu St-Michel	28 L.I.		
	43	18,709.26	18,709.26
Ste-Agathe-des-Monts			
Sanatorium du mont Sinaï	26	39,000.00	39,000.00
Hôpital de Ste-Agathe	30		
	0.490 E.L.	60,980.00	45,735.00
Ste-Anne-des-Monts.			
Hôpital Ste-Anne-des-Monts	21	21,000.00	21,000.00
St-Eleuthère			
Hôpital St-Joseph du Lac	7⅓		
	1 L.I.	7,833.33	7,833.33
St-Ferdinand			
Hôpital St-Julien	413	619,500.00	619,500.00
Ste-Foy			
Hôpital Laval	213		
	20 L.I.		
	156.106 E.L.	485,606.67	485,606.67
St-Georges-Ouest			
Hôtel-Dieu Notre-Dame de Beauce	193⅓		
	48 L.I.	227,705.97	212,893.47

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE QUÉBEC QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Ste-Germaine			
Sanatorium Bégin	325	282,732.20	282,732.20
St-Hilaire			
Foyer Dieppe	90	148,310.92	100,310.92
St-Hyacinthe			
Hôpital St-Charles	13.013 E.L.	13,013.33	13,013.33
Hôtel-Dieu de St-Hyacinthe	82	123,000.00	123,000.00
St-Jean			
Hôtel St-Jean	51		
	1.113 E.L.	52,113.33	52,113.33
St-Jérôme			
Hôtel-Dieu de St-Joseph	266⅔		
	102 L.I.		
	22.356 E.L.	386,620.77	386,620.77
Le Foyer St-Jérôme	212		
	10 L.I.	353,036.37	288,394.86
St-Joseph d'Alma			
Hôtel-Dieu du Christ-Roi d'Alma	246⅔		
	29.797 E.L.		
	135 L.I.	365,287.86	365,287.86
St-Louis de Courville			
Hôpital St-Augustin	141		
	14 L.I.		
	17.286 E.L.	327,073.33	81,768.33
St-Raymond			
Hôpital St-Raymond	27		
	5 L.I.		
	3.693 E.L.	65,136.67	65,136.67
Shawinigan Falls			
Hôpital Ste-Thérèse	148	148,000.00	148,000.00
Shawville			
Pontiac Community Hospital	57		
	11 L.I.	33,309.20	31,246.70
Sherbrooke			
Hôpital d'Youville	166	249,000.00	249,000.00
La Société de Réhabilitation Inc	174	151,946.92	151,946.92
Hôpital de Sherbrooke	142⅔	142,666.66	142,666.66
Hôpital Général St-Vincent de Paul	2		
	175 L.I.		
	47.446 E.L.	230,143.34	57,535.83
Sorel			
Hôpital Général de Sorel	112	69,608.30	69,608.30
Hôtel-Dieu de Sorel	217		
	16 L.I.	72,087.87	72,087.87
Hôpital Richelieu Inc	31		
	3.400 E.L.	29,312.23	29,312.23
Sweetsburg.			
Brome-Missisquoi-Perkins Hospital	96		
	8.000 E.L.	104,000.00	104,000.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE QUÉBEC QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*fin*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Trois-Rivières			
Hôpital Sanatorium Cooke	174	136,158.20	136,158.20
Hôpital St-Joseph	62 L.I.		
	13.853 E.L.	65,273.78	48,955.33
Hôpital Ste-Marie	374⅓		
	11.450 E.L.		
	57 L.I.	241,091.45	241,091.45
Val d'Or			
Hôpital St-Sauveur	104		
	46 L.I.	127,358.07	127,358.07
Verdun			
Verdun Protestant Hospital	250		
	26 L.I.		
	38.490 E.L.	596,480.00	—
Ville-LaSalle (Montréal)			
Hôpital Général	147⅔		
	6 L.Int.		
	47.616 E.L.	395,066.68	—
Ville-Marie			
Hôpital Ste-Famille	50		
	33 L.I.	66,500.00	66,500.00
Ville St-Laurent (Montréal)			
Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	102	42,500.00	42,500.00
Ville St-Michel (Montréal)			
Hôpital St-Michel	72		
	12.143 E.L.	154,575.91	154,575.91
Wakefield			
Gatineau Memorial Hospital	27⅔		
	2.166 E.L.		
	12 L.I.	35,833.44	35,833.44
Windsor Mills			
St-Louis de Windsor Inc	39⅓		
	8.923 E.L.	96,513.34	*89,760.01
Total	27.166⅔		
	5.087 L.I.		
	4,528.012 E.L.		
	121 L.Int.	44,785,127.44	35,330,611.34

* Comprend les dépenses des programmes de réfection énumérés à la fin du rapport.

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE QUÉBEC QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1957 AU 7 AVRIL 1960

PROGRAMMES DE RÉFECTION

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Cap aux Meules, Îles-de-la-Madeleine			
Hôpital Notre-Dame-de-la-Garde		80,787.50	—
Cartierville			
Hôpital du Sacré-Coeur		535,731.16	—
Chicoutimi			
Hôtel-Dieu St-Vallier		181,700.00	—
La Tuque			
Hôpital St-Joseph		125,110.00	—
Maria			
Hôpital Notre-Dame de Chartres		22,500.00	—
Montréal			
Hôpital Général Fleury Inc		7,500.00	—
Hôpital Notre-Dame-de-la-Merci		572,666.67	—
Hôpital St-Joseph des Convalescentes		35,000.00	—
Hôtel-Dieu de Montréal		56,566.66	28,000.00
Jewish General Hospital		474,830.00	*
Hôpital Général de Montréal		43,575.00	*
Queen Elizabeth Hospital		441,750.00	*
Retraite St-Benoit		19,402.06	19,402.06
Royal Victoria Hospital (Pavillon pour les femmes)		36,666.67	—
St. Mary's Hospital		76,393.33	76,393.33
Noranda			
Hôpital Youville		4,307.60	4,307.60
St-Georges-Ouest			
Hôtel-Dieu Notre-Dame de Beauce (Résidence des infirmières)		7,333.33	—
Sherbrooke			
Hôpital Général St-Vincent de Paul		32,000.00	32,000.00
Verdun			
Verdun Protestant Hospital		433,333.33	—
Windsor Mills			
Hôpital St-Louis de Windsor		23,166.67	*
Total		3,210,319.98	160,102.99

* Ces dépenses sont comprises dans les dépenses relatives aux programmes de construction.

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Ajax			
Ajax and Pickering General Hospital	50 5.350 E.L. 19 L.I.	70,040.58	70,040.58
Almonte			
Rosamond Memorial Hospital	46⅔ 6.067 E.L.	105,466.66	—
Arnprior			
Arnprior and District Memorial Hospital	66⅔ 17.293 E.L.	167,920.00	125,940.00
Atikokan			
Hôpital général d'Atikokan	16 12 L.I.	22,000.00	22,000.00
Hôpital de la Croix-Rouge	15	15,000.00	15,000.00
Aurora			
Ontario Hospital	185	229,219.77	229,219.77
Bancroit			
Red Cross Outpost Hospital	25⅓	17,104.27	17,104.27
Barrie			
Royal Victoria Hospital	97⅓ 85 L.I. 4.113 E.L.	143,383.64	143,383.64
Barry's Bay			
St. Francis Memorial Hospital	39 4.980 E.L.	87,960.00	21,990.00
Belleville			
Hôpital général de Belleville	116 31 L.I. 53.920 E.L.	226,971.84	192,054.22
Blind River			
Hôpital général Saint-Joseph	36⅔ 4.410 E.L.	41,076.67	41,076.67
Bowmanville			
Memorial Hospital	56⅔	56,666.66	56,666.66
Bracebridge			
Memorial Hospital	4.516 E.L.	4,516.66	4,516.66
Brampton			
Peel Memorial Hospital	44 24 L.I.	56,000.00	56,000.00
Brantford			
Sanatorium Brant	5 16 L.I.	15,500.00	15,500.00
Hôpital général de Brantford	403 63.759 E.L.	750,863.86	750,863.86
Hôpital Saint-Joseph	171⅓ 32.040 E.L. 32 L.I.	215,873.33	213,053.33

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Brockville			
Hôpital général	252⅓ 39.673 E.L. 95 L.I.	569,414.88	447,427.38
Ontario Hospital	180	270,000.00	270,000.00
St-Vincent de Paul Hôpital	59⅔ 15.570 E.L.	109,216.59	109,216.59
Burk's Falls			
Red Cross Outpost Hospital	24⅔	24,666.66	24,666.66
Burlington			
Joseph Brant Memorial Hospital	258⅓ 43.266 E.L. 5 L.Int.	605,450.00	150,823.33
Campbellford			
Memorial Hospital	70⅔ 2.701 E.L.	85,541.77	85,541.77
Carleton Place			
Carleton Place and District Memorial Hospital	36⅓ 2.810 E.L.	39,079.99	39,079.99
Chapleau			
Lady Minto Hospital	29 0.883 E.L. 9 L.I.	34,383.33	34,383.33
Chatham			
Public General Hospital	229⅓ 31.246 E.L.	421,916.66	155,243.33
Hôpital St-Joseph	87 15 L.I. 7.996 E.L.	201,243.33	150,932.50
Chesley			
Chesley and District Hospital	24⅓	12,155.42	12,155.42
Clinton			
Public Hospital	30⅔ 20 L.I. 4.256 E.L.	29,924.04	29,924.04
Cobourg			
Hôpital général	90⅓ 4.091 E.L.	181,863.85	181,863.85
Cochenour			
Margaret Cochenour Memorial Hospital	6 L.I.	3,000.00	3,000.00
Cochrane			
Lady Minto Hospital	40⅔ 10.466 E.L.	60,633.33	60,633.33
Collingwood			
General and Marine Hospital	34⅓ 9 L.I. 3.230 E.L.	42,063.33	42,063.33
Cooksville			
South Peel Hospital	133⅔ 20.733 E.L.	215,361.87	215,361.87

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Cornwall			
Hôpital général	92⅔ 48 L.I.	90,415.82	90,415.82
Hôtel-Dieu	256⅔ 45.236 E.L.	362,093.33	272,177.49
Dryden			
District General Hospital	64 8.796 E.L. 21 L.I.	83,296.67	83,296.67
Dunnville			
Haldimand War Memorial Hospital	54⅔ 4.993 E.L. 12 L.I.	64,875.91	64,875.91
Elliot Lake			
Hôpital général St-Joseph	129⅓ 20 L.I. 20.226 E.L.	306,740.11	230,055.08
Englehart			
Englehart and District Hospital Inc	17⅓	34,666.67	26,000.00
Red Cross Outpost Hospital	14	4,528.23	4,528.23
Espanola			
Hôpital général	40 10.750 E.L. 4 L.I.	52,751.33	52,751.33
Exeter			
South Huron and District Hospital	38⅓ 5.113 E.L. 21 L.I.	55,697.24	55,697.34
Fergus			
Groves Memorial Hospital	60⅔ 23.532 E.L.	112,836.65	102,624.98
Fort Erie			
Douglas Memorial Hospital	4 10 L.I.	9,000.00	9,000.00
Fort Frances			
La Verendrye Hospital	61⅔ 12.447 E.L.	74,113.32	74,113.32
Fort William			
Fort William Sanatorium	44	59,341.98	59,341.98
McKellar General Hospital	269⅓ 148 L.I. 135.810 E.L.	542,320.86	505,940.86
Galt			
South Waterloo Memorial Hospital	243 47.003 E.L. 69 L.I.	329,301.38	329,301.38
Goderich			
Alexander General and Marine Hospital	72⅓ 6.690 E.L.	73,675.13	73,675.13

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Gravenhurst			
Hôpital Muskoka pour les tuberculeux	35	52,500.00	52,000.00
Grimsby			
West Lincoln Memorial Hospital	38⅔ 12 L.I.	44,666.66	44,666.66
Guelph			
Hôpital général de Guelph	174⅔ 50.450 E.L. 103 L.I.	269,403.33	269,403.33
Hôpital St-Joseph	201⅔ 12.850 E.L.	323,517.38	269,017.38
Haileybury			
Hôpital de la Miséricorde	62⅔ 0.280 E.L.	59,419.33	59,419.33
Haliburton			
Hôpital de la Croix-Rouge	8 L.I.	4,000.00	4,000.00
Hamilton			
Chedoke (Hôpital général et hôpital pour les enfants)	96 30.543 E.L.	253,086.67	*182,376.66
Hôpital général	563 50.188 E.L.	738,193.30	720,439.13
Clinique	15.000 E.L.	15,000.00	15,000.00
Mountain Sanatorium	64 42 L.I.	110,961.12	110,961.12
Hôpital St-Joseph	152 4.273 E.L. 19 L.I.	165,773.33	165,773.33
St. Peter's Infirmary	88	132,000.00	132,000.00
Hanover			
Hanover Memorial Hospital	42 4.340 E.L.	56,340.00	56,340.00
Hawkesbury			
Hôpital Notre-Dame	21 1.103 E.L.	22,103.33	22,103.33
Hôpital du St-Cœur de Marie	51⅔ 4.010 E.L. 7 L.I.	59,176.66	59,176.66
Huntsville			
District Memorial Hospital	21	27,000.00	27,000.00
Hôpital de la Croix-Rouge	30⅔	20,488.68	20,488.68
Ingersoll			
Alexandra Hospital	65⅓	65,333.33	65,333.33
Iroquois Falls			
Anson General Hospital	46⅔ 19.816 E.L. 11 L.I.	71,983.33	71,983.33

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Kemptville			
Kemptville District Hospital	36⅔		
	4 L.I.		
	8.680 E.L.	93,693.33	70,269.99
Kenora			
Hôpital général	14	14,000.00	14,000.00
Hôpital St-Joseph	11 L.I.	5,500.00	5,500.00
Kincardine			
Hôpital général	44⅔		
	5.813 E.L.		
	19 L.I.	80,373.34	*54,524.11
Kingston			
Hôtel-Dieu	61		
	176 L.I.		
	12 L.Int.	158,000.00	155,750.00
Hôpital général	268⅔		
	75.512 E.L.		
	54 L.I.	588,788.67	*453,084.98
Ongwanada Sanatorium	12		
	10 L.I.	8,000.00	8,000.00
Ontario Hospital	530		
	85.920 E.L.	953,063.85	714,797.88
St. Mary's on the Lake Hospital	210	228,211.41	228,211.41
Kirkland Lake			
Kirkland and District Hospital	60		
	2.363 E.L.	124,726.66	93,544.99
Kitchener			
Freeport Sanatorium	7 L.I.	3,500.00	3,500.00
Kitchener-Waterloo Hospital	372⅓		
	32.703 E.L.	450,159.06	450,159.06
Leamington			
Leamington District Memorial Hospital	109		
	7.960 E.L.	176,920.00	*170,995.98
Lindsay			
Ross Memorial Hospital	137		
	14.036 E.L.	302,073.33	*161,036.66
Little Current			
Hôpital général St-Joseph	21	21,000.00	21,000.00
London			
Beck Memorial Sanatorium	94		
	50 L.I.	166,000.00	166,000.00
Parkwood Hospital for Incurables	56		
	12 L.I.	86,035.51	86,035.51
Hôpital St-Joseph	391		
	27.196 E.L.		
	23 L.I.	556,196.66	556,196.66
Victoria Hospital	662		
	160.411 E.L.	962,515.13	936,545.13
Woodeden Hospital	20	8,081.22	8,081.22
Manitouadge			
Hôpital général	36⅔		
	3.670 E.L.		
	11 L.I.	88,923.33	88,923.33

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Markdale			
Centre Grey General Hospital	52 1.383 E.L.	71,720.16	71,720.16
Matheson			
Bingham Memorial Hospital	34⅓ 8.720 E.L. 10 L.I.	48,060.00	48,060.00
Meaford			
Hôpital général	62 13 L.I. 0.800 E.L.	96,769.89	96,769.89
Midland			
St. Andrew's Hospital	75 8.150 E.L.	106,650.00	106,650.00
Milton			
Milton District Hospital	64 12.843 E.L.	153,686.67	115,265.00
Minden			
Hôpital de la Croix-Rouge	9⅓ 1.320 E.L. 2 L.I.	11,653.33	11,653.33
Mount Forest			
Louise-Marshall Hospital	20 14 L.I.	23,574.18	23,574.18
New Liskeard			
New Liskeard and District Hospital	47⅔ 5 L.I.	50,166.66	50,166.66
Newmarket			
Hôpital du Comté de York	74⅓ 8.542 E.L.	82,876.66	82,876.66
Newtonbrook			
St. John's Convalescent Hospital	184 52 L.I.	285,904.41	285,904.41
Niagara Falls			
Greater Niagara Général Hospital	349⅓ 69.568 E.L. 65 L.I.	569,849.89	543,508.39
Niagara-on-the-Lake.			
Niagara Hospital	31⅔ 16 L.I. 2.800 E.L.	41,614.17	41,614.17
Nipigon			
Red Cross Outpost Hospital	25⅔	15,028.58	15,028.58
North Bay			
Civic Hospital	111⅔ 3.820 E.L.	115,486.66	115,486.66
Hôpital général St-Joseph	116 25.329 E.L. 12 L.I. 4 L.Int.	153,446.32	153,446.32
Ontario Hospital	730 148 L.I.	1,169,000.00	876,750.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Oakville			
Oakville-Trafalgar Hospital	190⅓ 19.406 E.L.	209,740.00	209,740.00
Orangeville			
Lord Dufferin Hospital	81⅔ 10.846 E.L.	92,263.63	92,263.63
Orillia			
Ontario Hospital	220	330,000.00	330,000.00
Soldier's Memorial Hospital	53⅔ 5.172 E.L. 28 L.I.	72,659.56	72,659.56
Oshawa			
Hôpital général	222⅔ 30.073 E.L.	266,726.39	266,726.39
Ottawa			
Civic Hospital	476⅓ 103.323 E.L.	990,355.80	783,727.47
Hôpital général	502⅓ 44.770 E.L. 54L.Int	623,436.22	623,436.22
Perley Hospital	117 36 L.I.	192,500.00	192,500.00
Royal Ottawa Sanatorium	135 27 L.I.	216,000.00	216,000.00
Hôpital St-Louis-Marie de Montfort	251⅓ 38.312 E.L. 28 L.I.	302,581.67	302,581.67
Hôpital St-Vincent	422 32 L.I. 40.193 E.L.	687,281.82	677,233.49
Salvation Army Grace Hospital	58⅓ 9.026 E.L.	67,360.00	67,360.00
Owen Sound			
General and Marine Hospital	142 4 L.I. 19.770 E.L.	185,017.06	185,017.06
Palmerston			
Hôpital général	30⅔ 3.000 E.L. 3 L.I.	15,166.67	35,166.67
Paris			
Willett Hospital	36⅓ 16 L.I.	44,333.32	44,333.32
Parry Sound			
Hôpital St-Joseph	39 20 L.I.	49,000.00	49,000.00
Hôpital général	88 21.096 E.L.	216,273.12	162,724.79

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Pembroke			
Hôpital ville	59 8.786 E.L.	78,673.69	78,673.69
Hôpital général	144 24.323 E.L. 58 L.I.	197,323.33	197,323.33
Penetanguishene			
Hôpital général	71⅔ 9.400 E.L.	91,069.99	91,069.99
Peterborough			
Civic Hospital	395⅔ 49.620 E.L.	606,944.50	253,844.50
Hôpital St-Joseph	75⅓ 22 L.I.	86,333.33	86,333.33
Perth			
Great War Memorial Hospital	88 8.260 E.L.	192,520.00	*58,963.33
Petrolia			
Charlotte Eleanor Englehart Hospital	50⅓ 2.096 E.L.	98,333.33	*54,666.66
Picton			
Prince Edward County Hospital	65 7.700 E.L.	145,400.00	109,050.00
Port Arthur			
Hôpital général	136⅓ 22.165 E.L. 47 L.I.	247,505.34	247,505.34
Ontario Hospital	306	459,000.00	459,000.00
Hôpital général St.-Joseph	224⅔ 110 L.I. 43.213E.L.	555,760.00	446,866.66
Port Colborne			
Hôpital général	89⅓ 5.790 E.L. 19 L.I.	93,881.92	93,881.92
Port Loring			
Red Cross Outpost Hospital	8.806 E.L.	8,806.00	8,806.00
Port Perry			
Community Memorial Hospital	32 1.710 E.L.	33,645.39	33,645.39
Rainy River			
Red Cross Outpost Hospital	15⅔	15,666.66	15,666.66
Red Lake			
Hôpital de la Croix-Rouge	6 5 L.I.	10,630.66	10,630.66
Renfrew			
Victoria Hospital	33	45,177.00	45,177.00
Richard Landing			
St. Joseph Island Hospital	2	2,000.00	2,000.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
St. Catharines			
Hôpital général	236⅓ 70.441 E.L. 84 L.I.	406,775.06	406,775.06
Hôtel-Dieu	171 36.610 E.L. 25 L.I.	220,595.98	220,595.98
Niagara Peninsula Sanatorium	21 10.640 E.L.	42,140.00	42,140.00
St-Mary's			
Memorial Hospital	65⅓ 1,026 E.L.	93,319.61	*67,959.61
St. Thomas			
St. Thomas-Elgin General Hospital	349½ 28.130 E.L. 125 L.I.	582,516.66	582,516.66
Sarnia			
Hôpital général	197⅔ 35.513 E.L. 85 L.I.	306,180.00	306,180.00
Hôpital St-Joseph	170½ 37,980 E.L.	378,161.67	283,621.25
Sault Ste-Marie			
Hôpital général	87 6,590 E.L. 32 L.I.	109,665.04	109,665.04
Plummer Memorial Hospital	115⅔ 27.425 E.L. 75 L.I.	223,243.34	223,243.34
Scarborough			
Hôpital général	384 53.309 E.L. 60 L.I. 10 L.Int.	690,540.00	584,799.16
Seaforth			
Scott Memorial Hospital	27	9,379.27	9,379.27
Simcoe			
Norfolk General Hospital	68 5.683 E.L.	73,683.33	73,683.33
Sioux Lookout			
Hôpital général	57⅓ 3.202 E.L. 12 L.I.	67,798.52	67,798.52
Smiths Falls			
Ontario Hospital	2.145 141 L.I.	3,007,174.19	3,007,174.19
St. Francis General Hospital	64⅔ 9.388 E.L.	101,344.64	101,344.64
Smiths Falls Public Hospital	36 8.080 E.L.	89,319.97	89,319.97

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Smooth Rock Falls			
Smooth Rock Falls Hospital	17	17,000.00	17,000.00
Southampton			
Saugeen Memorial Hospital	38⅔		
	2 L.I.		
	1.633 E.L.	29,873.82	29,873.82
Stratford			
Hôpital général	211⅔		
	25 L.I.		
	39.482 E.L.	296,033.76	296,033.76
Strathroy			
Hôpital général	5	3,222.74	3,222.74
Sturgeon Falls			
Hôpital St-Jean de Brébœuf	15 L.I.		
	4.076 E.L.	11,117.86	11,117.86
Sudbury			
Sudbury-Algoma Sanatorium	155		
	55 L.I.	260,000.00	260,000.00
Hôpital général	313⅔		
	26.533 E.L.		
	31 L.I.	374,199.99	374,199.99
Memorial Hospital	262⅔		
	38.036 E.L.		
	16 L.I.	312,549.99	312,549.99
Hôpital St-Joseph	93 L.I.	27,956.70	27,956.70
Tillsonburg			
Soldiers' Memorial Hospital	87		
	17 L.I.	95,500.00	95,500.00
Toronto			
Baycrest Hospital	87		
	7.233 E.L.	137,733.33	137,733.33
Daughters of the Empire Hospital (pour enfants convalescents)	32 L.I.	16,000.00	16,000.00
Hôpital général	650		
	279.389 E.L.		
	229 L.I.	1,033,505.94	791,991.77
Maison pour les enfants incurables	11	16,500.00	16,500.00
Hôpital pour les enfants	619		
	30.000 E.L.		
	329 L.I.	788,716.01	732,466.01
Lyndhurst Lodge	24	36,000.00	36,000.00
New Mount Sinai Hospital	422⅔		
	82.233 E.L.	495,033.94	495,033.94
Northwestern General Hospital	132⅓		
	23.740 E.L.		
	4 L.Int.	153,073.33	150,073.33
Ontario Cancer Institute	95		
	242.080 E.L.	337,080.00	252,810.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Toronto (Suite)			
Ontario Hospital	141 58.710 E.L.	234,022.52	234,022.52
Our Lady of Mercy Hospital	32	48,000.00	48,000.00
Queensway General Hospital	160⅔ 29.092 E.L. 48 L.I.	218,366.66	218,366.66
Runnymede Hospital	4.220 E.L.	4,226.66	4,266.66
Salvation Army Grace Hospital	112⅔ 12.440 E.L.	261,555.06	196,166.29
St. Joseph's Hospital	308⅓ 156 L.I.	266,583.06	266,583.06
St. Michael's Hospital	539⅔ 50.980 E.L. 131 L.I.	669,148.67	669,148.67
Toronto East General and Orthopaedic Hospital	404⅓ 73.556 E.L. 69 L.I. 61 L.Int.	886,318.46	706,304.22
Toronto Rehabilitation Centre	73.466 E.L.	146,933.33	—
Toronto Western Hospital	258 52.295 E.L. 167 L.I. 60 L.Int.	503,318.86	361,635.53
Women's College Hospital	184 56.103 E.L. 215 L.I.	357,603.33	357,603.33
Trenton			
Memorial Hospital	84⅓	67,215.19	67,215.19
Uxbridge			
Hôpital villa	31⅔ 4.180 E.L.	49,602.95	37,202.21
Walkerton			
Hôpital général du comté de Bruce	6⅔ 7.353 E.L.	28,040.00	*28,530.00
Wallaceburg			
Sydenham District Hospital	87 8.800 E.L.	95,800.00	95,800.00
Welland			
Hôpital général du Comté de Welland	315 76.138 E.L. 2 L.Int.	759,179.12	570,306.61
Weston			
Humber Memorial Hospital	154⅓ 24.306 E.L. 8 L.I.	182,639.99	182,639.99
Hôpital de Toronto pour le soin des tuberculeux	45	67,500.00	67,500.00
Wiarton			
Red Cross Outpost Hospital	24⅔	24,666.66	24,666.66
Willowdale			
North York Branson Hospital	185⅔ 39.112 E.L. 111 L.I.	406,360.35	310,699.10
St. Bernard's Convalescent Hospital	53	108,039.82	108,039.82

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*fin*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Winchester			
Winchester and District Memorial Hospital	92		
	0.840 E.L.	132,602.62	*91,179.28
Windsor			
East Windsor Hospital	124	186,000.00	186,000.00
Essex County Sanatorium	25 L.I.	12,500.00	12,500.00
Hôtel-Dieu St-Joseph	208⅔		
	36 L.I.	226,666.66	226,666.66
Metropolitan General Hospital	243		
	38.443 E.L.	299,453.33	299,453.33
Salvation Army Grace Hospital	2		
	139 L.I.	71,500.00	71,500.00
Wingham			
General Hospital	53		
	35 L.I.		
	8.229 E.L.	91,772.61	91,772.61
Woodstock			
Hôpital général	82		
	19.856 E.L.	101,856.66	101,856.66
Ontario Hospital	568	915,947.22	686,960.41
Total	27.971⅔		
	3,747.784 E.L.		
	4.713 L.I.		
	212 L.Int.	43,765,860.13	38,611,514.95

* Comprend les dépenses pour les programmes de réfection énumérés à la fin du rapport de la province d'Ontario.

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1957 AU 7 AVRIL 1960

PROGRAMMES DE RÉFECTION

Endroit et nom	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 960
	$	$
Barrie		
Royal Victoria Hospital	455.00	455.00
Brantford		
Hôpital général	6,253.83	4,690.38
Brockville		
Hôpital général	6,000.00	*
Cobourg		
Cobourg District General Hospital	28,333.33	21,249.99
Haileybury		
Hôpital de la Miséricorde	45,192.00	33,894.00
Hamilton		
Chedoke General and Children's Hospital	111,666.67	*
Hamilton General Hospital	36,666.66	—
Institute of Physical Medicine and Rehabilitation	16,200.00	12,150.00
Mountain Sanatorium	135,949.60	135,949.60

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE L'ONTARIO QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1948 AU 7 AVRIL 1960—*fin*

PROGRAMMES DE RÉFECTION

Endroit et nom	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
	$	$
Kincardine		
Hôpital général	18,963.08	*
Kingston		
Hôpital général	92,980.85	*
Leamington		
Leamington District Memorial Hospital	33,368.00	*
Lindsay		
Ross Memorial Hospital	20,000.00	*
Meaford		
Hôpital général	1,634.14	—
Niagara-on-the-Lake		
Niagara Hospital	18,043.33	9,021.66
Orillia		
Orillia Soldiers' Memorial Hospital	1,625.00	1,625.00
Ottawa		
Hôpital général	11,350.97	6,570.52
Perth		
Great War Memorial Hospital	43,333.33	*
Peterborough		
Civic Hospital	55,889.67	—
Petrolia		
Charlotte Eleanor Englehart Hospital	11,000.00	*
St. Mary's		
St. Mary's Memorial Hospital	3,333.33	*
Sarnia		
Hôpital St-Joseph	56,333.33	28,166.66
Smiths Falls		
Smiths Falls Public Hospital	65,000.00	48,750.00
St. Francis General Hospital	8,333.33	—
Toronto		
Riverside Hospital	98,633.33	73,875.00
St. Joseph's Hospital	4,133.33	—
St. Michael's Hospital	24,920.00	12,460.00
Toronto General Hospital	121,496.37	36,094.02
Toronto Western Hospital	121,725.66	32,376.66
Walkerton		
County of Bruce General Hospital	10,000.00	*
Winchester		
Winchester District Memorial Hospital	30,833.33	*
Total	1,239,647.47	457,428.49

* Ces dépenses sont comprises dans les dépenses relatives aux programmes de construction.

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DU MANITOBA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Altona			
Altona Hospital	29	9,469.49	9,469.49
Arborg			
Arborg Memorial Nursing Unit	14⅓ 3 L.I. 6.830 E.L.	35,243.33	*28,765.83
Ashern			
Siglunes Hospital	9 5 L.I. 4.000 E.L.	15,500.00	15,500.00
Baldur			
Baldur Medical Nursing Unit	8	8,000.00	8,000.00
Beausejour			
Beausejour Hospital	26 2.280 E.L.	28,280.00	28,280 00
Benito			
Benito Medical Nursing Unit	11⅓	11,333.33	11,333.33
Birch River			
Birch River Medical Nursing Unit	11⅓	11,333.33	11,333.33
Birtle			
Birtle District Hospital	30 15 L.I. 14.300 E.L.	63,150.64	*56,313.33
Boissevain			
Boissevain Hospital	10	730.10	730.10
Brandon			
Assiniboine Hospital	31.040 E.L.	62,080.00	—
Hôpital général	19	14,576.73	14,576.73
Hôpital pour les malades mentaux	104	89,846.02	89,846.02
Carberry			
Fox Memorial Hospital	17 3 L.I. 0.533 E.L.	19,033.33	19,033.33
Carman			
Carman District Hospital	46⅔	46,666.66	46,666.66
Carthwright			
Carthwright Medical Nursing Unit	7⅓ 1.580 E.L.	9,248.00	9,248.00
Crystal City			
Crystal City Hospital	18 8 L.I. 5.756 E.L.	27,756.67	27,756.67
Dauphin			
Hôpital général	17 L.I.	8,500.00	8,500.00
Clinique	12.618 E.L.	8,358.88	8,358.88
Deloraine			
Deloraine District Hospital	22⅓ 9 L.I. 6.343 E.L.	33,176.66	33,176.66

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DU MANITOBA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Elkhorn			
Hôpital municipal	9 4 L.I.	11,000.00	11,000.00
Emerson			
Poste infirmier	11⅓ 2 L.I. 2.666 E.L.	15,000.00	15,000.00
Erickson			
Poste infirmier	16 4 L.I. 1.540 E.L.	28,099.84	*24,560.00
Fisher Branch			
Fisher Branch Outpost Hospital	12	12,000.00	12,000.00
Flin Flon			
Hôpital général	57 27 L.I.	71,195.75	71,195.75
Gilbert Plains			
Gilbert Plains Hospital	12	12,000.00	12,000.00
Gladstone			
Gladstone District Hospital	25 9 L.I. 2.248 E.L.	28,737.60	28,737.60
Glenboro			
Poste infirmier	24⅓ 14 L.I. 5.986 E.L.	35,820.00	*32,320.00
Grandview			
Grandview District Hospital	19 8 L.I. 7.290 E.L.	30,290.00	30,290.00
Hamiota			
Hamiota District Hospital	31 2.648 E.L.	33,648.00	33,648.00
Hartney			
Hartney Hospital	5 3 L.I. 1.386 E.L.	7,886.67	7,886.67
Killarney			
Killarney District General Hospital	30	5,720.41	5,720.41
Le Pas			
St. Anthony's Hospital	1.892 E.L.	3,785.33	1,892.66
McCreary			
Poste infirmier	9⅓	9,333.33	9,333.33
MacGregor			
North Norfolk—MacGregor Hospital	6⅓ 3 L.I. 4.200 E.L.	12,033.33	12,033.33
Manitou			
Poste infirmier	9 2.200 E.L.	11,200.00	11,200.00
Melita			
Wilson Memorial Hospital	19½ 8 L.I. 7.293 E.L.	30,626.66	30,626.66

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DU MANITOBA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Minnedosa			
Minnedosa District Hospital	28⅓ 14 L.I.	35,070.88	35,070.88
Morden			
Morden District Hospital	62 6 L.I. 5.366 E.L.	91,366.66	91,366.66
Morris			
Morris District Hospital	57⅔ 16 L.I. 14.000 E.L.	109,832.66	23,666.66
Neepawa			
Neepawa District Hospital	38 3.644 E.L.	41,644.00	41,644.00
Ninette			
Manitoba Sanatorium	18 15 L.I.	27,343.00	27,343.00
Notre-Dame de Lourdes			
Hôpital Notre-Dame	9⅓ 5 L.I. 2.067 E.L.	13,900.00	13,900.00
Pilot Mound			
Clinique de Pilot Mound	9	9,000.00	9,000.00
Pine Falls			
Pine Falls Hospital	18 1 L.I. 1.200 E.L.	19,700.00	19,700.00
Portage La Prairie			
École de la province du Manitoba pour les personnes déficientes mentales	541 65 L.I.	543,652.00	531,680.08
Portage District Hospital	98⅓ 16 L.I. 8.486 E.L.	114,820.00	114,820.00
Reston			
Poste infirmier	17⅓ 4 L.I. 6.666	35,783.33	*23,391.72
Rivers			
Riverdale Hospital	24⅓ 9 L.I. 9.500 E.L.	74,416.67	55,812.51
Roblin			
Roblin District Hospital	32 5 L.I.	34,500.00	34,500.00
Roland			
Poste infirmier	5 2 L.I.	5,311.86	5,311.86
Rossburn			
Poste infirmier	21 5 L.I.	23,500.00	23,500.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DU MANITOBA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Ste-Anne			
Poste infirmier	9⅓ 4 L.I.	14,526.66	14,526.66
St-Boniface			
Hôpital de Saint-Boniface	565⅔ 84 L.I. 80.972 E.L.	701,639.66	701,639.66
St-Claude			
Poste infirmier	14⅔ 7 L.I. 4.300 E.L.	22,466.67	22,466.67
St-Pierre			
De Salaberry Municipal Hospital	23⅓ 5 L.I. 6.446 E.L.	32,166.66	32,166.66
Ste-Rose du Lac			
Hôpital	82 4.450 E.L.	85,300.00	85,300.00
Sandy Lake			
Sandy Lake Hospital	5 2 L.I. 4.000 E.L.	10,000.00	10,000.00
Selkirk			
Selkirk General District Hospital	71⅓ 27 L.I. 11.750 E.L.	96,583.33	96,583.33
Hôpital pour les malades mentaux	252 33 L.I.	338,971.15	338,971.15
Shoal Lake			
Shoal Lake District Hospital	10⅓ 12 L.I. 2.900 E.L.	42,189.85	42,189.85
Souris			
Souris District Hospital	37 12 L.I. 9.763 E.L.	55,852.04	55,852.04
Steinbach			
Bethseda Hospital	33 22 L.I.	44,000.00	44,000.00
Stonewall			
Poste infirmier Rockwood-Stonewall	9⅓ 4 L.I. 5.000 E.L.	16,333.33	16,333.33
Swan Lake			
Lorne Memorial Medical Nursing Unit	13⅓ 5 L.I. 6.266 E.L.	22,100.00	22,100.00
Swan River			
Swan River District Hospital	33⅔ 4.200 E.L.	37,866.66	37,866.66

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DU MANITOBA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Teulon			
Hunter Memorial Hospital	23 10 L.I. 8.390 E.L.	36,393.33	36,393.33
Treherne			
Victoria South Norfolk Treherne Hospital	21 9 L.I. 7.370 E.L.	45,089.31	45,089.31
Virden			
Virden District Hospital	37½ 9 L.I. 5.727 E.L.	47,560.00	46,560.00
Vita			
Vita Memorial Hospital	1 6 L.I. 3.283 E.L.	7,280.00	7,280.00
Wawanesa			
Poste infirmier	5 10.002 E.L.	16,518.42	16,518.42
Whitemouth			
Whitemouth Hospital	12 0.746 E.L.	12,746.00	12,746.00
Winkler			
Bethel Hospital	11 31 L.I.	25,857.47	25,857.47
Winnipeg			
Laboratoire central	26.303 E.L.	26,303.33	26,303.33
Clinique antituberculeuse centrale	3 1.166 E.L.	5,666.67	5,666.67
Clinique d'orientation des enfants	53.220 E.L.	100,000.00	—
Hôpital pour enfants	267 147 L.I. 102.643 E.L.	480,390.00	*440,580.00
Concordia Hospital	61⅔ 72 L.I. 5.000 E.L.	124,404.54	70,404.54
Grace Hospital	75⅔ 26.776 E.L.	196,777.89	147,583.41
King Edward Hospital	22	33,000.00	33,000.00
Misericordia Hospital	313 76 L.I. 30.596 E.L.	396,887.88	396,887.88
Centre d'hydrothérapie	9.406 E.L.	9,406.67	9,406.67
Princess Elizabeth Hospital	182	208,000.00	208,000.00
Hôpital pour les psychopathes	26 3.800 E.L.	59,600.00	59,600.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DU MANITOBA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HOPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*fin*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Winnipeg (Suite)			
Victoria Hospital	96 72 L.I. 12.966 E.L.	144,966.67	144,966.67
Hôpital général	558¾ 225 L.I. 196.012 E.L.	933,616.50	933,616.50
Total	4.534 1.201 L.I. 819.011 E.L.	6,470,961.84	6,014,496.35

* Comprend les dépenses pour les programmes de réfection énumérés à la fin du rapport.

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DU MANITOBA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1957 AU 7 AVRIL 1960

PROGRAMMES DE RÉFECTION

Endroit et nom	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
	$	$
Arborg		
Arborg Memorial Nursing Unit	5,333.33	*
Birtle		
Birtle District Hospital	986.23	*
Erickson		
Poste infirmier	1,091.78	*
Glenboro		
Poste infirmier	2,000.00	*
Morris		
Morris District Hospital	6,666.00	*
Neepawa		
Neepawa District Hospital	652.98	652.98
Reston		
Poste infirmier	2,000.00	*
St-Boniface		
Hôpital St-Boniface	19,370.51	19,370.51
Winnipeg		
Hôpital pour enfants	10,200.00	*
Misericordia Hospital	46,591.65	38,174.98
Hôpital pour psychopathes	37,000.00	18,500.00
Hôpital général	157,445.97	93,852.48
Total	289,338.45	170,550.95

* Ces dépenses sont comprises dans les dépenses relatives aux programmes de construction.

APPENDICE D—Suite

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE SASKATCHEWAN QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Arborfield			
Arborfield Union Hospital	9⅓ 5 L.I. 1.380 E.L.	14,463.33	13,525.83
Arcola			
Brock Union Hospital	15⅓ 6.470 E.L.	41,635.65	41,635.65
Assiniboia			
Assiniboia Union Hospital	21	15,444.51	15,444.51
Avonlea			
Centre médical municipal	1.810 E.L.	2,166.00	2,166.00
Balcarres			
Balcarres Union Hospital	34⅔	30,000.00	30.000,00
Bengough			
Bengough Union Hospital	15 1.989 E.L.	16,980.00	16,980.00
Big River			
Big River Union Hospital	24 1.073 E.L.	34,950.00	27,125.60
Birch Hills			
Birch Hills Memorial Hospital	15	15,000.00	15,000.00
Borden			
Hôpital municipal	1.340 E.L.	1,340.00	1,340.00
Cabri River			
Cabri Union Hospital	7⅔	4,000.00	4,000.00
Canora			
Canora Union Hospital	40 1.240 E.L.	37,890.56	*37,890.56
Carlyle			
Chimique	2.956 E.L.	5,913.00	5,913.00
Carrot River			
Carrot River Union Hospital	10	10,000.00	10,000.00
Central Butte			
Central Butte Union Hospital	10 7 L.I. 5.930 E.L.	28,525.00	28,525.00
Climax			
Climax Bracken Union Hospital	12 8 L.I.	5,631.15	5,631.15
Coronach			
Coronach Union Hospital	14 6 L.I.	15,000.00	14,250.00
Cut-Knife			
Cut-Knife Union Hospital	7	7,000.00	7,000.00
Cupar			
Cupar Union Hospital	16⅔ 6.370 E.L.	37,873.33	37,873.33

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE SASKATCHEWAN QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Davidson Davidson Union Hospital	20⅓ 10 L.I. 2.550 E.L.	30,250.00	26,500.00
Delisle Delisle Union Hospital	17	4,308.05	4,308.05
Dinsmore Dinsmore Union Hospital	11⅓ 1.636 E.L.	25,540.00	19,155.00
Eatonia Eatonia Union Hospital	11	10,000.00	10,000.00
Elrose Elrose Union Hospital	9	5,000.00	5,000.00
Estevan Hôpital Général St-Joseph	40⅓ 8.876 E.L.	48,000.00	48,000.00
Eston Eston Union Hospital	27 4.504 E.L.	31,000.00	31,000.00
Fillmore Fillmore Union Hospital	10	10,000.00	10,000.00
Foam Lake Foam Lake Union Hospital	31	18,449.11	18,449.11
Fort Qu'Appelle Clinique	4.816 E.L.	4,816.67	4,816.67
Fox Valley Clinique	3.233 E.L.	3,100.00	3,100.00
Gainsborough Gainsborough Union Hospital	10 14 L.I.	13,750.00	12,750.00
Gull Lake Union Hospital	20 2.110 E.L.	43,000.00	32,250.00
Herbert Herbert Morse Union Hospital	27 1.166 E.L.	21,446.40	18,091.95
Hodgeville Hodgeville Union Hospital	8	8,000.00	8,000.00
Hudson's Bay Union Hospital	16 2.833 E.L.	34,960.00	34,960.00
Humboldt Hôpital Ste-Elisabeth	83⅔ 13.770 E.L.	97,436.67	97,436.67
Île-à-la-Crosse Hôpital St-Joseph	37⅓ 14 L.I. 2.383 E.L.	67,526.00	67,526.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE SASKATCHEWAN QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Indian Head			
Indian Head Union Hospital	30 2.674 E.L.	25,000.00	25,000.00
Invermay			
Invermay-Canora Union Hospital	17⅔ 1.483 E.L.	18,655.48	18,655.48
Ituna			
Ituna Union Hospital	15	15,000.00	15,000.00
Kamsack			
Kamsack Union Hospital	42 21 L.I.	56,009.16	50,506.87
Kelvington			
Kelvington Union Hospital	4 L.I. 5.226 E.L.	6,000.00	5,250.00
Kerrobert			
Union Hospital	36⅔ 2.916 E.L.	73,973.00	55,479.75
Kincaid			
Kincaid Union Hospital	8 7 L.I.	10,500.00	10,500.00
Kindersley			
Kindersley Union Hospital	42⅔ 2.442 E.L.	40,000.00	40,000.00
Kinistino			
Kinistino Union Hospital	16 1.296 E.L.	15,000.00	15,000.00
Kipling			
Kipling Memorial Union Hospital	14 11 L.I. 8.760 E.L.	28,260.00	16,880.00
Kyle			
Kyle White Bear Union Hospital	8	5,000 00	5,000 00
Laflèche			
Laflèche Union Hospital	9⅓ 1.550 E.L.	8,000.00	6,000.00
Laloche			
Hôpital St-Martin	5	5,000 00	5,000 00
Lampman			
Lampman Union Hospital	1.756 E.L.	1,750.00	1,750.00
Langenburg			
Langenburg-Churchbridge Union Hospital	33⅓ 1.666 E.L.	35,333.34	35,333.34
Lanigan			
Lanigan Union Hospital	7.004 E.L.	3,000.00	3,000.00
Leader			
Union Hospital	15 L.I.	11,250.00	11,250.00
Leoville			
Leoville Union Hospital	13 0.300 E.L.	23,000.00	17,250.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE SASKATCHEWAN QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Lemberg			
Clinique de Lemberg	2.353 E.L.	2,353.33	2,353.33
Lipton			
Clinique de Lipton	2.620 E.L.	2,620.00	2,620.00
Lloydminster			
Hôpital de Lloydminster	30 49 L.I. 2.896 E.L.	46,807.00	42,657.25
Luseland			
Clinique	3.480 E.L.	4,366.00	2,183.33
Lucky Lake			
Lucky Lake Union Hospital	14⅓ 7 L.I.	17,250.00	17,250.00
Maidstone			
Maidstone Union Hospital	15 8 L.I.	19,000.00	19,000.00
Mankota			
Mankota Union Hospital	7 L.I.	5,250.00	3,937.50
Maryfield			
Maryfield Memorial Union Hospital	7 1.092 E.L.	4,450.85	4,450.85
Meadow Lake			
Meadow Lake Union Hospital	22	16,909.17	16,909.17
Melfort			
Centre gériathique	150	225,000.00	225,000.00
Melfort Union Hospital	77⅓ 16 L.I. 0.716 E.L.	112,433.00	45,000.00
Melville			
Hôpital St-Pierre	68 13.743 E.L.	163,486.67	—
Midale			
Midale Union Hospital	7	4,500.00	4,500.00
Milden			
Milden Union Hospital	11⅓ 1.566 E.L.	12,900.00	12,900.00
Montmartre			
Union Hospital	8 2.760 E.L.	9,000.00	9,000.00
Moose Jaw			
Hôpital général	35	35,000.00	35,000.00
Providence Hospital	64⅔ 36.846 E.L.	173,723.00	7,610.00
Moose Jaw Union Hospital	120 22.863 E.L.	123,700.00	123,700.00
École professionnelle de la Saskatchewan	1.248	1,872,000.00	1,872,000.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE SASKATCHEWAN QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Moosomin			
Moosomin Union Hospital	27⅓ 12.320 E.L.	32,583.33	32,583.33
Morse			
Herbert-Morse Health Clinic	3.850 E.L.	3,850.00	3,850.00
Moosbank			
Sutton-Lake Johnston Union Hospital	19	10,000.00	10,000.00
Neilburg			
Neilburg Union Hospital	11 3 L.I. 1.340 E.L.	13,840.00	12,630.00
Newdorf			
Newdorf Union Hospital	8.330 E.L.	5,000.00	5,000.00
Nipawin			
Nipawin Union Hospital	25 5.763 E.L.	30,763.33	30,763.33
Nokomis			
Nokomis Union Hospital	8 2.350 E.L.	10,350.00	10,350.00
North Battleford			
Hôpital Notre-Dame	97	35,000.00	35,000.00
Clinique provinciale	14.706 E.L.	29,413.30	22,059.98
Hôpital de la Saskatchewan	120	156,622.66	156,622.66
Outlook			
Outlook Union Hospital	18	5,000.00	5,000.00
Oxbow			
Oxbow Union Hospital	10	10,000.00	10,000.00
Pangman			
Pangman Union Hospital	5	1,500.00	1,500.00
Paradise Hill			
Paradise Hill Union Hospital	⅔ 0.768 E.L.	8,870.00	8,870.00
Preeceville			
Preeceville Union Hospital	19	10,000.00	10,000.00
Prince Albert			
Hôpital Sainte-Famille	45 L.I.	22,500.00	22,500.00
Victoria Union Hospital	127 4.382 E.L.	180,836.76	143,336.76
Rabbit Lake			
Rabbit Lake Union Hospital	11⅓ 5 L.I. 1.836 E.L.	30,089.33	25,826.00
Radville			
Radville Community Hospital	23 13 L.I.	13,000.00	13,000.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE SASKATCHEWAN QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HOPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Redvers			
Redvers Union Hospital	7⅓		
	8 L.I.		
	4.816 E.L.	16,150.00	16,150.00
Regina			
Clinique municipale	20.816 E.L.	5,000.00	5,000.00
Hôpital des Soeurs Grises	185⅓	75,000.00	75,000.00
Centre provincial de réadaptation et de gérontologie	243		
	81.116 E.L.	445,616.00	445,616.00
Laboratoire provincial	15.000 E.L.	89,817.74	67,363.31
Hôpital général	260		
	32 L.I.		
	13.490 E.L.	152,300.00	145,850.00
Rockglen			
Rockglen Union Hospital	8		
	5 L.I.		
	1.030 E.L.	9,500.00	9,500.00
Rose Valley			
Rose Valley Union Hospital	22⅓		
	1.143 E.L.	46,953.33	23,476.66
Rosthern			
Rosthern Union Hospital	24⅔		
	12 L.I.		
	5.080 E.L.	36,358.78	36,358.78
St. Walburg			
St. Walburg Union Hospital	11⅔		
	1.470 E.L.	13,136.00	9,852.00
Saltcoats			
Saltcoats and District War Memorial Hospital	9	2,000.00	2,000.00
Sandy Bay			
Sandy Bay Hospital	3.084 E.L.	2,188.44	2,188.44
Saskatoon			
MacNeil Clinic	9.114 E.L.	6,832.40	6,832.40
Hôpital Saint-Paul	38		
	30 L.I.		
	7.110 E.L.	42,110.00	42,110.00
Saskatoon City Hospital	92		
	96 L.I.		
	50.583 E.L.	116,813.44	116,813.44
Hôpital universitaire	409		
	272 L.I.		
	30.000 E.L.	603,188.49	603,188.49
Seman's			
Clinique	2.333 E.L.	2,353.00	2,353.00
Shaunavon			
Shaunavon Union Hospital	17⅓		
	8 L.I.		
	7.456 E.L.	28,790.00	28,790.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE LA SASKATCHEWAN QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Shellbrook			
Shellbrook Union Hospital	36		
	6 L.I.		
	4.103 E.L.	30,381.00	30,381.00
Smeaton			
Smeaton Union Hospital	10	10,000.00	10,000.00
Southey			
Southey and District Health Centre	1		
	6.910 E.L.	7,953.33	5,964.99
Spalding			
Spalding Union Hospital	9	4,000.00	4,000.00
Swift Current			
Swift Current Union Hospital	193⅓		
	78 L.I.		
	13.282 E.L.	259,436.49	241,424.83
Theodore			
Theodore Union Hospital	14 L.I.	4,000.00	4,000.00
Tisdale			
Hôpital Ste-Thérèse	58	98,000.00	16,000.00
Turtleford			
Riverside Memorial Union Hospital	21⅔	21,666.66	21,666.66
Unity			
Unity Union Hospital	10 L.I.	5,000.00	5,000.00
Uranium City			
Uranium City Union Hospital	35⅔		
	23 L.I.		
	7.316 E.L.	45,000.00	45,000.00
Vanguard			
Vanguard Union Hospital	6 L.I.	3,000.00	3,000.00
Wadena			
Wadena Union Hospital	1.446 E.L.	1,446.67	1,446.67
Wakaw			
Wakaw Union Hospital	11⅔		
	4.273 E.L.	10,000.00	10,000.00
Waldeim			
Hôpital	9	3,000.00	3,000.00
Watrous			
Watrous Union Hospital	32		
	16 L.I.	27,830.67	24,830.67
Watson			
Union Hospital	12 L.I.	9,000.00	9,000.00
Weyburn			
Saskatchewan Hospital	39		
	244 L.I.	180,500.00	157,000.00
Weyburn Union Hospital	84		
	13 L.I.		
	5.370 E.L.	91,146.60	91,146.60
Whitewood			
Whitewood-Moosomin Union Hospital	13		
	1.110 E.L.	20,000.00	15,000.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE LA SASKATCHEWAN QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*fin*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Wilkie			
Wilkie Union Hospital	37 5.476 E.L.	84,953.33	63,714.99
Wolseley			
Wolseley Memorial Union Hospital	10⅓ 0.990 E.L.	10,000.00	10,000.00
Wynyard			
Wynyard Union Hospital	19 10 L.I.	18,964.76	18,964.76
Yorkton			
Yorkton Union Hospital	164⅔ 19.526 E.L.	368,386.66	—
Zenon Park			
Hôpital Notre-Dame de l'Assomption	9 0.430 E.L.	8,000.00	8,000.00
Total	5.444⅔ 1.170 L.I. 585.952 E.L.	7,655,868.53	6,544,446.70

* Le chiffre des dépenses devrait être de $34,921.78 car une somme de $1,728.78 a été payée à la Norquay Canora Union Hospital et le remboursement a été déduit de la subvention accordée à la Canora Union Hospital.

