

LES SERVICES DESTINÉS AU PUBLIC

LES SERVICES DESTINÉS AU PUBLIC

PUBLIÉ PAR L'IMPRIMEUR DE LA REINE · OTTAWA · CANADA POUR LA
COMMISSION ROYALE D'ENQUÊTE SUR L'ORGANISATION DU GOUVERNEMENT

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	121
14 SERVICES D'ENSEIGNEMENT	137
15 SERVICES DE SANTÉ	179
16 PRÊTS, GARANTIE ET ASSURANCE	251
17 LES POSTES	309
18 SERVICES DIVERS	363

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La présente série de rapports a trait à des services bien précis que le gouvernement fédéral met à la disposition des citoyens et des résidents du Canada, et parfois aussi des ressortissants d'autres pays. Dans ces rapports et dans ceux du tome 4, «Secteurs particuliers de l'administration», les questions ne sont pas abordées de la même façon que dans les rapports des deux premiers tomes: «La gestion de la fonction publique» et «Les services auxiliaires du gouvernement».

Dans leurs treize premiers rapports, vos commissaires ont parlé en termes généraux des besoins administratifs du gouvernement fédéral. Il s'agissait de définir des critères de rendement et d'économie applicables à l'ensemble de la fonction publique.

Dès le début de leur enquête, vos commissaires se sont rendu compte que cette façon d'aborder le problème, en termes généraux, laisserait dans l'ombre un grand nombre de questions relatives à l'organisation et à l'administration des services gouvernementaux. Néanmoins la généralisation présentait des avantages évidents: recours à des équipes moins nombreuses et plus spécialisées, travail plus rapide, analyse plus unifiée de l'administration du gouvernement et comparaison entre les moyens auxquels recourent les divers ministères et organismes pour régler des problèmes identiques. C'est pour toutes ces raisons que les treize premiers rapports ont été rédigés dans l'optique des grandes fonctions du gouvernement. Mais il convient également de tenir compte de la diversité des affaires de l'État. Il faut se demander comment les diverses activités diffèrent entre elles quant à leur caractère et à leur but et

comment ces différences influent sur les structures et sur les pratiques administratives.

Le but ultime de l'activité gouvernementale est de répondre aux besoins du public et de sauvegarder les intérêts de ce public chez lui et à l'étranger. De tout temps, les grandes responsabilités des gouvernements ont été le maintien de l'ordre public, la sécurité nationale et les rapports diplomatiques avec les autres pays. Vos commissaires n'ont pas enquêté sur les organismes traditionnellement chargés du maintien de l'ordre public: les cours de justice et la police. Ils ont cependant envisagé, à la Gendarmerie royale du Canada, certaines caractéristiques administratives propres à ces organismes. Cependant, des problèmes spéciaux ayant trait à la défense nationale et aux affaires extérieures—deux domaines fortement touchés par les événements des dernières décades—sont étudiés dans les rapports du quatrième volume.

Depuis l'établissement de la Confédération, le gouvernement fédéral assume de plus en plus de responsabilités. Il détermine les objectifs à atteindre en matière de développements économiques, sociaux et, à un degré moindre, culturels et il conçoit des moyens pour atteindre ces objectifs. En conséquence le Canada, comme d'autres pays, est devenu un État axé sur les besoins du public. La transformation s'est effectuée petit à petit, en grande partie sans plan et elle a donné lieu à bien des tâtonnements et à de nombreuses improvisations en matière d'organisation et de gestion. De plus, le Canada étant doté d'une constitution fédérale conçue à une époque où cette transformation ne pouvait pas être prévue dans toute son ampleur, les gouvernements provinciaux ont été amenés, eux aussi, à participer aux développements sans, pour autant, que leurs efforts soient coordonnés avec ceux du gouvernement fédéral.

Vos commissaires ne prétendent pas que les rapports de la présente série couvrent complètement tous les nombreux services que le gouvernement fédéral met à la disposition du public canadien. C'est ainsi que les grands services exploités sur une base commerciale—les Chemins de fer nationaux du Canada, la compagnie Air-Canada et la société canadienne des télécommunications transmarines—ont été omis. Il n'est pas non plus question, dans le présent tome, de la Commission d'assurance-chômage ni du Service national de placement, qui font l'objet d'une enquête spéciale dont vos commissaires ne sont pas chargés. Les services de moindre importance, trop nombreux pour être examinés l'un après l'autre, font l'objet d'un rapport général intitulé *Services divers*. Les activités passées en revue dans les rapports suivants: *Services d'enseignement*, *Services de santé*, *Prêts, garantie et assurance*, *Les Postes* et, enfin, *Services divers* ci-dessus mentionnés, donnent une bonne idée de la diversité des moyens mis en œuvre pour répondre aux besoins du

public, et de l'influence du fédéralisme sur l'évolution des services rendus par le gouvernement central.

MODES D'ADMINISTRATION DES SERVICES

Le service des postes est un type classique de service destiné au public; il possède un monopole (sauf pour certains services comme les colis postaux, les mandats et les caisses d'épargne), il relève d'un ministre de la Couronne et il est exploité par des fonctionnaires dans le cadre des structures et des règlements de la fonction publique. Mais, au cours des dernières décades, de nombreux autres types de services ont été mis au point et le gouvernement fédéral dispose maintenant d'un grand choix de méthodes pour satisfaire les besoins du public.

Cette possibilité de choix apparaît clairement dans la plupart des rapports qui suivent. C'est ainsi que pour ses services de prêts le gouvernement peut mettre sur pied sa propre organisation ou avoir recours à des organismes privés, déjà établis dans ce domaine, auxquels il accordera des garanties ou des encouragements financiers. Dans certains cas, les services en question sont déjà fournis par les entreprises privées et il suffit que le gouvernement prenne des mesures visant à réduire le taux d'intérêt payé par l'emprunteur ou qu'il généralise le recours aux prêts par des subventions accordées aux bailleurs de fonds ou directement à l'emprunteur. Dans certains cas, les services à fournir intéressent à la fois le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, ce qui permet des mises en commun de fonds et de moyens administratifs. Les municipalités, et même les organismes privés, peuvent participer à ces programmes communs, en particulier lorsqu'il s'agit de bien-être et de santé.

Chaque type de service a ses exigences propres en ce qui concerne son organisation et sa gestion. Il est évident que les résultats obtenus dépendent de la façon dont les services sont fournis au public. Si le choix de telle ou telle façon de fournir un service ne doit pas être subordonné aux seules implications administratives, il n'en est pas moins vrai qu'il faut tenir compte de ces dernières dans la planification des services destinés au public.

Dans la plupart des pays qui sont à l'avant-garde du progrès social, les gouvernements ont de plus en plus tendance à satisfaire à tous les besoins de la population, même si cette intervention est de plus en plus indirecte. A plusieurs reprises, dans les rapports du tome 3, on trouvera des cas d'interventions directes et indirectes comme par exemple, dans le rapport intitulé *Services de santé*, sous la rubrique de la Direction générale de la santé. Cette direction, en effet, fournit des services directs aux populations indien-

nes et du Nord au moyen de ses propres hôpitaux, cliniques, médecins et infirmières. En 1960-1961, ces services directs ont coûté au total 23 millions de dollars (y compris les capitaux immobilisés). D'autre part la Direction générale de la santé a versé la même année au gros de la population canadienne 189 millions en vertu du plan d'assurance-hospitalisation et du service des diagnostics. Ce service indirect a donné lieu à une gestion minime par rapport à celle des services fournis aux populations indiennes et du Nord.

Certaines questions se posent, lorsque l'on considère les services rendus directement par le gouvernement fédéral. Que coûtent ces services et quelle proportion du coût le bénéficiaire devrait-il lui-même supporter? Le système comptable qu'emploie actuellement l'administration ne révèle pas le véritable coût de ces services; trop souvent on ne tient pas compte des frais d'investissement, des frais généraux et du coût des services auxiliaires rendus gratuitement par certains organismes fédéraux à d'autres organismes de la même administration. Par ailleurs, la pratique courante veut que les recettes des ministères soient versées directement au fonds du revenu consolidé, au lieu d'être affectées directement aux frais opposés à ces recettes; cette pratique tend à désintéresser l'administration des rapports qui doivent être maintenus entre les recettes et les dépenses. Dans leur rapport intitulé *La gestion financière*, vos commissaires ont recommandé certaines mesures pour améliorer cette situation. Cependant, il faudrait également établir certains grands principes pour régler la question du recouvrement par l'État de ce que coûtent les services rendus, régler aussi la question de savoir quand et dans quelle mesure l'État est justifié de recouvrer une partie seulement du coût de ces services. Cette question se pose plus d'une fois dans les rapports qui suivent, et vos commissaires ont formulé certaines réponses qu'ils exposent dans le rapport intitulé *Services divers*.

En plus d'alléger le fardeau administratif du gouvernement fédéral, les services indirects permettent souvent plus de souplesse dans les programmes. Il est plus facile de modifier ou d'arrêter assez rapidement les programmes qui se présentent sous la forme d'allocations que les programmes pour lesquels le gouvernement fédéral a mis sur pied des moyens matériels et administratifs spéciaux. Il est certain que les allocations ne devraient pas être modifiées pour un oui ou pour un non et que tout remaniement devrait tenir compte des besoins des intéressés. Vos commissaires ont remarqué, dans certains programmes qu'ils ont étudiés, qu'on ne se souciait pas assez de ces besoins. Néanmoins il est incontestable que le remaniement des services directs fournis au grand public ou à des groupes particuliers donne lieu à de bien plus grandes difficultés.

Quoi qu'il en soit, il y a lieu de réviser fréquemment les services pour adapter, s'il y a lieu, les méthodes employées aux conditions nouvelles. Les facteurs qui favorisent une ligne de conduite particulière peuvent changer de bien des manières. Le public peut ne plus avoir besoin d'un service ou en avoir si peu besoin que l'ancienne méthode employée pour fournir ce service ne convienne plus: le traitement de la tuberculose chez les Indiens en est un exemple. La fourniture, à l'ensemble de la population, de services sociaux plus complets peut répondre entièrement ou partiellement à des besoins qui font l'objet de services spéciaux comme, par exemple, ceux des marins et des anciens combattants. Il se peut aussi que la création de services adéquats par d'autres organismes—gouvernements provinciaux, administrations municipales, organisations privées—vienne en aide aux autorités fédérales. Pour que l'on puisse adapter les programmes fédéraux à des innovations de ce genre, il faut, à l'occasion de révisions périodiques, faire le point et des buts poursuivis et des méthodes employées. Il n'y a pas d'autre moyen pour s'assurer que tel ou tel service est toujours nécessaire ou que telle ou telle méthode convient encore.

Certaines considérations présidant au choix des méthodes sont semblables à celles que vos commissaires ont mentionnées dans leur rapport «*Faire*» ou «*faire faire*»? (tome 2, «Les services auxiliaires du gouvernement»). A tout prendre, vos commissaires préfèrent confier à d'autres organismes la mise en œuvre des services destinés au public, tout en laissant au gouvernement fédéral le soin de fixer les buts à poursuivre et les normes à respecter, ainsi que la responsabilité d'appuyer ces organismes financièrement ou autrement. De cette façon, la gestion courante s'effectue plus près des bénéficiaires et elle peut mieux répondre à leurs besoins. Cette pratique libère le gouvernement fédéral du fardeau de certaines tâches, et lui permet de s'occuper exclusivement des services que lui seul peut fournir au public. Par ailleurs, elle met un frein à l'expansion des services publics et elle stimule celle des organisations privées ou semi-privées en mettant de nouveaux moyens à leur disposition et en leur permettant d'acquérir de l'expérience.

Vos commissaires reconnaissent qu'en suggérant que le gouvernement confie à l'extérieur la fourniture de certains services, ils présupposent l'existence d'organismes intègres, compétents et responsables auxquels on pourrait déléguer en toute sûreté la gestion de ces services. Cette présupposition cependant est la seule possible du fait que le gouvernement fédéral intervient de plus en plus pour fixer les objectifs et les critères économiques et sociaux du pays. S'il n'était pas ainsi il faudrait avoir recours à un régime monolithique où le gouvernement accaparerait de plus en plus les services et où les autres organisa-

tions s'atrophieraient faute de moyens et de responsabilité. Vos commissaires ne croient pas que ce régime soit nécessaire ni même souhaitable. Ils ne croient pas non plus qu'on puisse enrayer l'intervention grandissante du gouvernement dans les affaires économiques et sociales du pays. Cependant, à mesure que cette intervention s'accroîtra il faudra encourager les organismes non gouvernementaux qui servent le public, au lieu de les obliger à réduire leurs activités.

COLLABORATION ENTRE LES GOUVERNEMENTS FÉDÉRAL ET PROVINCIAUX

Les nouvelles responsabilités que le gouvernement fédéral a assumées l'ont amené à fournir au public de nouveaux services dont certains complètent des activités provinciales, tandis que d'autres exigent la collaboration des provinces par suite de la répartition constitutionnelle des pouvoirs. Simultanément les provinces ont, elles aussi, augmenté le nombre des services qu'elles mettaient à la disposition du public, ce qui a eu une double conséquence: d'abord, la multiplication des points de rencontre entre les diverses administrations et, ensuite, la formation dans les provinces et dans les municipalités, de centres administratifs dont l'importance, l'activité et la spécialisation s'accroissent sans cesse.

Un examen des conclusions publiées avant la seconde guerre mondiale par la «Commission royale d'enquête sur les relations entre le Dominion et les provinces» permet d'affirmer que le nombre et la diversité des relations entre le fédéral et les provinces se sont accrus d'une façon extraordinaire au cours des trente dernières années. Au moins 16 des principaux ministères fédéraux et un nombre presque égal d'organismes fédéraux non ministériels s'occupent aujourd'hui de questions auxquelles s'intéressent également les gouvernements provinciaux.

L'organisation des gouvernements provinciaux et celle des municipalités sont naturellement des questions qui n'entrent pas dans le mandat de vos commissaires. Cependant, pour étudier l'organisation et le fonctionnement du gouvernement fédéral dans les domaines de plus en plus nombreux qui intéressent à la fois Ottawa et les provinces, il est indispensable d'avoir une idée de l'évolution des administrations provinciales. Il existe actuellement dans les provinces des services publics dynamiques et compétents qui augmentent les chances de collaboration administrative entre les deux échelons supérieurs de gouvernement. Il est donc essentiel de passer en revue de nombreux services fédéraux afin de déterminer dans quelle mesure on a tenu compte des progrès réalisés dans les provinces. Voilà pourquoi vos commissaires ont en-

trepris la révision générale* de la collaboration d'Ottawa et des provinces pour la fourniture au public de services communs ou connexes. Cette révision a donné lieu à un certain nombre de conclusions générales en ce qui concerne de nombreux services que le gouvernement fédéral met à la disposition du public.

Il est important de souligner que les rapports fondamentaux qui existent entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ne sont pas ceux d'un mandant envers ses mandataires. Aux termes de la constitution, ces deux gouvernements sont de rang égal et chacun d'eux rend compte de son administration à son propre corps électoral. Il s'ensuit que les rapports qui existent entre eux sont fondés sur l'égalité et sur la reconnaissance mutuelle de leurs pouvoirs et de leur compétence administrative.

Chaque fois que l'on s'est aperçu, au cours des récentes années, qu'une activité du gouvernement fédéral coïncidait avec une activité provinciale, il a presque toujours été possible de mettre sur pied une certaine forme de coopération. En ce qui concerne les services destinés au public dont il est question dans le tome 3, vos commissaires ont découvert qu'il existait quatre formes principales de coopération fédérale-provinciale:

- Consultations visant à l'établissement de programmes conjoints.
- Programmes communs dont la gestion et le coût sont répartis entre les gouvernements concernés.
- Délégations de fonctions d'un gouvernement à un autre en vertu d'ententes à l'échelon administratif.
- Services fournis à forfait par un gouvernement à un autre.

Des ententes qui épousent l'une ou l'autre de ces quatre formes principales sont mentionnées particulièrement dans les rapports intitulés *Services d'enseignement* et *Services de santé*. Mais les domaines qui intéressent à la fois Ottawa et les provinces sont nombreux: le bien-être social, le travail, l'agriculture, les pêcheries, les forêts et les autres industries dépendant des ressources naturelles, le logement et les transports.

Consultations

Il n'existe pas de liste complète des conférences fédérales-provinciales ni des comités permanents qui s'occupent de relations intergouvernementales. Une telle liste serait différente selon le genre d'organisme qu'on voudrait y

*Cette révision a été dirigée par M. Eric Hardy, de la société *Eric Hardy Consulting Services*, Toronto, et par M. le professeur François-Albert Angers, licencié en sciences commerciales de l'École des Hautes Études commerciales de Montréal, assistés de M. C. N. Rowse, B.A., B.ED., B.SC. (ECON.), M.A., directeur du service de préparation du budget de la province du Manitoba, Winnipeg, de M. Thomas J. Plunkett, M.A., expert-conseil en affaires municipales, Montréal, et de M. Jacques La Rivière, licencié en sciences politiques, Montréal.

inclure, mais il semble bien qu'elle devrait comprendre au moins 50 organismes. La plupart de ces organismes sont assez récents et certains des plus anciens ont eu un regain d'activité depuis quelques années. Ils diffèrent beaucoup en importance et leurs activités sont très variées car chacun a évolué en fonction de besoins précis et en l'absence de principes généraux ou de plan directeur. Par exemple, dans le domaine du bien-être, aucun organisme général de coordination n'est comparable au Conseil fédéral de l'hygiène dont il est fait mention dans le rapport intitulé *Services de santé*.

Cependant, les organismes officiels, que sont les commissions et les conférences fédérales-provinciales, ne constituent qu'un des moyens qui favorisent les consultations. Tout aussi importantes, sinon plus, sont les conversations téléphoniques, les lettres échangées et les visites rendues à longueur d'année. De plus, à mesure que la collaboration entre les gouvernements se précise, grâce aux organismes officiels, la nécessité de conférences fréquentes devrait se faire moins sentir. C'est ce qu'on a remarqué dans le cas d'une conférence fédérale-provinciale qui s'est tenue chaque année pendant longtemps. Le fonctionnaire fédéral chargé de l'organisation de la conférence de 1961 trouvait difficile de préparer un ordre du jour, jusqu'au moment où il a eu la bonne idée de proposer qu'on fasse une revue d'ensemble de la question, dont les aspects avaient été étudiés de façon fragmentaire au cours des conférences précédentes. Il est certain que des réunions de ce genre, permettant de faire le point, ont leur raison d'être, mais on ne devra pas insister sur la tenue de conférences régulières quand des rouages permanents de collaboration auront été définitivement mis en place.

Évidemment, les consultations n'ont d'intérêt que lorsqu'elles conduisent à une certaine collaboration de fait. Il y a plusieurs moyens de collaborer. Certains moyens sont indiqués dans le rapport intitulé *Services d'information*; par exemple: la mise en commun des efforts pour développer le tourisme au Canada et la diffusion des publications fédérales sur l'hygiène publique par l'entremise de services provinciaux et municipaux. Si Ottawa et les provinces se tenaient mutuellement au courant de leurs programmes et de leurs projets—dans le domaine des recherches scientifiques ou dans celui de la compilation des données statistiques—bien des doubles emplois pourraient être éliminés. Cependant, la meilleure forme de collaboration est le service commun dont la gestion et le coût sont équitablement répartis entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux.

Subventions sujettes à conditions

L'initiative des programmes à frais partagés provient en grande partie, mais non pas exclusivement, du gouvernement fédéral. Dans la plupart des cas, la

participation fédérale est subordonnée à l'engagement pris par les provinces de gérer les programmes dans les conditions fixées par des ententes. L'importance grandissante de ces ententes pour Ottawa et pour les provinces ressort du fait, qu'en 1961-1962, le gouvernement fédéral a dépensé plus de 500 millions de dollars en subventions sujettes à conditions, soit un montant dix fois plus élevé qu'en 1945.

Bien d'autres pays que le Canada ont recours aux subventions sujettes à conditions pour répondre aux besoins des populations. Cette façon de procéder a fait l'objet de critiques au Canada et à l'étranger. On a dit que les subventions tendent à déséquilibrer les budgets des gouvernements bénéficiaires, en imposant certaines obligations et en donnant trop d'importance aux activités subventionnées. On a dit aussi que les subventions tendent à miner le régime fédéral, en obligeant les gouvernements provinciaux à accepter l'intervention du gouvernement fédéral dans des domaines qui sont du ressort des provinces ou à refuser cette intervention, privant ainsi leurs populations de services qui sont en partie payés sous forme d'impôt fédéral par ces mêmes populations. Les défenseurs des subventions ne voient rien d'inquiétant dans leur principe. Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux peuvent avoir des intérêts légitimes et conciliables dans de nombreux domaines et les subventions sujettes à conditions leur fournissent le moyen de faire cause commune.

Vos commissaires ne prennent pas parti dans ce débat. Cependant, toute enquête sur l'administration fédérale doit tenir compte de l'importance prise par les subventions sujettes à conditions. La nature des conditions auxquelles sont assujetties les subventions fédérales et les mesures que prennent les ministères fédéraux pour s'assurer que ces conditions sont respectées dépendent de l'attitude prise par les provinces bénéficiaires, et elles dépendent aussi des préoccupations du gouvernement fédéral en matière de rendement et de coût.

L'examen des subventions actuelles révèle des différences frappantes dans les conditions auxquelles elles sont assujetties et dans le rôle joué par les autorités fédérales dans la gestion des programmes communs. De plus, il est évident que les différences qui existent entre les divers programmes de subventions sujettes à conditions résultent plus de circonstances fortuites que de l'application de principes logiques et bien définis.

Dans de nombreux cas, les différences constatées dans les conditions attachées aux subventions découlent tout naturellement des différences qui existent entre les divers buts à atteindre. Par exemple, il va de soi que les autorités fédérales s'intéressent davantage à la qualité des travaux effectués sur la route transcanadienne qu'à celle des ouvrages entrepris comme travaux

d'hiver par les provinces ou les municipalités avec l'aide fédérale. Dans le premier cas, le but du gouvernement fédéral est d'assurer la construction d'une excellente autoroute transcontinentale, tandis que dans le second cas, il s'agit seulement de susciter une activité hivernale.

Cependant, on explique moins facilement d'autres différences constatées dans le domaine de la construction. Par exemple, le ministère des Travaux publics est chargé d'administrer en même temps les travaux de la route transcanadienne et ceux du programme de construction des routes d'accès aux ressources naturelles. Dans les deux cas il contrôle point par point les versements aux provinces et il veille à ce que les sommes dépensées n'excèdent pas les plafonds prévus. Dans le cas de la route transcanadienne les sommes prévues pour chaque poste peuvent être majorées jusqu'à 10 p. 100 sans qu'on ait besoin d'en référer au conseil du Trésor, à condition que le montant total autorisé ne soit pas dépassé. Par contre, dans le cas des routes d'accès aux ressources naturelles, aucune dérogation n'est permise à l'égard de quelque poste que ce soit sans autorisation du conseil du Trésor. Les deux programmes de subventions sujettes à conditions administrés par le ministère du Nord canadien et des Ressources nationales, d'une part pour l'aménagement de terrains de camping et de pique-nique le long de la route transcanadienne et d'autre part pour les travaux d'hiver, présentent des différences encore plus marquées. Dans les deux cas cependant, les travaux font l'objet d'un contrôle financier exercé globalement et non poste par poste. Les frais, et conséquemment les subventions, qui s'appliquent aux programmes de construction des routes, sont évidemment beaucoup plus élevés que ceux qui concernent les terrains de camping et de pique-nique; mais lorsque l'on considère la façon dont procède le ministère du Nord canadien, il est permis de se demander s'il est vraiment nécessaire que le ministère des Travaux publics contrôle chaque poste de dépense comme il le fait (la construction d'un pont, par exemple).

La gestion, selon les procédures fédérales, des subventions destinées d'une part aux aveugles et d'autre part aux invalides fournit un autre exemple de différences inexplicables. Les deux programmes relèvent du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social; la contribution du gouvernement fédéral, dans le cas des aveugles, est de 75 p. 100 du coût du programme, tandis qu'elle n'est que de 50 p. 100 dans le cas des invalides. Malgré la similitude des buts poursuivis dans ces deux programmes, il est étonnant de constater combien sont différentes leurs techniques respectives d'examen médical et d'approbation des demandes. Ces différences ne se justifient d'aucune façon. Pourtant, les deux programmes ont ceci en commun, une procédure inutilement complexe pour l'examen des demandes.

De plus, les différences observées dans les conditions exigées et dans les méthodes employées trouvent leur contrepartie dans la sévérité d'application des conditions. Pour prendre un cas extrême, le refus catégorique du gouvernement fédéral de contribuer à l'achat d'un terrain nécessaire à la construction d'une route peut entraîner des conséquences absurdes. Il se peut que le gouvernement refuse de contribuer à l'achat d'une ferme de \$15,000 où la nouvelle route séparerait les pâturages des étables et des approvisionnements en eau; mais qu'il consente à payer la moitié des \$50,000 qu'entraînerait l'aménagement d'une voie souterraine destinée à épargner la ferme. Il en va de même lorsque le gouvernement fédéral refuse de contribuer à l'achat pur et simple d'un bâtiment, mais paie un montant plus élevé pour défrayer le coût partiel de son déplacement.

Par contre, on peut citer des exemples d'absence totale de sévérité dans l'application des conditions prévues. On en trouve dans l'administration des subventions relatives à la santé nationale. Sauf quelques exceptions, les ententes excluent toute participation fédérale au traitement des fonctionnaires provinciaux chargés du programme de santé subventionné, alors que, de fait, on rapporte que le traitement d'un bon nombre de ces fonctionnaires est puisé dans la caisse des subventions. Les conditions de ce même programme limitent à 80 p. 100 de la subvention attribuée pour chaque poste le montant pouvant être engagé chaque année dans des services permanents; mais une province a voulu, en 1962-1963, attribuer 93 p. 100 de sa subvention pour l'hygiène mentale à des services permanents et attribuer également à des services permanents la même proportion des fonds fédéraux versés pour la lutte contre la tuberculose.

De telles anomalies démontrent la nécessité d'entreprendre une révision complète et constante des programmes de subventions sujettes à conditions. Cette révision permettrait de mettre de l'ordre et de l'uniformité dans les programmes en les fondant sur des principes clairs et logiques et elle permettrait de supprimer les tâches inutiles et désagréables qui risquent d'être imposées aux autorités provinciales et municipales.

En outre, on devrait veiller systématiquement à éviter toute procédure de contrôle et de révision qui ferait double emploi avec des procédures provinciales. Le fait est qu'il arrive souvent, dans l'administration des subventions relatives à la santé nationale, que l'étude des projets par des médecins consultants du gouvernement fédéral ne soit que la répétition d'un travail que les médecins consultants des provinces ont déjà fait. Depuis quelques années, le gouvernement fédéral a réduit de plus en plus la vérification par le menu de la comptabilité des provinces et il s'en remet davantage à l'efficacité des méthodes provinciales. Le gouvernement fédéral ne peut évi-

demment pas se départir de ses responsabilités, ni omettre de rendre compte au Parlement des sommes qu'il a dépensées dans le cadre des programmes de subventions sujettes à conditions; mais on pourrait, semble-t-il, avoir davantage recours aux provinces pour le contrôle et la révision des programmes.

Gestion déléguée et services forfaitaires

Certaines mesures, prises conjointement par le gouvernement fédéral et par les gouvernements provinciaux, ont permis de mettre de diverses façons les rouages administratifs d'un gouvernement à la disposition d'un autre gouvernement. Ces mesures sont parfois bien simples; on demande, par exemple, à certains agents fédéraux de la Direction des affaires indiennes de remplir aussi un poste de fonctionnaire provincial du bien-être social. D'autres mesures exigent une collaboration extrêmement poussée. C'est le cas de la réglementation des pêcheries. Ici, non seulement les provinces appliquent certains règlements fédéraux, mais le gouvernement fédéral établit ces règlements de façon à répondre aux besoins des provinces. Il arrive aussi qu'un gouvernement retienne à forfait les services d'un autre gouvernement; l'exemple le plus frappant est celui de la Gendarmerie royale du Canada qui assure des services de police provinciaux et municipaux dans huit provinces et dans plus de soixante municipalités.

Il existe des cas où le gouvernement fédéral s'est engagé à fournir à des citoyens des services normalement fournis par des autorités provinciales ou municipales. Il en est question notamment dans les rapports intitulés *Services d'enseignement* et *Services de santé*. Vos commissaires sont d'avis qu'il faut établir une distinction très nette entre la responsabilité qui consiste à s'assurer qu'on satisfait à un besoin particulier et la responsabilité qui consiste à répondre sur place à un besoin. La première revient dans la plupart des cas au gouvernement fédéral, tandis que la deuxième peut être confiée à des autorités provinciales et municipales à des conditions mutuellement acceptables.

Il est admis que, dans certains cas, il appartient au gouvernement fédéral d'assurer lui-même certains services, par exemple, lorsqu'il s'agit de citoyens isolés ou de besoins temporaires et spéciaux, nécessitant des installations et un personnel hors de proportion avec les besoins ordinaires d'une localité. Mais les constatations de vos commissaires au sujet des services d'enseignement et de santé publique suggèrent qu'il faudrait étudier cette question d'une façon plus systématique, non seulement lors de la création de nouveaux services fédéraux, mais à intervalles réguliers par la suite; l'expansion des services provinciaux et municipaux pouvant éliminer plus tard le besoin d'une action directe du gouvernement fédéral.

Nécessité d'une révision plus systématique

Tout ce qui a été dit ci-dessus ne doit pas reléguer dans l'ombre le fait que depuis une vingtaine d'années le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux collaborent de plus en plus. A mesure que se sont multipliées les activités fédérales et provinciales, on a reconnu de plus en plus la nécessité de coopérer et d'éviter le plus possible ces doubles emplois. Si les mesures prises manquent d'ordre et de cohésion, c'est bien parce que les ministères ont été libres de tenter différentes façons de réaliser leurs objectifs.

Néanmoins, il faudrait sûrement concevoir un moyen plus systématique de faciliter la collaboration fédérale-provinciale, dans le but d'identifier les secteurs mal développés et de prendre les mesures qui s'imposent pour développer ces secteurs, de supprimer certaines anomalies et compte tenu de l'expérience précieuse des dernières années, d'établir des principes généraux dont s'inspireraient dorénavant les ministères fédéraux. Ce dont le gouvernement fédéral a besoin, c'est d'un organisme central qui s'occuperait de tous les aspects des relations fédérales-provinciales, qui aiderait les ministres à fixer leur politique et qui passerait constamment en revue les dispositions administratives de la coopération intergouvernementale.

L'embryon d'un tel organisme existe déjà au ministère des Finances. Mais la Division des relations fédérales-provinciales de ce ministère devait tout d'abord constituer un secrétariat permanent pour les conférences fédérales-provinciales qui s'occuperait surtout de l'aspect financier des relations intergouvernementales. Si l'on donnait à cet organisme des attributions plus vastes et un personnel suffisant, il pourrait remplir les fonctions dont il a été question dans les pages précédentes et qui peuvent se résumer ainsi:

- Examiner, de façon générale, tout le mécanisme de la consultation et de la collaboration fédérale-provinciale.
- Stimuler les initiatives fédérales dans les domaines où les ententes actuelles semblent insuffisantes.
- Formuler des principes généraux pour supprimer les anomalies actuelles et orienter les initiatives fédérales.
- Conseiller les ministères et le conseil du Trésor sur les possibilités qu'il y a de recourir aux rouages administratifs des provinces pour répondre aux besoins du gouvernement fédéral.

Vos commissaires, en proposant ces mesures, se gardent bien de juger la qualité ou la mesure des rapports entre le gouvernement fédéral et les

gouvernements provinciaux. En effet, ces rapports sont souvent liés à des questions d'intérêt public qui échappent à leur mandat. Il en est de même de tout ce qui touche à la définition constitutionnelle des responsabilités fédérales et provinciales, et à la jurisprudence sur le partage de celles-ci.

