



CANADA

Débats de la Chambre des communes

VOLUME 139 • NUMÉRO 052 • 3^e SESSION • 37^e LÉGISLATURE

COMPTE RENDU OFFICIEL
(HANSARD)

Le mardi 11 mai 2004

—
Présidence de l'honorable Peter Milliken

TABLE DES MATIÈRES

(La table des matières quotidienne des délibérations se trouve à la fin du présent numéro.)

RECTIFICATIF

Il y aurait lieu de modifier le fascicule du hansard du 7 mai 2004 ainsi:

À la page 2909, près du bas de la colonne de gauche, dans la réponse à l'intervention de la présidence, le premier paragraphe des observations de M. Loyola Hearn devrait être le suivant:

M. Loyola Hearn: Monsieur le Président, je retire ces propos. Les ministres ont convoqué une conférence de presse pour dire au monde que le MPO avait dressé deux contraventions contre des bateaux étrangers pour avoir enfreint les règles dans le secteur réglementé de l'OPANO, au large de Terre-Neuve-et-Labrador.

Toutes les publications parlementaires sont disponibles sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

CHAMBRE DES COMMUNES

Le mardi 11 mai 2004

La séance est ouverte à 10 heures.

Prière

AFFAIRES COURANTES

• (1000)

[Français]

LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

ENVIRONNEMENT ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

L'hon. Charles Caccia (Davenport, Lib.): Monsieur le Président, conformément à son ordre de renvoi du vendredi 7 mai 2004, votre comité a étudié le projet de loi C-34, Loi modifiant la Loi de 1994 sur la convention concernant les oiseaux migrateurs et la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999), et a convenu, le lundi 10 mai 2004, d'en faire rapport sans amendement.

Je voudrais remercier les députés qui ont appuyé et facilité le complètement du travail.

* * *

• (1005)

[Traduction]

PÉTITIONS

LA FISCALITÉ

M. Jay Hill (Prince George—Peace River, PCC): Monsieur le Président, c'est un plaisir pour moi d'intervenir ce matin pour présenter à la Chambre une pétition signée par les habitants de Braeside, Arnprior, Renfrew et Perth en Ontario, et de Lampman, Weyburn, Tribune, St. Walburg et Carnduff en Saskatchewan. Les pétitionnaires veulent attirer l'attention de la Chambre des communes sur le fait que les parents adoptifs apportent beaucoup à notre société sur le plan social et qu'ils doivent souvent assumer des coûts importants liés à l'adoption. Or, les frais d'adoption ne sont pas déductibles aux fins de l'impôt.

Les pétitionnaires demandent donc au Parlement d'adopter une mesure législative qui accorderait une déduction d'impôt sur le revenu pour les frais liés à l'adoption d'un enfant, selon ce qui est prévu dans le projet de loi d'initiative parlementaire C-246.

LE MARIAGE

M. Darrel Stinson (Okanagan—Shuswap, PCC): Monsieur le Président, au nom de mes électeurs d'Okanagan—Shuswap, je suis heureux de présenter une pétition demandant au Parlement d'adopter une loi pour reconnaître l'institution du mariage dans le droit fédéral comme étant l'union permanente d'un homme et d'une femme à l'exclusion de toute autre forme d'union.

L'hon. Andrew Telegdi (Kitchener—Waterloo, Lib.): Monsieur le Président, je vais déposer un certain nombre de pétitions. Les pétitionnaires demandent au Parlement d'invoquer la disposition d'exemption et d'adopter une loi reconnaissant que seules deux personnes de sexe différent ont le droit de se marier. Les pétitions sont signées par 100 personnes environ.

• (1010)

LA SANTÉ

M. Garry Breitkreuz (Yorkton—Melville, PCC): Monsieur le Président, la première pétition que je voudrais présenter porte sur mon projet de loi sur le droit des femmes d'être bien informées. Je présente des pétitions signées par 3 263 Canadiens de tout le pays qui appuient mon projet de loi à cet égard. Les pétitionnaires soutiennent mon projet de loi, car il garantirait que toutes les femmes enceintes envisageant de subir un avortement reçoivent de leur médecin des renseignements complets sur tous les risques de l'avortement pour la santé et il prévoirait des sanctions pour les médecins qui pratiquent un avortement sans le consentement éclairé de la mère ou lorsqu'une telle procédure n'est pas nécessaire sur le plan médical.

Jeudi de cette semaine, des milliers de gens vont se réunir sur la Colline du Parlement pour la Marche annuelle pour la vie. Ces gens marchent tous les ans pour pleurer la perte de plus de 100 000 enfants à naître au Canada à la suite d'avortements qui ne sont pas nécessaires sur le plan médical. Comme vous pouvez le voir, monsieur le Président, il y a un grand nombre de pétitionnaires.

LE MARIAGE

M. Garry Breitkreuz (Yorkton—Melville, PCC): Monsieur le Président, la deuxième pétition que je présente porte sur la préservation de la définition traditionnelle du mariage. Les pétitionnaires signalent que le Parlement a voté en 1999 en faveur de la préservation de la définition traditionnelle du mariage, mais qu'une récente décision d'un tribunal a redéfini le mariage dans le sens contraire aux vœux du Parlement. Maintenant, le gouvernement veut que le Parlement se prononce sur un nouveau projet de loi, mais seulement lorsqu'il aura été approuvé par la Cour suprême. Il s'agit là d'un précédent dangereux pour la démocratie au Canada. Ce sont les députés, qui sont élus, et non des juges, qui sont nommés, qui devraient trancher la question de la définition du mariage. Les pétitionnaires demandent donc au Parlement de tenir immédiatement un nouveau débat sur la définition du mariage et de réaffirmer, comme en 1999, son engagement à l'égard de la définition traditionnelle du mariage.

RADIO CANADA INTERNATIONAL

Mme Judy Wasylcia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, j'ai le privilège de présenter quatre pétitions.

Les crédits

La première pétition concerne Radio-Canada International. Les pétitionnaires sont préoccupés face à la réduction du nombre d'heures de radiodiffusion internationale vers l'Ukraine. Ils estiment que RCI joue un rôle important à l'égard de l'émergence de la société civile en Ukraine.

Par conséquent, ils exhortent le Parlement à exprimer son appui au rétablissement des heures complètes de radiodiffusion de Radio-Canada International vers l'Ukraine.

L'IMMIGRATION

Mme Judy Wasylcia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, la seconde pétition concerne l'immigration et porte plus précisément sur la définition étroite et limitée du parrainage de parents. Les pétitionnaires attendent impatiemment la modification de cette disposition de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés.

Ils exhortent le Parlement à examiner attentivement la possibilité d'ajouter d'autres parents à la formule de parrainage de parents, pour que la réunification des familles soit de nouveau un des fondements de notre politique en matière d'immigration.

LES LIPIDES TRANS

Mme Judy Wasylcia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, la troisième pétition que je dépose à la Chambre porte sur la question des lipides trans. Les pétitionnaires sont préoccupés par le fait que les lipides trans élèvent le taux de mauvais cholestérol et empêchent le bon cholestérol de purifier l'appareil circulatoire.

Les signataires exhortent le Parlement à prendre des mesures pour éliminer les lipides trans de l'alimentation des Canadiens.

L'ÉTIQUETAGE DES BOISSONS ALCOOLISÉES

Mme Judy Wasylcia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, la dernière pétition que je dépose aujourd'hui traite d'un sujet qui me tient à coeur. Elle porte sur le syndrome d'alcoolisation foetale et sur la nécessité d'apposer des avertissements sur les contenants de boissons alcoolisées.

Les pétitionnaires demandent au Parlement de rappeler au gouvernement la motion qui a été adoptée à la Chambre. Ils demandent en outre la prise de mesures visant à veiller à ce que des étiquettes soient apposées sur tous les contenants de boissons alcoolisées pour signaler le fait que la consommation d'alcool pendant la grossesse peut causer des malformations congénitales.

* * *

QUESTIONS AU FEUILLETON

L'hon. Roger Gallaway (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je demande que toutes les questions restent au *Feuilleton*.

Le vice-président: D'accord?

Des voix: D'accord.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Traduction]

LES CRÉDITS

JOUR DÉSIGNÉ—LES SOINS DE SANTÉ

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD) propose:

Que la Chambre condamne la prestation privée de services de santé à but lucratif que le gouvernement encourage depuis 1993.

L'hon. Bill Blaikie (Winnipeg—Transcona, NPD): Monsieur le Président, le NPD est heureux d'offrir aujourd'hui à la Chambre l'occasion de débattre une motion qui porte sur la prestation des soins de santé au Canada. Cette motion nous semble particulièrement indiquée compte tenu de la confusion que la position des libéraux semble créer dans les rangs ministériels.