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE LA SASKATCHEWAN QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1957 AU 7 AVRIL 1960

PROGRAMMES DE RÉFECTION

Endroit et nom	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
	$	$
Macklin		
Hôpital Saint-Joseph	1,236.00	—
Moose Jaw		
Providence Hospital	16,666.00	—
Saskatoon		
Saskatoon City Hospital	70,800.00	—
Total	88,702.00	—

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE D'ALBERTA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Athabasca			
Hôpital municipal	47⅓ 10 L.I.	52,333.33	52,333.33
Banff			
Mineral-Springs Hospital	53⅔ 20 L.I.	51,000.00	51,000.00
Barrhead			
Hôpital St-Joseph	66⅔	50,000.00	50,000.00
Bassano			
Hôpital municipal	33⅔	33,666.67	33,666.67
Beaverlodge			
Hôpital municipal	12 10 L.I.	16,250.00	16,250.00
Bentley			
Hôpital municipal	12⅓	12,333.33	12,333.33
Berwyn			
Hôpital municipal	11⅔	11,666.66	11,666.66
Blairmore			
Crows Nest Pass Municipal Hospital	74	45,211.06	45,211.06
Bonnyville			
Hôpital St-Louis	33	23,500.00	23,500.00
Bow Island			
Hôpital municipal	23⅔ 11 L.I.	29,166.67	29,166.67
Brooks			
Hôpital municipal	38⅓	38,333.33	38,333.33
Calgary			
Alberta Crippled Children's Hospital	156	234,000.00	234,000.00
Bethany Auxiliary Hospital	58	87,000.00	—
Hôpital Général	747⅔ 310 L.I. 66.666 E.L.	897,541.66	692,541.66
Clinique pour les traitements du cancer	52.483 E.L.	66,610.00	—
Central Alberta Sanatorium	15	22,500.00	22,500.00
Holy Cross Hospital	101 256 L.I.	215,448.20	215,448.20
Lutheran Chronic Hospital	41	61,500.00	61,500.00
Salvation Army Grace Hospital	62⅓ 2 L.I.	53,500.00	53,500.00
Scarborough Health Clinic	5.830 E.L.	5,836.67	5,836.67
Camrose			
Bethany Chronic Hospital	50	75,000.00	75,000.00
Rosehaven Hospital	152	228,000.00	228,000.00
St. Mary's Hospital	56	36,836.00	36,836.70

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE D'ALBERTA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Cardston			
Hôpital municipal	45⅔	45,666.67	45,666.67
Carmangay			
Littlet Bow Municipal Hospital	15 1.553 E.L.	15,000.00	15,000.00
Claresholm			
Hôpital municipal	19 19 L.I.	28,500.00	28,500.00
Claresholm Chronic Hospital	32	48,000 00	48,000 00
Hôpital provincial pour les malades mentaux	59	88,500.00	88,500.00
Coaldale			
Coaldale Community Hospital	15⅔	15,666.67	15,666.67
Cold Lake			
John Neil Hospital	30⅔	28,750.00	28,750.00
Coronation			
Hôpital municipal	30	30,000 00	—
Didsbury			
Hôpital municipal	14⅔	11,000.00	11,000.00
Drayton Valley			
Hôpital Municipal	23⅔ 11 L.I.	27,083.33	25,708.33
Drumheller			
Hôpital municpal	70⅔	70,666.66	70,666.66
Eckville			
Hôpital municipal	13	13,000.00	13,000.00
Edmonton			
Aberhart Memorial Sanatorium	299	448,500.00	448,500.00
Cerebral Palsy Clinic	7.396 E.L.	7,396.67	7,396.67
Eastcroft Health Clinic	11.323 E.L.	8,490.00	8,490.00
Hôpital général	203	203,000.00	203,000.00
Gray House Auxiliary Hospital	50 3.233 E.L.	75,000 00	—
Lutheran Convalescent Hospital	72	108,000 00	108,000 00
Misericordia Hospital	113	98,250.00	98,250.00
Royal Alexandra Hospital	190⅓ 382 L.I. 58.376 E.L.	477,425.83	405,613.33
St. Joseph's Chronic Hospital	77 6.370 E.L.	120,277.50	120,277.50
South Side Health Clinic	11.146 E.L.	11,146.67	11,146.67
Hôpital de l'Université de l'Alberta	662⅔ 110 L.I. 76 L. Int.	686,770.82	659,416.66
Woodcroft Health Clinic	12.600 E.L.	10,320.00	10,320.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE D'ALBERTA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Elk Point			
Hôpital municipal	29	29,000.00	29,000.00
Fairview			
Hôpital municipal	28⅓	28,333.33	28,333.33
Fort MacLeod			
Hôpital municipal	38⅔ 13 L.I.	37,919.34	37,919.34
Fort Vermillion			
Hôpital Ste-Thérèse	32	32,000.00	32,000.00
Galahad			
Hôpital St-Joseph	29	21,750.00	21,750.00
Glendon			
Hôpital municipal	10⅓	10,333.33	10,333.33
Grande Prairie			
Hôpital municipal	126⅓ 1.706 E.L.	149,333.33	74,333.33
Hanna			
Hôpital municipal	17	17,000.00	17,000.00
High River			
Hôpital municipal	29⅔	29,666.67	29,666.67
Hinton			
Hôpital municipal	30⅓ 12 L.I. 2.680 E.L.	36,333.33	27,249.99
Hythe			
Hythe Sub Hospital	10	5,838.30	5,838.30
Innisfail			
Hôpital municipal	4⅔ 1.950 E.L.	5,416.66	*5,916.66
Lac La Biche			
Hôpital Ste-Catherine	40⅔	30,500.00	30,500.00
Lacombe			
Hôpital municipal	33⅓	33,333.35	33,333.35
Lamont			
Archer Memorial Hospital	69 71 L.I. 20.466 E.L.	95,841.44	82,528.94
Lethbridge			
Hôpital municipal	223⅓ 130 L.I.	288,333.33	288,333.33
St. Michael's Hospital	83 115 L.I.	105,988.50	105,988.50
Lloydminster			
Lloydminster Hospital	28	39,500.00	36,500.00
Magrath			
Hôpital municipal	28⅔	28,666.66	28,666.66

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE D'ALBERTA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Manning			
Hôpital municipal	19⅔ 2.133 E.L.	14,750.00	14,750.00
McLennan			
Hôpital du Sacré-Coeur	41⅔	41,666.66	41,666.66
Medicine Hat			
Hôpital municipal	265⅓ 106 L.I.	252,000.00	252,000.00
Myrnam			
Hôpital municipal	23⅔	17,750.00	17,750.00
Olds			
Hôpital municipal	22	19,500.00	19,500.00
Oliver (Edmonton)			
Institut provincial pour les malades mentaux	372	430,475.35	430,475.35
Peace River			
Hôpital municipal	103	105,333.33	26,000.00
Picture Butte			
Hôpital municipal	28 10 L.I.	33,000.00	16,500.00
Pincher Creek			
Hôpital St-Vincent	37⅓	37,333.33	37,333.33
Ponoka			
Hôpital municipal	25⅔	25,666.66	25.666.66
Hôpital provincial pour les malades mentaux	276 133 L.I.	238,387.17	185,887.17
Provost			
Hôpital municipal	16	16,000.00	16,000.00
Raymond			
Provincial Auxiliary Mental Hospital	10	5,749.31	5,749.31
Red Deer			
Deerhome Hospital	381	539,155.73	539,155.73
École provinciale de formation professionnelle	446 9.630 E.L.	406,412.19	406,412.19
Hôpital municipal	171⅓ 51 L.I.	197,166.66	67,000.00
Rimbey			
Hôpital municipal	32⅔ 2.223 E.L.	25,283.67	18,117.00
Three Way Hospital	28	40,698.80	40,698.90
Rocky Mountain			
Rocky Mountain House municipal Hospital	17	17,000.00	17,000.00
St-Paul			
Hôpital Ste-Thérèse	82 11,976 E.L.	82,000.00	—
Spirit River			
Holy Cross Hospital	30⅔ 7.656 E.L.	22,250.00	22,250.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE D'ALBERTA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*fin*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Stettler			
Hôpital pour convalescents	32	48,000.00	48,000.00
Hôpital municipal	34⅔	34,666.66	34,666.66
Taber			
Hôpital municipal	48⅔	48,666.66	48,666.66
Three Hills			
Hôpital municipal	28⅓	10,648.58	10,648.58
Tofield			
Hôpital municipal	15	11,250.00	11,250.00
Trochu			
Hôpital Ste-Marie	18	18,000.00	18,000.00
Two Hills			
Hôpital municipal	11 7 L.I.	8,250.00	8,250.00
Vegreville			
Hôpital général	25⅔ 59 L.I. 9.283 E.L.	69,916.66	69,916.66
Vermillion			
Hôpital municipal	22⅔ 23 L.I.	28,500.00	28,500.00
Viking			
Hôpital municipal	25	25,000.00	25,000.00
Vulcan			
Hôpital municipal	24⅓	24,333.33	24,333.33
Wainwright			
Hôpital municipal	35 26 L.I.	31,095.33	31,095.33
Westlock			
Immaculata Hospital	54	54,000.00	54,000.00
Wetaskiwin			
Wetaskiwin Community Hospital	13	13,000.00	13,000.00
Whitelaw			
Hotel-Dieu-St-Joseph	34	51,000.00	51,000.00
Total	7.623⅓ 1.897 L.I. 76 L.Int. 306.679 E.L.	9,092,638.65	8,060,924.49

* Comprend les dépenses pour les programmes de réfection énumérés à la fin du rapport.

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE D'ALBERTA QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960

PROGRAMMES DE RÉFECTION

Endroit et nom	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
	$	$
Innisfail		
Hôpital municipal	1,000.00	*
Total	1,000.00	*

* Ces dépenses sont comprises dans les dépenses relatives aux programmes de construction.

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Abbotsford			
Matsqui-Sumas Abbotsford General Hospital	40 7.933 E.L.	47,933.33	47,933.33
Alert Bay			
Hôpital St-Georges	48½	33,099.68	33,099.68
Alexis Creek			
Alexis Creek Red Cross Outpost Unit	3	3,000.00	3,000.00
Armstrong			
Armstrong-Spallumcheen Health Centre	2.790 E.L.	2,790.00	2,790.00
Ashcroft			
Lady Minto Hospital	17	17,000.00	17,000.00
Bella Bella			
R. W. Large Memorial Hospital	2 3 L.I.	3,001.61	1,500.00
Bella Coola			
Hôpital général	13 E.L.	9,750.00	9,750.00
Blue River			
Blue River Red Cross Outpost Unit	3	1,063.62	1,063.62
Burnaby			
Clinique de Burnaby	15.000 E.L.	11,250.00	11,250.00
Hôpital général	288 32.236 E.L.	520,275.86	520,275.86
Centre d'orientation et hôpital Day	15.000 E.L.	15,000.00	15,000.00
Burns Lake			
Hôpital général	38 5.330 E.L.	86,660.00	43,330.00
Clinique	7.563 E.L.	7,563.00	7,563.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Campbell River			
Campbell River and District General Hospital	65⅔ 15 L.I. 9.123 E.L.	82,290.00	82,290.00
Castlegar			
Castlegar and District Hospital	37⅓ 4.590 E.L.	54,391.51	54,391.51
Chemainus			
Hôpital général	1	968.93	968.93
Chilliwack			
Hôpital général	112 30 L.I. 16.786 E.L.	306,201.61	306,201.61
Comox			
Hôpital général St-Joseph	4	2,533.57	2,533.57
Creston			
Creston Valley Hospital	45 3.823 E.L.	38,823.33	38,823.33
Kiwanis Community Health Centre	11.143 E.L.	11,143.33	8,357.49
Dawson Creek			
Clinique	17.343 E.L.	15,000.00	11,250.00
Hôpital général St-Joseph	77 12 L.I. 7.920 E.L.	175,840.00	46,210.00
Duncan			
King's Daughter's Hospital	20	9,192.52	6,931.48
Enderby			
Hôpital général	21⅓	21,333.33	21,333.33
Enderby Sub-Office, North Okanagan Health Unit	2.600 E.L.	2,600.00	2,600.00
Essondale			
Hôpital provincial pour les malades mentaux	592 92 L.I. 45.270 E.L.	746,346.20	746,346.20
Fernie			
Fernie Memorial Hospital	45⅔	45,666.66	45,666.66
Ganges			
Lady Minto Gulf Islands Hospital	23 8 L.I. 2.590 E.L.	32,324.39	32,324.39
Golden			
Hôpital général	26 8 L.I. 3.400 E.L.	62,800.00	48,100.00
Grand Forks			
Grand Forks Gyro Community Health Centre	6.420 E.L.	6,420.00	6,420.00
Greenwood			
Greenwood Centennial Health Centre	6.100 E.L.	5,000.00	5,000.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Haney			
Maple Ridge Health Centre	10.239 E.L.	10,473.33	10,473.33
Maple Ridge Hospital	72⅔		
	9.296 E.L.	87,261.43	87,261.43
Hazelton			
Wrinch Memorial Hospital	8	8,000.00	8,000.00
Hope			
Fraser Canyon Hospital	30⅔		
	5 L.I.		
	2.916 E.L.	61,130.83	61,130.83
Hudson Hope			
Red Cross Outpost Nursing Station	2	2,000.00	2,000.00
Invermere			
Windermere District Hospital	27		
	8 L.I.		
	1.933 E.L.	32,933.33	32,933.33
Kamloops			
Centre de santé et de bien-être	12.357 E.L.	11,743.18	11,743.18
Kelowna			
Community Health Centre	4.333 E.L.	740.00	740.00
Hôpital général	70		
	18.301 E.L.	88,155.29	88,155.29
South Okanagan Health Centre	14.260 E.L.	14,260.00	14,260.00
Keremeos			
Similkameen Health Centre	2.920 E.L.	2,923.33	2,923.33
Kimberley			
Kimberley and District General Hospital	75		
	20.823 E.L.	148,153.34	37,038.33
Kitimat			
Hôpital général	128⅔		
	57 L.I.		
	42.703 E.L.	373,490.01	214,432.50
Ladner			
Ladner Community Health Centre	3.570 E.L.	3,570.00	3,570.00
Ladysmith			
Hôpital général	37⅓		
	5.090 E.L.	42,756.67	42,756.67
Langford			
Colwood Health and Centre, Saanich and South Vancouver Health Unit	3.666 E.L.	3,666.66	—
Langley			
Langley Office Boundary Health Unit	8.583 E.L.	8,583.33	8,583.33
Lillooet			
Lillooet Sub-Office	1.934 E.L.	1,934.00	1,934.00
Lillooet District Hospital	19⅓		
	10 L.I.		
	2.726 E.L.	52,286.68	52,286.68

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Lone Butte			
Lone Butte Red Cross Outpost Unit	3	1,509.25	1,509.25
Maillardville			
Coquitlam Sub-Office Simon Fraser Health Unit	3.920 E.L.	2,769.12	2,769.12
McBride			
McBride and District Centennial Health Centre	3.956 E.L.	3,720.00	3,720.00
Mission City			
Mission Memorial Hospital	16	1,133.17	1,133.17
Rotary Health Centre	8.136 E.L.	8,136.67	8,136.67
Murrayville			
Langley Memorial Hospital	53	33,385.60	33,385.60
Nanaïmo			
Nanaimo Community Health Centre	17.683 E.L.	15,000.00	15,000.00
Nelson			
Kootenay Lake General Hospital	110 12 L.I. 26.040 E.L.	241,044.67	241,044.67
Mount St-Francis Infirmary	98	147,000.00	147,000.00
New Westminster			
The Woodlands School	781 99 L.I.	1,073,651.26	1,073,651.26
Royal Columbian Hospital	272 214 L.I. 30.276 E.L.	343,992.59	206,715.92
St. Mary's Hospital	175⅔ 6 20.026 E.L.	242,723.82	242,723.82
Simon Fraser Health Unit	15.000 E.L.	15,000.00	15,000.00
North Surrey			
Surrey Memorial Hospital	114⅔ 6.643 E.L.	193,009.82	144,757.36
North Vancouver			
North Vancouver General Hospital	4.770 E.L.	37,389.17	37,389.17
Lions Gate Hospital	336 51.726 E.L.	775,453.33	190,410.00
Oliver			
Oliver Community Health Centre	4.120 E.L.	4,126.66	4,126.66
Pemberton			
Clinique	2.140 E.L.	2,410.00	2,410.00
Penticton			
Penticton Hospital	142⅔ 23 L.I. 21.400 E.L.	175,573.34	175,573.34
Penticton (Est)			
Clinique	15.000 E.L.	15,000.00	15,000.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Port Alberni			
West Coast General Hospital	127⅓ 19.260 E.L.	146,593.33	146,593.33
Clinique	13.000 E.L.	13,000.00	13,000.00
Port Coquitlam			
Services provinciaux pour la santé mentale	288	458,683.71	458,683.71
Pouce Coupe			
Pouce Coupe Community Hospital	27⅔ 12 L.I.	28,195.75	28,195.75
Powell River			
Hôpital général	53⅓ 32 L.I. 4.686 E.L.	74,019.99	74,019.99
Prince George			
Prince George Community Health Centre	17.126 E.L.	15,000.00	15,000.00
Prince George and District Hospital	148⅓ 40 L.I. 17.726 E.L.	362,120.01	271,590.01
Prince Rupert			
Hôpital général	54	25,377.43	25,377.43
Princeton			
Hôpital général	2	2,132.98	2,132.98
Qualicum Beach			
Central Vancouver Island Unit, Qualicum Office	3.500 E.L.	3,500.00	3,500.00
Queen Charlotte City			
Skidegate Inlet General Hospital	23⅓ 7 L.I. 1.497 E.L.	28,663.67	28,663.67
Quesnel			
G. R. Baker Memorial Hospital	56⅔ 16 L.I. 4.266 E.L.	68,933.34	68,933.34
Clinique	10.833 E.L.	11,100.00	11,100.00
Revelstoke			
Clinique	3.640 E.L.	3,640.00	3,640.00
Richmond			
Clinique	13.960 E.L.	13,960.00	13,960.00
Rossland			
Rotary Health Centre	4.963 E.L.	4,963.33	4,963.33
Salmon Arm			
Hôpital général	64⅔ 6.980 E.L.	134,674.54	102,351.21
Clinique	5.070 E.L.	5,070.00	5,070.00
Smithers			
Bulkley District Hospital	45 4.473 E.L.	49,473.33	49,473.33
Clinique	5.133 E.L.	5,133.33	5,133.33

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*suite*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Squamish			
Hôpital général	8 L.I.	3,585.50	3,585.50
Stewart			
Hôpital général	9		
	2 L.I.		
	1.430 E.L.	11,430.00	11,430.00
Summerland			
Hôpital général	1	1,000.00	1,000.00
Clinique	11.516 E.L.	11,516.66	11,516.66
Terrace			
Terrace District Hospital	2		
	0.613 E.L.	811.67	811.67
Tofino			
Hôpital général	19		
	9 L.I.		
	2.473 E.L.	28,223.34	28,223.34
Trail			
Trail-Tadanac Hospital	176		
	32.140 E.L.	208,146.67	208,146.67
Trail Kinsmen Health Centre	17.216 E.L.	15,000.00	15,000.00
Ucluelet			
Central Vancouver Island Health Unit Office	1.760 E.L.	1,760.00	1,760.00
Vancouver			
Clinique d'orientation pour les enfants	2.600 E.L.	916.36	916.36
Community Health Centre (Édifice provincial de la santé)	145.906 E.L.	145,905.85	145,905.85
Hôpital général	889⅓		
	407 L.I.		
	212.404 E.L.	1,393,341.52	1,111,521.45
Grace Hospital	57⅓		
	6.606 E.L.	123,022.96	*145,754.80
Édifice de la santé et du bien-être	15.000 E.L.	11,250.00	11,250.00
Vancouver			
Holy Family Hospital	52	78,000.00	78,000.00
Metropolitan Health Committee Health Unit	85.422 E.L.	51,000.00	47,250.00
Mount St. Joseph's Hospital	58		
	9 L.I.	74,500.00	74,500.00

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960—*fin*

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Vancouver—*Fin*			
Hôpital Pearson pour le traitement de la tuberculose	319	478,500.00	478,500.00
Hôpital Saint-Paul	38 87 L.I. 23 L.Int.	91,140.08	91,140.08
Hôpital St-Vincent	148⅔	148,666.67	148,666.67
Hôpital universitaire	26	26,000.00	26,000.00
Preventorium de Vancouver	70	121,290.21	121,290.21
Société Western pour la réadaptation physique	40 50.200 E.L.	110,206.67	110,206.67
Vanderhoof			
Nechako Valley Health Clinic	5.217 E.L.	5,217.00	5,217.00
Hôpital St-Jean	14 I.L.	8,350.59	8,350.59
Vernon			
Vernon Jubilee Hospital	117⅓	115,658.35	115,658.35
Vernon Centennial Health Centre	22.700 E.L.	15,000.00	15,000.00
Victoria			
Queen Alexandra Solarium pour enfants infirmes	72 28.910 E.L.	162,150.96	162,150.96
Royal Jubilee Hospital	57 20.543 E.L.	78,026.73	78,026.73
Hôpital St-Joseph	265 41.110 E.L.	290,824.12	290,824.12
Centre de santé et de bien-être de Victoria	15.000 E.L.	11,250.00	11,250.00
Victoria Nursing Home	104	156,000.00	156,000.00
Whalley (North Surrey)			
Clinique	15.986 E.L.	15,000.00	15,00.000
White Rock			
Hôpital général	48 2.970 E.L.	50,970.00	50,970.00
White Rock Centennial Health Centre	13.383 E.L.	14,086.67	14,086.67
Williams Lake			
War Memorial Hospital	15	13,911.53	13,911.53
Clinique	14.200 E.L.	14,716.57	14,716.57
Total	7.581 1.258 L.I. 23 L.Int. 1.521.184 E.L.	12,203,963.78	10,575,902.09

* Comprend les dépenses pour les programmes de réfection énumérés à la fin du rapport.

APPENDICE D—*Suite*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LA PROVINCE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er MAI 1948 AU 7 AVRIL 1960

PROGRAMMES DE RÉFECTION

Endroit et nom	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
	$	$
Kelowna		
Hôpital général	1,436.67	—
New Westminster		
Royal Columbia Hospital	4,230.24	750.00
Prince Rupert		
Hôpital général	3,731.28	3,731.28
Vancouver		
Grace Hospital	83,704.67	*
Victoria		
Royal Jubilee Hospital	11,300.78	—
Total	104,403.64	4,481.28

* Ces dépenses sont comprises dans les dépenses relatives aux programmes de construction.

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LES TERRITOIRES DU NORD-OUEST QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1952 AU 7 AVRIL 1960

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Aklavik			
All Saints Hospital	15	12,886.00	12,886.00
Hay River			
H. H. Williams Hospital	7 5 E.L. 0.763 L.I.	10,263.33	10,263.33
Total	22 5 E.L. 0.763 L.I.	23,149.33	23,149.33

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LES TERRITOIRES DU NORD-OUEST QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1957 AU 7 AVRIL 1960

PROGRAMME DE RÉFECTION

Endroit et nom	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
	$	$
Hay River		
H. H. Williams Memorial Hospital	466.66	—
Total	466.66	—

APPENDICE D—*Fin*

HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ POUR LE TERRITOIRE DU YUKON QUI ONT REÇU DE L'AIDE EN VERTU DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX DU 1er AVRIL 1952 AU 7 AVRIL 1960

Endroit et nom	Lits	Montant estimatif de la subvention fédérale	Montant dépensé jusqu'au 7 avril 1960
		$	$
Mayo			
Hôpital général	16 5 L.I. 2.153 E.L.	20,653.33	20,653.33
Total	16 5 L.I. 2.153 E.L.	20,653.33	20,653.33

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 13

CANADA SEP 27 1960 BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

SÉANCE DU JEUDI 28 AVRIL 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour 1960-1961

TÉMOINS:

L'hon. J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; secondé par le docteur G. D. W. Cameron, sous-ministre (Santé), le docteur P. E. Moore, directeur des services de santé des Indiens et du Nord, le docteur G. Ratz, médecin en chef pour les services de consultation médicale, et M. C. A. Morrell, chef de la Direction des aliments et drogues.

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960
23021-9—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith,

Vice-président: M. Ernest J. Broome,
et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
Campbell (*Lambton-Kent*)
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming(*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin (*Essex-Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler

Secrétaire du Comité: J. E. O'Connor.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 28 avril 1960.
(14)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit aujourd'hui à 9 h. 45 du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Anderson, Benidickson, Best, Bissonnette, Campbell (*Lambton-Kent*), Carter, Cathers, Crouse, Dumas, Grafftey, Halpenny, Horner (*Jasper-Edson*), Howe, Jorgenson, MacLellan, McCleave, McFarlane, McGrath, More, Parizeau, Payne, Ricard, Skoreyko, Smith (*Calgary-Sud*), Winch et Winkler—(26).

Aussi présents: L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; le docteur G. D. W. Cameron, sous-ministre (Santé); le docteur P. E. Moore, directeur des services de santé des Indiens et du Nord; M. C. A. Morrell, chef de la Direction des aliments et drogues; le docteur G. Ratz, médecin en chef pour les services de consultation médicale et Mlle O. J. Waters, secrétaire du ministère.

Le président fait observer qu'il y a quorum et propose de poursuivre l'étude du crédit 247, Services de santé des Indiens et du Nord, direction et entretien.

Le docteur Moore répond aux questions posées à la séance précédente du Comité et dépose deux documents pour publication en appendices au compte rendu des délibérations de ce jour (*voir appendices A et B*).

Le docteur Moore répond à d'autres questions, à la suite desquelles le crédit 247 est approuvé.

Le Comité étudie le crédit 248, Services de santé des Indiens et du Nord—construction ou acquisition de batiments, etc.—et les docteurs Cameron et Moore sont interrogés.

A 10 heures du matin, le président ayant quitté la salle, il est remplacé par M. Halpenny.

Le crédit 248 est approuvé.

Le Comité étudie le crédit 249, Services de consultation médicale, de diagnostic et de traitement. M. Monteith, secondé par les docteurs Cameron et Ratz, répond aux questions.

A 10 h. 15 du matin, M. Smith reprend le fauteuil présidentiel.

Le crédit 249 est approuvé.

Le Comité étudie le crédit 250, Exécution des lois sur les aliments et drogues et sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés; le docteur Cameron et M. Morrell sont interrogés.

A 11 h. 43 du matin, le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau le mardi 3 mai 1960.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

JEUDI 28 avril 1960,
9 heures et demie du matin.

Le PRÉSIDENT: Bonjour messieurs. Nous sommes en nombre, nous pouvons commencer. Nous en étions au crédit 247; avez-vous d'autres questions à poser à ce sujet? Avant de continuer, nous recevrons une ou deux réponses à des questions.

L'hon. J. W. MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*): Voici une explication du surtemps ainsi qu'un court mémoire donnant le coût, à l'unité, de l'hospitalisation. Je crois que le docteur Moore va nous expliquer ce qui en est.

Le docteur P. E. MOORE (*directeur des Services de santé des Indiens et du Nord*): Monsieur le président, au moment de clore la séance précédente, une série de questions ont été posées au sujet des affectations originales pour frais de voyage du personnel et pour le transport des malades.

Le crédit original, qui était de $456,000 pour les frais de voyage du personnel, a été augmenté de 14 p. 100 cette année, soit d'un montant de $56,000.

Ce crédit pourvoit aux déplacements ordinaires des infirmières de la santé publique, des médecins de l'extérieur, des tentistes et des surveillants. Il comprend aussi les dépenses d'entretien de 150 véhicules automobiles et de plusieurs embarcations. Les déplacements ordinaires comprennent les voyages des médecins et des infirmières qui visitent le domicile des indigènes et leurs écoles, selon un programme de médecine préventive et de traitements. Le crédit comprend aussi les frais de voyages aériens du personnel médical qui visite les régions frappées d'épidémies ou autres désastres pour leur apporter des secours médicaux. Il englobe aussi le coût des observations médicales et des études sur la santé. En l'absence des diététistes d'hôpital, vu que trois hôpitaux seulement les emploient à demeure, les diététistes régionales visitent les hôpitaux, afin d'assurer un régime alimentaire convenable et d'aider elles-mêmes, en cas de nécessité; elles visitent les écoles indiennes pour y dispenser les mêmes services. Huit surveillants, chargés de l'entretien et attachés aux bureaux régionaux, voyagent régulièrement pour assurer l'application de normes convenables d'entretien et pour voir aux réparations que nécessitent les bâtiments régionaux. Ils surveillent la construction des petites installations où le ministère des Travaux publics ne peut obtenir de soumissions ou, du moins, de soumissions raisonnables. Ainsi, à Pangnirtung où nous avions à construire, une soumission nous a été présentée pour une somme de $123,000; nous avons décidé d'entreprendre nous-mêmes cette construction, au coût de $37,374.

M. WINCH: Et voilà pour la glorieuse entreprise privée!

Le docteur MOORE: Ce crédit comprend aussi les frais de déménagement du personnel professionnel qui est transféré dans les régions lointaines comme aussi le déménagement du personnel aux postes très isolés, quand il ne peut transporter tous ses meubles et qu'il s'agit d'en entreposer une partie.

Ces trois facteurs englobent un montant de $115,000, soit 25 p. 100 du crédit original; il reste aussi les frais du congé annuel du personnel installé dans les postes isolés. Il leur faut payer un minimum de $85 par couple marié et de $50 par personne seule, et le crédit pourvoit au solde des frais de voyage, aller-retour.

A mon avis, nous sommes loin de débourser ce qu'il faudrait pour permettre à notre personnel professionnel d'assister aux congrès et aux réunions professionnelles. Notre ministère est probablement le moins généreux de tous, à cet effet. Nous n'avons vraiment pas l'argent qu'il nous faudrait pour déléguer un nombre suffisant aux réunions professionnelles et permettre à notre personnel de rester en contact avec ses propres groupes. Dans tous les congrès, nous sommes très peu représentés et les simples hôpitaux, comme aussi les associations provinciales, nous dépassent de beaucoup en nombre de délégués.

Les postes qui exigent plus ou moins de va-et-vient continuel sont occupés par les suivants: 182 infirmières de l'extérieur, 33 médecins de l'extérieur, 26 dentistes, 8 surveillants de l'entretien, 4 diététistes, 21 infirmières surveillantes et 15 autres employés, dont les inspecteurs de la salubrité et le personnel chargé des recherches radiographiques, soit 289 employés en tout.

Un montant, équivalent à 9 p. 100 de l'augmentation du crédit original, sera affecté au transport et au déménagement des effets mobiliers du personnel destiné au nouvel hôpital d'Inuvik.

Voici, sur le coût des études, quelques chiffres comparatifs qui intéresseront peut-être le Comité. Les études auxquelles nous procédons dans le Nord concernent surtout la détection des maladies, la radiographie de la population des régions lointaines dans le but de déceler les nouveaux cas de tuberculose, ainsi que l'inoculation contre la diphtérie et l'administration des vaccins Salk contre la poliomyélite. Nous procédons à une inspection générale de la santé et le groupe d'inspection comprend aussi, d'habitude, un dentiste et un ophtalmologue. Nous répartissons le coût de ces expéditions médicales sur le nombre de personnes examinées.

L'an dernier, dans le district de Keewatin, le coût moyen de l'examen médical des gens aéroportés a été de $7.24 par personne. Les dépenses du groupe médical qui fait la patrouille dans l'Arctique de l'est et qui s'y rend tous les ans en bateau a coûté en moyenne, par personne, $9.83. Lorsque nous pouvons voyager par automobile, comme nous l'avons fait presque entièrement lors de notre inspection au Yukon, le coût moyen, par personne, ne dépasse pas $1. A Yellowknife le coût est de $1.75 et il est de $2.29 par personne à Mackenzie. Les frais les plus élevés sont ceux des voyages en Arctique central. Nous avons érigé un poste à la baie Cambridge, d'ou nous rayonnons sur toute la côte. Le coût moyen est de $20.50 par malade.

Si l'on compare ces visites à celles d'un malade de la ville au bureau du médecin où il reçoit le même traitement: radiographies, examen médical, inoculations et peut-être aussi des soins dentaires, nous ne croyons pas que nos frais soient exorbitants. Toutes les dépenses d'inspection, sauf les salaires, sont portées au compte des crédits originaux. Les frais de voyage en composent la majeure partie.

Nous avons déposé, en réponse aux questions posées sur le crédit suivant, un tableau donnant le détail des dépenses de transport des malades, de ceux qui les escortent et du reste du personnel nécessaire.

On a posé une question sur le coût moyen du transport d'un malade à l'hôpital. Le rapport qui a été déposé donne, je crois, un coût moyen de $6.43; mais pour illustrer la valeur relative de ce chiffre, je vous donnerai, en exemple, un cas typique. Nous avions reçu une nuit, à 3 heures du matin, un message que nous savions authentique. Il s'agissait d'une femme prise d'hémorragie et on nous demandait l'autorisation de la transporter par avion. L'appareil n'ayant pu atterrir à Churchill où, de toute façon il n'y avait pas le sang nécessaire à la transfusion, il a continué sa route et s'est arrêté à Mont-Joli. Cette envolée nous a coûté $3,500, mais la malade a été sauvée; le coût de son transport chez elle, à la suite du traitement est compris dans cette somme.

J'ai ici plusieurs télégrammes reçus lors des épidémies qui ont frappé Coppermine au cours de l'hiver dernier. L'un deux se lit comme il suit, en partie:

> «Nous avons maintenant 190 cas d'épidémie, dont 14 adultes et 8 enfants de race blanche. Seuls, six indigènes ont échappé à la contagion.»

Il nous a fallu envoyer là-bas quatre avions nolisés au prix moyen de $800 chacun pour le transport des médecins, des infirmières et des médicaments. Les frais sont élevés, j'en conviens, mais, lorsque nous recevons un appel de détresse, notre premier devoir est d'y aller et de ne penser aux dépenses qu'une fois la mission accomplie.

Je crois que M. Winch a posé une question sur la possibilité de recourir à la Force aérienne dans ces cas. La Force aérienne participe toujours aux recherches et aux expéditions de secours en cas d'urgence, à condition toutefois qu'il n'y ait pas d'avion commercial disponible. En vertu des règlements actuels, nous devons certifier aux autorités de la

Force aérienne qu'aucun pilote commercial n'est disponible pour le voyage et nous payons quand même les envolées de la Force aérienne. Ces règlements ont été établis de concert avec la Force aérienne.

Le PRÉSIDENT: Merci, docteur Moore.

Avez-vous d'autres questions, messieurs, à la suite des remarques du docteur Moore?

M. WINCH: Comme ma question concerne une ligne de conduite ministérielle, elle doit être posée au ministre.

Pouvez-vous me dire pourquoi le règlement interdit au Corps d'aviation royale canadienne d'intervenir lorsqu'un avion commercial est disponible?

M. MONTEITH (*Perth*): Sans doute, monsieur Winch, que cette mesure a été adoptée en vue d'encourager les lignes aériennes privées qui font des envolées dans ces régions. L'aviation royale du Canada ne refuse pas de nous aider, mais il est tout de même entendu qu'elle ne fait pas la concurrence à l'entreprise privée.

M. WINCH: Alors, on ne prend pas l'intérêt du contribuable, dont l'argent est dépensé au profit d'un service public?

M. MONTEITH (*Perth*): Au contraire, nous donnons toute la considération possible à l'argent du contribuable.

M. HALPENNY: Monsieur le ministre, il est possible que l'Aviation royale du Canada ait autre chose à faire?

M. MONTEITH (*Perth*): En effet, je crois que c'est tout à fait juste.

Le PRÉSIDENT: Vous avez d'autres questions, messieurs? Approuvons-nous le crédit 247?

Le crédit 247 est approuvé.

Crédit 248. Construction ou acquisition de bâtiments, ouvrages, terrains et matériel ..... $ 1,786,000

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Monsieur le président, je voudrais demander au directeur où en est rendu l'hôpital de Whitehorse, si la construction en est terminée et quelle est sa pleine capacité d'hospitalisation actuelle.

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois que le docteur Moore a des chiffres là-dessus.

Le docteur MOORE: Je pourrais vous le dire de mémoire, je crois. L'hôpital de Whitehorse a ouvert ses portes le 3 avril 1959. Il contient 120 lits. Il a été construit conjointement par le ministère de la Défense nationale, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et le gouvernement territorial du Yukon, chacun contribuant sa part des dépenses d'immobilisations. L'hôpital a une capacité de 120 lits, mais il n'y en a que 100 à l'heure actuelle, à cause de certains changements qui se sont produits à la Défense nationale et du retrait d'un certain nombre des troupes qui étaient en poste là-bas, du temps que la construction n'était qu'à l'état de projet. Nous avons hospitalisé, au cours de plusieurs mois, de 50 à 60 malades à la fois. J'ai ici un rapport quotidien qui a été compulsé mois par mois et en février nous avons admis 91 malades à la fois, ce qui constitue le nombre le plus élevé jusqu'ici. En moyenne, l'hôpital en reçoit 70.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Quel est le coût total de cet hôpital?

Le docteur MOORE: Il est de $3,130,054. La chambre des bouilloires et la buanderie coûtent $745,000. Lorsqu'on y ajoute les honoraires des architectes, les génératrices d'urgence, les bâtiments réservés au personnel, le coût total s'élève à $4,129,216.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Avez-vous l'intention de faire servir une partie de cet lhôpital à l'hospitalisation des Indiens et des Esquimaux?

Le docteur MOORE: Il desservira la population des Indiens et des Esquimaux du Yukon. Nous ne pouvons y recevoir que les habitants du Yukon. Certains viennent de la Colombie-Britannique, du sud du lac Watson et de Telegraph Creek.

M. CATHERS: N'est-ce pas exhorbitant, un montant de 4 millions de dollars pour un hôpital de 120 lits?

Le docteur MOORE: Non; n'oubliez pas qu'il comprend les bâtiments du personnel, la buanderie, la résidence des infirmières et toutes les installations que nous avons dû transporter dans cette région.

M. BENIDICKSON: Quel est le coût supplémentaire qui, normalement, ne s'appliquerait pas à un autre hôpital?

Le docteur MOORE: Le coût total de l'hôpital, à l'exception des édifices réservés au personnel, est de $3,130,054.

M. BENIDICKSON: Je parlais du coût de ces résidences que vous avez mentionnées.

Le docteur MOORE: Le coût additionnel des résidences est de . . . je n'ai pas un chiffre exact là-dessus, mais nous pourrions faire une ventilation des coûts.

Le PRÉSIDENT: Si le Comité veut bien m'excuser, je dois m'absenter pour quelques minutes. Je prierais M. Halpenny de me remplacer.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Vous avez d'autres questions, messieurs?

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Je voudrais savoir quelle est la capacité d'hospitalisation proposée à l'hôpital Charles Camsell, à Edmonton. Combien de lits y seront installés?

Le docteur MOORE: Cet hôpital en est encore à l'état de projet. Les vieux bâtiments actuels en bois rouge et les bâtiments du centre, qui faisaient partie du collège des Jésuites acheté par l'armée des États-Unis, qui l'a occupé, contiennent 500 lits. Nous y recevons 420 malades à la fois, à l'heure actuelle. Il est très difficile d'exploiter cet hôpital vu qu'il faut marcher un quart de mille d'une salle jusqu'au bureau du surintendant. Nous projetons d'y installer un hôpital de 350 lits. Nous nous servons de plus en plus des installations qui servaient auparavant au traitement de la tuberculose.

Nous en ferons l'hôpital clé de tout le district Mackenzie, du Yukon et de la province entière de l'Alberta. Nous savons que 350 lits ne suffiront pas à recevoir tous les malades de ces régions, mais nous pourrons traiter ailleurs le surplus des malades.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): N'y a-t-il pas un lien très étroit entre cet hôpital et la faculté de médecine de l'Université?

Le docteur MOORE: Oui, nous avons le concours du personnel consultatif de la faculté de médecine de l'université. Nous avons des cliniques d'étude pour les infirmières et les étudiants en médecine, dans l'hôpital même.

M. HORNER (*Jasper-Edson*): Je crois que cet hôpital a beaucoup d'importance pour l'université.

Le docteur MOORE: Oui, et il en a autant pour nous, car il constitue un excellent champ de formation pour notre propre personnel, qui y reçoit des cours de perfectionnement sous les auspices de l'université.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Si vous y aviez 500 lits à l'origine et que vous le convertissez en hôpital de 350 lits, c'est donc que la tuberculose diminue?

Le docteur MOORE: C'est exact. Nos cas de tuberculose diminuent rapidement.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Avez-vous d'autres questions, messieurs, à propos de l'hôpital Charles Camsell?

Le crédit est approuvé.

Crédit 249. Services de consultation médicale, de diagnostic et de traitement $ 3,863,807

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Avez-vous des commentaires à nous faire, monsieur le ministre?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, rien de particulier. Le docteur Cameron aurait peut-être quelque chose à nous apprendre. Incidemment, le docteur Ratz doit se présenter devant le Comité et il est prêt à répondre à toutes les questions concernant son service.

Docteur Cameron, pourriez-vous nous en esquisser les grandes lignes?

Le docteur G. W. CAMERON (*sous-ministre au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*): Ce crédit concerne tous les services du gouvernement fédéral, dont le service de

quarantaine de l'Immigration, le service de santé des marins, le service de santé des fonctionnaires fédéraux, de la santé civile et le service de santé de l'aviation civile. C'est un sous-directorat confié au docteur Ratz qui est justement ici, à ma droite.

A propos, le docteur Ratz est à Ottawa depuis quelques années; pendant la guerre, il a été l'un des hommes les plus hautement estimés du Corps médical de l'Armée canadienne.

M. MONTEITH (*Perth*): Et il est originaire de l'ouest de l'Ontario.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Auriez-vous la bonté d'expliquer au Comité le travail du ministère en ce qui concerne le service de santé des fonctionnaires fédéraux?

Le docteur G. R. RATZ (*médecin en chef des Services de consultation médicale*): Le Service de santé des fonctionnaires fédéraux a été formé en vue d'offrir aux employés du gouvernement un service professionnel établi d'après les normes modernes des pratiques industrielles A l'heure actuelle, ce service ne fonctionne encore que dans la région d'Ottawa, à l'intention des fonctionnaires de l'État. Toutefois, nous fournissons au gouvernement un service consultatif sur la santé et les conditions physiques de ses employés, sur leurs conditions de travail partout au Canada, dès qu'il se présente un problème du genre.

M. WINCH: Pourriez-vous me dire si vous vous occupez de ce nouveau plan d'assurance-santé, de soins médicaux qu'on offre aux fonctionnaires de l'État?

Le docteur RATZ: Non monsieur. Nous ne donnons aucun traitement, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'urgence qui permettront à un employé de demeurer à son poste.

M. CARTER: Parlons des services de diagnostic.

Le docteur RATZ: Volontiers.

M. CARTER: Lorsqu'un fonctionnaire se sent malade, il peut s'adresser à vous?

Le docteur RATZ: Oui, il n'a qu'à s'adresser à notre service de diagnostic.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Vous avez d'autres questions, monsieur Carter?

M. CARTER: Non, merci.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Voulez-vous nous parler du travail qu'accomplit votre service de santé des marins?

Le docteur RATZ: Le service de santé des marins fournit un traitement médical aux marins frappés de maladie dans certains ports canadiens des Maritimes. Le service est très ancien, il date d'avant la Confédération, lorsqu'il était administré par la province du Nouveau-Brunswick; par la suite, le gouvernement fédéral en a hérité. Le ministère s'en est toujours chargé depuis.

Le service est à la disposition de tous les navires qui, en entrant au port, ont payé les droits portuaires, un genre de prélèvement proportionné au tonnage du bateau; en retour, tous les membres de l'équipage ont le droit d'être traités gratuitement, au cours de l'année civile pour laquelle les droits portuaires ont été payés.

M. WINCH: Cela s'applique-t-il exclusivement aux ports des Maritimes ou si le service est offert aussi aux ports de la Voie maritime et des Grands lacs?

Le docteur RATZ: Ce service n'est fourni que jusqu'à Montréal.

M. WINCH: Vu le développement rapide de la Voie maritime du Saint-Laurent, y a-t-il possibilité que ce service soit fourni bientôt jusqu'aux ports des Grands lacs?

M. MONTEITH (*Perth*): Si vous me le permettez, je répondrai moi-même. Cette question est à l'étude actuellement. On se rappellera que les autorités des Comptes publics ont, de temps à autre, mentionné qu'il s'agit là d'une très forte dépense pour le gouvernement, que les droits perçus sont loin de compenser la dépense. Nous avons donc étudié cette affaire. Comme l'assurance-hospitalisation est en vigueur dans presque toutes les provinces, nous avons cru qu'il serait préférable de ne rien changer au service actuellement, avant que l'expérience nous ait conduits vers la meilleure solution. Nous savons parfaitement que le service est très coûteux; mais depuis l'assurance-hospitalisation les dépenses en ont été réduites de moitié. Il reste les services médicaux que nous fournissons, mais là encore nous sommes à étudier la question.

Il est entendu que le service n'est pas dispensé dans les ports en amont de Montréal et il est possible aussi qu'avec le temps il nous faille le prolonger plus loin. Jusqu'ici, cependant, personne ne s'est jamais avisé de nous laisser entendre qu'il devrait être fourni au delà du port de Montréal.

M. CARTER: Est-ce le ministère qui se charge du transport des marins malades qui doivent quitter leur navire et le réintégrer ensuite?

Le docteur RATZ: La loi stipule que les marins malades devront être transportés jusqu'au port pour y recevoir un traitement médical. Si nous découvrons qu'un marin requiert un traitement qu'il ne peut recevoir dans le port même, il peut être transporté aux frais du ministère là où il pourra être traité selon les exigences de sa maladie. Mais c'est au marin de se rendre au port, en premier lieu.

M. CARTER: Une fois le traitement fini, si le marin veut retourner à son navire ou à son port d'attache, qui se charge des frais de transport?

Le docteur RATZ: Le marin lui-même ou le propriétaire de son navire.

M. CARTER: La compagnie qui possède le navire?

Le docteur RATZ: Oui.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Si un marin subit un accident et que vous certifiez qu'il souffre d'incapacité permanente, est-il protégé? Je sais que votre ministère n'est pas en cause, dans un cas semblable, mais ce marin a-t-il droit aux prestations de la Loi sur les accidents du travail? En y pensant de nouveau, j'admets qu'il n'y a pas droit, vu qu'il s'agit d'une législation provinciale. Alors, qui s'occupe de lui?

Le docteur RATZ: Je crois que certaines classes de marins, sur la côte de l'ouest, sont protégées par la Loi sur les accidents du travail; elles le sont aussi, jusqu'à un certain point, sur la côte de l'est. Ces marins sont protégés en vertu de la Loi sur l'indemnisation des marins marchands, lorsqu'ils ne sont protégés par aucune autre indemnisation provinciale.

M. CATHERS: Qu'arrive-t-il dans un cas comme le suivant: disons qu'un navire de la Suède entre au port de Montréal et qu'il ait à son bord un membre de l'équipage blessé ou malade; quelle est la façon de procéder? Votre service s'en occupe-t-il ou s'il y a d'autres organismes à cette fin?

Le docteur RATZ: Il y a toujours les hôpitaux et autres établissements du genre. Le capitaine du navire peut conduire cet homme à la clinique du service de santé des marins ou, s'il préfère le faire traiter ailleurs, il doit d'abord consulter le médecin du port et obtenir la permission de l'envoyer où il le désire.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Avez-vous d'autres questions, messieurs, au sujet du service de santé des marins?

M. CATHERS: Monsieur le président, je désire en savoir plus long là-dessus. Que se passe-t-il dans les autres pays du monde, ce service y est-il fourni?

Le docteur RATZ: Autant que nous le sachions, le Canada est le seul pays au monde à le fournir.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Il y a, dans les Services de consultation, le Service de Santé de l'aviation civile. Quelles sont les fonctions de cette division, docteur Ratz?

Le docteur RATZ: Le Service de santé de l'aviation civile agit à titre de service de consultation médicale pour le ministère des Transports. Ce service s'occupe surtout de veiller à ce que les aviateurs et le personnel au sol possèdent les normes physiques exigées dans l'aviation. Ces normes sont presque les mêmes pour le personnel au sol que pour les aviateurs.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Y a-t-il d'autres questions au sujet de l'aviation civile?

M. BENIDICKSON: Nous constatons que ces hommes sont régis par le ministère des Transports. Leurs salaires sont-ils payés par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social?

Le docteur RATZ: Notre ministère se charge des salaires et de l'administration.

M. CARTER: Monsieur le président, je voudrais revenir à une question qui a déjà été posée.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Au sujet du service de santé des marins?

M. CARTER: Il s'agit de la petite clinique que nous avons ici au parlement. Est-ce votre ministère qui l'administre?

Le docteur RATZ: Non.

M. CARTER: C'est tout à fait à part?

Le docteur RATZ: Cette clinique est administrée par l'Orateur de la Chambre.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Nous avons parlé du Service de santé de l'aviation civile et du service de santé des marins. Il nous reste à discuter du service de santé des immigrants, docteur Ratz.

Le docteur RATZ: Le Service de santé des immigrants est aussi un service consultatif qui détermine, pour le compte du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration, l'état de santé des immigrants et autres personnes qui désirent entrer au Canada, soit temporairement soit pour y résider définitivement.

Le PRÉSIDENT INTÉRIMAIRE: Avez-vous d'autres questions, messieurs, au sujet du crédit 249?

M. PAYNE: Monsieur le président, j'ai une question qui concerne le service médical de l'Immigration. Mettons qu'un immigrant du Royaume-Uni désire entrer au Canada. Quel examen médical doit-il subir? Qui seront ses examinateurs, de quelle façon ont-ils été nommés et comment s'est-on assuré de leur compétence?

Le docteur RATZ: Nous avons un personnel médical établi en permanence en Angleterre. Nous y avons cinq ou six bureaux; il y en a un à Londres, un à Liverpool, un à Glasgow et ainsi de suite.

Lorsqu'une personne désire émigrer au Canada, elle s'adresse à un fonctionnaire du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration qui la dirige vers le bureau médical le plus rapproché. Elle y subit son examen médical et y reçoit toute la documentation nécessaire qui lui permettra de se procurer un visa.

M. PAYNE: Les exigences médicales sont-elles les mêmes au Royaume-Uni qu'en Europe continentale?

Le docteur RATZ: Vous voulez parler des normes physiques?

M. PAYNE: Oui, des normes physiques.

Le docteur RATZ: Elles sont les mêmes dans tout le service pour la classement des personnes.

M. PAYNE: De quelle méthode vous servez-vous pour vous assurer que ces normes sont appliquées équitablement?

Le docteur RATZ: Notre personnel médical a des instructions écrites là-dessus, en plus des cours qu'il reçoit dès qu'il entre dans ce service.

M. PAYNE: Vous arrive-t-il de vérifier afin de vous assurer que ces normes sont appliquées d'une façon raisonnable?

Le docteur RATZ: Le médecin en chef de notre bureau de Londres est chargé de visiter les différents bureaux de l'Europe continentale et des îles Britanniques pour s'assurer que les normes imposées sont respectées.

Tous les rapports d'examen médical des bureaux de l'Europe continentale sont envoyés au bureau de Londres où ils sont étudiés de très près. De cette façon nous sommes assurés que l'examen médical et les traitements sont tous faits d'après les mêmes normes.