14 SERVICES D'ENSEIGNEMENT

LES SERVICES DESTINÉS AU PUBLIC

RAPPORT 14: SERVICES
D'ENSEIGNEMENT

PUBLIÉ PAR L'IMPRIMEUR DE LA REINE · OTTAWA · CANADA POUR LA
COMMISSION ROYALE D'ENQUÊTE SUR L'ORGANISATION DU GOUVERNEMENT

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
REMERCIEMENTS	141
1 INTRODUCTION	143
2 ÉCOLES FÉDÉRALES	149
Écoles indiennes	150
Politique suivie en matière d'enseignement	150
Le personnel enseignant	153
Coût de l'enseignement donné aux Indiens	155
Enseignement destiné aux adultes	156
Conclusions	156
Écoles du ministère de la Défense nationale	158
Écoles au Canada	158
Les élèves	159
Frais d'exploitation	159
Écoles outre-mer	161
Les élèves	161
Personnel enseignant et programmes	162
Frais d'exploitation	162
Observations générales	163
Écoles du Nord	164
Les élèves	165
Le personnel enseignant	165
Programmes	165
Formation professionnelle et enseignement destiné aux adultes	166
Administration	166
Coûts	167
Conclusions	167
3 ENSEIGNEMENT MILITAIRE	169
Collèges militaires pour les élèves-officiers	169
Programme de formation d'officiers réguliers—étudiants d'université	173
Le Collège national de la Défense	175
Direction de l'enseignement naval	176

REMERCIEMENTS

Vos commissaires reconnaissent la collaboration de M. R. O. MacFarlane, directeur de l'École d'administration publique de l'*Université Carleton* d'Ottawa, de M. Paul-Émile Gingras, secrétaire général du *collège Jean-de-Brébeuf* de Montréal, et des inspecteurs d'écoles de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Manitoba, dans l'enquête qu'ils ont menée sur les services d'enseignement du gouvernement du Canada.

Tout en les remerciant, vos commissaires n'ont pas voulu leur imputer les constatations et les conclusions du présent rapport; ils en assument seuls l'entière responsabilité.

1

INTRODUCTION

L'Acte de l'Amérique du Nord britannique laisse aux provinces la responsabilité de l'instruction publique au Canada. Cependant, le gouvernement fédéral a de plus en plus été amené, au cours des récentes années, à fournir des services directs d'enseignement à des enfants et à des adultes dans des écoles lui appartenant, conséquence des obligations qu'il se sent en devoir d'accepter envers certaines classes de la population. Par ailleurs, le gouvernement fédéral octroie aux provinces, aux municipalités, aux districts scolaires, aux universités et à des particuliers des subventions destinées à promouvoir l'enseignement et la recherche.

Les sommes dépensées par le gouvernement fédéral aux fins précitées constituent 10 p. 100 de l'ensemble des fonds consacrés à l'instruction publique au Canada. Les dépenses annuelles du gouvernement fédéral sont ventilées sommairement au tableau 1. Les chiffres donnés sont tirés en grande partie des budgets de 1960-1961. Une ventilation plus détaillée est donnée au tableau 2 qui montre que plus de vingt ministères et organismes fédéraux inscrivent des dépenses au chapitre de l'enseignement.

Dans le présent rapport, vos commissaires examineront la gestion de ces programmes et ils s'arrêteront notamment sur l'enseignement direct fourni aux enfants et aux adultes des groupes ci-dessous:

- Les Indiens dans tout le Canada.
- Les résidents du Territoire du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest et les Esquimaux du Québec et du Manitoba.
- Les enfants du personnel des forces armées au Canada et à l'étranger.

Tableau 1—SOMMAIRE DES DÉPENSES FÉDÉRALES EN MATIÈRE D'ENSEIGNEMENT

Écoles fédérales et collèges militaires		\$ 53,955,000
Aide à la recherche dans les universités		15,865,000
Service de renseignements relatifs à l'enseignement		1,960,000
		96,780,000
Dépenses directes	\$	71,780,000
Subventions et indemnités accordées aux:		
Provinces	\$48,450,000	
Municipalités et districts scolaires	13,280,000	
Universités	27,360,000	
Particuliers	7,465,000	96,555,000
		96,555,000
TOTAL		\$ 168,335,000

Les services d'enseignement assurés à ces catégories de Canadiens comprennent des cours primaires et secondaires et quelques cours pour adultes. Par ailleurs, les membres des forces armées et les fonctionnaires fédéraux peuvent recevoir, aux frais du gouvernement, un complément d'instruction secondaire ou universitaire ou encore une formation technique. Des programmes spéciaux ont pour but d'aider les fonctionnaires postés à l'étranger, les enfants dont le père est mort sous les drapeaux, les immigrants et les pensionnaires des pénitenciers.

L'aide financière accordée par le gouvernement fédéral à l'enseignement et à la recherche se présente le plus souvent sous la forme de subventions dont voici les principales:

- Subventions de recherches octroyées aux universités et aux étudiants des universités par le Conseil national de recherches, le Conseil de recherches pour la défense et d'autres organismes.
- Subventions aux provinces pour faciliter la formation professionnelle.
- Subventions aux universités dont le montant est en rapport avec l'importance démographique de la province.
- Subventions accordées aux municipalités et aux commissions scolaires pour tenir lieu de taxes foncières.

Il est indéniable que les activités du gouvernement dans le domaine de l'enseignement sont importantes et variées et on a déjà signalé le grand nombre des ministères et des organismes intéressés. Il est difficile de calculer le total des dépenses encourues dans ces activités précisément à cause de leur diversité.

Tableau 2 — SERVICES FÉDÉRAUX D'ENSEIGNEMENT ET COÛTS

Ministère ou organisme	Service fourni	Subventions et autres subsides				Total
		Écoles fédérales	Aide directe	Aide à la recherche	Services spéciaux	
		\$	\$	\$	\$	\$
Affaires des anciens combattants	Cours par correspondance.....		32, 010			
	Éducation des orphelins de guerre.....		442, 700			
	Formation universitaire des anciens combattants.....		206, 179	389, 000		1, 069, 889
	Études et recherches médicales.....					
Affaires extérieures.....	Bureau de l'Aide extérieure.....		1, 782, 400			1, 782, 400
Agriculture.....	Aide à la recherche dans les universités.....			159, 780		159, 780
	Deux écoles dans des postes isolés.....	10, 000				
Archives publiques.....	Service éducatif.....				50, 000	50, 000
Bureau fédéral de la statistique.....	Division de l'éducation.....				164, 000	164, 000
Citoyenneté et Immigration.....	Cours de langues et de citoyenneté.....		335, 273			
	Écoles indiennes.....	27, 746, 819				
Commission du Service civil.....	159 congés éducatifs (plusieurs ministères).....		517, 000			28, 082, 092
Conseil de recherches pour la défense.....	Recherches effectuées par les universités.....			1, 690, 000		1, 690, 000
Conseil national de recherches..	Subventions de recherche—médicales.....			2, 307, 467		
	—scientifiques..			8, 169, 564		
	(y compris l'OTAN, les Pêcheries et la Commission de l'énergie atomique)					10, 477, 031

Tableau 2 — SERVICES FÉDÉRAUX D'ENSEIGNEMENT ET COÛTS — (fin)

Ministère ou organisme	Service fourni	Subventions et autres subsides				Total
		Écoles fédérales	Aide directe	Aide à la recherche	Services spéciaux	
		\$	\$	\$	\$	\$
Défense nationale.....	Instructeurs civils.....		859,494			
	Aide financière aux élèves-officiers (dentistes).....		204,033			
	Aide financière aux élèves-officiers (médecins).....		107,705			
	Direction de l'instruction navale.....	671,200				
	R.O.T.P.—collèges militaires.....	7,708,867				
	—universités canadiennes.....		1,515,852			
	Instruction des enfants des militaires					
	—autre-mer.....		2,448,809			
	—Canada.....		7,291,085			
	Formation du personnel militaire dans les universités.....		1,518,492			
	Collège national de la Défense.....		1,443,143			
	Finances.....	Fonds scolaires communs (Ontario-Québec).....		133,888		
Subventions aux universités.....			27,243,000			
Partie des subventions municipales destinée à l'instruction.....			11,708,000			
Indemnités pour l'instruction des enfants						
—autre-mer.....			104,472			
Personnes à charge résidant sur des terres de la Couronne.....			52,919			
Subventions de recherche.....				11,600		
						39,242,279
Forêts.....					11,600	
						11,600
					24,371,680	

Galerie nationale.....	Brochures et tournées de conférences.....	9,000	9,000
Imprimerie nationale.....	Publications éducatives.....	208,000	208,000
Justice.....	Formation générale et professionnelle des prisonniers.....	530,108	
	Formation universitaire des membres de la Gendarmerie royale.....	98,490	628,598
Mines et Relevés techniques.....	Subventions de recherche.....	75,000	75,000
Nord canadien.....	Écoles fédérales dans les Territoires du Nord-Ouest.....	6,944,392	6,944,392
Office national du film.....	Films et documentaires éducatifs.....		500,000
Pêcheries.....	Paiement pour des travaux effectués dans des universités.....	115,000	115,000
Radio-Canada.....	Département des émissions scolaires.....		1,029,970
Santé nationale et Bien-être social.....	Services consultatifs en matière d'ensei- gnement.....	14,000	
	Subventions de recherche.....	3,000,000	3,014,000
Transports.....	Subventions et cours de formation.....	1,012,310	1,012,310
Travail.....	Loi concernant la formation technique et professionnelle.....	47,108,700	47,108,700
Travaux publics.....	Aide universitaire de la Société centrale d'hypothèques et de logement.....	62,248	62,248
	TOTAL.....	53,954,280	15,864,659
		1,960,970	168,334,967

Nota: Le Conseil des Arts du Canada ne figure pas dans cette liste.

En fait, il n'existe aucun rouage permettant de coordonner les activités fédérales en matière d'enseignement et peut-être vaut-il mieux qu'il en soit ainsi. Cependant, le coût des programmes directs a tellement augmenté depuis la deuxième guerre mondiale qu'une vigilance s'impose pour éviter que la responsabilité du gouvernement fédéral dans ce domaine ne prenne des proportions indues.

Dans le présent rapport, vos commissaires signalent les chevauchements et les doubles emplois qui existent entre les programmes fédéraux et les programmes provinciaux. Quelques-uns semblent difficiles à éviter, du moins pour l'instant, mais vos commissaires estiment qu'il faut recourir le plus possible aux services locaux ou provinciaux pour résoudre les problèmes d'enseignement du gouvernement fédéral.

2

ÉCOLES FÉDÉRALES

Depuis Inuvik dans l'Arctique jusqu'en Sardaigne dans la Méditerranée, en passant par toutes les provinces canadiennes, on trouve des écoles fédérales où les cours sont donnés par des instituteurs canadiens. Environ 84,000 enfants fréquentaient ces écoles en 1960-1961. Trois ministères fédéraux s'occupent de leur administration:

	<i>Répartition des élèves</i>
Ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration— Enfants indiens	43,100
Ministère de la Défense nationale— Enfants des militaires	36,000
Ministère du Nord canadien et des Ressources nationales— Enfants des résidents du Nord sauf ceux qui se trouvent dans le Territoire du Yukon	4,900

En 1960-1961, 3,469 instituteurs ont été employés à des conditions semblables à celles qui prévalent dans les écoles provinciales. Cependant des indemnités supplémentaires de transport et de résidence sont versées aux instituteurs postés dans le Nord ou à l'étranger. Les programmes scolaires sont assez semblables à ceux des écoles provinciales et les cours secondaires sont complets, allant jusqu'à l'examen d'entrée aux universités.

ÉCOLES INDIENNES

La *Loi sur les Indiens* stipule que le ministre responsable peut, si le gouverneur en Conseil y consent, ouvrir des écoles ou encore faire instruire les enfants indiens dans les écoles des gouvernements des provinces ou des territoires ou dans celles d'organisations religieuses ou philanthropiques. En fait, on a recours à toutes ces solutions. Sur les 43,100 enfants indiens dont l'instruction est contrôlée par la Direction des affaires indiennes du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration, environ 32,000 fréquentent les 1,200 classes élémentaires et les 22 classes secondaires administrées par la Division de l'instruction de cette Direction. Environ 11,000 autres enfants indiens fréquentent les écoles des provinces et des territoires ou des écoles privées aux frais du gouvernement fédéral.

C'est un fait assez mal connu que plus de 90 p. 100 de la population scolaire indienne vit au sud du 55^e parallèle—une ligne qui passe un peu au nord de Prince Rupert et d'Edmonton, qui traverse Flin Flon à la frontière de la Saskatchewan et du Manitoba, qui sépare la baie James de la baie d'Hudson et qui passe près de Schefferville à la frontière du Québec et du Labrador. La plupart de ces enfants vivent dans les 2,226 réserves indiennes qui se trouvent à l'intérieur des provinces et s'ils n'étaient pas les pupilles du gouvernement fédéral leur instruction serait prise en charge par les provinces. A l'exception de l'école de Carcross dans le Territoire du Yukon, les écoles de la Direction des affaires indiennes se trouvent toutes dans les provinces. Dans les Territoires du Nord, les Indiens fréquentent les écoles du ministère du Nord canadien et des Ressources nationales ainsi que celles d'institutions privées, mais c'est la Direction des affaires indiennes qui loge les enfants indiens dans deux pensions à Whitehorse et dans une autre située près de l'école de Carcross.

Par suite du dispersement des Indiens dans les provinces et à cause des difficultés de transport, un tiers environ des enfants qui fréquentent les écoles indiennes sont logés et nourris. L'exploitation des pensions et l'organisation des transports (souvent par avion) entre les pensions et les foyers des enfants entraînent de fortes dépenses, aussi les frais par pensionnaire sont-ils deux fois plus élevés que les frais par externe. Le tableau 3 donne la répartition des élèves indiens selon les classes et les établissements fréquentés.

Politique suivie en matière d'enseignement

Il y a cinquante ans, il y avait moins de 90,000 Indiens au Canada et à cette époque leur nombre allait en décroissant. Grâce surtout à une amélioration extraordinaire des conditions d'hygiène, le déclin s'est arrêté; déjà la popula-

tion indienne a doublé en moins de 50 ans et elle continue de s'accroître. La politique suivie actuellement à la Direction des affaires indiennes en matière d'enseignement tient compte de ce fait. Entre 1956 et 1961, la Direction a doublé le budget qu'elle consacrait à l'instruction des enfants indiens dans le but de les faire participer davantage à notre genre de vie. Les programmes scolaires des écoles indiennes sont généralement inspirés des programmes en vigueur dans les écoles provinciales de façon à faciliter l'intégration éventuelle des élèves indiens dans ces écoles. A l'heure actuelle, la majorité des enfants indiens reçoivent leur formation secondaire dans des écoles non indiennes et l'on estime que près de la moitié de ceux qui sont maintenant inscrits dans les écoles indiennes iront plus tard dans des écoles non indiennes.

Voilà pourquoi une coopération étroite existe entre la Direction des affaires indiennes et les autorités scolaires des provinces. Les instituteurs des écoles fédérales sont recrutés aux mêmes sources que les instituteurs des écoles provinciales; les manuels sont souvent les mêmes; les inspections sont fréquemment effectuées par des inspecteurs provinciaux et les examens ont souvent lieu en même temps. Les écoles indiennes ayant suffisamment d'élèves donnent des cours pratiques—économie domestique, métiers—qui sont essentiellement les mêmes que ceux des écoles secondaires provinciales, adaptés aux besoins individuels ou sociaux. La Direction des affaires indiennes compte beaucoup sur les écoles provinciales et privées pour la formation technique et l'instruction des petits Indiens handicapés. En 1960-1961, il y avait 31 petits Indiens dans des institutions pour les sourds-muets et pour les aveugles.

La langue d'instruction, qui peut être l'anglais ou le français, est normalement celle de la communauté non indienne qui se trouve près des réserves. Cependant chaque bande indienne et chaque groupe à l'intérieur de la bande a un droit d'origine législative de choisir le type d'enseignement qui lui convient. C'est ainsi que des Indiens vivant dans des communautés françaises du Québec ont opté pour l'anglais comme langue d'instruction parce qu'ils espèrent que leurs enfants pourront, plus tard, travailler aux États-Unis. On s'efforce de grouper les enfants indiens selon leur religion et de leur donner des instituteurs ayant la même religion qu'eux.

La formation universitaire, professionnelle ou technique des jeunes Indiens ayant terminé le cours secondaire est assurée par la Direction des affaires indiennes, sur une base individuelle. En 1960, 82 étudiants indiens ont poursuivi leurs études au-delà du diplôme de fin d'études secondaires et 13 sont entrés dans des établissements de formation pédagogique.

On peut voir au tableau 3 que dans les classes primaires les élèves sont très nombreux. Cela s'explique par l'augmentation de la population indienne et

Tableau 3 — RÉPARTITION DES ÉLÈVES INDIENS EN 1960-1961

Classification des élèves	Répartition par année													Technique	Professionnel	Non réparti	Total	
	M	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					13
	Élèves fréquentant un externat	2,234	3,804	3,218	2,962	2,431	2,096	1,693	1,115	583	79	7	—					—
Pensionnaires fréquentant les écoles ayant un pensionnat	480	1,206	1,252	1,243	1,169	1,013	865	620	492	304	134	70	59	—	—	—	—	8,907
Externes fréquentant les écoles ayant un pensionnat	197	424	322	297	255	249	204	118	96	7	—	4	—	—	—	—	—	2,173
Élèves des écoles saisonnières	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	698
Élèves des écoles-hôpitaux	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	293
Élèves des écoles des provinces, des territoires et des écoles privées	—	1,540	1,019	1,064	1,008	967	924	931	796	904	550	343	202	22	438	114	—	10,822**
Total.....	2,911	6,974	5,811	5,566	4,863	4,325	3,686	2,784	1,967	1,294	691	417	261	22	438	114	991	43,115***

* Comprend 393 pensionnaires fréquentant des écoles indiennes n'ayant pas de pensionnat.

** Ne comprend pas 2,363 élèves dont on ne connaît pas la répartition par année.

*** Ne comprend pas les 1,263 enfants non indiens qui fréquentent les écoles indiennes.

laisse entrevoir l'envergure future du programme. Le nombre plus restreint des élèves dans les grandes classes s'explique en partie par les difficultés de transport et par les problèmes d'ordre économique auxquels font face les communautés indiennes. Le tableau 4 indique à quel âge et à quel stade de leurs études les jeunes Indiens quittent l'école. Les départs avant la huitième année et avant seize ans sont beaucoup plus fréquents que dans les écoles provinciales. Il est important de réduire le nombre de ces départs prématurés afin de tirer le meilleur emploi des sommes fédérales dépensées pour instruire les Indiens.

Le personnel enseignant

Le personnel enseignant de la Direction des affaires indiennes comprenait, en mars 1961, 1,342 instituteurs et professeurs à plein temps et 36 à temps partiel. Les traitements suivent des aptitudes professionnelles et l'ancienneté des maîtres. Ils vont de \$2,700 à \$7,750, le traitement maximum étant accordé aux professeurs qui ont étudié pendant six ans au-delà de la treizième année et qui ont enseigné pendant au moins 11 ans. La moyenne des traitements des professeurs qualifiés qui atteint \$4,640 par an est supérieure à la moyenne de toutes les provinces sauf une. Les instituteurs qui n'ont pas de formation professionnelle reçoivent de \$2,000 à \$3,700 par an.

Les instituteurs des écoles destinées aux Indiens participent au plan de pension du gouvernement et ils bénéficient des avantages prévus par la *Loi sur l'indemnisation des employés de l'État* pour toute blessure subie dans l'exercice de leurs fonctions. Ils bénéficient également des indemnités versées aux fonctionnaires postés dans des régions isolées. Ces indemnités sont au minimum de \$200 pour les célibataires et au maximum de \$2,100 pour les professeurs mariés ayant des enfants. La Direction des affaires indiennes paye le voyage des professeurs affectés à des postes isolés. Environ 10 p. 100 des classes sont dans des régions qui ne sont accessibles que par avion seulement.

Il n'est pas plus difficile de trouver des instituteurs pour les écoles indiennes que pour les écoles rurales, quoique les postes situés dans le Sud soient plus en demande que les autres. Le roulement annuel du personnel enseignant est d'environ 25 p. 100. Les maîtres peuvent provenir d'une province et exercer leurs fonctions dans une autre. Il est plus facile de cette façon d'avoir des maîtres dont la religion est la même que celle de leurs élèves. Tous les instituteurs des écoles destinées aux Indiens sont nommés par le ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration sur la recommandation de hauts fonctionnaires de ce ministère et, lors du recrutement, la Direction des affaires indiennes reçoit une aide appréciable d'autorités religieuses intéressées au sort des Indiens.

Tableau 4 — ÂGE DES ÉLÈVES QUI ONT QUITTÉ LES ÉCOLES INDIENNES EN 1959-1960 (AVEC INDICATION DE LA CLASSE QUITTÉE)

ÂGE (à la date du départ)	Classe quittée par les garçons et les filles													Total	
	Au-des- sous de 2		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13
10 ans et moins	42	13	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	62
11 ans	3	4	5	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
12 ans	1	4	3	6	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	21
13 ans	4	7	9	5	5	5	6	—	1	—	—	—	—	—	42
14 ans	1	4	16	25	45	34	24	5	1	—	—	—	—	—	155
15 ans	4	6	18	41	90	101	86	68	8	1	—	2	—	—	425
16 ans	3	7	24	58	94	139	187	152	34	6	—	2	—	—	706
17 ans	1	3	2	2	9	26	32	51	35	8	—	9	—	—	178
18 ans	—	—	—	3	2	2	6	12	17	21	—	12	1	—	76
19 ans	—	—	2	—	—	—	1	3	5	5	—	11	—	1	28
20 ans	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	6	1	—	11
21 ans et plus	2	—	1	2	1	1	—	1	—	—	—	1	2	—	11
Total	61	48	85	146	252	311	342	292	103	43	43	43	4	1	1,731

Une des conséquences heureuses de l'enseignement donné aux jeunes Indiens est la décision que prennent certains d'entre eux d'embrasser la carrière enseignante. Cent vingt et un maîtres, soit près de 10 p. 100 des effectifs actuels, sont des Indiens. Au cours des récentes années, environ trente Indiens ont reçu une formation professionnelle et l'on s'attend à ce que la proportion des maîtres indiens continue d'augmenter.

Coût de l'enseignement donné aux Indiens

La Division de l'instruction de la Direction des affaires indiennes tient à prévoir tous les frais auxquels donne lieu la gestion des écoles indiennes. C'est ainsi qu'en plus des dépenses habituelles pour les traitements des maîtres, les salles de classe et les pensions, il y a les dépenses occasionnées par les manuels scolaires, la papeterie et les fournitures de tous genres (\$400,000), les équipements sportifs (\$75,000) et les suppléments alimentaires sous forme de biscuits et de lait (environ \$95,000 par an). Le coût de l'enseignement donné aux Indiens a doublé au cours des six dernières années comme on peut le voir au tableau 5.

Tableau 5—SOMMES QUE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL DÉPENSE ANNUELLEMENT POUR INSTRUIRE LES INDIENS

Année	Adminis- tration générale	Écoles sans pensionnat		Écoles avec pensionnat		Paiements à d'autres autorités	Total
		Gestion	Immobili- sations	Gestion	Immobili- sations		
(en milliers de dollars)							
1955-1956.....	144	2,946	1,851	5,423	2,224	832	13,420
1956-1957.....	177	3,800	1,901	5,739	2,086	1,060	14,763
1957-1958.....	229	4,081	2,884	6,090	2,654	1,519	17,457
1958-1959.....	279	5,159	3,427	8,536	2,869	1,982	22,252
1959-1960.....	314	5,645	3,113	9,342	4,241	2,252	24,907
1960-1961.....	359	6,138	4,500	10,600	3,308	2,834	27,739

L'augmentation progressive des dépenses en immobilisations reflète bien le développement régulier des services fournis, mais vos commissaires ont tout lieu de craindre que la construction de nouvelles écoles pour les Indiens ne retarde l'intégration définitive de ces derniers. Le fait que les élèves indiens des écoles primaires et secondaires des provinces s'adaptent plus rapidement que ceux qui restent dans les écoles de la Direction des affaires indiennes suffit à prouver que cette dernière devrait mettre un terme à son programme de construction.

Les sommes versées à d'autres autorités pour l'enseignement donné aux enfants indiens dans des écoles non indiennes sont passées de \$832,000 en

1955-1956 à \$2,834,000 en 1960-1961. Cette dernière somme a permis de couvrir les frais d'étude de 10,800 élèves—soit un coût moyen de \$262.41 par élève. Compte tenu des dépenses courantes en immobilisations, la gestion des écoles de la Direction des affaires indiennes en 1960-1961, a coûté au gouvernement fédéral \$512.63 par élève dans les écoles sans pensionnat et \$1,267 par élève dans les écoles avec pensionnat.

Enseignement destiné aux adultes

Un modeste programme d'enseignement organisé il y a environ cinq ans pour les Indiens adultes commence à prendre une certaine ampleur. Les cours se donnent seulement dans les réserves qui en font la demande. Voici les quatre points principaux du programme:

- Apprendre à lire ou à écrire l'anglais ou le français.
- Donner un complément d'instruction aux jeunes adultes.
- Enseigner des métiers.
- Conseiller ceux qui désirent améliorer les conditions de la vie à la maison ou au village.

Les cours ont lieu le soir dans des écoles, soit dans les réserves, soit en dehors des réserves. Les classes sont établies lorsqu'il y a un minimum de cinq personnes inscrites. Dans certains cas, des dispositions sont prises pour que des Indiens encore jeunes, qui veulent se former pour trouver un emploi, suivent des cours réguliers ou spéciaux dans un centre avoisinant. D'après les statistiques les plus récentes, 1,590 Indiens adultes ont bénéficié des cours offerts. Ce chiffre se décompose ainsi:

Cours aux illettrés	421
Cours de perfectionnement	180
Formation professionnelle (métiers, apprentissage)	469
Amélioration de la maison et du village	520
	1,590

Conclusions

L'organisation administrative de la Division de l'instruction de la Direction des affaires indiennes semble être efficace, et les résultats actuellement obtenus sont impressionnants. Cette Direction cherche avant tout à améliorer le sort des Indiens et il suffit de consulter les programmes d'enseignement pour s'en convaincre.

En dépit de la forte concentration des effectifs dans les petites classes et du grand nombre des élèves qui quittent l'école prématurément les faits suivants démontrent que d'importants progrès ont été réalisés.

- Le nombre d'enfants indiens qui vont à l'école est de plus en plus grand.
- Les Indiens qui vont dans des écoles non indiennes y restent plus longtemps qu'autrefois.
- Les maîtres indiens sont de plus en plus nombreux (ils constituent actuellement 10 p. 100 des effectifs du personnel enseignant).
- Les adultes indiens s'intéressent de plus en plus aux programmes d'enseignement qui leur sont destinés, réalisation qui aurait semblé chimérique il y a 25 ans.

Il reste, cependant, beaucoup à faire avant que le niveau général des Indiens rejoigne celui des autres Canadiens en matière d'éducation. Le domaine de l'enseignement, comme celui de la santé, dont il est question dans le rapport intitulé *Services de santé*, offre au gouvernement une magnifique occasion d'améliorer le sort des Indiens, sans engager d'énormes frais, en mettant à leur disposition les services qu'on accorde normalement au reste de la population. C'est pourquoi, vos commissaires considèrent qu'il est urgent d'accélérer l'intégration des Indiens dans les écoles non indiennes. Les économies qui en résulteraient seraient si grandes que le gouvernement fédéral n'a pas le droit de retarder cette intégration en chicanant sur les droits à payer aux autorités provinciales. En plus de favoriser l'inscription d'un plus grand nombre d'enfants indiens dans les écoles des provinces, la cession des écoles indiennes aux autorités provinciales devrait permettre de réaliser d'importantes économies. C'est pourquoi vos commissaires envisagent avec une certaine inquiétude les proportions prises par le programme de construction des écoles indiennes, car, si ce programme peut répondre à des besoins actuels, il n'en est pas moins vrai qu'il est susceptible, à la longue, de faire obstacle à la politique d'intégration.

- Nous recommandons donc:*
- 1 Que l'intégration des élèves des écoles indiennes dans les systèmes scolaires des provinces soit intensifiée et poursuivie de façon continue.
 - 2 Que l'on tienne compte du rythme actuel et du rythme projeté de l'intégration dans l'établissement des programmes de construction.

- 3 Que la construction d'écoles pour les Indiens soit limitée aux programmes à long terme.
- 4 Qu'un effort spécial soit fait pour réduire le nombre des élèves qui quittent les écoles indiennes prématurément.

ÉCOLES DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE

L'éducation des enfants des militaires n'est pas une obligation statutaire pour le gouvernement fédéral, mais depuis la deuxième guerre mondiale le ministère de la Défense nationale assume cette responsabilité à l'endroit des enfants de cette catégorie qui résident dans des propriétés de la Couronne ou à l'étranger. Environ 70,000 militaires sont mariés et sur ce nombre 27,000 habitent au Canada dans des logements libres de taxes fournis par le ministère de la Défense nationale. Les établissements militaires sont généralement situés dans des régions rurales près des villes, et à mesure que ces établissements se sont agrandis, les besoins scolaires des communautés militaires en sont venus à dépasser la capacité des écoles locales. Pour résoudre ce problème, le ministère de la Défense nationale a donc construit des écoles dont l'architecture est standard et qui comportent de six à dix-neuf classes. Il y a de nombreux pères de famille parmi les soldats qui sont postés outre-mer, aussi des dispositions ont-elles été prises en Europe pour instruire les enfants de ces militaires. C'est ainsi que des écoles primaires et secondaires ont été ouvertes pour eux.

En 1960, plus de 40,000 enfants de militaires (et de quelques employés civils du ministère de la Défense nationale) ont suivi des cours primaires ou secondaires aux frais du gouvernement fédéral. Au Canada, environ 27,300 enfants de militaires ont fréquenté la centaine d'écoles que gère le ministère de la Défense nationale et 5,700 autres ont fréquenté des écoles provinciales aux frais du gouvernement fédéral. En Europe, 7,200 enfants de militaires ont fréquenté des écoles du ministère de la Défense nationale où l'enseignement est donné par des professeurs canadiens conformément à des programmes canadiens. Cet enseignement a coûté plus de \$11,000,000 au gouvernement fédéral en 1960. Il est indéniable que cette instruction gratuite est un avantage important pour les parents.

Écoles au Canada

Les écoles administrées par le ministère de la Défense nationale qui sont situées dans le Québec et à Terre-Neuve fonctionnent comme des écoles privées, mais ailleurs ces écoles primaires et secondaires sont formées en

districts scolaires selon les exigences des lois provinciales. Elles relèvent d'une commission scolaire ou d'un syndic dûment reconnu par le gouvernement provincial. De cette façon, les écoles destinées aux enfants des militaires peuvent bénéficier de subventions provinciales, elles sont soumises au contrôle des inspecteurs provinciaux, et le personnel enseignant jouit de tous les avantages qui découlent de son intégration dans le système provincial. Dans certains cas, l'administration des écoles situées dans les centres militaires est confiée à des autorités civiles; c'est ainsi qu'en Colombie-Britannique, les écoles du ministère de la Défense nationale sont entièrement gérées par les autorités provinciales auxquelles le gouvernement fédéral accorde \$15 par élève et par mois.

Le système scolaire du ministère de la Défense nationale est fort bien coordonné par le Directeur des services d'enseignement qui dépend directement du bureau du sous-ministre associé à Ottawa. Cette administration est décentralisée comme cela se voit rarement dans les ministères. Les directeurs d'école ont des responsabilités plus vastes qu'ils n'auraient normalement dans la plupart des systèmes scolaires. Ils doivent, entre autres, s'occuper du contrôle de stocks très importants. Des accords passés avec les provinces règlent la question des programmes scolaires et celle de l'inspection des écoles.

LES ÉLÈVES. Pour être inscrits dans n'importe quelle classe depuis le jardin d'enfants jusqu'à la treizième année, les élèves doivent avoir moins de 19 ans et être:

- Des enfants de militaires ou de civils employés sur les lieux par le ministère de la Défense nationale.
- Des enfants du personnel des forces armées de pays alliés ou du personnel d'autres ministères, résidant sur les lieux, à condition qu'il y ait de la place.

