

posée. Ce qu'on reproche vraiment aux dispositions édictées dans le projet de loi proposé par mon très honorable ami, c'est leur superfluité. Les prescriptions équivalent à des prescriptions existant déjà. Là où on s'attend à trouver la base d'un projet national de la santé, c'est évidemment dans une loi sur la santé nationale. J'ai ce texte devant moi. L'adoption de la première loi sur la santé nationale remonte, je pense, à quinze ou vingt ans. Je cite la loi, concernant le ministère des Pensions et de la Santé nationale, chapitre 39 des Statuts du Canada pour 1928. La deuxième partie, qui se rapporte plus particulièrement à la santé nationale, contient la disposition suivante :

Les devoirs et pouvoirs du ministre...

Il s'agit du ministre de la Santé nationale. Le ministre de la Santé nationale est présentement assis à côté de mon très honorable ami, et on peut le regarder comme la pierre angulaire de la base.

Les devoirs et les pouvoirs du ministre, en vertu de la présente Partie, embrassent et comprennent tous les sujets et questions ayant trait à la protection ou à la conservation de la santé de la population du Canada, sur lesquels le Parlement du Canada exerce juridiction, et sans restreindre la généralité de ce qui précède, en particulier les questions et sujets suivants :

(a) Coopération avec les autorités sanitaires provinciales, territoriales et autres, dans le but de coordonner les efforts projetés ou faits pour conserver et améliorer la santé publique, la vie des enfants et leur bien-être.

La disposition a joliment d'ampleur. Elle embrasse toutes les questions et sujets concernant l'amélioration ou la préservation de la santé et la coopération avec les services sanitaires provinciaux, territoriaux, municipaux et autres pour atteindre l'objet même qui aurait inspiré le bill, au dire du premier ministre : la coordination de tous ces efforts.

M. ERNST : Pour quelle fin ?

Le très hon. MACKENZIE KING : Pour la préservation de la santé des gens.

M. ERNST : Pas pour l'établissement de l'assurance-maladie.

Le très hon. MACKENZIE KING : Voici une autre prescription, l'alinéa "h" :

Subordonné aux dispositions de la Loi de statistique, la compilation, la publication et la distribution des renseignements ayant trait à la santé publique, à la meilleure application des lois sanitaires et aux conditions sociales et industrielles qui influent sur la santé et la vie des gens.

Peut-il y avoir texte plus ample ? Si des précisions supplémentaires sont nécessaires, on les trouve dans l'alinéa suivant, l'alinéa "i" :

Les autres questions qui se rapportent à la santé que le gouverneur en son conseil peut soumettre à l'examen du ministre.

[Le très hon. M. Bennett.]

Tout ce que mon très honorable ami a à faire,—il est le gouverneur général en conseil,—c'est de référer le ministre aux dispositions de la partie 11 du projet de loi d'assurance-chômage, c'est-à-dire les dispositions concernant la santé nationale, et le ministre de la Santé nationale exercera tous les pouvoirs que la Loi précitée confère à n'importe qui. Sous le régime de la Loi concernant la santé nationale il peut à son gré saisir son ministre de toute question de santé nationale, pour les fins d'enquête, de coordination et de compilation de renseignements et de données.

Pour revenir au bill à l'étude, la partie relative à la santé nationale renferme cinq dispositions. Ainsi que les notes marginales l'indiquent, la première vise la coopération dans les questions d'hygiène et d'assurance sur la santé. Le texte que je viens de lire embrasse le sujet. Ensuite, il s'agit de recueillir des renseignements et données". Cela aussi est prévu. La disposition suivante a pour objet de "rendre disponibles ces renseignements et données." Cela est prévu. L'objet de la disposition suivante, c'est celui "d'étudier le projet et d'en faire rapport". Cela est prévu. La dernière disposition a l'objet suivant : "Propositions au Gouverneur en conseil ; enquête spéciale." Cela aussi est prévu. Donc, toutes les prescriptions édictées dans la partie IV du bill figurent déjà dans un texte qui fait partie de nos recueils de lois depuis une vingtaine d'années, et qui est en pleine application sous la direction d'un ministre responsable.

M. HOWDEN : Il y a quelques instants le premier ministre déclarait que bien que plusieurs membres de la gauche de la Chambre aient parlé sur l'étatisation des services médicaux et les questions d'hygiène, personne n'avait soumis à la Chambre de proposition comportant de quelque façon l'étatisation des services médicaux.

Le très hon. M. BENNETT : Aucune mesure n'a été présentée à la Chambre.

M. HOWDEN : Je me rappelle très bien avoir prononcé, en 1931, à la Chambre, un discours sur l'étatisation des services médicaux et à moins d'erreur grossière, j'ai présenté des propositions précises sur le mode à suivre dans l'application de la médecine exercée par l'Etat. La nécessité des soins médicaux et de l'étatisation de la médecine ou bien de l'assurance-maladie n'a jamais été aussi évidente qu'à présent et qu'elle ne l'a été depuis ces dernières années. La seule raison qui empêche aujourd'hui les provinces d'étatiser les services médicaux d'après un plan détaillé et efficace, c'est qu'elles n'en ont pas les moyens. J'ai proposé moi-même à la Chambre, et d'autres aussi ont proposé que les autorités fédérales, comme