M. PAYNE: Il me vient à l'esprit un exemple concret. Je ne nommerai personne. Il s'agit d'un tuberculeux guéri, qui avait des lésions cicatrisées au poumon. Quelles sont vos exigences dans un cas de cette nature?

Le docteur RATZ: Lorsqu'il y a des doutes, les radiographies et le dossier médical de la personne visée sont envoyés à Ottawa où ils sont étroitement examinés par des spécialistes et des médecins consultants. La décision finale est prise ici même, à Ottawa.

M. PAYNE: Quelle période d'attente imposez-vous avant d'admettre un ancien tuberculeux comme celui dont je vous ai parlé?

M. MONTEITH (*Perth*): A ce sujet, monsieur le président, j'ai tout récemment déclaré à la Chambre, un peu avant les vacances de Pâques, je crois, que la période d'attente, qui qui était de deux ans auparavant, avait été réduite à un an.

M. PAYNE: Sur quoi vous fondez-vous, monsieur le ministre, pour établir des normes?

M. MONTEITH (*Perth*): Je laisse le docteur Ratz répondre à cette question.

Le docteur RATZ: Vous voulez savoir ce qui nous a amenés à réduire d'un an cette période d'attente?

M. PAYNE: Oui.

Le docteur RATZ: Nous avons pris cette décision après avoir observé, pendant des années, les personnes qui avaient été certifiées par nous. Nous avons eu des discussions sérieuses avec les organismes canadiens qui s'occupent de tuberculose et, particulièrement, l'Association canadienne contre la tuberculose.

M. PAYNE: Qu'est-ce qui vous porte à croire qu'il est essentiel d'imposer des règlements plus sévères que ceux des autres programmes d'immigration?

Le docteur RATZ: Je ne comprends pas tout à fait le sens de votre question.

M. PAYNE: Voici ce que je veux dire: pour quelle raison une agence du gouvernement informe-t-elle le public que les réfugiés tuberculeux peuvent être admis au Canada sans danger, à cause des méthodes modernes de traitement, alors qu'un immigrant du Royaume-Uni ne peut être admis en vertu de ce même programme?

M. MONTEITH (*Perth*): Monsieur le président, ce programme spécial a été entrepris parce que cette année a été consacrée spécialement aux réfugiés du monde entier. Il s'agit d'une tentative conjointe de plusieurs pays en vue d'aider à évacuer des camps européens les gens qui y sont retenus depuis des années par la tuberculose. De plus, ce projet a été entrepris avec la collaboration des provinces.

Ces réfugiés sont amenés au Canada et les provinces collaborent avec le gouvernement fédéral, pour leur offrir des moyens de guérison. Notre ministère ne s'occupe que d'immigration ordinaire et régulière. Notre période d'attente était de deux ans auparavant; mais, comme le disait le docteur Ratz, après avoir consulté l'Association canadienne contre la tuberculose et en vue aussi de l'expérience acquise depuis des années, nous avons décidé qu'une année d'attente serait suffisante dans un cas d'immigration ordinaire.°

M. PAYNE: Lorsque les radiographies d'un immigrant révèle des lésions cicatrisées, vous lui imposez une période d'attente d'un an, pour raisons médicales?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, s'il s'agit d'un cas ordinaire d'immigration.

M. PAYNE: Et si, au bout d'un an, il revient pour un autre examen et que vous constatez qu'il n'y a eu aucun réveil d'activité, dites-vous au candidat d'attendre une autre année ou si vous le déclarez acceptable?

M. MONTEITH (*Perth*): Il faut une preuve qu'il n'y a eu aucun réveil d'activité; n'est-ce pas exact, docteur Cameron?

Le docteur CAMERON: Pour bien comprendre ce point, monsieur le président, je dois vous expliquer qu'il faut un intervalle de temps entre les deux examens radiographiques, afin de constater si, oui ou non, la lésion est cicatrisée ou le mal arrêté ou s'il s'est produit un réveil d'activité. Il s'agit de décider si nous sommes en présence d'un cas de tuberculose ou d'un tuberculeux guéri.

M. PAYNE: En d'autres termes, si la première radiographie est très positive et qu'au bout d'un an vous en preniez une autre, vous vous fondez sur la comparaison entre les deux?

Le docteur CAMERON: Oui.

M. PAYNE: Pourtant, il est prouvé que des immigrants ont été forcés d'attendre six ans par le bureau de Liverpool. Pourquoi cette longue période d'attente alors qu'il a été démontré, dans des cas et à la satisfaction de tous par nos autorités médicales canadiennes, que la tuberculose était inactive après les deux premières vérifications?

Le docteur CAMERON: Il ne faut pas oublier que notre diagnostic n'est qu'une preuve partielle de l'admissibilité d'un immigrant et qu'elle ne compte qu'à ce titre lorsqu'il est décidé de l'admettre ou de le refuser.

M. PAYNE: Si vous le voulez bien, nous nous en tiendrons spécifiquement aux cas de tuberculose.

Le docteur CAMERON: Alors, cet immigrant n'était certainement pas guéri, sa lésion devait être active.

M. HALPENNY: Docteur Cameron, croyez-vous que le nouveau sous-ministre de l'Immigration réussirait à faire disparaître toutes ces inégalités de traitement?

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions, messieurs?

Le docteur CAMERON: Monsieur le président, nous serions heureux de discuter d'un cas particulier, si le Comité le désire.

M. BENIDICKSON: Lorsque j'étais à Vienne, en novembre, j'ai remarqué un attaché médical à l'ambassade canadienne. Je ne crois pas que ce soit d'usage courant d'avoir un attaché médical parmi notre personnel en Europe, et je me suis demandé pourquoi il était là.

Le docteur RATZ: Certains médecins sont attachés médicaux en vertu de leur rang, mais ce sont des cas particuliers. Ces nominations sont du ressort du ministère des Affaires extérieures.

M. BENIDICKSON: J'ai feuilleté une brochure du ministère des Affaires extérieures mais je n'ai trouvé nul autre attaché médical dans les autres ambassades.

Le docteur RATZ: Cela les concerne.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions, messieurs, au sujet du crédit 249?

M. MOORE: Je remarque que plusieurs postes ont été enlevés de ce crédit. S'agit-il de la fermeture de plusieurs hôpitaux?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, nous avons fermé l'hôpital du Parc Savard et la province de Québec a entrepris de diriger cet hôpital. Vous pourriez peut-être vous informer auprès du docteur Bissonnette, il est au courant.

M. BENIDICKSON: Je suis encore intrigué par cette histoire d'attaché médical à Vienne. Ne serait-ce parce qu'il y a eu beaucoup de réfugiés hongrois qui ont passé par Vienne?

Le docteur RATZ: Je ne saurais vous répondre. Nous serions très heureux si tous nos médecins portaient le titre d'attaché médical, du moins les aînés, et nous l'avons proposé très souvent au ministère des Affaires extérieures. Mais pour certaines raisons, ils n'accordent pas ce titre à tout le personnel médical nommé en Europe.

M. BENIDICKSON: De sorte qu'un médecin exercerait dans une ambassade sans y être accrédité?

Le docteur RATZ: Il y serait accrédité, mais non à titre d'attaché médical.

M. BENIDICKSON: Est-ce possible qu'un homme soit accrédité auprès d'une ambassade et qu'il travaille ailleurs comme fonctionnaire du ministère de la Santé nationale?

Le docteur RATZ: C'est parfaitement exact. Il peut-être dans le même bâtiment ou dans un autre, mais il est quand même attaché au personnel canadien, au poste qui lui a été confié.

M. CATHERS: Cet attaché médical s'occupe-t-il d'immigration? Quelles sont ses attributions? s'acquitte-t-il de plusieurs fonctions à la fois?

Le docteur RATZ: Il agit à titre de conseiller auprès du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration et, à l'occasion, il est conseiller du haut commissaire ou de l'ambassadeur sur des questions de santé qui pourraient concerner le haut commissaire.

M. CARTER: Est-il canadien de naissance?

Le docteur RATZ: Oui, ce sont tous des Canadiens.

Le PRÉSIDENT: Le crédit est-il approuvé, messieurs?

M. BEST: J'aurais une question très brève à ce sujet. J'ai remarqué le nombre des postes différents que nous trouvons ici, les commis et autres et je constate que, dans certains cas, les chiffres en dollars ne correspondent pas aux chiffres en livres sterling; le chiffre d'échange n'est pas exact, de l'un à l'autre.

Le chiffre en livres sterling du Royaume-Uni est-il fondé sur le coût de la vie, pour qu'il ne corresponde qu'au deux tiers du chiffre en dollars canadiens?

A la page 345, vers le milieu, il est question d'un commis 3; vis-à-vis du premier, on trouve un chiffre de $3,150 à $3,600 et au Royaume-Uni le chiffre correspondant est de 723 à 903 livres; ce chiffre du Royaume-Uni correspond à peu près au deux tiers du dollar canadien.

Le docteur RATZ: Il s'agit tout simplement de la conversion de la monnaie canadienne en devises sterling et vice versa.

M. BEST: Mon calcul est peut-être erroné.

M. MONTEITH: Quelle est exactement votre question?

M. BEST: Il ne s'agit pas là d'une simple conversion du dollar en livre sterling. Et je me demande pourquoi, dans cette catégorie d'emploi, on n'a pas fait une simple conversion du dollar à la livre sterling.

M. MONTEITH (*Perth*): Vous parlez du poste de commis 3, traitement de $3,150 à $3,600 en comparaison du poste de commis 3, Royaume-Uni, traitement de 723 à 903 livres et vous voulez savoir pourquoi 723 livres n'équivalent pas à $3,150?

M. BEST: Oui.

M. MONTEITH (*Perth*): On me dit que les commis sont rémunérés d'après le salaire régnant à Londres.

Le docteur RATZ: Nous avons plusieurs employés, dans nos bureaux de l'étranger, qui sont citoyens du pays où ces bureaux sont situés et qui sont payés selon le salaire régnant de chacun de ces pays. Il se peut que ce soit à Vienne ou, comme dans le cas dont vous parlez, à Londres; de toute façon il y a toujours conversion à l'équivalent du même rang au Canada.

M. CARTER: Il s'agit de deux échelles distinctes.

M. BEST: Je me demande si le salaire est fixé d'après les conditions du pays où le travail se fait

Le docteur RATZ: C'est bien cela, au salaire régnant.

Le PRÉSIDENT: Le crédit est-il approuvé, messieurs?

Le crédit 249 est approuvé.

Crédit 250. Exécution des lois sur les aliments et drogues et sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés ..... $ 1,984,777

M. MONTEITH (*Perth*): Monsieur le président, nous avons adressé par la poste, à tous les membres du Comité, un état sur les services de santé des Indiens et nous y avons joint un état sur la Direction des aliments et drogues.

Le PRÉSIDENT: Je voudrais remercier le docteur Ratz, au nom du Comité, de s'être présenté devant nous. Nous avons vivement apprécié son témoignage.

M. MONTEITH (*Perth*): M. Morrell aurait-il la bonté de s'approcher de la table? M. Morrell est le chef de la Direction des aliments et drogues et, comme je viens de le dire, nous avons adressé à chacun de vous, messieurs, un état concernant ce crédit et les fonctions de cette division.

Monsieur Morrell, auriez-vous la bonté de nous donner un résumé des fonctions de votre service?

M. C. A. MORRELL (*chef de la Direction des aliments et drogues*): Monsieur le président, la Direction des aliments et drogues est chargée, de par la loi de l'administration et de l'exécution de la Loi sur les aliments et drogues du Canada et de la Loi sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés.

La Loi sur les aliments et drogues a été adoptée en vue de protéger le consommateur contre tout danger à la santé, contre les fraudes et les duperies dans l'usage et la vente des aliments et des drogues, des dispositifs médicaux et des cosmétiques.

La Loi sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés est une loi spéciale qui exige la certification des remèdes dont la formule est secrète. La formule est secrète lorsqu'une liste détaillée des ingrédients qui la composent n'accompagne pas le contenant du remède. Le ministère en connaît toujours la composition, bien entendu, et par l'entremise d'un conseil consultatif ou comité il décide de la qualité du remède, s'il est inoffensif et si la documentation qui l'accompagne est exacte.

La Loi sur les aliments et drogues concerne tous les aliments, les drogues et les dispositifs médicaux vendus au Canada, qu'ils soient fabriqués au pays ou importés d'ailleurs.

Les points saillants de la loi établissent les normes et les méthodes de publicité et parfois aussi celles de la vente. Ainsi, certaines drogues ne peuvent être vendues que sur ordonnance. Notre division comprend des services de laboratoire, d'inspection et d'administration ainsi qu'un service de bureau.

Les inspecteurs vérifient les échantillons, inspectent les fabriques d'aliments et de drogues et offrent à l'industrie les conseils qui lui permettront de s'en tenir aux stipulations de la loi. Les laboratoires examinent les échantillons, soit par analyse soit autrement, afin de déterminer s'ils ont été fabriqués d'après les normes établies.

Nous veillons à l'exécution de la loi, soit par des conseils, des avertissements, des poursuites, des saisies ou par des refus d'entrée à la douane aux marchandises de l'extérieur qui ne sont pas conformes aux normes imposées.

En plus de celui d'Ottawa, nous avons cinq laboratoires: ils sont situés à Vancouver, à Winnipeg, à Toronto, à Montréal et à Halifax. Nous avons aussi des bureaux d'inspection dans 21 villes importantes du Canada.

L'administration est divisée en cinq régions qui font rapport au bureau régional dont j'ai parlé. Le travail scientifique porte sur la biologie, la chimie et la médecine.

Le PRÉSIDENT: Merci, monsieur Morrell.

M. CARTER: Vous arrive-t-il de collaborer avec les universités dans l'analyse des drogues?

M. MORRELL: Nous avons très peu de collaboration de ce côté.

M. CARTER: Vous avez vos propres installations, alors?

M. MORRELL: Oui.

M. MCGRATH: Collaborez-vous de très près avec la profession médicale pour assurer la salubrité des produits destinés à la consommation nationale? Vous arrive-t-il de prendre des décisions contraires à l'avis des médecins?

M. MORRELL: Nous avons deux comités consultatifs: l'un pour l'application de la Loi sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés et l'autre pour l'application des normes imposées aux drogues, en vertu de la Loi sur les aliments et drogues.

Le premier se compose de deux médecins, de deux pharmaciens et de moi-même comme président. Il a pour fonctions de décider si tel ou tel médicament est sûr et inoffensif et s'il peut être certifié en vertu de la Loi sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés.

Le second, qui décide des normes imposées aux drogues en vertu de la Loi sur les aliments et drogues, se compose de quatre médecins, de pharmaciens et de représentants de l'Association des manufacturiers canadiens de produits pharmaceutiques. Le docteur Cameron en est le président et j'en suis le vice-président.

En général, ces deux comités se réunissent deux fois l'an ou lorsque nécessaire. Ils décident des normes à imposer aux nouvelles drogues. Il existe aussi un sous-comité du comité consultatif sur les drogues. Il se compose d'un médecin, d'un pharmacien et de moi-même à titre de président. Ce sous-comité a pour fonctions de décider si telle ou telle drogue doit être comprise dans la liste de celles qui ne peuvent être vendues sans ordonnance.

M. McGRATH: Ce n'est pas tout à fait le genre de questions que je voulais poser. Il serait préférable que je vous donne un exemple. Il existe, sur le marché, un produit qui bronze la peau de ceux qui ne peuvent aller en Floride. D'après l'opinion de certains médecins, ce produit peut être dommageable, mais, pourtant, votre conseil l'a certifié.

Je parle d'une lotion pour la peau qui fait hâler le visage.

M MORRELL: Je connais ce produit, monsieur le président Il s'agit d'un cosmétique et nous n'avons pas la même autorité, en ce qui concerne les cosmétiques, que nous avons en ce qui concerne les nouvelles drogues.

Lorsqu'une drogue est nouvelle, soit d'après sa formule, sa substance ou l'usage auquel elle est destinée, elle doit nous être soumise avant d'être mise sur le marché afin que nous ayons la facilité d'examiner la documentation fournie par le manufacturier, et de nous assurer qu'il s'agit d'un produit inoffensif, efficace et fabriqué selon la loi. Nous n'avons pas cette même autorité en ce qui concerne les cosmétiques.

Cependant, le produit que vous avez mentionné est actuellement à l'examen dans nos laboratoires, nous recevons des conseils de Washington à ce sujet, car là aussi il est analysé. Nous ne sommes pas convaincus qu'il s'agit là d'un produit nocif. Aucun médecin du Canada ou d'ailleur ne nous a avertis que ce produit était dangereux et je serais très intéressé d'obtenir des renseignements sur le danger que ce produit peut présenter.

M. CARTER: L'enquête qui se poursuit aux États-Unis, sur le prix des médicaments, a provoqué une controverse très vive. On a prétendu, pour justifier les prix très élevés, que les médicaments de marque reconnue étaient supérieurs aux autres.

Pourriez-vous nous donner votre avis là-dessus? Les médicaments de marque plus obscure qui passent par votre laboratoire sont-ils fabriqués d'après vos normes et sont-ils de la même qualité que ceux de marque reconnue?

Le docteur CAMERON: Monsieur le président, la seule réponse que je puisse donner, c'est que tous les produits qui sont sur le marché sont sous surveillance et celui qui ne répond pas aux normes établies est retiré en vertu de la loi.

M. CARTER: Il est donc impossible à un produit inférieur d'échapper à votre inspection et d'atteindre le marché?

Le docteur CAMERON: Comme vous l'a expliqué M. Morrell, s'il s'agit d'une nouvelle drogue elle ne peut être mise sur le marché avant que M. Morrell et son personnel aient eu le temps de l'examiner et de consulter d'autres experts sur sa qualité.

M. CARTER: Mais une fois le médicament accepté et mis sur le marché, comment procédez-vous pour vous assurer qu'elle ne devient pas inférieure en qualité?

Le docteur CAMERON: Par un mode de surveillance qui se rapproche beaucoup des fonctions d'un service de police. Il est impossible d'examiner chaque lot de toute drogue qui atteint le marché, cela exigerait un personnel et des dépenses incroyables. Mais il s'agit de surveiller le marché et de savoir, par expérience, quels en sont les points faibles. Il faut avoir l'oeil ouvert. C'est à peu près la meilleure façon de vous expliquer notre mode de surveillance.

M. CARTER: Avez-vous fait des travaux spéciaux au sujet de ces tablettes à multiples vitamines qui sont de plus en plus répandues dans le public?

M. MORRELL: Monsieur le président, nous échantillonnons constamment les préparations pharmaceutiques du marché, y compris les multi-vitamines et les préparations minérales. Nous les examinons chimiquement et biologiquement, afin de déterminer si elles sont vraiment composées des ingrédients mentionnés sur l'étiquette, tant d'unités, tant de milligrammes de cette vitamine ou de cette autre. Nous procédons très fréquemment à ces vérifications.

M. CARTER: Acceptez-vous des échantillons qui vous parviennent des particuliers?

M. MORRELL: Pour les analyser?

M. CARTER: Oui.

M. MORRELL: Oui, nous examinons les échantillons qui nous sont envoyés par des particuliers; mais nous n'irions pas jusqu'à intenter des poursuites sur la foi d'un seul échantillon. S'il nous arrivait de trouver des substances nocives dans tel échantillon, notre service d'inspection verrait à s'en procurer un autre du même genre par des moyens officiels afin qu'il puisse être prouvé en cour que personne n'a tenté d'altérer le premier échantillon examiné.

Le PRÉSIDENT: Avant de donner la parole à M. Winch, je voudrais demander au ministre de répondre plus en détail à la question de M. McGrath. Vous nous avez laissé entendre, du moins c'est ce que j'ai compris, que vous n'aviez aucune régie statutaire sur les cosmétitiques. Pourriez-vous nous dire, monsieur le ministre, s'il vous est arrivé de le déplorer?

M. MONTEITH (*Perth*): Il est assez délicat de s'aventurer trop loin, lorsqu'il s'agit de cosmétiques.

Le PRÉSIDENT: C'est bien ce que je pensais. Donc, la réponse est: non.

M. MORRELL: N'allez pas croire que nous n'avons aucune régie sur les cosmétiques; mais la loi n'exige pas qu'ils nous soient soumis avant d'être mis sur le marché, comme elle l'exige pour une nouvelle drogue.

M. WINCH: Comme vous le savez, un député reçoit un grand nombre de plaintes. M. Morrell pourrait peut-être me renseigner au sujet de certaines qui m'ont été adressées à propos de drogues. Il semble qu'une certaine préparation pharmaceutique apportait un soulagement d'ordre psychologique, peu importe la théorie médicale là-dessus, à des gens qui la faisaient venir des États-Unis. Ces préparations, car on m'a parlé de deux médicaments du genre, ne sont pas vendues ou reconnues au Canada. Il leur est impossible maintenant de s'en procurer. Ces personnes se sont donc entendues avec des gens des États-Unis qui habitent près de la frontière et leur ont demandé de se les faire expédier directement du fabricant, afin que, lors d'un voyage aux États-Unis, elles puissent les rapporter avec elles au Canada. Du moins, cela se passe ainsi à Vancouver; je le sais puisque c'est mon pays. Il est très injuste, je crois, de forcer ces gens à procéder ainsi.

Il existe une autre préparation qui, jusqu'à ces derniers mois, venait directement d'Europe où, m'a-t-on dit, elle était hautement estimée. Les Canadiens qui l'employaient ne peuvent plus se la procurer. Avez-vous juridiction sur ce genre de préparations? La vente en est-elle prohibée au Canada? Pourquoi en priver les gens qui en retirent du soulagement? C'est une question à laquelle je ne puis répondre; vous le pourriez peut-être?

M. MONTEITH (*Perth*): Je reçois un grand nombre de plaintes à ce sujet. Je ne dirai pas qu'il y a déjà trop de ces sortes de médicaments, je me contenterai de dire que nous ne pouvons les admettre au pays et en permettre la vente. Nous avons toute raison de croire qu'ils sont nocifs: M. Morrell pourrait peut-être vous en dire plus long là-dessus.

M. MORRELL: Monsieur le président, nos inspecteurs surveillent les expéditions de drogues qui sont adressées de l'étranger à des particuliers. Je ne sais de quelles préparations M. Winch a voulu parler, mais il y a certaines drogues qui ne peuvent se vendre au Canada sans ordonnance, les barbituriques, par exemple. Si nous constatons que des médicaments contenant des barbituriques sont expédiés à des particuliers, nous sommes forcés d'en prohiber l'entrée au Canada. Vous connaissez tous le problème des narcotiques. Il existe d'autres drogues, contenues dans la liste des médicaments vendus sur ordonnance seulement, qu'il n'est pas permis de vendre autrement au Canada. Il nous est arrivé d'intervenir dans le cas d'expéditions à des particuliers; nous ne pouvons leur permettre de recevoir ce genre de drogues, à moins qu'ils ne nous donnent des raisons bonnes et suffisantes. Si je savais le nom de ces médicaments, je pourrais m'informer plus en détail.

M. WINCH: Lorsqu'il s'agit d'un médicament qui n'est ni un narcotique ni un barbiturique, va-t-on en empêcher l'entrée au pays parce qu'il y a divergence d'opinion entre l'A.M.A. (American Medical Association) et le praticien canadien?

Ainsi, il existe aux États-Unis ou en Europe une préparation qui sert au traitement du cancer. Si certains Canadiens à qui elle a semblé faire du bien désirent se la procurer, pourquoi leur refuserait-on ce droit?

Le PRÉSIDENT: N'est-ce pas là une question d'ordre purement médical?

M. WINCH: Oui, mais les opinions médicales diffèrent souvent. Prenez, par exemple, le traitement Hoxsey; il y a une foule de gens, au Canada et aux États-Unis, qui ne jurent que par ce traitement.

M. MONTEITH (*Perth*): Je laisse à M. Morrell le soin de répondre au sujet de cette préparation; je sais, toutefois, que si un médecin la prescrit elle sera admise au pays.

M. MORRELL: Monsieur le président, il est inutile de s'attarder sur le traitement Hoxsey; un grand nombre de gens le considèrent absolument inutile dans les cas de cancer. N'oubliez pas que le cancer est une maladie énumérée à l'Annexe A de la loi et qu'il n'est pas permis d'annoncer ou de recommander un traitement pour ce genre de maladie. Nous ne pourrions permettre que ce médicament soit vendu ou même annoncé au Canada.

M. WINCH: Pourquoi un particulier ne peut-il le faire venir?

M. MORRELL: Son médecin peut le lui procurer ou lui donner une ordonnance qui lui permettra de le faire venir lui-même.

M. WINCH: Un médecin canadien?

M. MORRELL: Oui, si le médicament est expédié directement au médecin, nous n'intervenons pas.

M. BEST: Jusqu'à quel point collaborez-vous avec des organismes semblables au vôtre dans les autres pays, aux États-Unis, par exemple, pour la certification des nouvelles drogues? Cette question est peut-être d'ordre trop général; je vous demanderai plutôt s'il y a une grande différence entre les normes établies au Canada et celles qui ont été adoptées aux États-Unis. Y a-t-il beaucoup d'écart entre ce qui peut être approuvé là-bas et ce qui l'est au Canada?

M. MORRELL: Les règlements des États-Unis sont fort semblables à ceux du Canada, en ce qui concerne les nouvelles drogues. Ils le sont au point que, si Washington approuve une drogue après inspection, le fabricant peut nous envoyer sa documentation et nous l'acceptons presque toujours. En principe. il y a très peu de différence. A Washington, on certifie quelque 400 ou 500 nouvelles drogues par année, tandis qu'au Canada il s'en certifie à peu près deux cents; il y en a beaucoup plus aux États-Unis, mais les règlements des deux pays sont à peu près identiques. Les autres pays n'ont pas tout à fait la même règlementation. Elle diffère tant soit peu en France et je crois qu'il n'existe, au Royaume-Uni, rien de comparable à nos règlements sur les nouvelles drogues.

M. BEST: Quel est l'article de la loi qui définit les pouvoirs de règlementation de votre division sur les expéditions postales des États-Unis au Canada? Vous avez dit qu'il était possible à un médecin de faire venir des drogues qui, normalement, ne seraient pas approuvées par votre division. Les autorités de la douane confisquent-elles un colis postal, lorsque le contenu n'apparaît pas sur leurs listes? Avez-vous un règlement particulier à ce sujet?

M. MORRELL: La loi dit clairement qu'un médicament doit être conforme aux normes établies. Elle nous confère le droit d'étiquetage et le droit d'établir un règlement quant aux ordonnances.

Cela s'applique aussi bien aux importations qu'aux produits fabriqués au pays.

Le règlement donne aussi à un inspecteur le droit de détenir tout produit importé, que ce soit un aliment ou une drogue, tant qu'il n'est pas convaincu que ce produit répond aux exigences de la Loi sur les aliments et drogues et qu'il est conforme au règlement. Il a donc l'autorité voulue pour le retenir; lorsqu'il reçoit le rapport de l'analyste et que ce rapport indique que le produit n'est pas conforme aux exigences de la loi, il a l'autorité voulue pour refuser le droit d'entrée à ce produit.

Nous avons des inspecteurs dans tous les grands ports du pays et une entente avec les inspecteurs de la douane qui nous en informent dès qu'ils reçoivent un colis contenant des drogues.

Si notre inspecteur n'est pas là, les autorités de la douane retiennent le colis pour quelques jours, jusqu'à ce que notre représentant puisse se rendre au port. Celui-ci inspecte le colis sur place afin de se rendre compte de son contenu.

M. HALPENNY: Monsieur Morrell, il y a une chose qui m'intrigue beaucoup. Supposons qu'un nouveau produit chimique ou ne nouvelle drogue qui a passé par toute la filière à Washington soit acceptée ici. Pourquoi faut-il que vous recommenciez la même inspection au Canada, au dépens du ministère, alors que cette nouvelle drogue ou ce produit chimique ont déjà été acceptés par Washington il y a peut-être six mois?

M. MORRELL: J'ai le devoir de veiller à l'exécution de la loi canadienne et cette loi exige que la nouvelle drogue nous soit soumise. J'imagine que si nous l'acceptions des États-Unis, les autres pays exigeraient le même traitement. Les dépenses ne sont pas très considérables, il s'agit d'obtenir de Washington la documentation nécessaire. C'est un exemplaire d'un rapport des recherches cliniques, pharmaceutiques et chimiques qui ont été faites à Washington et nous nous servons des mêmes données et des mêmes renseignements.

M. HALPENNY: Il ne se fait pas de recherches cliniques ici?

M. MORRELL: Pas toujours. Nous cherchons à encourager les pays européens à faire des recherches cliniques au Canada, mais il n'y sont pas forcés et certains s'en dispensent. Il nous est très utile de pouvoir envoyer quelqu'un auprès de ceux qui ont déjà procédé à des épreuves du genre plutôt que de nous en tenir à des rapports écrits. C'est pourquoi nous tenons à avoir quelqu'un, au Canada, qui se livre à ces recherches cliniques.

M. HALPENNY: Je ne comprends pas tout à fait la situation. Je pense à un diurétique qui a été récemment accepté par votre ministère. Il avait été approuvé il y a deux ans aux États-Unis comme un médicament absolument sûr; pourtant, avant de l'introduire sur le marché canadien, il nous a fallu organiser une enquête clinique qui a coûté $500; c'est encore le public qui paiera cela, en définitive. Je me demande si nous ne pourrions profiter des travaux cliniques d'un pays comme les États-Unis, par exemple, où les normes sont aussi élevées que les nôtres. Je ne critique pas, je m'étonne, tout simplement.

M. MONTEITH (*Perth*): Monsieur le président, si nous l'acceptons des États-Unis, les autres pays exigeront le même traitement.

M. HALPENNY: C'est bien possible.

M. MONTEITH: Et nous sommes tenus de faire observer la Loi sur les aliments et drogues.

M. HOWE: Monsieur le président, M. Morrell pourrait-il nous dire s'il a des attributions de son ministère d'inspecter la viande, la volaille et autres produits qui entrent au pays? Si non, quel est le ministère qui s'en charge?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui.

M. MORRELL: Nous nous en occupons jusqu'à un certain point, mais nous ne faisons pas la classification des catégories. Ainsi, nous avons examiné souvent certaines expéditions de volaille importée au pays, afin de nous assurer qu'aucune substance stimulante n'avait servi à leur alimentation. Nous procédons fréquemment à ces inspections.

M. HOWE: Si je comprends bien, nous ne pouvons à l'heure actuelle exporter la volaille canadienne aux États-Unis. Pouvez-vous nous dire pour quelle raison?

M. MORRELL: A ma connaissance, il n'existe aucun ban aux États-Unis contre l'importation de la volaille canadienne. C'est d'ailleurs une question qui relèverait plutôt du ministère de l'Agriculture. Il se peut qu'une maladie endémique de la volaille cause certaines difficultés, mais notre service n'a rien à y voir.

M. HOWE: Collaborez-vous de très près avec le ministère de l'Agriculture dans des situations semblables?

M. MONTEITH (*Perth*): De très près.

M. MORRELL: Je n'avais rien su de cet état de choses.

M. HOWE: On me l'avait appris la semaine dernière et je me suis demandé si c'était vrai ou faux.

M. MONTEITH (*Perth*): Nous nous informerons de la situation exacte, afin de vous l'exposer lors de la prochaine séance.

Le PRÉSIDENT: Je vous conseille de vous consulter en même temps avec le ministère de l'Agriculture. Avez-vous d'autres questions, messieurs?

M. HOWE: Il en reste une dernière. Votre ministère vérifie-t-il la véracité ou l'authenticité des annonces et de la publicité qu'on fait autour des médicaments et des traitements médicaux?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, nous l'avons fait fréquemment, à deux points de vue. Nous avons reçu des plaintes au sujet de fausses annonces et nous avons vérifié; nous avons aussi le pouvoir d'entrer dans un magasin, de prendre une boîte de conserve sur les étagères, d'en vérifier le contenu afin de constater s'il contient véritablement les ingrédients mentionnés sur l'étiquette. Si tout est dans l'ordre, nous n'avons pas à intervenir.

Tout récemmemt, nous nous sommes consultés avec une industrie d'emballage et plusieurs autres compagnies qui fabriquent les étiquettes dans le but d'établir un règlement sur un étiquetage convenable qui donnerait aussi au consommateur une idée juste de ce qu'il achète. M. Morrell pourrait peut-être ajouter quelques mots là-dessus.

M. WINCH: Me permettez-vous une question supplémentaire? Il y a quelque temps, je lisais dans les journaux qu'une cour de justice des États-Unis avait décrété que les fabricants d'un produit très connu auraient à cesser leur publicité à l'effet qu'il s'agissait de pilules pour le foie vu que, après une analyse, il avait été prouvé que ce produit n'avait aucun effet bénéfique sur le foie.

Pendant les vacances de Pâques, à Vancouver, j'ai vu à la TV que ce produit était encore annoncé au Canada comme pilule pour le foie. Comment ce produit peut-il être vendu légalement au Canada alors que la vente en est illégale aux États-Unis?

Le PRÉSIDENT: L'avez-vous essayé?

M. WINCH: Non, j'ai le foie en bon ordre.

M. MORRELL: M. Winch a raison; une cour des États-Unis, a émis une injonction ou autre ordonnance du genre prohibant l'emploi du mot "foie" dans la publicité qu'on fait aux petites pilules Carter pour le foie. Je crois que c'est bien de ce produit dont vous parliez. Mais jusqu'ici, rien n'a été intenté dans ce sens au Canada.

Les petites pilules Carter pour le foie sont sur le marché depuis nombre d'années et ont toujours été acceptées sous ce nom. Nous ne croyons pas qu'il vaille la peine d'intervenir.

M. WINCH: Mais on a découvert tout de même que la publicité était trompeuse.

M. MORRELL: Elle est peut-être fallacieuse d'une certaine façon, mais il s'agit uniquement d'un laxatif et nous n'avons pas exigé des fabricants qu'ils enlèvent le mot "foie" dans leur publicité.

Le PRÉSIDENT: Sur ce, nous devrions ajourner. Je sais que vous avez d'autres questions à poser, mais nous ajournerons à mardi prochain, à 11 heures du matin.

APPENDICE A

COÛT, A L'UNITÉ, DE L'HOSPITALISATION - 1957

Le ministère a été prié de donner un état du coût moyen du transport d'un malade à l'hôpital. Comme le coût réel varie considérablement en moyenne, celui de 1957 a été de $6.43. Depuis l'introduction de l'assurance-hospitalisation, il s'est produit un changement inévitable dans la statistique; l'année 1957 est donc la seule année financière pour laquelle les données statistiques soient disponibles relativement au transport des malades.

APPENDICE B

SURTEMPS

Le ministère a été prié de fournir des détails sur le poste "Surtemps" au coût de $25,000.

Les prévisions ont toujours tenu compte d'un montant réservé au surtemps, dans le crédit relatif aux traitements et salaires. Cette année, le Conseil du Trésor a demandé qu'un poste séparé soit compris dans les prévisions pour le surtemps du personnel de bureau. Le montant prévu, soit $25,000, comprend aussi le surtemps du personnel de l'extérieur.

Une somme de $2,200 (1468 heures à $1.50 l'heure) est prévue pour le personnel de bureau.

Les articles 85 et 86 du Règlement de la Commission du service civil ont été modifiés, à partir du 1er avril 1959. Ils stipulent maintenant que le surtemps qui n'aura pas été compensé à la fin d'une période de 12 mois pourra être payé en argent comptant.

Une somme de $22,800 a été prévue pour le surtemps du personnel de l'extérieur.

RÉMUNÉRATION DU SURTEMPS

Employé de bureau - Le surtemps s'accumule heure par heure. Pour chaque sept heures de surtemps accompli, l'employé sera payé au taux de 1/22e de son salaire mensuel.

Employés de l'extérieur - Spécialistes de métier. Les classes en sont définies par la Commission du service civil et comprennent les infirmières, les préposés à l'hospitalisation et les techniciens de laboratoire. Ces employés travaillent 40 heures par semaine, normalement. Ils reçoivent un crédit de une heure et demie (1½) pour chaque heure de surtemps accomplie. S'ils n'ont pas eu de congé compensatoire à la fin du mois qui suit celui au cours duquel ils ont fait du surtemps, ils seront rémunérés en argent.

RAISONS

Il est souvent nécessaire aux employés d'hôpitaux de faire du travail supplémentaire et d'accumuler du surtemps considérable, à cause de vacances qui se produisent dans les postes, de la maladie des employés ou des congés statutaires auxquels ils ont droit.

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président : M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 14

CANADA SEP 27 1960 BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

SÉANCE DU MARDI 3 MAI 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière 1960-1961

TEMOINS :

L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, secondé par M. C. A. Morrell, chef de la Direction des aliments et drogues; M. K. C. Charron, chef de la Direction des services d'hygiène; M. R. E. Curran, conseiller juridique; et M. R. C. Hammond, chef de la Division des stupéfiants.

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président : M. Arthur R. Smith,
Vice-président : M. Ernest J. Broome,

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
Campbell (*Lambton-Kent*)
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin (*Essex-Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler

Secrétaire du Comité :
J. E. O'Connor.

PROCÈS-VERBAL

MARDI 3 mai 1960.
(15)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit à 11h.05, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents : MM. Anderson, Argue, Bissonnette, Broome, Campbell (*Lambton-Kent*), Cathers, Crouse, Fairfield, Fortin, Grafftey, Hales, Halpenny, Howe, Jorgenson, Korchinski, Martin (*Essex-Est*), McCleave, McDonald (*Hamilton-Sud*), McFarlane, McGee, McGrath, McGregor, More, Parizeau, Payne, Ricard, Skoreyko, Smith (*Calgary-Sud*), Stewart, Vivian, Winch et Winkler—(32).

Aussi présents : L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; M. R. E. Curran, conseiller juridique; M. R.C. Hammond, chef de la Division des stupéfiants; M. K.-C. Charron, chef de la Direction des services d'hygiène; M. C.A. Morrell, chef de la Direction des aliments et drogues; et Mlle O. J. Water, secrétaire du ministère.

Le président met de nouveau en délibération le crédit 250—Exécution des lois sur les aliments et drogues et sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés—et M. Monteith, secondé par MM. Charron et Morrell, répond à des questions ayant trait, entre autres choses, à la régie des barbituriques, aux règlements concernant l'emballage des confiseries et à l'utilisation du diéthylstilbestérol dans les volailles et les animaux destinés à la consommation.

Le crédit 250 est approuvé.

Le crédit 251—Exécution de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques—est mis en délibération et M. Monteith, secondé par MM. Curran et Hammond, est interrogé.

A midi et 35 minutes, le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau le jeudi 5 mai 1960.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

MARDI 3 mai 1960.
11 heures du matin.

Le PRÉSIDENT : Bonjour, messieurs. Étant donné que nous sommes en nombre, nous pouvons commencer.

Nous sommes en train d'étudier le crédit 250, Exécution des lois sur les aliments et drogues et sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés.

Vous vous souvenez sans doute que nous avons comme témoins, outre le ministre, M. Morrell et Charron.

Avant de poursuivre l'examen du crédit, je pense que nous attendons d'avoir les réponses à une ou deux questions. Monsieur le ministre, êtes-vous en mesure de donner ces réponses?

L'hon. J. W. MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*) : Lors de la dernière séance, M. Howe a posé la question suivante : «L'importation de la volaille canadienne aux États-Unis est-elle défendue par ce pays?»

Le ministère de l'Agriculture nous a informé que : (1) une petite quantité de volailles canadiennes est exportée du Canada aux États-Unis; et (2) les raisons pour lesquelles une plus grande quantité de volailles n'est pas exportée aux États-Unis sont les suivantes : a) raison d'ordre économique, b) le ministère de l'Agriculture des États-Unis n'a pas encore accepté dans tous ses détails l'inspection faite au Canada.

M. HOWE : En d'autres termes, ce pays croit que l'inspection qu'il fait d'aliments de ce genre qui entrent au Canada est plus à point que la nôtre?

M. C. A. MORRELL (*chef de la Direction des aliments et drogues*) : Pas nécessairement dans tous ses détails. Il peut y avoir certaines dispositions relatives à l'étiquetage, et ils peuvent insister sur certaines différences d'ordre technique qui n'apparaissent pas sur la volaille canadienne. On ne m'a pas renseigné sur les détails contre lesquels on s'opposait ni sur ceux qui étaient encore à l'étude, de sorte qu'il m'est impossible de donner une réponse définitive à cette question.

M. CATHERS : Est-il vrai que votre ministère n'inspecte pas les poulets dépecés? Plusieurs de ces poulets entrent au pays sous forme de poitrines, de pattes et de parties semblables. Inspectez-vous le poulet dans son entier?

M. MORRELL : Notre inspection n'est pas la même que celle du ministère de l'Agriculture. Nous n'inspectons pas la volaille aux fins du classement. Dans le cas présent, notre inspection est faite aux fins de l'hygiène, et nous nous intéressons surtout à l'utilisation du diéthylstilbestérol pour l'engraissement de la volaille. Il n'est pas très important d'inspecter les parties parce qu'on ne peut pas en trouver de traces dans ces dernières, mais plutôt dans le cou de la volaille, et c'est là surtout le but de nos recherches quand nous importons de la volaille des États-Unis.

Le PRÉSIDENT : Permettez-moi de vous rappeler que lorsque nous aurons terminé l'étude des crédits, nous reviendrons au premier crédit qui a été réservé, pour une étude générale de toutes les questions relatives au ministère. Il serait peut-être souhaitable que vous puissiez poser vos questions à ce moment-là.

Dans un instant je donnerai la parole à M. McCleave, mais je me permettrai tout d'abord, monsieur le ministre, de vous poser des questions sur un article qui a paru dans un certain nombre de journaux quotidiens du Canada, où on déclare que l'emploi des barbituriques va en augmentant.

D'après cet article, bien qu'il existe environ 3,500 personnes qui font usage des drogues les plus connues, comme la morphine et l'héroïne, un certain nombre de Canadiens font usage de diverses pilules, comme les calmants et les stimulants.

J'ai pensé que vous voudriez peut-être faire des observations à ce sujet, nous dire si la situation est grave et si, à votre avis, la régie qui existe est suffisante. Je pense que ces drogues relèvent du présent crédit.

M. MONTEITH (*Perth*) : Oui, les calmants relèvent du présent crédit.

Il y a quelques mois, au cours de la dernière partie de 1959, je veux dire plutôt au milieu de 1959, on a fait une nouvelle étude exhaustive des listes de calmants prescrits par les médecins, et après avoir consulté des conseillers médicaux, nous avons établi une liste revisée de drogues pour lesquelles une ordonnance est nécessaire et qui comprenait, si j'ai bonne mémoire,—M. Morrell pourra donner de plus amples explications à ce sujet,—toutes les drogues qui, de l'avis des médecins, faisaient partie de cette catégorie.

M. WINCH : Le ministre pourrait-il nous renseigner sur la ligne de démarcation qui existe entre le ministère fédéral et le gouvernement provincial? Je pense que le gouvernement provincial est autorisé à publier un ouvrage, appelé, je pense, pharmacopée. Où existe la ligne de démarcation à cet égard? Pouvez-vous avoir une certaine compétence sur la pharmacopée d'une province en déclarant que certaines drogues ne peuvent pas être vendues ou qu'elles ne peuvent être vendues que sur ordonnance?

M. MORRELL : Monsieur Winch, il n'existe aucune pharmacopée au Canada, ni au plan provincial ni national, comme on l'entend ordinairement du codex officiel des drogues qui a cours aux États-Unis.

La différence entre les provinces et le gouvernement fédéral dans le domaine des drogues, c'est qu'il existe dans toutes les provinces une loi provinciale sur la pharmacie. Je pense que cette dernière vise surtout à réglementer l'exercice de la pharmacie dans la province. Elle a trait aux normes de la formation et des qualités requises pour exercer légalement cette profession. On doit obtenir son permis par l'entremise des comités provinciaux de pharmacies, qu'on les appelle collègues ou associations. Il y a dans chaque province une loi pertinente.

M. WINCH : Si je ne m'abuse, au cours des années que j'ai passées à la législature de la Colombie-Britannique, on a modifié à 14 reprises la pharmacopée de la Colombie-Britannique.

M. MORRELL : Je n'ai rien à dire à ce sujet, car j'ignore cette affaire.

La loi provinciale sur la pharmacie vise également la norme des drogues. Par exemple, une drogue ne peut être vendue que dans une pharmacie, à moins que la loi provinciale en dispose autrement. Je pense qu'il existe dans chaque loi provinciale un tableau des poisons, ce qui veut dire qu'une drogue ne doit être vendue que sur ordonnance.

Plusieurs provinces, mais non pas toutes, ont dans leurs lois une liste des drogues qui ne peuvent être vendues que sur ordonnance d'un médecin, d'un dentiste ou d'un vétérinaire. Ces lois précisent quelles sont les personnes qui peuvent prescrire telle drogue. Le gouvernement fédéral a également établi une liste semblable. D'autre part, ce genre de liste n'existe pas dans certaines provinces.

Il n'existe aucune véritable opposition entre, mettons, la loi de la Colombie-Britannique et la nôtre en ce qui concerne les listes de drogues qui doivent

être prescrites. Cette liste comprend toutes les drogues qui figurent sur la nôtre et d'autres drogues qu'on juge bon d'y ajouter.

M. WINCH : Merci beaucoup, docteur, et permettez-moi de vous poser la question suivante : Je crois comprendre que certaines provinces n'ont pas de liste de drogues qui doivent être vendues sur ordonnance. Ai-je raison à ce sujet?

M. MORRELL : Oui.

M. WINCH : Etant donné qu'il s'agit ici d'une question de ligne de conduite, il se peut que le ministre doive répondre à ma question, qui est la suivante : Est-il possible, en vertu de l'autorité du gouvernement fédéral, de publier une pharmacopée,—j'emploie ici la seule expression que je connaisse,—et que vous appelez «une liste de drogues sur ordonnance»?

M. MORRELL : Oui.

M. WINCH : Il s'agirait d'un guide général qui devrait être observé dans tout le Canada, si vous avez ce pouvoir. Y a-t-on pensé?

M. MONTEITH (*Perth*) : Si je ne m'abuse, la liste qui a été établie au cours de 1959, après consultation avec des médecins, est en vigueur dans tout le Canada.

M. WINCH : Tout ce qui est publié par le gouvernement fédéral est nécessairement en vigueur par tout le Canada?

M. MONTEITH (*Perth*) : Oui.

M. WINCH : Quelle est la différence, s'il en est, en ce qui concerne les provinces qui n'ont pas de liste de drogues devant être vendues sur ordonnance, comme c'est le cas en Colombie-Britannique?

M. MORRELL : Dans les provinces qui n'ont pas une telle liste, le gouvernement fédéral voit à la mise en vigueur des dispositions relatives aux drogues qui doivent être vendues sur ordonnance. Les provinces qui ont une telle liste voient également à la mettre en vigueur.

M. WINCH : J'espère que je n'abuse pas de votre temps. . .

M. MONTEITH (*Perth*) : Non.

M. WINCH : Abstraction faite du fait que les provinces aient ou n'aient pas leur propre liste, puis-je supposer avec raison que la Gendarmerie royale du Canada voit à l'observance de ces lois par tout le Canada?

M. MORRELL : Non, cela n'est pas du ressort de la G.R.C.

M. WINCH : Elle ne s'occupe que de la mise en vigueur des lois sur les narcotiques?

M. MORRELL : Oui, seulement de la mise en vigueur des lois sur les narcotiques.

Le PRÉSIDENT : Voici l'article qui rédigé par M. Gordon Donaldson, a été diffusé par la *Presse canadienne* dans tout le Canada. Le passage pertinent de l'article est le suivant :

> Le nombre total d'héroïnomanes et de morphinomanes connus au Canada s'élève à 3,500, et si on ajoute le nombre de toxicomanes non reconnus, ce nombre peut atteindre 5,000.
>
> Le nombre de personnes qui font usage de capsules barbituriques est au moins cinq fois plus considérable. On ignore le nombre de personnes qui font usage de stimulants et de calmants.

Le titre de l'article est le suivant :

> On croit que le nombre de personnes qui font usage de barbituriques va en augmentant.

On a étudié ce problème au cours des années, et le ministre dans sa ré-

ponse a laissé entendre que vous voudriez peut-être faire d'autres observations à ce sujet.

Pour en revenir à la question posée par M. Winch, êtes-vous convaincu quon prenne toutes les mesures voulues pour réduire à sa plus simple expression la quantité de ces drogues permises sur ordonnance? Y a-t-il des secteurs où il serait peut-être nécessaire d'adopter des mesures plus rigides?

M. MONTEITH (*Perth*) : On peut peut-être signaler, si je comprends bien la question posée, que les soi-disant comprimés stimulants, peu importe le nom qu'on leur donne, peuvent être composés de divers ingrédients inoffensifs. N'importe quel individu peut les fabriquer en unissant des ingrédients très inoffensifs. J'ai déjà entendu dire que ces capsules étaient composées d'un ou deux ingrédients qu'on peut acheter n'importe où.

Il se peut que M. Morrell ait d'autres observations à faire sur ce sujet d'ordre technique.

M. WINCH : Tout en répondant au point soulevé par le ministre et par vous-même, monsieur, M. Morrell pourrait peut-être nous dire si le gouvernement fédéral exerce une régie dans le domaine présentement à l'étude, à savoir les barbituriques ou les capsules stimulantes, qui, malheureusement, nous causent certaines difficultés en Colombie-Britannique, où il est possible d'acheter certains de ces calmants et de les mélanger à la bière, ce qui cause une réaction très dangeureuse et donne lieu à un grand nombre de problèmes. Le gouvernement fédéral exerce-t-il une certaine régie à ce sujet?

M. MORRELL : Monsieur le président, il existe une différence fondamentale entre la loi sur les aliments et drogues et la loi sur les drogues narcotiques, à savoir que la possession d'une drogue qui a pu être obtenue sans ordonnance ne constitue pas une infraction en vertu de la loi sur les aliments et drogues. Par exemple, ce n'est pas une infraction que d'avoir en sa possession un barbiturique dont on ne peut pas justifier l'achat par l'entremise des débouchés légaux, sur ordonnance.

Toutes ces drogues doivent maintenant être vendues sur ordonnance. Pendant plusieurs années les barbituriques ont figuré sur les listes de drogues devant être vendues sur ordonnance d'après la loi fédérale des aliments et drogues, de même que d'autres drogues. Tous les calmants connus et d'autres calmants ont été inclus sur ces listes en 1959, après consultations avec l'Association médicale du Canada et l'Association des pharmaciens du Canada. La liste actuelle est assez étendue.

Nos méthodes d'application sont restreintes par l'autorité accordée par la loi. Nous avons d'abord voulu savoir combien de pharmaciens vendaient ces drogues sans ordonnance. Nous avons effectué cette enquête et nous continuons d'étudier ce problème. Voilà une des mesures que nous pouvons prendre. Si nous constatons qu'une drogue est vendue sans ordonnance, nous prenons des mesures contre le vendeur de cette drogue. Je pense cependant que vous parlez de quelque chose de différent.

D'une façon ou d'une autre, les drogues sont distribuées de façon illicite, peut-être dans le monde de la pègre. Nous le savons parce que nous avons pressenti la Gendarmerie royale du Canada, et nous avons effectué certaines poursuites en vertu de la loi sur les aliments et drogues, dont une récemment, dans laquelle un gardien de prison, d'une prison de Québec je crois, a été trouvé coupable d'avoir en sa possession un grand nombre de capsules de barbituriques qu'il vendait, semble-t-il, aux prisonniers. Je crois qu'il a été condamné et trouvé coupable d'avoir vendu ces drogues illicitement. Il s'agissait de l'infraction «vente sans ordonnance» et il a été poursuivi en vertu de la loi sur les aliments et drogues. Je ne crois pas qu'il serait possible de poursuivre cette personne seulement parce qu'elle avait en sa possession un grand nombre de

capsules. Il nous est très difficile, étant donné le genre d'inspecteurs à notre service, de nous mêler aux gens de la pègre et de savoir d'où viennent ces drogues. Nous nous inquiétons surtout à l'heure actuelle de l'endroit de provenance de ces drogues.

Jusqu'ici nous n'avons pu identifier la source de cet approvisionnement illicite, que ces drogues soient volées, ou achetées, ou qu'elles viennent en la possession de ces personnes d'une façon ou d'une autre.