Nous espérons que le débat d'aujourd'hui, à supposer que les libéraux veuillent y participer, nous aidera à mieux comprendre la position des libéraux, en particulier en ce qui concerne la prestation privée de soins de santé à but lucratif.

Ce n'est donc pas une coïncidence si la motion stipule:

Que la Chambre condamne la prestation privée de services de santé à but lucratif que le gouvernement encourage depuis 1993.

En fait, la motion vise le bilan des libéraux, mais ce débat sera également un débat abstrait ou idéologique sur le bien-fondé de la prestation privée par opposition à la prestation publique. Il est entendu, cependant, que nous sommes de fermes partisans de la prestation sans but lucratif, ou publique, des soins de santé. Notre position correspond d'ailleurs à ce qu'avait recommandé Roy Romanow dans le rapport de la commission royale sur les soins de santé, qu'il dirigeait.

Notre sujet de préoccupation, aujourd'hui, concerne ce qui s'est produit sous la gouverne des libéraux au cours des dix dernières années. La privatisation des soins de santé s'est considérablement accélérée au cours de cette période, en raison des changements que les libéraux ont apportés à la Loi canadienne sur la santé, des compressions imposées par les libéraux, en particulier sous l'actuel premier ministre lorsqu'il était ministre des Finances, mais également parce que les libéraux ont fermé les yeux sur la privatisation en douce de notre système de soins de santé. Les propos que tenait récemment le ministre de la Santé ont d'ailleurs confirmé que le gouvernement continue de fermer les yeux.

Tout en reconnaissant certaines possibilités de prestation privée des services assurés sous le régime de la Loi canadienne sur la santé, il n'a exprimé aucune inquiétude au sujet de la tendance à la privatisation des soins de santé. Nous aurions aimé l'entendre dire que le gouvernement était préoccupé par l'ampleur que prend cette privatisation et qu'il était déterminé à réagir.

Il est clair que le ministre de la Santé a plutôt considéré cela comme un fait neutre à l'égard du système de soins de santé actuel. Ce n'est qu'après qu'on eut sonné l'alarme que le ministre s'est senti obligé de prendre la parole et de dire que le gouvernement n'encourageait pas la prestation privée de services de santé assurés par les fonds publics. Ses propos auraient toutefois été beaucoup plus authentiques et convaincants s'il les avait tenus dès le départ, ce qui n'a pas été le cas.

Il est également important d'obtenir des éclaircissements sur la question des soins de santé, car des élections seront bientôt déclenchées. Au cours de la campagne électorale, il est évident que les libéraux voudront établir une fausse distinction entre eux et l'opposition officielle lorsqu'il est question des soins de santé. Ce n'est un secret pour personne qu'un volet de la stratégie libérale consiste à présenter l'opposition officielle sous un jour défavorable, alors qu'à notre avis, il y a très peu de différence entre la position du gouvernement libéral et celle de l'opposition officielle sur la question des soins de santé, particulièrement en ce qui a trait à la prestation privée de services de santé à but lucratif au pays.

Les crédits

Si la Chambre me le permet, j'aimerais faire une réflexion d'ordre historique, car je crois que je suis l'un des rares députés de la Chambre qui siégeaient dans cette enceinte lorsque la Loi canadienne sur la santé a été adoptée au printemps de 1984, il y a de cela 20 ans. J'étais à l'époque le porte-parole du NPD en matière de santé et je siégeais au Comité permanent de la santé et du bien-être social, qui était chargé d'étudier la Loi canadienne sur la santé, d'y apporter des amendements et d'entendre les témoins. Le fait de participer au processus qui a permis l'adoption de la Loi canadienne sur la santé a été il va sans dire l'une des expériences politiques les plus formatrices de ma carrière. C'est dire que je m'y connais un peu dans ce domaine.

• (1015)

Je trouve curieux que le ministre de la Santé, au lieu de répondre aux questions que nous lui posons à la Chambre des communes, répète sans cesse que le gouvernement libéral maintient son appui à l'égard de la Loi canadienne sur la santé, comme si cela répondait à nos questions. Il ne suffit pas de dire que le gouvernement va faire respecter la Loi canadienne sur la santé car, franchement, cette loi n'a pas été conçue pour régler le genre de problème que connaît maintenant le système de santé.

La Loi canadienne sur la santé a remplacé la Loi sur les soins médicaux, qui avait vraiment mis en oeuvre le régime d'assurance-maladie. Elle a été élaborée parce qu'on pressait alors le gouvernement libéral, sous la direction de Pierre Trudeau et de la ministre de la Santé de l'époque, Monique Bégin, de régler le problème de la prolifération de la surfacturation et des frais d'utilisation. Voilà quel était le but de la Loi canadienne sur la santé et ce qu'elle apportait de différent par rapport à la loi précédente.

Les principes énoncés dans la Loi canadienne sur la santé se trouvaient aussi dans la loi antérieure. Le seul changement important qu'apportait cette Loi canadienne sur la santé, c'est qu'elle donnait au gouvernement fédéral le pouvoir de retenir, auprès des provinces qui permettaient la surfacturation et les frais d'utilisation pour les services médicaux nécessaires, l'équivalent des sommes ainsi encaissées, de sorte qu'il n'existait plus aucun incitatif pour agir ainsi; en fait, les provinces étaient punies pour avoir autorisé la surfacturation et les frais d'utilisation. Voilà quelle était la raison d'être de la Loi canadienne sur la santé.

Cette loi n'a pas été conçue pour punir ou décourager les gens, ou pour régler le problème de la privatisation. Il est très fallacieux, et je dirais même intellectuellement malhonnête, de la part du ministre de la Santé, et de ses divers prédécesseurs, de se lever et de répondre en disant qu'ils sont entièrement en faveur des pommes alors qu'on pose des questions concernant les oranges, à savoir la privatisation. Je le répète, la Loi canadienne sur la santé n'a pas été conçue pour régler le problème de la privatisation.

Il était très intéressant qu'à cette époque, en 1983-1984, après le deuxième rapport de la commission Hall et les recommandations du juge Emmett Hall, le gouvernement choisisse de faire adopter la Loi canadienne sur la santé. Les conservateurs de l'époque étaient dirigés par Brian Mulroney après son entrée à la Chambre en août 1983 à la faveur d'une élection partielle dans Central Nova. Je me souviens de m'être rendu dans Central Nova pour avoir avec lui un débat sur les soins de santé, débat auquel, soit dit en passant, il a refusé de participer.

En tout état de cause, les conservateurs de l'époque se sont déplacés vers la gauche pour adopter la position libérale naissante. Il n'était pas facile de faire bouger les libéraux pour qu'ils mettent en place la Loi canadienne sur la santé. Cela a nécessité trois ou quatre

années de questions persistantes à la Chambre et d'agitation de la part de la Coalition canadienne de la santé, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et de toutes sortes de gens qui s'inquiétaient des conséquences de la surfacturation et des frais d'utilisation à cette époque.

Les principes n'ont pas changé en ce qui concerne la surfacturation, les frais d'utilisation et la privatisation. Le lien entre ces questions, c'est la préoccupation découlant du fait que les Canadiens doivent payer de leur propre poche, que ce soit sous forme de surfacturation, de frais d'utilisation ou de cliniques privées, particulièrement celles qui mettent maintenant à disposition des services de diagnostic, de manière à ce que les gens puissent effectivement payer pour ces services, puis, fait encore plus inacceptable, échapper à la file d'attente parce qu'ils ont leur diagnostic avant une autre personne qui doit attendre dans le système public.

Je vais maintenant revenir à l'aspect politique de la question. En 1983-1984, Brian Mulroney a décidé qu'il ne s'en tiendrait pas à la position conservatrice historique en matière de santé, qui consistait à critiquer le système d'assurance-maladie ou du moins à ne pas en prendre la défense. En effet, pendant toutes les années qui ont précédé la Loi canadienne sur la santé, je ne pense pas que l'opposition conservatrice de l'époque ait posé une seule question à la Chambre des communes relativement à la surfacturation et aux frais d'utilisation, de la même façon que, 20 ans plus tard, aucune question n'a été posée à la Chambre par l'Alliance, maintenant le Parti conservateur, pour lancer ce débat sur la privatisation de la santé, à l'exception de l'opposition officielle, qui a soulevé la question de la santé à ce stade comme une manoeuvre pour contourner la stratégie des libéraux.

La différence maintenant, c'est que je pense qu'il y a eu pendant un certain temps, à l'époque, jusqu'à l'intervention de Mulroney, une différence véritable de points de vue entre les libéraux et les conservateurs. Je ne suis pas certain que le gouvernement libéral soit aussi progressiste en matière de soins de santé que Monique Bégin et Pierre Trudeau ne l'étaient au début des années 1980 jusqu'à l'adoption de la Loi canadienne sur la santé.