L'enseignement est gratuit pour ces enfants. S'il reste de la place dans les écoles, d'autres enfants sont parfois admis à la demande des autorités provinciales; des frais d'enseignement comparables à ceux des autres écoles locales sont alors exigés.

Au cours de l'année 1960, il y avait au Canada 27,341 élèves dans les classes primaires et secondaires des écoles du ministère de la Défense nationale. Les 1,049 salles de classe de ces écoles étaient desservies par 1,182 professeurs. Chaque maître est responsable en moyenne de 23.13 élèves, chiffre légèrement inférieur à celui de la plupart des écoles provinciales. Durant la même année, 3,720 élèves du niveau primaire et 2,019 élèves du niveau secondaire sont allés dans des écoles provinciales aux frais du gouvernement fédéral.

FRAIS D'EXPLOITATION. Les frais d'exploitation des écoles du ministère de la Défense nationale sont indiqués au tableau 6. La ventilation est faite d'après

les articles de dépenses et en fonction de chacune des trois armes et du Conseil de recherches pour la défense.

Les frais d'exploitation sont réduits grâce à des subventions fournies par toutes les provinces sauf le Québec, Terre-Neuve et la Colombie-Britannique. La base, sur laquelle ces subventions sont calculées, varie beaucoup d'une province à l'autre, comme d'ailleurs les frais d'exploitation des différentes écoles. Le total annuel des subventions provinciales dépasse \$2,000,000; voilà un cas unique d'indemnisation d'une activité fédérale par les provinces.

Le contrat des professeurs prend les formes habituelles et leur traitement, fondé sur leurs diplômes et leur expérience, correspond aux traitements payés par les provinces où sont situées les écoles. Certains avantages—pension et logement—sont accordés aux professeurs qui enseignent dans les écoles du ministère de la Défense nationale. Le recrutement ne donne lieu à aucune difficulté.

Tableau 6—FRAIS D'EXPLOITATION DES ÉCOLES DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE AU CANADA
Année 1960

	<i>Marine</i>	<i>Armée</i>	<i>Aviation</i>	<i>Conseil de recherches pour la Défense</i>	<i>Total</i>
	\$	\$	\$	\$	\$
Salaires:					
Professeurs.....	240,000	2,227,270	2,312,380	48,286	4,827,936
Autres.....	—	61,200	298,057	—	359,257
Fournitures scolaires et manuels.....	6,500	193,981	265,864	3,067	469,412
Transport.....	—	47,842	40,534	—	88,376
Construction.....	—	1,490,839	1,434,604	—	2,925,443
Chauffage.....	—	171,863	131,810	—	303,673
Entretien et réparations....	—	162,727	100,443	8,173	271,343
Eau et électricité.....	—	69,867	21,505	—	91,372
Subventions pour les sports.....	3,025	9,300	11,087	250	23,662
Assurance responsabilité....	300	1,070	1,338	—	2,708
Divers.....	2,100	11,446	17,112	500	31,158
Total.....	251,925	4,447,405	4,634,734	60,276	9,394,340
Moins—					
Subventions provinciales	42,500	1,038,013	1,006,694	15,948	2,103,155
Coût net.....	209,425	3,409,392	3,628,040	44,328	7,291,185

Le total des frais d'exploitation, indiqués au tableau 6, s'élève à \$9,394,340 ce qui donne un coût par élève de \$343 par an. Cependant, comme on peut

le voir au tableau 6, la répartition des coûts entre les diverses armées ne tient pas compte de certaines dépenses absorbées directement par les établissements militaires comme faisant partie de leurs activités normales—telles que les soldes et les indemnités. De plus, la fâcheuse habitude qu'on a prise de compter le coût total des constructions durant l'année sans tenir compte des dépenses en immobilisations des années précédentes a pour résultat de fausser l'établissement des coûts.

Les sommes accordées aux écoles provinciales au titre des enfants de militaires ne sont pas comprises dans les dépenses indiquées au tableau 6. En 1960, il y avait 3,720 élèves de niveau élémentaire et 2,019 élèves de niveau secondaire dans des écoles locales et les montants versés pour eux se sont élevés à plus de \$1,500,000. Ces frais varient beaucoup d'une province à l'autre puisqu'ils vont de \$2 à \$70 par élève et par mois. Une exception à la règle générale du paiement de ces frais par le ministère de la Défense nationale a été notée à Saint-Jean de Terre-Neuve où les enfants des militaires du Buckmasters' Field fréquentent les écoles locales aux frais de leurs parents.

Les frais payés pour les enfants se répartissent de la façon suivante:

Marine	\$ 144,000
Armée	760,598
Aviation	609,172
Conseil de recherches pour la défense	4,722
	<hr/>
TOTAL	\$ 1,518,492
	<hr/> <hr/>

Écoles outre-mer

L'organisation scolaire d'outre-mer du ministère de la Défense nationale comporte treize écoles dans les locaux loués et trois sections canadiennes dans d'autres écoles. Il y en a une en Angleterre, six en France, sept en Allemagne, une en Belgique et une en Italie. Un inspecteur dont le quartier général est à Metz, en France, est responsable du bon fonctionnement de ces écoles. Cet inspecteur rend compte de son activité au directeur des services d'enseignement à Ottawa. Le coût annuel de cette organisation s'élève à environ \$2,400,000.

LES ÉLÈVES. Les enfants des militaires envoyés outre-mer peuvent tous fréquenter ces écoles sans frais. Le transport gratuit est assuré pour ceux qui habitent en dehors des stations, mais lorsque les distances sont trop grandes, des indemnités d'enseignement sont payées aux parents. Un petit nombre d'autres enfants canadiens vont dans ces écoles moyennant un paiement mensuel de \$15 pour les élèves du niveau primaire et de \$20 pour les élèves du niveau secondaire. Les manuels, la papeterie et les autres fournitures y

compris les suppléments alimentaires sont à la charge du gouvernement fédéral.

Au moment de l'enquête, 7,200 élèves étaient inscrits, dont environ 15 p. 100 dans les classes secondaires. On comptait 380 maîtres et maîtresses (ces dernières sont les plus nombreuses), 225 classes du niveau primaire et 67 classes du niveau secondaire. En moyenne, pour l'ensemble des classes, chaque maître enseigne à 19.14 élèves. Dans les classes primaires, chaque maître s'occupe de 24.5 élèves, moyenne légèrement inférieure à celle de la plupart des écoles provinciales au Canada. Le fait que les maîtres des classes secondaires n'ont en moyenne que 9.4 élèves (ce qui est inférieur à la moitié du chiffre normal dans les écoles provinciales) s'explique par le petit nombre des inscriptions à ce niveau et des options possibles dans les programmes secondaires.

PERSONNEL ENSEIGNANT ET PROGRAMMES. Le personnel enseignant est fourni, pour une période habituellement fixée à deux ans, par les commissions scolaires au Canada. Le gouvernement rembourse aux commissions scolaires les émoluments que celles-ci continuent de verser aux professeurs envoyés outre-mer, lesquels conservent de cette façon leur ancienneté et leur droit à la pension dans la province d'où ils viennent. Les directeurs reçoivent \$9,000 par an et le salaire annuel maximum, pour les professeurs, est de \$7,500. Les professeurs délégués outre-mer n'ont rien à déboursier pour leur voyage même s'ils sont accompagnés de leur famille et ils sont logés ou reçoivent une indemnité de logement. En ce qui concerne les privilèges attachés aux grades militaires, les professeurs sont assimilés à des capitaines et les directeurs d'école à des commandants.

Le programme des dix premières années est constitué par un amalgame de plusieurs programmes provinciaux. Le programme de la onzième, de la douzième et de la treizième année est celui de l'Ontario. Lorsqu'il y a au moins vingt-cinq enfants de langue française de la 1^{re} à la 3^e année ou de la 4^e à la 8^e année, l'enseignement se fait en langue française si on le demande et c'est le programme du Québec qui est suivi. Aucun cours de formation professionnelle n'est offert et rien n'est prévu pour les enfants handicapés. Les textes d'examen de la douzième année doivent être approuvés par le ministère de l'Éducation de l'Ontario, qui fournit lui-même les textes d'examen pour les étudiants de la treizième année. Les résultats obtenus dans les écoles d'outre-mer sont généralement acceptés par les autorités locales canadiennes.

FRAIS D'EXPLOITATION. Les frais d'exploitation directs sont d'environ \$2,450,000 par an. On peut voir au tableau 7 comment les dépenses sont réparties.

Tableau 7—FRAIS D'EXPLOITATION DES ÉCOLES DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
SITUÉES OUTRE-MER

Année 1960

	<i>Armée</i>	<i>Aviation</i>	<i>Total</i>
	\$	\$	\$
Professeurs:			
Traitements	601,580	1,018,251	1,619,831
Frais de transport	34,457	80,000	114,457
Pension	46,000	40,000	86,000
Transport local pour les élèves	15,878	72,983	88,861
Manuels, fournitures et matériel	44,106	59,552	103,658
Matériel sportif	2,775	6,955	9,730
Subventions diverses	2,500	2,896	5,396
Location des écoles	193,727	200,465	394,192
Indemnités d'enseignement	800	25,884	26,684
	<u>941,823</u>	<u>1,506,986</u>	<u>2,448,809</u>

Le coût par classe, outre-mer, s'élevait en 1960 à \$8,386, et le coût moyen par élève s'élevait à \$336 alors qu'il était de \$343 par élève dans les écoles du ministère de la Défense nationale au Canada. Le dernier coût indiqué, comprend toutefois des frais d'investissement pour des constructions effectuées durant l'année; une comparaison plus juste peut être obtenue en laissant de côté les frais ayant trait à l'édifice scolaire. Ainsi calculé, le coût moyen par élève était de \$285 outre-mer et de \$212 au Canada.

Le point faible de ce programme d'enseignement outre-mer est le nombre insuffisant des élèves dans les classes secondaires. Si l'on pouvait trouver le moyen, sans nuire à l'efficacité militaire, de ne plus envoyer en Europe de militaires dont les enfants sont en âge d'aller à l'école secondaire, on n'aurait qu'à s'occuper de l'enseignement primaire ce qui simplifierait la tâche et permettrait de faire des économies.

Observations générales

Le ministère de la Défense nationale se trouve maintenant dans l'obligation d'assurer l'éducation de quelque 40,000 enfants de militaires. Aucune loi ne crée cette obligation qui trouve sa source dans les décrets en conseil. Le Parlement vote les crédits nécessaires qui se montent actuellement à plus de onze millions de dollars par an. Ces crédits ne sont pas clairement identifiés dans le budget du ministère de la Défense nationale du fait qu'ils sont inclus dans le montant global des dépenses courantes de chacune des forces armées. Étant donné les dispositions de l'*Acte de l'Amérique du Nord britannique* et pour d'autres raisons pertinentes, les efforts faits par le ministère de la Défense

nationale pour s'assurer la coopération des provinces semblent bien fondés et nécessaires. Parmi les diverses ententes conclues avec les provinces c'est celle passée avec la Colombie-Britannique qui semble la meilleure. En dépit du coût relativement modeste des écoles du ministère de la Défense nationale, vos commissaires considèrent que la généralisation du type d'entente conclu avec la Colombie-Britannique améliorerait la situation.

Le total des dépenses annuelles du ministère de la Défense nationale en matière d'enseignement est si élevé qu'il y a lieu de se demander s'il est juste qu'un enseignement gratuit soit assuré aux enfants des militaires simplement parce que leurs parents ne sont ni des propriétaires ni des locataires. Le soldat d'un shilling par jour n'existe plus et l'instruction gratuite dont bénéficient les militaires pour leurs enfants est un grand avantage dont bien des civils voudraient pouvoir bénéficier. Les circonstances peuvent parfois créer des besoins spéciaux; l'instruction des jeunes Canadiens en Europe en est un exemple. Néanmoins, il vaudrait mieux que la question générale du droit à l'enseignement gratuit fasse l'objet d'une loi au lieu d'être soumise aux règlements militaires et aux décrets en conseil.

ÉCOLES DU NORD

En vertu de la *Loi sur le Territoire du Yukon* et de la *Loi sur les Territoires du Nord-Ouest*, l'éducation est une responsabilité des Territoires. Le système scolaire du Yukon se fonde sur celui de la Colombie-Britannique. Il est administré par le Commissaire résident, principal agent exécutif d'un Conseil dont tous les membres sont élus du Territoire. Ce Commissaire ne reçoit pas ou presque pas de directives ou de conseils d'Ottawa. Le Conseil des Territoires du Nord-Ouest, qui comprend cinq membres nommés par le gouvernement fédéral et quatre membres élus, a lui aussi, le pouvoir d'édicter des ordonnances concernant l'enseignement, à condition toutefois que le Commissaire les approuve. A l'heure actuelle, le poste de Commissaire est occupé par le sous-ministre du Nord canadien et des Ressources nationales et le système scolaire des Territoires du Nord-Ouest est administré directement d'Ottawa. Le gouvernement fédéral se rend également responsable de l'instruction de tous les Esquimaux, y compris ceux qui vivent dans les provinces autres que Terre-Neuve. Les Esquimaux et les Indiens du Labrador tombent sous la juridiction du gouvernement provincial. La population des Territoires du Nord-Ouest proprement dits, qui comprend quelque 23,000 âmes, compte environ 9,000 enfants de moins de quinze ans.

Le système scolaire dont il s'agit est mis en œuvre par le ministère du Nord canadien et des Ressources nationales, et il couvre l'ensemble des Territoires

du Nord-Ouest ainsi que des écoles à Churchill, Manitoba, et dans le nord du Québec. L'école de Old Crow dans le Territoire du Yukon est comprise parmi celles-ci pour des raisons d'ordre géographique. En septembre 1960, près de 4,900 enfants fréquentaient ces écoles. Ils étaient répartis entre 184 classes dont 24 au niveau secondaire. Actuellement, plus de 50 p. 100 des élèves sont dans les classes inférieures à la quatrième et un grand nombre d'entre eux sont en première année. Environ 24 p. 100 des élèves sont Indiens et 36 p. 100 des Esquimaux.

Les élèves

Depuis la fin de la deuxième guerre mondiale, le gouvernement fédéral a fait un grand effort pour augmenter l'assiduité dans les écoles du Nord. En 1950, il y avait 1,100 élèves dans ces écoles et en moins de cinq ans leur nombre a doublé. En 1959, il y en avait 3,650 et le 30 septembre 1960 les élèves étaient au nombre de 4,870.

Les Territoires du Nord-Ouest couvrent quelque 1,300,000 milles carrés, ce qui fait que la plupart des enfants sont des internes ou sont logés dans des pensions près des écoles. Pour amener les enfants dans les écoles et les ramener chez eux chaque trimestre, le gouvernement dépense annuellement environ \$100,000. Lorsqu'un enfant est dans l'impossibilité d'aller à l'école on lui offre un cours par correspondance. L'enseignement est absolument gratuit dans les écoles du Nord, ainsi que les manuels, les cahiers et les autres fournitures scolaires.

Le personnel enseignant

Les traitements du personnel enseignant vont de \$3,340 à \$9,300 selon les qualifications et l'expérience; le traitement moyen est d'environ \$4,450. De plus, les professeurs bénéficient des indemnités d'isolement versées aux fonctionnaires. Ils sont logés et leurs frais de transport sont à la charge du gouvernement fédéral. Au moment de l'enquête, on comptait 217 maîtres d'école à l'emploi du ministère depuis 2.2 ans, en moyenne.

Programmes

Les programmes scolaires des provinces immédiatement au sud—Alberta, Manitoba, Ontario et Québec (Comité protestant d'instruction publique)—forment la base des programmes suivis respectivement dans les districts de Mackenzie, de Keewatin, de Franklin et dans le Québec septentrional. Néanmoins le ministère du Nord canadien et des Ressources nationales possède une section chargée d'établir les programmes. Cette section qui compte onze membres est plus importante que celles de la plupart des provinces. Le minis-

tère du Nord cherche à modifier les programmes des provinces, initiative qui, aux yeux de vos commissaires, est inutilement compliquée et d'une utilité douteuse. Voici l'objectif de la section des programmes tel qu'il est défini par le ministère du Nord canadien :

La section des programmes met au point des programmes d'étude et des manuels destinés à répondre aux besoins particuliers des communautés nordiques du district de Mackenzie et de l'Arctique. Ces programmes et ces manuels ont pour but de faire ressortir et de conserver autant que possible les caractéristiques souhaitables des cultures nordiques y compris celle des Esquimaux. Après une courte période expérimentale ces programmes remplaceront les programmes provinciaux actuellement employés dans les classes primaires de toutes les écoles du Nord.

Il y a lieu de se demander si cet éloignement des programmes provinciaux ou indiens est justifié et si la création d'un programme spécial pour les territoires du Nord-Ouest ne risque pas de perpétuer une spécialisation qui semble déjà un peu excessive. Les différences qui existent déjà entre les programmes provinciaux et le programme des écoles du Nord sont beaucoup plus marquées que celles que l'on trouve dans le système scolaire réalisé pour les Indiens.

Formation professionnelle et enseignement destiné aux adultes

En plus des cours réguliers, quelques écoles du Nord donnent des cours de formation professionnelle et technique. Parmi les matières enseignées on trouve le bâtiment, la mécanique, la conduite des gros équipements, l'économie domestique et le commerce. Plus de cent élèves suivent ces cours. Les enfants handicapés sont envoyés dans des institutions provinciales ou privées.

Un programme d'enseignement destiné aux adultes est actuellement mis sur pied au ministère du Nord, mais il n'en est encore qu'à ses débuts. A l'encontre du programme d'instruction pour les adultes de la Direction des affaires indiennes qui est modeste et réaliste, le programme du ministère du Nord canadien, tel que décrit par ce ministère lui-même, est vague et confus. Les résultats sont encore peu convaincants et vos commissaires sont d'avis qu'il faudrait procéder d'une façon à la fois moins ambitieuse et plus pratique.

Administration

Le système scolaire est administré et presque entièrement géré directement par la Section de l'enseignement de la Division de l'administration du Nord du ministère du Nord canadien et des Ressources nationales. Cependant, en vertu d'un article de la *Loi sur les Territoires du Nord-Ouest*, il existe des districts scolaires organisés à Yellowknife et à Hay River qui disposent d'une certaine autonomie locale. La Direction des affaires indiennes du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration s'intéresse de façon permanente à plus de 1,100 petits Indiens qui vont à l'école dans le Nord. Ainsi, étant également

responsable de quelque 1,800 élèves esquimaux, le gouvernement fédéral est directement responsable de l'instruction d'environ 60 p. 100 des élèves du Nord et il a accepté de prendre les autres sous sa responsabilité. Aucune ségrégation raciale n'est pratiquée dans les écoles du Nord, mais il existe des endroits où la population est presque entièrement indienne ou esquimaude.

A l'encontre des systèmes scolaires du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration et du ministère de la Défense nationale qui ont tous deux une structure décentralisée, le système scolaire du ministère du Nord supporte le fardeau d'une trop lourde administration à Ottawa. La Section de l'enseignement de ce ministère compte 43 fonctionnaires soit une personne par 4.5 salles de classe. A la Direction des affaires indiennes, la proportion est une personne par 23.5 salles de classe et la proportion relevée au ministère de la Défense nationale est encore moins forte.

Coûts

Les dépenses du gouvernement fédéral en matière d'enseignement dans le Nord sont indiquées au tableau 8.

Tableau 8—DÉPENSES QUE LE MINISTÈRE DU NORD CANADIEN ET DES RESSOURCES NATIONALES CONSACRE À L'ENSEIGNEMENT

Année	Administration et exploitation		Construction	Total
	(en milliers de dollars)			
1960-1961	5,340	2,250		7,590
1961-1962	6,100	2,000		8,100
1962-1963 (prévisions)	6,900	4,475		11,375

Laisant de côté les frais de construction, qui sont exceptionnellement élevés par suite de l'éloignement de nombreuses écoles, les frais d'exploitation par élève en 1960-1961 se sont élevés à environ \$1,100. Ajoutons que la plupart des élèves sont logés et nourris, et que les frais de transport sont inévitablement très élevés.

Conclusions

Il faut que l'implantation des écoles destinées aux enfants du grand Nord se fasse avec beaucoup de prudence. Les Territoires sont tellement étendus et leurs populations si disséminées qu'il n'y a pour ainsi dire aucune limite aux sommes que l'on pourrait dépenser pour faciliter l'instruction des enfants de ces régions. Les prévisions budgétaires de 1962-1963 allouent plus de \$1,250 pour chaque enfant du Nord, bien qu'une forte proportion de ces enfants n'ait même pas accès aux écoles. Vos commissaires sont d'avis qu'avec l'argent

qui se dépense actuellement on pourrait obtenir de bien meilleurs résultats si les écoles nordiques étaient administrées sur place et non à Ottawa. On est trop éloigné des réalités. Il y a trop de retards et d'ennuis causés par des communications lentes et difficiles, aussi vaudrait-il beaucoup mieux confier la gestion des programmes scolaires aux autorités administratives des Territoires. Dans tous les cas, il faudrait éviter les programmes surchargés inutilement et trop poussés.

Ce transfert d'autorité pourrait être facilité par une division logique des Territoires du Nord-Ouest en deux régions distinctes. Presque tous les enfants indiens et la plupart des enfants de race blanche, qui vont dans les écoles du Nord, sont concentrés dans le Territoire proposé de Mackenzie. De plus, une grande proportion des enfants de race blanche sont en fait des métis qu'on ne peut pas distinguer de leurs voisins indiens sauf dans les définitions de la *Loi sur les Indiens*. Dans les provinces, ce que la Direction des affaires indiennes cherche à faire c'est de donner le plus tôt possible aux enfants indiens le même enseignement qu'aux autres enfants. De nombreux Indiens sortant des écoles primaires vont dans des écoles secondaires qui ne sont pas indiennes; cette transition est rendue possible par l'emploi de programmes communs. La politique du ministère du Nord canadien et des Ressources nationales ne semble pas orientée dans cette voie. Peu d'Esquimaux sont originaires de la vallée du Mackenzie, et la mise en vigueur, dans les classes primaires, de programmes spécialement conçus pour répondre aux besoins des Esquimaux, risque de faire beaucoup de tort aux enfants non esquimaux à mesure qu'ils grandissent.

- Nous recommandons donc:*
- 1 Que la gestion du système scolaire en vigueur dans le Nord soit transférée aussi rapidement que possible du ministère du Nord canadien et des Ressources nationales et d'Ottawa, aux autorités administratives des Territoires.
 - 2 Que les programmes scolaires employés dans les écoles du Nord soient coordonnés aussi étroitement que possible avec ceux des provinces qui se trouvent immédiatement au sud des divers districts administratifs.
 - 3 Que le programme destiné à instruire les adultes du grand Nord soit modifié de façon à mieux tenir compte des réalités et qu'il soit administré par les districts administratifs des Territoires.

3

ENSEIGNEMENT MILITAIRE

Un roulement assez important des officiers dans les forces armées et des mises à la retraite précoces rendent nécessaire chaque année le recrutement de 500 nouveaux officiers. Pour répondre à ce besoin, le ministère de la Défense nationale a mis en œuvre un programme d'instruction pour la formation d'officiers des forces régulières (ROTP), en vertu duquel il gère trois collèges militaires et il finance les études universitaires de jeunes gens susceptibles de faire des officiers et qui s'engagent à servir (généralement trois ans) dans les forces armées, dès la fin de leurs études. Le ministère de la Défense nationale gère également le Collège de la Défense nationale et, par l'intermédiaire de la Direction de l'enseignement naval, il finance les études de certaines recrues de la marine.

COLLÈGES MILITAIRES POUR LES ÉLÈVES-OFFICIERS

L'annuaire des collèges militaires canadiens contient la déclaration suivante:

Transmettre les connaissances, enseigner les techniques et développer les qualités de volonté, de loyauté et de commandement qui sont essentielles pour les jeunes gens se préparant à une vie de service pour le Canada comme officiers des forces armées. Le programme d'instruction et de formation a pour but de développer chez les élèves-officiers un sens réel des valeurs, de leur enseigner à penser logiquement, à communiquer leurs idées clairement et avec précision, et de les aider à développer leur jugement.

Chaque année, de 135 à 140 élèves promus officiers sortent du Collège militaire royal de Kingston (Ont.), après avoir suivi un cours universitaire

en lettres, en sciences ou en génie. Les élèves-officiers ne suivent pas tous leur cours entier de quatre années à Kingston. Certains suivent au Collège militaire de Royal Roads, à Victoria (C.-B.), les deux premières années du cours. D'autres font leurs deux premières années au Collège militaire royal de Saint-Jean (Québec), après avoir suivi un cours préparatoire d'un an. Tous les élèves-officiers, cependant, font leurs deux dernières années au Collège militaire royal de Kingston. Tous ensemble les collèges militaires peuvent recevoir 1,078 élèves-officiers. Il n'y en avait que 999 au 30 septembre 1960. Le tableau 9 indique comment les élèves-officiers se répartissaient.

Tableau 9—EFFECTIFS DES ÉLÈVES-OFFICIERS DANS LES COLLÈGES MILITAIRES CANADIENS

Septembre 1960

Collège	Année	Cours					Total
		Matière générale	Lettres	Science générale	Science avec spécialisation	Génie	
Collège militaire royal de Kingston (Ont.)....	1	70	—	—	—	—	70
	2	—	13	9	2	27	51
	3	—	34	37	9	94	174
	4	—	36	16	8	77	137
							— 432
Collège militaire de Royal Roads, Victoria	1	112	—	—	—	—	112
	2	—	10	14	1	40	65
							— 177
Collège militaire royal de Saint-Jean (Qué.)	Prép.*	177	—	—	—	—	177
	1	133	—	—	—	—	133
	2	—	14	4	—	62	80
							— 390
							— 999

*Pour entrer aux Collèges militaires de Kingston et de Victoria, les candidats doivent avoir le diplôme d'immatriculation sénior, mais comme les candidats au Collège militaire de Saint-Jean sont acceptés avec le diplôme d'immatriculation junior, la première année, dans ce collège, est une année préparatoire.

Les trois collèges militaires ont un personnel enseignant plus nombreux par rapport aux effectifs d'étudiants que cela n'est généralement le cas dans les universités canadiennes. En septembre 1960, on comptait, dans les trois col-

lèves militaires, 183 professeurs pour 999 étudiants, soit un professeur pour 5.46 élèves. Une proportion de 1 à 10 est considérée bonne dans la plupart des universités canadiennes, et dans de nombreuses universités la proportion va jusqu'à 14 ou 15 étudiants. Le tableau 10 donne le détail des effectifs du personnel enseignant dans chaque collège militaire.

Tableau 10—PERSONNEL ENSEIGNANT DES COLLÈGES MILITAIRES CANADIENS

	<i>Kingston</i> (432 étudiants)	<i>Victoria</i> (177 étudiants)	<i>Saint-Jean</i> (390 étudiants)	<i>Total</i>
Civils:				
Professeurs titulaires.....	23	11	19	53
Professeurs agrégés.....	20	8	16	44
Professeurs adjoints.....	31	11	27	69
Militaires:				
Commandant (ou grade équivalent).....	1	1	2	4
Lieutenant (ou grade équivalent).....	12	—	1	13
	87	31	65	183

Les professeurs des collèges militaires sont non seulement relativement plus nombreux que les professeurs des universités mais leurs titres académiques sont généralement plus élevés, comme on peut le voir au tableau 11.

Tableau 11—POURCENTAGES DES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE PROFESSEURS DANS LES COLLÈGES MILITAIRES ET DANS LES UNIVERSITÉS AU CANADA

<i>Catégorie</i>	<i>Moyenne</i>	
	<i>Collèges militaires</i>	<i>générale au Canada</i>
	Pourcentage	
Professeurs titulaires	31.9	23.2
Professeurs agrégés	26.5	24.0
Professeurs adjoints	41.5	30.1
Chargés de cours	19.0

Le corps enseignant des collèges militaires est donc avantagé par rapport à la plupart des universités canadiennes. Cela est dû au petit nombre d'élèves dans chaque classe, et au fait que l'on insiste beaucoup sur une formation bilingue. Par ailleurs, un grand choix d'options nécessite un personnel académique nombreux. Pour ramener le coût de l'enseignement à un chiffre raisonnable il faudrait accroître le nombre d'élèves dans chaque classe. Pour

atteindre ce but on pourrait théoriquement augmenter le nombre des élèves-officiers ou réduire le nombre des cours à options, mais ces moyens sont peut-être impraticables.

Si le personnel enseignant est relativement nombreux, le personnel administratif et auxiliaire l'est encore plus en comparaison avec celui des universités canadiennes. Le total des effectifs (professeurs et autres) dans les trois collèges militaires s'élève à neuf cents, soit un rapport personnel-élève de 1:1.1; proportion très élevée par rapport à celle que l'on trouve dans les universités canadiennes. Cela s'explique, en partie, du fait que les collèges sont des internats où s'appliquent la discipline et les habitudes militaires et que les méthodes comptables et de contrôle des stocks sont plus minutieuses que celles auxquelles on a généralement recours dans les universités. Néanmoins, il semble excessif d'employer 110 personnes à l'alimentation des 432 élèves-officiers, de leurs professeurs et du personnel auxiliaire du collège de Kingston.

On a calculé, d'après les chiffres disponibles, que le coût moyen d'une année d'étude dans les collèges militaires canadiens est de \$5,500, mais vos commissaires sont d'avis que le montant véritable serait beaucoup plus élevé s'il était possible de tenir compte de toutes les dépenses. Des étudiants qui s'inscrivent dans ces collèges, 41 p. 100 seulement y terminent leurs études. Près de 90 p. 100 des finissants, ayant terminé leur période de service militaire, choisissent la carrière des armes. Si l'on considère le système dans son ensemble, les dépenses actuelles semblent ne pas être du tout en rapport avec les résultats obtenus. Les quelque 140 officiers ainsi brevetés chaque année coûtent plus de \$6,000,000 à l'État, et, si l'on tient compte des pertes d'officiers encourues par la suite, le coût de la formation de chaque officier de carrière qui entre dans les forces armées par l'intermédiaire des collèges militaires est d'environ \$47,000.

De fortes économies seraient réalisables si la formation des officiers était confiée à une seule institution. Cependant, le Collège militaire royal de Saint-Jean remplit une fonction essentielle dans le pays bilingue qu'est le Canada et il n'est guère possible de fermer ses portes. Par contre, le collège de Royal Roads, en Colombie-Britannique, n'a pas d'aussi bonnes raisons pour être maintenu en activité. On y compte moins de 200 élèves et il n'offre que les deux premières années du cours. D'ailleurs, certaines indications portent à croire que les élèves-officiers qui sortent du Collège militaire de Royal Roads réussissent moins bien par la suite que ceux qui ont fait leurs deux premières années à Kingston. Enfin, l'instruction donnée à Kingston pourrait coûter moins cher.

Nous recommandons donc: 1 Que le Collège militaire de Royal Roads à Victoria (C.-B.) soit fermé.

2. Que le gouvernement fasse enquête, avec l'aide d'experts de l'extérieur, sur l'importance numérique des personnels enseignants, administratifs et auxiliaires des collèges militaires canadiens.

PROGRAMME DE FORMATION D'OFFICIERS RÉGULIERS— ÉTUDIANTS D'UNIVERSITÉ

Sur les 500 officiers recrutés chaque année dans les forces armées une centaine sont des médecins et des dentistes; le recrutement et la formation militaire pour ces spécialités font l'objet de commentaires dans le rapport intitulé *Services de santé*. Les collèges militaires forment environ 140 des 400 autres officiers. L'expérience acquise depuis la deuxième guerre mondiale semble indiquer que, pour inciter les gradués des universités à embrasser la carrière militaire, il faut leur offrir des avantages sérieux. Néanmoins, les forces armées comptent sur les universités pour obtenir environ 250 officiers par an, en plus des officiers du corps médical et dentaire.