M. WINCH : Dois-je comprendre que tous les calmants doivent maintenant être vendus sur ordonnance?

M. MORRELL : Oui, l'expression «calmants» est plutôt vague, mais après avoir déterminé de concert avec l'Association des médecins et l'Association des pharmaciens ce qui constitue un calmant, nous les avons tous inclus sur la liste des drogues devant être vendues sur ordonnance.

Le PRÉSIDENT : Etant donné que maintenant le président sait comment prononcer le mot, désirez-vous faire des observations sur les «barbituriques»?

M. MONTEITH (*Perth*) : Comment prononcez-vous ce mot, «barbituriques»? J'aimerais ajouter quelques mots. Un sous-comité sur l'alcoolisme et la toxicomanie étudie ce dernier problème à l'heure actuelle. Le comité a été établi par le comité consultatif de l'hygiène mentale, qui constitue un comité consultatif du ministère.

Le PRÉSIDENT : Vous désirez prendre la parole, monsieur Halpenny?

M. HALPENNY : Je voulais demander à M. Morrell, par votre entremise, s'il serait souhaitable d'inclure plus tard dans notre compte rendu la liste des drogues vendues sur ordonnance, à titre de renseignement pour M. Winch et les autres membres du Comité?

M. MONTEITH (*Perth*) : Oui.

M. MORRELL : Nous pouvons fournir cette liste. Évidemment, il s'agit de désignations d'ordre scientifique.

M. HALPENNY : Je voulais dire par catégories, si vous saisissez le fond de ma pensée. Comme vous le savez, il y a cinq catégories de calmants.

M. MORRELL : C'est exact.

M. BROOME : Monsieur le président, j'ai certaines coupures du *Vancouver Province*.

Le PRÉSIDENT : Ont-elles trait à la même question?

M. BROOME : Non.

Le PRÉSIDENT : Vous aurez votre tour dans un instant.

La parole est à M. Winch.

M. WINCH : Il serait peut-être préférable que ma question s'adresse non pas à M. Morrell, mais aux médecins qui font partie du Comité. Je crois qu'il s'agit d'un problème très grave. A-t-on fait enquête sur les drogues qui peuvent être achetées sans ordonnance dans les pharmacies, et je songe surtout aux «goof pills», qui sont une partie de l'ensemble du problème qui nous préoccupe. A-t-on étudié cette question? Les membres du Comité savent peut-être mieux que moi de quelles pilules il s'agit. Je ne me rappelle pas exactement les noms de ces pilules. Plus d'une fois on m'a signalé qu'il s'agissait de drogues qui peuvent être achetées et utilisées à cette fin. Dans le cas de l'affirmative, peuvent-elles ou devraient-elles figurer sur la liste que vous avez mentionnée?

M. MORRELL : A mon avis, elles ne devraient pas figurer sur cette liste. Cette dernière pourrait comprendre un nombre indéfini de ces drogues. J'ai entendu parler de certaines drogues ingurgitées par des adolescents et d'autres personnes avec de la bière et d'autres boissons, et je pense qu'on ne devrait pas

restreindre leur usage en obligeant les gens à les acheter sur ordonnance. Après tout, certaines de ces drogues peuvent être utilisées de façon inoffensive. Même si quelques personnes en abusent, je ne crois pas qu'on doive en restreindre la vente.

M. WINCH : Est-il possible d'inclure les noms de ces drogues sur les listes?

M. MORRELL : Il s'agit de les nommer pour que tout le monde veuille les acheter.

M. MCCLEAVE : Monsieur le président, ma question a trait à l'exécution de la loi sur les aliments et drogues, surtout en ce qui concerne l'étiquetage des confiseries, qui relève de la loi. J'ai reçu des protestations de la part de fabricants de bonbons de ma circonscriptions voulant que les règlements, même s'ils se prêtent bien à l'emballage des flocons de maïs, tendent à détruire la valeur esthétique des boîtes de bonbons.

J'aimerais que vous nous fassiez part de vos observations à ce sujet et que vous nous disiez s'il serait possible que des recommandations distinctes soient faites à l'égard de cette industrie, ce qui remédierait à la situation.

M. MONTEITH (*Perth*) : Avant que M. Morrell réponde à votre question, je désire également signaler qu'on m'a adressé à moi-même des observations à ce sujet.

Il y a quelque temps, nous avons entrepris une revision des règlements, de concert avec l'industrie de l'emballage, pour en arriver à une entente sur le poids et sur d'autres questions, afin que le public ne soit pas trompé.

En ce qui concerne l'industrie de la fabrication des bonbons, je ne me rappelle aucun pourparler direct, mais M. Morrell pourrait peut-être ajouter à mes observations.

M. MORRELL : Monsieur Monteith et monsieur le président, nous avons rencontré les directeurs et les représentants de l'Association des confiseurs du Canada à ce sujet. Ils nous ont fait directement des observations.

La question a été étudiée avec les associations alimentaires. Je pense qu'on a transmis les règlements projetés à vingt-huit associations alimentaires. Dans certains cas, nous avons discuté avec chaque association et dans d'autres, avec des groupements.

Par exemple, les étiquettes de certains fabricants de bonbons n'indiquaient pas clairement le poids net. Une tablette de chocolat de deux onces ou plus doit porter une déclaration du poids net. Certaines de ces tablettes doivent être examinées très attentivement si on veut en connaître le poids. Nous sommes d'avis que les tablettes de chocolat et les autres produits doivent être étiquetés clairement et distinctement, afin que le consommateur puisse constater facilement le poids net sans avoir à déchiffrer les autres renseignements imprimés.

Je pense qu'il nous incombe de faire ce travail. Je sais qu'à la suite de cette enquête, il a fallu que nous demandions que des modifications soient apportées à un grand nombre d'étiquettes. Certaines devaient être modifiées et d'autres pouvaient passer; mais afin d'obtenir l'uniformité dans ce domaine, nous avons également demandé leur modification. Je ne vois pas pourquoi un fabricant de chocolat, si vous songez à un fabricant de chocolat, serait dispensé d'observer la loi, parce que l'expression «confiseries» englobe d'autres produits. Permettez-moi d'ajouter que nous avons fait des concessions d'ordre administratif en ce qui concerne les grosses boîtes enjolivées, qui se vendent avec les chocolats. Dans ces cas, afin de ne pas détruire ni briser l'apparence artistique de la couverture, nous avons permis que les renseignements soient indiqués au verso de la boîte.

M. MCCLEAVE : Je songeais surtout aux grosses boîtes, et non aux tablettes de chocolat. A-t-on pris cette mesure récemment?

M. MORRELL : Non. Je devrais peut-être être plus explicite. Je songe aux grosses boîtes, portant l'image des édifices du Parlement, munies d'un ruban, et qui se vendent avec leur contenu. Nous avons jugé que ces boîtes constituaient des boîtes de spécialité et nous avons permis d'indiquer les renseignements au verso de la boîte. Cependant, nous n'exemptons pas les boîtes de cinq livres de bonbons ordinaires, qui se vendent dans tous les magasins. Il s'agissait que des boîtes de spécialité. J'espère m'être exprimé clairement sur ce point.

Le PRÉSIDENT : Avez-vous d'autres observations?

M. MCCLEAVE : J'ai reçu une plainte voulant que bien qu'on ait l'habitude d'indiquer le poids sur le dessus de la boîte, le fabriquant est d'avis que dans certains cas les caractères sont trop gros par rapport à la présentation; en d'autres termes, il devrait exister d'autres catégories intermédiaires de caractères par rapport à la grosseur de caractères nécessaires à l'égard des différentes boîtes.

M. MORRELL : Je pense que nous avions quatre grandeurs de caractères, selon la grandeur de l'inscription principale sur l'étiquette. La grandeur des caractères de la déclaration du poids net augmentait proportionnellement à celle de l'étiquette; pour les grosses boîtes les caractères sont plutôt grands. Nous avons également reçu des plaintes à ce sujet, mais nous avons cru devoir conserver le principe plutôt que de revenir au point de départ. Dès qu'on permet à certains fabricants de réduire la grandeur de leurs caractères d'autres demandent la même permission.

M. MCCLEAVE : Ne serait-il pas possible de faire une distinction entre cette industrie et l'industrie des aliments en général, et que le ministère et l'industrie en viennent à des règlements plus satisfaisants concernant la grandeur des caractères?

M. MORRELL : Je le répète, nous avons au début consulté toutes les industries alimentaires ou nous avons du moins obtenu certaines opinion de ces industries, avant de transmettre ces règlements à M. Monteith aux fins d'étude.

M. MCCLEAVE : Je désire poser une dernière question : N'est-il pas possible de faire une distinction à l'égard de ces fabricants, étant donné qu'ils ne s'occupent pas principalement de la vente d'aliments?

M. MONTEITH (*Perth*) : Monsieur McCleave, je crois comprendre que les règlements concernant l'emballage de tous les aliments n'ont été établis qu'à la suite de plusieurs consultations et réunions, et après qu'on eût donné aux industries l'occasion de formuler leurs opinions. Je sais que l'établissement de ces règlements a pris plusieurs mois. Plusieurs consultations et réunions ont été tenues. Je ne pense pas qu'on pourrait faire une distinction dans le cas des fabricants de confiseries, mais je me ferai un plaisir d'étudier la question.

Le PRÉSIDENT : Avez-vous d'autres questions à ce sujet?

M. WINCH : J'aimerais demander à M. Morrell si son ministère a formulé une ordonnance ou a songé à en formuler une en ce qui concerne les tablettes de chocolat et les chocolats, ordonnance d'après laquelle il serait indiqué s'il s'agit de chocolat pur ou d'un chocolat contenant des essences synthétiques. Je remarque que certaines tablettes portent la mention «chocolat pur», et d'autres ne la portent pas. S'il ne s'agit pas de chocolat pur, l'étiquette ne devrait-elle pas porter qu'il s'agit d'un chocolat contenant des essences synthétiques?

Dans le même ordre d'idées, j'ai remarqué,—et on a attiré mon attention à ce sujet, étant donné que je ne mange pas moi-même de bonbons,—qu'ils est indiqué sur la tablette que le chocolat renferme une certaine quantité de crème. Étant donné le prix de la crème, il est impossible de vendre une tablette qui contienne cette quantité de crème. Arrive-t-il qu'on vérifie ces avancés?

M. MORRELL : Je ne pense pas que nous ayons déjà analysé une tablette de

chocolat pour savoir quelle proportion de gras de beurre y était incluse. Nous avons déjà analysé des tablettes pour connaître la proportion de gras de cacao et de chocolat. Je pense que toutes les tablettes de chocolat renferment du vrai chocolat; je n'ai aucun doute là-dessus. Je ne pense pas qu'il s'agisse de chocolat synthétique. Cependant, les essences font partie d'une autre catégorie et, en ce qui concerne le commerce des confiseries, nos règlements ne sont pas sévères relativement à la déclaration visant les essences.

Le PRÉSIDENT : La parole est à M. Hales.

M. HALES : Je pense que les règlements concernant les lignes ondulées rouges sur les paquets de bacon ont été modifiés il y a environ six ans. Depuis lors, le bacon est apparu dans des paquets antiréglementaires, dont plusieurs étaient pires que d'autres. L'Association des consommateurs a-t-elle formulé certaines plaintes au sujet des méthodes actuelles en matière d'empaquetage?

M. MORRELL : Récemment, au mois de décembre si je ne m'abuse, nous avons tenu à Toronto une réunion avec les représentants du Conseil des emballeurs de viande et de l'Association canadienne des consommateurs pour étudier le sujet des empaquetages de bacon. L'Association des consommateurs et certains particuliers nous ont formulé des plaintes en ce qui concerne la méthode actuelle d'empaquetage du bacon. Il a été convenu à cette époque que le Conseil des emballeurs de viande étudierait cette question et présenterait des propositions relatives à une façon plus appropriée d'emballer le bacon. Le Conseil n'a pas encore donné suite à notre proposition.

M. HALPENNY : En ce qui concerne les décisions d'ordre administratif, où existe la ligne de démarcation entre les décisions importantes et les décisions moins importantes? Est-ce votre division qui prend les décisions peu importantes en ce qui concerne les questions que nous avons étudiées, ou est-ce le ministre qui prend toutes les décisions?

M. MONTEITH (*Perth*) : Permettez-moi, monsieur le président, de répondre de la façon suivante. L'administration de cette division du ministère est confiée à M. Morrell. Ces décisions sont généralement prises après consultations avec les fonctionnaires supérieurs du ministère, comme par exemple mon sous-ministre. A titre d'exemple, si l'industrie est satisfaite, bien que non entièrement, mais si elle a consigné son opinion, je serai probablement saisi de certaines modifications aux règlements aux fins de les étudier et de les autoriser.

Je signale avec plaisir que toute industrie du Canada peut me formuler ses plaintes. J'en ai rencontré plusieurs et je souhaite que toutes les plaintes me soient présentées. Règle générale, je pense que les difficultés administratives sont réglées avant que j'en sois saisi.

M. BROOME : Monsieur le président, j'aimerais que M. Morrell formule ses observations sur certaines nouvelles qui ont paru dans le *Vancouver Province* durant la première partie de l'année. Il s'agit de certaines déclarations faites au cours d'entrevues avec un dénommé Jules Gilbert. Une des observations qu'il a faites, et qui concerne le gouvernement est ainsi conçue :

> L'application illégale de la loi sur les brevets concernant les aliments et les drogues explique le monopole qui existe de nos jours dans la fabrication des drogues, car elle permet de breveter illégalement des drogues.

Comment des drogues peuvent-elles être brevetées, s'il est illégal de le faire? M. Gilbert fait-il allusion à notre loi ou plutôt à la loi américaine sur les drogues? Avez-vous des observations à ce sujet?

M. MORRELL : Monsieur le président, je ne pense pas que M. Gilbert ait fait allusion de quelque façon à la loi sur les aliments et drogues; il parlait plutôt des brevets et des infractions aux brevets relatifs aux drogues actuelles.

J'ignore ce qu'il voulait dire en parlant des paquets, à moins qu'il n'ait voulu dire que nous en permettions la vente. Je l'ignore tout à fait.

M. HALPENNY : M. Gilbert est-il canadien?

M. BROOME : Non. D'après la nouvelle provenant des États-Unis, il est originaire de New-York.

En ce qui concerne la recherche, il a également dit ce qui suit, en réponse aux prétentions des fabricants de drogues voulant que leurs marques de fabrique soient l'aboutissement de recherches dispendieuses, faisant état de la vérification de la qualité. M. Gilbert, toujours d'après la nouvelle, a répondu très candidement :

LE PRÉSIDENT : Quelle publication citez-vous?

M. BROOME : La *Province*, de Vancouver, dans sa livraison du 30 janvier ou du 1er février.

> Par ailleurs, les sociétés canadiennes importantes n'effectuent aucune recherche. Je ne connais aucune société canadienne qui effectue des recherches relativement aux drogues.
>
> En parlant de qualité, elles veulent dire qu'elles appliquent une norme acceptée mutuellement selon laquelle elles ont droit à une tolérance de 30 p. 100.

Il donne ensuite l'explication suivante :

> En réalité, le comprimé peut contenir légalement une quantité inférieure ou supérieure de 15 p. 100 à la posologie.

Avez-vous des observations à ce sujet?

LE PRÉSIDENT : Je préférerais que vous posiez une question au témoin, si vous en avez une, plutôt que de lui demander de formuler ses observations à ce sujet.

M. BROOME : D'accord; je lui demanderais de nous dire si cela est vrai, à sa connaissance.

M. WINCH : Monsieur le président, je désire poser une question dans le même ordre d'idées. Est-il vrai que l'administration de votre ministère permet une tolérance de 15 p. 100 sur les drogues ou les médicaments vendus?

M. MOORRELL : Avez-vous dit 50 ou 15?

M. WINCH : 15.

M. MORRELL : Les règlements concernant la loi sur les aliments et drogues permettent une tolérance supérieure ou inférieure quant à la composition de comprimés individuels. Cette tolérance n'est pas de 15 p. 100 dans tous les cas. Elle peut être de 5 p. 100, mais on alloue un écart supérieur ou inférieur dans la fabrication d'un comprimé, étant donné que les machines utilisées à cette fin ne sont pas exactes. Lors de l'examen d'un comprimé, si un comprimé individuel observe la tolérance prescrite, qu'elle soit de 5 p. 100 dans certains cas et de 10 p. 100 plus ou moins dans d'autres, de 95 p. 100 à 105 p. 100 de la puissance indiquée, nous affirmons que la composition du comprimé ne viole pas la loi. Si on examine un certain nombre de comprimés, mettons 20, leur moyenne devrait être selon la norme fixée ou approximativement, parce qu'il en faut autant dans les deux catégories. Par conséquent, si nous constatons qu'un fabricant édulcore constamment son produit, par exemple si la proportion n'est que de 95 p. 100, il viole la loi; par ailleurs, il se peut qu'un ou trois comprimés, ou un certain nombre n'atteignent que 95 p. 100 et il doit y en avoir un nombre équivalant qui atteigne 105 p. 100. Voilà notre ligne de conduite.

M. BROOME : A la page 16 du fascicule 13 des Procès-verbaux et témoignages, le Dr Cameron a fait la déclaration suivante :

> Comme vous l'a expliqué M. Morrell, s'il s'agit d'une nouvelle dro-

gue, elle ne peut être mise sur le marché avant que M. Morrell et son personnel aient eu le temps de l'examiner et de consulter d'autres experts sur sa qualité.

Ceci me ramène à ma première question à l'égard de la déclaration voulant qu'on n'effectue au Canada aucune recherche à l'égard des drogues. Je pense que votre ministère serait au courant de ce problème étant donné que, si des recherches étaient effectuées et si on mettait au point de nouvelles drogues, ces dernières, en vertu de cette déclaration, devraient être approuvées par votre entremise.

Est-ce qu'on effectue des recherches à l'égard des nouvelles drogues, et les fabricants canadiens de drogues mettent-ils de nouvelles drogues au point? Est-ce que des recherches s'effectuent au Canada et aboutissent-elles à ce résultat?

M. MORRELL : Oui, certaines drogues sont mises au point par les sociétés canadiennes. Cependant, il ne faut pas oublier que le Canada est surtout un pays importateur, en ce qui concerne les drogues. C'est un pays qui est approvisionné en grande partie, mais non pas entièrement. Il y existe certaines sociétés entièrement canadiennes. Par ailleurs, ce sont surtout des succursales de fabriquants étrangers qui nous approvisionnent. Ces fabriques se trouvent surtout en Suisse, aux États-Unis, en France et au Royaume-Uni, et on y poursuit certainement des recherches sur les drogues. Par ailleurs, ces recherches se font dans la fabrique mère, qui peut se permettre d'y avoir le personnel et l'outillage nécessaire pour que les recherches se poursuivent de façon rentable. Par conséquent, les renseignements relatifs à plusieurs drogues qui entrent au Canada à titre de nouvelles drogues sont reçus des succursales, et ces renseignements sont assez complets. Cependant, une grande partie de ces renseignements proviennent du pays d'origine de la drogue. Il existe également certaines fabriques entièrement canadiennes qui poursuivent des recherches. Évidemment, ces fabriques exécutent les épreuves pharmacologiques, chimiques et pharmaceutiques nécessaires pour mettre au point la nouvelle drogue dans notre pays. Il n'y a aucune objection à cela. De même, certaines drogues font l'objet d'essais cliniques aux États-Unis.

M. BROOME : Si je comprends bien, il y a une certaine somme de recherches qui se fait au Canada, mais à un degré très restreint; la plus grande partie des recherches relatives aux nouvelles drogues se fait par les sociétés mères aux États-Unis, en Italie ou au Royaume-Uni.

M. MORRELL : Aux États-Unis, en Suisse, en Allemagne, en France et au Royaume-Uni.

M. HALPENNY : Monsieur Morrell, vous avez affirmé que M. Gilbert n'est pas canadien. Savez-vous s'il est demeuré longtemps au Canada? Peut-il être considéré comme une autorité sur la somme de recherches effectuée au Canada?

M. MORRELL : Je l'ignore. On m'a dit qu'il n'y était que depuis quelques années.

M. HALPENNY : Quand avez-vous entendu parler de lui pour la première fois?

M. MORRELL : Je ne le sais pas au juste; peut-être il y a quatre ans.

M. HALPENNY : Je me demande comment il peut écrire de tels articles ou pourquoi il le fait. Est-il en mal de publicité?

Le PRÉSIDENT : Monsieur Halpenny, je me demande comment votre question peut être pertinente?

M. HALPENNY : De la façon suivante. M. Broome a cité de la *Province*, de Vancouver, une déclaration de M. Gilbert voulant qu'aucune recherche n'était faite au Canada, ce qui est complètement faux.

J'ai posé cette question à M. Morrell afin de prouver que M. Gilbert n'était

pas demeuré assez longtemps au Canada pour être au courant de ce qui se faisait dans l'industrie.

Le PRÉSIDENT : Je croyais que M. Morrell avait répondu à votre question.

M. HALPENNY : Il a déclaré qu'il l'ignorait. Voilà pourquoi j'ai posé ma question.

M. BROOME : Monsieur le président, je n'ai pas fini de poser mes questions.

Le PRÉSIDENT : Allez-y, monsieur Broome.

M. BROOME : D'après la teneur de ces articles... et je sais que le Comité n'a rien à voir au prix des drogues...

Le PRÉSIDENT : C'est exact.

M. BROOME : Mais l'article voulait prouver qu'étant donné que de nouvelles drogues étaient mises au point aux États-Unis, au Royaume-Uni et dans d'autres pays, il serait peut-être moins dispendieux d'importer des drogues britanniques, et des gens comme M. Gilbert s'occupent de ces importations. Si ces drogues étaient connues par leur nom générique, mais étant donné qu'elles sont d'une norme uniforme, étant inspectées par votre service, elles seraient naturellement moins dispendieuses que les drogues portant un nom de fabrique.

M. HALPENNY : Ne porte-t-elles pas toutes des noms génériques sur leurs étiquettes?

M. MORRELL : Pour répondre à cette question, le règlement veut que le nom approprié, qui est l'expression employée dans les règlements pour désigner le nom générique, soit inscrit sur l'étiquette de même que le nom de fabrique. On précise la grandeur du caractère qui doit être employé relativement au nom de fabrique. Cette grandeur doit être au moins la moitié de celle du caractère du nom de fabrique afin que le médecin puisse voir quelle drogue il prescrit; s'il désire écrire une ordonnance, en employant le nom générique, il peut le faire. Il lui est également loisible d'utiliser le nom de fabrique. Cela n'est pas de notre ressort. Il possède tous les renseignements nécessaires pour faire son choix.

M. BROOME : Tout comme le pharmacien?

M. MORRELL : C'est exact.

M. BROOME : Dans le cas des composés désignés d'après la même formule chimique, leur efficacité et leur résultat devraient être à peu près les mêmes. Il s'agit d'une drogue générique vendue sous un nom générique. Ont-elles toutes la même valeur que les drogues vendues sous des noms de fabrique?

M. HALPENNY : Elles sont toutes vendues sous le nom générique.

M. McGEE : Pour en revenir au point soulevé par M. McCleave, je ne suis pas satisfait.

Le PRÉSIDENT : Nous y reviendrons dans un instant, monsieur McGee.

M. WINCH : J'ai été frappé par l'observation faite par M. Morrell voulant que si un certain nombre de drogues ou de médicaments analysés laissaient voir que leur teneur est inférieure de 95 p. 100, il s'agit là d'une infraction à la loi.

M. MORRELL : Auriez vous l'obligeance de répéter votre question?

M. WINCH : J'ai cru comprendre d'après votre explication que, si d'après une analyse poursuivie par votre service la teneur d'un médicament ou d'une drogue est inférieure à la teneur réglementaire, dans 95 p. 100 des cas, cela constitue une infraction à la loi. Est-ce exact?

M. MORRELL : Oui, je crois que vous voulez dire ceci : Si nous analysons, par exemple, un échantillon de comprimés ASA, provenant non d'un certain fabricant, mais de toutes les parties du pays, et si nous constatons, après en

avoir examiné un grand nombre, en nous fondant sur les statistiques, les tolérances, les normes, etc., que leur teneur est inférieure à la teneur sur l'étiquette, elles enfreignent la loi. Par ailleurs, si nous n'examinons qu'un, deux, cinq ou dix comprimés,—nous pourrions aller jusque-là, au hasard. . .

M. WINCH : Je comprends; mais si d'après vos analyses, la teneur des comprimés est supérieure, est-ce la même chose? Si vous constatez que dans la province la teneur est maintenue ou qu'elle est supérieure de 15 p. 100, prenez-vous alors des mesures identiques? Étant donné cette tolérance supérieure de 50 p. 100, cela constitue-t-il un danger pour la personne qui absorbe ce comprimé ou cette drogue?

M. MORRELL : Les mesures prises varieraient d'après les drogues visées. Certaines drogues ayant une teneur supérieure de 15 p. 100 devraient constituer un danger. Elles ne sont pas nombreuses, mais il y en a quelques-unes.

S'il s'agit de comprimés ASA et qu'après analyse on constate que leur teneur est supérieure de 15 p. 100, nous signalerions ce point au fabriquant sans prendre d'autres mesures. Je n'ai aucun doute qu'il rectifierait cet écart.

S'il s'agissait d'une teneur inférieure, nous prendrions les mêmes mesures. Il n'y a aucun danger s'il s'agit d'une teneur inférieure ou supérieure dans le cas de certaines drogues, étant donné qu'une personne ne réagit pas suffisamment à l'égard d'un tel écart.

M. WINCH : A-t-on déjà attiré votre attention sur une certaine préparation qui pouvait être nocive?

M. MORRELL : Oui, nous avons enlevé du marché certains échantillons dont la teneur était supérieure de 145 p. 100 à la teneur inscrite sur l'étiquette, ce qui constituait nommément un danger.

M. CATHERS : Je désire revenir à la question des poulets. M. Morrell a déclaré que c'était seulement dans le cou du poulet qu'on pouvait constater si les aliments donnés au poulet contenaient du diéthylstilbestérol.

M. MORRELL : Non dans l'alimentation mais dans l'implantation.

M. CATHERS : Est-ce ainsi qu'on contourne vos règlements, à savoir en important du poulet en morceaux et faisant abstraction du cou?

M. MORRELL : Une épreuve biologique serait nécessaire pour déterminer la présence de diéthylstilbestérol dans la patte ou la poitrine d'un poulet, sans aucun autre indice. Il faudrait qu'une épreuve biologique soit faite sur des animaux, c'est-à-dire sur des rats prématurés dans le cas présent, ce qui prendrait deux mois et plusieurs centaines de rats. L'épreuve l'indiquerait, car elle est très sensible. Elle découvrirait peut-être 30 parties relativement à un milliard de parties de poulet. Nous pourrions examiner quelques échantillons. Vous voyez quelles difficultés pratiques se présentent pour vérifier de cette façon l'emploi de diéthylstilbestérol.

M. WINCH : Quel en serait le résultat?

Le PRÉSIDENT : La parole est à M. Cathers.

M. CATHERS : Savez-vous quel nombre de livres de poulet ne peuvent entrer au Canada?

M. MORRELL : Il n'y a eu aucun refus cette année, peut-être parce que l'administration des aliments et drogues des États-Unis a également défendu l'emploi de cette drogue. Les fabricants ont donc retiré leurs approvisionnements. Je n'ai pas les chiffres relatifs aux dernières années, mais cette drogue nous a causé de plus grandes difficultés il y a environ 3 ans qu'au cours des dernières années.

M. CATHERS : D'après les statistiques données par le ministère de l'Agriculture en janvier, environ 800,000 livres de poulet en morceaux sont entrées au pays. J'essayais d'étudier ce problème au point de vue du dumping, et la

réponse pourrait se trouver dans la situation présente; il faudrait peut-être empêcher ces importations. Il est anti-hygiénique de consommer du poulet auquel on a injecté du diéthylstilbestérol, et on nous présente ces aliments dont la condition laisse à désirer.

M. MORRELL : Tout d'abord, monsieur le président, il est incertain que la quantité de diéthylstilbestérol qu'une personne absorberait durant une année en consommant du poulet auquel on aurait injecté cette drogue serait suffisante pour porter atteinte à sa santé. Nous avons donc défendu l'emploi de cette drogue dans notre pays, et étant donné cette incertitude, les États-Unis l'ont également défendu.

A ma connaissance, il existe actuellement aucune volaille aux États-Unis à laquelle on a injecté cette drogue qui est importée au Canada ou vendue sur le marché des États-Unis.

Si vous consultez les rapports à ce sujet, vous constaterez que le ministère de l'Agriculture des États-Unis a acheté des cultivateurs américains une grande quantité de volailles qui avaient subi ce traitement.

M. CATHERS : Auriez-vous l'obligeance de répéter ce que vous venez de dire?

M. MORRELL : Je disais qu'il n'existe à l'heure actuelle ni aux États-Unis ni au Canada de la volaille renfermant du diéthylstilbestérol.

Le PRÉSIDENT : Avez-vous d'autres questions?

M. HALES : Dans le même ordre d'idées, nous empêchons les Américains d'exporter dans notre pays des poulets complets à qui on a injecté du diéthylstilbestérol.

M. MORRELL : Oui, mais nous n'en avons trouvé aucune trace.

M. HALES : Mais nous leur permettons d'exporter des poulets en morceaux.

M. MORRELL : C'est exact.

M. HALES : Il ne leur est pas plus permis d'en exporter sous une forme que sous une autre.

M. MORRELL : Le cas ne s'est pas présenté.

M. MONTEITH (*Perth*) : La drogue ne se trouve dans aucune forme de poulet.

M. HALES : Nous défendons l'entrée aux poulets complets, bien que nous la permettions sans aucune difficulté aux poulets en morceaux.

M. MONTEITH (*Perth*) : Depuis quand cette drogue n'est plus employée aux États-Unis?

M. MORRELL : Depuis le début de décembre 1959.

M. HALES : Il serait préférable de ne plus tenir compte des rapports et de permettre l'entrée tant aux poulets complets qu'aux poulets en morceaux.

M. FAIRFIELD : J'aimerais mentionner. . .

Le PRÉSIDENT : La parole est toujours à M. Cathers.

M. CATHERS : Le ministère de la Santé des États-Unis examine-t-il le cou de ces poulets ?

M. MORRELL : Oui, certes.

M. CATHERS : Si la drogue s'y trouve encore, on peut utiliser ces poulets.

M. MORRELL : Il fait office d'inspecteur pour nous à cet égard.

M. FAIRFIELD : L'emploi de l'héroïne à des fins médicales a été défendu au Canada en 1956, n'est-ce pas?

M. MONTEITH (*Perth*) : Non. Nous étudierons ce point lors de l'examen du crédit suivant, celui des narcotiques.

M. McGee : Je désire revenir à une question soulevée antérieurement par M. McCleave. Au cours de ma carrière professionnelle, j'ai eu affaire à des comités s'occupant de l'étiquettage et de l'établissement de certaines normes. Pour ne pas employer une expression plus forte, certaines personnes ayant la responsabilité d'appliquer ces normes, ce qui semblerait être le cas ici, étaient portées à être plutôt têtues. Je suis sûr que votre service n'agit pas de cette façon.

Le PRÉSIDENT : Quelle est votre question?

M. McGee : Ne nous est-il pas permis de préfacer nos questions?

Le PRÉSIDENT : Veuillez continuer, monsieur McGee.

M. McGee : La conclusion du dialogue entre le témoin et M. McCleave ne m'a pas satisfait, étant donné que le ministre a laissé entendre que la question serait examinée; je me demandais s'il n'aurait pas pu faire une déclaration plus précise. Si on a suivi cette ligne de conduite dans ce cas, comme dans d'autres cas que je me rappelle, je ne crois pas que les comités atteignent les résultats attendus, sauf erreur.

M. MONTEITH (*Perth*) : Monsieur McGee, permettez-moi de répondre de la façon suivante : J'ai vu des réclames qui étaient purement et simplement des exposés erronés des faits. Ces personnes se sont présentés devant moi et j'ai abondé dans le sens de la décision du ministère. D'autres personnes m'ont présenté des plaintes qui, à mon sens étaient, justifiées. Voilà ce que je voulais dire et ce que je continue d'affirmer en ce qui concerne la question posée par M. McCleave.

M. McGee : Je vous remercie.

Le PRÉSIDENT : Avez-vous d'autres questions?

M. McCleave : Il serait peut-être utile à ce sujet que je transmette au ministre les observations de la société Moirs et d'autres sociétés.

M. MONTEITH (*Perth*) : Faites-moi parvenir tous les renseignements. Dites à ces personnes de venir me voir.

M. Howe : Au sujet du diéthylstilbestérol, je me demandais si on le trouve de nos jours dans toutes les catégories d'aliments du bétail?

M. Morrell : Non, on le donne au bétail qu'on engraisse pour être vendu sur le marché, c'est-à-dire au bétail d'un certain âge et d'un certain poids. Avant d'accorder cette permission, les fabriquants qui préconisaient l'emploi de cette drogue ont consacré quelques années aux recherches et enquêtes; on a constaté que la viande consommée ne renfermerait aucune quantité de diéthylstilbestérol. Nous sommes portés à croire que cette conclusion était fondée sur les renseignements et sur nos propres épreuves et essais que nous avons menés nous-mêmes au collège McDonald en utilisant la même matière.

M. Winch : J'ai cru comprendre que ces injections sous forme concentrée sont cancérigènes. Si on ne les permet pas à l'égard de la volaille, les permet-on à l'égard des bovins? Dois-je conclure d'après ce que vous avez dit, que cette drogue ne peut être employée à l'égard des bovins qu'à titre d'aliment sous une forme diluée, qui n'est pas cancérigène?

M. Morrell : Si j'ai bonne mémoire, la posologie est de 30 milligrammes par jour à l'égard d'un bouvillon ou d'une vache de 600 à 800 livres; on injecte une capsule de 25 milligrammes dans le cou de la volaille. Il existe deux différences marquées entre la volaille et les bovins, à savoir que la capsule introduite dans le cou de la volaille n'est pas toujours complètement absorbée. Si le cou de la volaille n'est pas tranché suffisamment bas, il reste dans le poulet une quantité assez forte de drogue, soit la moitié ou le quart de la capsule.

Nous avons également trouvé dans la membrane du poulet des restes de diéthylstilbestérol, surtout dans le foie et dans le gras sous-cutané. Il n'en

reste aucunement dans la vache. Nous n'avons trouvé aucune trace de cette drogue dans les tissus que nous avons examinés, que ce soit dans le foie, le gras et les tissus musculaires.

M. WINCH : Je continue à croire que c'est une façon bien curieuse d'utiliser des hormones sexuels.

M. HALES : Votre service a-t-il fait des recherches sur l'usage d'antibiotiqués dans les aliments laitiers? J'ai entendu dire qu'on avait incorporé une certaine quantité d'auréomycine, un antibiotique, dans les aliments destinés aux vaches laitières afin de stimuler la production du lait, dont se nourrissaient les enfants élevés au biberon qui ne réagissaient plus aux antibiotiques administrés par les médecins.

M. MORRELL : On emploie des antibiotiques dans les aliments du bétail, mais nous n'avons découvert dans le lait aucun résidu de ces drogues. D'après nos constatations, le danger ne provient pas de cette cause. Il est le résultat du traitement de la mastite, pour lequel on administre des antibiotiques à la vache, et si on emploie le lait de cette vache trop tôt après le traitement.

Nous avons donc ordonné que ces antibiotiques portent l'étiquette suivante : «Veuillez n'employer le lait que 72 heures après le traitement», c'est-à-dire trois jours plus tard.

Il se peut qu'à l'occasion on constate la présence d'antibiotiques dans le lait, mais cela est attribuable au fait qu'on n'a pas tenu compte des renseignements donnés. Cela arrive dans certains cas.

M. CROUSE : Votre service poursuit-il certaines recherches en ce qui concerne l'emploi d'antibiotique pour la préservation du poisson? Il existe une méthode à cet égard appelé «aquinisan» et bien que des filets de ces poissons peuvent être vendus au Canada je ne pense pas qu'on puisse également les vendre aux États-Unis. Avez-vous des observations à ce sujet?

M. MORRELL : Il y a quelques années, une des sociétés importantes des États-Unis nous a appris qu'elle désirait utiliser des antibiotiques pour la préservation du poisson. Elle proposait de les utiliser dans l'eau qui servirait à fabriquer la glace lors des expéditions de pêche, de sorte que le poisson reposerait sur cette glace qui renfermerait une petite quantité d'antibiotiques. Elle proposait également de tremper les filets dans une solution d'eau renfermant ces antibiotiques. Nous avons eu de nombreuses discussions avec cette société relativement aux questions que vous avez mentionnées. Nous avons tout d'abord exigé que la personne qui consommerait ce poisson ne devrait pas éprouver de réaction à l'égard de ces antibiotiques; en second lieu, nous avons exigé que cela ne donne pas naissance à des lignées résistantes de bactéries, en particulier à des bactéries pathogènes. Le fabriquant nous a fourni de très nombreux renseignements à ce sujet. Nous avons poursuivi nos propres enquêtes sous plusieurs aspects pour conclure que l'antibiotique qui devait être utilisé selon une certaine quantité donnée n'était aucunement nocif du point de vue des deux réserves que j'ai mentionnées.

En premier lieu, le poisson serait cuit. Dans la plupart des cas le poisson est cuit avant d'être consommé, ce qui détruit complètement l'antibiotique. En second lieu, le manutenteur de poisson ne serait pas touché par la promptitude à réagir ni par les lignées de bactéries nuisibles. Étant donné qu'il n'y avait aucun motif d'ordre sanitaire et qu'il ne semblait pas y avoir de manoeuvres frauduleuses, nous n'étions pas autorisés à refuser l'emploi de ce produit d'après les conditions établies.

Nous avons devancé quelques peu l'Administration américaine des aliments et drogues en acordant par nos règlements la permission d'utiliser cette méthode. Cependant, cet organisme a depuis lors adopté ces dispositions et le poisson peut maintenant faire l'objet de traitements aux États-Unis au moyen

de cet antibiotique. On y acceptera du poisson ainsi préparé, mais seulement dans une proportion n'excédant pas la limite supérieure déterminée à l'égard de cet antibiotique.

M. CROUSE : Les modifications récentes apportées au règlement visant les pêcheurs de pétoncle, par exemple, leur impose la nécessité d'abolir l'usage des boîtes de lavage en bois utilisés jusqu'ici. Ils doivent nettoyer leurs pétoncles et leurs poissons dans des boîtes en monel. Ce règlement a-t-il été établi par le ministère des Pêcheries?

M. MORRELL : Je crois qu'il relève de la loi sur l'inspection du poisson.

M. HALES : Sommes-nous toujours à étudier la surveillance de l'inspection des aliments et drogues?

Le PRÉSIDENT : Oui.

M. HALES : Je crois qu'il y a un chevauchement considérable en matière d'inspection provinciale et fédérale, surtout en ce qui concerne les aliments. Votre ministère a-t-il tenté d'éliminer le chevauchement de l'inspection des aliments avec les provinces?

M. MORRELL : Il semble qu'il y ait chevauchement à cet égard. J'ignore ce domaine en particulier, mais je crois qu'il y a chevauchement en ce qui concerne l'inspection du fromage. Notre travail est toujours étroitement lié à celui des ministères provinciaux en cause. En vertu de la loi sur les aliments et drogues, la sécurité des aliments nous incombe, ce qui comprend évidemment la contamination par les bactéries et toutes autres matières externes dans les aliments de même que les composés chimiques qui y entrent. Nous avons travaillé étroitement avec les provinces et je pense que, règle générale, elles appuient nos initiatives.

Du point de vue administratif, nous avons suivi la ligne de conduite suivante : nous avons étudié un groupe particulier ou un genre particulier d'industries, nous avons préparé un rapport sur la situation et en avons transmis un exemplaire aux provinces et aux personnes qui manifestaient un intérêt identique ou qui s'y intéressaient sous un autre aspect. Après avoir étudié la question avec eux on décidait quelles mesures pouvaient être prises et qui devait se charger du travail. En réalité, certains ministères provinciaux nous ont demandé d'intenter des poursuites judiciaires dans certains cas, ce que nous avons fait. Cependant, si le ministère provincial en cause consent à intenter des poursuites à la suite d'une situation non satisfaisante que nous avons mise à jour et qu'il peut le faire, nous sommes très contents de le laisser agir.

M. HALES : Je crois qu'il s'agit d'un domaine où on peut épargner les deniers des contribuables. Je me rappelle un cas où un fonctionnaire fédéral et un fonctionnaire provincial se sont amenés en même temps et semblaient effectuer la même inspection.

M. MONTEITH (*Perth*) : Permettez-moi d'ajouter que cette question fait l'objet de nombreux débats lors des réunions du Conseil fédéral d'hygiène. Les sous-ministres participent à cette conférence qui se tient deux fois par année. Cette question fait donc l'objet d'études qui se poursuivent sans cesse. Permettez-moi de signaler que bien que nous effectuions certains essais à l'égard de ces problèmes, je crois qu'une bonne partie du travail est accomplie par les autorités provinciales.

M. McDONALD (*Hamilton-Sud*) : Si le service fédéral des aliments et drogues s'occupe des aliments nuisibles, le ministère songe-t-il à accorder des permis aux fondoirs, afin que le gouvernement fédéral puisse contrôler plus efficacement l'écoulement de la viande nuisible?

M. MORRELL : Je ne pense pas que nous soyons autorisés à accorder des permis.

M. McDONALD (*Hamilton-Sud*) : J'aimerais savoir qui est autorisé à accorder des permis aux fondoirs? Certains d'entre eux importent de la viande et des os des États-Unis.

M. MORRELL : A mon avis, le gouvernement provincial est autoriser à accorder des permis aux établissements de ce genre.

Le crédit est approuvé.

Crédit 251. Exécution de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques ..... $ 247,081

Le PRÉSIDENT : Avant d'aborder l'étude de ce crédit, je désire remercier M. Morrell d'avoir comparu devant nous.

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous avons avec nous M. R.E. Curran, conseiller juridique du ministère, et M. R.C. Hammond, chef de la Division des stupéfiants.

Le PRÉSIDENT : Messieurs, vous avez entre les mains un mémoire intitulé «Division des stupéfiants».

M. FAIRFIELD : L'emploi de l'héroïne par les médecins et les hôpitaux au Canada est défendu. Cette interdiction a-t-elle été imposée en 1956?

M. CURRAN (*conseiller juridique du ministère*) : A compter du 1er janvier 1955, conformément à une modification apportée, toute importation d'héroïne a été défendue au Canada. Aucune mesure n'a été prise en vue de défendre l'emploi d'héroïne par les médecins ou les hôpitaux. On n'a défendu que les importations subséquentes.

M. FAIRFIELD : En d'autres termes, les hôpitaux qui en avaient en réserve pouvaient l'employer jusqu'à ce qu'elle soit écoulée. Y a-t-il depuis lors au Canada une diminution appréciable de l'héroïnomanie?

M. CURRAN : Aucune confirmation à ce sujet n'a été portée à notre attention. Nos inspecteurs chargés de l'application de la loi exercent une surveillance très étroite. Nous n'avons aucune preuve que l'héroïne dont on a permis légalement l'entrée au Canada à des fins médicales ait donné lieu à la toxicomanie. En d'autres termes, l'héroïne utilisée sur le marché est entrée illégalement au Canada par l'entremise d'intermédiaires.

M. FAIRFIELD : Cette modification a-t-elle été apportée par le ministère après entente avec l'Association médicale?

M. CURRAN : La décision prise était fondée sur les recommandations faites par l'Organisation mondiale de la santé et la Commission des narcotiques des Nations Unies. On a recommandé que tous les pays prennent les mesures nécessaires pour abolir l'importation d'héroïne.

M. FAIRFIELD : L'Association médicale du Canada ni d'autres organismes provinciaux n'ont fait aucune recommandation visant à abolir l'emploi de l'héroïne?

M. CURRAN : Cette question a été étudiée alors avec l'Association médicale du Canada.

M. FAIRFIELD : S'y est-elle opposée?

M. CURRAN : Si j'ai bonne mémoire, je crois que nous avons reçu depuis 1955 quatre demandes ou oppositions, si on peut employer cette expression. Aucune ne provenait de l'Association médicale du Canada comme telle.

M. FAIRFIELD : Vous avez consulté l'Association médicale du Canada à l'époque où cet emploi a été discontinué, n'est-ce pas? Cette association a-t-elle formulé des objections à cette époque?

M. CURRAN : Aucune.

M. FAIRFIELD : Depuis que les calmants font l'objet d'ordonnances, avez-vous des statistiques qui dénotent s'il y a eu une diminution appréciable dans l'utilisation de ces comprimés, mettons au cours d'une année?

M. HAMMOND (*chef de la Division des stupéfiants*) : Notre division n'a aucune statistique à l'égard des calmants.

M. FAIRFIELD : Il s'agit d'une drogue vendue sur ordonnance?

M. R. E. CURRAN (*conseiller juridique, contentieux ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*) : Oui, aux termes de la loi sur les aliments et drogues.

M. FAIRFIELD : Qui règlemente alors l'emploi de ces drogues? Quel règlement fixe le nombre de calmants qui peuvent être employés?

M. CURRAN : Monsieur le président, permettez-moi d'expliquer rapidement comment nos drogues font l'objet d'ordonnances aux termes des règlements qui relèvent de la loi sur les aliments et drogues. Dans la loi sur l'opium et les drogues narcotiques figure une annexe qui donne la liste des drogues classées à titre de drogues narcotiques. Il s'agit d'une forme particulière de l'administration de la loi sur l'opium et des drogues narcotiques qui n'a aucune statistique sur le nombre de calmants vendus aux termes des dispositions de la loi sur les aliments et drogues.

Le PRÉSIDENT : La question visait en réalité le crédit que nous avons étudié. Le ministre désire peut-être y répondre. Le crédit 250 vise l'exécution de la loi sur les aliments et drogues, et le ministre peut peut-être nous dire si ce service possède des statistiques à ce sujet.

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous n'avons aucune statistique sur les ordonnances relatives aux calmants.

M. CURRAN : Non, sauf que le pharmacien doit, aux termes des règlements sur les aliments et drogues, obtenir et détenir toutes les ordonnances aux fins d'inspection : des inspections régulières sont effectuées dans la mesure du possible. Le ministère n'exige aucun rapport sur les ordonnances individuelles, comme il l'exige à l'égard des narcotiques.

M. WINCH : Monsieur le président, je saurais gré au ministre s'il expliquait les attributions divergentes qui échoient à son ministère, en ce concerne l'exécution de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques et le grand intérêt, que nous apprécions à sa juste valeur, manifesté par le ministère de la Justice qui tente d'établir un programme pour le soin et le traitement des toxicomanes et pour réduire la toxicomanie. Je suis quelque peu embrouillé sur ce point.

Le ministre répondait-il également à la question que j'ai posée quand nous avons étudié le crédit de l'administration, réponse qu'il donnerait à ce stade, a-t-il dit, en ce qui concerne l'aide donnée ou envisagée à l'égard du travail accompli par la Fondation de la Colombie-Britannique contre la toxicomanie, travail qui, à mon sens, est très méritoire et qui ne se poursuit qu'au Canada?

Le PRÉSIDENT : Monsieur Winch, veuillez ne poser qu'une question à la fois.

M. MONTEITH (*Perth*) : Tout d'abord, monsieur le président, je crois qu'on peut signaler sans faire d'erreur que l'exécution de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques relève en réalité du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. La Gendarmerie royale du Canada est l'organisme chargé de l'application de la loi, et je suppose qu'il est juste d'affirmer que la G.R.C. et notre ministère sont liés de la même façon que le ministère du Revenu national et de la G.R.C. qui voit également à l'application de la loi relative à ce ministère.

Nous travaillons très étroitement et les deux organismes du gouvernement tiennent de nombreuses réunions pour étudier ce problème très complexe.

Nos buts peuvent être définis de la façon suivante : (a) réduire le plus possible la quantité de drogue employée de façon illégale; b) empêcher le plus

possible l'augmentation du nombre de toxicomanes; et c) diminuer le plus possible et éliminer, dans la mesure du possible, la demande de drogues de la part des toxicomanes actuels. Nous essayons d'atteindre ces buts.

M. WINCH : Merci beaucoup. Je n'ai cependant pas les renseignement que je désire. Loin de moi l'idée de rabaisser les mérites d'un ministère.

M. MONTEITH (*Perth*) : Je crois comprendre votre idée.

M. WINCH : En ce qui concerne la diminution de la toxicomanie et le traitement des toxicomanes, pourquoi laisse-t-on entendre que les communiqués proviennent du ministre de la Justice et non de votre ministère?

M. MONTEITH (*Perth*) : Je demanderais à M. Curran de bien vouloir expliquer ce qui arrive exactement dans un cas donné. Prennons le cas d'un toxicomane ou plutôt d'un distributeur et voyons les mesures prises tant par notre ministère que par la G.R.C.

Le PRÉSIDENT : Je propose, monsieur Curran, que le Comité s'ajourne après votre réponse. Vous aurez l'occasion, messieurs, de tenir toutes les séances que vous désirez à ce sujet.

M. WINCH : Je crois, monsieur le président, qu'il y a un malentendu à ce sujet. Je ne songe pas à ce qui s'est fait dans le passé. Je songe aux communiqués voulant qu'un nouveau programme sera établi au sujet de la toxicomanie. Le ministre de la Justice, qui s'y intéresse grandement, a fait plusieurs déclarations à ce sujet. Comment se fait-il que cette question ne relève pas de votre ministère?

M. MONTEITH (*Perth*) : Je pense qu'on peut dire que tous les communiqués à cet égard sont préparés conjointement. L'étude de cette question est faite conjointement par notre ministère et le ministère de la Justice. Au fait, M. Curran sera à New-York la semaine prochaine; il a été invité à inspecter un nouveau centre de traitement à cet endroit.

Vous demandez pourquoi cette question ne relève pas de notre ministère? Je ne pense pas qu'elle s'adresse particulièrement à moi, étant donné que bien que le ministère de la Justice ait fait certaines déclarations, je n'ai jamais été saisi de cette question.

M. WINCH : Je n'ai aucune objection, vu que des mesures sont prises par quelqu'un; je me demandais seulement pourquoi cette question ne relevait pas de votre ministère.

M. MONTEITH (*Perth*) : Nous nous occupons de l'exécution de la loi; c'est le ministère de la Justice qui s'occupe de l'application de la loi et de l'incarcération des personnes accusées.

Le PRÉSIDENT : M. Curran, désirez-vous ajouter certaines explications?

M. CURRAN : Je vais essayer de m'expliquer en peu de mots. Aux termes d'une entente administrative avec notre ministère, la G.R.C. s'occupe de l'application de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques, en ce qui concerne les infractions criminelles. Nous voyons surtout à l'ordonnance légale des drogues à des fins médicales et scientifiques.

Comme on l'a signalé antérieurement, c'est une infraction que de posséder une drogue qui ne fait pas l'objet d'une ordonnance du médecin, pour parler le plus simplement possible. Les personnes accusées d'avoir commis des infractions aux termes de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques, qu'elles soient toxicomanes ou qu'elles soient dans une prison ou un pénitencier relèvent plutôt du ministère de la Justice, en ce qui concerne les mesures prises pour leur traitement et leur réadaptation.

M. WINCH : D'après ce que vous avez dit, dois-je comprendre que votre ministère ne s'occupe que de la vente légale et de la possession des drogues,

mais que si une personne devient toxicomane pour avoir possédé de la drogue illicitement, cela ne relève que du ministère de la Justice? Le traitement ou les mesures prises à cet égard ne relèvent pas de vous?

M. CURRAN : Pour répondre à la question de M. Winch, monsieur le président, je ne dirais pas que nous ne nous occupons pas de cet aspect, loin de là. La responsabilité juridictionnelle relèverait du ministère de la Justice, dans la mesure où l'individu est emprisonné pour avoir commis un crime.

M. MONTEITH (*Perth*) : Je pense que M. Winch a parlé du docteur Halliday. C'est le directeur médical de la fondation de la Colombie-Britannique relative aux narcotiques; il est également président de notre organisme d'étude de la toxicomanie qui, relevant du Comité sur l'hygiène mentale, est un comité consultatif du ministère.

Le PRÉSIDENT : Vous aurez l'occasion, messieurs, de poursuivre ce débat à 9 heures et demie, jeudi. Vous serez avisés de l'endroit de la réunion. Nous n'en sommes pas tout à fait certains, car il se peut que le Comité des chemins de fer siège dans cette salle. Voulez-vous proposer l'ajournement?

