

Dartmouth, avec lequel j'ai eu le plaisir de jouter le 8 novembre 1965. Il a eu la bonté de me fournir des documents et je fais miens ses arguments qui, à mon avis, sont fondés. Il signale que le Canada compte 1,500 optométristes et 300 ophtalmologistes seulement. En Nouvelle-Écosse, il y a quelques oculistes—pour m'épargner des efforts de prononciation—qui desservent Halifax et Sydney. Le reste de la province ne doit compter que sur les optométristes.

Il y a aussi le rapport de l'Association des Optométristes canadiens—je ne fais part à la Chambre de rien de nouveau car nous avons tous reçu ces documents dans le courrier et certains d'entre nous les ont même lus. L'association canadienne des optométristes dit que le bill dont nous sommes saisis détruirait, ou gênerait énormément la méthode qui permet au public d'obtenir des services des optométristes et d'autres membres des professions de santé, comme les dentistes. Puis l'Association ajoute:

La mesure précise bien que tous les services optiques devront être inclus si les provinces doivent bénéficier de la subvention fédérale. Cela veut dire que les services comme «un examen oculaire important, la tonométrie et un examen orthoptique» par exemple, qui figurent dans la liste des honoraires de l'Association des médecins de l'Ontario, seront inclus. Ce sont des services que des optométristes dispensent couramment.

Les optométristes sont autorisés par la loi et par leurs connaissances à dispenser dans toutes les provinces—sauf en matière de chirurgie et de traitements de maladie—tous les services exigés lors d'un examen oculaire important dont il est question dans le barème de l'Association des médecins de l'Ontario. Les optométristes prescrivent un traitement si la déféctuosité est fonctionnelle, ce qui se produit dans 95 p. 100 des cas environ. S'il y a un indice de maladie, le malade est envoyé à un médecin.

A mon avis, les normes sont tout aussi élevées parmi les optométristes que parmi les ophtalmologistes, c'est-à-dire que le malade reçoit le meilleur traitement et les meilleurs conseils possible. Donc, il incombe au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. MacEachen) d'envisager sérieusement cette omission par son gouvernement d'une recommandation avisée de la Commission Hall. Je songe aussi que les optométristes exigeront peut-être des honoraires moins élevés que les ophtalmologistes. Les optométristes n'ont pas fait valoir cet argument. Néanmoins, le ministre pourrait ainsi réaliser quelques petites économies dans ce sens et, dans une faible mesure, j'estime avoir proposé une meilleure méthode de lutter contre l'inflation que celle du ministre écoutant les hauts cris du ministre des Finances (M. Sharp).

Je tiens à faire valoir deux autres points de vue. D'abord: qui devrait administrer le programme dans chaque province? A la lecture

de l'organisation proposée par le ministre, je ne suis pas très sûr qu'elle puisse inclure les organismes qui depuis longtemps gèrent les programmes dans les provinces. Dans le cas de la province du ministre et la mienne, il s'agit de l'Association des soins médicaux des provinces Maritimes.

• (9.20 p.m.)

Selon moi, il serait dommage de supprimer ces programmes privés simplement pour assurer la gloire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et pour fonder une sorte de superbureaucratie d'un bout à l'autre du Canada. Au cours des années, les intéressés ont montré qu'ils pouvaient se familiariser avec les rouages et de percevoir les honoraires des médecins concernés par l'assurance médicale. J'espère qu'avant la fin du débat, le ministre nous donnera l'assurance que ces associations privées auront le droit de poursuivre leur activité.

L'un des points établis par l'honorable député de Simcoe-Est (M. Rynard) concernait la formule de 90 p.100 mentionnée dans la mesure législative et selon laquelle au moins 90 p.100 des habitants d'une province doivent être protégés. Cela ne posera pas de problème en Nouvelle-Écosse. Il y a quelques années, quand nous avons adopté notre régime d'assurance-hospitalisation en nous inspirant de la formule sensée conçue par le très honorable député de Prince Albert, toute la population de la Nouvelle-Écosse a été protégée. Nous avons encore—personne ne peut le nier—le meilleur régime d'assurance-hospitalisation du Canada.

En Nouvelle-Écosse, le régime d'assurance frais médicaux visera, j'en suis sûr, l'ensemble de la population. Dans quelques autres provinces, quant aux autres 10 p. 100 qui ne seront pas protégés, ils comprendront un grand nombre de malheureux qui auraient besoin de l'assurance frais médicaux. Mes propos sont énergiques sur ce point, car c'est abandonner ses responsabilités, selon moi, que d'estimer suffisante la protection de 90 p. 100 de la population.

J'ai été heureux de prendre part à ce débat d'un niveau très élevé. J'espère que je n'en ai pas, consciemment ou non, abaissé le niveau. J'ai pris plaisir aux discours des autres orateurs. Tout comme le préopinant, il me tarde d'entendre le ministre des Finances (M. Sharp) et le premier ministre (M. Pearson).

J'ai commencé avec une analogie empruntée au football; autant terminer de la même manière. Comme le ministre des Finances a contourné le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, il incombe à ce grand quart-arrière, le premier ministre, de lancer son équipe dans la même direction, et de lui faire dévaler le terrain—et non la colline, monsieur l'Orateur—de manière que tous ses