• (1020)

Plutôt qu'un rapprochement de la position conservatrice jusqu'à sa fusion avec la position libérale, nous assistons à une sorte de rencontre des esprits, et j'utilise ce mot au sens très large, une rencontre quelque part au milieu de l'allée, où il n'y a que très peu de différence entre les libéraux et les conservateurs, lorsqu'il s'agit de la prestation des soins de santé par le secteur privé.

Le leader de l'opposition officielle a dit...

Le vice-président: J'hésite à interrompre le député de Winnipeg —Transcona. La présidence doit savoir s'il a l'intention d'utiliser pleinement les 20 minutes dont il dispose ou s'il va partager son temps avec un collègue.

• (1025)

L'hon. Bill Blaikie: Si j'avais eu l'intention de partager mon temps, monsieur le Président, je vous l'aurais fait savoir dès le départ. Je vous remercie quand même de votre sollicitude.

Les crédits

Le chef de l'opposition aurait dit qu'il ne lui importe pas de savoir qui dispense les soins de santé. Que ce soit le secteur public ou le secteur privé, c'est le cadet de ses soucis. Il faut tout de même le féliciter de son honnêteté. S'il avait dit le contraire, je ne l'aurais pas cru. Je sais où il se situe, n'étant pas né de la dernière pluie. Tous ceux qui ont été à l'écoute ces dernières années, notamment des discours des anciens alliancistes, savent fort bien où se situent les conservateurs sur cette question, et ne s'étonnent pas de leur position. Je le félicite d'annoncer son indifférence avec franchise. Je crois qu'il aurait une préférence pour le secteur privé dans certains cas, mais tout au moins est-il disposé à affirmer que, pour lui, c'est du pareil au même.

Les libéraux par contre, manquent carrément de franchise et d'honnêteté lorsque vient le moment de dire au public à quelle enseigne ils logent en matière de prestation privée à but lucratif de soins de santé. Soit qu'ils sont indifférents, soit qu'au fond de leur coeur c'est ce qu'ils préconisent lorsqu'ils parlent du besoin d'innover ou lorsqu'ils parlent de l'accord qu'ils souhaitent conclure avec les ministres de la santé concernant un financement élargi du fédéral, et du même souffle d'innovation et de réforme du régime de soins de santé.

Lorsque j'ai demandé l'autre jour en Chambre au ministre de la Santé si la vision libérale des soins de santé au Canada englobait la possibilité d'une chaîne privée de cliniques IRM, il a trouvé moyen de ne rien dire.

Si nous voulons débattre honnêtement du système de santé, au lieu de répondre à une question que je n'ai pas posée ou de répéter le sempiternel refrain au sujet de la Loi canadienne sur la santé, comme le député l'a fait, ne serait-il pas plus utile que les Canadiens sachent, avant les élections, quelle est la position des libéraux dans ce dossier? Nous connaissons la position des conservateurs. Nous connaissons la position du NPD. Pourquoi ne peut-on pas savoir quelle est la position des libéraux? Pourquoi ne peut-on même pas savoir quelle est leur préférence? Ils pourraient dire que c'est ça qu'ils préfèrent pour ensuite entamer des négociations avec les provinces, mais non. Espérons qu'ils en diront un peu plus long aujourd'hui et qu'ils laisseront entrevoir leur position.

Sur ce même sujet des frais d'utilisation, de la surfacturation et des origines de la Loi canadienne sur la santé, je dois dire que j'ai été atterré de lire dans un éditorial du *National Post* au sujet de la Loi canadienne sur la santé que ce journal, citant un article de Nadeem Esmail, analyste principal en matière de politique de la santé à l'Institut Fraser, avait l'audace de recommander l'imposition de frais d'utilisation. Je suppose que, si on travaille pour l'Institut Fraser, il ne faut pas beaucoup de courage pour faire une telle recommandation. Si l'Institut Fraser arrive à ses fins, nous aurons un autre débat sur les frais d'utilisation, ce que je ne peux pas croire. Je pensais qu'on avait clos le débat il y a 20 ans.

Nous avons eu étude après étude. Nous avons eu la commission Romanow. Nous avons même eu des études qui ne corroborent pas nécessairement tout ce que le NPD dit. Pas une ne recommande le retour à l'imposition de frais d'utilisation. À moins que ces derniers ne soient suffisamment élevés, les gains qui en découlent sont annulés par les coûts d'administration. Et si les frais d'utilisation sont suffisamment élevés, on punit les gens qui n'ont pas l'argent pour aller voir le médecin ou autre, et on les pénalise. Cela a été démontré à maintes reprises.

De temps à autre, l'Institut Fraser ou le *National Post* émettent une idée intelligente au sujet de ce genre de dossier, mais suggèrent que la solution consiste à ressusciter les frais d'utilisation est

réellement rétrograde et nuit à ce qui pourrait être un débat fructueux sur l'avenir des soins de santé.

Bien que je n'aie pas eu l'occasion de le vérifier, mais à la fin du débat concernant la Loi canadienne sur la santé, il y a 20 ans, et à plusieurs reprises à cette époque, il m'est arrivé de dire que, on aurait beau inscrire toute sorte de principes dans la Loi canadienne sur la santé et les faire respecter, on ne pourrait pas sauver le régime d'assurance-maladie s'il était progressivement sous-financé au point où il n'était plus viable et où les gens rechercheraient une solution en remplacement du système de santé publique.

● (1030)

Nous n'en sommes pas encore là, mais il ne fait pas de doute que depuis 20 ans les gouvernements fédéraux qui se sont succédé ont changé unilatéralement le modèle de régime public d'assurance-maladie créé initialement. L'accord initial sur lequel était fondée l'adhésion des provinces au régime public d'assurance-maladie, le facteur qui a convaincu les provinces d'adhérer à ce dernier, c'est le fait que le gouvernement fédéral s'était engagé à partager pour moitié les dépenses de santé des provinces. Où en est maintenant la part fédérale? Le pourcentage que l'on entend le plus souvent et qui est le plus communément accepté est 16 p. 100 des dépenses de santé. Il est évident que les gouvernements ont progressivement, dans un esprit bien peu progressiste, réduit le rôle du gouvernement fédéral dans les services de santé.

Tout cela remonte à un ministre des Finances libéral, M. Allan McEachen. Le premier budget présenté par les conservateurs de Mulroney, en 1984, prévoyait une réduction unilatérale des dépenses fédérales au titre de la santé. Budget après budget, ces dépenses ont diminué. La principale réduction a figuré dans le budget de 1995, lorsque le premier ministre était ministre des Finances. Toutes les réductions précédentes, bien que néfastes, étaient insignifiantes par comparaison à celles qui ont été imposées par l'actuel premier ministre. Des milliards de dollars ont été retranchés des transferts fédéraux aux provinces au titre de la santé.

C'est cette réduction, la plus forte de toutes, qui est à l'origine des circonstances qui ont entraîné la tenue du présent débat. Nous n'aurions nul besoin, réel ou apparent, de cliniques d'IRM privées ou de cliniques médicales privées à but lucratif si le régime public était correctement financé. Si nous voulons sauvegarder notre régime public d'assurance-maladie, nous devons le financer correctement, sinon les Canadiens se mettront à bon droit à la recherche d'une solution de rechange à un régime auquel ils ne font plus confiance.

Je pense que, pour l'instant, les Canadiens font toujours confiance à leur régime d'assurance-maladie même s'ils savent qu'il n'est pas parfait. Ils savent qu'en ce qui concerne certains services, comme les tests de diagnostic, notamment, les listes d'attente sont trop longues, mais le régime peut être amélioré si nous pouvons convaincre les Canadiens d'élire un gouvernement fédéral disposé à faire sa juste part.

De quoi parlons-nous ici? Dans le rapport Romanow, il était question seulement de 25 p. 100. Il y a une minute, je parlais de 50 p. 100, qui était le pourcentage convenu à l'origine. Le NPD et d'autres qui se préoccupaient de l'assurance-maladie ont été les premiers à préconiser un retour au partage des coûts moitié-moitié. Nous continuons de le faire dans le fond de notre coeur et dans nos rêves. Pour l'instant, nous serions bien contents si le gouvernement libéral était disposé à assumer 25 p. 100 des dépenses, ce qui représente la moitié de la contribution initiale du gouvernement fédéral au régime de l'assurance-maladie. Or, ce n'est pas le cas.