Assentiment.

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 15

SÉANCE DU JEUDI 5 MAI 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière 1960-1961

TÉMOINS:

L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, secondé par M. G. F. Davidson, sous ministre au Bien-être social; le Dr K.-C. Charron, directeur des services de santé; le Dr R. G. Ratz, médecin principal, Services de consultation médicale; M. R. E. Curran, conseiller juridique; et M. R. C. Hammond, Division des stupéfiants.

SEP 27 1960

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960

23061-5—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith

Vice-Président: M. Ernest J. Broome

et MM.

Argue,
Anderson,
Baldwin,
Benidickson,
Best,
Bissonnette,
Bourbonnais,
Bourdages,
Bourget,
Brassard (*Lapointe*),
Bruchési,
Campbell (*Lambton-Kent*),
Cardin,
Caron,
Carter,
Cathers,
Clancy,
Coates,
Crouse,
Dumas,
Fairfield,
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*),
Fortin,
Gillet,
Grafftey,
Hales,
Halpenny,
Hellyer,
Horner (*Jasper-Edson*),
Howe,
Jorgenson,
Korchinski,
MacLellan,
Martin (*Essex-Est*),
McCleave,
McDonald (*Hamilton-Sud*),
McFarlane,
McGee,
McGrath,
McGregor,
McIlraith,
McMillan,
McQuillan,
More,
Parizeau,
Payne,
Pickersgill,
Pugh,
Ricard,
Richard (*Kamouraska*),
Rouleau,
Skoreyko,
Stewart,
Stinson,
Thompson,
Vivian,
Winch,
Winkler.

Secrétaire du Comité:
J. E. O'Connor.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 5 mai 1960.
(16)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit aujourd'hui à 9 heures et 45 minutes du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Argue, Benidickson, Bissonnette, Campbell (*Lambton-Kent*), Carter, Cathers, Fairfield, Grafftey, Hales, Halpenny, McCleave, McDonald (*Hamilton-Sud*), McFarlane, McGee, McGrath, Parizeau, Pugh, Ricard, Skoreyko, Smith (*Calgary-Sud*), Stewart, Vivian, Winch et Winkler—24.

Aussi présents: L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; M. G. F. Davidson, sous-ministre (Bien-être social); le docteur R. G. Ratz, médecin en chef pour les services de consultation médicale; le docteur K.-C. Charron, directeur des services d'hygiène; M. R. E. Curran, conseiller juridique; M. R. C. Hammond, chef du bureau des stupéfiants et Mlle O. J. Waters, secrétaire du ministère.

Le président fait observer qu'il y a quorum et propose de poursuivre l'étude du crédit 251,—exécution de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques,—vu qu'on a déposé la liste de drogues narcotiques dont on avait demandé le dépôt lors de la dernière séance du Comité (voir appendice A).

M. Monteith fournit de plus amples détails à propos de la déclaration qu'il a formulée lors de la dernière séance et expose les grandes lignes qui marquent les relations qui existent entre son ministère et le ministère de la Justice quant à la réglementation des stupéfiants.

L'interrogatoire de M. Monteith, secondé par MM. Curran et Hammond, et par le docteur Ratz, étant terminé, le crédit 251 est approuvé.

Le président met en délibération le crédit 242 (administration centrale) et le docteur Charron est interrogé au sujet de la situation relative aux maladies staphylococciques dans les hôpitaux.

M. Monteith, secondé par le docteur Davidson, répond à certaines questions posées à l'égard des allocations accordées aux aveugles et des rapports qui existent entre la loi en cause et les autres services de bien-être social.

M. Monteith et le docteur Charron répondent à certaines questions relatives au fait du cancer chez les fumeurs de cigarettes.

A 10 h. 55 du matin, le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau le mardi 10 mai 1960.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

TÉMOIGNAGES

JEUDI 5 mai 1960,
9 heures et demie du matin.

Le PRÉSIDENT: Bonjour, messieurs: nous sommes en nombre et nous allons donc commencer. Dois-je vous rappeler que nous en étions au crédit 251, à la page 50, et qu'on vous a déjà remis un résumé de l'exposé formulé par le ministre. Je crois que M. Monteith a l'intention de faire une brève déclaration en vue de préciser la question des rapports qui existent entre son ministère et le ministère de la Justice quant à la réglementation des stupéfiants. Ai-je raison, monsieur Monteith?

M. J. WALDO MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*): Oui, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Nous pourrions peut-être commencer par entendre vos observations, monsieur le ministre.

M. MONTEITH (*Perth*): Au cours de la dernière séance, monsieur le président, M. Winch a eu l'impression, semble-t-il, qu'on avait effectué quelques changements quant à la compétence du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et du ministère de la Justice relativement à la réglementation des stupéfiants. Je voudrais donc faire une brève mise au point sur la compétence qu'exercent ces deux ministères en la matière. Il ne s'est produit aucun changement de ligne de conduite ni aucune modification quant à la compétence, mais pour exposer clairement la situation je me permettrai de signaler quels sont les intérêts respectifs de ces deux ministères.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social s'intéresse surtout au problème que pose la toxicomanie, pour deux raisons:

D'abord, parce que l'exécution de la loi sur l'opium et les drogues narcotiques, qui touche indirectement au problème de la toxicomanie, relève de ce ministère.

Ensuite, parce qu'en vertu de la loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social les questions relatives à la santé ressortissent à ce ministère, ce qui, à certains égards, comprend la toxicomanie.

Le problème que pose d'une façon générale la toxicomanie et la réglementation des stupéfiants préoccupe beaucoup le ministère depuis plusieurs années. Par exemple, le comité consultatif de l'hygiène mentale, comité consultatif près le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, a accordé beaucoup d'attention à ce problème. Le sous-comité de la toxicomanie formé par ce comité a constitué récemment un groupe de travail chargé d'effectuer une enquête et d'exprimer des vœux à l'égard du traitement de la toxicomanie et d'autres aspects de cette maladie qui nuisent à la santé. Le docteur Halliday dirige ce groupe de travail; il est également directeur de la fondation de la Colombie-Britannique créée pour combattre la toxicomanie.

De plus, le ministère entretient des rapports très étroits tant avec l'administration fédérale des États-Unis qu'avec celles des divers États de ce pays afin de se tenir au courant des tendances dans ce domaine.

Le ministère se tient aussi au courant des progrès réalisés dans ce domaine en entretenant des relations avec l'hôpital de Lexington qui se spécialise dans le traitement de la toxicomanie et qui est administré par le Service d'hygiène des États-Unis.

Comme je l'ai dit lors de la dernière séance, M. Curran, notre conseiller juridique, s'est abouché avec le commissaire adjoint du service d'hygiène de l'État de New York et, par son entremise, prend des dispositions pour rendre visite à deux hôpitaux de New York la semaine prochaine où l'on effectuera incessamment de nouvelles recherches en matière de narcotiques.

Le ministère de la Justice s'intéresse à ce problème parce que l'administration des pénitenciers au Canada relève de ce ministère et aussi parce qu'il est en train d'élaborer un programme de correction visant les détenus. Car, dans un pénitencier, lorsqu'un détenu a besoin de rééducation et de réadaptation, son cas devient la responsabilité d'un organisme du ministère de la Justice. Les toxicomanes qui commettent un délit criminel et qui sont condamnés à l'emprisonnement dans une institution pénitenciaire de l'État tombent également dans cette catégorie.

Mes hauts fonctionnaires collaborent étroitement avec ceux du ministère de la Justice pour ce qui est de l'étude du problème de la toxicomanie; ils continueront à mettre à profit leur connaissance et leur expérience en vue de chercher à résoudre ce problème dans la mesure où il renferme des aspects qui ressortissent à l'administration fédérale, particulièrement en s'acquittant des obligations dont est chargé le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en matière de service consultatif d'hygiène et autres services.

J'ai cru bon de faire cette mise au point afin d'élucider la question.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Winch?

M. WINCH: Monsieur le président, on estime qu'il y a entre 1,500 et 2,000 toxicomanes dans la ville de Vancouver. Au cours de l'année dernière, le ministre ne l'ignore pas, la Fondation de la Colombie-Britannique créée pour combattre la toxicomanie a effectué des tests en vue d'aider les toxicomanes qui voulaient bien s'y prêter de leur propre gré. D'après les derniers chiffres, le nombre des toxicomanes que la Fondation a aidés dans un an a passé de 8 à 130.

Dans son dernier rapport, la Fondation déclare qu'elle ne peut agrandir ses cadres à cause du peu de fonds dont elle dispose. J'aimerais demander au ministre si le gouvernement fédéral pourrait accorder quelque aide supplémentaire à cette œuvre en vue de lui permettre de poursuivre ses recherches.

M. MONTEITH (*Perth*): Eh bien, monsieur le président, si le gouvernement de cette province nous présente une demande en ce sens nous l'étudierons très sérieusement.

M. WINCH: Le gouvernement de la Colombie-Britannique ne vous a-t-il jamais présenté de demande?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, aucune demande de subvention à l'hygiène.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser, messieurs?

M. VIVIAN: De quelle façon le ministère se tient-il au courant de la situation relative à la réglementation des stupéfiants aux États-Unis?

Le PRÉSIDENT: M. Curran est sans doute en mesure de répondre à cette question.

M. R. E. CURRAN (*conseiller juridique*): Monsieur le président, la réponse à cette question nous serait d'abord fournie par nos représentants au sein de la Commission des stupéfiants des Nations Unies. Le ministère compte un délégué permanent auprès de cette commission; ce délégué maintient des rapports étroits avec la commission. Le ministère entretient en outre une correspondance avec le ministère de l'Intérieur du Royaume-Uni afin de se tenir au courant de la situation là-bas. Il y a deux ans environ, un agent de liaison de la gendarmerie royale du Canada en poste au Royaume-Uni est allé aux renseignements sur place; il a étudié le problème avec les agents du Royaume-Uni et

a tâché de se renseigner davantage sur la façon dont ils s'occupent de la toxicomanie, et s'est même rendu dans d'autres pays européens. Mais le problème qui se pose là-bas est tellement différent de celui qui se pose ici que ces agents n'ont pas pu ajouter grand-chose aux connaissances que nous possédons déjà à l'égard de ce problème.

M. VIVIAN: Pourrais-je poser une question supplémentaire qui a trait au traitement des toxicomanes du point de vue de la répression des expéditions illicites de stupéfiants au Canada, particulièrement via Vancouver. Comment combattons-nous cet état de choses par l'entremise des Nations Unies? Apparemment, le champ d'action est très vaste. Qui s'occupe de réprimer ces expéditions?

M. CURRAN: Monsieur le président, la répression des importations illicites de stupéfiants est du domaine de la Gendarmerie royale du Canada. C'est elle vraiment qui serait en mesure de répondre à cette question puisque les importations illicites relèvent de sa compétence.

Le PRÉSIDENT: A mon avis, ce n'est pas surtout à ce point de vue que le docteur Vivian pensait en posant sa question. Je pourrais peut-être la poser en ces termes: dans un discours qu'il a prononcé il n'y a pas très longtemps, le ministre de la Justice a déclaré qu'une façon de régler le problème des stupéfiants dans le monde serait évidemment de frapper à sa source,—d'en couper les racines,—tout en admettant que les stupéfiants ont quand même leur raison d'être dans le monde puisqu'il faut en utiliser à certaines fins médicinales.

Si j'ai bien saisi la question du docteur Vivian, il s'agit de réglementer la source des narcotiques, ce qui bien entendu ne relève pas de la Gendarmerie royale du Canada. L'O.N.U. est-elle l'unique organisme qui puisse effectuer cette réglementation? Est-ce là le sens de votre question, docteur Vivian?

M. VIVIAN: Oui.

M. CURRAN: En 1953, nous avons participé,—c'est-à-dire que le Canada a participé,—à l'ébauche d'un accord destiné à restreindre la production de l'opium à des fins médicales et scientifiques. Ce protocole visait un certain nombre de pays producteurs, de pays consommateurs et de pays fabricants d'opium.

Les règles ainsi établies par les Nations Unies n'ont jamais été adoptées tout simplement parce qu'il ne s'est pas trouvé suffisamment de pays producteurs pour signer ce document. Le Canada l'a signé. D'autre part, la Commission des stupéfiants des Nations Unies se réunit chaque année et l'un des problèmes qu'elle étudie avec les pays qui s'y trouvent représentés c'est celui de la limitation des quantités d'opium que les pays sont autorisés à produire selon la loi. Voilà pour la partie internationale de la réglementation.

Quant à la réglementation sur le plan national, chaque pays fait tout en son pouvoir pour réprimer les expéditions illicites d'opium d'un pays producteur vers d'autres pays consommateurs.

M. VIVIAN: Y a-t-il quelque organisme chargé de voir à ce que les choses se passent ainsi? Car, s'il n'en a pas, ce serait entretenir de faux espoirs que de signer un tel document sans prendre les moyens pour en faire respecter les règles.

M. CURRAN: Il est difficile de se prononcer là-dessus. Ce problème n'intéresse effectivement aucun corps de police. Jusqu'à un certain point c'est une obligation morale assumée par les divers pays. Mais aucun corps de police n'est chargé, de fait, de cette responsabilité particulière.

M. VIVIAN: N'a-t-on jamais songé à en créer un?

Le PRÉSIDENT: Avez-vous une question supplémentaire à poser, docteur Fairfield?

M. FAIRFIELD: Oui, il s'agit en effet d'une question supplémentaire. Pourrais-je, par votre intermédiaire monsieur le président, demander au docteur Curan quelle est la plus grande source d'opium et ses dérivés?

Le PRÉSIDENT: Voici donc la question, comme je l'ai saisie: où tire-t-on la plus grande source d'opium et ses dérivés?

M. CURRAN: On cultive l'opium dans un certain nombre de pays asiatiques. Je suppose que la plus grande source d'opium fabriqué se trouve au Royaume-Uni. Je parle évidemment des approvisionnements de drogues narcotiques permises par la loi.

M. FAIRFIELD: Ma question a trait principalement aux sources d'opium cru.

M. HAMMOND: L'Inde et le Liban sont peut-être les plus grands producteurs d'opium.

M. FAIRFIELD: Où produit-on le plus d'opium illégalement?

M. HAMMOND: Aujourd'hui, la production illicite de l'opium ne pose pas un très grave problème; en réalité elle pose peu de problème. C'est l'héroïne, ingrédient fondamental de l'opium, qui nous cause le plus de souci, car on ne fume presque plus d'opium.

M. FAIRFIELD: C'est l'héroïne?

M. HAMMOND: Nous avons des preuves qu'on cultive l'héroïne aujourd'hui dans les pays mêmes qui cultivaient l'opium.

M. FAIRFIELD: La Chine, la Chine communiste, est-elle une source d'opprovisionnement?

M. HAMMOND: Pour ce qui est du Canada, nous ne pensons pas que nos approvisionnements illicites de stupéfiants proviennent de la Chine communiste.

M. WINCH: Je lis avec intérêt les comptes rendus publiés par la Commission des stupéfiants des Nations Unies. Je constate d'après les chiffres qu'on y donne, ou d'après les chiffres fournis par les pays qui font rapport à la Commission, que les toxicomanes sont beaucoup plus nombreux au Canada que dans la majorité des autres pays. Êtes-vous en mesure de nous dire pourquoi les chiffres sont si élevés dans le cas du Canada tandis qu'ils semblent tellement bas dans celui des autres pays qui font rapport à la Commission?

Cette Commission estime à environ 5,000 le nombre des toxicomanes au Canada, ce qui est beaucoup par rapport aux autres chiffres publiés par la Commission des stupéfiants à l'égard des autres pays.

M. MONTEITH (*Perth*): D'après les chiffres que je possède, le nombre des toxicomanes au Canada a très peu varié ces dernières années. Par exemple, en 1954, il y en avait à peu près 3,212; en 1955, 3,242; en 1956, 3,241; en 1957, 3,315; en 1958, 3,412 et en 1959, 3,408.

Ces chiffres englobent les trois catégories selon lesquelles nous classons les toxicomanes: les criminels, les malades, les professionnels. J'ai donné le chiffre global.

M. WINCH: Si l'on compare ces chiffres avec ceux que renferment les rapports des pays scandinaves, par exemple, et ceux du Royaume-Uni, d'Israël, de la Belgique et d'autres pays semblables, les chiffres du Canada semblent élevés.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous en mains les tableaux comparatifs, monsieur Monteith?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, nous ne les avons pas.

M. WINCH: Les chiffres comparatifs s'établissent à peu près comme il suit: 320, ou 121, ou 15. Pourquoi cet égard? La population de ces pays est beaucoup plus grande que la nôtre et, pourtant, il y a, semble-t-il, plus de toxicomanes ici. Connaissez-vous la raison fondamentale de cet état de choses?

Le PRÉSIDENT: Je crois que les deux tiers des toxicomanes au Canada se trouvent dans une même ville, n'est-ce pas monsieur Winch?

M. WINCH: Il y en a entre 1,500 et 2,000 à Vancouver, et 3,000 dans toute la province de la Colombie-Britannique.

M. MONTEITH (*Perth*): Sur 3,408, en 1959, 1,797 se trouvaient en Colombie-Britannique.

M. WINCH: J'ai le dernier rapport de la Fondation qui donne les chiffres suivants: de 1,500 à 2,000 à Vancouver, et environ 3,000 en Colombie-Britannique.

M. HALPENNY: Monsieur le président, quel est le pourcentage ou la quantité de codéine dont on fait usage au Canada et dans les autres pays où la population est comparable à la nôtre? Est-ce qu'on emploie plus de codéine au Canada, par tête de population, que dans les autres pays du monde?

M. HAMMOND: Nous n'employons pas plus de codéine, mais notre consommation de codéine est plutôt élevée. En fonction de la population, nous employons moins de codéine que les États-Unis.

M. HALPENNY: La codéine n'est-elle pas considérée comme un stupéfiant aux États-Unis?

M. HAMMOND: Oui.

M. HALPENNY: Mais elle n'est pas considérée comme telle ici, lorsqu'elle est prise en petites doses avec autres choses.

M. HAMMOND: La codéine est considérée comme un stupéfiant, mais le public peut s'en procurer en très petite quantité, selon certaines proportions, et mélangée à d'autres ingrédients médicinaux.

M. CATHERS: Le ministre nous a parlé de trois catégories de toxicomanes: les criminels, les malades et les professionnels. Qu'entend-on par "professionnels"?

M. MONTEITH (*Perth*): En effet. Nous entendons par professionnels les membres des professions rattachées à la médecine, y compris les pharmaciens et les infirmières. C'est plutôt par l'intermédiaire des médecins que ce groupe se procure des drogues narcotiques; les infirmières, d'une façon générale, en volent de petites quantités à même les approvisionnements qui se trouvent dans les établissements où elles travaillent. Depuis 1954, le nombre des toxicomanes de cette catégorie diminue constamment. Après cinq ans, nous rayons leurs noms de nos listes; un grand nombre d'anciens toxicomanes ne donnent plus signe de vie, soit à cause de décès soit à cause d'abstinence.

Le PRÉSIDENT: Lors de notre dernière séance, le docteur Fairfield a interrogé le témoin sur les façons ordinaires de se procurer des stupéfiants. Non seulement vous êtes-vous déclaré convaincu, monsieur le ministre, que très peu de stupéfiants se vendaient de façon illicite mais vous avez dit que grâce aux méthodes de surveillance et de réglementation très peu de drogues narcotiques passaient des stocks licites au trafic illicite. Pourriez-vous renseigner le Comité un peu plus à ce sujet? Vous paraissiez convaincu alors. Pourriez-vous nous dire comment on y est parvenu. Quelle méthode de réglementation emploie-t-on?

M. MONTEITH (*Perth*): Je prierais M. Hammond de répondre à cette question.

Le PRÉSIDENT: Comment pouvez-vous arriver à cette conclusion?

M. HAMMOND: En ce qui concerne les toxicomanes criminels, il s'agit d'héroïne. Toute l'héroïne qui se vend illicitement au Canada parvient de stocks entrés en contrebande. Nous réglementons les approvisionnements destinés à des fins domestiques. Nos stocks de drogues narcotiques de base ne sont pas de fabrication canadienne. Nous importons les quantités dont nous avons besoin. Les importations se font en vertu de permis et la marchandise n'est distribuée qu'aux commerçants qui détiennent un permis. Tous ces commerçants nous présentent des rapports mensuels par lesquels ils nous font connaître les quantités exactes d'héroïne qu'ils ont vendues et qui a acheté cette héroïne.

De plus, nous recevons régulièrement des rapports de tous les pharmaciens détaillants à travers le Canada, tous les trois ou quatre mois, selon la somme de travail qu'ils ont sur la planche et le nombre des pharmaciens dans une région donnée. Ces rapports nous aident à contrôler la situation davantage.

Par cette méthode, nous sommes raisonnablement persuadés que peu, ou pas, de drogues narcotiques entrés au pays légalement parviennent entre les mains des toxicomanes criminels qui constituent pour nous le nœud du problème.

Le PRÉSIDENT: Pourrais-je demander, en outre, si le distributeur ou le commerçant peut réussir à contourner les moyens de contrôle que vous employez? Car, évidemment, vous procédez à des vérifications, n'est-ce pas? Les commerçants de drogues narcotiques peuvent-ils, par quelque moyen, contrefaire les faits de façon que les vérifications que vous effectuez ne soient pas aussi efficaces que vous êtes portés à le croire?

M. HAMMOND: Nous comptons une équipe de vérificateurs spécialisés dans la vérification des livres et des stocks de pharmaciens qui chaque année, de fait, font cette vérification. Tous les stocks de drogues narcotiques qui se trouvent dans les établissements des vendeurs authentiques sont vérifiés, article par article, et contrôlés en regard des ventes facturées.

M. HALPENNY: Le nombre d'importateurs authentiques n'est pas très considérable au Canada, n'est-ce pas?

M. HAMMOND: Non .

M. HALPENNY: Savez-vous combien il y en a?

M. HAMMOND: Environ 160 maisons sont autorisées à vendre des narcotiques.

M. HALPENNY: Oui, mais combien sont autorisées à en importer?

M. HAMMOND: De fait, toutes ces maisons en sont autorisées, mais l'importation est restreinte aux maisons dont cette sphère d'activité est leur spécialité.

M. MCCLEAVE: Pensez-vous, monsieur Hammond, qu'en grande partie les stupéfiants que les toxicomanes non professionnels peuvent se procurer parviennent de stocks passés en contrebande au Canada, ou s'il s'agit de "coulage" du stock authentique?

M. HAMMOND: L'héroïne est le stupéfiant que peuvent se procurer les toxicomanes criminels ou non professionnels, et l'héroïne, sans contredit, est importée au Canada en contrebande.

Le PRÉSIDENT: Le crédit est-il adopté?

M. GRAFFTEY: Exerce-t-on un certain contrôle sur la fabrication? Je ne suis pas sûr si l'on a parlé de cet aspect.

M. MONTEITH (*Perth*): Le Canada ne fabrique aucun stupéfiant. Toutes les drogues narcotiques sont importées.

M. CATHERS: Quelles dispositions la profession médicale peut-elle prendre en vue d'employer des drogues dont les usagers pourraient se servir sans en prendre l'habitude, au lieu d'importer, même en conformité de la loi, ces

autres drogues? N'existe-t-il aucun succédané que la médecine pourrait employer sans qu'il s'ensuive chez ceux qui s'en servent la conséquence d'en contracter l'habitude?

Le docteur R. G. RATZ (*médecin en chef*): Je dirais oui, jusqu'à un certain point. La médecine se sert de stupéfiants pour apaiser la douleur chez le malade. Plusieurs substances médicinales exerceront cet effet. Certaines d'entre elles exposent plus à la toxicomanie que d'autres. Par exemple, l'héroïne expose beaucoup plus à la toxicomanie que même la morphine. Du point de vue médicinal, ces deux drogues ont la même propriété d'atténuer la douleur. C'est une des raisons pour laquelle on trouve à redire contre l'emploi de l'héroïne, car on peut obtenir le même résultat, c'est-à-dire soulager la douleur, en employant d'autres drogues, sans prêter le flanc à la toxicomanie comme dans le cas de l'héroïne.

Vous ferez bien de n'employer ce renseignement qu'avec une grande circonspection, car les plus récents narcotiques ou sédatifs synthétiques n'ont pas tous les mêmes propriétés, même si l'on prétend que l'usage de ces drogues porte moins à en contracter l'habitude que l'usage de l'héroïne ou de la morphine. Jusqu'à quel point cela est-il, on ne saurait le dire.

Quand ces nouveaux narcotiques ou sédatifs synthétiques ont été mis sur le marché, on pensait qu'ils ne constitueraient que peu de danger en ce qui concerne la toxicomanie, mais certains d'entre eux causent la toxicomanie presque au même degré que les autres drogues comme l'héroïne.

Il est donc très difficile de dire que telle ou telle drogue est absolument inoffensive. Toutefois, je puis affirmer sans crainte d'être contredit que l'industrie pharmaceutique et la médecine sont constamment à l'affût afin de découvrir des calmants qui exerceront l'effet médicinal recherché sans avoir la propriété de causer la toxicomanie, ou à peu près pas.

M. CATHERS: Êtes-vous d'avis que pour apaiser la douleur un coup de bon whisky rye aurait le même effet que de l'héroïne?

M. RATZ: Dans certains cas.

Le PRÉSIDENT: Je me demande si M. Cathers pose une question ou s'il fait une constatation?

M. CATHERS: Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social pourrait-il répondre à ma question?

Le PRÉSIDENT: Il ne s'agit pas d'un nouveau problème quant à la réglementation des stupéfiants, car on a établi que le Canada ne produisait pas de drogues narcotiques crues. Pourtant le Canada fabrique des drogues synthétiques qui ont la propriété de causer la toxicomanie. Cela ne crée-t-il pas un problème?

M. RATZ: Il ne fait aucun doute que cela pose un problème. Je pense que M. Hammond partage mon avis lorsque j'affirme que ces drogues synthétiques, comme nous sommes convenus de les appeler, posent un problème qui prend de plus en plus d'ampleur du point de vue de la toxicomanie, même au niveau des toxicomanes non professionnels.

M. MCCLEAVE: Monsieur le président, ma question a trait à l'arrestation de ces gens qui font de la contrebande. Est-il admis qu'en général il s'agit de criminels invétérés, ou s'agit-il de contrebandiers amateurs qui ont été amenés à faire de la contrebande?

M. HAMMOND: D'après les dossiers que nous possédons et selon les rapports que nous recevons de la Gendarmerie royale du Canada, il appert que les personnes qui font la contrebande de l'héroïne sont des personnes dont la fiche judiciaire est cousue de délits perpétrés contre la société. Il ne s'agit nullement de novices, mais de gens fort expérimentés dans le crime.

M. McCLEAVE: Permettez-moi de poser une question supplémentaire. Ces gens sont-ils eux-mêmes des toxicomanes ou s'agit-il de personnes qui font la contrebande pour ensuite vendre leur marchandise aux toxicomanes?

M. HAMMOND: Les importateurs ne sont pas d'habitude des toxicomanes, cela ne fait pas de doute. Ils sont les têtes dirigeantes de cette activité criminelle.

M. FAIRFIELD: Je me demande, monsieur le président, si vous pourriez, ou si quelqu'un pourrait nous fournir des chiffres quant au pourcentage des personnes qui sont devenues toxicomanes par suite de traitements médicaux?

M. MONTEITH (*Perth*): La proportion est d'environ 275 sur 3,408 pour l'année 1959, d'après nos dossiers.

M. FAIRFIELD: Alors les calmants qu'on donne aux malades hospitalisés ne constituent pas réellement un trop grave danger?

M. MONTEITH (*Perth*): Je suppose que toute personne qui devient toxicomane constitue en soi un danger.

M. CATHERS: Pouvez-vous nous fournir des chiffres quant au port d'entrée où vous avez arrêté le plus grand nombre de contrebandiers?

Le PRÉSIDENT: Voilà une question très intéressante, messieurs, mais je pense qu'elle est du domaine du ministère de la Justice, n'est-ce pas?

M. MONTEITH (*Perth*): Si M. Hammond est au courant, il pourrait peut-être répondre à la question.

M. HAMMOND: Le ministère ne possède aucun renseignement de cette nature. Il est très difficile, même pour la Gendarmerie, d'établir des chiffres à l'égard de l'activité de ces criminels.

M. CATHERS: Je comprends, mais cette marchandise nous vient-elle par les États-Unis, par le Pacifique ou par quelque autre endroit?

M. HAMMOND: A l'heure actuelle, elle nous parvient probablement des pays de l'Europe centrale, mais nous n'en sommes pas sûrs.

M. VIVIAN: Monsieur le président, notre délégué auprès de la Commission des stupéfiants des Nations Unies est-il fonctionnaire de ce ministère-ci ou est-il employé au ministère de la Justice?

M. CURRAN: Notre délégué auprès de cette Commission est M. Hossick, ancien chef du bureau des stupéfiants de notre ministère. Le ministère a retenu ses services à titre consultatif, à temps partiel, à cette fin précise.

M. VIVIAN: A mon sens, cette question risque de rester dans le vide. Je ne prétends pas qu'elle l'est. Toutefois, il y a des questions qui intéressent ce ministère-ci tandis que d'autres intéressent le ministère de la Justice, sauf cette question particulière.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à poser? Sinon, le crédit est-il approuvé?

Le crédit est approuvé.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, auriez-vous l'obligeance de vous reporter au crédit 242, crédit d'ordre général sur l'administration centrale du ministère.

Crédit 242. Administration centrale $1,641,729

Le PRÉSIDENT: Au sujet de ce crédit, j'appelle votre attention sur l'exposé général formulé par le ministre le 8 mars. Le Comité ayant terminé l'examen des autres crédits avait décidé de revenir à l'étude de ce crédit d'ordre général afin de permettre aux membres de poser des questions, s'il y avait lieu.

Avant d'aborder ce sujet, toutefois, je tiens à remercier les personnes qui ont comparu devant le Comité. Je les remercie de leur collaboration.

Maintenant, pour nous faciliter l'examen de ce crédit, nous avons avec nous, outre le ministre, MM. Davidson et Charron. Je crois que M. Vivian voudrait poser une question.

M. VIVIAN: Monsieur le président, j'espère que ma question se rapporte à ce crédit. Je me reporte à la page 45 du rapport annuel de 1959 du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Sous la rubrique générale du service de l'épidémiologie, on trouve un sous-titre ayant trait aux malades hospitalisés et atteints de staphylococcémie.

Le renseignement que je cherche à obtenir se rapporte à la staphylococcémie chez les malades hospitalisés, surtout à l'importance de la maladie elle-même; je m'y intéresse en outre à cause du nouveau plan d'hospitalisation qui sera mis en vigueur sur une grande échelle prochainement.

On traite de nouveau ce sujet à la page 48, sous le titre des enquêtes staphylococciques.

Je ne donnerai pas lecture de ces deux paragraphes sauf pour signaler qu'on accorde beaucoup d'importance à cette maladie dans les hôpitaux et qu'un comité a déjà effectué des enquêtes, ou qu'un comité est maintenant constitué en vue de poursuivre des enquêtes à partir de renseignements reçus de quelque 85 hôpitaux répartis d'un bout à l'autre du Canada.

Voici les questions que je tiens à poser: quelles mesures a-t-on prises pour que tous les hôpitaux rendent compte de tous les cas de maladie staphylococcique comme étant des cas de maladie contagieuse? Si je ne m'abuse, ce contrôle la plupart du temps relève de la compétence des provinces. Je voudrais connaître les mesures prises par le ministère fédéral de la Santé à cet égard, ne serait-ce que pour justifier l'octroi de subventions. Les hôpitaux qui relèvent de l'administration fédérale devraient, à coup sûr, faire rapport de ces cas de maladie contagieuse, car c'est dans les hôpitaux que les provinces peuvent exercer leur contrôle.

Ma seconde question est celle-ci: les cas de décès survenu par suite de cette maladie ont-ils été relevés séparément des autres cas par les hôpitaux du Canada? Le cas échéant, quel en est le nombre, par année, par endroit, selon l'âge et le sexe?

En ce qui concerne le comité dont j'ai parlé plus haut, comité associé au Conseil national de recherches, dont il est question à la page 45, j'aimerais savoir à quel point est rendue l'enquête et connaître les vœux que ce comité a formulés jusqu'ici.

Si ce comité a présenté des vœux, de quelle façon leur a-t-on donné suite, jusqu'ici, dans les hôpitaux? Et si ce comité a exprimé des vœux, quelles mesures a-t-on prises pour s'assurer que les hôpitaux en cause y donnent suite?

Je voudrais maintenant appeler votre attention sur une brochure publiée par le service de santé de l'État de New-York pour le compte du comité conjoint chargé de l'étude des maladies staphylococciques. Elle s'intitule *Control of Staphylococcal Infections in Hospitals.* Elle a pour objet de servir de guide aux hôpitaux de l'État de New York. Pourrais-je savoir si le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a publié une brochure dans ce sens?

M. MONTEITH (*Perth*): Le docteur Charron pourrait peut-être répondre à ces questions pour le moment.

Le Dr K.-C. CHARRON (*directeur des services d'hygiène*): Monsieur le président, ce qui paraît à la page 45 du rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, à l'endroit où il est question des malades hospitalisés et atteints de staphylococcémie, et particulièrement le passage qui a trait au service d'épidémiologie, reflète une partie précise de l'étude que poursuit le comité du Conseil national de recherches.

Ce comité du Conseil national de recherches a été créé il y a environ deux ans en vue d'examiner les divers aspects de ce problème.

Un certain nombre de sous-comités ont été formés dont on s'attend à recevoir les premiers rapports au cours de l'été prochain.

Ils ont étudié à fond les divers aspects du problème. Les renseignements qu'ils ont recueillis et qui feront l'objet d'un rapport pourront servir, estiment-ils, de guide aux hôpitaux pour ce qui est du contrôle des maladies staphylococcémiques.

Quant aux questions précises posées par le docteur Vivian, on devrait, à mon avis, nous donner l'occasion de préparer des réponses officielles à leur sujet.

Le PRÉSIDENT: Très bien; vos observations nous suffisent.

M. HALPENNY: Monsieur le président, je voudrais obtenir de plus amples renseignements au sujet des allocations aux aveugles. Ce sujet est-il inclus dans le crédit à l'étude?

Le PRÉSIDENT: Vous avez la parole.

Toutefois, je tiens à préciser que les membres du Comité ont maintenant l'occasion de revenir sur n'importe quel crédit du *Budget des dépenses*. Mais, pour que nos travaux avancent méthodiquement, je vous demanderais de nous permettre, à mesure qu'on épuise le sujet d'un crédit, de passer à l'étude du crédit suivant.

M. HALPENNY: Je vois dans les prévisions de dépenses que l'administration affectera cette année une somme de $4,240,000 aux allocations aux aveugles.

M. Davidson aurait-il l'obligeance de dire au Comité qui est en droit de toucher ces allocations aux aveugles. Lors de sa déposition, il s'est borné plus ou moins, je pense, à nous donner les grandes lignes des catégories de personnes que l'on considère comme étant aveugles, ou le degré de cécité dont elles sont atteintes.

M. G. F. DAVIDSON (*Sous-ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration*): Monsieur le président, si je puis me répéter, je dirai qu'il y a environ 25,000 aveugles inscrits comme tels au Canada, ce qui représente toute la population des aveugles au pays à l'heure actuelle. Ce chiffre peut varier d'un mille dans un sens ou dans l'autre, mais c'est le chiffre maximum des aveugles dont l'existence et le statut personnel sont connus de l'Institut national canadien des aveugles, qui tient le régistre.

M. HALPENNY: L'allocation est-elle versée à tous ces 25,000 aveugles?

M. DAVIDSON: Non. D'abord, environ le tiers de tous les aveugles au Canada ont plus de 70 ans et, par conséquent, reçoivent la pension relative à la sécurité de la vieillesse, étant donné leur âge, plutôt que la pension des aveugles.

Ensuite, un groupe d'environ 8,300 ou 8,400 touchent des prestations en vertu des dispositions de la Loi sur les aveugles. C'est-à-dire en vertu du programme fédéral-provincial autorisé en conformité d'une loi fédérale,—la Loi sur les aveugles,—selon laquelle les administrations provinciales accordent des allocations de cécité aux personnes de 18 à 70 ans jugées admissibles, après évaluation des ressources; le coût de ces prestations est partagé à raison de 75 p. 100 par le gouvernement fédéral et de 25 p. 100 par les provinces.

M. HALPENNY: Auriez-vous l'obligeance de nous expliquer la méthode de l'évaluation des ressources établie en Ontario, ou est-ce la même méthode qu'on suit dans toutes les provinces?

M. DAVIDSON: La méthode d'évaluer les ressources est essentiellement la même dans toutes les provinces; elle est établie dans la loi fédérale en cause qui prévoit que les ressources d'un célibataire, y compris l'allocation, ne doivent pas dépasser, au total, $1,200 par année.

Ce qui veut dire qu'une personne peut toucher un revenu supplémentaire de $45 par mois, prévu par la loi, et recevoir quand même le maximum de l'allocation de cécité.

M. BENIDICKSON: Cela correspond-il à l'assistance-vieillesse?

M. DAVIDSON: Cela y correspond exactement, quant au montant de la pension, pardon; le revenu maximum permis en vertu de la Loi sur les aveugles dépasse de $240 le revenu maximum permissible, y compris l'assistance, en vertu de la Loi sur l'assistance-vieillesse.

M. HALPENNY: Et dans le cas des personnes mariées?

M. DAVIDSON: Il faudrait que je me renseigne à ce sujet; j'ai l'impression que le revenu maximum est fixé à $1,660,—pardon,—à $1,680, à mon avis.

M. CARTER: A l'égard des personnes mariées?

Le PRÉSIDENT: Voulez-vous poser des questions, monsieur Carter? Avez-vous terminé, monsieur Halpenny?

M. HALPENNY: Non. Ne craignez rien, je ne vais pas présenter un exposé.

Le PRÉSIDENT: Je n'aurais rien à craindre d'un exposé de votre part, monsieur Halpenny.

M. HALPENNY: A mon avis, ce revenu maximum impose un fort handicap à toute personne qui possède la moindre initiative. Je me demande combien il en coûterait pour éliminer entièrement la méthode de l'évaluation des ressources à l'égard de ces 8,400 personnes. Pourriez-vous me procurer ce renseignement?

M. DAVIDSON: Je puis vous donner ce renseignement *grosso modo*, si cela vous va. Supposez-vous, d'après votre question, que la proportion du partage du coût entre le fédéral et les provinces reste la même?

M. HALPENNY: Oui.

M. DAVIDSON: Alors, dans ce cas, vous pouvez supposer que le coût de la pension versée à 8,400, ou à environ 8,000 personnes de plus serait à peu près le même que celui de verser des allocations de cécité à 8,300 ou 8,400 aveugles.

M. HALPENNY: A combien cela se chiffrerait-il?

M. DAVIDSON: A $4,500,000 ou $4,250,000 par année.

M. MONTEITH (*Perth*): La part du fédéral.

M. HALPENNY: La quote-part du fédéral serait de $4,250,000?

M. DAVIDSON: Je tiens à signaler que bon nombre de ces 8,400 personnes qui ne touchent présentement aucune prestation relative à la sécurité de la vieillesse ni aucune allocation de cécité peuvent bien toucher des prestations de la part d'organisme de bienfaisance sociale.

M. HALPENNY: De qui recevraient-elles ces prestations?

M. DAVIDSON: Elles pourraient toucher des prestations d'assurance-chômage de l'administration provinciale ou des autorités municipales, dont le fédéral paie la moitié. Elles pourraient toucher des pensions à titre d'ex-militaire, toucher des indemnités de travailleur, toucher des allocations accordées par la province aux mères nécessiteuses.

Les personnes de cette catégorie sont en mesure de recevoir de l'aide de plusieurs sources.

Il faut tenir compte, évidemment, qu'un grand nombre d'entre elles sont déjà dans nos hôpitaux pour arriérés mentaux, ou sous les soins d'autres institutions.

M. HALPENNY: J'ai entendu parler de plusieurs jeunes aveugles qui ont fermé boutique parce que, disaient-ils: "Bah! à quoi cela sert-il? Si nous réalisons un petit bénéfice, nous ne sommes plus admissibles à toucher les alloca-

tions de cécité, ni les autres formes d'assistance". A mon sens, nous tuons l'initiative de ces jeunes aveugles qui nourrissent le désir de mener une vie normale. Voilà, j'ai fini.

Le PRÉSIDENT: Six membres ont manifesté le désir de poser des questions. Avez-vous d'autres questions à poser, messieurs, au sujet des aveugles?

M. CARTER: Je tiens à appuyer ce que vient de dire M. Halpenny au sujet de l'initiative des aveugles, car j'en compte plusieurs dans ma circonscription.

Mais j'aimerais à poser la question suivante: la loi précise-t-elle le point auquel une personne doit être aveugle en vue de tomber sous le coup de la loi?

M. DAVIDSON: Vous voulez parler du degré de cécité?

M. CARTER: Oui.

M. DAVIDSON: Oui,—oh, pardon, la loi ne le précise pas, mais le règlement le précise.

M. CARTER: Pourriez-vous nous dire quel est ce degré de cécité, afin que vos observations soient consignées au compte rendu.

M. DAVIDSON: La cécité,—et je puis ajouter qu'il en a été question dans les dépositions antérieures,—mais, pour être bref, la cécité est définie comme il suit: l'acuité visuelle, après correction, ne doit pas dépasser 20/200; ou, le champ visuel doit être inférieur à dix degrés pour chaque œil.

M. PUGH: Monsieur le président, je tiens, moi aussi, à appuyer ce que M. Halpenny a déclaré. De plus, je crois que les aveugles devraient former une classe de personnes autorisées à recevoir toute l'aide qu'on peut leur accorder. Cette méthode de fixer le montant de leur revenu au moyen de l'évaluation de leurs ressources constitue une forme d'iniquité. Pourriez-vous nous fournir des chiffres qui révèlent combien il en coûte au gouvernement pour établir cette évaluation des ressources?

M. DAVIDSON: Je vous prierais tout simplement de vous reporter aux prévisions budgétaires visant les frais d'administration assumés par le gouvernement fédéral à ce sujet. J'entends le coût global que représentent l'assistance-vieillesse, les allocations aux aveugles et les allocations aux invalides.

Il y a une section de notre ministère affectée à la surveillance que l'État fédéral doit exercer sur l'administration par les provinces de ces trois services dont les frais s'élèvent à $113,000.

M. PUGH: Je cherche tout simpliment à établir la différence entre ce chiffre et le coût global donné par M. Halpenny, sans les frais relatifs à l'évaluation des ressources.

M. DAVIDSON: Je crois pouvoir dire sans crainte d'être contredit que si la Loi sur les aveugles était modifiée de façon à ne plus tenir compte de l'évaluation des ressources, les frais d'administration assumés par le gouvernement fédéral n'en seraient pas réduits de beaucoup. Je ne parle pas, bien entendu, des frais d'administration subis par les provinces.

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): En préparant son rapport, le ministère pourrait-il rédiger quelques mémoires qui renfermeraient ses vues sur la question de l'initiative à laisser à ces personnes, initiative qui leur donnerait l'occasion de gagner plus d'argent sans les exposer à perdre leur pension, ou si elles la perdent qu'elles puissent la recouvrer sans délai, comme la chose se fait dans le cas de ceux qui souffrent d'arthrite et qui ne peuvent travailler que trois ou quatre mois par année.

M. MONTEITH (*Perth*): Je suis bien d'avis que notre ministère pourrait se montrer plus large à plusieurs égards, mais les deniers publics ne sont pas inépuisables. Voilà une constatation plutôt dure, mais qui reflète l'état des choses.

Je le répète, nous aimerions nous montrer plus généreux dans bien des domaines. Toutefois, pour le moment, je ne saurais formuler de déclaration de

principe selon laquelle le gouvernement s'engagerait à faire quoi que ce soit à l'avenir. Mes vues personnelles se résument à cette déclaration d'ordre général: ceux qui reçoivent de l'aide par l'entremise de tous ces services d'assistance publique pourraient être aidés davantage.

Dans le cas des aveugles, par exemple, les prestations sont beaucoup plus élevées que dans les autres cas, notamment dans le cas des prestations versées en vertu de la loi sur les invalides, et ainsi de suite. Nous formulons constamment des vœux qui portent sur tous ces domaines, non seulement à l'égard des aveugles.

En ma qualité de ministre, je ne voudrais pas exposer mes vues personnelles devant le Comité quant à l'objectif qu'on pourrait fixer à l'égard de chacun de ces domaines.

M. McDONALD (*Hamilton-Sud*): Votre ministère n'a-t-il pas pour principe de chercher à aider tout le monde, qu'il s'agisse des aveugles ou des personnes frappées de quelque autre invalidité?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, bien sûr.

M. McDONALD (*Hamilton-Sud*): Ne serait-il pas bon que votre ministère cherche par d'autres moyens que par l'octroi d'une pension à aider ces gens à prendre plus d'initiative, à favoriser leur réadaptation dans la vie par leurs propres moyens?

M. MONTEITH (*Perth*): C'est dans cet optique que nous analysons constamment la situation.

M. CARTER: Je voudrais poser une question à M. Davidson à propos de la définition qu'il a donnée de la cécité il y a un instant. Revise-t-on périodiquement les termes de cette définition et, le cas échéant, quand les a-t-on revisés la dernière fois?

M. DAVIDSON: On a modifié le texte de la définition que comporte le règlement qu'on a étudié avec les provinces en septembre dernier; au cours des prochaines semaines, le gouvernement étudiera sans doute, à mon avis, la teneur de ces modifications dans leur forme définitive.

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois que nous avons dit lors d'une séance antérieure que nous avions tenu, de fait, une réunion avec les provinces, la première depuis plusieurs années. Nous n'en tenons pas tous les ans. Lors de cette réunion, plusieurs modifications au règlement ont été proposées et ratifiées tant par les provinces que par le fédéral.

Dans d'autres domaines, les avis étaient partagés. Mais, par suite de la réunion de septembre, bon nombre de ces modifications ont été transmises aux provinces afin qu'elles les approuvent définitivement.

M. DAVIDSON: On est maintenant en mesure d'en saisir le Comité.

M. CATHERS: La cécité est un grand malheur et attire la sympathie. Cependant, aide-t-on plus l'aveugle que, mettons, une autre personne affligée d'une incapacité qui l'empêche tout autant de gagner sa vie? Par exemple, une personne qui, à l'âge de 50 ans, ne peut plus travailler à cause d'une maladie de cœur? Une telle personne ne reçoit aucune assistance.

M. MONTEITH (*Perth*): A moins qu'elle ne soit frappée d'invalidité totale et permanente.

M. CATHERS: La pension que toucherait une telle personne se compareraitelle favorablement avec celle que reçoit un aveugle?

M. MONTEITH (*Perth*): Il n'y aurait pas de différence. Le gouvernement fédéral, soit dit en passant, paie 75 p. 100 des pensions accordées aux aveugles. Pour ce qui est des autres formes d'assistance, il paie 50 p. 100. L'aveugle est autorisé à toucher un certain revenu supplémentaire qui ne réduit pas le montant de sa pension.

M. DAVIDSON: Pourrais-je ajouter à l'intention de M. Cathers,—et modifier en même temps la réponse que j'ai donnée à M. Benidickson,—qu'un célibataire peut, en vertu de la Loi sur les aveugles, toucher un revenu de $1,200 par année, y compris sa pension, tandis qu'en vertu de la Loi sur l'assistance-vieillesse et de la Loi sur les invalides il ne peut toucher qu'un revenu de $960 par année, y compris sa pension.

En vertu de la Loi sur les aveugles, les gens mariés dont l'époux est aveugle,—le requérant,—et l'épouse voit, peuvent recevoir un revenu de $1,980 par année, tandis qu'en vertu de la Loi sur les invalides et de la Loi sur l'assistance-vieillesse, les gens mariés, dont un des conjoints est invalide, ne peuvent recevoir qu'un revenu de $1,620 par année.

Si vous comparez ces chiffres, vous constaterez qu'un aveugle célibataire ainsi que les aveugles qui sont mariés jouissent d'une plus grande latitude, quant aux maximum du revenu qu'ils peuvent toucher, que les vieillards de 65 à 70 ans, ou les invalides.

M. CATHERS: A votre avis, monsieur le ministre, pourquoi ces maximums ne sont-ils pas placés sur un même palier?

M. MONTEITH (*Perth*): Je vais me reporter à l'époque où ces services ont été institués et je vais demander à M. Davidson de vous expliquer pourquoi nous avons agi ainsi à ce moment-là.

Je tiens à signaler que depuis ce temps-là et chaque fois qu'on a modifié la loi, ces maximums ont été accrus proportionnellement. M. Davidson est bien au courant, à mon avis, des motifs sur lesquels nous nous sommes fondés au début pour fixer ces maximums.

M. DAVIDSON: Monsieur le président, je dois dire d'abord que la Loi sur l'assistance-vieillesse de 1927 a été la première mesure législative qu'on a mis à exécution. En 1937 on y ajoutait une disposition relative aux aveugles.

Quand cette disposition relative aux aveugles a été ajoutée à la loi, on a décidé à ce moment-là que le maximum du revenu des aveugles serait fixé à un niveau un peu plus élevé que celui des vieillards qui touchaient la pension de vieillesse et qui jouissaient de la vue mais dont il n'y avait place sur le marché du travail.

M. HALPENNY: Évaluait-on les ressources des postulants?

M. DAVIDSON: L'évaluation des ressources se faisait à cette époque.

M. HALPENNY: Quant à la pension de vieillesse?

M. DAVIDSON: Oui, l'évaluation des ressources faisait partie de l'ensemble du programme et permettait à un aveugle de 40 ans de recevoir, littéralement et légalement, la pension de vieillesse à l'âge de 40 ans en raison de sa cécité.

Ce fut à cette époque qu'on a établi dans la loi le principe selon lequel on se montrait plus large dans l'évaluation des ressources des aveugles que dans celle des personnes qui ont la vue.

Ensuite, en 1951, on a procédé à un grand remaniement de toutes les lois visant les personnes de ces catégories. La Loi sur la sécurité de la vieillesse était en vigueur; le Parlement adopta une nouvelle Loi sur les aveugles et une nouvelle Loi sur l'assistance-vieillesse visant les personnes de 65 à 70 ans. Là encore, c'est-à-dire dans la Loi sur l'assistance-vieillesse de 1951 et dans la Loi sur les aveugles de 1951, on s'est montré plus généreux dans l'établissement du maximum du revenu des aveugles que dans celui du maximum du revenu des personnes qui avaient la vue.

M. HALPENNY: Toujours moyennant l'évaluation des ressources?

M. DAVIDSON: Oui, mais à ce moment-là on a haussé le maximum en ce qui a trait à l'évaluation des ressources, et la pension a été majorée considérablement du point de vue dollars par comparaison à ce qu'elle était au début.

Passons à l'année 1954. Quand le Parlement a adopté la Loi sur les invalides en 1954, on devait décider si les invalides qui ont la vue et qui sont visés par cette loi bénéficieraient du maximum élevé, quant à leur revenu, et comparable à celui prévu pour les aveugles en vertu de la Loi sur les aveugles ou si ce maximum serait fixé d'après celui que prévoit la Loi sur l'assistance-vieillesse, et partant moins élevé.

On a donc décidé que le maximum du revenu que pourraient toucher les invalides correspondrait à celui prévu en vertu de la Loi sur l'assistance-vieillesse plutôt qu'à celui prévu à l'égard des aveugles. C'est pourquoi, à l'heure actuelle, les maximums prévus en vertu de la Loi sur les invalides et en vertu de la Loi sur l'assistance-vieillesse sont exactement les mêmes, tandis que les maximums prévus en vertu de la Loi sur les aveugles et qui visent les aveugles sont un peu plus élevés.

M. MONTEITH (*Perth*): Permettez-moi d'ajouter que lorsque ces maximums ont été majorés en 1957, les maximums relatifs à toutes les catégories de personnes ont été relevés en même temps.

M. MCCLEAVE: Le ministère a-t-il adopté l'attitude qu'il s'agit là de l'octroi d'une pension ou d'une allocation? Nous avons employé les deux termes indifféremment ce matin. S'il s'agit de l'octroi d'une pension, les arguments en faveur de l'évaluation des ressources ont, certes, peu de valeur et on devrait les abandonner.