Le ministère de la Défense nationale fait donc beaucoup de publicité pour intéresser des jeunes célibataires ayant de 16 à 21 ans et en bonne santé. Lors d'une récente année, cette publicité a coûté \$200,000, soit \$235 pour chaque postulant. En vertu du plan du ministère de la Défense nationale, le gouvernement défraye les études des sujets intéressés à l'université de leur choix et il leur accorde une indemnité de \$75 par an pour les livres, et une indemnité d'entretien de \$65 par mois durant l'année académique ainsi qu'une solde annuelle de \$756. En retour, l'étudiant doit suivre des cours militaires un soir par semaine pendant l'année universitaire, et durant dix semaines en été. Dès qu'il obtient son diplôme universitaire, le gradué doit servir pendant trois ans comme officier et, s'il ne respecte pas complètement son engagement, il rembourse au prorata de sa durée de service les sommes dépensées pour sa formation. Après avoir passé trois ans dans les forces armées, l'officier peut reprendre la vie civile ou renouveler son engagement. Un petit nombre seulement de ces officiers se réengagent une fois terminée leur période de trois ans. Parmi ceux qui restent, la plupart font carrière militaire. Il semble donc qu'on aurait tout intérêt à prolonger la durée du premier engagement.

Au 31 mars 1961, on comptait 948 jeunes gens dans les universités qui bénéficiaient du programme de formation des officiers réguliers, dont 175 se destinaient à la marine, 335 à l'armée et 438 à l'aviation. Comme dans les

collèges militaires, la plupart des étudiants suivaient des cours de génie. La répartition selon les facultés était la suivante:

Génie	567
Sciences	206
Lettres	104
Lettres et sciences	54
Commerce	17

En moyenne, chaque étudiant coûte à l'État plus de \$2,000 par an. Les forces armées n'ont aucune difficulté à obtenir des candidatures, mais quatre sur cinq des candidats interviewés sont refusés pour une raison ou pour une autre. Des étudiants acceptés, 53 p. 100 seulement obtiennent leur brevet d'officier. Les autres sont éliminés à cause d'insuccès universitaires ou pour d'autres raisons. Le ministère de la Défense nationale dépense ainsi plus de deux millions de dollars par an, mais ce programme universitaire ne fournit pas le nombre voulu de jeunes gens formés à l'université et prêts à faire toute leur carrière dans les forces armées. Nombreux sont les bénéficiaires pour qui le programme n'est rien d'autre qu'un moyen servant à financer leurs études universitaires.

Néanmoins, il y a lieu de noter que compte tenu des pertes qui se produisent avant et après l'obtention du brevet, le coût de formation de chaque officier de carrière qui entre dans les forces armées grâce au programme universitaire est d'environ \$14,300—soit moins d'un tiers du coût de la formation d'un élève-officier dans les collèges militaires. En d'autres termes, chaque million de dollars dépensé dans les collèges militaires canadiens produit environ 21 officiers de carrière et 3 gradués universitaires, tandis que chaque million de dollars dépensé au titre du programme universitaire produit plus de 70 officiers de carrière et 35 autres diplômés universitaires dont bénéficie l'ensemble de l'économie canadienne.

Vos commissaires n'ont pas l'intention de décider si les forces armées ont vraiment besoin du nombre de diplômés universitaires qu'elles cherchent ou s'il est de bonne politique de n'exiger que trois ans de service militaire. Cependant, il est évident que les \$200,000 consacrés à la publicité destinée au grand public seraient mieux placés si cette publicité s'adressait directement au petit nombre des intéressés. Il est clair que les dépenses engagées par le gouvernement dans ce domaine ne donnent qu'un faible rendement.

Nous recommandons donc: Qu'un comité, formé d'experts civils et militaires, soit constitué pour déterminer:

- a) Les besoins réels des forces armées en officiers munis d'un diplôme universitaire, et
- b) les moyens à employer pour répondre à ces besoins à un coût raisonnable.

LE COLLÈGE NATIONAL DE LA DÉFENSE

Le Collège national de la Défense à Kingston (Ont.) a été fondé en 1947, et le premier cours s'est terminé en 1948. Le but de ce collège est de préparer certains officiers et fonctionnaires à des postes plus élevés. Les cours donnés enrichissent les connaissances des intéressés sur les questions militaires, économiques, politiques et logistiques et ils leur font connaître les rouages modernes de la défense. Vingt-neuf officiers et hauts fonctionnaires ont assisté au cours donné en 1960-1961. Voici comment ce chiffre se répartissait selon les organismes:

Marine	4
Armée	4
Aviation	4
Conseil de recherches pour la défense	2
Gendarmerie royale	1
Ministère des Affaires extérieures	2
Ministère des Finances	1
Ministère de la Production de défense	1
Ministère du Travail	1
Commission du Service civil	1
Royaume-Uni et États-Unis	8

Il y avait, cette année-là, 4 conférenciers à plein temps au Collège mais la plupart des cours ont été donnés par 89 professeurs invités. Les frais d'enseignement se sont élevés à environ \$150,000. Durant l'année, des visites ont été effectuées dans des centres militaires en Amérique du Nord et en Europe. Le coût total du Collège national de la Défense est estimé à environ \$600,000 par an. Sur ce montant, \$250,000 représentent les soldes et les indemnités des officiers des forces armées et les salaires officiels des fonctionnaires canadiens ayant assisté au cours.

Un collège de ce genre est considéré comme essentiel dans la plupart des pays où les activités de la défense exigent une certaine coopération entre les forces armées, les administrations civiles et l'industrie. Aucun représentant de l'industrie n'a assisté au cours en 1960-1961, mais habituellement on en compte plusieurs. Seuls les officiers haut gradés sont désignés pour suivre le cours et l'âge moyen de ces militaires est de quarante-deux ans. En somme, le gouvernement dépense un supplément de \$12,000 pour un officier qui n'a plus qu'une dizaine d'années de service devant lui. On devrait donc songer à envoyer au Collège national de la Défense des officiers plus jeunes, dès que leur promotion aux grades supérieurs a été décidée.

DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT NAVAL

A Esquimalt, en Colombie-Britannique, se trouve une école administrée par la Direction de l'enseignement naval où les élèves suivent des cours conduisant aux diplômes de fin d'études secondaires. Ces élèves sont de jeunes recrues de la marine qui désirent poursuivre par la suite leurs études dans un collège militaire, dans une université, ou à l'école HMCS *Venture* dont il est question ci-dessous. Le personnel enseignant de l'école d'Esquimalt comprend trois lieutenants-commander et six lieutenants. Le coût de l'instruction donnée à ces recrues de la marine est d'environ \$1,900 par an et par recrue.

Le but du programme de l'école du HMCS *Venture*, à Esquimalt, est de former des aviateurs pour la marine. Pour entrer dans cette école, les intéressés doivent avoir au moins un diplôme d'immatriculation junior. L'enseignement donné comprend les cinq cours de préparation au diplôme d'immatriculation sénior prescrits par le ministère de l'Instruction publique de la Colombie-Britannique. Le nombre moyen des étudiants est de 70, et le personnel de l'école comprend 22 officiers, 42 marins et 30 civils, soit 96 personnes en tout, ou encore une personne pour 0.73 étudiant. Il n'est pas étonnant que le coût annuel de \$7,500 par étudiant soit de 50 p. 100 plus élevé que celui de l'instruction donnée au niveau universitaire dans les collèges militaires.

La Direction de l'enseignement naval fournit également des cours par correspondance au personnel de l'active et de la réserve des forces navales. Ces cours conduisent aux examens d'immatriculation junior (mathématiques, anglais, français, physique et chimie). De plus, les cours par correspondance du ministère des Affaires des anciens combattants sont mis à la disposition des marins. Plus de 5,000 exercices sont corrigés chaque année; le coût annuel de ce service est d'environ \$10,000.

Les cours réguliers offerts par la Direction de l'enseignement naval sont également donnés dans les écoles de la Colombie-Britannique. De plus, divers ministères provinciaux s'occupant d'instruction publique donnent, par correspondance, d'excellents cours. Le total des dépenses de la Direction de l'enseignement naval n'est pas facile à établir car ces dépenses comprennent les traitements et les indemnités des étudiants aussi bien que des instructeurs. Néanmoins, il est évident que ce total est excessif et vos commissaires sont d'avis qu'il est inutile que la marine continue de donner ces cours à ses recrues.

Nous recommandons donc: Que la Direction de l'enseignement naval soit abolie et qu'on ait recours aux écoles provinciales dans la mesure où ce recours est nécessaire.

15 SERVICES DE SANTÉ

LES SERVICES DESTINÉS AU PUBLIC

RAPPORT 15: SERVICES
DE SANTÉ

PUBLIÉ PAR L'IMPRIMEUR DE LA REINE . OTTAWA . CANADA POUR LA
COMMISSION ROYALE D'ENQUÊTE SUR L'ORGANISATION DU GOUVERNEMENT

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
REMERCIEMENTS	183
1 INTRODUCTION	185
Programmes de santé	186
Soins médicaux et hospitaliers à certains groupes	186
Amélioration de la santé publique	187
Mesures préventives	187
Frais et personnel	188
2 SOINS MÉDICAUX ET HOSPITALIERS FOURNIS À CERTAINS GROUPES	191
Anciens combattants	193
Indiens et Esquimaux	200
Militaires	206
Autres groupes	209
Détenus des pénitenciers fédéraux	209
Marins	210
Population des Territoires	211
3 AMÉLIORATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	213
Direction des services d'hygiène	214
Subventions fédérales à l'hygiène	214
Hygiène du milieu	215
Programmes de réadaptation	217
Autres services consultatifs	217
Programmes hospitaliers	220
4 PROGRAMMES DE PRÉVENTION	223
Service de santé de l'aviation civile	223
Quarantaine et immigration	224
Quarantaine	224
Immigration	226
Aliments et drogues	231

	<i>Page</i>
5 UNIFICATION DES SERVICES D'HYGIÈNE FÉDÉRAUX	233
Réorganisation des services de santé et des services connexes . . .	234
Recrutement du personnel	240
6 RECHERCHE MÉDICALE	241
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social—\$5,700,000	242
Conseil de recherches pour la défense—\$1,600,000	242
Conseil des recherches médicales—\$3,300,000	242
Ministère des Affaires des anciens combattants—\$369,000	243
Fonds canadien de recherches de la reine Élisabeth II sur les maladies infantiles—\$55,000	243
Ampleur de l'effort déployé au Canada	243
7 ASPECTS DE LA GESTION DES HÔPITAUX RELEVANT DU GOUVERNE- MENT FÉDÉRAL	245
Directeurs d'hôpitaux	245
Services hospitaliers connexes	246
Gestion et contrôle financiers	246
Prévisions budgétaires	246
Contrôle des dépenses	247
Gestion des stocks	248

REMERCIEMENTS

Les services de santé fournis par le gouvernement fédéral ont été examinés en détail par un groupe d'étude sous la direction du docteur John F. McCreary, F.R.C.P.(C), doyen de la Faculté de médecine à l'*Université de la Colombie-Britannique*, Vancouver (C.-B.). Le professeur Albert-J. Guilbeault, de la Faculté de médecine de l'*Université de Montréal* a assumé les fonctions de directeur associé.

Dans leurs travaux, les docteurs McCreary et Guilbeault ont eu la précieuse collaboration des personnes dont les noms suivent et auxquelles les commissaires adressent leurs vifs remerciements.

M. Walter W. B. Dick, B.COM., C.A., R.I.A., *Hudson, McMackin & Company*, Moncton (N.-B.)

Le professeur Robert C. Dickson, O.B.E., M.D., F.R.C.P.(C), F.A.C.P., *Université Dalhousie*, Halifax (N.-É.)

Le professeur George Elliot, M.D., C.M., D.P.H., chef adjoint au service de santé de la province de la Colombie-Britannique et attaché à la Faculté de médecine de l'*Université de la Colombie-Britannique*

M. John T. Law, A.B., directeur, *Hôpital des enfants*, Toronto

Le professeur Louis-Philippe Mousseau, M.D., F.A.C.S., F.I.C.S., LL.D., LL.M., de l'Hôpital général d'Edmonton et de la Faculté de médecine de l'*Université d'Alberta*, Edmonton (Alb.)

Deux hauts fonctionnaires détachés auprès de la Commission ont collaboré à la préparation et à la rédaction du présent rapport:

M. J. Brian Hartley, M.Sc., de la *Commission du service civil*

M. Henry A. Meredith, *Direction de la citoyenneté canadienne, ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration*

Outre le groupe d'étude, un comité consultatif présidé par M^e C. C. Calvin, C.R., de l'étude *Fasken, Robertson, Aitchison, Pickup & Calvin* de Toronto, a prêté son concours à la commission.

Le comité se composait des membres suivants:

Le professeur Francis, S. Brien, M.B., F.R.C.P., F.A.C.P., *Université Western Ontario*, London (Ont.)

Le professeur D. Ewen Cameron, M.D., F.R.C.P.(C), *Université McGill*, Montréal

Le très révérend Père Henri-F. Légaré, O.M.I., *Université d'Ottawa*, Ottawa

Le docteur J. Renaud Lemieux, *Hôpital du Saint-Sacrement*, Québec

Mademoiselle Jean I. Masten, infirmière diplômée, autrefois de l'*Hôpital des enfants*, Toronto

Le professeur Frank J. R. Mills, M.D., M.S., F.R.C.S. (Édim.) *Université de Toronto*, Toronto

Le docteur John B. Neilson, F.A.C.H.A., directeur de la *Commission des services hospitaliers d'Ontario*, Toronto

Le doyen J. W. Neilson, D.D.S., *Université du Manitoba*, Winnipeg

Le docteur A. J. Rhodes, F.R.C.P. (Édim.), directeur, École d'hygiène de l'*Université de Toronto*, Toronto

Le doyen Chester B. Stewart, M.D., C.M., *Université Dalhousie*, Halifax, (N.-É.)

M. Malcolm G. Taylor, Ph.D., principal, *Université d'Alberta*, Calgary, (Alb.).

La Commission a étudié les mémoires et exposés sur les services de santé qui lui ont été soumis. On en trouvera la liste dans le dernier volume du rapport de la Commission.

En remerciant les personnes mentionnées ci-dessus de leur aide et de leurs conseils, vos commissaires ne veulent cependant pas mêler leur nom aux constatations et aux conclusions qui figurent dans le présent rapport et dont ils assument seuls l'entière responsabilité.

1

INTRODUCTION

L'administration des hôpitaux et des services de santé relève essentiellement des provinces, qui n'ont cessé de multiplier leurs efforts dans ce domaine. Le gouvernement fédéral leur fournit un appui financier de plus en plus considérable; le total des sommes ainsi affectées en 1961-1962 s'est élevé à 317 millions de dollars. Nonobstant cette accélération d'activité sur le plan provincial, le gouvernement fédéral a, pour diverses raisons, établi ses propres programmes, au coût approximatif de 139 millions de dollars en 1961-1962.

Même si ces programmes sont en grande partie consacrés aux services de santé qui s'adressent à certaines classes particulières de la population—anciens combattants, Indiens, Esquimaux et militaires—un grand nombre des bénéficiaires ont maintenant droit, à titre de citoyens ordinaires, aux services fournis par les provinces. L'expansion continue, presque exclusivement en territoire provincial, des services fédéraux de santé est, de l'avis de vos commissaires, un exemple de double emploi et de gaspillage sur le plan fédéral. La poursuite des programmes actuels qui comportent l'aménagement de nouveaux services imposera de très fortes dépenses au gouvernement fédéral et multipliera les problèmes suscités par d'inutiles chevauchements.

Outre les soins et l'hospitalisation, il y a actuellement double emploi entre certains services consultatifs et techniques fédéraux et les initiatives provinciales. Dans le domaine des services de santé, comme dans d'autres domaines mentionnés dans les rapports de la Commission, l'activité du gouvernement fédéral s'est souvent manifestée avant que les provinces n'aient institué elles-mêmes des programmes de quelque envergure. Lorsque les provinces sont

devenues plus actives et qu'elles ont assumé la responsabilité directe des programmes, le gouvernement fédéral s'est montré visiblement peu empressé de se retirer de ce domaine et il a tenté de justifier sa participation continue en se lançant dans la recherche et dans des projets d'appoint relativement peu importants.

De par leur nature même, les programmes parallèles de santé et d'hospitalisation des provinces et du gouvernement fédéral occasionnent non seulement des frais supplémentaires et des chevauchements, mais ils nuisent en même temps à la réalisation d'un juste équilibre des services sur le plan collectif. Vos commissaires estiment qu'en principe ces résultats néfastes ne sauraient être évités que si les provinces assument la responsabilité première des services de santé, le rôle du gouvernement fédéral se limitant à combler les lacunes.

PROGRAMMES DE SANTÉ

Le présent rapport embrasse trois principaux secteurs de l'activité fédérale, soit les soins médicaux et hospitaliers fournis à certains groupes, l'amélioration de la santé publique et les mesures préventives. Ces trois secteurs exigent certaines recherches et des enquêtes médicales et connexes ainsi que la compilation et l'étude de données statistiques.

Ces trois secteurs seront d'abord décrits de façon sommaire. Les principaux ministères du gouvernement qui fournissent des services de santé sont: la Santé nationale et le Bien-être social, les Affaires des anciens combattants et la Défense nationale.

Soins médicaux et hospitaliers à certains groupes

Le gouvernement fédéral contribue largement aux soins médicaux dispensés aux Indiens, aux Esquimaux, aux anciens combattants, aux militaires, aux membres de la Gendarmerie royale du Canada, aux détenus des pénitenciers fédéraux, aux marins, aux lépreux et à la population blanche du Nord canadien. La presque totalité des dépenses est absorbée par les services destinés aux forces armées, aux anciens combattants et aux indigènes. Tous les militaires, les anciens combattants souffrant d'une invalidité de services, les anciens combattants pensionnés, de même que les indigènes nécessiteux reçoivent des soins médicaux aux frais du gouvernement fédéral, la plupart du temps dans des hôpitaux fédéraux, bien qu'un grand nombre de malades, dans chacun de ces groupes, soient traités dans les institutions publiques locales. A cette fin, le gouvernement fédéral emploie quelque 19,000 personnes, dont 784 médecins et 2,800 infirmières. Des hôpitaux fédéraux, d'une capacité totale d'environ 12,300 lits, sont disséminés dans toutes les provinces et dans les

Territoires, sauf dans l'Île du Prince-Édouard, et il existe deux établissements hospitaliers en Allemagne occidentale. Le coût net estimatif d'exploitation s'élève à 115.5 millions de dollars. La «clientèle» de ces services comprend plus de 200,000 Indiens, Esquimaux et habitants du Nord canadien, 130,000 militaires et membres de la Gendarmerie, ainsi que quelque 200,000 anciens combattants. En tout, plus d'un demi-million de Canadiens comptent sur le gouvernement fédéral pour l'obtention ou le financement de leurs soins médicaux. Les établissements fédéraux sont d'importance à peu près égale à ceux de l'Alberta, qui sert une population presque deux fois et demie plus nombreuse.

Amélioration de la santé publique

Le gouvernement fédéral a recours à deux moyens pour aider les provinces à s'acquitter de leurs obligations en matière de santé publique: l'aide financière et les services consultatifs ou techniques. Les programmes sont dirigés par un groupe spécialisé de quelque 500 personnes, toutes à l'emploi du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

L'assistance fournie aux provinces aux termes de la *Loi de 1957 sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*, laquelle prévoit le partage des frais des programmes provinciaux d'assurance-hospitalisation, représente l'élément principal du programme d'aide financière. Les contributions fédérales, calculées selon une formule, s'élèvent à 270 millions de dollars par an.

Le Programme des subventions nationales à l'hygiène, inauguré en 1948, coûte à l'heure actuelle quelque 50 millions de dollars par an. Il a pour but d'aider les provinces à établir et à étendre leurs services de santé. Ces subventions servent au financement de divers services: construction d'hôpitaux, lutte contre la tuberculose, hygiène mentale, formation professionnelle, lutte contre le cancer, recherches en hygiène publique, réadaptation médicale, soin aux enfants infirmes, et hygiène maternelle et infantile. En général, les subventions sont accordées aux hôpitaux et aux particuliers sous un régime de partage des frais avec la province.

En plus de ces programmes, les provinces et les organismes fédéraux peuvent compter sur le concours de services consultatifs et techniques pour les conseiller sur l'évaluation des installations hospitalières, sur l'institution de nouveaux programmes et sur l'adaptation des projets actuels aux normes établies. Les équipes affectées à ces services entreprennent aussi des recherches sur des problèmes particuliers.

Mesures préventives

Il existe trois programmes dont l'objectif consiste à prévenir la maladie, tous trois réalisés par divers services du ministère de la Santé nationale et du

Bien-être social. Le premier comporte l'examen des personnes, des navires et des avions afin d'empêcher l'introduction des maladies contagieuses au pays, de s'assurer que la santé des immigrants répond aux normes établies et que le personnel civil de l'air est en bon état physique. Ce service emploie un personnel médical de quelque 350 personnes tant au Canada que dans certains pays outre-mer.

Le deuxième programme, administré par la Direction des aliments et drogues vise à assurer l'innocuité, la pureté et la qualité des aliments, des drogues, des produits de beauté et des appareils thérapeutiques vendus ou fabriqués au Canada. Ce travail occupe environ 400 personnes.

Le troisième programme vise à aider les gouvernements provinciaux et municipaux à organiser, réaliser et administrer les services de santé qui seront nécessaires en cas d'urgence nationale. Quarante-deux membres de la Direction des services de santé d'urgence sont affectés à ce programme.

FRAIS ET PERSONNEL

Le tableau 1 indique les frais des différents programmes d'hygiène répartis entre l'administration et la construction, les subventions et la recherche. Le tableau 2 indique la répartition et les traitements du personnel.

Tableau 1—COÛT DES PROGRAMMES DE SANTÉ¹—1961-1962

	Dépenses			Coût net
	Adminis- tration	Construction	Revenus	
	(En millions de dollars)			
<i>Soins médicaux et hospitalisation:</i>				
<i>Groupes spéciaux</i>				
Anciens combattants ²	68.4	5.3	16.8	56.90
Indiens, Esquimaux et population des Territoires....	22.9	2.1	2.5	22.50
Militaires ³	37.0	—	1.2	35.80
Lépreux, marins, détenus des pénitenciers fédéraux ⁴	.8	—	.5	.30
SOMMES PARTIELLES.....	129.1	7.4	21.0	115.50
<i>Programmes de prévention</i>				
Aliments et drogues.....	2.6	—	—	2.60
Services de santé d'urgence.....	6.7	—	—	6.70
Quarantaine et immigration ⁵	3.0	—	—	3.00
Service de santé de l'aviation civile.....	.2	—	—	.20
SOMMES PARTIELLES.....	12.5	—	—	12.50

	<i>Dépenses</i>			
	<i>Adminis- tration</i>	<i>Construction</i>	<i>Revenus</i>	<i>Coût net</i>
	(En millions de dollars)			
<i>Amélioration de la santé publique</i>				
Services consultatifs.....	3.7	—	—	3.70
Service de santé des fonctionnaires de l'État.....	.5	—	—	.50
SOMMES PARTIELLES.....	4.2	—	—	4.20
<i>Recherches</i>				
Ministère des Affaires des anciens combattants.....	—	—	—	.40
Subventions nationales à l'hygiène (Santé et Bien-être).....	—	—	—	5.70
Conseil de recherches pour la défense.....	—	—	—	1.60
Conseil des recherches médicales.....	—	—	—	3.30
Fonds canadien de recherches de la reine Élisabeth II sur les maladies infantiles.....	—	—	—	.05
SOMMES PARTIELLES.....	—	—	—	11.05
<i>Frais divers</i>				
Administration — Santé et Bien-être (la moitié du total).....	—	—	—	.90
Subventions nationales à l'hygiène — (Santé et Bien-être) (moins les subventions à la recherche).....	—	—	—	24.30
Subventions à la construction d'hôpitaux (Santé et Bien-être).....	—	—	—	17.00
Contributions aux provinces en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnos- tiques.....	—	—	—	270.00
Subventions aux organismes d'hygiène (Santé et Bien-être).....	—	—	—	.20
SOMMES PARTIELLES.....	—	—	—	312.40
COÛT TOTAL.....				455.65

¹Chiffres approximatifs recueillis de sources diverses par le personnel de la Commission. Les chiffres exacts, ceux des forces armées en particulier, ne sont pas connus.

²Ces chiffres comprennent les services de prothèse, les traitements du seul personnel médical de la Commission canadienne des pensions et les trois quarts du coût des directions administratives du ministère des Affaires des anciens combattants.

³A l'exclusion des services dentaires.

⁴Le coût des services aux lépreux (minime) est compris avec ceux de la quarantaine et de l'immigration. Les salaires du personnel du Service de santé des marins sont compris avec ceux de la quarantaine et de l'immigration. Pour les services aux détenus des pénitenciers fédéraux, les salaires seulement ont été comptés.

⁵Y compris le coût des services aux lépreux et les salaires du personnel du Service de santé des marins.

Tableau 2—FONCTIONNAIRES FÉDÉRAUX AFFECTÉS AUX PROGRAMMES DE SANTÉ¹—1961-1962

	Médecins	Infirmières	Autres	Total
<i>Soins médicaux et hospitalisation:</i>				
<i>Groupes spéciaux²</i>				
Anciens combattants ³	210	1,670	9,940	11,820
Indiens, Esquimaux et population des Territoires.....	110	630	1,830	2,570
Militaires ⁴	460	500	3,780	4,740
Détenus des pénitenciers fédéraux.....	4	—	—	4
SOMMES PARTIELLES.....	784	2,800	15,550	19,134
<i>Amélioration de la santé publique</i>				
Services consultatifs.....	30	—	406	436
Services de santé des fonctionnaires de l'État..	6	50	26	82
SOMMES PARTIELLES.....	36	50	432	518
<i>Programmes de prévention</i>				
Aliments et drogues.....	1	—	372	373
Services de santé d'urgence.....	4	—	38	42
Quarantaine et immigration ⁵	107	60	169	336
Services de santé de l'aviation civile.....	5	—	12	17
SOMMES PARTIELLES.....	117	60	591	768
<i>Autres⁶</i>	—	—	175	175
TOTAUX.....	937	2,910	16,748	20,595

¹Effectifs autorisés. Le personnel en fonction est souvent moindre, surtout dans les services médicaux des forces armées.

²Chiffres ronds.

³Y compris 58 médecins détachés auprès de la Commission canadienne des pensions et les trois quarts du personnel des unités administratives des services ministériels et régionaux.

⁴Services dentaires non compris.

⁵Y compris le personnel des services aux lépreux et aux marins.

⁶La moitié du personnel de la direction administrative du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

2

SOINS MÉDICAUX ET HOSPITALIERS

FOURNIS À CERTAINS GROUPES

Les groupes spéciaux, pour lesquels le gouvernement fédéral assume la responsabilité au chapitre de la santé, comptent plus d'un demi-million de personnes. Les ministères de la Santé nationale et du Bien-être social, des Affaires des anciens combattants et de la Défense nationale, ainsi que le Bureau du Commissaire des pénitenciers, leur assurent les soins médicaux.

C'est dans la perspective de l'essor remarquable des institutions locales depuis quelques années qu'il faut examiner ces services de santé. Avant la guerre, les soins médicaux et hospitaliers étaient mal organisés au Canada. Le contrôle et l'appui du gouvernement étaient réduits à leur plus simple expression et les normes variaient considérablement. Les hôpitaux pouvaient difficilement équilibrer leur budget; les revenus d'exploitation ne devaient se stabiliser qu'à la fin des années 1950, par l'introduction de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques* qui prévoyait une aide fédérale-provinciale à l'hospitalisation.

Après la guerre, le gouvernement fédéral, en élargissant d'année en année le domaine des responsabilités qu'il acceptait d'assumer, et devant une pénurie générale d'installations hospitalières au Canada s'est vu dans l'obligation de réaliser un vaste programme de construction d'hôpitaux, dont il a conservé l'administration sur le plan fédéral (*voir tableau 3*).

Les installations consistaient surtout en lits de traitement actif et comportaient tous les services de diagnostic et les services auxiliaires nécessaires au traitement des cas aigus. L'établissement du coût de ce programme reste difficile; mais la valeur actuelle de remplacement des hôpitaux fédéraux dépasserait 250 millions de dollars.

Tableau 3—HÔPITAUX FÉDÉRAUX—NOMBRE NORMAL DE LITS—DÉCEMBRE 1961¹

<i>Hôpital</i>	<i>Centre</i>	<i>Nombre normal de lits</i>
<i>Ministère des Affaires des anciens combattants</i>		
Camp Hill.....	Halifax (N.-É.).....	410
Lancaster.....	Saint-Jean (N.-B.).....	400
Ste-Foy.....	Québec (Québec).....	325
Reine-Marie.....	Montréal (Québec).....	700
Ste-Anne.....	Ste-Anne-de-Bellevue (Québec).....	1,200
Sunnybrook.....	Toronto (Ont.).....	1,563
Westminster.....	London (Ont.).....	1,520
Deer Lodge.....	Winnipeg (Man.).....	640
Col. Belcher.....	Calgary (Alb.).....	400
Shaughnessy.....	Vancouver (C.-B.).....	950
Hôpital des Anciens combattants.....	Victoria (C.-B.).....	300
Hôpital Général de Regina ²	Regina (Sask.).....	186
Hôpital de l'Université d'Alberta ²	Edmonton (Alb.).....	318
NOMBRE TOTAL DE LITS—MINISTÈRE DES AFFAIRES DES ANCIENS COMBATTANTS.....		8,912
<i>Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Services de santé des Indiens et du Nord</i>		
Frobisher Bay.....	Frobisher (T. N.-O.).....	13
Lady Willingdon.....	Oshweken (Ont.).....	36
Moose Factory.....	Moose Factory (Ont.).....	168
Sioux Lookout.....	Sioux Lookout (Ont.).....	72
Assiniboine ³	Brandon (Man.).....	227
Lac Clearwater ³	Le Pas (Man.).....	155
Rivière Fisher.....	Hodgson (Man.).....	15
Fort Alexander.....	Pine Falls (Man.).....	16
Norway House.....	Norway House (Man.).....	39
Fort Qu'Appelle.....	Fort Qu'Appelle (Sask.).....	104
North Battleford.....	North Battleford (Sask.).....	50
Blackfoot.....	Sleichen (Alb.).....	27
Blood.....	Cardston (Alb.).....	39
Charles Camsell.....	Edmonton (Alb.).....	480
Hobbema.....	Hobbema (Alb.).....	16
Inuvik.....	Inuvik (T. N.-O.).....	100
Whitehorse.....	Whitehorse (T. Y.).....	120
Coqualeetza.....	Sardis (C.-B.).....	187
Miller Bay.....	Prince-Rupert (C.-B.).....	175
Nanaimo.....	Nanaimo (C.-B.).....	200
NOMBRE TOTAL DE LITS—SERVICES DE SANTÉ DES INDIENS ET DU NORD.....		2,234

<i>Hôpital</i>	<i>Centre</i>	<i>Nombre normal de lits</i>
<i>Ministère de la Défense nationale⁴</i>		
Base de l'ARC.....	Goose Bay (Labrador).....	35
Hôpital des forces canadiennes.....	Halifax (N.-É.).....	150
Hôpital de la Marine royale canadienne....	H.M.C.S. Cornwallis (N.-É.).....	35
Hôpital des forces canadiennes.....	Rockcliffe (Ont.).....	125
Hôpital des forces canadiennes.....	Ottawa (Ont.).....	320
Hôpital des forces canadiennes.....	Kingston (Ont.).....	125
Hôpital Fort-Churchill.....	Fort Churchill (Man.).....	70
Base de l'ARC.....	Cold Lake (Alb.).....	50
Hôpital Naden de la Marine royale canadienne.....	Esquimalt (C.-B.).....	100
Section canadienne B.M.H. Iserloka.....	Allemagne Occidentale.....	125
Hôpital de l'ARC ³ Escadre de chasse.....	Allemagne Occidentale.....	70
NOMBRE TOTAL DE LITS—MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE.....		1,205
NOMBRE TOTAL POUR TOUS LES MINISTÈRES.....		12,351

¹Les infirmeries des bases militaires et des pénitenciers ne sont pas comprises. Données réunies par le personnel de la Commission à partir de renseignements fournis par les ministères.

²Les lits comptés sont ceux des pavillons pour anciens combattants annexés à des hôpitaux dont ils dépendent pour certains services. Les pavillons cependant appartiennent au ministère des Affaires des anciens combattants qui fournit le gros du personnel.

