

sentera une bagatelle, compte tenu de l'économie du pays. On peut difficilement présenter cette diminution comme une mesure anti-inflationniste. La thèse de M. Manning selon laquelle les dépenses de l'assurance frais médicaux devront forcément provenir des fonds destinés à la recherche est non moins indéfendable. La recherche est un élément essentiel du programme d'assurance frais médicaux et elle augmente de très peu son coût, tout en améliorant sa qualité.

Un grand nombre des points dont j'ai traité en défendant l'assurance frais médicaux ont été exposés succinctement par le docteur Samuel Wolfe, directeur médical de la clinique des services de santé de la ville de Saskatoon, dans la communication qu'il a présentée au congrès d'organisation sur les conséquences d'une charte de la santé pour les Canadiens, au Château Laurier, en novembre dernier. J'aimerais en lire un passage très approprié:

Ces dernières années, on a dit beaucoup de sottises sur les régimes d'assurance frais médicaux institués par les gouvernements, et sur les prétendus maux qu'ils engendrent. J'ai eu la chance d'être, pendant près de quatre ans, un des commissaires du régime d'assurance frais médicaux de la Saskatchewan, et tout en me défendant de parler au nom de la Commission, je me sens libre de déclarer que nous avons fait disparaître un grand nombre de mythes. Premièrement, celui des frais d'administration considérables s'attachant aux régimes dirigés par les gouvernements. En réalité, les frais d'exploitation du régime de la Saskatchewan s'élevaient à environ 6 p. 100. La Commission Hall a montré que les assureurs de l'entreprise privée au Canada emploient 28c. sur chaque dollar à d'autres fins que les prestations. Deuxièmement, le régime de la Saskatchewan offre une protection plus étendue que tout autre au Canada; par exemple, il prévoit les soins psychiatriques donnés par des médecins de la pratique privée et des examens préventifs. En troisième lieu, le régime de la Saskatchewan acquitte les notes des médecins beaucoup plus promptement qu'aucun autre au Canada. Quatrièmement, ses coûts ont monté beaucoup plus lentement que ceux des programmes privés en ces trois dernières années. Cinquièmement, les demandes de services n'ont enregistré qu'une modeste hausse, et les témoignages laissent entendre que l'augmentation des services peut être plus attribuable aux décisions prises par les médecins qu'aux demandes des malades. Finalement, on a détruit le mythe de prédilection portant que le libre choix d'un médecin par un malade et d'un malade par le médecin s'en ressentirait.

L'expérience en Saskatchewan jusqu'à maintenant démontre qu'on peut confier à un organisme du gouvernement un programme de soins médicaux entrant dans le cadre de la sécurité sociale sans que l'indépendance individuelle ou professionnelle en souffre. La liberté augmente et ne diminue pas lorsqu'un homme qui gagne \$40,000 par année paie plus de frais d'assurance de soins médicaux de l'État que celui qui ne touche que \$4,000 par an.

J'aimerais parler très brièvement de ce que je considère certaines lacunes du projet de loi présenté sous sa forme actuelle. Il y a bien d'autres praticiens, outre les médecins, qui dispensent des soins aux malades. Il y a entre autres—je n'en mentionne que quelques-

uns—les psychologues, les chiropraticiens, les optométristes, les dentistes et de nombreux représentants des groupes paramédicaux.

Les psychologues jouent un rôle extrêmement utile en traitant un pourcentage élevé d'enfants et d'adultes qui, sans leur aide, pourraient être très exigeants envers les médecins qui sont déjà surchargés. Nous rendant compte que nombre d'affections sont de nature psychologique, nous devons admettre que ces spécialistes du traitement servent aussi à alléger le fardeau des médecins qui ont déjà trop à faire à l'égard de nombre d'autres aspects de leur profession. Bien entendu, ces praticiens doivent entrer en ligne de compte dans l'étude du projet de loi dont la Chambre est actuellement saisie.

Ensuite, nombreuses sont aussi les personnes qui sont traitées par des chiropracteurs qui ont également été omis de façon significative du bill n° C-227. Un autre groupe de praticiens qui n'utiliseraient pas de médicaments et qui sont hautement reconnus dans notre société médicale sont les optométristes, et je sais que le député de Simcoe-Est (M. Ryndard) les a déjà mentionnés. L'omission des soins des optométristes est rigoureuse non seulement pour les gens qui en bénéficient mais aussi parce que, là encore, ils allègent le fardeau des ophtalmologistes qui ont déjà trop de travail. Près de 6 millions de Canadiens ont besoin de soins visuels, et nous ne saurions imaginer qu'ils puissent leur être fournis par d'autres que les 1,500 optométristes du Canada, certainement pas par nos 300 ophtalmologistes à eux seuls. Je recommande donc fortement que l'on change la définition de médecin donnée ici afin qu'elle comprenne les optométristes du Canada. Il va sans dire que des soins dentaires s'imposent sur une grande échelle; ce bill devrait en faire état au même titre que des soins médicaux.

Si les amendements des libéraux sont adoptés, l'assurance frais médicaux sera ajournée jusqu'à 1968 au moins; comment savons-nous que cela leur conviendra en 1968? Ils disent bien qu'ils l'accepteront en 1967, mais nous ne sommes qu'en 1966. J'aimerais citer un passage de l'éditorial paru le 11 octobre dans le *Spectator* d'Hamilton, sous le titre «Inévitabilité médicale»:

...le parti au pouvoir au Canada se disait qu'il pouvait sans crainte violer la promesse faite durant la campagne électorale d'il y a 11 mois seulement, parce que les circonstances avaient changé, mais qu'il promettait avec confiance que les circonstances ne changeraient pas d'ici douze mois.

On lit ensuite:

Le cabinet se considère donc comptable à la masse des dirigeants de seconde zone du parti libéral et non, avant tout, au peuple canadien.

Si l'amendement proposé par le parti conservateur était adopté—je suis sûr qu'il ne le sera pas—cela n'ajournerait pas seulement le