

santé publique peuvent bien être semblables.

Aux Etats-Unis, pour des motifs d'ordre constitutionnel, l'initiative d'un mouvement fédéral dans le domaine de la santé semblerait plus difficile. On constate cependant que le rouage fédéral est infiniment plus efficace que celui du Canada, vu que les fonds affectés à la santé nationale sont plus considérables.

Je dois mentionner l'importance de services permanents de santé et le fait que notre Parlement n'a consacré aucun crédit à cette fin. Par ailleurs, les Etats-Unis y ont affecté annuellement, sous l'empire du Social Security Act de 1935, une somme de 8 millions de dollars. En 1939, ce crédit était porté à 11 millions.

Il est fort intéressant de noter la remarquable augmentation des dépenses des Etats et des municipalités à la suite de l'encouragement apporté par les subventions fédérales. Le total des fonds disponibles de toutes sources était de \$83,790,782 pour l'année financière 1940, soit une augmentation de \$32,714,421 sur l'année précédente. Bien que cela ne donne pas une idée absolument exacte de la situation à cause de certains éléments prêtant à confusion, il est manifeste que cette augmentation et l'amélioration du rouage administratif des Etats et des municipalités aux Etats-Unis sont proportionnellement aux subsides fédéraux beaucoup plus considérables qu'on ne pourrait raisonnablement s'y attendre.

Mais si les deux articles de dépense fédérale nous donnent une idée de la voie que nous pourrions suivre, ils donnent peu d'idée de l'ampleur et de la portée des plans de santé nationale que l'on est à étudier aux Etats-Unis.

L'auteur donne ensuite des détails sur les dépenses faites aux Etats-Unis, puis il poursuit :

Les fonds affectés à la santé dans notre pays sont, je le répète, d'environ un million de dollars par année, dont \$50,000 seulement vont aux provinces sous forme de subvention.

Je reconnais une collectivité de l'Ouest où un groupe de médecins se sont concertés pour organiser la région en y établissant un petit hôpital, une clinique et un système d'assurance contributoire de santé pour les gens de l'endroit. Sous le régime de ce plan, un chef de famille versait annuellement \$25, un célibataire \$15 et chaque municipalité versait \$300 par année pour la santé de ses indigents. Cela a bien fonctionné et j'aimerais, si la chose est possible, voir établir dans notre pays un régime analogue d'assurance-maladie basé sur les contributions individuelles et subventionné par l'Etat. Les citoyens pourraient alors recevoir les soins dentaires et autres prévus par un régime convenable d'assurance-maladie.

J'ai déjà souvent demandé ici qu'on augmente les pensions de vieillesse. Je crois aussi que l'âge de soixante-dix ans est un minimum trop élevé et que nous devrions songer à l'abaisser. Il est certain que, durant l'époque critique que nous traversons, les pensionnés devraient toucher plus que la maigre pitance de vingt dollars par mois.

Au cours du débat sur l'Adresse, j'ai déjà dit que, si nous voulons que la législation

sociale donne de bons résultats, il faudra que l'Acte de l'Amérique britannique du Nord soit modifié. A défaut de cela, le Dominion et les provinces devront s'entendre sur certains points, chose qu'ils n'ont pas encore faite. Dans le programme adopté à Winnipeg par le parti conservateur progressiste en décembre dernier, nous avons proclamé que l'Etat est tenu de procurer à chaque citoyen, dans une mesure convenable, des soins médicaux, dentaires, hospitaliers et prénataux et d'appliquer des principes d'hygiène et de diététique propres à sauvegarder la santé publique, programme qui serait financé par des contributions des citoyens et des subventions de l'Etat.

On nous a déjà dit que le premier ministre Churchill et le président Roosevelt sont non seulement de grandes figures de notre monde démocratique mais deux grands novateurs en fait de réformes sociales. Nous ferions bien de les imiter.

Pour terminer, je désire appuyer l'appel lancé cet après-midi par l'honorable député de Lake-Centre (M. Diefenbaker) qui a réclamé la nomination d'un ministre de la Sécurité sociale et de la restauration, ministre qui serait chargé d'appliquer les mesures de sécurité sociale et d'hygiène publique dans notre pays. C'est ce que nous réclamons dans le programme que nous avons publié.

M. W. F. KUHLE (Jasper-Edson) : La législation sociale dont il est question dans la résolution dont nous sommes saisis dépend entièrement, je crois, de la nature du régime économique que nous désirons instaurer après la guerre. Pour ma part, je ne puis concevoir un régime économique où le besoin d'une telle mesure législative soit tout à fait inexistant. Mon collègue l'honorable député de Camrose (M. Marshall) a déclaré cet après-midi que si les ajustements économiques voulus étaient effectués, une bonne partie de ces mesures de législation sociale ne seraient pas nécessaires. Je suis absolument de son avis. Je crois que plusieurs des questions spéciales que nous étudions en ce moment, comme, par exemple, l'insuffisance des pensions de vieillesse, la nécessité de verser une pension aux aveugles et l'imperfection des services de santé, se rattachent à un grand problème fondamental intéressant tout le régime économique, et que l'élimination des défauts de ce régime entraînerait la disparition de ces difficultés considérées comme spéciales.

Il me semble que pour résoudre cette question de l'après-guerre on doit procéder comme lorsqu'il s'agit de construire une maison. Un constructeur ferait preuve de stupidité s'il songeait à l'endroit que devra occuper la cheminée, ou s'il commençait à contruire cette