Les crédits

À notre avis, il est clair que nous devons engager un débat beaucoup plus honnête sur la question des soins de santé. Le ministre de la Santé est venu à la Chambre. J'espère qu'il n'est pas ici pour nous dire qu'il tient encore et toujours à la Loi canadienne sur la santé. Comme je l'ai dit plus tôt, et je vais le répéter pour le profit du ministre de la Santé, ce n'est pas suffisant. Cette loi n'a pas été conçue pour régler la question qui menace le régime de soins de santé, c'est-à-dire la prolifération de cliniques privés à but lucratif qui dispensent même des services assurés. Cependant, le système privé à but lucratif fournit des services de diagnostic que des gens peuvent se payer pour éviter les files d'attente.

• (1035)

Depuis 1993, les libéraux refusent de s'attaquer à ce problème. Pourquoi? Ils ne sont pas exactement en mesure de faire la morale aux provinces. D'un côté, ils ont grandement réduit leur contribution au financement des soins de santé et, de l'autre côté, ils imposent des conditions aux provinces. Les provinces sont agacées, à juste titre d'ailleurs, de voir les libéraux se soustraire à leur obligation en matière de financement tout en cherchant à réglementer davantage les soins de santé, et elles ont raison. Les provinces n'ont pas toutes composé avec la situation de la même façon.

Nous croyons qu'il est grand temps que les libéraux expliquent clairement leur position en ce qui concerne la prestation privée de services de santé à but lucratif. Ils devraient partager nos inquiétudes. Même si, pour l'instant, le secteur privé fournit des services de santé assurés, le jour viendra où un système parallèle sera créé. Un système privé de services de santé pourrait, à l'origine, fournir des services assurés, mais au bout de cinq ou dix ans, on se rendrait compte qu'il serait plus rentable d'offrir des services non couverts par le régime d'assurance-maladie. Les services privés pourraient alors se dissocier du régime public d'assurance-maladie et créer un système parallèle. D'où le danger.

Sur le plan idéologique, notre système a toujours été hybride, mais le mode dominant restait toujours la prestation publique de services de santé sans but lucratif. Si le gouvernement libéral permet à la prestation privée de services de santé de devenir le mode dominant et de prendre encore plus d'expansion qu'elle ne l'a fait ces dix dernières années, le régime public d'assurance-maladie baissera les bras sous le règne des libéraux, malgré le fait que le père du premier ministre a contribué à sa mise sur pied dans les années 50.

M. Jay Hill (Prince George—Peace River, PCC): Le Président, je suis tout à fait d'accord avec le député. Il est grand temps que, au Canada, nous ayons un débat honnête, ouvert et juste sur l'avenir des soins de santé. Je le remercie d'avoir souligné que le chef du Parti conservateur a exprimé sans détours ses opinions sur l'orientation que notre système de santé doit prendre. Toutefois, j'ai quelques questions à poser au député pour assurer une plus grande transparence au débat.

Hier soir, j'ai écouté à la télévision les échanges d'un groupe d'invités. La collègue du député dans Vancouver-Est s'est fait demander si le NPD proposait la fermeture des cliniques privées existantes, notamment les cliniques d'imagerie par résonance magnétique, qui offrent des services de santé aux Canadiens. Est-ce la position du NPD? Sa collègue de Vancouver-Est n'a pas répondu à la question.

Mon collègue a parlé de la question du resquillage et il a ajouté que, si nous n'étions pas sur nos gardes, il y aurait un système à deux vitesses. Je dirais au député qu'il existe déjà au Canada un système à plusieurs vitesses. Si nous voulons être honnêtes, parlons-en.

Lorsque les Canadiens ont une attente interminable, en partie parce que le gouvernement fédéral ne fournit pas un financement suffisant, ils ont recours à d'autres moyens. Si des patients se font dire par leur médecin qu'ils ont peut-être des tumeurs mais qu'ils devront attendre six mois leur examen par IRM, à moins d'aller aux États-Unis subir cet examen pour quelques milliers de dollars, quelle est leur réaction? Ils essaient d'obtenir d'autres services de santé. Il s'agit bien d'une médecine à deux vitesses, même si elle n'est pas offerte à l'intérieur de nos frontières. En pareille situation, ceux qui peuvent convaincre leur banquier de leur avancer l'argent, à moins qu'ils ne l'aient déjà dans leur compte bancaire, feront le nécessaire pour connaître leur véritable état de santé.

Dans son intervention, le député a parlé de financement suffisant. Pourrait-il donner des chiffres? Quel est le niveau de financement qui permettrait de résoudre les problèmes du système de santé du Canada?

• (1040)

L'hon. Bill Blaikie: Monsieur le Président, de toute évidence, il y a au moins deux solutions aux cliniques actuelles. Une solution consiste à créer un système de santé public dans lequel il n'existe aucune demande pour ces cliniques, notamment celles qui permettent à des gens de payer eux-mêmes des services diagnostiques, puis de resquiller, parce qu'ils ont reçu leur diagnostic et que ceux qui attendent pour le système public ne le reçoivent pas.

Il y avait des cliniques privées au Manitoba. Je pense à l'une d'elles en particulier. Comme le gouvernement néo-démocrate de la province ne voulait pas de cette clinique à but lucratif au Manitoba, il a négocié avec ses dirigeants et l'a intégrée au secteur public. C'est assurément une des mesures qu'a prises le gouvernement néo-démocrate du Manitoba. Autant que je sache, elle a remporté un énorme succès.

Il existe différentes façons de faire. Le député veut nous obliger à adopter une position radicale et inacceptable, à savoir que, si un gouvernement néo-démocrate était élu, toutes ces cliniques fermeraient leurs portes demain. Nous voulons lancer une démarche selon laquelle, d'ici un certain temps, ces cliniques à but lucratif n'existeraient plus. S'il faudrait pour cela modifier la Loi canadienne sur la santé, c'est exactement ce que nous ferions.

En ce qui concerne le système à deux vitesses qui existe parce que certains Canadiens peuvent se faire soigner aux États-Unis, nous ne pourrions jamais rien changer au fait que certains Canadiens peuvent décider de s'y rendre pour recevoir des soins. Ce que nous pouvons faire, c'est réduire le nombre de Canadiens qui estiment devoir se rendre aux États-Unis pour avoir accès à des services particuliers. Nous pouvons y parvenir en finançant convenablement le système de santé public.

Je me réjouis de constater que les conservateurs disent maintenant la même chose. Or, les élections approchent à grands pas. Je me rappelle que les collègues du député disaient souvent à la Chambre qu'il fallait réduire les paiements fédéraux de transfert au titre de la santé. Les comptes rendus en font foi.

Le député fait valoir avec raison que des gens qui ont de l'argent ou qui peuvent en trouver pourront toujours aller se faire soigner aux États-Unis. Nous devrions créer au Canada un système de santé public dans lequel personne n'estimerait devoir agir ainsi.

Les crédits

En ce qui a trait à un financement adéquat, j'ai déjà dit que nous acceptons les recommandations de la commission Romanow.

M. Stockwell Day (Okanagan—Coquihalla, PCC): Monsieur le Président, j'aimerais obtenir quelques précisions. Le député a dit qu'il ne voyait aucune différence entre les positions adoptées par les conservateurs et par les libéraux en matière de soins de santé.

Il a également affirmé que le NPD était d'accord avec ce que le gouvernement du Manitoba a fait pour une clinique. Il a affirmé que le gouvernement l'avait «intégrée au secteur public». Il y a une ou plusieurs cliniques qui offrent des services de ce genre, ce qu'il trouve acceptable. Cela ressemble à quelque chose que j'ai entendu de la part de libéraux et à ce dont nous avons parlé au chapitre de la prestation de services, tout en maintenant le niveau de services pour tous.

Le député pourrait-il nous donner un peu plus de précisions sur l'écart de plus en plus mince entre la position du NPD et celle des libéraux? Je n'y vois aucune différence. Il parle de permettre à une clinique de fournir des services dans le cadre du système public. C'est ce que je cru comprendre.

De plus, le député pourrait-il nous dire ce qu'il pense des paiements de transfert du gouvernement fédéral? Cela touche également les soins de santé et ces pratiques remontent aux années 1970 alors qu'un certain nombre de points d'impôt étaient transférés et que le gouvernement parlait de responsabilité financière. Que pense-t-il du pourcentage actuel des points d'impôt et aimerait-il que ce programme se poursuive ou même qu'il soit étendu, particulièrement dans l'optique des demandes faites par le Québec?

L'hon. Bill Blaikie: Monsieur le Président, j'ai déjà eu des entretiens avec le député et je sais qu'il choisit toujours soigneusement ses mots. Il a parlé de cliniques. Il n'a pas précisé s'il s'agissait de cliniques privées, de cliniques à but lucratif ou de cliniques à but non lucratif. Il semble soudainement vouloir dénaturer les positions adoptées par le NPD.

