

Les honorables députés se rappellent que, le 24 mars 1941, j'ai déposé un projet de loi, le bill n° 21 modifiant la loi de 1940 sur l'assurance-chômage. J'ai expliqué alors que l'objet de la mesure législative, c'était de stipuler que la commission d'assurance-chômage créée par la loi sur l'assurance-chômage, 1940, aura le devoir de collaborer avec d'autres autorités du pays pour recueillir des renseignements concernant tout projet tendant à fournir des soins médicaux ou une compensation en cas de maladie. Je voudrais lire un passage de la Partie V de mon bill, sous la rubrique: Santé nationale:

Les devoirs et pouvoirs de la Commission prévus par la présente Partie de cette loi doivent être exercés, selon qu'il paraîtra pratique et opportun, en coopération avec tous ministère ou ministères du gouvernement du Canada, avec le Conseil fédéral d'hygiène, avec toute province ou tout nombre de provinces collectivement, ou avec toute municipalité ou avec tout nombre de municipalités collectivement, ou avec des associations ou corporations.

La Commission est tenue

a) De recueillir des rapports, publications, renseignements et données concernant tout projet ou plan, qu'il soit un projet ou plan d'Etat, de collectivité ou un autre projet ou plan visant tout groupe ou toute catégorie de personnes, un projet ou plan en opération ou projeté, au Canada ou ailleurs, destiné à fournir, sur une base collective ou coopérative, par voie d'assurance ou autrement,

(i) des soins médicaux, dentaires et chirurgicaux, y compris des médicaments, drogues, accessoires ou l'hospitalisation, ou

(ii) une compensation pour la perte de salaire occasionnée par le défaut de santé, l'accident ou la maladie;

Je ne prendrai pas la peine de lire le reste de la proposition d'amendement, mais étant donné que certains collègues ont une fausse conception des choses, il importe de dire maintenant que le ministère de la Santé a entrepris ce que je proposais dans les lignes citées: l'obtention de renseignements dont il se servira pour rédiger un projet de loi. Je dois en convenir et je suis heureux de reconnaître qu'il a pris le meilleur moyen pour que le projet de loi, quand le comité l'aura étudié, non seulement soit l'expression de l'opinion des membres du comité et des membres de la Chambre, mais reçoive aussi l'appui des membres de la profession médicale.

Je rappellerai aux honorables députés, que, lorsque la législature de la Colombie-Britannique fut saisie, il y a quelques années, d'un bill analogue, on ne s'était pas assuré d'avance de la collaboration et de l'adhésion des membres de la profession médicale; en conséquence, bien que la mesure fût devenue loi de la province, elle ne fut jamais appliquée. Tout le monde admettra que pour qu'un plan quelconque d'assurance-maladie puisse fonctionner, il faut qu'il ait l'appui des principaux intéressés, c'est-à-dire des médecins; de fait, son fon-

ctionnement restera nul si les médecins ne prêtent pas leur collaboration. Par conséquent, la méthode employée pour obtenir, au cours de l'année écoulée, les renseignements de tous les intéressés, surtout des médecins et des dentistes, nous a permis de connaître leur opinion sur les divers aspects du projet de loi qui est censé résulter des délibérations de ce comité spécial.

Je crois savoir que tous les intéressés peuvent être représentés devant ce comité, qu'on y recevra leurs témoignages et qu'on les prendra en considération. Quand cela sera fait, j'espère que nous verrons prochainement une mesure qui sera inscrite au recueil de nos lois. Le besoin s'en fait sentir depuis longtemps. J'espère que le Gouvernement pourra la faire adopter avant la fin de la session.

Pour tout dire, je dois ajouter que mon projet de loi, présenté par un simple député tel que moi, n'est pas allé bien loin. Etant donné qu'on ne réserve pas de séance aux simples députés, mon projet de loi disparut quand la session prit fin. On m'avait averti que je serais plus chanceux si je faisais présenter mon projet de loi dans une autre chambre. Je l'avais donc fait présenter dans l'autre chambre où comme bill E-3, il avait subi sa première lecture le 27 mai 1941. Il avait eu un peu plus de succès là-bas qu'ici, car il avait subi sa deuxième lecture, après quoi il avait été rejeté. Je le présentai donc le 6 novembre 1941, ainsi que je l'ai dit, et il disparut à la fin de la session. Le 2 février 1942, je le présentai de nouveau et il subit sa première lecture. Cela démontre donc clairement que je désirais une mesure législative telle que celle qu'on nous propose présentement.

On nous a dit ici que cette mesure requiert une modification de l'Acte de l'Amérique britannique du Nord. A ce propos, je tiens à signaler une chose qui m'est venue à l'esprit depuis longtemps. Nous avons au Canada dix ministères de la Santé, tous s'appliquant à la même tâche. Je suis d'avis que nous ne devrions avoir qu'un seul ministère de la Santé et que ce devrait être le ministère de la Santé du gouvernement national. Chaque province pourrait fort bien avoir une succursale du ministère fédéral de la Santé qui donnerait suite aux décisions de l'organisme national. Cela éviterait beaucoup de dépenses résultant de double emploi dans les services. Dans un pays peu peuplé comme le nôtre, nous devrions toujours tenir compte de la question de dépense. La Grande-Bretagne n'a qu'un seul ministère de la Santé et elle s'en trouve bien; et pourtant sa population est quatre fois la nôtre. On me dira peut-être que la superficie du Canada est beaucoup plus vaste que celle de la Grande-Bretagne. J'en conviens, mais les problèmes de santé sont les mêmes dans les deux cas. Les maladies contagieuses