³Ces institutions sont administrées par la Commission des sanatoriums du Manitoba pour le compte des Services de santé des Indiens et du Nord. L'hôpital Assiniboine doit bientôt être confié à la province du Manitoba.

⁴Outre les hôpitaux sous la juridiction directe du ministère de la Défense nationale, ce dernier administre à l'intention des militaires dans trois hôpitaux du ministère des Affaires des anciens combattants des salles dont il fournit le personnel. Le nombre de lits du ministère de la Défense nationale (compris dans le total indiqué pour chaque hôpital) s'élève à 77 à Ste-Foy, 83 à Sunnybrook et 43 à Westminster.

Les événements des dix dernières années ont sensiblement modifié la situation. Encouragées par de généreuses subventions à la construction, les institutions locales se sont passablement agrandies et ont augmenté le nombre de leurs lits. Les plans mixtes d'assurance-hospitalisation ont presque comblé le déficit d'exploitation des hôpitaux locaux; la qualité des soins s'est améliorée sensiblement et elle est devenue plus uniforme à travers le pays. La grande majorité de la population a pu se prévaloir des services hospitaliers comme d'un droit contre des déboursés personnels très abordables; c'est l'aspect le plus significatif de ces programmes.

ANCIENS COMBATTANTS

La Force expéditionnaire du Canada ayant subi de lourdes pertes au cours de la première guerre mondiale, il a fallu reconnaître que les hôpitaux cana-

diens ne pourraient suffire au traitement des grands blessés pendant leur convalescence. Pour répondre à ce besoin, le gouvernement fédéral a aménagé des hôpitaux dans divers centres du Canada. Puisqu'il ne s'agissait què d'une mesure d'urgence, pensait-on, on s'est contenté d'adapter quelques vieux immeubles et de construire du provisoire. Cet espoir s'est révélé illusoire; au début de la seconde guerre mondiale un grand nombre de ces installations, devenues très insuffisantes, étaient encore utilisées.

On a cru que le nombre des blessés de la seconde guerre mondiale dépasserait de beaucoup celui du conflit précédent. Heureusement, malgré des effectifs accrus, il n'en fut rien. Néanmoins, le gouvernement a entrepris un vaste programme de construction de nouveaux hôpitaux et, après la fin de la guerre, les hôpitaux plus anciens ont été ou remplacés ou reconstruits. A l'heure actuelle, il existe onze hôpitaux pour anciens combattants, d'une capacité totale de 8,408 lits, des pavillons pour anciens combattants rattachés à deux hôpitaux généraux, deux centres de santé et de rééducation des blessés comptant 385 lits et deux foyers pouvant accueillir 135 anciens combattants.

Les soins donnés dans ces hôpitaux ont été excellents. Entre les deux guerres, ces établissements ont pu compter sur les services fournis à temps partiel par les médecins locaux moyennant une modeste rémunération. Malgré l'expansion du programme qui a résulté de la seconde guerre mondiale, le gros des soins professionnels continue toujours d'être donné à temps partiel par des membres éminents de la profession médicale. L'affiliation à des facultés de médecine d'un bon nombre de ces hôpitaux, qui se sont ainsi rattachés à l'enseignement et à la recherche, leur a garanti une qualité de soins équivalant à celle que pouvaient offrir les meilleurs hôpitaux du pays. Toutefois, pour des raisons qui seront invoquées plus tard, il est peu probable que cette situation se perpétue.

A ce personnel de service et de consultation, les hôpitaux des anciens combattants ont actuellement ajouté 165 médecins, 35 dentistes et 1,650 infirmières à plein temps. Ces personnes, ainsi que celles qui font partie de l'administration et des services, sont des fonctionnaires de l'État. Elles sont au nombre de 8,600.

L'administration du programme d'hospitalisation des anciens combattants coûte environ 50 millions de dollars par an. Ce chiffre ne comprend pas les frais imputés sur les crédits des autres ministères ou les frais indirects, mais il comprend le coût des soins fournis à certains anciens combattants acheminés vers des hôpitaux publics parce qu'ils ne peuvent immédiatement être accueillis dans un hôpital fédéral.

On s'était d'abord proposé de pourvoir aux besoins des grands blessés. Les

traitements offerts, en vertu d'un programme qui s'est élargi à la suite de la seconde guerre mondiale, étaient destinés uniquement aux anciens combattants ayant droit à la pension d'invalidité. Mais aujourd'hui la répartition des malades par catégorie et par affection est tout autre que ce qu'elle était autrefois. Au moins 70 p. 100 des malades souffrent d'affections chroniques ou n'exigent que des soins d'entretien. Dans les conditions actuelles, ce pourcentage augmentera progressivement. En général, ces deux catégories de cas se limitent aux anciens combattants dont la carrière militaire se situe avant 1918. La vague des combattants de la seconde guerre mondiale et de la Corée, dont le nombre est considérablement plus élevé, est encore attendue. Même si les conditions d'admissibilité ne sont pas mitigées, les fonctionnaires du ministère des Affaires des anciens combattants, en se fondant sur la tendance passée, estiment que le nombre des cas doublera et atteindra son sommet en 1980 (voir tableau 4). Il diminuera rapidement par la suite jusqu'à épuisement au bout de quelques années. Sauf modification des programmes actuels, les hôpitaux pour anciens combattants, qui comptent plus de 16,000 lits de traitement actif, deviendront alors excédentaires.

Tableau 4—PRÉVISIONS DE LA POPULATION MASCULINE DES ANCIENS COMBATTANTS, DE 1951 À 1981, ET DES ANCIENS COMBATTANTS ADMISSIBLES À DES TRAITEMENTS EN VERTU DES RÈGLEMENTS SUR LES TRAITEMENTS AUX ANCIENS COMBATTANTS, DE 1961 À 1981

<i>Année</i>	<i>Retraités invalides¹</i>	<i>Anciens combattants bénéficiaires²</i>	<i>Anciens combattants vivants</i>
	(milliers)	(milliers)	(milliers)
1951.....	162	31	1,170
1956.....	160	37	1,117
1961.....	153	49	1,051
1966.....	137	46	970
1971.....	118	47	876
1976.....	97	55	770
1981.....	77	79	656

¹Admissibles aux traitements pour invalidité subie en service actif.

²Admissibles aux soins médicaux et à l'hospitalisation.

Les immobilisations projetées atteignent un chiffre effarant. Les 8,500 nouveaux lits, au coût actuel de \$23,000 chacun, représentent une dépense minimum de près de 200 millions de dollars (voir tableau 5). On prévoit que les budgets d'exploitation doubleront en raison de la hausse constante du coût d'administration des hôpitaux. De quelque point de vue que l'on se place,

une dépense de cette importance pour fournir des lits de traitement actif aux anciens combattants sans foyer atteints de maladies chroniques, paraît peu sage. Le coût d'installations convenables et de soins appropriés dans des institutions résidentielles bien aménagées ne représente que 50 p. 100 ou moins de la mise de fonds des hôpitaux de traitement actif et une proportion encore plus faible de leurs frais d'exploitation.

Cette transformation qui s'opère dans la composition de la population hospitalisée a de graves répercussions tant sur le coût d'exploitation que sur la qualité des soins médicaux disponibles. Au fur et à mesure de cette transformation, les problèmes difficiles et intéressants que posaient les cas d'invalidité de guerre cèdent la place à la routine des soins à donner à un groupe de vieillards souffrant de maladies chroniques, de sénilité ou de débilité générale. Ces cas n'offrent qu'un intérêt limité pour la médecine et ont peu de valeur académique. Il est probable que les soins médicaux devront, de plus en plus, être assurés par des médecins employés à plein temps. Si tel est le cas, le coût augmentera sensiblement tandis que la qualité des soins diminuera. Dans l'état actuel des choses, voici à quoi il faut s'attendre d'ici 1980:

- Un montant supplémentaire de 200 millions de dollars aura été dépensé pour doubler le nombre actuel de lits.
- Le budget d'exploitation s'élèvera à plus de 100 millions de dollars par an.
- Les hôpitaux seront presque entièrement occupés par des malades qui n'auront besoin que de soins d'entretien.
- La qualité des soins médicaux sera inférieure aux normes élevées atteintes précédemment.

Tableau 5—FRAIS DE CONSTRUCTION D'HÔPITAUX POUR LES EXERCICES SE TERMINANT LES 31 MARS, DE 1951 À 1961, ET PRÉVISIONS JUSQU'EN 1968

<i>Année</i>	<i>Déboursés</i>	<i>Année</i>	<i>Déboursés</i>
1951 (effectifs).....	\$3,008,426.00	1960 (effectifs).....	\$3,742,116.00
1952 (effectifs).....	3,267,190.00	1961 (effectifs).....	5,407,272.00
1953 (effectifs).....	3,550,182.00	1962 (anticipés).....	4,670,000.00
1954 (effectifs).....	3,552,837.00	1963 (prévisions).....	3,800,000.00
1955 (effectifs).....	3,265,330.00	1964 (projets).....	4,180,000.00
1956 (effectifs).....	3,094,780.00	1965 (projets).....	5,300,000.00
1957 (effectifs).....	3,989,162.00	1966 (projets).....	4,600,000.00
1958 (effectifs).....	2,642,769.00	1967 (projets).....	4,200,000.00
1959 (effectifs).....	2,703,597.00	1968 (projets).....	1,400,000.00

NOTA : Les projets pour les exercices financiers de 1963 à 1968 comprennent 14 millions de dollars destinés à la construction de meilleures installations à Montréal, à Ste-Anne-de-Bellevue et à Saskatoon. La construction projetée à ces endroits doit remplacer des installations désuètes et insuffisantes sans toutefois en augmenter la capacité.

Nous avons déjà dit qu'on se proposait, au début, d'affecter ce genre d'hôpitaux au soin des anciens combattants qui revenaient au Canada affligés d'une invalidité attribuable à leur service militaire. Ceux-ci ne représentent aujourd'hui que 10 p. 100 des malades et leur proportion continue de baisser. Avec le temps, les portes ont été grandes ouvertes à diverses catégories d'invalides dont l'état n'était pas attribuable au service militaire et, afin d'occuper les lits, à certains membres d'autres groupes pour lesquels le gouvernement assume une responsabilité directe. La composition actuelle de la population hospitalisée dans ces institutions peut se répartir en trois groupes principaux:

Anciens combattants invalides de guerre (dont les soins ne sont pas nécessairement attribuables à cette invalidité)	10%
Anciens combattants payant leurs frais en totalité ou en partie; membres malades et blessés des Forces armées et de la Gendarmerie royale; Indiens, Esquimaux, marins malades, etc.	25%
Militaires recevant l'allocation versée aux anciens combattants (n'ayant qu'un revenu modique)	65%
	<hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> <u>100%</u>

A l'heure actuelle, les anciens combattants de la première guerre mondiale hospitalisés pour des raisons autres que des invalidités de guerre forment la majorité. La *Loi sur le ministère des Affaires des anciens combattants* autorise le gouverneur en conseil à désigner les personnes qui peuvent être admises dans les hôpitaux. A mesure que les lits disponibles dépassaient le nombre de cas d'invalidité de guerre, les décrets en conseil ont élargi les conditions d'éligibilité à l'admission et aux traitements gratuits. Il n'est pas exagéré de considérer la situation comme anormale. Depuis 1957-1958, les régimes provinciaux d'assurance hospitalisation (soutenus par des contributions fédérales) ont offert une protection à tous les Canadiens qui doivent être hospitalisés. Dans le cas qui nous occupe, on estime, à raison, que c'est faire un emploi coûteux et injustifié d'installations hospitalières destinées aux cas graves, d'y soigner pendant de longues années des personnes qui ont surtout besoin de soins d'entretien.

En même temps que se posait chez les anciens combattants le problème des vieillards nécessiteux, le grand public prenait de plus en plus conscience de sa responsabilité collective à l'égard des vieillards. Poussées finalement par la nécessité d'exclure ces personnes des hôpitaux publics afin de faire place aux malades gravement atteints et aidées par les majorations de la pension de vieillesse, les autorités ont mis sur pied un programme d'aménagement d'installations pour le soin des indigents à domicile. L'administration fédérale doit tenir compte de cette tendance et, il est à souhaiter à tous points de vue, qu'on évite tout nouveau chevauchement des services. Les intérêts du gouver-

nement fédéral et des collectivités se rencontrent sur un autre point: plus de 6,000 lits de traitement actif des hôpitaux fédéraux ne sont pas utilisés pour des cas graves, alors que dans la plupart des localités le nombre de ces lits reste encore très insuffisant.

Si l'hospitalisation dans les hôpitaux fédéraux était de nouveau limitée aux anciens combattants frappés d'invalidité donnant droit à une pension, une seule des grandes institutions pourrait théoriquement les recevoir tous. Des raisons géographiques militent contre une telle solution, mais déjà certains de ces malades sont hospitalisés dans les institutions publiques aux frais du gouvernement fédéral et cette pratique pourrait avantageusement être étendue en vue d'en arriver à une centralisation raisonnable des installations hospitalières sur le plan fédéral, ce qui permettrait de mettre à la disposition des localités les installations si instamment requises pour leurs malades.

Ce sont évidemment les cas chroniques et ceux qui exigent des soins d'entretien qui posent et qui continueront de poser le problème le plus pressant. L'étendue de la responsabilité fédérale est une question de politique administrative; la tâche des commissaires ne porte que sur les moyens de mettre cette politique à exécution. Il est difficile d'imaginer une solution plus onéreuse que celle adoptée. La première conclusion de vos commissaires, c'est qu'il faut cesser de construire des hôpitaux de traitement actif. Dans les cas où de nouvelles installations fédérales devront être aménagées, elles devraient se limiter à des institutions d'entretien. Puisque les besoins des anciens combattants ne dureront qu'un temps, il ne faudrait construire que du provisoire ou encore des installations susceptibles de répondre aux besoins courants des collectivités.

Parmi ces solutions, il semble aux commissaires que la dernière soit la meilleure. *L'Acte de l'Amérique du Nord britannique* confie aux provinces «l'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux, asiles, institutions et hospices de charité dans la province, autres que les hôpitaux de la marine». L'expérience acquise dans ce domaine a été, en grande partie, rendue possible par le travail du personnel des anciens combattants. Il semblerait logique de demander à ce ministère d'entreprendre une étude plus poussée de la question. Le nombre des malades sur lesquels porterait cette étude serait limité; on pourrait les choisir au sein du groupe initialement couvert, celui des anciens combattants ayant droit à une pension. Pour ce qui est de la responsabilité fédérale envers les anciens combattants indigents et âgés, il semblerait qu'au lieu de construire lui-même des aménagements supplémentaires pour satisfaire à des besoins passagers, le gouvernement ferait mieux d'aider les autorités locales ou les provinces à construire elles-mêmes les installations nécessaires.

La méthode envisagée comporterait l'intégration progressive des installations fédérales et locales, et le gouvernement fédéral pourrait par la suite abandonner la direction des hôpitaux, des centres d'accueil et des foyers pour anciens combattants. Il est incontestable que la qualité des soins hospitaliers donnés dans les institutions dirigées par les provinces répond aux besoins des anciens combattants atteints d'invalidité pendant leur service militaire. C'est un groupe de malades auquel le gouvernement fédéral doit s'intéresser particulièrement. En outre, en procédant à l'intégration, le transfert des installations fédérales peut s'effectuer dans des conditions assurant la priorité d'admission à ces invalides.

Étant donné la diversité des situations dans chacune des localités où se trouvent des hôpitaux fédéraux, il faudra aborder ce problème en considérant chaque ville individuellement. Une intégration immédiate serait actuellement possible à Victoria (C.-B.) où les forces armées ont un besoin immédiat de 100 à 125 lits de traitement actif. Il existe dans cette ville un hôpital d'anciens combattants comptant 300 de ces lits, dont huit sur dix sont occupés en ce moment par des personnes souffrant de maladies chroniques ou nécessitant des soins d'entretien. Une solution heureuse, qui éviterait la construction d'un nouvel hôpital de traitement actif pour les militaires, serait de confier à la ville la direction de l'Hôpital des anciens combattants en réservant une priorité au personnel des forces armées, et d'aménager une institution convenable qui, sous l'administration locale, dispenserait aux anciens combattants déplacés, et peut-être aussi à d'autres personnes, les soins d'entretien. Chacun y trouverait largement son compte.

- Nous recommandons donc:*
- 1 Que le gouvernement ne construise aucun nouvel hôpital de traitement actif à l'intention des anciens combattants.
 - 2 Que le traitement des anciens combattants frappés d'invalidité donnant droit à une pension soit graduellement confié aux hôpitaux publics et que le gouvernement fédéral en acquitte les frais.
 - 3 Que les anciens combattants frappés d'invalidité grave donnant droit à une pension et exigeant des soins d'entretien ou des soins pour maladie chronique, continuent d'être à la charge du gouvernement fédéral.

- 4 Que les anciens combattants, non frappés d'invalidité grave donnant droit à une pension, qui reçoivent, aux frais du gouvernement, des soins d'entretien ou des soins pour maladie chronique, soient graduellement acheminés vers les institutions locales aux termes d'ententes financières que les circonstances pourraient dicter.
- 5 Que chaque hôpital de traitement actif dirigé par le ministère des Affaires des anciens combattants qui serait évacué, soit vendu et transformé en un hôpital public en vertu d'un contrat de cession, réservant un droit d'admission prioritaire aux anciens combattants frappés d'invalidité donnant droit à une pension.

INDIENS ET ESQUIMAUX

Les Services de santé des Indiens et du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social sont responsables des services médicaux et d'hygiène publique fournis à la plupart des 185,000 Indiens et des 11,500 Esquimaux habitant le Canada. Avec les ressources dont ils disposent et compte tenu des conditions dans lesquelles ils doivent travailler, ces services s'efforcent de mettre à la disposition de ces populations les services que les médecins privés, les services municipaux d'hygiène publique et les hôpitaux publics assurent aux autres Canadiens.

On n'a pas défini clairement la nature et l'étendue des responsabilités du gouvernement fédéral en ce qui concerne la gratuité des services de santé mis à la disposition des Indiens habitant les régions peuplées du pays. Ni la *Loi sur les Indiens* ni aucune autre loi ne mentionne expressément les services de santé aux indigènes; le régime actuel doit son existence uniquement aux crédits annuels votés par le Parlement. Au moins un des traités avec les Indiens stipule que le gouvernement du Canada conserve des médicaments dans les maisons des agents, lesquels en déterminent l'usage. En pratique, cependant, tout Indien ou Esquimau qui demeure dans une réserve ou sur une terre de la Couronne peut aujourd'hui obtenir gratuitement ou à peu de frais des soins médicaux et hospitaliers.

Au début, les soins étaient administrés par les médecins de l'armée et par les missionnaires. En 1908, le ministère des Affaires indiennes a engagé

un petit nombre d'infirmières et ce fut le point de départ de l'actuel Service de santé des Indiens. Un service médical fut établi en 1928; il ne s'est développé que lentement pendant les neuf années qui suivirent. En 1937, la tuberculose devenait épidémique chez la population indienne. Le taux annuel de la mortalité consécutive à cette seule maladie atteignait 2,000 par 100,000 habitants, ce qui a poussé le gouvernement fédéral à redoubler d'effort. En 1945, le service médical passait des Affaires indiennes au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et, en 1954, ce dernier ministère assumait également la direction du Service de Santé du Nord. Le service a continué de croître et le budget, d'un montant de moins d'un million de dollars en 1937, atteignait 23 millions en 1960-1961.

Ce sont maintenant les Services de santé des Indiens et du Nord qui sont chargés de répondre aux besoins hospitaliers des Indiens et de tous les habitants des Territoires. Les services hospitaliers se répartissent en trois groupes:

- Les services hospitaliers à l'intention des Indiens qui demeurent dans les provinces sont dispensés de différentes manières. En plusieurs régions du Canada, les Indiens sont hospitalisés dans les hôpitaux publics, où ils sont généralement reçus sans difficulté. Ailleurs, les Services de santé des Indiens et du Nord gèrent leurs propres hôpitaux à l'intention exclusive des Indiens. La plupart de ces institutions se trouvent dans des régions où existent déjà des hôpitaux publics qui pourraient soigner les Indiens.
- Les services hospitaliers offerts au grand public dans les régions où il n'en existe pas d'autres. Le programme de santé du Nord vise à fournir, dans les Territoires du Yukon et du Nord-Ouest, des services analogues à ceux qu'offrent les ministères provinciaux.
- Les hôpitaux où l'on recueille les malades indigènes. Ces institutions, dont l'hôpital Charles Camsell d'Edmonton est le mieux outillé et le plus considérable, sont toutes situées dans les provinces. Elles servent:
 - a) de centre d'accueil pour les cas difficiles chez les Indiens et les Esquimaux.
 - b) d'hôpital général pour les Indiens du voisinage.
 - c) de centre de réception pour les malades indigènes remis d'une maladie grave mais qui ne sont pas encore assez forts pour être renvoyés dans leur milieu trop rude.

Des soins médicaux et dentaires sont fournis à tous les Indiens des provinces ainsi qu'aux Indiens, Esquimaux et autres habitants des Territoires. Bien que la population indigène s'attende à un service gratuit, on tente de percevoir une modeste contribution de ceux qui sont en mesure de la fournir.

Les Services de santé des Indiens et du Nord dont le personnel est au nombre de 2,568 administrent dix-huit hôpitaux* d'une capacité totale de 1,882 lits dont environ une moitié est affectée aux tuberculeux et l'autre aux traitements généraux. En outre, il existe plusieurs petits centres de traitement médical, des infirmeries et des services sanitaires.

Trop souvent, les soins offerts dans les hôpitaux des Services de santé des Indiens et du Nord ne peuvent se comparer au point de vue qualité à ceux des hôpitaux publics de la même région. Les locaux sont généralement vétustes et mal équipés et le personnel insuffisant. De toute évidence, le ministère a du mal à recruter de bons employés, surtout aux échelons inférieurs.

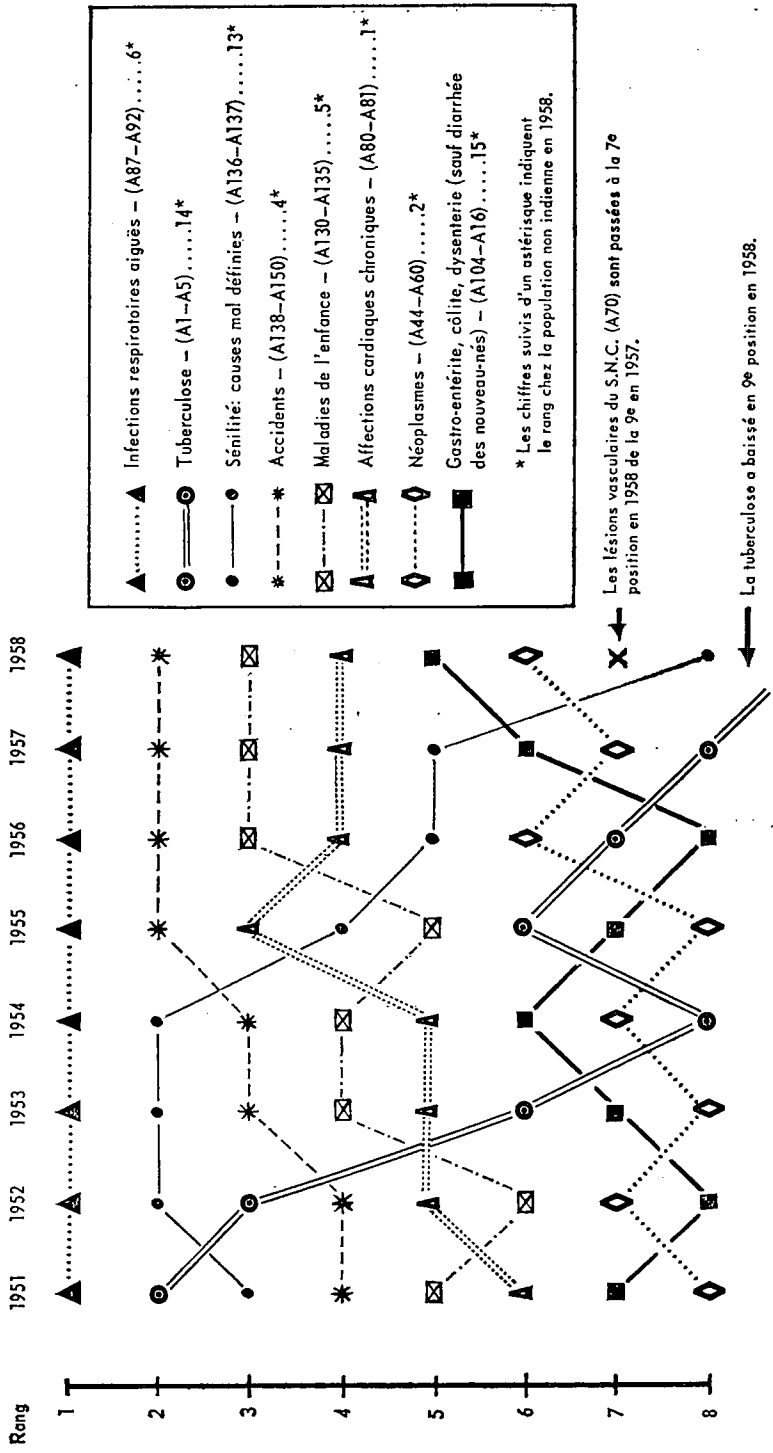
Des 117 médecins recrutés par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social au cours des cinq dernières années, 47 p. 100 sont diplômés de facultés étrangères. Un bon nombre d'entre eux n'ont pas subi les examens canadiens et sont donc encore exclus de la pratique privée. L'âge moyen des médecins canadiens recrutés au cours de cette même période est de quarante ans. La plupart d'entre eux ont abandonné la pratique privée. Le ministère est toujours à court de médecins, mais il ne réussit guère à attirer les jeunes Canadiens, en raison de l'éloignement des postes, de la piètre condition des hôpitaux et des faibles possibilités d'avancement.

Rien ne laisse supposer que le grand nombre d'Indiens qui comptent sur les services publics ordinaires reçoivent des soins inférieurs à ceux qui leur sont fournis par les Services de santé des Indiens et du Nord. L'hospitalisation subventionnée au profit du grand public facilite aussi aux indigènes l'accès aux hôpitaux. Le paiement d'une cotisation d'assurance, même lorsqu'elle retombe sur le gouvernement fédéral, est un moyen peu coûteux de fournir des soins hospitaliers. Grâce aux divers régimes d'assurance-santé, il est relativement facile pour le gouvernement d'assurer des soins médicaux, ou pour l'Indien lui-même de prendre les dispositions nécessaires pour les obtenir.

La tuberculose a longtemps été une des principales causes de maladie et de mortalité chez les indigènes, et un grand nombre des services actuels sont issus de la nécessité de combattre cette affection. Toutefois, depuis 1937, le taux annuel de mortalité par la tuberculose a baissé de 2,000 à 40 par 100,000 habitants; de 1951 à 1958, la tuberculose, en tant que cause de mortalité chez les Indiens, a passé du deuxième au neuvième rang (*voir graphiques 1 et 2*). Comparativement à un taux de mortalité de 5.5 par 100,000 pour l'ensemble de la population en 1959, la situation reste grave, mais, en

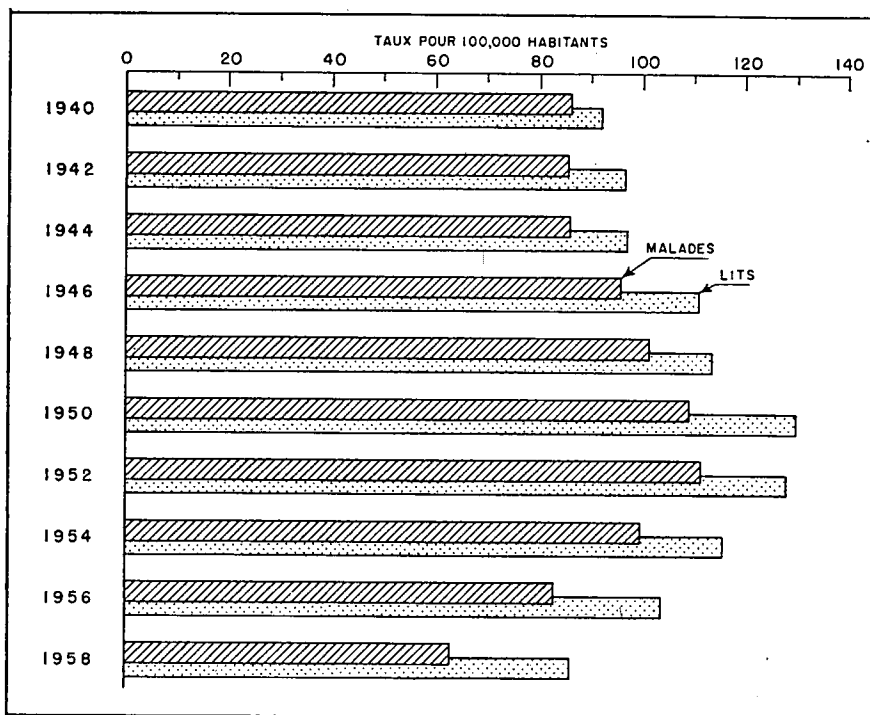
*L'hôpital Assiniboine à Brandon (227 lits) et le *Clearwater Lake Hospital* à Le Pas (155 lits) sont administrés pour les Services de santé des Indiens et du Nord par le *Sanatorium Board* du Manitoba. La cession au Manitoba des droits de propriété de l'hôpital Assiniboine est en cours de négociation.

Graphique 1 — QUELQUES CAUSES DE MORTALITÉ CHEZ LES INDIENS, PAR ORDRE D'IMPORTANCE, 1951-1958*



* Rapport annuel, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1960.

Graphique 2—MALADES DANS LES SANATORIUMS POUR TUBERCULEUX ET CAPACITÉ EN LITS *



* *Annuaire du Canada*, 1960.

tant que problème particulier aux indigènes, la tuberculose n'est plus d'importance critique.

La Direction des affaires indiennes du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration préconise vigoureusement l'intégration des Indiens à l'ensemble de la population, surtout en ce qui concerne l'éducation des enfants. Dans plusieurs parties du Canada, il a été suffisamment démontré que les services de santé pouvaient être intégrés avec succès. Certaines provinces n'ont jamais eu de services spéciaux pour les Indiens. De toute évidence il serait donc très avantageux que les Indiens se servent des services publics usuels. La solution semble pratique et économique, et elle assurerait la qualité des soins.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a pour principe bien défini de transmettre aux provinces la responsabilité des traitements médicaux prodigués aux Indiens, mais les choses vont trop lentement et il importe d'adopter des mesures plus vigoureuses pour réaliser ce programme. La baisse du taux de tuberculose laisse espérer que tous les tuberculeux indiens pourront d'ici quelques années être traités dans les sanatoriums provinciaux. Ce n'est évidemment pas tout de suite que les collectivités locales pourront

assumer la responsabilité des services hospitaliers dans les régions éloignées et non organisées, mais des mesures devraient être prises sans tarder pour mettre fin au chevauchement de ces services dans les régions plus peuplées.

Les hôpitaux qui servent de centres d'accueil (Charles Camsell en Alberta et Coqualeetza en Colombie-Britannique, entre autres) présentent un problème plus complexe. Les excellents soins que l'hôpital Charles Camsell a donné aux indigènes malades lui ont valu une réputation enviable. Il ne traite que les Indiens et les Esquimaux, ce qui facilite l'acceptation, par ces gens timides, d'une hospitalisation qui peut être longue dans un cas de tuberculose, alors qu'elle leur répugnerait dans un milieu comptant surtout des blancs. Cependant, la ségrégation devient de moins en moins nécessaire. Les Indiens du sud de l'Alberta sont traités dans un sanatorium intégré, et aucun problème grave n'y est survenu.