J'ai dit que nous ne voulions pas de cliniques à but lucratif. Ce qui est arrivé au Manitoba, c'est qu'une clinique à but lucratif a été transformée en clinique à but non lucratif et a été intégrée dans le système public de soins de santé. C'est ce que j'ai expliqué à propos de cette clinique du Manitoba. C'est le genre de choses que nous aimerions voir se produire d'un bout à l'autre du pays.

C'est notre position. Le député n'a pas à l'approuver ou à l'aimer. Cette position est tout à fait différente de celle du ministre de la Santé qui a parlé de prestation privée à but lucratif de services de santé, un mode de prestation qu'il ne semblait pas considérer comme créant un problème.

Le lendemain, il a dit bien sûr qu'il ne voulait pas encourager ou promouvoir ce genre de choses. Ce sont là des remarques faites après coup, une fois que l'alarme avait déjà sonné pour démontrer que les libéraux n'avaient en fait pas de position tranchée à l'égard de la prestation privée à but lucratif des services de santé assurés.

• (1045)

Mme Carol Skelton (Saskatoon—Rosetown—Biggar, PCC): Monsieur le Président, j'aimerais demander à mon collègue ce qu'il pense du gouvernement néo-démocrate de la Saskatchewan qui envoie des accidentés du travail passer un examen IRM à l'extérieur de la province pour obtenir le diagnostic dont ils ont besoin? Que pense-t-il de cette situation?

L'hon. Bill Blaikie: Monsieur le Président, je suis convaincu que si, au cours des 10 dernières années, le gouvernement libéral fédéral avait versé aux provinces l'argent qu'il aurait dû leur verser, des

provinces comme la Saskatchewan ou, du reste, d'autres provinces dont le gouvernement n'est pas néo-démocrate, n'auraient pas senti le besoin d'agir comme elles agissent aujourd'hui.

M. Maurice Vellacott (Saskatoon—Wanuskewin, PCC): Monsieur le Président, ma question s'adresse au député de Winnipeg. Il a effectivement répondu à la question du député d'Okanagan—Coquihalla au sujet de transfert de points d'impôt. Le député de Winnipeg—Transcona pourrait-il nous donner une réponse à ce sujet en ce qui concerne le Québec?

Le député de Winnipeg—Transcona n'a pas mentionné s'il s'agissait d'une clinique privée. Il a parlé de prestation de services à but lucratif et non lucratif, mais j'aimerais savoir s'il s'agissait d'une clinique privée. Elle ne fait visiblement pas d'argent maintenant. Je ne sais pas ce qu'il entendait par là. S'agissait-il d'un gouffre? S'agissait-il d'une clinique privée? Qu'elle était la situation? J'aimerais également obtenir une réponse au sujet du transfert de points d'impôt.

L'hon. Bill Blaikie: Monsieur le Président, combien de fois faudra-t-il que j'explique au député et à ses collègues la nature de la clinique manitobaine? Ceci dit, nous lui obtiendrons de plus amples informations au sujet de cette clinique, de sorte qu'il pourra se renseigner autant qu'il le voudra.

Ce qui est clair, c'est qu'il ne s'agit pas d'une clinique à but lucratif. Il s'agissait auparavant d'une clinique à but lucratif et le gouvernement néo-démocrate du Manitoba est intervenu parce qu'il trouvait cela inacceptable. Il a changé le statut de la clinique. Je procurerai au député de plus amples renseignements à ce sujet.

En ce qui concerne les points d'impôt, ils font l'objet d'un débat qui dure depuis longtemps entre les provinces et le gouvernement fédéral, quant à savoir ce qu'ils représentent sur le plan de l'apport du gouvernement fédéral. Ce débat remonte aux années 70. Les provinces et le gouvernement fédéral, selon l'instance dont on adopte le point de vue, se sont rendus coupables de divers jeux de sophistique au sujet de ces points d'impôt.

Le député laisse-t-il entendre que le Parti conservateur pense que le gouvernement fédéral accorde déjà assez d'argent par le biais des points d'impôt et qu'il n'a pas à accroître le financement des soins de santé? Est-ce là ce que laisse entendre le député, car c'est ce qu'il dit implicitement dans sa question?

En ce qui concerne le Québec, il a formulé encore plus de suggestions relativement au transfert de points d'impôt. Voilà une question qui devrait être résolue par le gouvernement fédéral et les provinces ou le Québec, mais qui n'a rien à voir avec le débat d'aujourd'hui qui porte sur la privatisation. Elle est pertinente uniquement comme l'est quoi que ce soit qui empiète sur la capacité du gouvernement fédéral de réglementer les soins de santé fournis dans notre pays par une clinique à but lucratif, puisque que celle-ci n'assume pas sa juste part de l'ensemble des coûts encourus pour les soins de santé et n'a donc aucune leçon à donner aux provinces.

L'hon. Pierre Pettigrew (ministre de la Santé, ministre des Affaires intergouvernementales et ministre responsable des langues officielles, Lib.): Monsieur le Président, je précise que je partage mon temps avec ma collègue, la ministre d'État à la Santé publique.

Je suis heureux que cette motion ne donne la possibilité de parler de l'engagement du gouvernement en faveur de la durabilité à long terme du système de santé public canadien.

Les crédits

Je tiens à assurer les Canadiens que cette motion alarmiste est à la fois mal inspirée et inutile dans la mesure où elle ne rend absolument pas compte de la vision du gouvernement en matière de santé et de son plan décennal, qui, à mon avis, est conforme aux valeurs canadiennes et s'en inspire.

[Français]

Le gouvernement du Canada, comme tous les Canadiens qu'il dessert, se soucie profondément des valeurs fondamentales qui sous-tendent notre système de santé, à savoir l'équité et la justice. Ces valeurs, qui sont au coeur de notre programme social le plus apprécié des citoyens partout au pays, nous définissent et nous unissent comme peuple et comme nation. Elles résument parfaitement ce que signifie être un Canadien ou une Canadienne.

Les députés de mon parti rejettent l'idée d'un système dans lequel le resquillage, c'est-à-dire le fait de passer avant son tour dans une file d'attente en raison de sa capacité de payer, détermine l'accès aux soins de santé ou leur rapidité d'exécution. Nous nous attendons à ce que tous nos partenaires adhèrent à l'esprit de la Loi canadienne sur la santé.

Je peux assurer tous les Canadiens, peu importe l'endroit où ils vivent, peu importe leur revenu, qu'ils soient hommes ou femmes, jeunes ou vieux, qu'ils peuvent avoir une confiance totale dans un système de santé public, universel, accessible et à palier unique. Ce système est là pour eux et pour leur famille s'ils en ont besoin et quand ils en ont besoin, parce que c'est la promesse même du régime d'assurance-maladie.

Ce programme national assure à tous les Canadiens un accès à des services de santé médicalement nécessaires en fonction de leurs besoins et non de leur richesse. Il est indiscutable que les frais modérateurs pour des services assurés, médicalement nécessaires, ne sont pas conformes à la Loi canadienne sur la santé.

Au-delà du débat, il y a l'engagement de ce gouvernement à l'égard du système de santé dans notre pays. Le discours du Trône et le budget 2004 ont envoyé un message clair qui est le suivant: nous entendons renforcer les fondements sociaux du Canada, y compris notre système de santé universel.

L'annonce dans le budget d'un investissement additionnel de 2 milliards de dollars, qui s'ajoutent aux 34,8 milliards de dollars additionnels d'argent nouveau sur cinq ans annoncés il y a un an dans l'accord 2003, témoigne de notre engagement à fournir aux provinces et aux territoires un financement durable, prévisible et croissant à long terme, de manière à ce que le système puisse continuer à répondre aux besoins de tous les Canadiens.

Les transferts du gouvernement fédéral visant à soutenir les programmes sociaux et les programmes de santé augmenteront en moyenne de 8 p. 100 par année, sur une période de cinq ans. Grâce en bonne partie à ces investissements, le système de santé au Canada se compare avantageusement à celui d'autres pays de l'OCDE en ce qui regarde l'accessibilité et les résultats de santé.

• (1050)

[Traduction]

Je ne prétends certes pas que nous avons atteint la perfection. Le système de santé, comme la société elle-même, n'a rien de statique. Il évolue constamment, et il est certain qu'il doit constamment s'améliorer pour suivre le rythme des besoins et des attentes des Canadiens.

Des pressions de toutes sortes s'exercent sur le système: l'apparition de nouvelles maladies qui se répandent à l'échelle de la planète en quelques jours; le vieillissement de la population, qui

entraîne une augmentation de la demande; l'impact des nouvelles technologies, qui rend possible des formes de traitements et de thérapies que l'on n'aurait pu imaginer il y a quatre décennies, lorsque le Canada s'est doté d'un régime public d'assurance-maladie.