M. MONTEITH (*Perth*): Qu'est-ce que c'était au début?

M. DAVIDSON: Au début l'aide était accordée en vertu de la loi des pensions de vieillesse. Quand la Loi sur la sécurité de la vieillesse,—qui prévoit l'octroi d'une véritable pension,—a été adoptée en 1951, cette nouvelle loi, qui prévoyait l'octroi d'une aide moyennant évaluation des ressources, a été rédigée sur le modèle de la Loi sur les aveugles et de la Loi sur l'assistance-vieillesse et, plus tard, de la Loi sur les invalides.

Dans la Loi sur les aveugles et dans la Loi sur les invalides on parle d'allocations, de sorte que aujourd'hui nous versons des allocations, dont l'octroi est fondé sur l'évaluation des ressources, aux invalides et aux aveugles, et nous accordons une aide aux vieillards de 65 à 70 ans moyennant évaluation des ressources.

M. HALPENNY: Et une pension.

M. DAVIDSON: Et une pension, aux personnes de plus de 70 ans.

M. CARTER: Non; n'employons-nous pas le mot "sécurité" pour désigner cette pension? N'avons-nous pas cherché à abandonner tout à fait le mot "pension"?

M. DAVIDSON: La loi a pour titre la Loi sur la sécurité de la vieillesse, mais vous constaterez que la loi parle du versement d'une pension.

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): Monsieur Davidson, êtes-vous d'avis que ces 25,000 aveugles reçoivent une aide convenable et ont plus de chance de se réadapter au sein de la société, et de se procurer de l'emploi, du fait qu'ils soient, afin que vous sachiez où ils se trouvent, inscrits tous ensemble dans un même registre tenu par l'Institut national canadien des aveugles?

M. DAVIDSON: Je tiens à signaler que ce registre est tenu non pas par nous mais par l'Institut national canadien des aveugles. Au fil des ans, cet organisme a réussi à mettre sur pied un vaste programme de réadaptation des aveugles. Le travail de réadaptation des aveugles au Canada se fait en grande partie par l'intermédiaire de l'Institut national canadien des aveugles, travail dont l'exécution ne relève pas de l'État. Vous n'ignorez pas, monsieur, et je

suis sûr ques les autres membres du Comité n'ignorent pas non plus, que l'Institut national canadien des aveugles, leurs dossiers en témoignent, accomplit une œuvre remarquable dans ce domaine de la réadaptation.

M. McCLEAVE: Quant à la cécité, je me demande si divers groupes vous présentent régulièrement des rapports. Je suppose qu'il en est ainsi. Est-ce que vous vous tenez au courant de la situation à cet égard?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, divers groupes nous font tenir leurs observations. Chacune de leurs remarques est étudiée avec soin. Comme je l'ai dit plus tôt ces observations ne sont pas seulement faites en faveur des aveugles occasionnellement mais en faveur de toute personne visée par ces programmes d'assistance.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, je vais permettre à messieurs Fairfield, McCleave, Grafftey et McDonald, de prendre la parole dans cet ordre. Le débat sur les aveugles est-il terminé?

M. FAIRFIELD: Voilà que le sous-ministre allume une cigarette!

M. DAVIDSON: C'est la cigarette du ministre que j'ai allumée!

M. FAIRFIELD: Je me demande si le Comité pourrait étudier les conséquences auxquelles s'expose le fumeur en ce qui concerne le cancer et s'arrêter à l'importance grandissante que revêt cette question, comme le révèlent les recherches effectuées aux États-Unis et au Canada. Nous réglementons la réclame faite à la radio et à la télévision en faveur des boissons alcooliques. Pourtant la cigarette pose un très grave problème, et l'on étudie présentement les effets qu'elle exerce chez les enfants et les adolescents, particulièrement ceux qui fréquentent les écoles secondaires. On tâche d'établir le rapport entre cet état de choses et la réclame intensive, faite en vue de leurrer les gens, —elle parle de la longue, de la ferme Belvédère, et d'autres idioties semblables,—réclame qui s'imprègne chez l'enfant impressionnable.

Votre ministère songe-t-il à réglementer ce genre de réclame?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous n'y songeons pas pour le moment. Permettez-moi de signaler, toutefois, que la réglementation de la réclame relative aux alcools relève des provinces, et non du gouvernement fédéral.

M. FAIRFIELD: Ne pensez-vous pas, ou le ministère ne pense-t-il pas, que le cancer des poumons devient un problème national?

M. MONTEITH (*Perth*): C'est un problème qui nous inquiète beaucoup. Je crois avoir dit dans mon premier rapport que nous effectuons certaines recherches qui n'ont cependant pas encore fait l'objet d'un rapport détaillé. Quant à la question posée par le docteur Fairfield, à savoir si le ministère songe à la réglementation de la réclame relative à la cigarette, je dois dire que ce domaine ne relève pas du fédéral.

M. FAIRFIELD: Du point de vue de la responsabilité générale vis-à-vis la santé de la nation, ne croyez-vous pas que ce problème est assez grave pour qu'on impose certaines restrictions à cette folle réclame?

M. MONTEITH (*Perth*): Si l'on porte à la connaissance du public les constatations des hommes de science à ce sujet, on ne saurait en demander davantage aux ministères fédéraux. Nous n'entendons pas dicter aux gens une ligne de conduite, qu'il s'agisse de prendre un coup ou de griller une cigarette.

M. HALPENNY: Bravo, bravo.

M. FAIRFIELD: Je parle des jeunes gens. La situation est rendue grave. On a effectué des enquêtes dans les écoles secondaires (H.S.) des États-Unis, d'un bout à l'autre du pays, et l'on a constaté que les enfants et les adolescents fument beaucoup plus de cigarettes qu'auparavant.

Peu importe si la responsabilité n'incombe pas directement au gouvernement, le problème reste quand même très grave.

M. MONTEITH (*Perth*): Je conviens que le problème est grave; j'ai moi-même des enfants. Mais je ne suis pas d'avis qu'à cause de la fumée et de certaines autres choses on doive enjoindre à tout le monde de quitter les lieux ou de cesser de respirer.

M. FAIRFIELD: Non, mais je tiens à signaler que, surtout à la télévision, on nous rebat les oreilles d'une réclame imbécile,—j'emploie le mot sciemment,—qui prônent justement le contraire des constatations faites par la médecine ces dernières années.

M. MONTEITH (*Perth*): Certains médecins soutiennent l'affirmative tandis que d'autres soutiennent la négative, bien entendu. Mais je dois avouer que les récentes constatations semblent pencher davantage vers l'existence d'un certain rapport entre ces deux faits.

M. MCCLEAVE: Les lois provinciales n'obligent-elles pas les fabriques à produire moins de fumée?

M. CATHERS: Ne croyez-vous pas qu'on pourrait mieux aborder cette question si le ministre et ses sous-ministres, de même que tous les médecins, prêchaient d'exemple en s'abstenant de fumer?

Le PRÉSIDENT: Et là-dessus, à mon avis, le Comité pourrait s'ajourner. Pourrais-je vous rappeler, messieurs, que nous poursuivrons l'examen du premier crédit, le crédit général, lors de la prochaine séance qui aura lieu mardi, à 11 heures.

APPENDICE A

LISTE DES DROGUES DONT LA VENTE N'EST AUTORISÉE QU'EN VERTU D'UNE ORDONNANCE

(4 mai 1960)

Annexe F de la loi sur les aliments et drogues

PARTIE I

Amphétamine et ses sels
Barbiturique (acide), ses sels et dérivés
Bromal et les dérivés suivants: hydrate de bromal, brométone, bromoforme
Carbromal et les dérivés suivants: acétylcarbromal, allylisopropylacétylurée, bromisoval, diéthylbromacétamide
Chloral et les dérivés suivants: hydrate de chloral (sauf dans les préparations pour traitement externe en renfermant au plus 1 p. 100), alphachloralose, hydrate de butylchloral, chloralformamide, chloralimide
Ethchlorvynol
Ethinamate
Ethyle (trichloramate d')
Glutéthimide
Imipramine et ses sels
Iproniazide et ses sels
Isocarboxazide et ses sels
Mescaline et ses sels
Métaldéhyde
Méthaminodiazépoxide et ses sels
Méthamphétamine et ses sels
Méthylparafynol
Méthylphénidate et ses sels
Méthylprylon
Nialamide et ses sels
Paraldéhyde
Phènedimétrazine et ses sels
Phénelzine et ses sels
Phéniprazine et ses sels
Phènemétrazine et ses sels
Pipradrol et ses sels
Sulfonal et sulfonals alkylés

PARTIE II

Hormones cortico-surrénales, leurs sels et dérivés
Aminoglutéthimide
Acide amino-4-N-méthylptéroyl glumatique et ses sels
Aminoptérine et ses sels
Acide amino-4-ptéroyl aspartique et ses sels
Aminopyrine et ses dérivés

Antibiotiques, les produits suivants, leurs sels et dérivés:
- Carbomycine
- Chloramphénicol
- Cyclosérine
- Dihydrostreptomycine
- Erythromycine
- Griséofulvine
- Kanamycine
- Novobiocine
- Oléandomycine
- Pénicilline (sauf les pastilles renfermant au plus 3,000 unités internationales par dose)
- Polymyxine B (sauf pour usage topique ou action locale dans la cavité buccale et les voies nasales)
- Spiramycine
- Streptomycine
- Tétracycline
- Viomycine

Anticoagulants suivants:
- Bishydroxycoumarine, ses sels et dérivés
- 4-Hydroxycoumarine, et ses dérivés lorsqu'ils sont vendus ou recommandés comme anticoagulants
- Phénylindanedione et ses dérivés

Busulfan

Calcium (carbimide de)

Chlorambucile, ses sels et dérivés

Chlormézanone

Cinchophène et ses sels

Diphénylméthane, les dérivés suivants et leurs sels:
- Azacyclonol
- Benactyzine
- Captodiamine
- Hydroxyzine
- Piperliate

2,-4-dinitrophénol, ses sels et dérivés

Disulfiram
- Ectylurée et ses sels

Ergot (Alcaloïdes et leurs sels)

Hydantoïne (dérivés de, et leurs sels) (sauf dans les préparations pour usage externe)

Isoniazide

Liothyronine

Méprobamate

6-Mercaptopurine

Néocinchophène et ses sels

Huile d'apiol

Oxanimide

Paraméthadione

Phénaglycodol

Phèneformine et ses sels

Phénothiazine, les dérivés suivants et leurs sels:
- Acépromazine
- Chlorpromazine
- Fluphénazine
- Lévomépromazine
- Mépazine
- Perphénazine
- Prochlorpérazine
- Promazine
- Thiopropazate
- Thioridazine
- Trifluopérazine
- Triflupromazine
- Triméprazine

Phénylbutazone et ses sels

Primidone

Pyrazinamide

Rauwolfia, les alcaloïdes suivants de la rauwolfia et leurs sels:
- Déserpidine
- Rescinnamine
- Réserpine

Hormones sexuelles (sauf les préparations cosmétiques renfermant des hormones sexuelles, lesquelles sont reconnues sans effets organiques)

Sulfinpyrazone et ses sels

Sulfamides, leurs sels et dérivés

Thiouracile et ses dérivés

Thyroïde

Thyroxine et ses sels

Tolbutamide, ses sels et dérivés

Trétamine

Triméthadione

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

CANADA SEP 27 1960 BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 16

SÉANCE DU MARDI 10 MAI 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière 1960-1961

TÉMOINS:

L'hon. J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, *secondé par* M. G. F. Davidson, sous-ministre (Bien-être social), le docteur K.-C. Charron, directeur des Services d'hygiène, M. H. W. Adams, directeur de la Division des services de l'information et le docteur P. E. Moore, directeur des Services de santé des Indiens et du Nord.

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960
23059-9—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith,

Vice-président: M. Ernest J. Broome,

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
Campbell (*Lambton-Kent*)
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLallan
Martin (*Essex-Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler.

Secrétaire du Comité:
J. E. O'Connor.

PROCÈS-VERBAL

MARDI 10 mai 1960.
(17)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit à 11 h. 10 du matin sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Baldwin, Bissonnette, Bourdages, Broome, Campbell (*Lambton-Kent*), Carter, Cathers, Clancy, Crouse, Dumas, Fairfield, Fleming (*Okanagan-Revelstoke*), Grafftey, Hales,, Halpenny, Martin (*Essex-Est*), McDonald (*Hamilton-Sud*), McFarlane, McGee, McGrath, Payne, Pugh, Ricard, Skoreyko, Smith (*Calgary-Sud*), Stewart, Vivian, Winch et Winkler.—(29).

Aussi présents: L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, M. C. F. Davidson, sous-ministre (Bien-être social), le docteur K.-C. Charron, directeur des Services d'hygiène, le docteur P. E. Moore, directeur des Services de santé des Indiens et du Nord, et M. Harvey W. Adams, directeur de la Division des services de l'information.

Le président fait observer qu'il y a quorum et propose de poursuivre l'étude du crédit 242,—Administration centrale.

Les réponses aux questions posées à une séance antérieure du Comité sont déposées pour publication en appendice au compte rendu des délibérations de ce jour (voir appendice A).

M. Monteith, secondé par M. Davidson, les docteurs Charron et Moore, et M. Adams, est interrogé au sujet du coût et de la distribution de toutes les publications du ministère et des services d'information du ministère en général.

M. Davidson témoigne en rapport avec les questions de la réadaptation et de la fourniture d'habitations aux invalides et du paiement d'allocations familiales à l'égard des enfants à la charge d'institutions.

MM. Monteith et Davidson fournissent des détails sur les dépenses de voyage, le nombre accru des employés du ministère et sur l'étude possible de l'organisation de la Santé nationale et du Bien-être social.

A midi et quarante-cinq, le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau le jeudi 12 mai 1960.

Secrétaire du Comité:
J. E. O'Connor.

23059-9—1½

TÉMOIGNAGES

MARDI 10 mai 1960,
11 heures du matin.

Le PRÉSIDENT: Bonjour messieurs. Je vois que nous sommes en nombre.

Vous vous rappellerez sans doute que nous en étions à l'étude du crédit général 242.

Avant de procéder à l'interrogatoire des témoins, je désire signaler qu'une question avait été posée par M. Vivian, je crois. Vous agrée-t-il, docteur, que je m'en remette à vous à ce sujet. C'est assez long. Nous l'entrerons dans le compte rendu de nos délibérations. Vous voudrez peut-être demander des renseignements là-dessus.

Je pense que le ministre a un petit exposé à faire en rapport avec une question posée par M. Fairfield. Aimeriez-vous commencer, monsieur Monteith?

L'hon. J. W. MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*): Merci, monsieur le président. A la fin de la dernière réunion du Comité des prévisions de dépenses certains aspects de l'enseignement de l'hygiène dans les écoles avaient été abordés. J'aimerais porter au compte rendu certains autres renseignements concernant cet important sujet d'intérêt si particulier pour mon ministère.

La responsabilité première de l'enseignement de l'hygiène dans les écoles incombe, naturellement, aux autorités provinciales et enseignantes locales. Toutefois, depuis que le gouvernement provincial et les bureaux locaux de santé fournissent des services sanitaires dans la plupart des écoles canadiennes, des travailleurs hygiénistes sont également à la disposition des éducateurs, à titre de consultants en matière d'hygiène.

Une bonne partie de la documentation que fournit notre Division des services d'information sur l'enseignement de l'hygiène est destinée aux écoliers et aux professeurs d'hygiène dans les écoles. Au nombre des divisions s'intéressant particulièrement à ce domaine il y a celles des services d'information, de l'hygiène maternelle et infantile, de l'hygiène mentale, de la nutrition et de l'hygiène dentaire. Plusieurs organismes consultatifs, dont la Commission consultative de l'hygiène maternelle et infantile, la Commission consultative de l'hygiène mentale et le Conseil canadien de la nutrition, s'entretiennent fréquemment de questions portant sur l'enseignement de l'hygiène et nous aident à nous assurer que les renseignements et la matière émanant du ministère s'inspirent des meilleures sources scientifiques. De plus, les rapports très étroits qu'entretient la Division des services d'information avec les professeurs d'hygiène des ministères provinciaux de la santé contribuent à permettre la mise au point de données d'utilité pour les usagers, que ceux-ci soient des professeurs ou des étudiants.

M. FAIRFIELD: C'est là, me semble-t-il, un exposé passablement vaste. C'est une question précise que j'avais posée. Elle portait sur les dommages causés par les annonces en ce qui concerne les cigarettes. Étant donné que ce ministère exerce quelque régie sur la publicité, pour autant particulièrement que les questions d'hygiène, les drogues, et le reste entrent en cause, j'aimerais savoir ce qu'il pense de ces cigarettes dans lesquelles ont été enlevés, suivant la réclame, 90 p. 100 des ingrédients nuisibles du tabac et ainsi de suite.

M. MONTEITH (*Perth*): Puis-je demander au docteur Morrel s'il a jamais pris cette question en considération?

Dr C. A. MORRELL (*chef de la Direction des aliments et drogues, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*): Nous sommes assujétis à la Loi sur les aliments et drogues à ce sujet, monsieur le président. Nous ne pouvons classer les cigarettes dans la catégorie des aliments, des drogues ou des appareils médicaux, et nous n'exerçons vraiment aucune régie sur de telles annonces.

M. FAIRFIELD: Quel ministère aurait juridiction en la matière?

M. MONTEITH (*Perth*): Cela tomberait-il sous la loi provinciale, monsieur Morrell?

M. MORRELL: Je ne sais pas. Cela pourrait relever du Code criminel mais je ne peux rien assurer.

M. HALPENNY: Le tabac n'est-il pas un tranquilisant?

Le PRÉSIDENT: Peut-être pourrons-nous trouver quel ministère, s'il y en a, s'occupe de ce domaine. Y a-t-il d'autres observations, monsieur le ministre?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Je me demande si le président pourrait poser une question à propos d'un certain point?

M. VIVIAN: En a-t-on fini avec cet exposé du ministre?

Le PRÉSIDENT: Oui monsieur.

M. VIVIAN: Il y a deux questions que je me pose. Le ministre a employé l'expression "professeur d'hygiène". Je serais curieux de savoir s'il s'agit là de personnes classées par nom en cette qualité dans les provinces et, dans l'affirmative, s'il nous serait possible d'en avoir plus tard une liste avec mention des noms, des provinces et des titres.

M. MONTEITH (*Perth*): Oui monsieur.

M. VIVIAN: Et il y a ma seconde question. La plupart des renseignements disponibles dont a parlé le ministre sont présentés, je crois, sous forme de plaquettes et couvrent une grande variété de sujets comme les soins de la mère et de l'enfant, les maladies mentales et le reste. A-t-on considéré la diffusion de la brochure intitulée "Croissance de 1 à 6 ans". Je me demande également s'il ne serait pas possible de réunir en un volume ces informations qui sont publiées sous forme de plaquettes. Les écoles, des petits centres surtout, ont grandement besoin, je crois, d'un manuel qui traiterait de beaucoup de choses et qui viendrait compléter la série de renseignements sur l'hygiène portés à la connaissance des élèves. A-t-on pris cette question en considération?

M. MONTEITH (*Perth*): Je vais demander au docteur Charron si ce genre particulier de brochure a été considéré.

M. VIVIAN: La publication "Croissance de 1 à 6 ans" est si excellente qu'il n'en existe aucune autre, je crois, qui puisse l'égaler.

M. MONTEITH (*Perth*): J'aimerais faire observer qu'en ce qui concerne la Division des services d'information, je me suis efforcé de m'assurer que les brochures d'information de cette division me sont envoyées afin de me rendre compte par moi-même, autant que possible, qu'elles seront de quelque utilité. J'ai toujours été d'avis qu'il ne fallait pas faire paraître trop de publications, car il pourrait y en avoir qui ne seraient pas considérées instructives et qui n'auraient probablement pas une grande valeur. J'ai donc donné instruction pour qu'une surveillance soit exercée sur leur production afin qu'il n'y en ait aucune qui semble ne pas présenter certains avantages.

Peut-être que le docteur Charron pourrait répondre à votre question particulière.

Le docteur K. C. CHARRON (*directeur du Service de santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*): Monsieur le président, je ne crois pas que l'on ait accordé jusqu'ici quelque considération à cette question de réunir

ces diverses plaquettes en un seul volume. C'est là un sujet que l'on pourrait étudier à la réunion ordinaire des professeurs d'hygiène afin de savoir si une telle disposition serait pratique et si oui ou non elle répondrait aux besoins de toutes les provinces, advenant que toutes ces brochures soient réunies dans une seule publication.

Le PRÉSIDENT: C'est M. Vivian qui a entamé le sujet, mais j'aimerais poser une question. Vous vous souviendrez qu'au fascicule 5 de nos *Procès-verbaux* et *Témoignages*, page 42, on nous a fourni une liste des publications avec leur coût respectif. A la requête de M. Halpenny, notre Comité avait demandé s'il nous serait possible d'en avoir une. Il n'y a pas de doute que certaines de ces plaquettes ont été très utiles. Étant donné, monsieur le ministre, que vous aviez demandé une étude spéciale à ce sujet, celle-ci a-t-elle donné des résultats? Je prends le numéro 26 par exemple. Il y est indiqué que quelque $2,500 ont été dépensés pour la publication de 20,000 brochures qui ont été distribuées à 70 mères. Puis il y en a d'autres ici. Il y en a un d'intéressant intitulé "Il suce son pouce". Ce que je voudrais savoir, c'est si oui ou non vous obtenez des résultats proportionnés au coût de l'impression de ces brochures qui s'élève à $100,000. En d'autres termes, cette étude est-elle faite de façon à juger de la valeur d'une publication par rapport au prix qu'elle coûte? 20,000 plaquettes à $2,500 pour 70 mères ne sont-ce pas là des chiffres qui nous font nous demander si de telles brochures sont utilisées aux meilleures fins.

M. MONTEITH (*Perth*): Je pourrais ajouter que j'ai demandé quelque temps passé que l'on fasse une exposition de toutes les brochures que nous avions fait imprimer et que nous avions en stock. Cet étalage ressemblait à celui qui avait été préparé pour le Comité. J'avais alors examiné les plaquettes avec les membres du personnel. En vérifiant avec ces derniers l'usage qu'on en faisait j'ai été convaincu, non pas dans tous les cas, mais certainement dans la très grande majorité de ceux-ci, que ces publications étaient bien utilisées.

Pour ce qui est de la brochure particulière dont vous faites mention, je demanderais au docteur Charron de nous parler de sa préparation même et de l'usage auquel elle est destinée.

Le docteur CHARRON: M. Adams pourrait peut-être commencer.

Le PRÉSIDENT: Je ne m'arrête pas tant à une brochure en particulier. Ce qui me préoccupe c'est qu'au fascicule 11, à la fin de l'appendice C, il est indiqué un coût approximatif de $100,000 pour des publications d'enseignement et d'information et des matières d'enseignement et d'information autres que les publications. Mais si vous vous reportez à la liste des plaquettes du fascicule 5 de nos *Procès-verbaux et Témoignages*, page 42, vous vous rendrez compte que le ministère publie un très grand nombre de publications dont la valeur ne peut être mise en doute. Si je m'inquiète, c'est que j'ai déjà été témoin en certaines occasions que des ministères, dans leur enthousiasme, ont fait paraître d'innombrables brochures sans néanmoins retirer de revenus proportionnés à la dépense. Je cite en exemple le présent cas où nous dépensons $2,500 pour procurer cette plaquette à 70 mères.

M. CATHERS: Pourriez-vous fournir des explications sur ces 70 mères et ces 20,000 brochures?

Le PRÉSIDENT: Peut-être ces renseignements nous seront-ils donnés par le témoin?

M. MONTEITH (*Perth*): Peut-être pourrions-nous tout d'abord demander à M. Adams de nous dire quelques mots sur la Division des services d'information?

M. HARVEY ADAMS (*directeur de la Division des services d'information, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*): Je dois commencer par dire, monsieur le président, que je ne puis répondre à la question concernant les 70 mères. Ce chiffre m'a renversé. Il me semble qu'il doit avoir eu une erreur d'impression quelconque.

Puis, vous avez parlé des publications trop nombreuses. Le budget de nos services d'information n'a pas été augmenté en ces dernières années; il a plutôt été légèrement diminué. Aussi ne dépensons-nous pas simplement pour faire des dépenses.

Si vous me le permettez, je vais vous décrire la marche à suivre que nous adoptons dans la production d'une plaquette ou de toute autre brochure. Peut-être que les membres de ce Comité comprendront-ils mieux les choses si nous leur faisons connaître notre façon de procéder. De telles brochures ou de tels imprimés sont tout d'abord proposés par environ cinq différents groupes de personnes. Le premier se compose de nos principaux médecins, le deuxième des chefs et des consultants des divisions, le troisième, des représentants des ministères provinciaux de la santé, le quatrième des professeurs d'hygiène, le cinquième, d'organismes bénévoles comme les associations pour la lutte contre le cancer, l'arthrite et la paralysie cérébrale ainsi que d'autres du même genre. Le sujet de la plaquette, du feuillet, de l'opuscule, du film ou de la bande pour projections fixes peut être proposé par l'un ou plusieurs de ces groupes. Nous enquêtons ensuite non pas tant sur la demande que sur le besoin de la publication en question. Une confrontation est faite avec tout ce que nous avons en mains. Nous disposons, considérons-nous, d'un excellent service de référence où est gardée dans des dossiers toute la matière publiée par divers organismes dans tous les domaines de la santé. Nous confrontons ce que nous nous proposons de faire imprimer avec ces documents afin d'éviter toute reproduction. Il peut arriver que nous empruntions pour nos brochures, feuillets ou affiches des extraits appartenant à certains autres organismes. En général, cependant, nous essayons d'éviter, comme nous le faisons depuis tant d'années, de reproduire toute matière déjà existante. Nous devons ensuite nous décider sur le genre de publication qui s'impose pour notre sujet. Peut-être est-ce une affiche à l'intention des enfants de 5 à 7 ans illustrant la manière de se brosser les dents, ou tout autre sujet semblable. Peut-être est-ce un feuillet, lequel, à notre avis représente la forme de publication la plus appropriée pour un foyer ou une école. Peut-être est-ce un livret destiné aux mamans et dont pourraient se servir les infirmières lors de leurs visites à domicile. Ou, est-ce un dépliant d'ordre technique pour les professionnels.

Lorsque nous avons décidé, après consultation, de produire une certaine publication, nous préparons à nos services d'information un brouillon, avec l'aide de nos spécialistes et d'experts de l'extérieur à l'occasion.

La matière ainsi préparée est soumise à tous les ministères provinciaux de la santé, aux professeurs d'hygiène des provinces, aux spécialistes et à des groupements individuels comme les commissions consultatives de relations publiques dans le domaine de l'hygiène mentale à qui nous demandons de nous en faire une évaluation préalable. Lorsque tous ces gens en ont fait l'appréciation et que nous recevons leurs commentaires, nous convoquons une réunion et nous tentons d'incorporer autant des idées et des propositions ainsi reçues que nous le pouvons.

Après quoi, nous préparons un nouveau brouillon que nous soumettons de nouveau. Nous voyons en même temps à la décoration artistique, à la disposition typographique et au format que nous portons à l'attention des autorités provinciales avec notre deuxième brouillon. Lorsque le tout est approuvé à l'unanimité, nous envoyons la matière à l'Imprimeur de la Reine pour qu'il l'imprime.

En ce qui concerne la diffusion, tous les imprimés que nous faisons paraître ainsi ne sont pas distribués par nous mais par les ministères provinciaux de la Santé. Ce sont ces derniers qui sont les débouchés. Ce sont eux qui demandent de telles publications et qui s'en servent.

C'est là, monsieur le président, notre façon habituelle de procéder dans la préparation de notre documentation traitant de l'enseignement de l'hygiène.

M. HALPENNY: Tout semble aller très bien dans le cas du numéro 49,—"La mauvaise prononciation", et du numéro 51,—"Il mouille son lit" mais le numéro 77 "L'éducation sexuelle" semble présenter quelques anomalies, puisque nous en avons fait paraître 68,000 exemplaires...

M. VIVIAN: A quelle page se trouve ce numéro?

M. HALPENNY: A la page 44 du fascicule 5,—et que nous en avons distribué 93,000. Je me demande s'il n'y a pas beaucoup d'erreurs là-dedans. Je ne sais pas comment vous pouvez distribuer 93,000 exemplaires lorsque vous n'en imprimez que 68,000.

M. BROOME: Par une reproduction.

M. MONTEITH (*Perth*): En ce qui concerne le numéro 77, c'est là le nombre d'exemplaires imprimé en une année, mais les exemplaires distribués peuvent bien représenter un report des années antérieures. Je crois cependant qu'il s'est glissé quelques erreurs typographiques ici. Ainsi vous pourrez constater qu'au numéro 80 de la version anglaise "thumb sucking" est rendu par "thump sucking". Je présume donc qu'au numéro 26,—"Baby's first year", le nombre d'exemplaires distribués aux 70 mamans peut bien avoir été mal imprimé aussi, comme l'a fait remarquer M. Adams. Toutefois, comme cette question regarde les services de santé des Indiens et du Nord, peut-être que le docteur Moore pourrait nous fournir des éclaircissements là-dessus.

Le docteur P. E. MOORE (*directeur des services de santé des Indiens et du Nord*): Le texte de cette publication a été préparé par mon service et il rend de très grands services. Nous l'avons distribué à toutes les infirmières des bureaux locaux que nous maintenons à travers le pays. Celles-ci s'en servent dans leurs services à domicile et dans les cliniques pour bébés.

M. HALPENNY: Je me demandais, monsieur le président, s'il s'agissait là du coût réel desdites plaquettes ou de leur prix coûtant de production? Les frais généraux, les salaires et tout le reste sont-ils compris dans ce coût total?

M. ADAMS: Non; il s'agit là du coût de la publication.

M. HALES: Monsieur le président, M. Adams a dit que le budget n'avait pas été réduit. J'aimerais savoir quel montant prévoyait le budget, et combien nous avons dépensé durant les exercices 1956-1957 et 1958-1959, afin que nous soyons en mesure d'établir une comparaison. Je serais porté à penser que ces chiffres sont présentement disponibles.

Pendant qu'ils cherchent ce renseignement, j'aimerais poser une autre question, à savoir si ces plaquettes sont distribuées gratuitement aux ministères provinciaux de la Santé.

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, elles le sont.

M. HALES: Et j'aimerais aussi que l'on me renseigne sur autre chose. Tout ce $300,000 représente une somme considérable, et lorsque ces chiffres nous seront donnés nous verrons si oui ou non la production a été réduite. Mais en plus de cela nous avons la matière qui n'entre pas dans la catégorie des publications. Quelque $80,000 ont été dépensés. Qu'entre-t-il dans ces dépenses?

Le PRÉSIDENT: Monsieur Hales, nous permettriez-vous de mettre au point la première question? Avez-vous les comparaisons, monsieur le ministre?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui, mais je vous demanderais de vous rappeler que la défense civile a relevé de mon ministère de 1954 à 1959.

En 1954-1955, les crédits s'étaient élevés à $485,000 et les dépenses à $296,000. Ce sont là des chiffres ronds. En 1955-1956, les crédits s'étaient élevés à $445,000 et les dépenses à $326,000. En 1956-1957 les crédits s'étaient élevés à $419,000 et les dépenses à $319,000. En 1957-1958 les crédits s'étaient élevés à $419,000 et les dépenses à $317,000. En 1958-1959, les crédits s'étaient élevés à $395,000 et les dépenses à $319,000. Les crédits pour 1959-1960 s'élèvent à $395,000 et nos dépenses, à ce jour, n'ont pas atteint le chiffre prévu.

M. HALPENNY: Ne semble-t-il pas y avoir surestimation?

M. MONTEITH (*Perth*): Il semble qu'en général le montant prévu ait dépassé les dépenses.

M. HALES: Il ne s'ensuit pas moins que le budget a été réduit, comme l'a dit M. Adams, et que nos dépenses ont augmenté.

M. MONTEITH (*Perth*): Bien non à vrai dire. Le budget a été réduit de $485,000 en 1954-1955 à $395,000 ces trois dernières années.

M. HALES: Mais au cours des deux dernières nous avons dépensé $2,000 de plus.

M. MONTEITH (*Perth*): Nous avons dépensé l'année dernière $2,000 de plus. En 1958-1959 nous avons dépensé $2,000 de plus qu'en 1957-1958,—le même montant qu'en 1956-1957.

M. HALES: Mon autre question se rapportait à la matière n'entrant pas dans la catégorie des publications. Un montant de l'ordre de $80,000 est prévu. A quoi doit-il être affecté?

M. ADAMS: Il doit être dépensé pour des affiches et du matériel d'exposition. Il ne figure pas dans le premier crédit.

M. MONTEITH (*Perth*): Pourrais-je seulement demander à M. Adams si cette somme embrasse les films?

M. ADAMS: Oui, les films.

M. MONTEITH (*Perth*): Par exemple on nous avait demandé de préparer quelque chose pour l'étalage d'une certaine association aux terrains d'exposition de Toronto il y a quelques mois.

M. ADAMS: Oui, pour l'Association médicale du Canada.

M. MONTEITH (*Perth*): Et cela serait compris?

M. ADAMS: Oui. Les films, les bandes pour projections fixes, les affiches et les articles d'exposition seraient compris.

M. HALES: Les communiqués aux journaux sont-ils inclus? Relèvent-ils de ce ministère et sont-ils prévus dans ces dépenses?

M. ADAMS: Non, ils ne sont pas du domaine de ma division qui ne s'occupe que des questions concernant l'enseignement de l'hygiène. Le coût des communiqués aux journaux regarde le Secrétariat du ministère mais il ne représente que celui du papier à polycopier.

M. BALDWIN: Monsieur le président, le témoin a dit qu'ils ont fait une très minutieuse enquête en vue de s'assurer si les plaquettes entrant dans ce crédit sont nécessaires. Pourrait-il très simplement nous décrire les méthodes employées pour déterminer l'utilité de telles publications?

M. ADAMS: Une telle tâche est en grande partie accomplie par les ministères provinciaux de la Santé et grâce aux relations qu'entretiennent avec ces derniers tant notre Division des services d'information que les chefs et les consultants de notre ministère. Ceux-ci tentent avec ces ministères des provinces d'établir, du mieux qu'ils le peuvent, si le besoin de telle et telle brochure s'impose réellement. Nous ne faisons paraître une publication que si elle est requise par la majorité des provinces ou des gens.

M. HALES: Combien de personnes sont employées au service des publications?

M. HALPENNY: C'était là la question que j'allais poser. Si nous établissons l'effectif et son coût total et ajoutons ces chiffres aux autres dépenses nous pourrons ainsi avoir une idée de la dépense.

Le PRÉSIDENT: C'est là une bonne idée.

M. ADAMS: La Division des services d'information compte 33 employés en ce moment. Si vous aimez que je vous donne des détails à ce sujet je puis le

faire. Il y a un directeur, huit agents d'information, dont un s'occupe de la production; trois photographes, deux techniciens, six commis, neuf sténographes, un dactylographe, un magasinier, deux emballeurs et aides.

M. BROOME: A quelle page le détail est-il donné?

M. ADAMS: Le détail des publications est donné à la page 42 du fascicule 5.

M. CARTER: Si les ministères provinciaux de la Santé sont les débouchés, comment alors est compilée la statistique concernant la distribution? Sont-ce les ministères qui font rapport sur la manière dont ils distribuent les publications? Où avez-vous obtenu le renseignement établissant que seulement 70 mères ont reçu une certaine plaquette?

M. MONTEITH (*Perth*): Encore une fois je dois dire que cette question regarde les services de santé des Indiens et du Nord.

Le PRÉSIDENT: Quelle est la source de cette information?

M. ADAMS: Chaque ministère provincial de la Santé fournit ce genre de renseignements.

M. BROOME: Je ne veux pas parler du compte rendu. Où trouve-t-on ces détails dans le *Budget des dépenses*?

M. ADAMS: A la page 332.

M. BROOME: Mais il s'agit ici de $100,000 et non de $300,000.

Le PRÉSIDENT: Pourriez-vous expliquer cela, monsieur le ministre?

M. MONTEITH (*Perth*): Je vais demander à M. Davidson de vous l'expliquer.

M. DAVIDSON: Le crédit "Administration centrale" à la page 331, comprend tous les services centraux du ministère, dont la Division des services d'information. Il embrasse également le Contentieux, le Service des comptes, le Secrétariat et le Bureau du ministre. Alors qu'il y a bien des années passées, la liste des crédits du ministère en renfermait un nombre beaucoup plus grand, certains des moins considérables furent réunis en vue d'en former un seul, à savoir celui de l' "Administration centrale".

Je crois comprendre que vous voulez savoir quel montant dans le crédit de l'administration centrale est affecté à l'administration des services d'information. Le chiffre que je puis vous donner est $227,000 pour l'exercice 1959-1960.

M. BROOME: Pouvez-vous m'en donner le coût estimatif pour 1960-1961?

M. DAVIDSON: Le montant s'élève à $237,000. J'espère que mes calculs sont bons.

M. BROOME: Ainsi, sous le poste "Publications d'enseignements et d'information et Matières d'enseignement et d'information autres que les publications", la somme est de l'ordre de $109,000. Ces renseignements sont donnés au bas de la page 332.

M. DAVIDSON: Oui. J'ai pris ces détails-là.

M. BROOME: Il faut ajouter ces chiffres aux autres si nous voulons connaître le coût total.

M. DAVIDSON: Oui. Les chiffres que vous mentionnez sont compris dans le total global que le ministre a donné il y a quelque temps, et qui se chiffrait entre quelque $300,000 et $400,000 pour toutes les matières publiées par les services d'information. Le montant de $395,000 que le ministre a donné pour 1960-1961 représente le total de tous les crédits affectés aux publications d'enseignement et d'information du ministère tout entier.

M. BROOME: Le chiffre donné pour 1959-1960 était $395,000. Lorsque vous additionnez les deux montants que vous avez soumis, ils s'élèvent à $336,000,— soit $227,000 pour le personnel et $109,000 pour les publications.

M. DAVIDSON: J'aurais dû dire $100,000 de moins que cela. La somme est de $137,000 et non $237,000 pour 1960-1961.

M. BROOME: Et pour 1959-1960 elle serait de $127,000?

M. DAVIDSON: Oui monsieur.

M. BROOME: Le total pour 1959-1960 s'élève à $236,000, en ajoutant le coût de vos publications, et pourtant, d'après l'exposé du ministre, les prévisions pour 1959-1960 s'élevaient à $395,000. Il y a donc encore une erreur de quelque $160,000.

M. DAVIDSON: Je puis remettre de l'ordre dans tout cela. Il nous faut bien comprendre deux choses. Tout d'abord l'administration du service,—c'est-à-dire les traitements, les dépenses de voyage et tous les frais occasionnés pour gérer et produire la matière, figure dans le $137,000 que je vous ai soumis, monsieur Broome, pour 1960-1961. Mais il n'entre pas là-dedans le coût de publication des plaquettes; il n'y est question que des salaires et du coût d'administration.

Ajoutez à cela le montant de $395,000 qui est réparti entre tous les crédits affectés au ministère sous les postes des services essentiels et d'enseignement. En ajoutant le premier chiffre à celui de $395,000, vous obtenez le coût total d'exploitation de la Division des services d'information et de la production de toutes les brochures et du matériel d'information.

M. BROOME: Dans les $395,000 entrent donc les $59,500 et les $49,500 de la page 332?

M. DAVIDSON: Oui monsieur.

M. BROOME: De sorte que le coût total pour l'année s'élève à plus d'un demi million?

M. DAVIDSON: Oui monsieur.

M. HALES: Monsieur le président, j'allais dire qu'à mon avis nous avons eu suffisamment de chiffres et que nous avons assez examiné les prévisions pour constater que le ministère ou quelqu'un d'autre devrait se mettre à la tâche et entreprendre de réduire les frais plutôt que de dépenser un demi-million de dollars aux choses dont nous parlons,—aux publications et aux matières d'information autres que les publications, et de proclamer à l'univers quel bon ministère nous avons et ce que nous faisons. Nous devrions nous efforcer d'épargner beaucoup d'argent.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Hales, pourriez-vous faire vos commentaires sous forme d'interrogation et demander si le ministère a en aucun temps examiné son programme afin d'établir si la valeur reçue correspondait au montant dépensé?

M. MONTEITH (*Perth*): Si vous me le permettez, je vous répéterai ce que je vous ai déjà dit.

Cependant, j'aimerais tout d'abord faire remarquer, en réponse à la déclaration de M. Hales, qu'il ne s'agit pas de dire au public combien efficace est le ministère, nonobstant le fait que celui-ci est efficace.

Je ne puis répéter que ce que j'ai dit plus tôt. A mon arrivée au ministère, le montant d'argent dépensé pour les services d'information avait soulevé en moi certains doutes. J'ai étudié très attentivement la question et j'ai examiné toutes les brochures. Je les ai fait étaler en vue d'en mieux faire l'examen. Je me suis informé au sujet de la plupart quant à leur destination finale et à la raison pour laquelle on avait tout d'abord pensé à les préparer et à les publier. Comme je l'ai mentionné tantôt, tout en n'ayant pas été tout à fait convaincu de l'indispensabilité de certaines d'entre elles, je me suis passablement rendu compte qu'elles étaient préparées dans bien des cas à la demande des infirmières, tel que l'a fait remarquer M. Adams. Certaines divisions de notre

ministère ont reçu des demandes des provinces, des infirmières et des médecins qui l'informaient que telle publication leur serait utile dans l'enseignement de l'hygiène.

La question a été soulevée plus tôt: percevons-nous de l'argent des provinces? La réponse est non. Je dirais que c'est là un des services consultatifs par l'intermédiaire duquel nous accordons de l'aide aux provinces.

M. HALPENNY: J'aurais une autre question à ce sujet. De fait j'aimerais en poser deux.

La *Metropolitan Life* et d'autres compagnies semblables reproduisent une foule de nos renseignements. Est-ce exact, ou êtes-vous au courant?

M. ADAMS: Plusieurs compagnies d'assurance font paraître une quantité appréciable de matière traitant de l'enseignement de l'hygiène et il ne serait que juste de dire que certains de leurs feuillets pourraient renfermer des reproductions; nous prenons la chose en considération, toutefois, avant de faire paraître quoi que ce soit que puisse demander une province quelconque. Ainsi, nous ne publions pas de brochure qui serait entièrement reproduite par une compagnie d'assurance.

M. HALPENNY: Mon autre question c'est que je voudrais savoir s'il serait possible pour le ministre ou quelque autre habile vendeur de son ministère de vendre aux compagnies d'assurance un sujet déjà publié et de se décharger complètement du fardeau financier en demandant à celles-ci d'en reproduire à l'avenir des exemplaires sous leurs noms ou à titre d'annonces. Non seulement les compagnies d'assurance mais aussi certains établissements de médicaments seraient heureux de le faire, ce qui nous épargnerait ce demi million de dollars ou une partie de cette somme.

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne crois pas avoir jamais pris une telle proposition en considération, monsieur le président. Je ne me souviens pas que l'idée m'en soit jamais venue. Je me ferai un plaisir de l'étudier afin de voir si le projet est réalisable. Je ne voudrais pas m'engager de l'une ou de l'autre façon en ce moment.

M. CARTER: Je crois, monsieur le président, pour faire suite aux paroles du ministre, qu'il faudrait s'assurer que nos primes ne seraient pas augmentées.

M. HALPENNY: Elles sont présentement augmentées: nous en acquittons le paiement.

M. CARTER: Ce que je voulais savoir c'est s'il est possible de procéder à une vérification quelconque quant à l'usage même auquel sont destinées ces plaquettes.

Vous les distribuez aux ministères; ceux-ci en distribuent tant de centaines, mais rien n'indique que les plaquettes servent véritablement à la meilleure fin.

M. MONTEITH (*Perth*): Depuis plusieurs mois maintenant, je demande de voir la disposition typographique de toutes les nouvelles plaquettes. Il y a eu reproduction de brochures à la suite de demandes précises de la part de divers groupes d'infirmières, de médecins et de personnes semblables. Mais pour en venir à la partie essentielle de votre question, monsieur Carter, quel était le point que vous vouliez soulever?

Le PRÉSIDENT: L'usage auquel serviront les brochures imprimées est-il l'objet d'une vérification quelconque?

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne sais pas quelle vérification est faite au ministère, mais je me suis informé à ce sujet et d'après ce que je peux voir ces brochures sont nécessaires.

Je suppose que certaines ne sont pas reproduites. M. Adams est probablement en mesure de nous dire un mot là-dessus. Arrive-t-il qu'une publication

quelconque ne donne pas les résultats prévus? Cela se produit-il parfois, monsieur Adams?

M. ADAMS: Cela est arrivé une fois en sept ans, monsieur le président.

Le PRÉSIDENT: Peut-être pourriez-vous répondre à cette question, monsieur Adams?

M. ADAMS: Oui, monsieur le président. Nous sommes présentement à faire trois enquêtes en vue d'évaluer notre matière. Nous les entreprenons à titre d'essai. Nous reconnaissons qu'elles s'imposent.

Bien que les demandes que nous adressent chaque année les provinces dépassent tout ce que nous pouvons offrir, et cela depuis bien longtemps, nous croyons toujours devoir faire une enquête sur la manière dont notre matière est utilisée et sur les raisons qui ont poussé à sa publication. Nous sommes en train de procéder à une telle vérification à l'endroit de plusieurs de nos publications à l'heure actuelle, avec le concours des professeurs d'hygiène de la province.

Le PRÉSIDENT: Il n'est pas rare que la demande soit forte lorsque les brochures sont gratuites. N'est-ce pas un fait?

M. ADAMS: Il y a quelque peu de vrai là-dedans.

M. CARTER: Quel est le détail des frais occasionnés pour la préparation de cette matière; combien ont coûté les publications, les films et les bandes pour projections fixes? Quel montant avez-vous dépensé pour chacun de ces éléments?

M. MONTEITH (*Perth*): Les $80,000 embrassent tous les films, les bandes pour projections fixes, les articles d'exposition et les affiches, tandis que le reste de la somme allouée pour les services d'information est dépensé pour les brochures.

M. CARTER: J'aurais pensé que cela aurait dû probablement être le contraire, si les bandes cinématographiques que vous préparez sont montrées dans les écoles,—et je sais qu'un bon nombre le sont pour les avoir employées moi-même à une certaine époque alors que j'enseignais. Je les avais trouvées des plus utiles.

Le PRÉSIDENT: Messieurs, si vous en avez fini avec la section traitant des brochures, je vais donner la parole à M. McGee. Je vous demanderais de me faire savoir par un signe quelconque de quel sujet particulier vous désirez vous entretenir lorsque nous passons à une question nouvelle.

M. MCGEE: Monsieur le président, j'aimerais m'enquérir au sujet des trois photographes dont M. Adams a fait mention. J'ai eu connaissance que certains journaux en quête de photographes ont jugé plus pratique et plus économique de faire appel aux services d'agences et de photographes indépendants. J'étais à me demander si une telle question avait été prise en considération. Sinon, pourquoi?

M. HALPENNY: Certains journaux.

M. ADAMS: Nos photographes sont très rarement appelés à faire de la réclame ou de la photographie pour la presse. Ils travaillent dans des laboratoires de photographies biologiques et préparent des photos à l'intention de nos laboratoires d'aliments, de drogues, d'hygiène et le reste.

J'ai parlé de trois photographes. Un, naturellement, est préposé à la salle obscure tandis que les deux autres sont photographes. Je dirais au pied levé que 90 p. 100 de leur travail consiste à faire de la photographie biologique.

M. MONTEITH (*Perth*): Il s'agit d'un travail spécialisé.

M. ADAMS: C'est exact. Ils ne travaillent pas pour la presse.

M. BROOME: Ils figurent, toutefois, sous le poste des services d'information.

M. MONTEITH (*Perth*): Bien, ils voient à la préparation des brochures.

M. BROOME: Mais 90 p. 100 de leurs travaux se font dans les laboratoires biologiques.

M. MONTEITH (*Perth*): Ils préparent des photos qui seront présentées sous forme de brochure, n'est-ce pas, monsieur Adams?

M. BROOME: En vertu de la Loi sur les aliments et drogues?

M. ADAMS: Pas nécessairement. Leur travail serait classé sous le poste des services d'information, mais ce genre de renseignement n'est pas porté à la connaissance du public; il est destiné exclusivement à notre ministère.

M. BROOME: Tout le monde pourrait être agent d'information; le sous-ministre, par exemple, pourrait agir en cette qualité auprès du ministre.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il autre chose à ce sujet?

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): Concernant une autre question, monsieur le président?

Le PRÉSIDENT: Concernant une autre question.

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): J'avais voulu poser certaines questions la semaine dernière au sujet des invalides du Canada. Quelles sont les attributions du ministère pour ce qui est de la réadaptation des invalides au Canada?

M. MONTEITH (*Perth*): M. Davidson, pourriez-vous exposer à grands traits la ligne de conduite que nous adoptons à cet égard?

M. DAVIDSON: Je dois dire, monsieur le président, que nos attributions portent sur deux plans. Le ministère doit tout d'abord administrer à l'échelon fédéral la Loi sur les invalides, c'est-à-dire, payer des prestations d'après l'évaluation des ressources aux personnes qui peuvent répondre aux conditions exigées aux termes de ladite loi.

En second lieu, et indépendamment de cela, il est fourni de l'aide et de l'appui aux provinces par l'intermédiaire de la Direction générale de la santé,— et j'aimerais entendre le docteur Charron nous parler là-dessus, en vertu d'un programme de subventions nationales à l'hygiène et par d'autres moyens qui permettent la mise à exécution du projet de réadaptation présentement prévu sur le plan provincial pour autant qu'il est question de son aspect médical.

Comme vous le savez, j'en suis sûr, monsieur McDonald, le programme de réadaptation à l'échelon fédéral relève, pour ce qui est de l'administration des services non médicaux, du bureau du coordonnateur de la réadaptation au ministère du Travail. Mais ce sont les médecins de la Direction générale de la santé du ministère qui assument la gestion ou la direction du domaine médical de la question, dans la mesure où la responsabilité fédérale est engagée.

Je crois que le docteur Charron aurait quelque chose à dire à ce sujet.

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): Quelles dispositions, s'il y en a eu, ce ministère a-t-il prises pour la réadaptation des personnes handicapées au Canada ou laisse-t-on aux provinces la tâche d'en prendre?

M. DAVIDSON: En 1951, avant la mise à exécution d'un programme national de réadaptation, une conférence à ce sujet avait été tenue à Toronto, en février 1951, je crois.

M. MCDONALD (*Hamilton-Sud*): Quels sont ceux qui ont assisté à cette conférence? Le corps médical?

M. DAVIDSON: Non, il s'agissait d'une conférence organisée par les trois ministères fédéraux de la Santé nationale et du Bien-être social, des Affaires des anciens combattants et du Travail, étant donné que certains aspects du programme concernaient au moins les deux ministères civils et que l'expérience du ministère des Affaires des anciens combattants le faisait considérer, à juste titre, intéressé à la mise à l'exécution d'un projet dans ce domaine.

Nous avons invité à cette conférence des fonctionnaires d'un certain nombre de ministères provinciaux que le programme intéressait de quelque façon, ainsi que les représentants de nombreuses associations nationales ne

relevant pas du gouvernement, notamment l'Association canadienne d'hygiène mentale, et ainsi de suite, de même que d'autres organismes se spécialisant dans d'autres domaines, comme celui de la tuberculose, du rhumatisme, de l'arthrite et de maladies semblables. Ce sont des sociétés bénévoles dans leur domaine respectif.

Comme résultat de cette conférence tenue à Toronto en février 1951, il fut décidé d'établir un programme national de réadaptation dont la direction serait assumée par les autorités fédérales qui lui prêteraient également de l'aide, mais lequel serait mis à exécution par les ministères compétents des gouvernements provinciaux.

M. McDONALD (*Hamilton-Sud*): Trois questions me viennent à l'esprit à l'égard des invalides, à savoir celles des pensions, des emplois et de l'habitation. Le gouvernement fédéral leur a-t-il accordé quelque considération? Je constate qu'il est dépensé passablement d'argent pour les publications et le reste; mais le gouvernement fédéral a-t-il pensé à lancer quelque programme qui permettrait aux municipalités canadiennes de construire des maisons à l'intention des invalides et des pensionnés?