Tout semble indiquer que ces hôpitaux perdent leur utilité. Les 480 lits de l'hôpital Camsell, continuellement occupés il y a deux ans encore, n'ont servi que 75 p. 100 du temps en 1960. A l'hôpital Coqualeetza, les lits sont moins occupés, et les séjours se prolongent, ce qui indique une diminution des demandes d'admission. Les frais d'administration de ces hôpitaux sont élevés, car ne pouvant obtenir les services d'internes et de médecins résidents, ils doivent recourir à des médecins à plein temps pour exécuter le travail normalement assigné à ce personnel. La haute qualité des soins professionnels que dispense l'hôpital Camsell dépend surtout de ses relations universitaires. Le haut personnel enseignant de l'hôpital universitaire d'Edmonton donne des consultations et s'intéresse aux cas difficiles; ceci malgré la distance de plusieurs milles qui sépare les deux hôpitaux.

Malheureusement, le ministère n'a pas l'intention d'abandonner ces hôpitaux d'accueil. De fait, il se propose de reconstruire immédiatement l'hôpital Camsell sur son emplacement actuel, au coût de plus de sept millions de dollars, et il étudie un programme d'expansion pour l'hôpital Coqualeetza. Les raisons apportées à l'appui de ces projets n'ont pas convaincu vos commissaires. Les deux tiers des malades traités actuellement à l'hôpital Camsell sont des tuberculeux. La plupart pourraient être traités dans les lits inoccupés des sanatoriums provinciaux. Les tuberculeux des Territoires pourraient être traités dans les hôpitaux locaux ou envoyés dans les sanatoriums des provinces voisines.

A l'exclusion des cas de tuberculose, l'hôpital Camsell compte actuellement environ 120 malades, qui pourraient être traités à l'hôpital universitaire d'Edmonton, ou dans les autres hôpitaux de la région. S'il était jugé désirable de prolonger davantage la ségrégation des Indiens et des Esquimaux, il vaudrait mieux songer à ajouter une annexe d'une centaine de lits à l'hôpital

universitaire d'Edmonton, ce qui permettrait au personnel de cette institution de fournir ses services professionnels dans de meilleures conditions qu'à l'heure actuelle. Ainsi, plusieurs des quinze membres permanents du personnel pourraient être remplacés, à moins de frais, par des internes et des médecins résidents. Ces économies financières et les normes de traitements mises à part, la construction d'un grand hôpital à l'usage exclusif des indigènes ne cadre pas avec le programme d'intégration que poursuit énergiquement la Direction des affaires indiennes du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration, et qu'approuve avec un peu moins d'enthousiasme le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Les progrès, déjà trop lents, vers une pleine intégration des services de santé, seraient fatalement compromis pour de longues années par l'affectation de fortes immobilisations à l'aménagement de nouveaux hôpitaux séparés.

La réduction de la maladie chez les indigènes est attribuable en grande partie à l'éducation que les infirmières hygiénistes se sont efforcées de leur inculquer. Sous aucun prétexte ne faut-il restreindre ce genre de services. Cependant, il semble que les services d'infirmières hygiénistes pourraient être confiés aux infirmières des provinces. Souvent, le personnel infirmier provincial est situé dans des villes voisines de réserves; il pourrait s'occuper des Indiens de façon plus économique qu'en vertu des ententes conclues. Cette solution ne s'appliquerait pas aux territoires ni aux régions isolées où le développement de ces services serait au contraire justifié.

- Nous recommandons donc:*
- 1 Que soit élaboré un programme positif visant à transférer plus rapidement la responsabilité pour la santé des Indiens aux services locaux dans les régions peuplées des provinces.
 - 2 Que les soins médicaux et dentaires soient donnés, si possible, par des médecins et dentistes pratiquant à leur compte (le gouvernement fédéral assumant, au besoin, les cotisations aux plans médicaux).
 - 3 Que les hôpitaux d'accueil, Charles Camsell à Edmonton et Coqualeetza à Sardis (C.-B.), ne soient ni reconstruits, ni agrandis.

MILITAIRES

Autrefois, chacune des trois armes possédait ses propres services médicaux. En 1958, on a décrété l'intégration des trois services et la formation des Ser-

vices médicaux des forces canadiennes. Ce groupement compte un personnel de plus de 4,700 employés, et l'on estime que, frais de construction mis à part, l'exploitation coûtera plus de 35 millions de dollars en 1962-1963. Outre un grand nombre d'infirmes, il gère onze hôpitaux comprenant 1,205 lits. Certains problèmes ont retardé la réalisation complète du programme d'intégration. Le rapport sur le ministère de la Défense nationale traite plus longuement de cette question.

Dans le domaine des soins médicaux, il existe certaines exigences spéciales auxquelles les forces armées doivent répondre à même leurs propres ressources. Outre les secours accordés aux blessés en temps de guerre, des dispositions doivent être prises à l'intention des militaires en caserne, à bord des bâtiments ou servant dans les régions isolées. En principe, les forces armées doivent conserver leurs infirmes et leurs postes pour malades ainsi qu'un personnel médical: médecins, infirmières et spécialistes.

Cependant, au Canada, en temps de paix, les forces armées n'ont nullement besoin d'avoir leurs propres hôpitaux pour le traitement des maladies graves. Les conditions actuelles de la guerre nucléaire rendent désuète la notion traditionnelle selon laquelle on pouvait justifier l'établissement d'hôpitaux pour les blessés de guerre. On peut prétendre que les médecins des forces armées doivent exercer leur profession dans leurs propres hôpitaux, afin d'acquérir un degré de compétence professionnelle approprié et de maintenir l'esprit de corps en général. Bien que cette affirmation puisse avoir quelque valeur, vos commissaires ne croient pas qu'il faille en conclure que les militaires qui ont besoin d'être hospitalisés, en temps de paix, ne doivent pas être acheminés vers les institutions civiles.

A l'heure actuelle, un certain nombre d'hôpitaux pour le traitement des maladies graves sont administrés par les forces armées, à l'intention des militaires, dans des régions qui possèdent déjà des hôpitaux publics bien équipés. Nous l'avons déjà dit, on songe à construire à Victoria (C.-B.) de nouveaux aménagements destinés aux militaires.

Les plans d'assurance-hospitalisation provinciaux donnent aux militaires un droit d'hospitalisation dans la province où ils se trouvent, et les commissaires estiment qu'il faudrait utiliser les institutions civiles, plutôt que de créer des institutions spéciales. Cette conclusion découle non seulement d'un examen des frais et de la qualité des soins médicaux, mais de la conviction qu'établir un réseau d'hôpitaux militaires à travers le Canada c'est augmenter inutilement les responsabilités militaires sans aucun avantage sérieux en contrepartie.

Nous recommandons donc: 1 Que l'hospitalisation des militaires au Canada soit graduellement confiée aux hôpitaux

civils; qu'aucun nouvel hôpital militaire ne soit construit, et que les établissements actuels ne soient ni remplacés ni agrandis.

- 2 Que soit exercée une surveillance vigilante afin d'éviter que les salles de malades et les infirmeries ne deviennent des centres de traitement plus élaborés dans les régions où existent des hôpitaux publics.
- 3 Que de 100 à 125 lits soient réservés aux services médicaux des forces canadiennes à l'hôpital des anciens combattants de Victoria, en attendant l'intégration complète des besoins militaires et civils et que l'hôpital de la Marine royale canadienne à Naden soit fermé.

S'il ne fait pas de doute que la formation des spécialistes des forces armées dans les domaines reconnus de la médecine clinique est satisfaisante, il semble, toutefois, que l'on n'accorde pas une importance suffisante à la médecine relative à l'aviation. Dans la Marine royale canadienne, il faudrait connaître davantage les effets de la navigation sous-marine. Les services armés pourraient s'intéresser encore plus aux aspects médicaux des milieux anormaux, dont l'importance augmente constamment. Il importe qu'un nombre suffisant de médecins militaires reçoivent la formation nécessaire pour résoudre les problèmes qui en résultent.

Depuis plusieurs années, des subventions sont accordées aux étudiants en médecine pour les engager à s'enrôler dans les forces armées. Le programme actuel leur accorde une bourse de quatre ans (trois années d'études médicales et une année d'internat). Un étudiant marié peut obtenir un montant total de \$16,386 durant une période de 45 mois, mais en retour il doit servir trois ans dans l'armée avec le grade de capitaine. Ces subventions sont sans doute généreuses, mais ce régime serait peut-être plus efficace s'il couvrait quatre années d'études médicales après l'année d'internat, pendant laquelle l'étudiant peut jusqu'à un certain point se financer par d'autres moyens. En outre, ce programme ne s'appliquant qu'à compter de la deuxième année du cours de médecine, il n'est souvent connu que de ceux qui ont déjà entrepris leurs études médicales et qui ont probablement prévu le financement de leurs études. Par contre, si on octroyait la bourse dès la première année, certains étudiants, écartés de cette profession pour des raisons pécuniaires, pourraient s'orienter vers la médecine.

Le personnel médical auxiliaire des forces armées reçoit sa formation dans des écoles qu'administre chaque service séparément. L'intégration des cours n'a guère avancé. Il y aurait lieu d'intégrer, sans plus tarder, la formation de tout le personnel médical auxiliaire.

Les trois services appliquent des normes physiques différentes lors du recrutement. Les normes physiques doivent être différentes pour les catégories spécialisées (le personnel de l'Air doit posséder des qualités physiques supérieures), mais pour les métiers communs aux trois services, les normes devraient assurément être identiques. Ce principe est essentiel au bon fonctionnement du recrutement commun pour les trois services.

AUTRES GROUPES

Détenus des pénitenciers fédéraux

Il existe cinq pénitenciers fédéraux dont la capacité globale de «sécurité maximum» est de 4,365 détenus. Ces pénitenciers possèdent également des ailes de sécurité moins rigoureuse qui peuvent loger un nombre presque égal de détenus. Chaque pénitencier a son service hospitalier qui comporte ordinairement des bureaux pour les médecins, des salles pour l'examen des malades, ainsi que des cellules spéciales. En général, ces aménagements sont suffisants, mais au pénitencier de Kingston, l'hôpital de trente-cinq lits construit en 1850 est encore utilisé, quoiqu'il ait été condamné en 1938 par la Commission royale d'enquête sur le service pénitentiaire au Canada.

Le ministère possède un unique lien médical avec ses pénitenciers en la personne de son directeur des services médicaux des pénitenciers qui, de ce fait, doit fréquemment s'absenter de son bureau à Ottawa. A quelques exceptions près, les médecins et les psychiatres des pénitenciers fournissent leurs services à temps partiel. Les psychologues ne sont pas rattachés au groupe médical; ils collaborent avec le service de la classification à l'établissement des dossiers des détenus.

Lorsqu'il s'agit de maladies graves, seuls les cas médicaux sont traités dans les hôpitaux des pénitenciers. Les cas chirurgicaux sont transférés à l'hôpital des anciens combattants le plus rapproché, ou à un hôpital général de la localité. Ce procédé est coûteux, puisqu'il faut assurer la garde du prisonnier.

Dans les pénitenciers, la médecine psychosomatique ou psychiatrique prend beaucoup d'importance. Les cas psychiatriques sont nombreux, mais actuellement on se contente d'aider le prisonnier à vivre au pénitencier sans poser trop de problèmes à l'administration. On ne s'intéresse guère à orienter l'attitude du prisonnier en vue de sa libération.

L'expansion des services psychiatriques aux détenus des pénitenciers fédé-

raux pose bien des problèmes. La plupart de ces prisonniers ont déjà fait un séjour dans une prison provinciale, et souvent même dans une institution de réforme pour la jeunesse, et il semblerait préférable de leur fournir des traitements psychiatriques lors de ces stades antérieurs. Cependant, il existe un service psychiatrique important dans certaines villes telles que Toronto et Montréal, qui fait défaut malheureusement dans certaines autres. Il s'agit des cliniques de médecine légale chargée de conseiller le tribunal. Dans les centres où elles existent, ces cliniques dépendent ordinairement de la collaboration entre l'université et le ministère de la Justice. Les cas difficiles devant les tribunaux sont étudiés attentivement pendant une période allant de dix jours à un mois et un plan de réforme est fondé sur le résultat de ces études.

L'emploi dans les pénitenciers d'un personnel médical professionnel à temps partiel semble justifié. Les problèmes qui se posent dans ces institutions sont hautement spécialisés et, en général, de nature restreinte. Il ne plairait guère à des médecins de travailler à plein temps en pareil milieu, et leur rendement ne justifierait pas la création de tels postes.

Marins

La partie 5 de la *Loi sur la marine marchande du Canada*, loi antérieure à la Confédération, prévoit des prestations d'ordre médical, chirurgical et hospitalier aux équipages des navires étrangers. Au cours des années, ces avantages ont été accordés à d'autres groupes: tout d'abord aux pêcheurs étrangers qui arrivent dans des ports canadiens; ensuite, aux équipages de vaisseaux canadiens qui font escale dans des ports étrangers; et, enfin, aux pêcheurs canadiens. Moyennant un droit minime, calculé sur la jauge du navire, le bureau local des douanes certifie que l'équipage de tel vaisseau a droit à ces prestations. Le Service de la quarantaine et les Services de santé des immigrants et des marins, du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social fournissent certains services dans les cliniques du ministère et dans des hôpitaux publics, aux frais du gouvernement fédéral.

Cette loi ne s'applique qu'aux côtes orientales et occidentales du Canada, et à la baie d'Hudson. A l'Est, son application s'étend jusqu'à Montréal, mais dans l'Ouest, elle s'arrête aux ports côtiers de la Colombie-Britannique. Avec le prolongement de la Voie maritime du Saint-Laurent, à l'intérieur de la province d'Ontario, ces dispositions semblent quelque peu illogiques.

Il y a lieu de croire que l'application de cette loi prête à des abus considérables, surtout de la part des pêcheurs et des remorqueurs canadiens. En effet, les membres de leur équipage n'étant pas inscrits individuellement, peuvent sans grand danger de détection obtenir des prestations pour des personnes qui ne sont pas de l'équipage.

Les frais de ces services s'élèvent à environ \$800,000 par an, dont moins de 50 p. 100 proviennent des cotisations prélevées selon le jaugeage (voir tableau 6). Dans le cas des pêcheurs canadiens, dont les bateaux de dimensions relativement minimales n'acquittent qu'une contribution symbolique, le montant versé est vingt-cinq fois supérieur au montant perçu.

Compte tenu de la récente prolongation de la Voie maritime, qui pourrait entraîner l'extension de ce service, et compte tenu des régimes d'hospitalisation subventionnés par le gouvernement fédéral, dont tous les Canadiens peuvent maintenant bénéficier, vos commissaires sont d'avis que ledit service devrait cesser.

Nous recommandons donc: Que soit abrogée la partie 5 de la *Loi sur la marine marchande du Canada*.

Tableau 6—SERVICES DE SANTÉ DES MARINS¹—REVENUS, FRAIS ET DÉFICITS RÉPARTIS PAR CATÉGORIE DE NAVIRES

Année civile 1960

Catégorie de navires	Revenus	Frais	Déficit	Déficit
				exprimé en pourcentage des revenus
	\$	\$	\$	
Hauturiers.....	460,065.27	509,052.64	48,987.37	10
Caboteurs.....	4,522.32	8,828.10	4,305.78	95
Pêche.....	14,374.56	314,399.80	300,025.24	2,087
Autres frais non répartis.....	—	14,544.91	14,544.91	—
TOTAL.....	478,962.15	846,825.45	367,863.30	76
Gouvernementaux				
(non cotisants)				
Arrêté C.P. 1955-4/483 C. du T. 484135, jusqu'au 31 juillet 1960 ² ..	—	45,870.85	—	—

¹Rapport annuel, Santé nationale et Bien-être social, 1961—Services de santé aux marins.

²Le 31 juillet 1960, l'arrêté ministériel C.P. 1955-4/483, qui stipulait pour les équipages des navires du gouvernement des traitements gratuits identiques à ceux fournis aux équipages de navires cotisants, a été abrogé et les dispositions relatives aux traitements sont devenues la responsabilité du ministre employeur. En conséquence, la dépense totale de \$86,221.07 en 1959 est tombée à \$45,870.85 en 1960. Les marins admissibles sur 200 bâtiments du gouvernement étaient au nombre de 2,076.

Population des Territoires

Les collectivités des Territoires ne sont pas encore en mesure de fournir elles-mêmes un service médical suffisant à la population. Pendant de longues années encore, le gouvernement fédéral devra construire des hôpitaux dans ces régions. Au cours des dix-huit derniers mois, deux nouveaux hôpitaux ont été ouverts à Whitehorse et à Inuvik, ce qui constitue une amélioration, car la situation laissait à désirer. Le projet de rénovation des hôpitaux du district de Mackenzie devrait être réalisé sans tarder. A mesure que les agglomérations urbaines se développeront, il faudra transférer l'administration des hôpitaux fédéraux aux autorités locales.

L'hôpital de Fort-Churchill que gère actuellement le ministère de la Défense nationale mais qui sert une partie des Territoires est insuffisant et mal conçu. Un grand nombre des malades sont indiens, et l'installation de conduites d'eau et d'égouts convenables contribuerait beaucoup à l'amélioration de l'hygiène. Un nouvel hôpital devrait être construit, de préférence par le gouvernement provincial, avec une subvention appropriée du gouvernement fédéral.

3

AMÉLIORATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Les programmes d'amélioration de la santé publique sont administrés par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. L'article 5 de la loi qui crée ce ministère lui attribue la responsabilité générale de toutes les questions « . . . qui visent le progrès ou la sauvegarde de la santé, la sécurité sociale et le bien-être social de la population du Canada, et qui ressortissent au Parlement du Canada . . . ». Les responsabilités particulières y sont ensuite précisées. Cependant, depuis sa promulgation en 1919, la loi fédérale a reconnu les droits des provinces et elle déclare que « rien dans la présente loi, non plus que dans ses règlements d'exécution, n'autorise le Ministre ou un fonctionnaire du ministère à exercer quelque juridiction ou contrôle sur un bureau de santé provincial ou municipal ou quelque autre administration sanitaire fonctionnant sous le régime des lois d'une province ».

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social compte deux sous-ministres; l'un à la Direction générale de la santé, et l'autre à la Direction du bien-être social. Ils dirigent ensemble sept divisions administratives et techniques qui fournissent des services communs aux deux directions. En 1961-1962, un maximum de 5,300 postes avait été autorisé, dont 3,900 à la Direction de la santé, 1,030 à celle du bien-être, et 370 aux divisions administratives et techniques centrales.

Jusqu'à l'automne de 1961, la Direction générale de la santé se composait de quatre services ou directions dont les chefs relevaient du sous-ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (Santé): les Services d'hygiène; les Services de santé des Indiens et du Nord; les Services de consultation mé-

dicale, de diagnostic et de traitement, et la Direction des aliments et drogues. Le deuxième et le troisième service sont en voie de fusionnement et ne formeront qu'un seul organisme: les «Services de santé».

DIRECTION DES SERVICES D'HYGIÈNE

La Direction des services d'hygiène comporte 493 postes classifiés, tous à Ottawa, à l'exception de 36 postes du Service du génie sanitaire. Avec 34 médecins, les Services d'hygiène assurent l'administration des programmes de l'hygiène du milieu, des subventions fédérales à l'hygiène, de l'assurance-santé, de la recherche, et des problèmes internationaux du Canada touchant la santé. Il existe quatorze divisions de consultants et de spécialistes dont neuf dotées d'un effectif restreint jouent surtout un rôle consultatif. Ce sont l'infirmière consultante en chef et les divisions de l'hygiène maternelle et infantile, des plans d'hôpitaux, de la réadaptation médicale, de l'hygiène mentale, de l'hygiène dentaire, de la lutte contre la cécité, de l'épidémiologie et de la nutrition. Les cinq autres divisions sont les suivantes: hygiène professionnelle, protection contre les radiations, génie sanitaire, laboratoire d'hygiène et services de santé d'urgence. Un programme spécial de santé, dont s'occupe la Direction des services de santé, a pour but de répondre aux besoins des employés de l'État. Dans leur rapport intitulé *La gestion du personnel*, vos commissaires étudient en détail le Service de santé des fonctionnaires fédéraux. Les commentaires contenus dans le présent rapport se limitent aux services de cette Direction qui présentaient certains problèmes.

SUBVENTIONS FÉDÉRALES À L'HYGIÈNE

L'Administration des subventions fédérales à l'hygiène coordonne l'élaboration des programmes de subventions, examine les demandes et dresse le bilan des versements. Au cours de l'année financière 1960-1961, les neuf subventions fédérales ont atteint près de 48 millions de dollars. Le programme de subventions à l'hygiène s'est révélé fécond, mais les détails exigés des institutions récipiendaires et des gouvernements provinciaux sont excessifs. Il faudrait les reviser conjointement et les simplifier. Il faudrait également étudier l'opportunité de consolider ce programme pour permettre une planification à plus longue échéance.

Nous recommandons donc: Que le régime actuel de comptabilité et de renseignements pour les subventions à l'hygiène soit revu et simplifié et que soit étudiée l'opportunité d'établir les programmes de subventions à l'hygiène sur une base de plusieurs années.

HYGIÈNE DU MILIEU

Il existe trois programmes relatifs à l'hygiène du milieu; ils portent sur la protection contre les radiations, sur l'hygiène professionnelle et sur le génie sanitaire. Chacun est exécuté par une division distincte. Un médecin principal remplit la fonction de premier conseiller auprès du directeur des services d'hygiène pour ces trois programmes.

La Division de l'hygiène professionnelle s'est développée rapidement, stimulée par l'expansion des sociétés de la Couronne, où les questions d'hygiène professionnelle ont été jugées du ressort du gouvernement fédéral; dans le secteur industriel, en général, l'hygiène professionnelle relève des provinces. La Division fournit des conseils et une aide technique aux gouvernements et à l'industrie, et elle se livre à la recherche. Un laboratoire central, comptant 50 employés, s'acquitte de trois fonctions principales: l'étude des substances toxiques qui se rencontrent dans les établissements industriels au Canada; le prélèvement d'échantillons d'air afin d'y dépister les substances toxiques; et des travaux de recherche sur les substances dont les effets sur les êtres humains restent encore inconnus. Ces travaux se rapportent étroitement à la protection contre la radiation et au génie sanitaire.

La Division de la protection contre les radiations, dont l'effectif est fixé à 61 employés, effectue un travail parallèle sur les dangers de la radiation. En vertu d'un accord avec les Nations Unies, la Division mesure la radio-activité d'échantillons de pluie et de terre en provenance de divers pays étrangers.

A plusieurs égards, la Division du génie sanitaire est unique parmi les autres divisions de la Direction des services d'hygiène. Elle n'a pas pour fonction essentielle d'aider les provinces, et la plus grande partie de son activité tombe sous deux rubriques principales: l'application de certaines lois et arrêtés de réglementation, et la communication de conseils d'ordre technique aux autres services du gouvernement fédéral. La fonction de réglementation de cette direction porte surtout sur:

- La réglementation des conditions d'hygiène et de santé relatives aux travaux publics entrepris par le gouvernement fédéral.
- La réglementation des conditions d'hygiène sur les propriétés des chemins de fer et sur les navires d'immatriculation canadienne, particulièrement celles qui touchent à la santé des employés et des passagers.
- La réglementation, du point de vue hygiène, des approvisionnements d'eau et de glace dans les transports en commun.
- L'application des règlements établis par la Commission mixte internationale concernant les eaux limitrophes, «dans la mesure où ils concernent la santé publique».

- L'application des règlements relatifs à l'innocuité ou à la toxicité des mollusques, en collaboration avec le laboratoire d'hygiène et le ministère des Pêcheries.
- L'inspection et l'analyse des approvisionnements d'eau dans les conserveries de poisson, en collaboration avec le ministère des Pêcheries.

La Division estime que la moitié de son personnel est engagée dans ces services d'inspection et de réglementation. Le reste du personnel s'occupe d'études de génie sanitaire, dispense des conseils et élabore des projets, avant tout pour les autres services de l'État mais aussi pour les petites provinces.

La fonction de réglementation de cette Division, pressante autrefois, semble aujourd'hui bien moins nécessaire. Les provinces ont établi leurs propres services de génie sanitaire. Il est superflu de maintenir des services fédéraux distincts dans les provinces qui possèdent des services bien organisés. Ainsi, le lait et l'eau destinés aux transporteurs publics, déjà vérifiés par les ministères de santé des provinces, le sont de nouveau par cette Division. La plupart des ministères de santé des provinces ont laissé entendre qu'ils assumeraient volontiers ce service.

Les services que rendent les trois divisions de l'hygiène du milieu seront de moins en moins nécessaires à mesure que les services des ministères provinciaux et des Territoires se développeront, et il faudra veiller de près à ce que les laboratoires et les autres organismes qui rendent ces services ne continuent pas de s'accroître et d'assumer de nouvelles fonctions. Les laboratoires actifs dotés d'un bon personnel ont une tendance naturelle à étendre leurs travaux de recherche à mesure que leurs fonctions statutaires diminuent. Afin de limiter leur expansion, il faudra confier à des experts indépendants le contrôle de ces travaux de recherche.

En résumé, les trois Divisions de l'hygiène professionnelle, de la protection contre les radiations et du génie sanitaire, qui toutes trois remplissent des fonctions semblables et fournissent des services aux provinces, pourraient fonctionner avec une plus grande efficacité si elles ne constituaient qu'une seule division de l'hygiène du milieu. La fonction principale de ces trois Divisions devrait consister à fournir des conseils et des services aux provinces et aux Territoires.

- Nous recommandons donc:*
- 1 La fusion en une seule division de l'hygiène du milieu, des trois divisions de l'hygiène professionnelle, de la protection contre les radiations et du génie sanitaire.
 - 2 L'abandon aussi complet que possible aux provinces des fonctions de réglementation.

PROGRAMMES DE RÉADAPTATION

La Division de la lutte contre la cécité accomplit un travail excellent avec un personnel restreint. Elle se prononce sur l'admissibilité des candidats à l'allocation aux aveugles et administre un service de traitements à l'intention des personnes qui la reçoivent. L'organisation du service pourrait être simplifiée et la Division pourrait exercer une action plus efficace si elle était incorporée au Service de réadaptation médicale dont elle constitue un élément essentiel.

Le Service de réadaptation médicale est un service consultatif qui s'occupe également de déterminer le degré d'invalidité des personnes tombant sous le régime de la *Loi sur les invalides*. Son rôle principal consiste à examiner les demandes de prestations au titre de la subvention de réadaptation médicale. Le ministère du Travail, de son côté, est chargé de la coordination sur le plan fédéral d'un programme complet de réadaptation des civils, mais les coordonnateurs provinciaux appartiennent plus souvent aux ministères provinciaux de la Santé ou du Bien-être qu'aux ministères du Travail. Comme la réadaptation relève essentiellement du domaine de la santé jusqu'au stade de la formation professionnelle, la responsabilité de tous les aspects médicaux du programme pourrait être confiée à la Division de réadaptation médicale. On simplifierait ainsi les relations administratives avec les provinces.

Nous recommandons donc: Que tous les aspects du programme de réadaptation médicale soient coordonnés par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

AUTRES SERVICES CONSULTATIFS

Les fonctions du Laboratoire d'hygiène se divisent en trois catégories:

- Recherches en biochimie et en biologie sur les maladies des humains.
- Services techniques: centre fédéral de renseignements sur certains groupes de bactéries; production et distribution de solutions titrées et de réactifs de diagnostics; appréciation des méthodes employées dans les laboratoires d'hôpitaux.
- Surveillance de la qualité des drogues biologiques, conformément à la loi et aux règlements sur les aliments et drogues.

Le Laboratoire d'hygiène se compose de sept services: bactériologie, examens biologiques, recherches en biochimie, cliniques, zoonosologie, virus et administration. Ce laboratoire semble vouloir s'étendre encore, en dépit du fait

que les services de Santé provinciaux établissent des laboratoires de plus en plus efficaces. Cette tendance se manifeste par l'importance croissante des recherches pures entreprises par certains services du laboratoire. Plusieurs fonctions, telles l'analyse des drogues biologiques et l'inspection des manufactures, seraient plus convenablement remplies par la Direction des aliments et drogues.

La Division de la nutrition a pris beaucoup d'extension ces dernières années, et elle s'acquitte de plusieurs fonctions:

- Sondages sur la nutrition de groupes déterminés.
- Service de laboratoire spécialisé en analyses alimentaires, à l'intention des médecins et des services de santé provinciaux.
- Composition dans une cuisine d'essai de recettes pour la préparation de repas nombreux (pour les hôpitaux, par exemple).
- Distribution de publications éducatives et maintien d'un service de consultations à l'intention des provinces et des Territoires.

Ces services n'offrent qu'un intérêt limité à ceux qui devraient en bénéficier. Les relevés des dernières années sur l'alimentation n'ont fourni que de maigres résultats. Les services provinciaux ont formé des diététiciens qui savent mener leurs propres enquêtes sur les besoins particuliers de leurs territoires. Les médecins n'ont recours que rarement au laboratoire d'hygiène alimentaire; ils n'envoient que sept échantillons par mois en moyenne. Les travaux confiés au laboratoire proviennent surtout des relevés sur l'alimentation entrepris par le ministère. Les recettes composées à l'intention des hôpitaux ne semblent pas beaucoup utilisées. Ces recettes peuvent être obtenues à d'autres sources et, dans les provinces qui ont fait l'objet de relevés, on n'a trouvé aucun groupe qui faisait usage de ces recettes.

Les publications éducatives que fournit la Division sont utiles et on devrait continuer de les distribuer. Il conviendrait de fournir plus de renseignements sur l'hygiène alimentaire à l'intention de la population indigène.

Il faudrait également songer à abolir les services consultatifs destinés aux provinces. C'est seulement dans les Territoires du Nord canadien qu'ils conservent une certaine utilité. Dans l'ensemble, l'effectif actuel ne semble pas justifié et il conviendrait d'envisager la suppression de la Division et d'en confier les fonctions résiduelles à une autre Division, par exemple, la Division de l'hygiène maternelle et infantile.

Nous recommandons donc: 1 Que l'activité de la Division de la nutrition fasse l'objet d'un examen minutieux,

en vue de supprimer les services inutiles et de réduire le personnel.

2 Que les services qui seront retenus relèvent de la Division de l'hygiène maternelle et infantile.

Le Service des plans d'hôpitaux revise les plans de construction des nouveaux hôpitaux et, depuis 1948, avec l'avènement des subventions fédérales, elle a minutieusement étudié des plans d'hôpitaux d'une capacité globale de 83,000 lits. Le personnel est limité et presque rien n'a été fait pour favoriser l'éclosion de techniques spéciales dans l'élaboration d'installations hospitalières efficaces. La formation d'un groupe d'experts pour encourager l'amélioration des plans d'hôpitaux serait un précieux atout pour le Canada, car ceux qui assument la responsabilité de la construction de nouveaux hôpitaux manquent fréquemment de l'expérience nécessaire à la réalisation de structures complexes et fonctionnelles. L'établissement d'un tel service dans les meilleures conditions nécessiterait une entente entre les gouvernements intéressés, mais vos commissaires proposent l'abolition de la Division actuelle, à moins qu'elle ne soit transformée en un organisme utile à ces fins, initiative qui en exigerait l'expansion considérable.

Nous recommandons donc: Soit l'expansion de la Division des plans d'hôpitaux, afin qu'elle puisse fournir une orientation efficace dans tout le domaine de l'aménagement hospitalier, soit la suppression de cette Division.

Vos commissaires ont conservé une excellente impression générale de la façon dont les divisions de la Direction des services d'hygiène s'acquittent de leurs fonctions. Il existe toutefois certains dangers qu'il convient de signaler.

Quelle que soit la compétence d'un chef de division dans son propre domaine médical, il risque toujours, dès qu'il cesse d'exercer la médecine, d'éprouver de la difficulté à se tenir au courant des derniers progrès médicaux. Le recours aux services de conseillers à temps partiel pourrait obvier à cette déficience, mais le recrutement de candidats de premier ordre pour ce genre de travail reste difficile.

En l'occurrence, les comités consultatifs extérieurs au gouvernement se sont révélés de la plus grande utilité dans les quelques divisions où ils fonctionnent. Chaque division devrait avoir l'appui d'un comité consultatif qui réunirait un petit nombre de spécialistes éminents. Le comité se réunirait périodiquement avec le chef de division, afin de tirer le meilleur parti de toute idée ou initiative nouvelle.

