

provinces avant la guerre et leur impuissance à maintenir les œuvres sociales et les services d'hygiène nécessaires. Il va sans dire que la situation des provinces est encore plus franchement pénible depuis que la guerre a forcé le Gouvernement à puiser aux sources d'impôts du domaine provincial. La nécessité d'un effort collectif se trouve clairement démontrée dans les mémoires soumis par les provinces à la commission Rowell-Sirois. Voici en résumé quelle est la situation. Je cite :

Le coût des services médicaux augmente tandis que la capacité de payer de leurs populations n'augmente pas.

La fréquence trop marquée des maladies et des décès qu'il serait possible de prévenir.

L'insuffisance des services hospitaliers, surtout dans les campagnes.

L'insuffisance des services dans les maisons de santé.

Les dépenses nécessitées par les maladies et les déficiences mentales ont augmenté plus rapidement que le chiffre de la population en général.

La lutte contre le cancer, les maladies mentales, les maladies vénériennes et la tuberculose, qui ne s'arrêtaient pas aux limites des provinces, peut être menée plus facilement par un effort concerté, que par les efforts individuels et plus ou moins isolés de neuf provinces.

Un diagnostic fait dès les débuts et des mesures préventives s'imposent pour toutes les maladies.

Le besoin urgent de services bien organisés dans les domaines de l'hygiène maternelle et infantile.

Les frais accrus des personnes sans soutien par suite de maladies et de morts prématurées.

Le grand besoin de la responsabilité et de l'aide financière de la part du fédéral,—de fait, un régime national quelconque d'assurance-maladie,—si l'on doit espérer la solution du problème.

Les provinces reconnaissent leurs insuffisances, mais ajoutent qu'il leur est financièrement impossible d'accorder à leurs populations les services d'hygiène dont celles-ci ont besoin.

Voici un autre extrait de la plaquette traitant des enquêtes faites sur l'alimentation au Canada. Je cite :

Au Canada, on a conduit des enquêtes sur l'alimentation des différents groupes de salariés des villes de tout le pays; ces recherches indiquent qu'au Canada le problème de l'alimentation se pose sérieusement. Le docteur L. B. Pett, directeur des services de l'alimentation au ministère des Pensions et de la Santé nationale, à Ottawa (il est aussi secrétaire du Conseil canadien de l'alimentation) mène une campagne générale afin d'intéresser les collectivités à ce problème.

Voici ce qu'il dit: "Quelles sont les personnes que nous désirons atteindre? Tout le monde... Les enquêtes sur la diététique au Canada indiquent que si un revenu plus élevé tend à assurer à la famille un meilleur régime alimentaire, il ne constitue pas une garantie en lui-même. De plus, ces enquêtes ont révélé des insuffisances diététiques sérieuses chez les familles à revenu inférieur à \$1,500. D'après mes renseignements, plus de la moitié des familles canadiennes sont dans cette catégorie; par conséquent, le problème de l'alimentation est d'un intérêt presque général. En définissant l'expression "tout le monde" il est utile d'indi-

[M. Ross (Souris).]

quer clairement qu'il ne s'agit pas seulement des familles assistées, ou de celles dont le revenu est modique, car la statistique démontre que même là où, on consacre d'importantes sommes d'argent à l'achat de la nourriture, on peut découvrir de la sous-alimentation."

Si l'utilité du rapport de la commission Sirois peut être mise en doute ou s'il donne lieu à des malentendus, la guerre a démontré le besoin pressant de meilleures mesures d'hygiène par tout le pays. Pendant une période de trois mois, l'an dernier, des 50,000 jeunes gens qui ont voulu s'enrôler, 20,000 ont été refusés pour cause de mauvaise santé. Jusqu'ici, au cours de la guerre, on a démobilisé 70,000 soldats, dont un grand nombre, j'en ignore la proportion, sont réformés.

Des 26 principaux pays du monde, quatre seulement font plus mauvaise figure que le Canada au point de vue des décès dus à un accouchement. En quatre ans, de 1932 à 1935, le Canada a perdu 70,000 enfants de moins d'un an, ainsi que 33,000 mères et enfants mort-nés.

Il ressort d'une enquête officielle sur les enfants canadiens qu'un demi-million sont insuffisamment nourris, qu'un quart de million souffrent de l'ouïe, que 77,000 ont le cœur faible ou malade, que 35,000 souffrent de la tuberculose. Fort de ces chiffres, M. Allan Ross qui voit aux rations des troupes canadiennes, a appelé le Canada une nation de déficients.

En qualité de ministre des Services nationaux de guerre, l'honorable J. T. Thorson a déclaré en cette enceinte le 11 novembre 1941 qu'on avait appelé en tout 209,000 célibataires de 20 à 24 ans, et que 44 p. 100 d'entre eux ont été refusés à l'examen médical.

Il est donc indubitable qu'un régime d'assurance-maladie s'impose au pays. C'est un besoin de longue date. Dans le domaine de la sécurité sociale et des mesures législatives concernant la santé, le Canada est arriéré par rapport à plusieurs pays démocratiques. On lisait ceci dans le magazine *Health*, livraison de l'automne de 1942:

Sous l'empire du Social Security Act de 1938, des soins médicaux ont été fournis à tous en Nouvelle-Zélande. Ce service comprenait pour tous la gratuité des soins du médecin ordinaire, de l'hospitalisation et du service de sanatorium et d'autres avantages.

Autrement dit, dans la plupart des pays de langue anglaise de l'Empire britannique, le problème des soins médicaux a fait l'objet de mesures législatives qui font encore défaut au Canada.

Pour être en mesure d'apprécier le programme de santé nationale susceptible d'être adopté et qui sera sans doute adopté au Canada, il est peut-être opportun d'établir des comparaisons supplémentaires entre le Canada et les Etats-Unis. Les conditions sont analogues dans les deux pays, de sorte que les plans pour remédier aux lacunes de l'administration de la