

contenues dans cette partie du discours du trône? Le cas échéant, quelles seront ces mesures?

M. SPENCER: Avant que le premier ministre prenne la parole, je tiens à me joindre à ceux de nos collègues qui ont critiqué le bill à cause du peu de cas qu'on y fait de la santé. Ce n'est probablement pas la seule mesure législative où le Gouvernement veuille traiter de la santé; je l'espère bien. Sinon, je suis bien sûr que beaucoup de gens dans tout le pays seront désappointés de l'initiative du Gouvernement. Bien entendu, nous n'avons pas encore tout le programme du ministère devant nous et peut-être est-il injuste, à ce moment-ci, de critiquer ce qu'il peut faire en matière de protection de la santé. Je base mes remarques sur le fait que c'est la seule allusion qui ait été faite à la santé nationale; s'il ne doit pas en être question ailleurs, alors je dirai que ce qui est actuellement devant nous n'est tout au plus qu'un désir louable de voir la commission coopérer avec d'autres institutions. J'ai fait remarquer, il y a quelques semaines seulement, que la question de la santé avait été discutée dans cette enceinte pas moins de sept fois en quelques années. A trois reprises différentes la Chambre a voté un ordre du jour à cet égard. J'espère que ce ne sera pas la seule allusion qui sera faite à ce sujet et que dans un avenir rapproché le Gouvernement nous soumettra un plan convenable pour la protection de la santé publique.

Mlle MACPHAIL: Monsieur le président, si l'on ne doit rien ajouter à la partie IV, autant vaudrait ne pas l'avoir du tout dans le bill; en effet son titre flamboyant "santé nationale" ne signifie rien. En lisant quelques articles on se rend compte tout de suite qu'il ne s'agit que d'un organisme destiné à recueillir des renseignements. Je ne suis pas très sûre que cela puisse soulager les gens qui sont malades et qui ont besoin de soins. A moins qu'on ne fasse autre chose, autant vaut éliminer complètement la partie IV; or, nous savons que le Gouvernement a toujours eu la spécialité d'adopter des titres flamboyants et de ne pas faire grand'chose ensuite. Je lisais, l'autre jour, un article du *Kingston Whig Standard* du 18 février au sujet du système national de soins médicaux ou du service médical de l'Etat,—peu importe le nom—en Suède. Il y a deux ou trois passages de cet article que j'aimerais à faire consigner au hansard. Voici ce qu'il y est dit:

Le service médical actuel de l'Etat suédois a été créé dans les années soixante et soixante-dix. C'est la première de toutes les lois sociales de Suède et elle est issue naturellement et sans effort de l'ancien régime.

[Le très hon. Mackenzie King.]

Voici quelques chiffres indiquant ce que coûtent les soins médicaux en Suède:

Un malade peut être hospitalisé à raison de 2 couronnes et demie par jour (70 cents) et avoir les services des meilleurs spécialistes sans frais supplémentaires. Ce tarif est extraordinairement bas, comparativement à celui des hôpitaux privés tels que la Croix-Rouge, qui exige 20 couronnes par jour.

L'article dit plus loin:

Une opération pour l'appendicite en Suède ne coûte que \$8. Les cliniques adjointes à tous les grands hôpitaux sont dans les mêmes prix: un tarif fixe de 2 couronnes, soit 30 cents, par visite.

Suit l'historique des hôpitaux régionaux:

L'assurance contre la maladie a été établie en Suède en 1891. Ce n'est pas un système obligatoire comme celui qui fut créé en Allemagne en 1883 et qui se trouva le plus généralisé dans la loi anglaise de 1912.

Quiconque suit de près le sujet se rend compte que le Canada est bien en arrière de beaucoup d'autres pays en matière de soins à donner aux malades. La chose me tient tellement à cœur que, à mon avis, il vaudrait mieux, dans ce projet-ci, ne rien dire plutôt que d'insérer les mots "santé nationale", comme si l'on allait faire quelque chose à ce sujet, et les faire suivre d'autres mots qui ne paraissent se rapporter que très indirectement aux choses de la santé.

M. MacINNIS: Il m'est impossible, monsieur le président, de tomber complètement d'accord avec l'honorable député de Vancouver-Centre (M. Mackenzie) quand il dit que le bill ne contient rien de défini. J'y vois au contraire quelque chose de bien défini: c'est-à-dire qu'il ne veut rien accomplir du tout, mais cela il le veut bien.

L'hon. M. MACKENZIE (Vancouver): Une fois enfin, nous sommes d'accord.

M. MacINNIS: La mesure est censée être fondée sur des lois du Royaume-Uni d'assurance contre le chômage et la maladie. Le premier ministre semble craindre d'une manière ou d'une autre, de dépasser les dispositions de la loi de la Grande-Bretagne. Or, tous ceux qui se sont quelque peu occupés d'affaires municipales au Canada savent que la situation du Dominion au point de vue santé est déplorable et va de mal en pis. Elle était déplorable avant la crise et nous savons tous quels ravages se sont produits depuis. Dans toutes les villes et municipalités du pays existent des institutions innombrables dont le but est de recueillir des fonds, d'une manière ou d'une autre, pour la charité, demandant et mendiant, afin de prendre soin de ceux qui sont trop pauvres pour se soigner eux-mêmes. Au cours des dernières années, du moins dans les