En outre, lorsqu'un programme a été approuvé, il devient relativement facile d'obtenir le renouvellement des crédits. Il y a donc un danger que les travaux se perpétuent, quand même leur utilité aurait disparu. Chaque comité consultatif devrait être chargé de formuler une appréciation du travail de la division qui le concerne.

Nous recommandons donc: Que chaque division de la Direction des services d'hygiène soit assistée d'un comité consultatif composé d'un petit nombre de conseillers éminents choisis en dehors de la fonction publique qui se réunirait régulièrement pour:

- a) Tenir à jour et accroître les connaissances de la Division.
- b) Étudier les programmes courants en accordant une attention particulière à leur utilité.

Enfin, deux autres modifications de l'organisation de la Direction des services d'hygiène sont à recommander. Il y aurait lieu de nommer un directeur adjoint, qui puisse tout d'abord partager les lourdes charges administratives du directeur et, en outre, aider à juger des programmes des services consultatifs. Il y aurait lieu aussi de nommer un directeur adjoint au service des subventions nationales à l'hygiène et de l'assurance-hospitalisation à cause de l'importance de ces services. Il serait chargé d'encourager l'application des programmes et des directives préconisés par la Direction ainsi que de la coordination de certains aspects de programmes en cours.

PROGRAMMES HOSPITALIERS

Une précieuse collaboration s'est établie ces dernières années entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, non seulement dans le domaine de l'hygiène publique en général mais également dans celui de la construction hospitalière et de la réalisation d'initiatives destinées à rendre les traitements hospitaliers accessibles à presque toute la population, grâce à un système de partage des charges financières.

Cette collaboration intéresse le Conseil national de la santé, dont la principale fonction est d'assurer la liaison, au niveau des sous-ministres, entre le service fédéral de la santé et les services provinciaux. Le Conseil se compose d'un président en la personne du sous-ministre de la Santé nationale, des chefs des services provinciaux de santé, d'un conseiller scientifique et de représentants du travail, de l'agriculture et d'associations féminines urbaines et

rurales. Le Conseil est un instrument efficace pour faciliter l'échange de vues sur les programmes fédéraux d'hygiène, et en particulier sur les initiatives de la Direction des services d'hygiène qui intéressent plus directement les provinces, ainsi que pour la coordination des programmes provinciaux d'hygiène. Il faut noter que le Conseil, en raison de sa constitution, s'intéresse principalement aux questions d'ordre administratif et que l'orientation générale des programmes relève des ministres des gouvernements fédéral et provinciaux.

L'entente fédérale-provinciale sur le financement de la construction des hôpitaux et de leur exploitation subséquente repose sur un partage des frais qui varient d'une province à l'autre. L'apport du gouvernement fédéral s'est élevé à \$287 millions en 1961. Les provinces décident en grande partie du genre de construction et de la catégorie de services qui recevront les subventions de l'État. Lorsqu'une province donne son appui à tel ou tel service, le gouvernement fédéral s'engage pour sa part, mais si la province refuse de payer une part pour tel ou tel autre service, ce service est exclu du plan d'hospitalisation de la province.

L'un des résultats est un manque d'uniformité entre les provinces en ce qui concerne les frais de diagnostic des cliniques externes. Les provinces qui refusent d'incorporer ces frais dans leur plan d'hospitalisation le font par mesure d'économie, mais il peut en résulter pour elles des frais égaux ou supérieurs, soit en immobilisations, soit en frais d'exploitation, par suite des demandes d'hospitalisation provenant de malades qui s'inscrivent sans nécessité afin de recevoir un diagnostic gratuit. Dans cette perspective, il est peut-être intéressant de signaler que vos commissaires ont appris de bonne source que l'utilisation des lits d'hôpitaux est de 50 p. 100 plus élevée au Canada qu'aux États-Unis et environ quatre fois celui du Royaume-Uni.

Une seconde question d'importance financière pour le gouvernement fédéral, que les ententes laissent à la discrétion des provinces, concerne le genre des nouvelles constructions hospitalières. Devant l'absence de planification uniforme, vos commissaires estiment que les ententes actuelles entraînent un gaspillage des fonds publics. Ces ententes encouragent la construction d'installations médiocres pour les cas graves plutôt que la construction d'aménagements susceptibles de répondre à des besoins particuliers: soins des cas chroniques et soins d'entretien, traitements généraux, enseignement et recherche.

Même si la responsabilité des hôpitaux relève constitutionnellement des provinces, il est incroyable que le gouvernement fédéral qui finance la moitié des dépenses ne soit pas autorisé, simplement pour garantir le bon emploi de ses fonds, à réclamer une planification plus efficace qui éliminerait le gaspillage qui résulte de la présente situation.

Une planification judicieuse dans ce domaine porterait non seulement sur le chevauchement d'installations coûteuses, mais également sur l'aménagement d'installations hospitalières et de traitements à différents niveaux de coût et de services, afin de rendre accessibles au public les services appropriés pour chaque catégorie de cas. A l'heure actuelle, on dépense des sommes énormes en construction d'hôpitaux destinés aux cas graves, mais il s'agit plutôt de satisfaire à la fierté et à l'initiative locales que de procéder au développement planifié de toute une région. Ainsi, presque tous les hôpitaux généraux importants destinés aux cas aigus veulent faire de la chirurgie cardiaque, qui est pourtant très coûteuse. Un tel chevauchement d'installations ne se justifie nullement, surtout si l'on considère le manque de médecins spécialisés pour s'en servir.

Les questions de compétence qui interviennent dans la solution de ces problèmes, tout comme celles du rôle du gouvernement fédéral sont d'ordre politique et elles dépassent la responsabilité de la Commission. Vos commissaires se bornent donc à observer que le gaspillage est considérable et qu'il faudrait beaucoup d'initiative et de collaboration pour y remédier.

4

PROGRAMMES DE PRÉVENTION

Les programmes de prévention relèvent tous du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Le service de santé de l'aviation civile et celui de la quarantaine et de l'immigration relèvent de la Direction des services médicaux. Les programmes relatifs aux aliments et drogues sont régis entièrement par la Direction des aliments et drogues, et l'organisation des services de santé en prévision d'un état d'urgence nationale relève de la Division des services de santé d'urgence sous la Direction des services de santé. L'administration de ces programmes semble reposer sur des bases solides. Le personnel comprend environ 770 personnes et le budget est d'environ \$12,300,000 par an.

SERVICE DE SANTÉ DE L'AVIATION CIVILE

La Division de médecine de l'aviation civile a été établie en 1946 par un décret en conseil; elle est chargée de fournir conseils et aide à l'égard de l'établissement des normes physiques exigées du personnel de l'aviation civile et de donner des conseils sur toutes les questions relatives à la santé des voyageurs aériens. La Division présente des recommandations au ministère des Transports sur les normes physiques à exiger des pilotes et des régisseurs de la circulation aérienne, et elle participe également à l'application de ces normes.

Les membres du personnel de l'aviation civile, qui reçoivent leur permis du ministère des Transports, doivent se soumettre régulièrement et à leurs

frais, à un examen médical auprès de médecins en pratique privée désignés à cette fin par le ministère des Transports. Les rapports médicaux sont ensuite étudiés par l'un des six médecins régionaux de la Division du service de santé de l'aviation civile qui, à son tour, renseigne les autorités régionales du ministère des Transports chargées de la délivrance des permis sur l'état de santé des candidats. Les cas difficiles sont soumis au chef de la Division qui en fait l'étude avant de communiquer avec le ministère des Transports. Enfin, les rapports médicaux sont classés à Ottawa, où ils sont à la disposition de la Division du service de santé de l'aviation civile et du ministère des Transports. Il serait logique de confier au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social l'entière responsabilité des examens médicaux du personnel de l'aviation civile, y compris la nomination des médecins privés chargés de ces examens.

L'activité de cette division a soulevé des problèmes assez sérieux. Depuis bientôt deux ans, de graves conflits ont surgi au sujet des normes relatives à la vision établies par la Division du service de santé de l'aviation civile et ses médecins consultants. Bien que ces normes aient été acceptées à l'origine par le ministère des Transports, plusieurs pilotes d'un certain âge n'ont pu y satisfaire et elles sont restées lettre morte.

QUARANTAINE ET IMMIGRATION

Le Service de la quarantaine et le Service de santé des immigrants et des marins (déjà étudiés) sont régis par une division de la Direction des services médicaux. La Division compte un personnel d'environ 336 employés tant à Ottawa que dans ses quinze bureaux régionaux ainsi que dans plusieurs villes en Grande-Bretagne et en Europe. On fait largement appel au Canada et à l'étranger à des médecins privés rémunérés proportionnellement aux services qu'ils rendent.

Quarantaine

La Division assure l'application de toutes les mesures prévues par la *Loi sur la quarantaine* dont l'objet est d'empêcher l'entrée au pays des principales maladies contagieuses par l'immunisation, l'élimination des porteurs probables de germes et, lorsque les mesures préventives se révèlent inefficaces, par le dépistage, l'isolement et le traitement des malades ou de quiconque est entré en contact avec eux. Ces fonctions sont confiées à des fonctionnaires permanents, aidés d'un personnel à temps partiel, travaillant dans les ports d'entrée au Canada.

Dans les grands aéroports du pays, une infirmière ou une technicienne est de service nuit et jour; en outre, à l'arrivée des avions venant de l'étranger,

un médecin fait un examen visuel des passagers et vérifie les certificats d'immunisation. Les grands paquebots reçoivent la visite des médecins tandis que les autres navires sont soumis à l'examen de techniciens. Comme mesure de précaution contre les rats, des techniciens inspectent régulièrement les navires et la fumigation s'effectue sous la surveillance d'un médecin. Dans les ports de moindre importance, où ces services font défaut, les mesures relatives à la quarantaine sont assurés par des fonctionnaires de la douane.

Essentiel jadis, le Service de la quarantaine pourrait maintenant être modifié et réduit. L'examen visuel des voyageurs qui arrivent à bord d'avions ou de navires n'aboutit plus à la découverte d'affections graves. Bien que le Service de la quarantaine ait pour objet d'empêcher l'entrée au Canada de personnes atteintes des maladies contagieuses courantes, la principale crainte reste la petite vérole. La défense la plus efficace contre cette maladie est d'exiger l'immunisation préalable.

Dans les circonstances actuelles, le service de vingt-quatre heures ne s'impose plus dans les aéroports. Les fonctionnaires de la Douane ou de l'Immigration pourraient examiner les certificats d'immunisation. A l'arrivée d'avions ou de navires de pays étrangers, la présence d'un technicien ou d'une infirmière suffirait.

Outre l'examen des voyageurs malades, les techniciens ont rempli toutes les fonctions du Service de la quarantaine. Il semble logique de faire appel davantage à leurs services.

- Nous recommandons donc:*
- 1 Que l'examen visuel des voyageurs qui arrivent par avion ou par navire soit supprimé.
 - 2 Que l'examen des certificats d'immunisation soit confié aux fonctionnaires de la Douane ou de l'Immigration.
 - 3 Que l'on fasse un emploi plus généralisé de techniciens pour remplacer les médecins et les infirmières dans les services de la quarantaine qui n'exigent pas une compétence professionnelle.
 - 4 Qu'une infirmière ou un technicien soit de service à l'arrivée des avions ou des navires venant de l'étranger; et que les services d'un médecin soient disponibles sur demande dans les cas d'urgence.

Immigration

Les personnes qui désirent entrer au Canada, sauf les visiteurs et les citoyens canadiens de retour au pays, doivent subir un examen médical. Les immigrants subissent tous un examen médical complet, y compris la radiographie pulmonaire. Les arrivants qui ne sont pas des immigrants—touristes, gens d'affaires et autres—sont soumis à une inspection, et peuvent au besoin être appelés à subir un examen médical. Les étudiants non immigrants subissent un examen médical complet. Les visiteurs venant des États-Unis pour un court séjour reçoivent le même traitement que les citoyens canadiens.

L'examen médical outre-mer se fait de trois façons. En Grande-Bretagne, en Europe occidentale et à Hong-kong, des médecins canadiens du ministère sont postés dans les grandes villes. Si une période de plusieurs mois s'écoule entre l'examen de l'immigrant et la date de son départ pour le Canada, il pourra être examiné de nouveau ou traité par le personnel du ministère dans les ports canadiens.

Pour suppléer aux médecins du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, on a dressé, en Grande-Bretagne et dans d'autres pays européens, une liste de médecins qui font un certain nombre d'examens. Il s'agit de médecins locaux désignés pour procéder aux examens médicaux des candidats à l'immigration. Leurs rapports et radiographies sont vérifiés par le médecin canadien de qui relève la région; ce dernier exige les examens supplémentaires qui s'imposent, documente le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration sur les candidats refusés, se prononce sur l'aptitude des candidats à exercer leur métier et indique s'il y a lieu de les accepter comme immigrants.

Il n'existe ni médecins canadiens ni médecins «inscrits» dans les pays communistes ou les pays qui fournissent peu d'immigrants au Canada. Les habitants de ces pays qui désirent émigrer au Canada subissent un examen à leurs frais, chez des médecins dont les rapports et radiographies sont soumis à la Section d'examens préliminaires à Ottawa. Les immigrants qui obtiennent un visa doivent subir un examen médical complet, ainsi qu'une radiographie pulmonaire à leur arrivée dans un port canadien. Les examens faits par les médecins canadiens sont gratuits; les autres ne le sont pas.

Les immigrants malades à leur arrivée reçoivent les soins voulus; le même accueil est réservé à tous ceux qui relèvent du ministère de l'Immigration après leur entrée au pays. Des soins semblables sont accordés aux personnes dont la subsistance est assurée par la Division de l'immigration du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration ainsi qu'aux immigrants sans ressources qui tombent malades au cours du voyage.

Il semble que l'effectif des médecins canadiens à l'étranger soit excessif. Le

nombre des examens médicaux de l'année 1960-1961 s'est élevé à 94,020. On estime qu'un médecin peut examiner 6,000 candidats à l'immigration par an. En 1960-1961, on comptait quarante-six médecins à l'étranger, soit une moyenne de 2,043 examens par médecin (voir tableau 7).

Tableau 7—PERSONNES EXAMINÉES OU RÉEXAMINÉES PAR LES MÉDECINS CANADIENS¹—
(EXAMENS PAR LES MÉDECINS LOCAUX NON COMPRIS)

Exercice financier		Personnes examinées ou réexaminées		Coût	Coût par examen	
1958-1959.....		104,543		\$1,099,979	\$10.52	
1959-1960.....		107,046		\$1,040,991	\$ 9.72	
1960-1961.....		94,020		\$1,165,600	\$12.39	

Centre	Nombre de médecins	Nombre total d'examens	Rendement	Coût total	Coût unitaire	
			Nombre moyen d'examens par médecin		Coût de l'examen	Immobilisations
				\$	\$	\$
BELFAST						
1958-1959.....	1	1,521	1,521	27,440.00	18.04	—
1959-1960.....	1	1,653	1,653	19,570.00	12.00	136.00
1960-1961.....	1	1,210	1,210	31,476.00	26.00	5,370.00 (nouveau bureau et appareil de radiographie)
BRISTOL						
1958-1959.....	1	1,338	1,338	37,295.00	27.87	12,868.00 (installation de radiographie)
1959-1960.....	1	1,351	1,351	17,453.00	13.00	120.15
1960-1961.....	1	1,074	1,074	13,770.00	13.00	—
GLASGOW						
1958-1959.....	4/3	5,273	1,465	77,263.00	14.66	—
1959-1960.....	3	6,826	2,275	69,269.00	10.00	798.00
1960-1961.....	3	4,678	1,559	72,454.00	15.00	8,698.00 (nouvel appareil de radiographie)
LEEDS						
1958-1959.....	3/2	2,499	1,250	43,799.00	17.53	—
1959-1960.....	2	3,043	1,523	34,313.00	11.00	25.00
1960-1961.....	2	2,170	1,085	35,347.00	16.00	46.00

Tableau 7—PERSONNES EXAMINÉES OU RÉEXAMINÉES PAR LES MÉDECINS CANADIENS¹—
(EXAMENS PAR LES MÉDECINS LOCAUX NON COMPRIS)— (fin)

Centre	Nombre de médecins	Nombre total d'examens	Rendement	Coût total	Coût unitaire	
			Nombre moyen d'examens par médecin		Coût de l'examen	Immobilisations
				\$	\$	\$
LIVERPOOL						
1958-1959.....	3	3,667	1,223	53,699.00	14.65	76.00
1959-1960.....	3	3,429	1,143	48,452.00	14.00	175.00
1960-1961.....	3/2	2,414	—	44,505.00	18.00	50.00
LONDRES						
1958-1959.....	15*	12,504	1,250	322,249.00*	25.75	932.00
1959-1960.....	15*	12,306	1,231	312,186.00*	25.40	2,935.00
1960-1961.....	15*	10,095	1,010	391,624.00*	38.80	2,204.00
* dont 5 sont des spécialistes consultants ou des médecins préposés à l'administration.						
DUBLIN						
1958-1959.....	—	965	—	5,617.00	5.82	} Les honoraires ont doublé
1959-1960.....	—	992	—	7,973.00	8.00	
1960-1961.....	—	663	—	5,536.00	9.00	
LA HAYE						
1958-1959.....	4	7,313	1,828	60,373.00	8.00	523.00
1959-1960.....	4	8,507	2,129	57,034.00	7.00	25.00
1960-1961.....	4	4,289	1,072	61,134.00	14.00	—
(réduit à 3)						
COLOGNE						
1958-1959.....	6/5	8,613	1,723	79,269.00	9.00	—
1959-1960.....	4	8,163	2,040	80,895.00	10.00	—
1960-1961.....	4	6,207	1,551	90,815.00	15.00	—
BERLIN						
1958-1959.....	1	2,346	2,346	13,236.00	6.00	—
1959-1960.....	1	2,074	2,074	14,516.00	7.00	8,170.00
1960-1961.....	1	1,592	1,592	15,447.00	10.00	555.94
HAMBOURG						
1958-1959.....	1	3,686	3,686	25,002.00	7.00	—
1959-1960.....	1	3,244	3,244	18,856.00	6.00	—
1960-1961.....	1	2,936	2,936	11,387.00	4.00	—
MUNICH						
1958-1959.....	1	1,974	1,974	15,213.00	8.00	—
1959-1960.....	1	2,572	2,572	15,837.00	6.00	—
1960-1961.....	1	1,763	1,763	15,514.00	9.00	—

Centre	Nombre de médecins	Nombre total d'examens	Rendement	Coût total	Coût unitaire	
			Nombre moyen d'examens par médecin		Coût de l'examen	Immobilisations
				\$	\$	\$
STUTTGART						
1958-1959.....	1	3,795	3,795	14,984.00	4.00	—
1959-1960.....	1	3,524	3,524	15,838.00	4.00	—
1960-1961.....	1	3,238	3,238	17,826.00	5.50	—
ROME						
1958-1959.....	6	39,799	6,633	112,546.88	2.80	—
1959-1960.....	6	29,460	4,910	122,400.37	4.15	—
1960-1961.....	6	24,837	4,156	147,199.00	5.92	2,302.36 (climatisation)
ATHÈNES						
1958-1959.....	1	6,373	6,373	17,692.00	2.78	—
1959-1960.....	1	6,207	6,207	27,245.00	4.39	720.00
1960-1961.....	1	6,362	6,362	23,577.00	3.71	(nouveau bureau) 653.00
PARIS						
1958-1959.....	3	4,102	1,367	59,335.00	14.00	—
1959-1960.....	3	5,413	1,804	71,204.00	13.00	10,086.00
1960-1961.....	3	5,685	1,895	73,786.00	13.00	862.00

¹Chiffres fournis par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

A Londres, cinq des médecins en service ne font en fait aucun examen et il existe ailleurs quelques médecins qui n'examinent pas à plein temps. Il est à noter, toutefois, que le travail accompli au cours de l'année 1960-1961 représentait en moyenne moins de la moitié du chiffre normal. Les écarts, d'un endroit à un autre, sont très prononcés. Ainsi, à Athènes, le médecin a examiné 6,362 personnes tandis que son collègue de Londres en a examiné 1,010. La quantité de travail à Londres n'a pas varié de façon sensible au cours des trois dernières années; cependant le nombre des médecins n'a pas diminué. Les dix médecins qui font passer les examens accomplissent en moyenne un sixième du travail normal; pourtant, aucune mesure n'a été prise pour réduire les frais. Le coût moyen d'un examen s'élevait à \$12.39 en 1960-1961, allant de \$3.71 à Athènes à \$38.80 à Londres. Il est clair que, dans les centres comptant plus d'un médecin canadien, il importe de réduire le personnel immédiatement.

Ce travail, même à plein temps, est routinier, monotone et très spécialisé, et engendre inévitablement une diminution de l'habileté professionnelle. L'emploi à plein temps d'un médecin compétent pour cette tâche est un gaspillage, d'autant plus qu'il serait facile de trouver d'autres arrangements.

Les rapides progrès de l'hygiène dans le monde suggèrent une nouvelle appréciation des méthodes du service d'hygiène de l'Immigration. Les normes d'hygiène se sont améliorées partout. La fréquence de la tuberculose, maladie qui constituait autrefois un grand danger chez les immigrants, a diminué à tel point que le gouvernement canadien a laissé entrer au pays certains tuberculeux auxquels il dispense les soins nécessaires. Certains gouvernements provinciaux ont assumé la même responsabilité.

Un second facteur important est la rapidité avec laquelle la documentation peut être transmise et examinée. L'une des raisons principales de la présence des médecins canadiens en Europe, était le retard occasionné par l'examen préliminaire des documents. La documentation peut maintenant être envoyée à Ottawa, de n'importe quelle ville d'Europe, presque aussi rapidement qu'au siège européen de la Division, à Londres, qui reçoit aujourd'hui une forte proportion des rapports d'examens médicaux soumis pour approbation. Les enquêtes du ministère de l'Immigration ayant trait à la sécurité demandent en moyenne une quinzaine de jours. Ce délai est amplement suffisant pour étudier à Ottawa les résultats des examens médicaux effectués en Europe.

De sérieuses considérations militent donc en faveur de l'élimination des médecins canadiens chargés des examens médicaux à l'étranger. On établirait dans chaque pays une liste de médecins qui rempliraient ces fonctions. Le régime actuel des examens gratuits pour les futurs immigrants en provenance de certains pays reste discutable. Vos commissaires n'ont trouvé aucune preuve à l'appui de la théorie selon laquelle le coût de l'examen médical exerce une influence sur la décision d'émigrer.

Il faudrait s'efforcer d'adopter un régime d'examens plus objectifs. Les exigences modernes semblent indiquer la nécessité de continuer les radiographies pulmonaires qui seraient analysées par les médecins d'Ottawa, les analyses d'urine qui s'effectueraient dans un laboratoire autre que celui du médecin examinateur, les analyses du sang pour le dépistage de la syphilis etc. Le personnel actuel des services psychiatriques pourrait établir, de concert avec un groupe de conseillers, une formule-questionnaire objective à l'usage des futurs immigrants, formule qui serait analysée à Ottawa. Les résultats d'un questionnaire de ce genre devraient être constamment remis à l'étude et appréciés.

Certains prétendent que la présence des médecins canadiens à l'étranger diminue les risques de falsification des examens effectués par les médecins du

pays. Pourtant les endroits où cette falsification pourrait se pratiquer ne sont pas tous actuellement pourvus de médecins canadiens. La corruption peut être éliminée en prenant les précautions voulues et la sélection de médecins intègres pourrait s'accomplir en consultation avec l'organisme chargé d'octroyer les licences aux médecins ou la faculté de médecine de l'endroit.

Il serait peut-être bon de suivre, à certains endroits, l'exemple de l'Australie. En plus d'employer des médecins australiens à plein temps, à Londres, ce pays a recours aux services à temps partiel de médecins australiens qui y suivent des cours post-universitaires. Cette méthode, beaucoup moins onéreuse, permet de recourir aux services de médecins nationaux et de venir en même temps en aide aux jeunes médecins.

- Nous recommandons donc:*
- 1 Que soit établi un régime d'examens plus objectifs, qui comprendrait une enquête de nature psychiatrique.
 - 2 Que la pratique de l'examen médical effectué par des médecins du pays s'applique partout et que le service des médecins canadiens outre-mer soit aboli.
 - 3 En attendant que la recommandation précédente soit réalisée, que le nombre de médecins qui pratiquent outre-mer actuellement soit réduit sensiblement et que des rouages appropriés de contrôle soient établis au sein du service médical de l'Immigration.

ALIMENTS ET DROGUES

La Direction des aliments et drogues administre la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés* et la *Loi sur l'opium et les drogues narcotiques*. Ces lois ont pour objet d'assurer la pureté des aliments et la sûreté et l'efficacité des drogues; de mettre le public en garde contre les risques que peuvent présenter les aliments et drogues; de prévenir la réclame et l'étiquetage frauduleux et trompeurs; enfin de réglementer l'importation, la fabrication et la distribution des stupéfiants.

Depuis sa création en 1875, la Direction a constamment élargi son champ d'action. Ces dernières années, le nombre des produits qui ont été mis sur le marché et qui ont dû être soumis à l'analyse, conformément à la *Loi sur les*

aliments et drogues, représenta une très lourde charge pour la Direction. En 1960, quelque 25,000 annonces commerciales pour la radio ont été examinées; 2,000 des 25,000 produits pharmaceutiques destinés à la vente au Canada ont été analysés; 200 nouveaux produits pharmaceutiques ont fait l'objet d'études; et enfin les aliments importés au Canada ont été inspectés.

La Direction, établie à Ottawa, possède des laboratoires dans la capitale et dans cinq bureaux régionaux d'où elle coordonne et dirige l'inspection des aliments et des drogues, à l'exception des stupéfiants. La vérification des stocks commerciaux de stupéfiants est confiée à huit inspecteurs régionaux qui relèvent directement du chef de la Division des stupéfiants, organisme rattaché tout dernièrement à la Direction.

Les membres du personnel d'inspection se demandent sérieusement si la Direction s'acquitte suffisamment bien de toutes ses responsabilités. Il faudrait examiner de près les besoins en personnel, car le nombre restreint des employés en service peut se traduire par des examens superficiels qui risquent de se révéler dangereux. Dans les propositions touchant au Laboratoire d'hygiène, il a été suggéré qu'il y aurait avantage à transférer à la Direction des aliments et drogues la responsabilité de l'analyse des drogues biologiques et de l'inspection des manufactures.

Nous recommandons donc: Que l'analyse des drogues biologiques et l'inspection des manufactures relèvent dorénavant de la Direction des aliments et drogues.

5

UNIFICATION DES SERVICES

D'HYGIÈNE FÉDÉRAUX

Des services médicaux fédéraux efficaces ne sauraient résulter de la fragmentation et de l'éparpillement de la main-d'œuvre spécialisée et des installations. Les fluctuations du travail sont telles que le personnel et l'équipement sont parfois débordés. En plus du manque de corrélation entre les activités des médecins non spécialisés, il est difficile de faire un usage maximum de spécialistes. La collaboration entre les membres des divers services, sur le plan local comme sur le plan provincial, devient inutilement compliquée. Les divisions et directions de santé des services du gouvernement fédéral sont plus ou moins autonomes. Bien que les possibilités de faire carrière soient extrêmement limitées dans certaines sections de la Direction de l'hygiène, les occasions de mutation sont assez rares. Cette situation rend le problème du recrutement encore plus difficile et influe beaucoup sur la qualité du service médical.

La recommandation visant à confier la direction de la majorité des hôpitaux fédéraux à d'autres autorités aura pour effet de réduire considérablement le personnel des services de santé du gouvernement fédéral. Si ce transfert d'administration est pleinement réalisé, et cela prendra évidemment quelque temps, environ 9,000 postes de l'effectif de la Direction des services de traitements destinés aux anciens combattants et 1,500 postes de la Direction des services de santé des Indiens et du Nord pourraient s'en trouver atteints. Le nombre des autres fonctionnaires fédéraux des services de santé, médecins militaires mis à part, serait de moins de cinq mille (chiffre fondé sur l'effectif actuel). Ce nombre dépasserait par moins du quart l'effectif ordinaire de la Direction générale de la Santé du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Il serait logique, après avoir réalisé le transfert des services médicaux et ainsi réduit le personnel des services fédéraux de la santé, de grouper les services qui subsisteraient dans un seul ministère.

RÉORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES CONNEXES

Aux échelons supérieurs, la structure de la Direction de la santé nationale actuelle est foncièrement bonne et capable d'assumer les nouvelles fonctions. On recommande de conserver trois des directions, dans lesquelles se trouveront réunis les champs d'activité suivants :

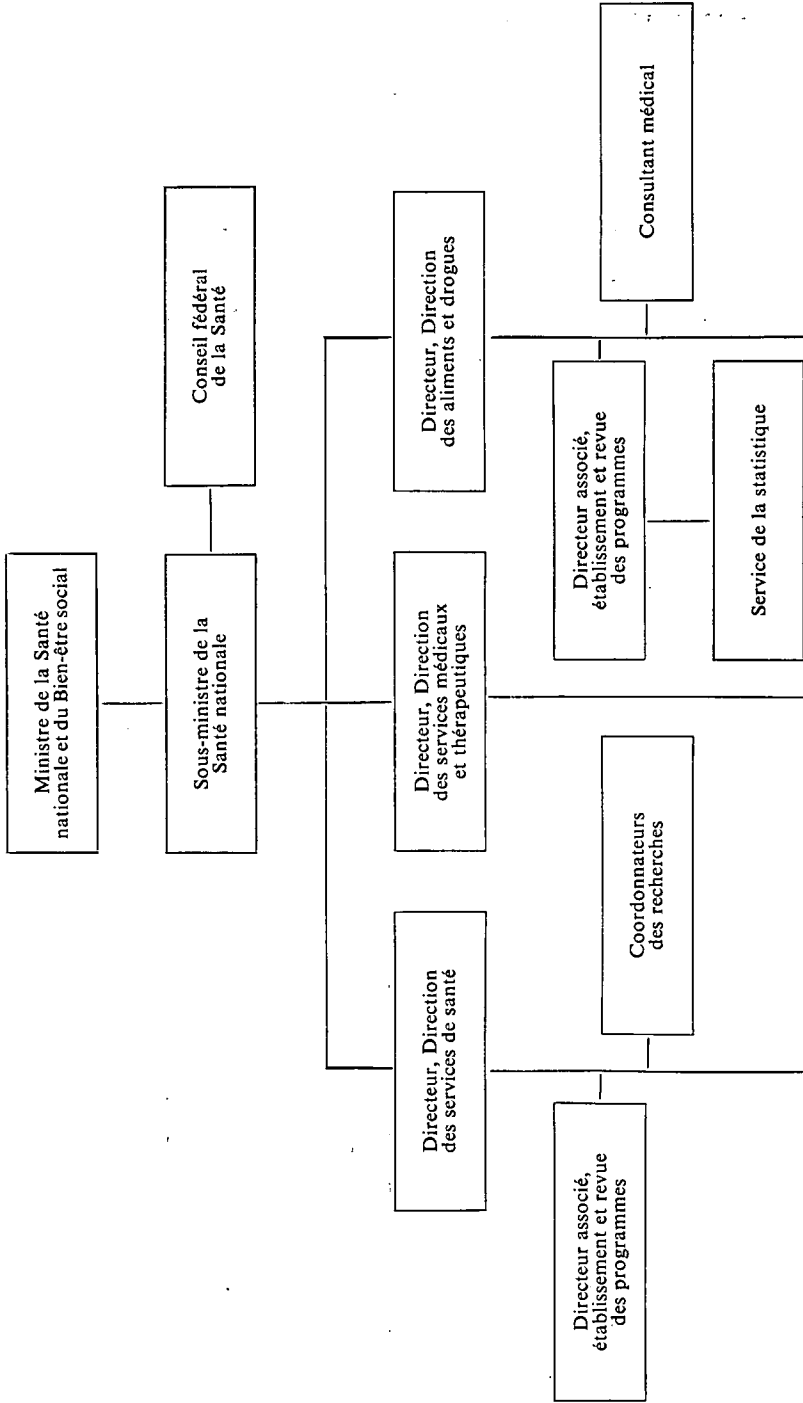
- Les entreprises et services destinés à appuyer et à coordonner les services de santé relevant de l'autorité provinciale.
- Les services d'hygiène publique, de diagnostic et de traitement fournis par le gouvernement fédéral, ou à ses frais, aux malades qui relèvent de la responsabilité ou de la protection fédérale.
- Les activités fédérales visant surtout à protéger la santé publique grâce à la surveillance de la réclame, de l'emballage et de la qualité des aliments et drogues et de la distribution des stupéfiants.