Évidemment, la désinformation sur notre système et les anecdotes exagérées ont donné lieu à des légendes urbaines, et les motions comme celle dont nous débattons aujourd'hui contribuent à les attiser. Mais il faut reconnaître que, dans un certain nombre de cas, ces inquiétudes sont légitimes puisqu'elles découlent d'expériences vécues dans le cadre du système de soins de santé.

Nous savons par exemple que nous devons résoudre le problème des longues listes d'attente en trouvant une solution aux écarts entre la demande, l'approvisionnement, la distribution des ressources humaines en santé et la capacité de prestation des services. Il faudra également réaliser de nouveaux progrès pour que l'on puisse fournir des soins dans le contexte le plus approprié, soit dans une clinique de soins primaires plutôt que dans une salle d'urgence, soit à domicile en apportant aux patients le soutien dont ils ont besoin pour pouvoir se rétablir après une chirurgie.

Étant donné la prolifération des problèmes de santé liés à l'obésité et aux modes de vie malsains, nous devons clairement élaborer des stratégies nationales de protection et de promotion de la santé afin de réduire les pressions qui s'exercent sur le système de soins de santé. Ma collègue, la ministre d'État à la Santé publique, aura l'occasion de parler de cette contribution du gouvernement. Je tiens à la remercier et à la féliciter de son excellent travail dans le dossier de la santé publique. Les Canadiens souhaitent aussi davantage de transparence et d'obligation de rendre compte afin de s'assurer que l'argent des contribuables est employé à bon escient.

Ce sont indiscutablement des problèmes concrets qu'il nous faut régler. C'est justement ce que nous proposons de faire en partenariat avec les provinces et les territoires, avec ceux qui dispensent les soins de santé et avec les personnes concernées, car les Canadiens nous ont dit qu'ils conçoivent leur système de santé comme un partenariat fondé sur la coopération. C'est non seulement ce à quoi les Canadiens aspirent et s'attendent, c'est aussi ce que les premiers ministres ont convenu de faire.

Depuis la rencontre des premiers ministres tenue en septembre 2000, tous les gouvernements travaillent ensemble et mettent en oeuvre des réformes importantes dans le secteur de la santé, afin d'assurer l'accès en temps opportun à des services de santé de qualité. En dépit de ces améliorations, nous savons qu'il faut faire plus. À cette fin, le premier ministre convoquera une rencontre des premiers ministres des provinces cet été pour discuter de la viabilité du système de santé. Nos efforts viseront à structurer et à renforcer le système public de santé au Canada. Le premier ministre a promis que la rencontre des premiers ministres durerait aussi longtemps qu'il le faut pour s'entendre sur un plan à long terme afin de se doter d'un système de santé qui soit adéquatement financé, de toute évidence durable et réformé en profondeur.

Il est devenu tout à fait clair pour les usagers du système de santé, pour ceux qui l'ont étudié et pour ceux qui travaillent à l'intérieur de celui-ci que la viabilité de ce système dépend non seulement du financement, mais de beaucoup d'autres facteurs. Elle dépend de réformes structurelles fondamentales afin de s'assurer que les Canadiens reçoivent les services dont ils ont besoin et que ces services sont fournis d'une manière efficace.

Les crédits

Par ailleurs, il est tout aussi évident qu'une réforme du système consiste fondamentalement à renforcer les liens avec nos partenaires provinciaux et territoriaux, puisque nous avons une responsabilité partagée à l'égard de ce programme social d'une importance vitale. Il est clair que le premier ministre a délibérément choisi de me confier la double responsabilité de ministre de la Santé et de ministre des Affaires intergouvernementales parce que ces responsabilités sont directement liées.

Je peux garantir à la Chambre que je suis déterminé à travailler en partenariat avec les provinces et les territoires afin de redonner confiance aux Canadiens en leur système de santé et d'apporter les réformes nécessaires pour revitaliser le système et lui assurer des assises financières plus solides pour l'avenir.

Nous allons travailler en étroite collaboration avec nos homologues des autres gouvernements à cette fin, de façon à faire en sorte que les principes de la Loi canadienne sur la santé soient respectés et que les Canadiens puissent avoir accès à un système public de santé offert, administré et entièrement financé par l'État, lorsqu'ils en ont besoin. Il y a tout lieu d'être optimistes quand à nos chances de succès à cet égard.

• (1055)

La Loi canadienne sur la santé a été et demeure aux yeux des Canadiens un symbole de solidarité nationale et de valeurs partagées. Les cinq principes qui la sous-tendent sont aussi pertinents aujourd'hui qu'ils l'étaient il y a deux décennies, lorsque cette mesure législative a été unanimement appuyée par tous les partis politiques. J'ai pleinement confiance qu'ensemble, avec nos partenaires provinciaux et territoriaux et tous les députés de la Chambre, nous pouvons renforcer et élargir le système de santé, afin que celui-ci soit le meilleur possible pour nos concitoyens.

[Français]

Je ne suggère absolument pas de nous en tenir au statu quo. Les Canadiens ne veulent pas avoir un meilleur accès à un système de santé qui date des années 1960. Ils souhaitent avoir accès à un système dynamique, à la fine pointe de la technologie et axé sur le patient, qui intègre rapidement les technologies médicales et les possibilités de traitements les meilleurs et les plus récents. C'est ce que je cherche à faire, de concert avec les provinces et les territoires.

Je suis convaincu qu'avec le bon plan et les bonnes ressources, le régime d'assurance-maladie restera pertinent pour tous les Canadiens. En travaillant avec nos partenaires et tous les Canadiens, nous pouvons améliorer l'accessibilité et mettre en place des solutions qui dureront une génération. C'est l'orientation que nous devons prendre.

Je ne peux pas appuyer cette proposition présentée par une députée de l'opposition. Je l'encourage plutôt fortement à travailler avec ce gouvernement pour continuer à bâtir un système de santé à la hauteur de la réputation de notre pays, celle d'une société compatissante et humaine.

[Traduction]

Le vice-président: Puisque nous n'en sommes qu'au début du débat, je tiens à rappeler à la Chambre que lorsque des députés choisissent de partager leur temps de parole, cela signifie que la période allouée aux questions et aux commentaires est également partagée. Puisque le ministre n'a parlé que pendant 10 minutes, seulement 5 minutes seront allouées pour les questions et les commentaires. Si les députés posent leurs questions de façon brève et concise, un plus grand nombre de personnes pourra participer au débat.

• (1100)

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonnette, BQ): Monsieur le Président, j'ai été extrêmement surpris du discours du ministre, en raison de ses omissions. J'aurais été rassuré si le ministre avait pris l'engagement clair de se rendre à la revendication du front commun des provinces, qui était d'ailleurs aussi une recommandation du rapport Romanow, nous conduisant vers une contribution du gouvernement fédéral pour le financement des soins de santé à hauteur de 25 p. 100.

Vous connaissez tout l'historique. Je ne le rappellerai pas, parce qu'on n'a pas beaucoup de temps. Toutefois, la seule et vraie question que les Canadiens et les Québécois se posent, c'est à savoir comment le gouvernement fédéral a pu être à ce point négligent et refuser de prendre ses responsabilités au niveau du financement. Qu'attend le ministre de la Santé pour prendre un engagement ferme à l'effet que son gouvernement contribuera à hauteur de 25 p. 100 au coût du système de santé, comme le recommandait la Commission Romanow?

L'hon. Pierre Pettigrew: Monsieur le Président, j'espère que mon collègue de Hochelaga—Maisonnette prendra l'occasion qui lui sera sans doute donnée de faire son propre discours tout à l'heure à la Chambre pour nous dire exactement quelle est la position de son parti, à savoir 25 p. 100 de quoi. Je voudrais qu'il soit plus précis, lorsqu'il nous demande d'investir à hauteur de 25 p. 100.

Ce que je veux vous dire, c'est que nous sommes un gouvernement très engagé dans les soins du système de santé. Les chicanes de chiffres à savoir quelle est la part...

Des voix: Oh, oh!

L'hon. Pierre Pettigrew: Les députés du Bloc ne veulent pas entendre la réponse, parce que c'est une réponse qui les dérange. La seule chose qui les intéresse, c'est l'argent, l'argent d'Ottawa, l'argent du fédéral. On veut toujours déresponsabiliser. C'est normal, puisqu'ils font partie d'une formation politique qui, essentiellement, souhaite déresponsabiliser complètement l'exercice politique. Ils ne cherchent jamais à gouverner, ils ne le veulent surtout pas. Ils veulent rester dans l'opposition.

Ce que je vous dis, c'est que lorsque nous gouvernons, nous avons la détermination d'investir en santé 34,8 milliards de dollars, plus 2 milliards de dollars supplémentaires à ce que nous investissions déjà, au cours des 5 prochaines années.