Il me semble qu'à l'aide d'un tel programme il réussirait à régler un très grave problème, celui du prix élevé des loyers que doivent payer les invalides.

M. DAVIDSON: Pour ce qui est de la question particulière de l'habitation, je dois dire que je ne suis personnellement pas au courant des dispositions que l'on aurait pu prendre dans ce domaine. Mais on m'informe que des expériences ont été tentées sous le régime de la Loi nationale sur l'habitation,—à Montréal en particulier, et peut-être aussi à un ou deux autres endroits, en vue de chercher à mettre au point des données sur les facilités de logement qui pourraient convenir aux personnes souffrant de quelque handicap majeur.

M. McDONALD (*Hamilton-Sud*): Quant aux différents genres de maisons, je dois dire que j'en ai vu plusieurs. Mais ce à quoi je veux en venir, c'est que cela coûte de l'argent, et que nous avons dépensé un demi-million de dollars l'an dernier sur des publications en vue d'aider les Canadiens. Si nous dépensions $600,000 l'année prochaine pour l'acquisition de terrains à l'intention des invalides et des pensionnés, nous pourrions construire 3,600 maisons. Je suis certain que toutes les municipalités du pays s'engageraient à les administrer sans but lucratif. Ce serait là, je crois, un grand pas de fait vers la réalisation de ce genre de projet.

M. MONTEITH (*Perth*): J'étais justement à me demander si de telles maisons pourraient se classer dans la même catégorie que les logements pour personnes âgées que construisent certains clubs sociaux et le reste, lesquels obtiennent de l'aide de la Société centrale d'hypothèques et de logement.

M. McDONALD (*Hamilton-Sud*): Ils reçoivent des hypothèques de la Société centrale d'hypothèques et de logement. Mais ce sur quoi j'essaie d'attirer votre attention c'est sur le fait que je reçois, à cause de ma situation, de très nombreuses représentations de gens qui semblent aller à l'aveuglette; ils ne savent où se diriger. Ce qui importe, c'est leur désir de réadaptation; ils ne veulent pas de pension. Le logement est le grand problème, et à moins que quelque ministère ne prenne une part active à une enquête minutieuse à ce sujet, ils n'en auront jamais.

Le PRÉSIDENT: Y a-t-il d'autres questions là-dessus, messieurs?

M. WINCH: S'ils veulent savoir comment procéder, ils peuvent venir voir notre nouveau district. Nous avons un secteur particulier pour les arthritiques. Mais le grand problème est le coût. Celui-ci est environ le tiers plus élevé que la normale.

M. MONTEITH (*Perth*): Où cela se trouve-t-il, monsieur Winch,—à Burnaby?

M. WINCH: Oui. Nous avons un quartier strictement réservé aux arthritiques, mais il a coûté excessivement cher. C'est la raison pour laquelle nous n'y avons jamais ajouté rien de plus.

M. MCGRATH: Monsieur le président, j'aurais une question à poser au sujet des allocations familiales. Voulez-vous que je la soumette maintenant?

Le PRÉSIDENT: Allez-y.

M. MCGRATH: Le 15 mars j'avais demandé à M. Davidson combien d'enfants canadiens nés au pays ne recevaient pas d'allocations familiales à cause de cet article de la Loi qui restreint les octrois aux enfants autres que les orphelins vivant dans des institutions.

La réponse a-t-elle été déposée? Si oui, combien d'enfants sont en cause, et est-il proposé par le ministère ou par le ministre d'apporter plus tard une modification à la loi afin de rendre ces enfants admissibles aux allocations familiales?

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois, monsieur le président, que je pourrais dire un mot ou deux à ce sujet. Il peut être divulgué, je pense, que lorsque la loi fut rédigée pour la première fois, on y inséra une disposition excluant les institutions du droit aux allocations familiales afin d'éviter de se trouver dans une situation où de grands établissements recevant beaucoup d'enfants retireraient des avantages directs, ce qui favoriserait la construction de plusieurs autres semblables installations encore plus considérables peut-être et priverait les enfants des douceurs d'un foyer.

Je crois qu'en général les travailleurs sociaux considèrent qu'il est préférable, lorsque la chose est possible, de placer les enfants dans des foyers nourriciers. Je sais que cela ne se fait pas autant dans certaines parties du pays que dans d'autres, mais l'on a pensé qu'il devrait y avoir quelqu'un capable de prendre une décision en qualité de parent. Il est possible qu'une institution quelconque puisse assumer un tel rôle. Nous en convenons. Un établissement comme celui de la Société d'aide à l'enfance peut être accepté comme détenant une autorité de parent.

Dans les circonstances, il lui est permis de décider de l'endroit où l'enfant peut aller. Celui-ci peut être placé dans un foyer nourricier, dans une institution même.

Je crois savoir qu'à l'entrée en vigueur de la loi, le nombre des enfants de la catégorie ne bénéficiant pas des allocations familiales s'élevait à quelque 20,000.

Dans une tentative faite depuis, en vue d'en arriver à permettre à certaines sociétés de choisir des parents qui seront appelés à bénéficier des allocations familiales, ce chiffre a maintenant baissé à quelque 6,000 enfants qui vivent dans des institutions et pour lesquels celles-ci ne reçoit pas de telles indemnités.

Nous ne cessons de nous occuper de ce problème et, comme je l'ai dit, le nombre a baissé de quelque 20,000 à 6,000 et nous travaillons encore à cette cause dans l'espoir de pouvoir payer des allocations familiales pour tous les enfants.

M. MCGRATH: Le ministère ne pourrait-il pas admettre les tuteurs ou les curateurs des orphelinats dans cette catégorie, et considérer ceux-ci, pour les fins de la loi, comme les parents adoptifs, ce qui leur donnerait droit aux allocations familiales? Je crois que la plupart des 6,000 enfants dont il est question vivent dans des orphelinats maintenus par les églises et par divers organismes de charité qui ont besoin d'un tel appui.

M. MONTEITH (*Perth*): Il se peut qu'il en soit ainsi. Il pourrait y avoir certaines difficultés de suscitées au sujet des enfants qui vivent présentement dans les institutions,—dont le nombre s'élève probablement à 16,000 environ

et pour lesquels des allocations familiales sont versées soit à une société d'aide à l'enfance soit à un parent qui contribue à l'entretien de l'enfant dans l'orphelinat.

Quelque 16,000 enfants bénéficient aujourd'hui de telles allocations, et si les institutions étaient appelées à leur choisir des parents, comme qui dirait, il pourrait y avoir certaines difficultés de soulevées quant à la personne qui aurait alors le droit de recevoir cet argent. Serait-ce la société d'aide à l'enfance, le parent adoptif qui paie une contribution ou l'institution elle-même?

Je me rends compte que les opinions seraient partagées là-dessus. Naturellement le docteur Davidson qui a beaucoup collaboré à l'élaboration première de la loi et a été un des principaux instigateurs de tout le projet serait plus en mesure que moi, je pense, de vous en parler en termes très clairs.

M. McGRATH: Avant que le docteur Davidson ne commence, peut-être pourrais-je émettre l'avis qu'une des raisons pour lesquelles il y aurait difficulté, c'est l'anomalie de l'article 2 *f*) de la Loi; ne pourrait-on pas le modifier?

M. DAVIDSON: Cette question touchant la modification ou la non modification de cet article est du domaine de la politique gouvernementale. Il serait possible d'y apporter un amendement si le Gouvernement du Canada décidait de faire une recommandation en ce sens au Parlement et si le Parlement l'approuvait. Tant que la disposition 2 *f*) figure dans la loi, il nous est interdit de payer des allocations familiales,—non à l'égard d'un enfant d'une institution, mais à l'institution même, étant donné que la définition de "parent" donnée dans la Loi sur les allocations familiales précise qu'elle ne comprend pas une institution.

La raison de ceci, si je puis me reporter un peu dans le passé, était précisément celle que le ministre a donnée, à savoir qu'au moment où la loi a été adoptée, ce programme était considéré comme un programme d'allocations non pas tant à l'intention des enfants que des familles et que, par conséquent, le but premier de la loi avait été de payer une indemnité aux parents afin de leur permettre d'élever convenablement leurs enfants dans un foyer normal.

Lorsque pour une raison quelconque il y a divisions au sein d'une même famille et qu'il s'impose de retirer un enfant de son milieu familial, la plupart de ceux qui s'occupent du bien-être de l'enfance dans le pays sont d'avis que le deuxième meilleur endroit pour ce jeune être, s'il ne peut recevoir l'attention voulue chez lui, se trouve dans un établissement où régnera le plus l'atmosphère des bons foyers.

Aussi vise-t-on tout d'abord par l'intermédiaire des institutions de placement d'enfants de payer à celles-ci, à titre de remplaçantes des parents, l'allocation que les parents véritables recevraient s'ils voyaient personnellement à l'entretien de l'enfant et assumaient une responsabilité financière à son endroit.

C'est pourquoi nous avons modifié notre façon de procéder et qu'au lieu de payer de telles allocations aux parents mêmes, nous les accordons aux sociétés d'aide à l'enfance et à d'autres organismes de bien-être qui, par tout le pays, prennent en charge les enfants et décident de l'endroit où il faut les placer.

Comme parent moi-même et comme tout autre parent qui serait appelé, à cause de certaines circonstances, à prendre des dispositions différentes pour son enfant, nous nous efforcerions de décider de la meilleure chose à faire, soit de le confier aux soins d'autres membres de la famille ou d'amis, soit de le faire adopter ailleurs, ou de le placer dans une institution, nous avons toujours reconnu le grand rôle que jouaient de telles institutions.

Chaque fois qu'une telle institution a placé un enfant qui est devenu sa responsabilité, nous lui avons payé l'allocation familiale; nous l'avons fait également lorsque ladite institution recueillait l'enfant chez elle et s'en portait garante. Un tel programme a encouragé l'établissement, en certains endroits du pays, notamment dans la province de Québec,—où existaient rela-

tivement peu d'institutions de placement d'enfants, à part les orphelinats et les institutions avant les années 40,—d'un nombre passablement impressionnant d'organismes diocésains qui sont administrés comme groupements locaux. Ceux-ci s'engagent à prendre charge des enfants, à décider de l'endroit où il faut les placer, à indiquer la manière dont il faut voir à leur entretien, soit de les confier à un foyer nourricier ou à une institution, et c'est pour cela que nous versons l'allocation au parent adoptif.

Certains problèmes se posent parfois. Je pense à votre province, monsieur McGrath, et à certaines régions du Québec où n'existent pas encore d'organismes de ce genre et où il n'a pas encore été possible de prévoir des dispositions pour qu'un établissement existant puisse assumer de telles responsabilités.

Le nombre des enfants des institutions ne bénéficiant pas d'une allocation familiale, qui se chiffrait entre 21,000 à 26,000, a été diminué par nous et ne s'établit maintenant qu'entre 5,000 à 6,000. Nous serions heureux que des organismes locaux se chargent de tels enfants; nous pourrions leur verser alors les allocations.

Mais il nous faut attendre que la loi soit changée ou que des institutions soient mises sur pied dans ces localités sous l'égide de celles-ci en certains cas, ou sous l'égide diocésaine en certains autres. Nous constatons que nous avons beaucoup amélioré la situation à l'égard de ce groupe particulier d'enfants, bien que nous n'ayons pu réussir à les inclure tous dans le programme d'allocations.

A la page 30 du fascicule 5 des Procès-verbaux et Témoignages du 22 mars est donnée une réponse à la question posée par M. McGrath. Il pourra constater que nous avons essayé de lui fournir le renseignement demandé mais que les chiffres soumis ne sont présentement qu'une estimation du nombre d'enfants non encore visés, en ce qui concerne les paiements d'allocations familiales.

Le PRÉSIDENT: Il y en a quatre autres qui ont manifesté l'intention de poursuivre.

M. CATHERS: Le ministère dispose-t-il de chiffres comparatifs touchant le coût d'entretien d'un enfant, mettons dans une institution par exemple, par rapport à celui d'un foyer nourricier, en tenant compte à l'égard de celui-ci des frais pour l'inspection ou les visites?

M. DAVIDSON: Il va me falloir commencer passablement par le commencement si je dois vous fournir des explications sur la protection de l'enfance.

Il faut vous dire tout d'abord que le coût varie suivant la qualité des soins reçus. Les soins accordés dans certaines institutions coûtent moins cher que ceux qui sont reçus dans des foyers nourriciers et par contre le prix dans d'autres institutions est plus élevé que celui de bons foyers de placement familial.

Je crois que si vous preniez en considération les frais de premier établissement des institutions, vous pourriez dire, à juste titre, que les soins donnés dans un bon foyer nourricier, y compris les services de surveillance qui s'imposent parfois afin de vérifier si l'enfant y est bien traité, coûtent dans l'ensemble moins cher que la vie dans une bonne institution moderne, bien aménagée et bien administrée.

Mais j'aimerais y apporter beaucoup, beaucoup de réserves, car le tout dépend du nombre d'enfants vivant sous un même toit. Si vous en avez 700 dans une même institution, vos frais pourraient être moins élevés.

M. CATHERS: Vous préférez les foyers nourriciers aux institutions?

M. DAVIDSON: Je préfère les foyers nourriciers dans les cas où l'agence de placement décide après une étude appropriée que c'est là où les enfants

recevront les meilleurs soins et à mon avis il en est ainsi le plus souvent. Mais ce serait faire erreur que de présumer que tous les enfants, indépendamment de leur âge lorsqu'ils sont placés sous la protection de l'agence, pourront recevoir plus d'attentions dans un foyer de ce genre que dans une institution, car il faut à certains une discipline et des soins particuliers qu'ils ne peuvent trouver que dans l'ambiance d'une institution.

M. VIVIAN: Si une allocation familiale est payée à la mère d'un enfant qui est dans un hôpital mental, dans quelles circonstances est-elle payée?

M. DAVIDSON: L'allocation familiale est payable au parent, ordinairement à la mère dans ces cas-là, lorsque ledit parent maintient l'enfant selon les prévisions de la Loi et du Règlement sur les allocations familiales. Il doit y avoir une preuve quelconque établissant que le parent contribue à l'entretien de l'enfant.

M. VIVIAN: Cela se fait-il sous l'administration provinciale?

M. DAVIDSON: Non, cette décision est prise aux termes de nos propres règlements. Et pour autant que je m'en souvienne, nous exigeons une contribution de l'ordre de $5 ou $10, en plus de l'allocation familiale. Ce montant peut être fourni à titre de fonds pour couvrir les dépenses des visites à faire à l'enfant en vue de maintenir le lien de famille. Cette responsabilité est d'ordinaire acceptée dans le cas d'un enfant maintenu dans une institution mentale.

M. VIVIAN: C'est au parent que revient cette responsabilité?

M. DAVIDSON: Oui monsieur.

M. BROOME: Si mon calcul est bon, le nombre total des employés du ministère s'élevait à 5,142 en 1959-1960.

Le PRÉSIDENT: C'est une question d'ordre général que vous voulez poser à l'égard des coûts?

M. BROOME: Oui monsieur.

Le PRÉSIDENT: J'aimerais en finir tout d'abord avec cet aspect de la question et demeurer sur le même sujet.

M. MCGRATH: Puis-je terminer avec la question que j'avais posée au docteur Davidson. J'affirme en toute déférence que les institutions ont le même rôle à jouer que les foyers nourriciers pour autant qu'il s'agit du soin et de l'entretien des enfants et qu'elles doivent assurer à ceux-ci une éducation et que très souvent elles s'acquittent de leur tâche de bien meilleure façon que certains de ces foyers que j'ai vu à l'œuvre.

M. MONTEITH (*Perth*): En réponse à cela, je dois vous dire que je suis au courant de la situation et que je serais très heureux de continuer à m'occuper de la question.

M. MCGRATH: Je vous remercie beaucoup.

M. BROOME: Comme je l'ai dit, si mon calcul est bon, le nombre total des employés du ministère s'est chiffré à 5,142 en 1959-1960, et à 5,156 en 1960-1961. Cette augmentation de 14 est très modérée, je crois. Le ministre a-t-il pensé, au temps où il faisait sa tournée dans le pays, qu'avec des hommes expérimentés dans l'organisation et les méthodes de travail, une meilleure administration et ainsi de suite, il serait possible de changer ce chiffre afin qu'il n'y ait pas augmentation mais diminution, et que si cette réduction devait être d'une seule personne même, cela pourrait provoquer des défaillances cardiaques étant donné que la loi de Parkinson aurait été enfreinte.

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois que je m'en rends très bien compte. Peut-être vous souviendrez-vous de l'article qui avait paru il y a quelques

mois passés dans un certain journal et qui portait que mon bureau fonctionnait sous le régime de la loi de Parkinson appliquée à revers. Je dirais que l'augmentation globale de cette année particulière est probablement due à l'embauchage de nouveaux employés pour l'hôpital Inuvik. N'est-ce pas cela, docteur Moore? Nous sommes à construire un nouvel hôpital à cet endroit et c'est là la raison première de l'augmentation.

M. BROOME: De sorte qu'il y a vraiment moins d'employés pour l'exécution du travail de votre ministère, par rapport à l'an dernier?

M. MONTEITH (*Perth*): Du point de vue travail.

M. DAVIDSON: La question est terriblement compliquée. Nous perdons certains membres du personnel de la défense civile, et puis il y a cette addition qu'a provoquée la construction de l'hôpital d'Inuvik; il y a aussi que nous rendons permanents certains emplois qui étaient temporaires aux Services de santé des Indiens. Je crois que nous pourrions néanmoins déclarer qu'à part les changements effectués au sein des Services de santé des Indiens et le cas de la défense civile, deux facteurs qui ont eu leurs répercussions sur la situation présente, il y a eu vraiment diminution, et que le personnel des autres divisions du ministère a très légèrement été réduit par rapport à l'année précédente.

M. MONTEITH (*Perth*): Si nous examinons le crédit 242, nous y voyons un effectif de 360 pour 1960-1961, ce qui est beaucoup moins que l'année dernière.

M. MCGEE: Le ministre a-t-il l'intention cette année ou l'année prochaine de faire davantage appel à la Direction de l'organisation et des techniques de la Commission du service civil?

M. MONTEITH (*Perth*): Je crois qu'il est prudent de dire, permettez que je m'exprime ainsi, que je suis très heureux de recourir de plus en plus à cette direction particulière du Service civil, et que j'aurai à son endroit tous les égards qui s'imposent.

Le premier ministre, je crois, a mentionné la possibilité de mettre sur pied une sorte de commission qui serait appelée à faire enquête sur le gouvernement. Je serais très heureux qu'une telle commission enquête sur mon ministère.

M. BROOME: Le ministre serait-il aussi heureux que des consultants d'administration de l'extérieur fassent cette enquête?

Le PRÉSIDENT: Pourrions-nous avoir une réponse?

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne vois aucun inconvénient à ce qu'un groupe de personnes, qu'il s'agisse de consultants de l'extérieur, d'employés de la Commission du service civil ou de membres de la Commission proposée par le premier ministre, entreprennent une enquête à l'endroit de mon ministère, tout comme je suis très heureux, naturellement, que mon ministère fasse l'objet d'une étude par ce Comité.

Le PRÉSIDENT: Je vous remercie, monsieur le ministre. Y a-t-il autre chose?

M. HALES: Dans le secteur coût?

Le PRÉSIDENT: En général, oui.

M. HALES: J'aimerais poser deux questions au sujet des dépenses de voyage, dont l'une à l'égard du Service de Santé des Indiens et du Nord et l'autre à l'endroit de la défense civile. Je viens de faire une estimation du coût total des frais de déplacement du ministère, y compris les dépenses pour les deux postes que j'ai mentionnés, et le montant s'élève à $1,998,000, soit presque deux millions de dollars.

Or, ce que je veux savoir c'est si le ministère a accordé quelque considération à cette si forte dépense, puis quel est le fonctionnaire au ministère qui autorise les déplacements et finalement quel est celui qui approuve les frais de voyage?

Le PRÉSIDENT: Quelle était votre première question?

M. HALES: Le ministère a-t-il fait enquête sur cette très forte dépense de quelque deux millions de dollars?

M. MONTEITH (*Perth*): Oui. Chaque année lorsque les prévisions de dépenses du ministère sont proposées nous en entreprenons l'étude dès le début de l'automne en vue de préparer le budget de l'année subséquente commençant le 1er avril. C'est le ministère qui y met la première main. Mlle Waters n'est pas ici aujourd'hui parce qu'elle est malade mais peut-être que M. Palmer pourrait vous fournir des détails à ce sujet. Nous commençons avec les chefs du ministère qui ont fait le calcul de leurs crédits pour l'année. Le secrétariat rassemble ensuite tous ces renseignements et les examine avec le Conseil du Trésor. Une étude très approfondie est faite des dépenses projetées, et le budget est établi après une enquête très serrée. Il peut arriver que le Conseil du Trésor et les fonctionnaires de mon ministère diffèrent d'opinion lorsque les frais proposés me sont soumis, à ce moment-là. Et, naturellement, je dois signer la demande finale de crédits à l'intention du ministère, alors que je demande bien des questions. Je veux connaître la raison de telle ou telle augmentation, et pourquoi il n'y a pas réduction ici ou là, et la cause de toute autre situation qui pourrait exister.

Et nous ne parvenons pas toujours à partager l'avis des membres du Conseil du Trésor en fin de compte, et ceux-ci se réunissent alors avec les fonctionnaires de chacun de nos services et nous interrogent minutieusement sur les divers aspects de nos dépenses, y compris les frais de voyage.

Le PRÉSIDENT: Puis-je interrompre? Votre réponse a certainement éclairci bien des points, mais je me demande si nous ne pourrions pas aborder plus particulièrement les deux postes que M. Hales a mentionnés et cela pour le bénéfice des membres de ce Comité.

M. MONTEITH (*Perth*): Oui. Les deux questions que M. Hales a posées afin de savoir qui autorise ces voyages, et qui approuve ensuite le paiement des dépenses. Je vais demander à M. Davidson de répondre à la première. Il se peut toutefois qu'il ne tienne pas à répondre à la deuxième.

Le PRÉSIDENT: Je crois qu'il vous faudra des réponses à l'égard des deux questions qui pourraient soulever des discussions et qui vous semblaient assez importantes.

M. HALES: J'en obtiendrai des réponses.

M. DAVIDSON: Monsieur le président, j'aimerais répondre à la deuxième tout d'abord vu qu'elle est moins longue.

Dès leur soumission, les frais de voyage sont examinés en détail par la section des comptes du ministère et vérifiés aux termes du règlement édicté à ce sujet. Ces règles sont établies dans le cadre du règlement général sur les voyages du Conseil du Trésor. Elles sont plus généreuses dans certains cas et moins dans d'autres.

Nos fonctionnaires vérifient chacune des réclamations de frais de voyage qu'ils reçoivent en s'inspirant du règlement du ministère afin de s'assurer de leur validité.

Les réclamations qui sont approuvées par notre ministère doivent être soumises à l'agent en chef du Trésor qui est détaché auprès de nous par le ministère des Finances. Il lui faudra s'assurer que ces réclamations répondent entièrement aux exigences du règlement du Conseil du Trésor en matière de déplacement avant d'acquitter lesdits comptes.

Ces réclamations font l'objet d'une double vérification avant d'être payées; elles sont vérifiées par les gens du ministère et ensuite par les fonctionnaires des Finances.

Pour ce qui concerne votre première question, je crois qu'il serait utile que je vous donne le détail des dépenses de voyage prévues à l'endroit des divers services du ministère, car je crois comprendre d'après la question de M. Hales que celui-ci a peut être l'impression que cette vaste somme d'argent est de quelque façon utilisée par les fonctionnaires d'Ottawa pour leurs déplacements un peu partout dans le pays et même dans l'univers tout entier.

29 p. 100 du montant de $999,000 affectés aux voyages du personnel en la nouvelle année, en le présent exercice financier,—soit $291,000, couvrent les frais de déplacement des médecins, des infirmières, des dentistes, etc. des services de santé des Indiens et du Nord lors de leurs visites aux régions isolées.

18 p. 100 ou la somme de $176,000 couvrent les dépenses de voyage de ces employés dont le travail exige des déplacements continus, par exemple, les 72 inspecteurs des aliments et drogues.

Si je fais mention de ce détail, c'est parce que je veux faire entendre clairement à M. Hales et aux autres membres du Comité qu'en fait, dans les cas où une personne doit sans cesse se déplacer pour faire son travail, il n'est pas question de faire autoriser chacun de ses voyages individuellement. De tels fonctionnaires ont la tâche de visiter une région et s'ils ne se déplacent pas ils ne gagnent pas leur traitement. Une autorisation individuelle à l'égard d'un voyage particulier n'est-elle donc pas requise en de telles circonstances.

14 p. 100 ou le montant de $139,500 couvrent les frais de transport occasionnés par le déplacement du personnel professionnel et autre d'hôpitaux et de postes éloignés du Nord, appartenant aux services de Santé des Indiens et du Nord, ou des médecins des services d'immigration d'outre-mer au Canada et vice-versa.

8 p. 100 ou $75,000 couvrent le carburant et l'huile utilisés dans les véhicules du ministère.

7 p. 100 ou $66,000 couvrent les frais de voyage de 61 médecins des services d'immigration au Royaume-Uni et en Europe.

4 p. 100 ou $47,0000 couvrent les frais de voyage du personnel préposé à la surveillance au siège de l'administration, dont les fonctions les obligent à visiter l'effectif itinérant.

4 p. 100 ou $43,000 couvrent les frais de voyage des fonctionnaires supérieurs dont le travail les contraint de se déplacer périodiquement, par exemple pour les allocations familiales, l'assistance-vieillesse, et le reste.

4 p. 100 ou $41,000 couvrent les frais de la défense civile.

4 p. 100 ou $36,000 couvrent les frais de voyage des équipes d'enquêteurs embauchés pour divers relevés sanitaires, par exemple pour les relevés entrepris en matière de nutrition, d'hygiène professionnelle, d'hygiène dentaire et le reste.

Finalement, 8 p. 100 ou $83,000 couvrent les frais de voyage des fonctionnaires supérieurs du siège de l'administration qui doivent se rendre ici et là au Canada, et dans certains cas, aller outre-mer exécuter des fonctions.

M. BROOME: Quel était le chiffre pour le carburant et l'huile?

M. DAVIDSON: 8 p. 100 ou $75,000 pour 266 véhicules.

M. HALES: En dernier lieu, qui donne l'autorisation et décide que telle ou telle personne ira ici ou là? Qui finalement donne l'approbation en ce qui concerne tel ou tel déplacement?

Le PRÉSIDENT: Pourriez-vous mentionner une catégorie particulière?

M. MONTEITH (*Perth*): J'ai autorisé le docteur Willard à se rendre au Manitoba la semaine dernière. Les dépenses de voyage à ce sujet seraient comprises dans ce dernier chiffre.

M. DAVIDSON: C'est exact.

M. HALES: Dans une division particulière serait-ce le chef qu'il faudrait consulter afin de savoir si tel déplacement doit se faire ou non?

M. DAVIDSON: Le chef du service plutôt que de la division.

Le directeur régional de la Division des allocations familiales et de la sécurité de la vieillesse du Manitoba autoriserait le voyage d'un employé de ce bureau s'il doit se rendre dans le nord de cette province afin d'y instituer une enquête à l'égard de l'une ou de l'autre de ces allocations. Au siège de l'administration, à l'échelon de la direction du ministère, ce serait le docteur Morrell ou le docteur Moore qui autoriserait un tel déplacement. Tous les voyages par air doivent être autorisés par les sous-ministres.

M. MONTEITH (*Perth*): Je pourrais vous faire observer que plusieurs de nos employés ont travaillé dans d'autres pays où ils ont aidé à l'établissement ou au remaniement de ministères de la santé et à des entreprises du genre. Dans les circonstances leurs frais de voyage ne sont pas imputés au ministère.

M. HALES: En ce qui concerne ce 14 p. 100 pour le déplacement de fonctionnaires, nous avions débattu un cas semblable avec le ministère de la Défense nationale au sujet de leurs déménagements. A la proposition du Comité des prévisions de dépenses ledit ministère a établi un certain chiffre maximum. Je suppose que cela ne serait pas possible pour ce ministère-ci?

M. DAVIDSON: Tous les frais de déménagement, en ce qui concerne nos fonctionnaires, sont payés pour des déplacements entrepris sur de très grandes distances, mettons par exemple à destination d'un hôpital des Indiens dans le nord ou d'un poste outre-mer, dans le cas des médecins de l'immigration ou d'un siège d'administration provincial à un autre.

Je crois que je puis vous assurer qu'aucuns frais de déménagement à l'intérieur de la ville d'Ottawa n'ont été payés.

M. MCGEE: Quelque 70 inspecteurs des aliments et drogues entrent dans cette catégorie. Si nous prenions la quatorzième personne de cette liste en nous reportant par exemple au mois de mars pourrions-nous connaître les dépenses faites pour son compte?

M. MONTEITH (*Perth*): Assurément.

M. BROOME: Je crois que M. Davidson a dit que le coût du carburant et de l'huile pour 266 véhicules s'élève à $75,000. Ce chiffre représente $280 par année, moins de $25 par mois pour le carburant, l'essence, la graisse et le reste. C'est là un indice que le ministère est ou très pratique et qu'il achète des voitures consommant peu d'essence...

M. DAVIDSON: C'est exact.

M. BROOME: ...ou bien que les voitures ne sont pas très utilisées.

M. MONTEITH (*Perth*): Dans le cas de toutes les voitures qu'achète notre ministère je dois approuver l'achat de chacune; et chaque fois qu'un appel d'offre est fait, c'est la moins élevée des soumissions qui est acceptée.

Certains genres de voitures seulement conviennent. Elles doivent être de modèles raisonnablement bon marché; par exemple le coach est moins coûteux qu'une voiture à conduite intérieure. Je ne suis aucunement au courant de ce que vous avez voulu donner à entendre. Je présume que ces voitures sont d'un fonctionnement économique.

Le PRÉSIDENT: Vous ne fournissez pas de Cadillac, comme l'a fait, m'a-t-on dit, le ministère de la Défense nationale pour ses ambulances?

M. MONTEITH (*Perth*): Pas pour nos ambulances. Incidemment, j'ai expliqué ce point dans une réponse à une question à la Chambre, et peut-être que le docteur Moore pourrait vous donner plus de renseignements sur la manière dont nous procédons pour nous procurer des ambulances. Il faut un véhicule pratique et qui convienne au territoire où il est mis en service.

Le PRÉSIDENT: Je crois que vous aviez répondu à ceci.

M. BROOME: Il y a un point qui n'a pas reçu de réponse. Je comprends naturellement que pour les régions rurales et de longues distances une voiture pesante est de rigueur. Mais pour les voyages dans la ville, acceptez-vous les petites voitures compacts que l'on importe?

M. MONTEITH (*Perth*): Non, à ma connaissance nous n'avons acheté que des voitures fabriquées au Canada.

M. BROOME: Les voitures "assemblées" au Canada en serait une meilleure description. Vous n'acceptez pas les autres?

M. MONTEITH (*Perth*): Les Chevrolet et les Ford.

M. BROOME: Et que faites-vous de la Volkswagen, de la Volvo et des autres voitures importées? Le ministère ne les trouve-t-il pas acceptable?

M. MONTEITH (*Perth*): Nous n'en avons aucune, à ce que je sache.

M. DAVIDSON: Je ne pourrais pas répondre à cela, mais le Conseil du Trésor a donné récemment instruction pour que dans l'achat des voitures considération soit donnée à l'acquisition de véhicules de petites dimensions.

M. BROOME: Ils sont relativement peu coûteux de fonctionnement.

Je continue à me poser des questions au sujet du $280 par année, et je me demande s'il s'agit d'une question à l'égard de laquelle le ministère aimerait faire enquête. Si ces voitures ne servent pas plus que cela, vous pourriez peut-être voir à prendre des dispositions pour en louer.

M. MCGEE: J'aurais une question supplémentaire à celle que j'avais posée au sujet de la quatorzième personne de la liste, qui qu'elle soit. Je ne suis pas intéressé à connaître son nom, et je ne crois pas qu'il soit utile de la mettre en cause personnellement, mais j'aimerais voir ses dépenses pour le mois.

M. BROOME: Je ne crois pas que ce soit bien de prendre quelqu'un en particulier.

Le PRÉSIDENT: L'idée de M. McGee c'était qu'aucun nom ne serait dévoilé.

Changement de propos, messieurs, je donnerai la parole à M. Grafftey à la prochaine réunion qui se tiendra, naturellement, jeudi.

Ayant étudié toutes les questions depuis les véhicules jusqu'aux enfants qui se sucent les pouces, je crois qu'il serait bon que les membres de ce comité me fassent savoir à la prochaine séance où ils en sont dans leur enquête sur ce ministère, afin que nous puissions établir la durée de temps que nous consacrerons encore à cette étude et donner une idée au leader de la Chambre du moment où nous serons prêts à aborder l'examen d'un autre ministère. En ayant l'amabilité de me faire savoir à notre prochaine réunion si vous avez beaucoup ou peu de questions à poser cela serait également à l'avantage du ministère.

Je vous remercie beaucoup messieurs. Une motion d'ajournement est adoptée?

APPENDICE "A"

INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES À L'HÔPITAL

Toute la question des infections staphylococciques à l'hôpital est présentement mise à l'étude par un comité qu'a établi le Conseil national de recherches et qui est sous la présidence du docteur E. G. D. Murray, London, Ontario. Les principaux objectifs du Comité sont ainsi qu'il suit:

a) accumulation et dissémination d'informations sur les infections staphylococciques;
b) mise au point par les hôpitaux de méthodes appropriées pour prévenir et combattre de telles infections;
c) avancement et encouragement des recherches dans ce domaine.

Le Comité a été constitué quelque deux années passées et les membres suivants en font partie:

Dr E. G. D. Murray, président, 126, rue Regent, London, Ontario.

Dr D. H. Starkey, vice-président, chef du service de la pathologie, Hôpital des anciens combattants, chemin de la Reine-Marie, Montréal 26 (P.Q.).

Dr L. O. Bradley, administrateur, Hôpital général de Winnipeg, Winnipeg 3 (Manitoba).

Dr E. T. Bynoe, chef, Laboratoires de bactériologie, Laboratoire d'hygiène, ministère de la Santé et du Bien-être social, Ottawa.

Dr J. C. Colbeck, chef du Service de la pathologie, Hôpital Shaughnessy, Vancouver (C.-B.).

M. H. G. Hughes, chef, Division des plans d'hôpitaux, ministère de la Santé et du Bien-être social, Ottawa.

Dr André Leduc, bactériologiste, Hôpital Notre-Dame, Montréal.

Dr W. H. le Riche, École d'hygiène, université de Toronto, Toronto, Ontario.

Dr H. S. Morton, chirurgien, Hôpital Royal Victoria, Montréal 2.

Dr H. Rocke Robertson, chirurgien en chef, Hôpital général de Montréal, Montréal 25.

Dr T. E. Roy, directeur de la bactériologie, Hôpital pour enfants, 555 avenue University, Toronto 2.

M. R. N. Wickens, agent d'administration de l'entretien, Hôpital général de Montréal, Montréal 25 (P.Q.).

Mlle Edith Young, infirmière diplômée, directrice des infirmières, Hôpital civique d'Ottawa, Ottawa (Ont.).

Les réponses aux questions de M. Vivian sont ainsi qu'il suit:

1. *Question*—Quelles dispositions ont été prises en vue de voir à ce que tous les hôpitaux rapportent les infections staphylococciques comme des maladies contagieuses au Canada?

Réponse—Il est proposé dans le Rapport annuel des hôpitaux de fournir d'utiles renseignements de base aux hôpitaux et aux gouvernements provinciaux et de répondre aux besoins particuliers du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et du Bureau fédéral de la statistique. Ce Rapport annuel est requis pour tous les hôpitaux comme il est défini dans le manuel des "Instructions et Définitions pour le Rapport annuel des hôpitaux". Ce rapport conjoint (ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et Bureau fédéral de la statistique) a été demandé pour la première fois en l'année civile 1959.

A la partie 1 (Installations et Services) de ce Rapport est donné entre autres le nombre des nouveaux-nés qui ont souffert d'infections staphylococ-

ciques de la peau durant l'année. On y trouve également des données sur le nombre des infections post-opératoires dans les simples cas de chirurgie, bien qu'aucune précision ne soit apportée quant aux organismes qui en ont été les causes.

Dans six provinces, les rapports réguliers du premier diagnostic à la sortie, ainsi que tous les renseignements donnés dans les formules d'admission et de sortie permettront la classification de la septicémie et de la pyémie que causent les infections staphylococciques et l'empoisonnement staphylococcique par les aliments.

2. *Question*—Dispose-t-on de chiffres sur le taux de mortalité causée par de telles infections au Canada; dans l'affirmative, peut-on en faire une ventilation quant à l'année, l'endroit, l'âge et le sexe?

Réponse—Oui. Cette information est disponible au Bureau fédéral de la statistique pour ces mortalités dont la cause première était due, selon les rapports, à une infection staphylococcique.

3. *Question*—Où en est présentement rendu l'enquête menée par le Comité du Conseil national de recherches? Donne-t-on suite à ses recommandations dans les hôpitaux? Quelles dispositions sont prises quant à leur mise en application?

Réponse—Le Comité du Conseil national de recherches s'occupe présentement de recueillir des rapports sur plusieurs aspects spéciaux de ce sujet particulier. On prévoit que ces rapports seront disponibles dans les quelques prochains mois et qu'ils serviront de guide aux hôpitaux et à d'autres institutions dans la lutte contre les infections staphylococciques dans les hôpitaux.

4. *Question*—Il avait été fait mention d'une publication publiée dans l'État de New York et qui traitait de la lutte contre les infections staphylococciques. On avait demandé s'il existait une semblable brochure au ministère.

Réponse—On espère que les rapports mentionnés ci-dessus tiendront lieu de toute publication ministérielle qui pourrait paraître à ce sujet.

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

CANADA
NOV 10 1960
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS-VERBAUX ET TÉMOIGNAGES

Fascicule 17

SÉANCE DU JEUDI 12 MAI 1960

Prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour 1960-1961
Y compris les index relatifs aux témoignages et appendices

TÉMOINS:

L'hon. J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; secondé par M. G. F. Davidson, sous-ministre du Bien-être social; le Dr K. C. Charron, chef de la Direction des services d'hygiène; et M. J. A. Hickson, chef de la Division des achats et approvisionnements.

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960
23116-7—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith

Vice-président: M. Ernest J. Broome

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
Campbell (*Lambton-Kent*)
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin (*Essex-Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler

Secrétaire du Comité:
J. E. O'Connor.

PROCÈS-VERBAL

JEUDI 12 mai 1960.

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit à 9 h. 50 du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Anderson, Benidickson, Bissonnette, Broome, Campbell (*Lambton-Kent*), Carter, Cathers, Dumas, Fairfield, Fortin, Grafftey, Hales, Halpenny, Jorgenson, Parizeau, Pugh, Smith (*Calgary-Sud*), Stewart, Vivian, Winch et Winkler—21.

Aussi présents: L'honorable J. Waldo Monteith, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; M. G. F. Davidson, sous-ministre du Bien-être social; le Dr K. C. Charron, chef de la Direction des services d'hygiène; et M. J. A. Hickson, chef de la Division des achats et approvisionnements.

Le président s'assure qu'il y a quorum et met de nouveau en délibération le crédit 242—Administration centrale.

Les réponses à des questions posées lors de la dernière séance du Comité sont déposées pour être comprises à titre d'appendices au compte rendu des délibérations d'aujourd'hui. (*Voir les appendices "A" et "B".*)

M. Monteith, secondé par MM. Davidson et le Dr Charron est interrogé sur le sujet de la «santé physique», et M. Hickson répond aux questions relatives à l'achat de drogues selon leur désignation générique.

Après les réponses données par MM. Monteith et Davidson relativement au retard apporté à l'approbation d'une certaine demande à l'égard de la sécurité de la vieillesse, le crédit 242 est approuvé.

Le président remercie le ministre et les fonctionnaires de son ministère qui ont comparu comme témoins et, à son tour, le ministre remercie les membres du Comité de l'occasion qui lui a été offerte d'expliquer les prévisions de dépenses de son ministère.

A 10 h. 23 du matin, le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau sur la convocation du président.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

23116-7—1½

TÉMOIGNAGES

JEUDI 12 mai, 1960,
9 heures et demie du matin.

Le PRÉSIDENT: Bonjour, messieurs, nous sommes en nombre. D'après ce qu'on me dit, nous sommes privilégiés d'avoir quorum. Un certain nombre d'autres comités attendent encore la présence d'un premier membre.

Vous vous rappelez, messieurs, que nous étudions le crédit 242 visant l'administration centrale. Avant de poursuivre notre étude, nous devons déposer des réponses à des questions qui ont été posées. M. McGee a d'abord demandé un exemplaire d'une réclamation type de dépenses présentées par un inspecteur des aliments et drogues au cours du mois de mars. M. McGee étant absent, je déposerai ces documents comme faisant partie des témoignages et le secrétaire les fournira à quiconque désire les consulter.

La deuxième question posée demandait le dépôt d'un exemplaire d'une liste des instructeurs hygiénistes à l'emploi de ministères provinciaux, ainsi que leurs qualités. Ce document sera également déposé comme partie des témoignages.

Je devrais peut-être expliquer la réponse à une question que j'ai posée moi-même relativement aux brochures imprimées par le ministère. Le Comité se rappelle sans doute que j'ai demandé pourquoi seulement 70 exemplaires de la brochure *Baby's First Year* avait été distribués au cours de l'année financière 1958-1959. M. Monteith m'a donné l'explication désirée.

Cette brochure a d'abord été publiée à l'intention des services de santé des Indiens et du Nord au cours de l'année financière 1958-1959. Elle n'a été livrée aux fins de distribution qu'à la fin de mars 1959. Au cours de la période qui s'est écoulée entre sa livraison au ministère et la fin de l'année financière, seulement 70 exemplaires ont été distribués.

Au cours de l'année financière 1959-1960, 6,960 exemplaires de la brochure ont été distribués. Cette brochure commence donc à avoir un rayonnement important et il se peut qu'elle devienne une sélection du club du livre du mois.

Messieurs, j'ai promis de donner la parole à M. Grafftey et, après lui, à tous les autres membres qui désirent poser des questions sur le sujet qu'il aura abordé.

M. GRAFFTEY: Monsieur le président, je veux donner brièvement un exemple, avant de passer à la question relative au sujet que je veux traiter. J'en oublie le nom, mais le ministère, de concert avec l'Office national du film, est à préparer une pellicule sur les avantages d'avoir des directives pertinentes en matière d'alimentation. Permettez-moi d'affirmer que la pellicule est excellente.

Je désire également faire allusion à une brochure publiée par l'Aviation royale du Canada, brochure qui présente quelques exercices de culture physique et qui jouit d'une grande popularité. J'ignore si le ministère y a été pour quelque chose, mais je l'imagine. Il s'agit là d'une excellente publication distribuée largement et jouissant d'une grande popularité auprès du public.

En guise de préface à ma question, monsieur le président, j'aimerais dire en quelques mots que selon des renseignements fondés sur les progrès accomplis dans le domaine de la diététique, de la santé physique et des appareils mécaniques modernes, j'affirme en généralisant qu'un grand nombre de personnes déplorent que comme nation nous ne sommes pas sains physiquement, surtout en ce qui concerne la jeunesse. En réalité, l'opinion générale voudrait

qu'en ce qui concerne surtout la jeunesse, ce que nous avons constaté lors de l'examen l'an dernier des crédits du ministère de la Défense nationale, que dans plusieurs domaines, nous constituons une nation qui ne jouit pas de la santé physique. Voici ma question: quelles mesures pratiques sont prises par le ministère pour souligner à l'égard de chaque citoyen canadien les avantages découlant d'une véritable santé physique?

L'honorable J. W. MONTEITH (*ministre de la Santé nationale et du Bien-être social*): Monsieur le président, M. Davidson s'est occupé du programme relatif à la santé physique, peu importe comment on ait pu l'appeler, programme appliqué au cours des années et qui relève d'une certaine façon du ministère. Il pourra vous en dire un mot dans un instant; permettez-moi de signaler que la loi sur l'aptitude physique nationale a été adoptée en 1943 et qu'en vertu de cette loi on pouvait accorder aux provinces une aide à l'égard des programmes d'aptitude physique. Par ailleurs, un très petit nombre des provinces ont jugé bon de bénéficier des fonds disponibles en vertu de cette loi, et certaines provinces qui y ont participé au début se sont retirées par la suite. En 1953 ou 1954, si je m'abuse, la loi a été abrogée par la Chambre des communes et aucune nouvelle mesure à cet égard n'a été adoptée depuis lors.

Avant que M. Davidson prenne la parole, je voudrais signaler que le ministère avait préposé un personnel à l'exécution de cette loi et que, lors de l'abrogation de ladite loi, les employés ont été mutés à d'autres fonctions. Cependant, Mme Doris Plewes fait encore partie du ministère et je demanderais à M. Davidson de vous énumérer ses fonctions. Soit dit en passant, je possède un exemplaire de la brochure 5BX et j'exécute certains des exercices qu'elle renferme.

Le PRÉSIDENT: Monsieur Davidson, pourriez-vous dans votre réponse faire certaines observations...

M. BROOME: Le ministre aurait-il l'obligeance de nous montrer ces exercises?

Le PRÉSIDENT: Puis-je me reprendre encore une fois? M. Grafftey a laissé entendre que notre peuple n'était pas sain physiquement, et je pense qu'il s'agit là d'une question très relative. J'aimerais que M. Davidson nous dise si nous sommes moins sains que les citoyens de n'importe quel autre pays. Je pense que cet aspect de la question mérite d'être souligné.

M. G. F. DAVIDSON (*sous-ministre du Bien-être social*): Monsieur le président, j'hésiterais à faire des observations sur votre dernière question, parce qu'à mon sens cela incombe plutôt aux autorités sanitaires du ministère et aux personnes qui possèdent une plus grande compétence dans le domaine médical. Il est possible que le Dr Charron ou un autre membre du Comité puisse traiter le sujet avec plus d'objectivité.

Je sais, monsieur le président, que certains médecins font partie du Comité et je suis certain que si j'avais l'audace de me présenter comme le porte-parole des médecins, ils seraient les premiers à mettre ma compétence en doute.

Le PRÉSIDENT: Permettez-moi de clarifier ma question, car elle est grave. Si je comprends bien la question posée, on laisse entendre que les services de récréation ou d'hygiène ne font pas grand chose ou ne font pas tout ce qu'ils devraient faire. Je pense que cela doit être pris dans un contexte relatif.

M. DAVIDSON: Je pense qu'on a cité fréquemment des statistiques en vue de prouver que l'aptitude physique des Canadiens n'est pas à la hauteur de ce qu'elle devrait être, et les statistiques les plus révélatrices sont celles qui ont trait au nombre d'aspirants des forces armées qui ont été refusés.

Je laisserais seulement entendre au Comité, monsieur le président, qu'avant de conclure que cette constatation signifie nécessairement que toute personne refusée par les services armés est une épave humaine, ils doivent se rendre

compte qu'il s'agit là d'une épreuve très spécialisée à l'égard d'un but très particulier et que certains de nos meilleurs athlètes canadiens, par exemple, ne pourraient pas triompher des épreuves d'aptitude physique exigées pour faire partie des forces armées. Je pense donc que cette question doit être envisagée dans son aspect propre.

Ceci étant dit, on peut ajouter qu'il existe d'autres catégories d'épreuves et de relevés qui ont été faits, notamment les épreuves Kraus-Weber aux États-Unis qui ont pour résultats d'indiquer la résistance et le développement musculaire de base d'un enfant Nord-Américain ordinaire au moyen de certaines épreuves de base. L'enfant Nord-Américain ordinaire occupe un statut quelque peu inférieur par rapport à d'autres groupes d'enfants de pays de l'Europe continentale, où les niveaux de vie ne sont certainement pas aussi élevés qu'aux États-Unis ou qu'au Canada.

On a appliqué aux Canadiens les résultats obtenus en vertu d'un relevé effectué aux États-Unis, et des travaux se poursuivent en vue d'établir dans quelle mesure les conclusions obtenues par ceux qui ont mené l'enquête aux États-Unis peuvent s'appliquer au Canada.

Il me semble qu'on peut prétendre sans risque de se tromper qu'une partie de la rançon de notre niveau élevé de vie en Amérique du Nord et le luxe conséquent dont peuvent bénéficier plusieurs familles aboutissent à une aptitude physique inférieure à celle d'un pays où le niveau de vie est plus bas, où les gens doivent se rendre à pied à leur travail plutôt que par automobile et où ils doivent s'adonner à des exercices physiques plus simples plutôt que de jouir de divers loisirs faciles, comme c'est le lot de la plupart d'entre nous en Amérique du Nord.

Comment rattacher cela à un programme, en ce qui concerne le ministère et les divers ministères provinciaux en cause également?

M. Monteith a déjà mentionné les résultats atteints de 1943 à 1953 en vertu de la loi sur l'aptitude physique nationale. J'étais alors le sous-ministre chargé de ce programme et je pense que presque tous ceux qui s'en sont occupés ont conclu en général qu'il avait fait faillite. C'est une des rares mesures législatives qui, à mon avis, a été abrogée à l'unanimité par les parlementaires de cette époque. Cela ne signifie pas que le parlement canadien n'approuve pas l'établissement d'un programme d'aptitude physique. Je crois simplement qu'on a jugé à cette époque qu'il n'avait pas été envisagé selon sa conception première.

De 1953 jusqu'à récemment nous avons retenu les services d'un consultant sur l'aptitude physique et la récréation, Mme Doris Plewes, qui est tout à fait compétente et qui a grandement aidé, à mon avis, les ministères provinciaux et plusieurs autres groupements et organisations par tout le Canada en fournissant des conseils techniques et professionnels à l'égard de divers problèmes d'aptitude physique et de programmes entrepris par les gouvernements provinciaux ou municipaux. Plusieurs de ces programmes ont trait à l'éducation physique dans les systèmes d'enseignement, et un problème délicat se pose ici à l'égard de la responsabilité constitutionnelle. Mme Plewes n'a offert ses services que sur demande, chaque fois que les autorités provinciales ou municipales par l'entremise des provinces ont requis ses services à titre de conseil.

La brochure mentionnée par M. Grafftey, intitulée 5BX et publiée par l'Aviation royale, était l'aboutissement d'un programme auquel Mme Plewes a pu consacrer beaucoup de travail de concert avec M. Orban et le commandant d'escadre Tett de l'A.R.C. Je crois qu'il est équitable d'affirmer qu'au cours de la dernière année, à la suite de l'intérêt stimulé par le discours prononcé par le duc d'Édimbourg quand il a assumé la charge de président de l'Association médicale canadienne, on a recommencé à manifester de l'intérêt dans plusieurs milieux aux répercussions d'un programme relatif à l'aptitude physique. Il existe au sein de la Direction des services d'hygiène du ministère un comité spécial formé en vue d'étudier tous les aspects de ce problème, et qui travaille

de concert avec un autre comité établi par l'Association médicale canadienne à la suite de l'initiative prise par le duc d'Édimbourg. On espère établir un programme, recommander un projet ou une ligne de conduite comportant la collaboration des gouvernements provinciaux et du gouvernement fédéral en vue de l'adoption de mesures gouvernementales appropriées.

Permettez-moi de signaler, en terminant, que ce problème a été étudié lors de la réunion d'octobre dernier du Conseil fédéral d'hygiène et qu'il continue d'être à l'ordre du jour des réunions subséquentes du Conseil, qui groupe les sous-ministres provinciaux de la Santé pour l'étude de problèmes d'intérêt commun.

Le PRÉSIDENT: Docteur Charron désirez-vous ajouter des observations à ce sujet?

Le docteur K. C. CHARRON (*chef de la Direction des services d'hygiène*): Monsieur le président, comme l'a dit M. Davidson, il est très difficile, étant donné les renseignements que nous possédons à l'heure actuelle, d'évaluer ce qui serait censé être le degré optimum à atteindre en ce qui concerne l'aptitude physique, et en ce qui a trait à la santé et au bien-être. Il faut tenir compte de plusieurs circonstances diverses et il est difficile d'affirmer que le niveau d'aptitude physique exigé d'une personne qui s'enrôle dans les services armés ou qui s'adonne à un domaine particulier de l'athlétisme est nécessairement le niveau optimum d'aptitude physique exigé de l'ensemble de la population.