Les graphiques 3, 4, 5 et 6 exposent de façon assez détaillée la structure proposée pour le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Bien qu'il soit prévu que le personnel futur des services de traitement des anciens combattants se composera surtout de médecins à temps partiel touchant des honoraires, le personnel permanent devra faire partie de ce service de santé unifié, tout comme le service de santé qui relève actuellement de la Commission des pénitenciers. L'attestation médicale exigée par la Commission canadienne des pensions devrait être fournie par la Direction de la santé.

Les changements qui paraissent dans le projet de réorganisation ont été exposés plus au long ailleurs dans le présent rapport, à l'exception de ceux qui intéressent la nouvelle Direction des services médicaux et des traitements.

Cette Direction s'occupera de la réalisation de plusieurs programmes destinés à certains groupes: anciens combattants, Indiens et autres. Autant que possible, un personnel unifié s'occupera sur place de l'administration de ces programmes. Il y aurait lieu de désigner des spécialistes, qui seraient chargés tout d'abord des services de planification et de régie, afin de s'assurer que chacun des programmes est bien élaboré et sagement exécuté par la Direction. Un directeur adjoint, au service de l'élaboration des plans, devra coordonner l'activité de ces spécialistes.

Graphique 3 — RÉORGANISATION PROPOSÉE DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

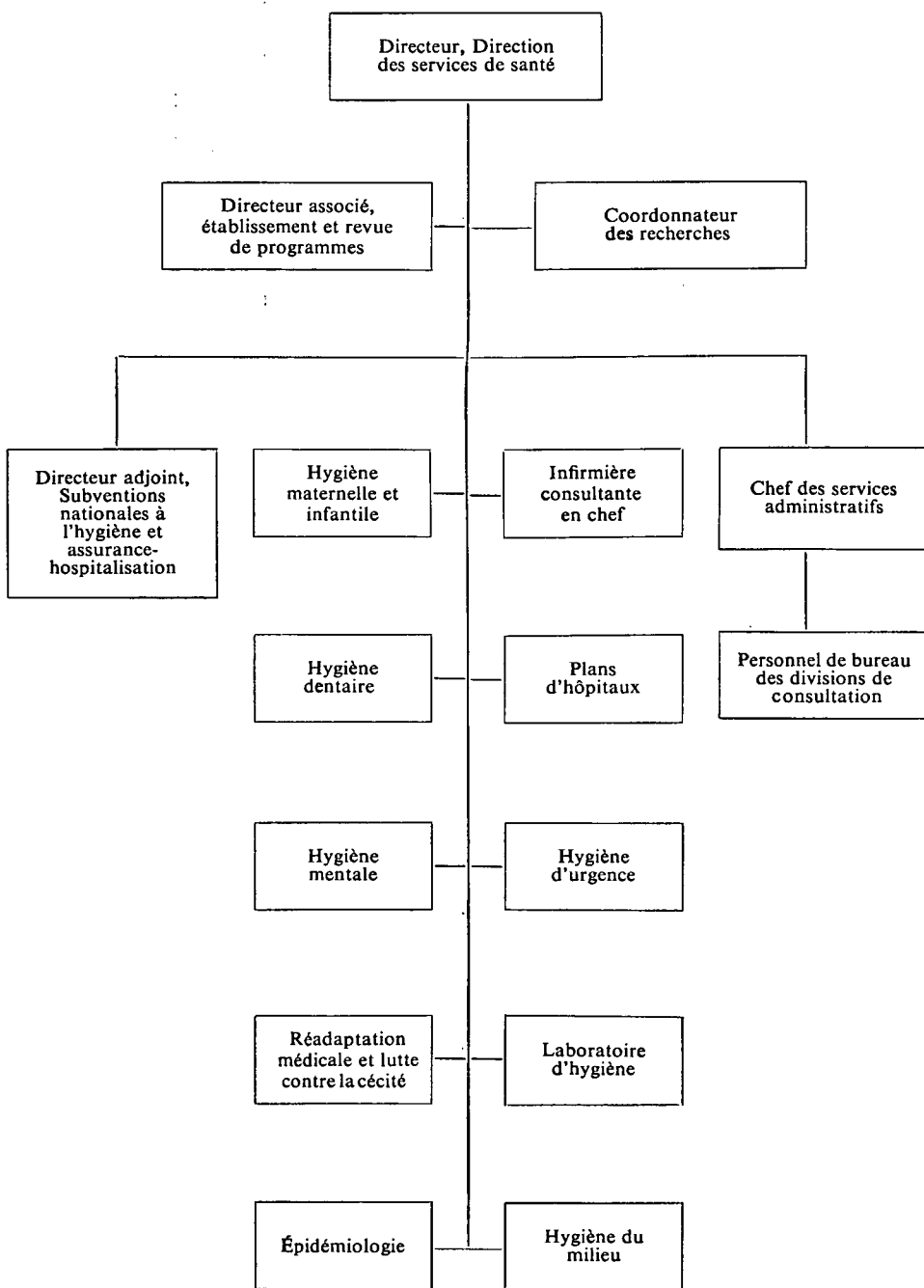


Voir graphique 4

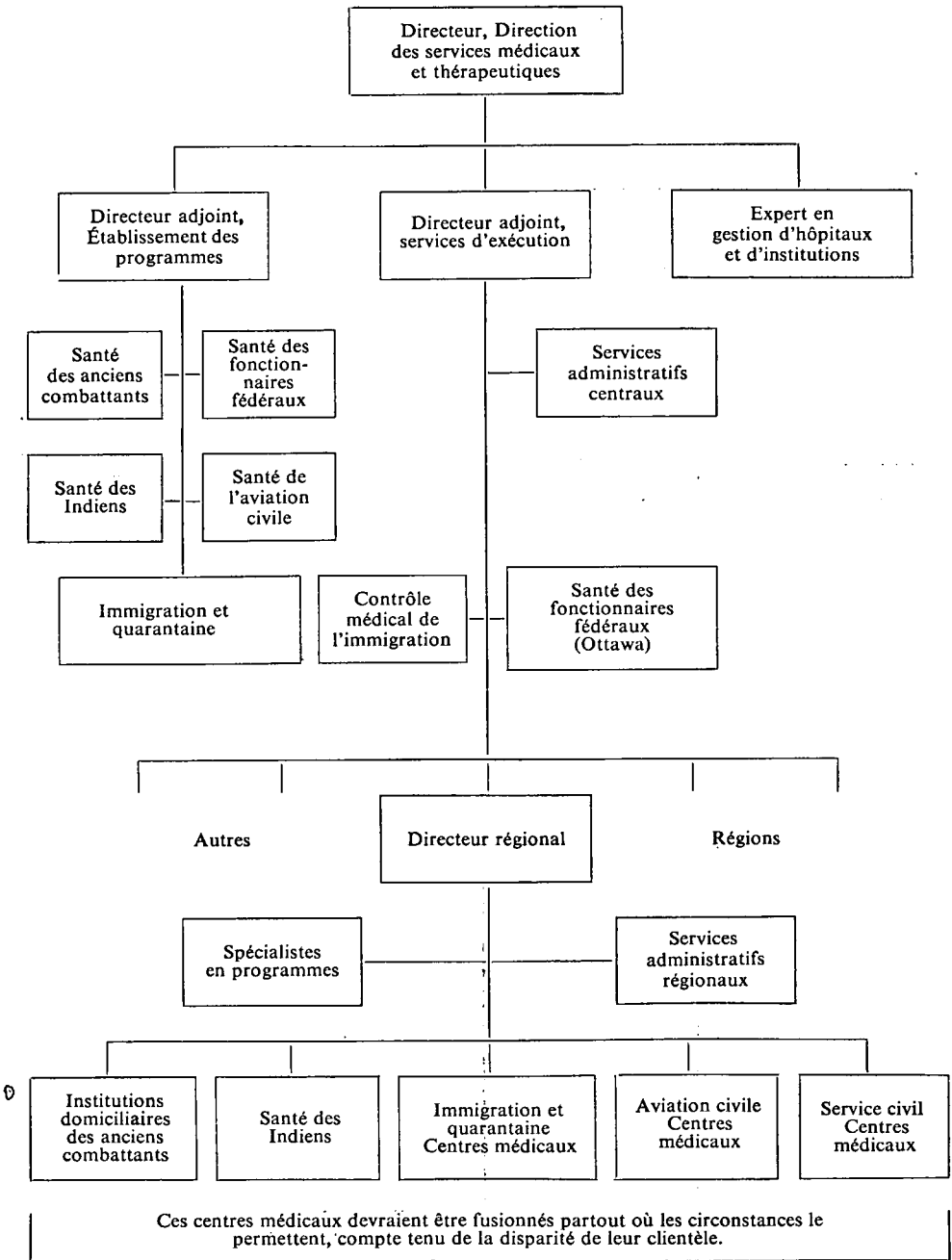
Voir graphique 5

Voir graphique 6

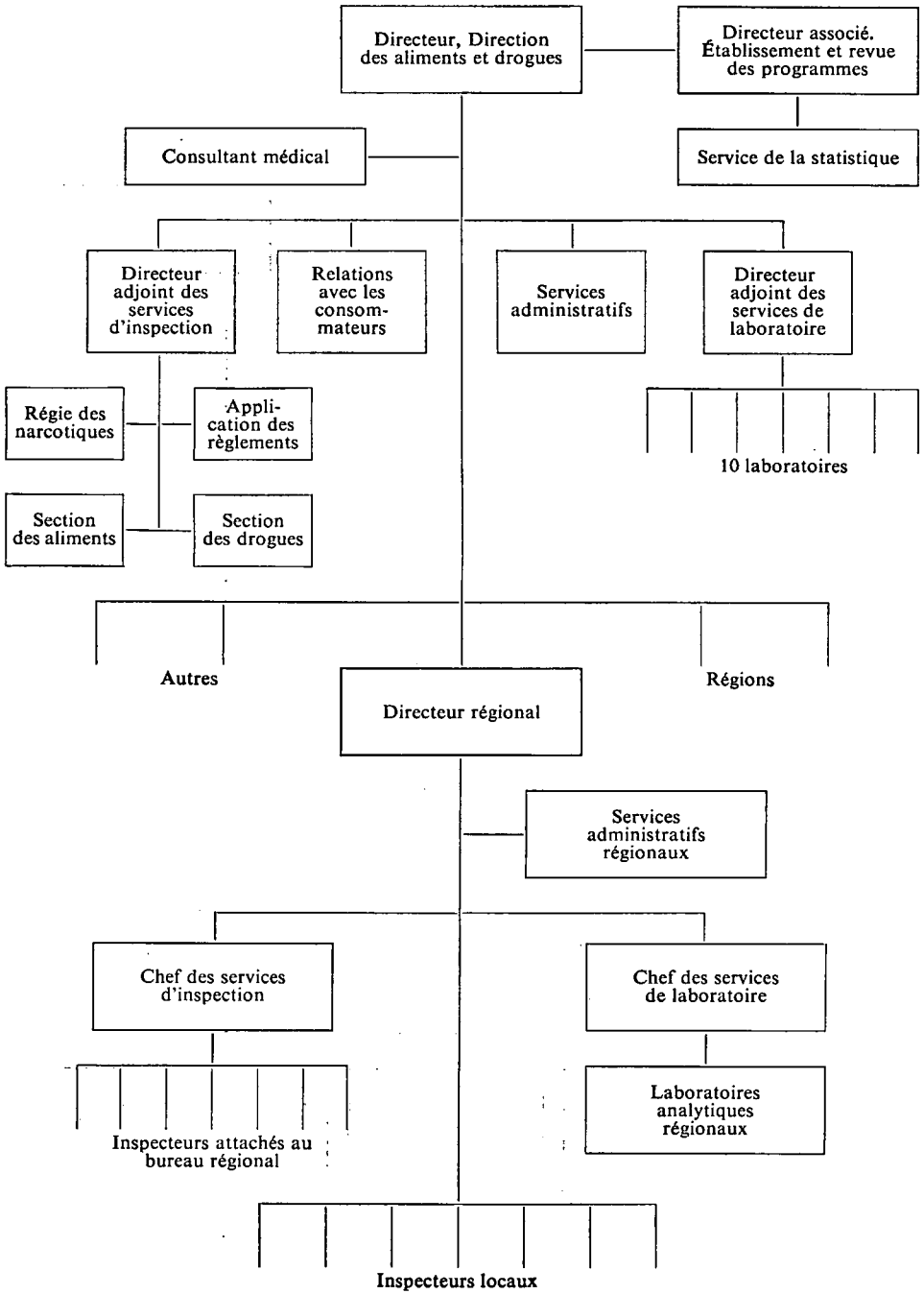
Graphique 4—DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ



Graphique 5—DIRECTION DES SERVICES MÉDICAUX ET THÉRAPEUTIQUES



Graphique 6 — DIRECTION DES ALIMENTS ET DROGUES



Un fonctionnaire expert en gestion des hôpitaux devrait être adjoint au directeur afin que les problèmes particuliers d'administration hospitalière reçoivent l'attention voulue au sein de la Direction.

Il y aurait lieu de nommer un directeur adjoint au service de l'exploitation pour éviter qu'une trop lourde charge ne retombe sur le directeur en matière de réglementation, pour coordonner les rapports entre les diverses régions et enfin pour représenter les services d'exploitation lors des délibérations de la haute direction.

Il y a lieu de noter certains cas particuliers. La nécessité d'une étroite coordination entre les services de santé publique et les autres services d'intérêt public dans le Nord (l'enseignement en particulier) a motivé la recommandation de réunir tous les services de santé du gouvernement dans les Territoires du Nord-Ouest, sous la régie des commissaires. On recommande toutefois d'établir un système de roulement du personnel des services civils des Territoires et de la Direction de la santé nationale, afin d'assurer aux Territoires un nombre suffisant d'employés compétents.

La fusion des services médicaux des forces armées a fait l'objet d'une étude de la part des commissaires. L'affectation aux forces armées de personnel civil provenant d'un service central de santé, les exigences spéciales du temps de guerre, les mesures de contrôle et de discipline à prendre dans le cas des militaires traités dans les institutions civiles posent des problèmes assez particuliers. Il faudrait d'abord réaliser l'unification des services actuels du ministère des Affaires des anciens combattants, du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, de la Commission canadienne des pensions et du bureau du Commissaire des pénitenciers, avant de songer à la fusion du personnel ou des installations militaires. Cette proposition n'exclut pas l'affectation de membres du personnel civil de la Direction de la santé aux services médicaux des forces armées; réciproquement, il faudrait encourager les membres du personnel de santé des forces armées qui quittent le service alors qu'ils sont encore jeunes, à entrer dans l'administration civile.

Lorsque les services fédéraux de santé seront bien intégrés, il y aurait avantage à établir une collaboration étroite avec les services de santé provinciaux et municipaux. Des arrangements ayant pour but de faciliter la mutation du personnel médical d'un échelon à l'autre ouvriraient de nouvelles perspectives aux médecins, tout en leur offrant des carrières plus intéressantes et en rehaussant la qualité des soins médicaux. On réduirait ainsi la difficulté de recrutement pour les régions moins avantagées et l'on obtiendrait une plus grande mobilité du personnel.

Nous recommandons donc: Que tous les services de santé du gouvernement fédéral (services militaires exceptés) soient fusionnés, au sein d'une Direction de la santé réorganisée, relevant du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

RECRUTEMENT DU PERSONNEL

Même si la formation d'un unique service de santé fédéral fournit en soi de meilleures perspectives de carrière, il faudra néanmoins prendre des mesures positives pour encourager les jeunes médecins particulièrement doués à y entrer et à y persévérer. L'approbation et l'exécution des recommandations que renferme le rapport des commissaires sur *La gestion du personnel* aideront à aplanir les difficultés que présentent actuellement les formalités de recrutement et les obstacles aux permutations, mais il reste d'autres éléments qui, s'ils ne sont pas abordés directement, continueront à détourner les meilleurs médecins. Les occasions de se former sont restreintes pour les médecins diplômés. Dans quelques spécialités, certains chefs de division n'ont pu acquérir leur titre de spécialiste faute de formation suffisante. Les échelles de traitements étaient encore désuètes il y a deux ans. Elles ont été sensiblement relevées depuis, mais le problème n'est pas entièrement résolu.

Le déclin du nombre de débutants vraiment sérieux dans les facultés de médecine constitue un grave problème national. Toutefois, cette question relève plus directement de la Commission royale d'enquête sur les services de santé; en conséquence, elle n'a pas été étudiée en détail, malgré ses répercussions possibles sur le recrutement dans le service public.

6

RECHERCHE MÉDICALE

La recherche médicale étant liée à certains travaux de la médecine et de l'hygiène publique, étudiés dans le présent rapport, la question est examinée ici en marge du rapport de la Commission intitulé *Recherches et développements scientifiques*.

Il y a plusieurs années, la recherche médicale subventionnée par l'État a fait l'objet d'une étude approfondie au Canada de la part d'un comité de médecins éminents que présidait le Dr R. F. Farquharson de l'université de Toronto. Le rapport de ce comité, présenté au gouvernement en novembre 1959, recommandait l'établissement d'un Conseil pour la recherche médicale et l'augmentation des fonds publics destinés à cette recherche. Ces recommandations ont été partiellement réalisées et le Conseil pour la recherche médicale a été établi comme entité distincte sous l'égide temporaire du Conseil national de recherches.

Tableau 8—DÉPENSES POUR LA RECHERCHE MÉDICALE EN 1961-1962

	<i>En milliers de dollars</i>
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social	5.700
Conseil de recherches pour la défense	1.600
Conseil des recherches médicales	3.300
Ministère des Affaires des anciens combattants369
Fonds canadien de recherches de la reine Élisabeth II sur les maladies infantiles055
	<u>11.024</u>

Au cours de l'année 1961-1962, le gouvernement a accordé 11 millions de dollars en subventions à la recherche médicale. Cinq organismes fédéraux étaient intéressés et quelque 7 millions ont été distribués en subventions aux universités et aux hôpitaux. Le solde correspond aux frais de recherches menées dans les laboratoires de trois des organismes fédéraux intéressés. Les dépenses des divers organismes en 1961-1962 figurent au tableau 8.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU
BIEN-ÊTRE SOCIAL—\$5,700,000

A même les sommes que ce ministère destine à la recherche médicale, il distribue pour \$3.5 millions en subventions aux recherches touchant la santé nationale. Ce programme vise surtout l'hygiène publique et la médecine clinique. Des savants de l'extérieur conseillent le ministère sur toutes ces subventions et l'examen des demandes semble être bien fait. Le reliquat du crédit budgétaire, soit 2 millions, est affecté à l'application du programme interne du ministère, qui s'est amplifié de près du quart depuis deux ans. Dans ce domaine d'activité, les projets particuliers sont approuvés par des groupes de fonctionnaires sans avoir été vus par les conseillers de l'extérieur. En s'appuyant sur leur observation d'autres travaux de recherches effectués au sein des ministères et en l'absence d'un examen indépendant des programmes, vos commissaires croient que probablement la proportion des fonds dont le ministère dispose et qu'il affecte à ses propres travaux de recherche augmentera progressivement.

CONSEIL DE RECHERCHES POUR LA DÉFENSE—\$1,600,000

Cet organisme se heurte au même conflit entre l'aide fournie aux programmes de travaux extérieurs et la tendance à l'expansion qui se manifeste dans les laboratoires mêmes du Conseil. Les subventions aux universités sont attribuées avec soin par des groupes de spécialistes venus de toutes les régions du Canada, mais ils n'examinent pas les programmes du Conseil. Ici encore, les montants affectés à la réalisation des programmes du Conseil ont augmenté, tandis que ceux destinés aux recherches faites à l'extérieur ont diminué avec les années.

CONSEIL DES RECHERCHES MÉDICALES—\$3,300,000

Les fonds mis à la disposition du Conseil sont entièrement consacrés aux travaux de recherches effectués dans les universités et les hôpitaux. Celui-ci dispose en 1961-1962 d'un million de dollars de plus que l'année précédente.

MINISTÈRE DES AFFAIRES DES ANCIENS COMBATTANTS—\$369,000

Le ministère finance au moyen de ce faible crédit les recherches en médecine clinique. Autrefois, il aidait à l'exécution de travaux faits à l'extérieur, mais ses propres travaux ont pris une telle ampleur, qu'en 1960-1961, il ne disposait plus de fonds pour subventionner les organismes extérieurs.

FONDS CANADIEN DE RECHERCHES DE LA REINE ÉLISABETH II SUR LES MALADIES INFANTILES—\$55,000

Ce fonds sert exclusivement à assurer des subventions aux jeunes chercheurs scientifiques qui se consacrent aux recherches sur les maladies infantiles afin de compléter leur formation et de se lancer dans la recherche permanente dans les universités et les hôpitaux.

AMPLEUR DE L'EFFORT DÉPLOYÉ AU CANADA

Dans un rapport intitulé *Recherches et développements scientifiques*, vos commissaires formulent des recommandations pour l'établissement d'une ligne de conduite en matière de recherches scientifiques au niveau national. La proportion du montant total qu'il faudrait consacrer à la recherche médicale devra être déterminée à un niveau très élevé du gouvernement avec l'avis de la Commission consultative nationale sur les sciences, commission dont on propose la création. Il convient de noter qu'actuellement l'aide à la recherche médicale n'absorbe que la modeste proportion de 4½ p. 100 des dépenses totales de l'État dans les domaines de la recherche. Aux États-Unis, les fonds consacrés à la recherche médicale sont actuellement cent fois plus élevés. Cette disproportion se manifeste de plus en plus depuis quelques années à la suite d'une prodigieuse intensification d'activité dans ce domaine aux États-Unis, activité qui a eu un effet marqué sur l'exécution des programmes au Canada. Aux États-Unis, les installations et les traitements offerts aux chercheurs médicaux touchent à la prodigalité, comparés aux normes canadiennes. Aussi est-il inévitable depuis quelques années que le Canada subisse des pertes graves par suite de l'exode des chercheurs scientifiques vers les États-Unis. Il ne fait aucun doute que les fonds publics dépensés, au Canada servent à former des chercheurs scientifiques au profit des programmes de recherches exécutés aux États-Unis.

A moins que ne se produise une amélioration sensible sur le plan de l'aide financière et des installations au Canada, il semble que la qualité des recherches s'affaiblira et que l'exode de chercheurs qualifiés vers les États-

Unis se continuera. C'est pourquoi le rapport Farquharson recommandait des dépenses de 25 millions de dollars pour l'aménagement d'installations supplémentaires de recherches dans nos universités canadiennes et l'octroi d'augmentations annuelles importantes au budget des frais d'exploitation. Une augmentation trop accélérée des subventions à la recherche médicale peut occasionner un déséquilibre dans la coordination de la recherche et de l'enseignement dans les écoles de médecine du pays. C'est un danger que le Comité Farquharson a reconnu et dont le gouvernement doit tenir compte dans l'élaboration de sa politique.

Même si la majeure partie de la dépense du gouvernement est affectée au financement des travaux de recherche dans les universités et les hôpitaux, les travaux de recherche menés au sein des organismes de l'État manifestent une tendance à l'expansion qui, selon vos commissaires, devrait être contrôlée. On admet, en général, que la recherche médicale devrait être menée dans les centres de formation médicale, parce qu'elle contribue à augmenter la science médicale en général et qu'elle favorise la formation des chercheurs médicaux. Pour restreindre suffisamment l'activité des laboratoires relevant du gouvernement, il faudra poser comme principe que ceux-ci ne pourront entreprendre de recherches que dans les cas où, pour des raisons évidentes, ces travaux ne peuvent être exécutés dans les universités. En outre, il faudrait adopter la pratique de soumettre tous les programmes de recherches des organismes de l'État à un examen ou à une révision périodique confiée à des spécialistes de l'extérieur.

7

ASPECTS DE LA GESTION DES HÔPITAUX RELEVANT DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

Vos commissaires ont recommandé que le gouvernement fédéral se retire de l'administration hospitalière dans de nombreux secteurs. Néanmoins, certains hôpitaux fédéraux continueront de fonctionner pendant plusieurs années. Il faut remarquer que d'autres rapports de la Commission, en particulier celui qui s'intitule *La gestion financière*, contiennent des recommandations qui se rapportent à la gestion des hôpitaux et certaines autres questions particulières demandant quelque attention.

DIRECTEURS D'HÔPITAUX

Les hôpitaux sont des organismes complexes. Pour qu'ils fonctionnent efficacement, une coordination harmonieuse des efforts déployés par divers groupes de personnes est nécessaire. Il faut y utiliser économiquement des installations coûteuses et des personnels nombreux tout en maintenant la qualité des soins médicaux. Ces motifs ont porté plusieurs grands hôpitaux publics, où se dispense l'enseignement, à confier leur administration à des directeurs diplômés. Toutefois, les hôpitaux de l'État sont gérés par des médecins qui, pour la plupart, n'ont pas reçu la formation nécessaire pour remplir les fonctions administratives dont ils sont chargés. Désormais, les nominations aux postes de directeurs d'hôpitaux devraient tenir compte des aptitudes administratives des candidats et ces postes ne devraient pas être réservés exclusivement aux médecins.

SERVICES HOSPITALIERS CONNEXES

D'autres ministères rendent des services aux hôpitaux de l'État. Ils s'occupent par exemple du personnel, des achats, des travaux de génie et de la gestion du budget. Au ministère des Affaires des anciens combattants, les administrateurs régionaux sont des hauts fonctionnaires, responsables au sous-ministre de la direction des services d'assistance sociale aux anciens combattants et des principaux groupes administratifs de leur région. Sauf dans certains cas, ils exercent l'autorité sur le personnel, les achats, le transport, la comptabilité et les travaux techniques dans les hôpitaux. Toutefois, dans chaque région le médecin-chef du service des traitements relève du « Directeur général des services de traitement (au bureau central). Il doit fournir tous les soins médicaux, prothétiques, dentaires, hospitaliers et d'entretien aux anciens combattants et autres personnes . . . »*. Le directeur de l'hôpital doit compter sur ces fonctionnaires de l'extérieur, et il est assujéti à des règlements établis par une autorité indépendante. Lorsque l'autorité est ainsi divisée, personne ne peut être tenu entièrement responsable.

Ainsi, à cause de la centralisation du pouvoir d'achat dans les régions ou districts, les contrats sont souvent adjugés à des entreprises extérieures à la localité, bien que les prix, qualités et services de la localité y soient comparables à ceux trouvés ailleurs. Il s'ensuit parfois des difficultés par suite de pénuries et de non-livraison. Il y a évidemment lieu de centraliser les achats de certaines fournitures communes, à cause des économies importantes à réaliser sur le prix de l'unité quand on les achète en grandes quantités. Les articles qu'il convient de faire acheter par une autorité centrale devraient cependant être énumérés dans un catalogue tenu à jour et leur livraison rapide devrait être assurée. Dans les cas d'urgence, le directeur d'hôpital doit pouvoir acheter tout article sur place.

Quand c'est possible et pratique, il faut coordonner tous les services administratifs essentiels dans l'hôpital même, sous l'autorité et la surveillance du directeur, sous réserve uniquement de directives générales.

GESTION ET CONTRÔLE FINANCIERS

Prévisions budgétaires

Le rapport intitulé *La gestion financière* signale l'insuffisance des renseignements fournis d'ordinaire au Parlement dans les prévisions budgétaires. Il est cependant nécessaire de présenter quelques commentaires précis sur les pré-

* Extrait des Instructions émises par le ministère des Affaires des anciens combattants en octobre 1961.

visions budgétaires et sur le contrôle financier des hôpitaux. Ces prévisions ne révèlent pas les dépenses prévues dans chaque hôpital. En général, les frais d'exploitation prévus pour tous les hôpitaux relevant d'un même ministère sont groupés dans un seul poste du budget; ils sont souvent combinés à d'autres dépenses et sont répartis sous des rubriques générales telles que traitements, loyer d'équipement, affranchissement, titres qui indiquent la nature des dépenses mais non leurs fins. Souvent aussi les chefs de services hospitaliers responsables des dépenses ne participent pas à la préparation des prévisions budgétaires. Pour arriver aux prévisions et pour en faire l'examen ensuite on se guide avant tout sur les dépenses des années passées. Les budgets des hôpitaux sont fusionnés, révisés et souvent réduits par le personnel du bureau central. Les hôpitaux ne sont pas toujours prévenus des montants révisés auxquels ils doivent limiter leurs frais d'exploitation.

Le montant global des prévisions budgétaires de chaque hôpital devrait être soumis à l'approbation du conseil du Trésor et du Parlement à titre de programme distinct. Les frais estimatifs de certaines institutions ou de certains centres de moindre importance pourraient sans doute être groupés quand ils sont soumis au Parlement, mais ils devraient être soumis séparément à la révision du conseil du Trésor. L'administration de chaque hôpital devrait préparer son propre budget des dépenses.

Contrôle des dépenses

Selon un principe généralement admis en gestion administrative, chaque responsable doit rendre compte des dépenses effectuées dans le domaine relevant de son autorité. Les décisions des chefs de services dans un hôpital influent évidemment sur les frais d'exploitation de leurs services respectifs ainsi que sur ceux de l'hôpital. Toutefois, les dépenses sont maintenant contrôlées, non pas selon les domaines de responsabilité administrative mais d'après les chefs de dépenses qui servent à la préparation des prévisions budgétaires. En ce qui concerne les hôpitaux, cette méthode impose nécessairement le fardeau de la surveillance des dépenses au comptable principal ou à l'administrateur, plutôt qu'aux chefs des services qui décident de l'affectation des fonds. En pratique, on surveille peu les dépenses avant les derniers mois de l'année, alors que leur montant cumulatif s'approche de la somme prévue au début de l'année. A ce stade, certains services peuvent pâtir de l'incompétence ou de la mauvaise gestion des chefs des autres services.

Actuellement les prévisions budgétaires sont préparées et les dépenses sont régies d'après le régime normal de comptabilité de caisse du gouvernement. Il faudrait instaurer un régime de comptabilité d'exercice pour faciliter l'administration et pour servir de base à l'établissement de rapports financiers

adéquats. L'emploi du système modèle de comptabilité élaboré par l'Association des hôpitaux canadiens et adopté actuellement par la plupart des hôpitaux canadiens faciliterait la gestion hospitalière et permettrait au gouvernement d'établir des normes pour ses propres institutions en se fondant sur la pratique de nombreux hôpitaux privés.

L'hôpital, tout autant que le bureau central, a besoin de renseignements financiers plus précis pour contrôler l'administration. Il faudrait préparer des états mensuels détaillés indiquant les dépenses réelles, les dépenses prévues et les écarts qui se sont produits. Certains hôpitaux, l'hôpital Naden de la Marine royale canadienne à Esquimalt (C.-B.) entre autres, ne peuvent présenter les chiffres de leurs propres frais d'exploitation, et on ne peut les établir au bureau central. L'hôpital de Sunnybrook n'a émis qu'en mars 1961 un état des dépenses pour l'année financière 1959-1960, ayant ainsi perdu toute utilité.

GESTION DES STOCKS

La gestion des stocks dans les hôpitaux du gouvernement est loin d'être excellente. Il n'existe aucune norme uniforme pour déterminer les quantités minima et maxima des réserves en magasin, et lorsque des limites ont été fixées dans tel ou tel endroit, on ne les respecte pas toujours. De même, les travaux d'écritures sont inefficaces et inégaux. On accorde la même attention aux fournitures peu coûteuses qu'aux articles de grand prix.

Il faudrait financer les approvisionnements des hôpitaux au moyen d'une caisse renouvelable, pour assurer une plus grande souplesse et éliminer cette hâte de fin d'année à dépenser le solde des crédits, qui autrement deviendrait périmé. Cette méthode faciliterait aussi l'usage de la comptabilité d'exercice à des fins de gestion et permettrait d'établir les frais avec précision.