Ce que les Canadiens et les Québécois veulent savoir, c'est que notre gouvernement est déterminé à investir des sommes d'argent supplémentaires lors de la prochaine conférence des premiers ministres, où nous nous assoirons avec les représentants des provinces et déterminerons quelle sera la meilleure manière de faire ces investissements pour nous assurer de la viabilité à long terme de notre système de santé. Nous tenterons de le faire sans entrer dans les chicanes de chiffres trop faciles.

[Traduction]

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, en réponse à l'observation du ministre à l'effet qu'il ne peut pas appuyer la motion, je me demande quelle partie de la motion il ne peut pas appuyer après sa volte-face au Comité de la santé, il y a quelques semaines.

Les crédits

Il a indiqué qu'il appuyait le point de vue de M. Romanow à l'effet qu'un régime public est le meilleur moyen de fournir des services de santé aux Canadiens. De nombreux rapports démontrent qu'il est plus économique d'avoir recours à un régime public, alors je me demande pourquoi on s'éloignerait d'un tel régime. Je pense que l'élément clé ici, c'est la prestation de soins de santé sans but lucratif. Voilà l'élément clé: des services sans but lucratif. Si on a recours à des services de santé privés sans but lucratif, personne ne s'y objectera. Il y a les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, qui est un organisme sans but lucratif.

Je me demande si le ministre a encore une fois fait volte-face par rapport à son appui des commentateurs de M. Romanow ainsi qu'au fait que le gouvernement a permis l'augmentation du recours au secteur privé pour les soins de santé depuis 1993. Il suffit de regarder les chiffres. La prestation de services privés a grandement augmenté depuis 1993, alors avec quelle partie de la motion le ministre n'est-il pas d'accord?

L'hon. Pierre Pettigrew: Monsieur le Président, je trouve très intéressant de constater ce matin que les politiques du NPD ont évolué. Voilà que les députés de ce parti nous disent qu'ils appuient la prestation de services privés au sein de notre système de soins de santé. C'est très intéressant.

Je m'en tiendrai à une chose. L'engagement du gouvernement à l'égard des cinq principes de la Loi canadienne sur la santé est total. Nous sommes déterminés à poursuivre le travail dans ce sens en collaboration avec les provinces. Nous avons examiné le rapport Romanow, qui tire les mêmes conclusions que le rapport Kirby, le rapport Mazankowski et le rapport Clair fait au Québec. Nous croyons que la route de la réforme passe par des investissements dans les soins à domicile et l'assurance-médicaments, et nous avons commencé à nous pencher sur la couverture des médicaments onéreux. Ce sont de nouveaux éléments.

Le NPD adore les années 70. Il est convaincu que c'était la belle époque. Ses députés veulent revenir en arrière. Or, il se trouve que les Canadiens ne veulent pas du système de santé public des années 60 ou 70. Ils veulent l'assurance que notre système de santé intègre les meilleures technologies qui soient ainsi que les nouvelles méthodes de prestation de services sur le front des soins à domicile et des soins primaires.

Le système a évolué. Il n'est pas composé uniquement d'hôpitaux et de médecins. Il comporte d'autres éléments. Ce sont ces éléments que le gouvernement essaie d'intégrer de manière à offrir aux Canadiens le meilleur système de soins de santé possible.

• (1105)

L'hon. Carolyn Bennett (ministre d'État (Santé publique), Lib.): Monsieur le Président, comme mon collègue, le ministre de la Santé, l'a clairement exposé, le gouvernement s'est engagé à respecter les valeurs qui font du système de soins de santé canadien l'un des meilleurs au monde. Dans son intervention, le ministre de la Santé a parlé d'un système complet axé sur la collaboration. Je développe cette idée en abordant à la Chambre la question du maintien de l'équilibre en amont et en aval dans le secteur de la santé.

Le gouvernement est non seulement déterminé à maintenir un système de soins de santé financé et géré par l'État, mais il estime également qu'il faut adopter, dès maintenant et pour l'avenir, une approche proactive à l'égard de la santé des Canadiens. C'est pourquoi, nous abordons la santé d'un point de vue global. Nous comprenons qu'une intervention en matière de pauvreté, de violence, d'environnement, de logement, d'éducation et d'égalité a pour objet

d'assurer que le plus grand nombre de Canadiens restent en bonne santé le plus longtemps possible. Cet objectif constitue un des fondements de notre vision d'un système durable à long terme.

Peu de temps après ma nomination au poste de ministre d'État à la Santé publique, on m'a demandé si un régime public de soins de santé était le contraire d'un régime privé. J'avoue avoir été un peu surprise par la question. Aujourd'hui, je déclare publiquement qu'un régime public de soins de santé qui est un régime fort au service des Canadiens se démarque nettement d'un régime à but lucratif où on attend que les gens tombent malades et que le marché détermine les coûts des services dont ils ont alors besoin ainsi que l'accessibilité à ces services, avec pour résultat l'exclusion d'innombrables personnes. Nous parlons ici du bien public, des valeurs canadiennes et des objectifs en matière de santé publique que sont la protection, la prévention et la promotion.

Les Canadiens doivent être fiers du système de soins de santé qu'ils ont créé et qui repose sur l'accessibilité, l'universalité et la qualité. Certaines personnes ont malheureusement dit que c'était un système pour gens malades, un système trop axé trop sur la réparation des dégâts ou sur la tyrannie des maladies aiguës.

Les récentes expériences que nous avons vécues avec la crise du SRAS, le virus du Nil occidental et la grippe aviaire ont mis au jour des secteurs de notre système qu'il faut améliorer. Certaines tendances qui se précisent, notamment l'obésité et l'inactivité ainsi que les disparités en matière de santé nous montrent qu'il est possible de faire davantage et qu'il faut se mettre à la tâche.

L'an dernier, à l'instar d'autres experts en matière de santé publique, les comités Naylor et Kirby en sont arrivés à un consensus clair: le gouvernement du Canada doit faire preuve de leadership dans ce domaine. Nous agissons donc.

Le discours du Trône a nettement fait état de notre engagement à l'égard de la santé publique et le budget fédéral nous a donné les moyens d'agir. Le budget a réservé plus de 665 millions de dollars à certains dossiers comme la toute première Stratégie nationale d'immunisation; l'Inforoute Santé du Canada qui permet un meilleur contrôle; et l'aide aux ressources de première ligne dans les provinces et territoires.

La Stratégie nationale d'immunisation illustre à la perfection notre engagement envers le financement et le maintien d'un système de santé publique proactif et axé sur la prévention. C'est aussi un merveilleux exemple de coopération fédérale-provinciale.

Dans le budget fédéral de 2004, le gouvernement du Canada s'est engagé à fournir aux provinces et aux territoires 400 millions de dollars sur les trois prochaines années afin qu'ils puissent améliorer leurs programmes d'immunisation et alléger le fardeau des systèmes de santé publique locaux. Une somme de 300 millions de dollars sera réservée à la Stratégie nationale d'immunisation. Elle permettra l'utilisation des nouveaux vaccins antiviraux recommandés pour les enfants et les adolescents, de sorte que les médecins n'aient plus à demander à la famille si elle peut payer la somme requise lorsqu'ils recommanderont une vaccination.

Dans le budget fédéral de 2003, le gouvernement avait réservé 45 millions de dollars sur cinq ans à la Stratégie nationale d'immunisation. Grâce à ces investissements, nous avons commencé à consolider les principaux programmes fédéraux d'infrastructures pour satisfaire aux exigences en matière d'immunisation, notamment l'innocuité des vaccins, le contrôle des maladies évitables grâce à la vaccination, le contrôle de la couverture vaccinale et des procédés d'acquisition, ainsi que l'éducation des professionnels et de la population.

Les crédits

La stratégie améliorera la collaboration à l'échelle nationale dans tous les dossiers concernant l'immunisation; le contrôle de toutes les maladies évitables grâce aux vaccins; le contrôle de l'innocuité des vaccins; la réponse aux préoccupations concernant l'innocuité; le coût des vaccins qui seront alors plus abordables; l'innocuité des réserves de vaccins; et la confiance de la population et des professionnels à l'égard des vaccins et des programmes d'immunisation. Enfin, elle procurera des données plus fiables sur lesquelles fonder les décisions stratégiques en matière d'immunisation.

Les fonds serviront aussi à financer un forum de discussion et d'échange d'informations sur l'immunisation où se réuniront les représentants des provinces et des territoires, ainsi que les autres intervenants, pour améliorer l'innocuité, l'efficacité et l'efficience des programmes d'immunisation au Canada.

La Stratégie nationale d'immunisation relèvera de nombreux défis qui se posent maintenant à tous les paliers. Elle permettra aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, de travailler en partenariat pour améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes et tenter d'assurer un accès équitable à l'immunisation au Canada. Voilà un investissement axé sur l'avenir et le bien-être de nos enfants.