Comme l'a dit M. Davidson, cette question a été étudiée par la Direction des services d'hygiène du ministère au cours des deux dernières années, et nous essayons de déterminer plus précisément les niveaux d'aptitude physique qui devraient être envisagés du point de vue de la santé.

A cet égard, le Comité travaille étroitement avec l'Association médicale canadienne, au sein de laquelle existe un comité comparable, et nous travaillons très étroitement avec les professeurs de physiologie et d'autres sciences dans les universités pour voir si on ne pourrait pas aborder l'ensemble de ce problème de façon plus réaliste.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres observations, monsieur Grafftey?

M. GRAFFTEY: Non, monsieur le président. Je voudrais seulement remercier le préopinant d'avoir répondu de manière si approfondie à ma question.

M. CAMPBELL (*Lambton-Kent*): Monsieur le président, si je dois poser une question, j'aimerais demander si, à votre avis, il importe qu'on étudie de nouveau ce problème et qu'on promulgue de nouveau la loi qui a déjà existé à cet égard. J'ai préconisé fortement durant plusieurs années l'aptitude physique: non seulement je la recommande, mais j'en suis un adepte fervent. A mon avis, il n'y a pas de chose plus importante au monde que l'aptitude physique et, si on n'a pas appliqué la loi qui a déjà existé à cet égard, on devrait prendre certaines mesures en vue de stimuler l'intérêt à ce sujet. Je pense que nous rendrions de cette façon le plus grand service que nous pourrions rendre aux habitants de notre pays.

M. MONTEITH (*Perth*): Si vous me permettez de répondre à la question de M. Campbell, je ne pense pas que la loi sur l'aptitude physique nationale qui a alors été adoptée résoudrait le problème. Je n'affirme pas qu'on ne peut pas le résoudre et, comme le Dr Charron et M. Davidson l'ont signalé, il y a à l'heure actuelle un comité du ministère qui étudie cette question de concert avec un comité de l'Association médicale canadienne. Vous vous rappelez sans doute que l'Ontario a établi un Comité pour étudier ce problème. Nous portons beaucoup d'intérêt à cette initiative. Nous savons que ces problèmes existent et nous apportons toute notre attention à les résoudre. Je crois qu'il est évident que la loi adoptée à cette époque n'est pas la solution

recherchée. Je puis affirmer sans erreur qu'on ne peut pas dans notre pays adopter des lois pour obliger quelqu'un à subir une formation physique. Nous ne pouvons qu'encourager les gens à prendre cette initiative et il me semble que c'est la façon d'envisager le problème.

Le PRÉSIDENT: Je me demande si le ministre ou M. Davidson pourrait proposer qu'une façon d'encourager cette initiative serait de distribuer la brochure 5BX. Je ne proposerais pas que cette brochure soit fournie gratuitement aux provinces ou aux individus qui le désireraient, parce que, à mon avis, nous sommes déjà allés un peu trop loin dans ce sens. Il reste qu'il s'agit là d'une des publications les plus utiles imprimées au pays et je n'ai qu'à m'en remettre au témoignage vivant du ministre à ce sujet. Ne pourrait-on pas employer cette méthode plutôt que de devoir faire appel aux bons offices du service parlementaire ou des ministres du cabinet?

M. DAVIDSON: J'ignore la ligne de conduite adoptée par l'Aviation à l'égard de la distribution de cette brochure. Je croyais que quiconque désire l'acheter peut le faire.

Le PRÉSIDENT: Je crois que le Dr Charron a déclaré qu'on en a vendu de nombreux exemplaires.

Le docteur CHARRON: Oui, je crois que l'Imprimeur de la Reine en a vendu de nombreux exemplaires.

M. BROOME: Il ne s'agit pas d'un document confidentiel.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions à l'égard du présent crédit, messieurs?

Pendant que les membres du Comité songent à d'autres questions, j'aimerais poser la question suivante au ministre: à la page 41 du fascicule 5 des Témoignages, monsieur le ministre, on donne une liste des subventions faites à la *Canadian Olympic Association*, et, au bas de la page, il y a un paragraphe ainsi conçu:

> Les subventions ont été accordées, en général, pour aider à défrayer les équipes canadiennes, mais une aide spéciale a été fournie pour aider à payer les frais des Jeux de l'Empire britannique et du Commonwealth qui ont eu lieu à Vancouver, à l'été de l'année 1954.

Je désire tout d'abord savoir de qui relèvent ces subventions. Je suppose, à titre de ministre du ministère en cause, que toutes les demandes à l'égard des subventions pour une initiative semblable, comme les jeux olympiques qui doivent avoir lieu l'hiver prochain, relèvent de votre bureau?

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne voudrais pas l'assurer, monsieur le président. On remarquera d'après cette liste que c'est le ministère des Finances qui pendant de nombreuses années a acquitté les frais de ces subventions. Cependant, les prévisions de dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière 1959-1960 comprenaient un montant de $60,000, et je suppose que, si c'est là une indication, on peut croire que le ministère comprendra dans ses prévisions d'autres crédits de cette nature.

Le PRÉSIDENT: J'aimerais savoir également qui fixe ces subventions. Je songe aux subventions spéciales, comme les subventions à l'égard des Jeux de l'Empire britannique tenus à Vancouver. Sont-elles fixées par le cabinet seulement ou par un comité du cabinet?

M. DAVIDSON: Monsieur le président, je ne puis malheureusement pas répondre à cette question. Je dois signaler que les sept subventions accordées à l'égard des Jeux de l'Empire britannique tenus à Vancouver s'élèvent à un montant total de $200,000. Elles ont alors été fixées par le ministre ou par le ministère des Finances, et je suis d'avis que le montant total de $200,000

qui a alors été fixé l'a été selon les circonstances. Ce montant a été réparti sur deux années financières, étant donné qu'il était commode de le faire.

M. BROOME: Est-il vrai, monsieur le ministre, que votre ministère est intéressé au projet d'étude du comité olympique relativement aux endroits proposés, soit Garibaldi ou Banff, pour les olympiques d'hiver? Dans le cas de l'affirmative, pourriez-vous nous en dire un mot?

M. MONTEITH (*Perth*): Permettez-moi de répondre que j'ai participé à une ou deux réunions non officielles à cet égard. Si une demande en bonne et due forme était faite soit à moi-même, soit au ministre des Finances, je suis certain qu'elle serait étudiée au fond, mais aucune demande officielle à ce sujet n'a encore été adressée.

Le PRÉSIDENT: On peut tout de même affirmer sans erreur qu'on a étudié la question, n'est-ce pas, monsieur le ministre?

M. MONTEITH (*Perth*): C'est exact. Je pense qu'on pourrait étudier également l'opportunité d'avoir les jeux à Stratford (Ont.).

Le PRÉSIDENT: Avez-vous d'autres questions, messieurs?

M. BROOME: Je désire poser une question. Dans la livraison d'hier soir du *Citizen*, d'Ottawa, M. Jules Gilbert a déclaré au cours d'une entrevue que deux ministères du gouvernement avaient diminué de moitié le coût de leurs drogues en les achetant sous leurs noms génériques plutôt que sous leurs noms de fabrique. Je me demandais si un de ces ministères pourrait être celui de la Santé nationale et du Bien-être social?

M. MONTEITH (*Perth*): Je ne puis remonter très loin à cet égard, monsieur le président, mais je me permettrai d'affirmer que nous agissons de cette façon à l'heure actuelle. Je crois que M. Hickson est au courant. Je vous présente M. Hickson, de la Division des achats. Auriez-vous l'amabilité de donner les explications nécessaires à cet égard?

M. J. A. HICKSON (*chef de la Division des achats et approvisionnements au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social*): Je dois tout d'abord dire, monsieur le président, qu'environ 80 p. 100 de nos drogues sont obtenues par l'entremise des magasins médicaux du ministère des Affaires des anciens combattants et sont achetées sous leurs noms génériques.

Le PRÉSIDENT: N'est-il pas vrai qu'il en a toujours été ainsi?

M. HICKSON: A ma connaissance, oui.

M. WINCH: Puis-je poser une petite question? Le ministre pourrait-il nous expliquer pourquoi les bureaux régionaux préposés à l'assistance-vieillesse prennent jusqu'à cinq mois pour obtenir la traduction d'un certificat de naissance? Cela me semble impossible, mais je sais que c'est exact.

M. MONTEITH (*Perth*): Voulez-vous dire pour obtenir la traduction d'un certificat de naissance en une langue étrangère ou pour conclure qu'un certificat de naissance constitue une preuve suffisante?

M. WINCH: Non, j'ai le cas actuel d'une dame née en Pologne, admissible à une pension en raison de son âge et des autres exigences, mais qui a dû obtenir de Pologne son certificat de naissance qui est rédigé en polonais. Cette demande a été faite il y a cinq mois et, en faisant une enquête, j'ai reçu une réponse du directeur me disant que le délai était entièrement attribuable à la traduction de ce document à cette époque. On ne pouvait pas trouver de traducteur. Cela a pris cinq mois.

M. MONTEITH (*Perth*): Bien franchement, j'aimerais le savoir moi-même, monsieur Winch, parce que je désire être au courant de ces griefs qui touchent les citoyens canadiens. Je fais tout en mon pouvoir pour régler ces griefs lorsqu'ils sont portés à mon attention.

Je demanderais à M. Davidson de donner de plus amples explications en ce qui concerne l'acceptation de la preuve de l'âge et il se peut que, règle générale, un cas parmi plusieurs prenne un plus long délai. Je donne donc la parole à M. Davidson.

M. DAVIDSON: J'aimerais clarifier un point. Vous avez parlé d'assistance-vieillesse, monsieur Winch. Voulez-vous parler d'assistance-vieillesse ou de sécurité de la vieillesse?

M. WINCH: Sécurité de la vieillesse. Cette dame est dans sa soixante et onzième année.

M. DAVIDSON: Et elle ne bénéficie pas encore de l'allocation?

M. WINCH: Non, et le directeur m'a répondu que le retard était attribuable à la difficulté d'obtenir une traduction de son certificat de naissance, que le ministère a entre les mains depuis cinq mois.

M. DAVIDSON: Si vous voulez bien me renseigner sur cette affaire, je trouverai certainement la cause du retard.

M. WINCH: Je vous remercie.

Le PRÉSIDENT: Le crédit est-il approuvé, messieurs?

Le crédit est approuvé.

Le PRÉSIDENT: Avant d'ajourner, messieurs, je désire tout d'abord remercier en votre nom le ministre, M. Monteith...

M. BROOME: L'athlète.

Le PRÉSIDENT: ...pour avoir accordé au Comité une excellente collaboration. Je sais que vous conviendrez qu'il nous a été très utile et qu'il a manifesté un bel esprit de collaboration. Je désire également remercier M. Davidson et lui souhaiter tout le succès possible dans ses nouvelles fonctions.

Je désire également remercier en votre nom MM. Allen, Willard, Palmer, Charron, Morrell, Hickson, Ratz, Hammond, Adams, Brittain et Moore. Vous avez été très serviables, messieurs.

Avant d'ajourner, je crois que M. Monteith désire nous dire quelques mots; mais permettez-moi de vous rappeler qu'il nous faut maintenant rédiger notre rapport sur le ministère, selon la méthode suivie dans le passé. A titre de président, je parcourrai les témoignages en fin de semaine et nous pourrons, mardi, en extraire ce qui, à notre avis, doit être compris dans le rapport. A titre de membres du Comité, cependant, je vous demanderais de faire ce même travail, afin de pouvoir présenter vos propositions en vue du rapport.

Si nous avons, dès mardi, terminé une première étude des témoignages afin de rédiger notre rapport, le projet définitif du rapport pourra vous être présenté lors de notre séance de jeudi prochain. Je ne pense pas devoir ajouter autre chose, sauf que je désire remercier le Comité de sa grande collaboration coutumière.

M. MONTEITH (*Perth*): Monsieur le président, je désire tout d'abord vous remercier et vous féliciter de la façon selon laquelle le Comité des prévisions de dépenses a accompli sa besogne. J'aimerais remercier les membres du Comité d'avoir manifesté une bonté particulière dans l'étude des crédits du ministère.

Quand on m'a demandé si je voyais un inconvénient à ce que le Comité des prévisions de dépenses examine les crédits du ministère, j'ai répondu que je ne m'y opposais aucunement. Je suis sincère quand j'affirme cela. J'ai déjà siégé à titre de membre du Comité, mais jamais à titre de témoin. J'ai trouvé cela très intéressant et très instructif.

Permettez-moi de féliciter tous les membres de mon personnel qui ont comparu devant vous à titre de témoins, et de les remercier pour avoir collaboré en préparant les renseignements demandés par le Comité.

Étant donné qu'il s'agit de la dernière séance et que la plupart des fonctionnaires supérieurs de mon ministère se trouvent ici, je propose que tous les membres du Comité ainsi que ceux de mon personnel, qui ont quelques moments libres, se rendent à mon bureau. Il n'est pas très vaste, mais je pense que nous pouvons tous y pénétrer.

Les membres du Comité auront ainsi l'occasion de rencontrer à titre non officiel les membres du personnel, afin de leur poser des questions auxquelles ils n'ont pas songé jusqu'ici. Je désire également inviter les membres de la tribune des journalistes qui le désirent à se rendre à mon bureau.

Le PRÉSIDENT: Avez-vous autre chose? Une motion d'ajournement est dans les règles.

APPENDICE "A"

FRAIS DE VOYAGE

EXEMPLAIRE D'UNE RÉCLAMATION DE FRAIS DE VOYAGE PRÉSENTÉE PAR UN INSPECTEUR DES ALIMENTS ET DROGUES POUR LE MOIS DE MARS 1960.

Année et date	Détail (y compris les noms des endroits où les dépenses ont été faites)		Heure d'arrivée et de départ	Nombre de reçus	Nombre de repas	Chambre et pension	Autres dépenses
1960							
1er mars	Stationnement—Voiture du ministère						.40
2	Stationnement—Voiture du ministère	d. Windsor	11:00 a.m.				.35
3	Déjeuner—Détroit	a. Windsor	2:30 p.m.		1	1.91	
	Péage au tunnel—Détroit et retour						1.40
	Stationnement—Détroit et Windsor						.80
	Échantillon—35369–U						3.81
4	Stationnement—Voiture du ministère	d. Windsor	11:30 a.m.				.25
	Déjeuner—Chatham	a. Windsor	3:45 p.m.		1	1.85	
7	Stationnement—Voiture du ministère						.35
		d. Windsor	10:30 a.m.				
8	Déjeuner—Leamington	a. Windsor	3:00 p.m.		1	1.55	
9	Stationnement—Voiture du ministère						.45
10	Stationnement—Voiture du ministère						.75
11	Stationnement—Voiture du ministère	d. Windsor	11:15 a.m.				.30
	Déjeuner—Amherstburg	a. Windsor	4:45 p.m.		1	1.65	
14	Dîner—Paris (Ont.)	d. Windsor	2:00 p.m.		1	2.65	
		a. Toronto	9:00 p.m.				
	Stationnement						1.20
	Pourboire au chasseur						.25
15	P.d. 1.25; D. 1.90; D. 2.75—Toronto				3	5.90	
	Jetons de métro—Toronto						.50
16	P.d. 1.30; D. 1.85; D. 2.50				3	5.65	
17	P.d. 1.25; D. 1.85; D. 2.50				3	5.60	
	Stationnement	d. Toronto	5:00 p.m.				1.20
		a. Windsor	1:00 a.m.				
	Hôtel King Edward			1		24.75	
	Pourboire au chasseur						.25
18	Stationnement						.40
21	Stationnement						.40
22	Déjeuner—Chatham	d. Windsor	11:30 a.m.		1	1.70	
	Stationnement	a. Windsor	4:30 p.m.				.20
23	Stationnement						.10
	Insp. San. Kent Co.—	d. Windsor	11:30 a.m.				
	Déjeuner—Thamesville	a. Windsor	4:30 p.m.		1	1.65	
24	Stationnement						.35
25	Insp. San. Essex Co.	d. Windsor	11:30 a.m.				
	Déjeuner—Essex	a. Windsor	4:00 p.m.		1	1.65	
	Stationnement						.30
28	Insp. San. et Douanière—Chatham	d. Windsor	11:30 a.m.				
	Déjeuner—Chatham	a. Windsor	4:00 p.m.		1	1.85	
	Stationnement						.40
	Échantillon 35379–U						1.00
29	Stationnement						.25
	Échantillons 35380, 81 et 82						3.00
30	Stationnement						.30
	Insp. San. Essex Co.	d. Windsor	11:00 a.m.				
	Déjeuner—Essex	a. Windsor	5:00 p.m.		1	1.65	
31	Stationnement						.70
	Achat d'essence et d'huile pour la voiture du ministère durant mars						34.79
	TOTAL	$ 114.46		TOTAUX		60.01	54.45

NOTA—Les dépenses relatives à l'achat des échantillons d'aliments et drogues s'élevant à $6.81 ont été imputées au poste fournitures et approvisionnements, ce qui donne un montant de $107.65 comme montant net imputé aux voyages.

APPENDICE "B"

INSTRUCTEURS HYGIÉNISTES À L'EMPLOI DES MINISTÈRES PROVINCIAUX ET LEURS QUALITÉS

VICTORIA—Colombie-Britannique
2 instructeurs hygiénistes—un MA et CPH
—autre BA
—on prévoit qu'ils subiront cet automne une formation en hygiène publique.

EDMONTON—Alberta
2 instructeurs hygiénistes—un, diplôme d'enseignement et quinze ans d'enseignement, 16 ans à l'emploi de la province d'Alberta à titre d'instructeur hygiéniste—détient également le diplôme de BSC avec spécialisation en médecine
—autre—certificat d'enseignement du Québec, a enseigné quatre ans
—cinq ans à l'emploi de la Division de l'instruction hygiéniste.

REGINA—Saskatchewan
9 instructeurs hygiénistes—un, B.A. B.Éd.
B.A., M.P.H.
B.A., B.Éd
B.A.
B.A.
M.A.
B.A.
B.A.
B.H. Ec.

WINNIPEG—Manitoba
19 instructeurs hygiénistes—un, B.A., BED, MPH
deux instructeurs hygiénistes
deux BSC Instruction hygiéniste
un MSC Instruction hygiéniste
trois—instructeurs hygiénistes
un BHEC MSC instruction hygiéniste
quatre—instructeurs hygiénistes stagiaires—BA et RN
cinq—instructeurs hygiénistes stagiaires—BA

TORONTO—Ontario
0 instructeur hygiéniste

QUÉBEC—Québec
1 instructeur hygiéniste

FREDERICTON—Nouveau-Brunswick
Aucun—à l'heure actuelle—vacance—instructeur hygiéniste obtient d'autres emplois dans ce domaine

HALIFAX—Nouvelle-Écosse
Aucun—à l'heure actuelle—vacance—instructeur hygiéniste obtient un autre emploi

CHARLOTTETOWN—Île du Prince-Édouard
Aucun—vacance—instructeur hygiéniste obtient un autre emploi

SAINT-JEAN—Terre-Neuve
1—B.A.—plus expérience

INDEX DES APPENDICES

N° du crédit		Fascicule	Page
242	Relevé de la Division de l'organisation et des méthodes	3	32
		8	21
		10	22
	Catégorie des économistes	4	25-35
	Subventions fédérales à la *Canadian Olympic Association*, etc	5	41
	Liste des publications du ministère (y compris réimpressions) 1958-1959	5	42
	Infections staphylococciques à l'hôpital	16	26
243	Changements dans l'effectif de la Direction de la santé	11	53
244	Dangers de radiation dans les mines de fluorspar	3	12
		5	41
246	La déficience mentale au Canada	7	29
	Programme national de santé	11	26-51
	Nombre estimatif de lits par catégorie d'Hôpital et par province, 1948 et 1958	11	52
	Aide du gouvernement fédéral à l'école pour enfants infirmes de la ville de Montréal	12	22
	Hôpitaux "fermés"	12	22
	Mortalité maternelle	12	23
	Liste des hôpitaux et des services de santé qui ont reçu de l'aide en vertu du programme de subventions à la construction d'hôpitaux—du 1er mai 1948 au 7 avril 1960	12	24-80
	Instructeurs hygiénistes à l'emploi des gouvernements provinciaux	17	14
247	Coût à l'unité, de l'hospitalisation—1957	13	21
	Surtemps	13	21
250	Liste des drogues dont la vente n'est autorisée qu'au vertu d'une ordonnance	15	22
	Frais de voyage d'un inspecteur des aliments et drogues	17	13
252	Indice des prix à consommation et paiement au titre de la sécurité de la vieillesse	3	33
	Allocations familiales—chèques et contrefaçons	4	23
	Sécurité de la vieillesse par rapport au produit national brut, 1952-1953 à 1959-1960	4	23
	Projection de cinq ans du coût du régime de sécurité de la vieillesse	4	23
	Nombre estimatif des enfants recevant l'allocation familiale de $6 (âge 1 à 10) et de $8 (âge 10 à 16)	4	24
	Répartition par région du nombre de postes prévus dans les prévisions de dépenses de 1960-1961, à l'égard des allocations familiales et de la sécurité de la vieillesse—administration	4	24
	Paiements d'allocations familiales et produit national brut, 1945-1946 à 1959-1960	4	35
	Projection de cinq ans du coût des allocations familiales	4	36
	Travailleurs sociaux employés par le ministère	4	37
	Personnel du service—perte en allocations familiales	5	28
	Personnel du service—indemnités supplémentaires	5	29
	Allocations familiales—enfants recevant des soins dans les institutions	5	30-32
	Régimes de pension de la sécurité de la vieillesse	5	32-39
255	Défense civile—décrit du conseil relativement à la réadjudication des fonctions en matière de défense civile	5	47-48
	Défense passive—programmes d'aide financière 1959-1960	6	23
	Effectif de la Milice par commandement, au mois de décembre 1959	7	31
	Instruments de détection et de mesure des radiations	9	32
	Dangers de la radiation—Hiroshima-Nagasaki	10	23
	Membres des forces armées qui suivent des cours au collège de la défense civile	10	23
		11	25
	Nombre approximatif de lits et d'espace potentiel disponible pour d'autres lits dans les régions non vulnérables	10	23-24
	Défense civile—Matériel nécessaire à la survivance	11	23-24
	Comité Canado-américain de la défense civile	7	30
(s)	Dispositions du programme provincial d'assurance-hospitalisation	4	38-39
(S)	Financement provincial de l'assurance-hospitalisation	5	39
Lettre de l'honorable GEORGE R. PEARKES, ministre de la Défense nationale		1	30-31
Lettre de l'honorable S. H. S. HUGHES, président de la Commission du service civil		1	31-32
Lettre de l'honorable GEORGE C. NOWLAN, ministre du Revenu national		3	31
Lettre de l'honorable LÉON BALCER, secrétaire d'État intérimaire		9	25-26
Lettre de l'honorable RAYMOND O'HURLEY, ministre de la production de défense		9	27-31

INDEX DES TÉMOIGNAGES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

(Fascicules 1 à 17 inclusivement).

N° du crédit		Fascicule	Page
242	Administration centrale	1	6–29
		2	3–28
		3	3–12
		3	32
		4	25–35
		8	21
		10	22
		15	12–21
		16	3–15
		16	20–25
		17	5
(S)	Contributions sous le régime de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques	11	12–22
	(*Voir également*)	4	38–39
		5	39
243	Services d'hygiène, y compris l'aide aux provinces—Administration	9	12–24
		11	53
244	Services consultatifs	2	28
		5	41
		9	24
		10	3–6
		17	5–8
245	Services de laboratoire et de consultation	10	6–7
246	Subventions à l'hygiène en général aux provinces, etc	7	29
		10	7–22
		11	5–12
		11	26–52
		12	3–6
		12	22–23
		12	24–80
247	Services de santé des Indiens et du Nord—Direction et entretien	11	22
		12	8–21
		13	3–7
		13	21
		17	10
248	Service de santé des Indiens et du Nord—Construction ou acquisition de bâtiments, etc	13	7–8
249	Services de consultation médicale, de diagnostic et de traitement	13	8–14
250	Exécution des lois sur les aliments et drogues et sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés	13	14–20
		14	3–21
		15	22
251	Exécution de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques	14	21–24
		15	3–12
252	Allocations familiales et sécurité de la vieillesse—Administration	3	13–24
		3	33
		4	23–24
		4	35
		4	36–37
		5	28–39
		16	17–20
		17	10
253	Assistance vieillesse, allocations aux aveugles et aux invalides—Administration	3	24–30
		4	3–19
		15	14–20
		16	15–16
254	Subventions à des organismes d'hygiène et à des organismes connexes	4	19–22
		5	3–20
		17	9–10
255	Services de santé, de bien-être et de formation de la défense civile	5	20–27
		5	47–48
		6	3–23
		7	3–28
		7	30–31
		8	3–20
		9	3–12
		9	32–35
		10	22–24
		11	23–27
		12	3
		12	6–8

CANADA
NOV 10 1960
CHAMBRE DES COMMUNES

CHAMBRE DES COMMUNES

Troisième session de la vingt-quatrième législature

1960

COMITÉ PERMANENT

DES

PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. ARTHUR R. SMITH

PROCÈS-VERBAUX

Fascicule 18

SÉANCE DU MARDI 24 MAI 1960

Deuxième rapport à la Chambre

L'IMPRIMEUR DE LA REINE, CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE
OTTAWA, 1960

23156-3—1

COMITÉ PERMANENT DES PRÉVISIONS DE DÉPENSES

Président: M. Arthur R. Smith

Vice-président: M. Ernest J. Broome,

et MM.

Argue
Anderson
Baldwin
Benidickson
Best
Bissonnette
Bourbonnais
Bourdages
Bourget
Brassard (*Lapointe*)
Bruchési
Campbell (*Lambton-Kent*)
Cardin
Caron
Carter
Cathers
Clancy
Coates
Crouse
Dumas
Fairfield
Fleming (*Okanagan-Revelstoke*)
Fortin
Gillet
Grafftey
Hales
Halpenny
Hellyer
Horner (*Jasper-Edson*)
Howe
Jorgenson
Korchinski
MacLellan
Martin (*Essex-Est*)
McCleave
McDonald (*Hamilton-Sud*)
McFarlane
McGee
McGrath
McGregor
McIlraith
McMillan
McQuillan
More
Parizeau
Payne
Pickersgill
Pugh
Ricard
Richard (*Kamouraska*)
Rouleau
Skoreyko
Stewart
Stinson
Thompson
Vivian
Winch
Winkler.

Secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.

RAPPORT À LA CHAMBRE

Le Comité permanent des prévisions de dépenses a l'honneur de présenter son

DEUXIÈME RAPPORT

Le mardi 16 février 1960, le Comité a été constitué par un ordre de la Chambre qui lui fixait les attributions suivantes:

> *Il est ordonné*,—Que le comité soit autorisé à examiner toutes les questions qui lui seront renvoyées par la Chambre, et à faire rapport de ses observations et opinions sur ces questions, à assigner des témoins et à ordonner la production de tous papiers et documents.

Le mardi 1er mars 1960 la Chambre a déféré au Comité les postes numéros 242 à 255 inclusivement du budget principal des dépenses pour 1960-1961, concernant le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le Comité a tenu vingt séances au cours desquelles il a examiné les prévisions des dépenses du ministère avec soin et entendu les dépositions des spécialistes du ministère. Le Comité approuve les prévisions des dépenses et les recommande à l'approbation de la Chambre.

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et le ministre de la Défense nationale, aidés du greffier du Conseil privé, du directeur de l'Organisation des mesures d'urgence et des fonctionnaires supérieurs du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, ont beaucoup aidé le Comité dans ses délibérations.

I—GÉNÉRALITÉS

Dans son discours d'ouverture, le ministre a annoncé au Comité que le budget total pour l'année 1960-1961 visait des dépenses estimées à $1,439,240,729 ce qui représente une augmentation de 2.7 p. 100 sur celles de l'an dernier. Toutefois, ce qui importait encore plus aux yeux du Comité, c'est que, sur le montant global prévu dans le budget, 94.1 p. 100 étaient affectés aux dépenses statutaires. Quant au solde d'environ 84 millions de dollars que le Parlement doit voter pour les autres postes, le Comité a noté que les prévisions de dépenses du ministère accusaient une diminution de 8.1 millions comparativement à l'année précédente. Le Comité n'estime pas qu'il y ait lieu de tirer aucune conclusion sauf pour indiquer qu'elle établit clairement la responsabilité du Comité en ce qui concerne l'examen de ces deux comptes distincts.

II—SUBVENTIONS À LA CONSTRUCTION D'HÔPITAUX

Le Comité a étudié, assez longuement, les relations qui existent entre les échelons supérieurs du gouvernement d'une part et les autorités municipales, de l'autre, relativement à la fourniture de lits d'hôpitaux en nombre suffisant au Canada. Bien qu'il reconnaisse que cette responsabilité relève des autorités provinciales et municipales, le Comité s'est inquiété au sujet de certains rapports voulant que les hôpitaux soient encombrés et que des personnes gravement malades éprouvent de la difficulté à être admises dans nombre d'hôpitaux au Canada. Le Comité constate qu'il n'existe aucune donnée précise sur le nombre réel des malades qui attendent d'être admis à l'hôpital par rapport à la demande de lits d'hôpitaux.

23156-3—2

Le Comité sait que ce problème se complique du fait que la constitution autorise le gouvernement fédéral à subventionner les hôpitaux. En outre, il partage l'opinion du ministre qui a déclaré devant le Comité que les hôpitaux canadiens conserveront leur économie et leur indépendance traditionnelles aussi longtemps que la construction de nouveaux bâtiments constituera une partie importante des frais à la charge de la collectivité.

Recommandation

Nonobstant cette observation, le Comité recommande l'étude des relations entre les trois paliers de gouvernement,—premièrement,—pour déterminer la gravité de la pénurie de lits dans les hôpitaux canadiens,—en établissant immédiatement combien de lits sont disponibles pour répondre à la demande;

Deuxièmement, en examinant les résultats de cette enquête avec les autorités provinciales et municipales afin d'éviter, à l'avenir, toute rareté grave de lits;

Troisièmement, en s'attaquant, de concert avec les provinces, au problème que posent les malades chroniques afin qu'une plus grande partie des installations soit réservées aux grands malades;

Quatrièmement, reconnaissant que les services de clinique et de diagnostic sont directement reliés à l'encombrement des services réservés aux malades hospitalisés, le Comité recommande qu'on encourage les autorités provinciales à reviser les services de clinique et les services de diagnostic dans la perspective de leur programme d'hospitalisation respectif, l'objet de cette étude étant de s'assurer si, en révisant certaines des pratiques actuelles on ne pourrait pas libérer une partie des services destinés aux malades hospitalisés.

III—ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE

Hôpitaux fermés

Le Comité a appris que sur les 250 hôpitaux généraux ayant 100 lits au moin qui fonctionnaient à la fin de 1958, 37 étaient assujétis à certains règlements spéciaux prévoyant l'emploi d'un personnel médical déterminé tandis que 31 autres appliquaient des règlements du même genre à l'égard des lits de salle.

Tout en reconnaissant que l'administration de ces hôpitaux ne relève pas des autorités fédérales, il convient de signaler que lesdits hôpitaux bénéficient de l'aide financière versée par le gouvernement fédéral en vertu du Programme de subventions à la santé et de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques.

Frais prohibitifs

Le Comité a appris que certaines provinces, en vue de décourager l'hospitalisation non nécessaire, ont établi des frais prohibitifs distincts de un à deux dollars, imputables à tout malade admis à l'hôpital. En vertu de la loi nationale sur l'hospitalisation, le gouvernement fédéral ne reconnaît pas ces frais comme faisant partie des frais ordinaires d'hospitalisation, étant donné qu'il n'est pas convaincu que les montants prélevés constituent vraiment un préventif. En conséquence, les provinces en question ne sont pas admissibles à tous les avantages prévus dans la loi. Aucune étude n'a été entreprise, a-t-on dit au Comité, pour déterminer l'efficacité de ces frais; il propose donc qu'on les examine de concert avec les provinces intéressées.

Infections au staphylocoque

Le Comité note que, dans son rapport annuel de 1959, le ministère considère comme un grave problème les infections au staphylocoque qui surviennent dans les hôpitaux.

Le Comité apprend avec plaisir qu'un comité du Conseil national de recherches a étudié les divers aspects du problème et qu'il publiera son rapport au cours de l'été prochain.

Malgré la répugnance que le Comité éprouve à rendre une décision en la matière tant que le ministère ne disposera pas des renseignements complets, il préconise respectueusement qu'on ne tarde pas, avec la collaboration des provinces, à mettre en pratique ses recommandations dans tous les hôpitaux qui relèvent du plan national d'hospitalisation.

Recommandation

Le Comité est d'avis qu'on devrait ne rien négliger pour obtenir des autorités locales qu'elles s'assurent s'il existe une ligne de conduite comportant à l'endroit des malades, ou des médecins ne faisant pas partie du personnel, des restrictions ou des distinctions injustes quelconques.

IV—HYGIÈNE MENTALE

Le Comité a étudié à fond les divers aspects du problème de l'hygiène mentale au Canada. Le ministre nous a appris que les crédits fédéraux de $8,531,000 pour l'année 1959-1960 représentent une augmentation de $1,531,000 sur ceux de l'année précédente. En plus de ce montant, l'Association canadienne de l'hygiène mentale recevra $15,000, en vertu d'un autre crédit, pour aider à la défrayer de ses dépenses d'organisation.

On estime qu'il y a régulièrement 70,000 Canadiens dans les hôpitaux pour malades mentaux et dans les écoles de formation pour les arriérés. Tout en reconnaissant que le ministère a versé une contribution financière très généreuse en vue de résoudre ce problème, le Comité se demande néanmoins s'il n'y aurait pas lieu de faire bien davantage dans ce domaine. Ainsi, le Comité reconnaît que les savants ont fait de grands progrès, ces dernières années, dans la connaissance des maladies mentales, mais il considère qu'on n'a pas affecté assez aux recherches sur ces maladies.

Le problème semble particulièrement grave dans le cas d'enfants qui souffrent de troubles émotifs. Le Comité reconnaît que le ministère a demandé de faire une enquête sur les ressources et les installations disponibles au Canada pour faire face à la situation, mais il estime que cette étude pourrait être sensiblement accélérée.

En outre, le Comité reconnaît que, du point de vue constitutionnel, c'est encore aux provinces qu'il incombe d'abord de s'attaquer au problème. Toutefois, ce qui préoccupe les membres du Comité, c'est l'inégalité apparente entre les provinces quant à la disponibilité des services de traitement et des installations suffisantes pour l'instruction des enfants arriérés. Le Comité est d'avis qu'on laisse trop souvent à des institutions privées qui ne disposent pas d'installations suffisantes pour les soigner, la responsabilité de surveiller les enfants.

Recommandations

Le Comité recommande donc fortement

a) vu le besoin urgent d'un effort intense en vue d'augmenter les connaissances scientifiques sur les causes des maladies mentales et sur leur traitement, qu'on étudie l'opportunité d'accorder d'autres subventions en vue d'atteindre ce but;

b) qu'on devrait entreprendre immédiatement une nouvelle étude du problème, conjointement avec les autorités provinciales, en vue d'améliorer les normes des soins et des installations, en ce qui concerne nos malades mentaux.

V—SUBVENTIONS AUX ORGANISMES D'HYGIÈNE ET DE BIEN-ÊTRE ET À D'AUTRES ORGANISMES CONNEXES

Le Comité n'a pu découvrir aucune méthode ni règle régissant l'octroi des subventions du ministère aux institutions. Apparemment, les recommandations sont formulées après que les fonctionnaires du ministère, de concert avec le Ministre, ont établi la nécessité de l'aide. Toutefois, il semble, d'après les témoignages, qu'il y ait peu d'uniformité dans la façon d'accorder les subventions. Il est évident aussi que les subventions ne se fondent pas uniquement sur le mérite.

Recommandation

Le Comité recommande donc une étude du régime des subventions, en vue d'établir des normes de calcul des subventions, afin que les montants versés correspondent directement aux besoins des institutions et des organismes.

VI—LES ABORIGÈNES DU CANADA

Le Comité, mis au courant de ce que le ministère a réalisé en vue d'améliorer la santé des Indiens, a pu constater que le taux de mortalité des Indiens par rapport à l'ensemble de la population indienne n'est qu'un peu plus élevé que celui des autres Canadiens. On lui a toutefois signalé que la mortalité infantile, c'est-à-dire chez les enfants de moins d'un an, représente 11 p. 100 des décès qui se produisent chez les Indiens. Ce chiffre, exprimé en pourcentage des enfants, représente un peu moins de 40 p. 100 de l'ensemble des décès, c'est-à-dire trois fois la moyenne pour le reste du Canada.

Le Comité a noté, d'autre part, que la santé des Esquimaux laisse beaucoup plus à désirer que celle des Indiens et que la moitié des décès chez les Esquimaux frappent les jeunes enfants. Il a mesuré la gravité de la situation lorsqu'il a appris que 23 p. 100 des nouveau-nés meurent avant d'avoir atteint l'âge d'un an. Le ministère estime que, pour la plupart, ces jeunes victimes ont été incapables de supporter la rigueur du mode de vie naturel de ce groupe ethnique. De l'avis du Comité, il n'est pas indifférent de noter que la mortalité semble s'accroître dès que l'Esquimau est mis en contact avec une forme quelconque de civilisation. Tout en tenant compte des progrès très sensibles qui ont été réalisés dans l'amélioration de la santé des Indiens et des Esquimaux, le Comité recommande:

Recommandation

De ne ménager aucun effort pour accélérer, de la façon la plus efficace et la plus économique, le perfectionnement des services d'hygiène et, en particulier, d'étendre encore les soins médicaux. Il faudrait, semble-t-il, en toute logique, commencer par stimuler le recrutement des infirmières destinées aux agglomérations d'Indiens et d'Esquimaux.

VII—APTITUDE PHYSIQUE

Relativement à la santé générale des Canadiens, on a prévenu le Comité qu'il y a lieu de s'inquiéter de l'aptitude physique des Canadiens; à preuve, le nombre des recrues qui sont refusées dans les services armés. Tout en reconnaissant que cette dernière constatation, à cause de sa nature particulière, ne peut pas constituer un barème sûr de la santé des Canadiens, le Comité est d'avis qu'il faudrait prendre certaines mesures précises en vue de réévaluer les moyens d'améliorer l'aptitude physique générale des citoyens du Canada. Le Comité reconnaît que la Loi sur l'aptitude physique nationale de 1943 n'a pas été un succès; toutefois, il constate que le ministère, par l'intermédiaire d'un comité spécial, poursuit sans cesse l'étude du problème, en collaboration avec l'Association médicale canadienne.

Recommandation

Le Comité recommande qu'on demande à cet organisme conjoint de faire rapport de ses délibérations dans l'espoir qu'on pourra élaborer un programme complet visant à améliorer le niveau d'aptitude physique au Canada.

VIII—CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS

Le Comité a appris que le ministère est chargé, à l'égard du contrôle des stupéfiants, d'une double responsabilité dont il s'acquitte en vertu de deux lois distinctes, et que le ministère de la Justice est chargé de l'application de la loi et de la surveillance de l'importation illégale des drogues narcotiques.

Les témoignages rendus par des représentants du ministère ont révélé que la narcomanie a été à peu près stable au Canada entre 1954 et 1959; le Comité a noté avec plaisir la création d'un comité consultatif de la santé mentale, qui mène en ce moment une enquête sur le traitement et la réadaptation des narcomanes.

Il ressort, toutefois de l'ensemble des témoignages que le problème du contrôle des stupéfiants consiste surtout à en empêcher l'entrée illégale au Canada. Sous ce rapport, le Comité a appris que le ministère a délégué un représentant du gouvernement à la Com-

mission des Nations Unies sur les stupéfiants et que depuis un certain nombre d'années cet organisme s'efforce de restreindre la production de l'opium brut au niveau de la demande mondiale d'opium destiné exclusivement à des usages médicaux ou scientifiques.

Le Comité formule les recommandations suivantes:

Recommandations

a) Qu'immédiatement après la publication du rapport du comité consultatif sur la santé mentale, le ministère prenne les mesures propres à étendre le programme actuel visant le traitement et la réadaptation des narcomanes;

b) Que les représentants canadiens à la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants déploient tous les efforts pour restreindre la production de l'opium brut au niveau de la demande mondiale d'opium destiné exclusivement à des fins médicales.

IX—ALLOCATIONS FAMILIALES

On a remarqué que, le 18 mars 1960, environ 5,847 enfants ne recevaient pas de prestations aux termes de la Loi sur les allocations familiales. Cela tient surtout à ce que l'alinéa *f*) de l'article 2 de la loi stipule que le mot parent désigne un père, un beau-père, un père adoptif, un père nourricier, une mère, une belle-mère, une mère adoptive, une mère nourricière ou toute autre personne qui entretient un enfant ou en a la garde, mais ne comprend pas une "institution".

On a expliqué au Comité que le ministère ne peut pas reconnaître les institutions comme des gardiens légaux et que, par conséquent, dans bien des cas, des enfants qui reçoivent les meilleurs soins possibles sont inaptes à bénéficier des prestations aux termes de la loi.

Le Comité est d'opinion qu'il est injuste d'empêcher ces enfants de toucher les mêmes prestations que tous les autres enfants canadiens.

On s'est demandé s'il est juste de priver des allocations familiales, les enfants des militaires en garnison à l'étranger. Le ministre a répondu que ces enfants n'ont jamais eu droit aux allocations familiales parce qu'"on a toujours considéré que les enfants des militaires en garnison à l'étranger reçoivent des 'allocations spéciales' bien que ce ne soit pas sous l'empire de la Loi sur les allocations familiales". A la suite des témoignages qu'il a entendus, le Comité se demande si ces "allocations spéciales" ne créent pas une certaine distinction injuste à l'endroit des militaires de rang inférieur. On n'était pas certain non plus que cette distinction n'existait pas dans une certaine mesure à l'égard de tous les employés de l'État en service à l'étranger.

Recommandations

Le Comité recommande donc

a) que l'on étudie la possibilité de verser des allocations familiales à l'égard des enfants confiés à la garde d'institutions;

b) que le gouvernement reconsidère la ligne de conduite selon laquelle les enfants des militaires en garnison à l'étranger n'ont pas droit aux allocations familiales.

X—ALLOCATIONS AUX AVEUGLES

Il a été révélé au Comité qu'en vertu du régime d'évaluation des ressources en vue du versement des allocations aux aveugles, le revenu global d'un célibataire, y compris l'allocation, ne peut dépasser $1,200 par an. C'est donc dire que le bénéficiaire de l'allocation peut toucher un revenu de $45 par mois de n'importe quelle autre source tout en recevant l'allocation maximum. Des montants correspondants ont été fournis pour les personnes mariées.

Il a été signalé, d'autre part, qu'il en coûterait environ 4.5 millions de dollars pour éliminer l'évaluation des ressources à la faveur d'un régime de partage des frais entre le gouvernement fédéral et les provinces. Reconnaissant que la cécité constitue une infirmité à part et qu'il importe d'encourager les aveugles à se réadapter eux-mêmes, le Comité recommande:

Recommandation

Que le gouvernement étudie l'opportunité d'abolir l'évaluation des ressources à l'égard du versement des allocations aux aveugles.

XI—ALLOCATIONS AUX INVALIDES

Le Comité a été mis au courant de plusieurs tentatives faites pour modifier la définition des termes "permanent" et "invalidité totale" actuellement utilisés dans les règlements d'exécution de la Loi sur les invalides. Lorsqu'on a mis en doute l'uniformité de l'application de cette partie des règlements par les provinces, le Comité a appris que tous les efforts possibles ont été déployés pour atteindre à des normes comparables dans l'évaluation de l'invalidité. Les fonctionnaires du ministère ont signalé que, quoique les définitions soient les mêmes dans toutes les provinces, il est inévitable que les médecins diffèrent d'opinion et que ces divergences d'avis peuvent influer directement sur l'octroi des pensions.

Certains membres du Comité se sont opposés à la disposition de la loi relative à l'admissibilité et qui sert à établir si l'invalidité est permanente ou non. On a avancé qu'une telle disposition défavorise les groupes d'âge de la collectivité qui ne peuvent être admis aux prestations de la pension de vieillesse. Les membres du Comité ont, en outre, déclaré que les allocations aux invalides ne devraient pas être versées uniquement aux personnes incapables d'effectuer un travail rémunérateur, mais aussi aux personnes atteintes d'une grave affection cardiaque ou d'une affection rhumatismale chronique et incurable. On a signalé qu'à toute fin pratique les personnes qui se rangent dans ces deux catégories souffrent d'invalidité permanente.

Certaines provinces possèdent leur propre programme d'aide aux invalides qui ne répondent pas aux exigences prévues par le règlement fédéral. Aux invalides qui ne peuvent travailler que par intermittence ou dans des circonstances particulières, la province accorde de l'aide par le truchement de la Loi sur l'assistance-chômage. Les membres du Comité estiment qu'étant donné les montants considérables que le gouvernement fédéral verse à certaines provinces en vertu de cette loi, il serait peut-être possible de trouver une solution au problème exposé ci-dessus, s'il existait des mesures analogues dans d'autres régions du Canada.

Recommandation

Les membres du Comité n'ont pu s'entendre sur une recommandation précise à ce sujet, mais la durée de l'enquête et le nombre des objections qui ont été soulevées au sujet de la définition actuelle ont indiqué que le gouvernement devrait procéder à une nouvelle étude de l'uniformité et des conditions dans lesquelles les prestations sont accordées. Il semble qu'il existe un certain nombre d'anomalies attribuables à l'interprétation plutôt rigide de la loi et qu'il serait opportun d'essayer de les supprimer.

XII—DÉFENSE PASSIVE ET ORGANISATION DES MESURES D'URGENCE

En vertu du poste 255 des prévisions des dépenses, le Comité avait le pouvoir d'examiner la défense passive, la santé, le bien-être et les services de formation et d'en faire rapport. Étant donné la relation étroite qui existe entre le crédit 311 des prévisions du Conseil privé et le crédit 233 des prévisions de la Défense nationale, des témoins de ces deux divisions ont été invités à comparaître devant le Comité afin de préciser leurs fonctions respectives en matière de défense passive.

Le Comité a été impressionné non seulement par les témoins mais par l'avance accomplie en vue de coordonner les rôles divers et distincts de ministères chargés de la défense passive.

Le Comité reconnaît qu'il n'avait pas à exprimer d'opinions débordant les limites de son mandat. Toutefois, à cause des rapports qui existent entre les trois crédits, il fait respectueusement les recommandations générales suivantes:

Recommandations

a) A cause de la menace qui pèse constamment sur la paix mondiale et de l'apathie nationale dont la défense passive est l'objet, il ne faudrait ménager aucun effort pouvant aboutir plus rapidement à un programme de survivance nationale; le gouvernement fédéral devrait s'attacher surtout à relever le niveau des programmes provinciaux qui laissent à désirer;

b) Les modalités administratives de l'Organisation des mesures d'urgence devraient être examinées de nouveau dans douze mois, afin d'en déterminer l'efficacité générale;

c) Il faudrait obtenir sans retard le matériel sans lequel il est impossible d'assurer un programme national de survivance;

d) Il faudrait refondre les renseignements contenus dans des brochures ou diffusés par des moyens visuels afin qu'en cas d'urgence nationale les instructions puissent se transmettre en termes concis et simples, de façon à éviter la confusion qu'engendrerait le trop grand nombre d'ordres compliqués;

e) Comme la survivance en temps de guerre nucléaire dépendra dans une certaine mesure de la possibilité de se procurer des matières alimentaires non contaminées, il faudrait songer à un programme pratique qui permettrait de répondre à ces exigences.

XIII—PUBLICATIONS POUR FINS D'ÉDUCATION ET DE RENSEIGNEMENTS

On a informé le Comité que les prévisions visant les publications pour fins d'éducation et de renseignements s'élèvent à $395,000. S'ajoute à cela, un autre montant pour les salaires, dépenses et allocations de voyage de 33 employés de la Division des services de l'information, ce qui porte à plus d'un demi-million de dollars, le total des prévisions pour cette direction du ministère. Le Comité a appris, en outre, que le ministère distribue gratuitement un bon nombre de ses publications, par l'intermédiaire des gouvernements provinciaux.

Le Comité reconnaît que ces publications sont utiles. Cependant, eu égard à l'importance du personnel, aux sujets extraordinairement vastes dont traitent ces publications, au coût de chaque publication et aux recettes négligeables qu'on en retire, le Comité recommande:

Recommandation

Que le ministère revise sa ligne de conduite en essayant de comprimer ses dépenses soit en diminuant la quantité ou la variété de ses publications, soit en exigeant un prix nominal pour leur distribution.

XIV—ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DU MINISTÈRE

Le Comité s'est renseigné sur la nature des analyses ou des enquêtes entreprises par la Division de l'organisation et des techniques de la Commission du service civil en ce qui a trait aux divers aspects de l'efficacité du fonctionnement du ministère. Le Comité a appris avec plaisir qu'on a effectué neuf de ces études depuis 1950 et qu'une dixième étude se

poursuit actuellement. Bien que le Comité félicite le ministère d'aspirer à un fonctionnement d'une efficacité maximum, il met en doute, néanmoins, que ces études soient assez vastes pour comprendre des questions telles que les besoins en matière de personnel et le coût de l'administration. Le Comité reconnaît qu'il n'a pu trouver de preuve tangible de fonctionnement inefficace dans le ministère mais il s'inquiète du fait que certains crédits intéressent un grand nombre d'employés, tous affectés aux mêmes tâches. Ainsi, un crédit ministériel vise 21 postes d'économistes, tous employés à la Division de la recherche et de la statistique. On nous a appris que de celles-ci, 16 sont maintenant remplies et 5 sont encore vacantes. La même comparaison vaut pour les techniciens et les préposés aux achats,—ce dernier groupe est de 5 au total. Le Comité a déjà mentionné certaines dépenses relatives à la publication de brochures et autres formes d'information; il propose que ce crédit fasse aussi l'objet d'un examen futur.

Dans sa déposition, le ministre a déclaré au Comité que l'étude de divers services administratifs, envisagée par le gouvernement, comprendra probablement l'examen de tous les ministères; on prévoit que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social sera du nombre de ceux-ci. Par conséquent, le Comité recommande:

Recommandation

Que le ministère demande à la Direction de l'organisation et des méthoeds d'entreprendre une étude un peu plus complète des activités du ministère, vu que les renseignements ainsi obtenus fourniront une base utile pour toute étude plus approfondie qu'on pourrait entreprendre à l'avenir.

Un exemplaire des Procès-verbaux et témoignages du comité est annexé aux présentes.

Le président,
ARTHUR R. SMITH.

PROCÈS-VERBAUX

MARDI 17 mai 1960.
(19)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit à huis clos à 11 h. 10 du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Baldwin, Best, Bissonnette, Carter, Cathers, Clancy, Crouse, Fairfield, Grafftey, Hales, Halpenny, Hellyer, Howe, MacLellan, McCleave, McFarlane, McGee, McGrath, Payne, Pugh, Ricard, Skoreyko, Smith (*Calgary-Sud*), Stinson et Winch.—25

Après avoir étudié les témoignages présentés devant le Comité qui figurent dans les fascicules 1 à 17 des Procès-verbaux et Témoignages, le Comité s'ajourne à midi et demi pour se réunir de nouveau sur convocation du président.

MARDI 24 mai 1960.
(20)

Le Comité permanent des prévisions de dépenses se réunit à huis clos à 11 h. 10 du matin, sous la présidence de M. Arthur Smith.

Présents: MM. Baldwin, Campbell (*Lambton-Kent*), Fairfield, Fleming (*Okanagan-Revelstoke*), Hales, Halpenny, Horner (*Jasper-Edson*), Howe, Jorgenson, McCleave, McDonald (*Hamilton-Sud*), McFarlane, McGee, McGrath, McGregor, Parizeau, Payne, Ricard, Smith (*Calgary-Sud*), Vivian, Winch et Winkler.—22

Le président donne lecture d'un projet de rapport à la Chambre, dont des exemplaires sont ensuite distribués aux membres du Comité, qui, après avoir étudié et modifié les divers paragraphes du rapport, l'adoptent et donnent instruction qu'il soit présenté à la Chambre comme deuxième rapport du Comité.

A midi et cinq minutes, le Comité s'ajourne pour se réunir de nouveau sur la convocation du président.

Le secrétaire du Comité,
J. E. O'Connor.