• (1110)

Nous sommes persuadés que tous ces investissements renforceront le système public de soins de santé dans tout le Canada et contribueront, en bout de ligne, à bâtir pour l'avenir un système public de soins de santé plus solide et mieux adapté.

En outre, nous donnons suite à un engagement que nous avons pris dans le discours du Trône, à savoir la création de l'Agence de la santé publique du Canada. L'agence, qui fera fond sur la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada, canaliser les efforts du gouvernement fédéral pour faire face aux situations d'urgence en matière de santé publique, pour prévenir et combattre les maladies chroniques et infectieuses ainsi que pour promouvoir la santé et le bien-être de la population.

L'agence jouera un rôle clé pour renforcer les relations que nous entretenons actuellement avec nos homologues provinciaux et territoriaux dans nos efforts pour atteindre l'objectif ultime, soit de faire des Canadiens les gens les mieux portants du monde. Elle jouera également un rôle déterminant pour ce qui est de représenter le Canada et de travailler avec des organismes internationaux voués à la santé comme l'Organisation mondiale de la Santé et les Centers for Disease Control aux États-Unis.

Nous entamons le processus de nomination d'un président-directeur général de la santé publique du Canada. Il sera chargé de gérer et de diriger l'agence et de faire preuve d'un leadership manifeste en matière de santé publique. Il sera le porte-parole national pour ce qui est des urgences en matière de santé publique. Il sera considéré comme le médecin en chef du pays, comme une personne sur laquelle les Canadiens peuvent compter pour obtenir en temps opportun de l'information précise en matière de santé publique.

Enfin, nous établissons un réseau de santé publique pancanadien qui garantira une certaine cohérence et une certaine collaboration entre toutes les administrations et les structures, un système de santé publique vraiment intégré pour le Canada. Nous sommes en train d'établir un plan d'action pour ce réseau. Nous sommes persuadés qu'il conduira à un meilleur partenariat en matière de santé publique.

Le réseau sera formé au départ de cinq centres de collaboration, dans chaque région du pays. Chaque centre sera un champion pour un élément de la santé publique et s'appuiera sur l'expertise déjà existante dans chaque domaine. Ces centres seront des ressources

nationales dans l'intérêt de tous les Canadiens. Nous sommes persuadés que le réseau renforcera la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et accroîtra la capacité en matière de santé publique dans toutes les régions.

Je devrais mentionner que nous reconnaissons le rôle de nos partenaires dans cette stratégie intégrée de santé publique. Ce système de santé publique doit reposer sur un objectif commun solide et respecter les connaissances locales pour parvenir à ses fins.

Les provinces, les territoires, les autorités locales, les divers autres intervenants et les citoyens eux-mêmes sont les véritables experts en ce qui concerne les défis et les débouchés dans leurs propres collectivités. Ils ont un rôle clé à jouer dans les interventions en cas d'urgence, le contrôle et la prévention des maladies et la promotion de la santé. Il est absolument essentiel que tous les intervenants et les citoyens aient la chance de contribuer à l'élaboration de nos stratégies de santé publique.

Au cours des derniers mois, j'ai rencontré un grand nombre d'intervenants du domaine de la santé publique dans tout le pays pour parler d'un large éventail de questions de santé publique. Leurs suggestions ont été très utiles pour établir notre vision d'une façon d'améliorer notre système de santé publique au Canada. J'ai également rencontré, sur la scène internationale, des représentants de l'Organisation mondiale de la santé et des Centers for Disease Control des États-Unis ainsi que des experts en santé publique du Royaume-Uni et de l'Union européenne.

Alors que nous parlons du système de santé au Canada, nous entendons continuer à favoriser cette interaction.

Pour ma part, j'entends bien veiller à ce que les citoyens et les intervenants fassent partie intégrante de cette nouvelle agence. Ils vont jouer un rôle dans toutes les stratégies futures en santé publique.

Avec mon collègue, le ministre de la Santé, j'ai donné des exemples tangibles de l'engagement du gouvernement et de sa vision en ce qui concerne une stratégie globale en matière de santé au Canada, une stratégie qui attache autant d'importance à la prévention, aux mesures proactives et à l'éducation qu'à un système de santé adapté aux besoins qui sera là lorsque les Canadiens en auront besoin.

En nous appuyant sur le point de vue des Canadiens, nous sommes persuadés que nous prenons les bonnes mesures pour faire en sorte que les citoyens obtiennent les services de santé publique qu'ils méritent et, chose plus importante, que le plus grand nombre possible de Canadiens restent en santé le plus longtemps possible.

M. Jay Hill (Prince George—Peace River, PCC): Monsieur le Président, j'ai apprécié les commentaires de la ministre en second de la Santé.

Je note qu'elle a mentionné dans son intervention l'agence canadienne de santé publique et le médecin hygiéniste en chef du Canada, qui faisaient l'objet de recommandations clés du rapport Naylor.

Je ferai remarquer à l'intention d'éventuels téléspectateurs que le rapport Naylor auquel la ministre a fait référence a été déposé en octobre dernier. L'engagement de mener à bien le processus aboutissant à la nomination d'un médecin hygiéniste en chef pour notre pays figurait dans le budget présenté en mars, il y a quelques mois. Pour autant que nous le sachions, aucun formulaire de candidature n'a encore circulé.

Les crédits

La ministre a déclaré que le gouvernement est en train de donner suite à son engagement ou à ses promesses à cet égard. Comme le spectre du SRAS vient de refaire son apparition dans le rayon d'un simple voyage en avion et qu'il risque d'y avoir une autre flambée du virus du Nil occidental cet été, je pense que le gouvernement doit éclairer nos lanternes sur l'existence réelle de cette agence et sur l'éventuelle nomination d'un médecin hygiéniste en chef pour le Canada.

Je demanderai donc au gouvernement ce qu'il attend pour agir et si des mesures seront vraiment prises avant le déclenchement des élections.

• (1115)

L'hon. Carolyn Bennett: Monsieur le Président, à mon avis, depuis le dépôt du rapport Naylor, en tenant compte du discours du Trône, des dollars que nous avons alloués dans le budget pour qu'un médecin hygiéniste en chef puisse vraiment faire son travail ainsi que des points de vue que j'ai recueillis au cours de 32 séances de consultation dans tout le pays, nous essayons de faire en sorte que la description de poste du médecin hygiéniste en chef reflète la voix, la pertinence et la sensibilité que les Canadiens ont dit attendre de cette personne.

Je suis heureuse d'apprendre au député que nous avons maintenant en main la description de poste nécessaire et qu'elle comprend une partie importante de la contribution des Canadiens. Nous serons en mesure d'annoncer dans les prochains jours que le comité commencera sa quête importante pour trouver le futur médecin hygiéniste du Canada.

Mme Wendy Lill (Dartmouth, NPD): Monsieur le Président, je remercie la députée de ses observations et de son engagement envers la santé publique que je crois sincère.

En écoutant les milliers de commentaires qui sont exprimés au sujet des soins de santé, j'essaie de comprendre. Tous les Canadiens ont les mêmes préoccupations. Elles portent sur le manque de services de diagnostic, les listes d'attente, l'insuffisance des services d'oncologie, la présence d'une population de plus en plus malade et l'inégalité des niveaux de services dispensés dans tout le pays.

Tous ces problèmes sont profondément ancrés dans notre régime de soins de santé très perturbé qui est sous-financé depuis un très grand nombre d'années. Je ne crois pas que l'argent soit la seule solution à l'heure actuelle, mais c'est certainement quelque chose d'indispensable pour soutenir le régime.

À la lumière des énormes problèmes d'ordre structurel que nous avons actuellement, comment le gouvernement peut-il simplement se lever et dire qu'il va faire ceci et cela sans avancer un montant d'argent notable? Ce montant requis à l'heure actuelle est bien au-dessus de celui qui sera offert, si je me fie aux dires de la députée.

L'hon. Carolyn Bennett: Monsieur le Président, je comprends le député dans ses inquiétudes. En réalité, c'est une question de confiance. Les Canadiens voudraient être convaincus que, pour l'avenir prévisible, le régime de soins de santé qui leur tient à cœur sera là lorsqu'ils en auront besoin.

Sur le plan des ressources financières, je crois que le député sera d'accord pour dire que c'est largement l'absence d'un véritable régime qui pose problème. On peut vraiment parler jusqu'ici d'un enchevêtrement de non-systèmes raboutés, peut-être insuffisamment axé sur la qualité, la pertinence des soins et l'intégration fonctionnelle.

Pendant mon déplacement à Whitehorse, au cours du week-end, j'ai eu le plaisir de lire *Prescription for Excellence* de Michael M.

Rachlis. Tout en proposant de solides arguments pour un financement accru, l'auteur constate la nécessité de travailler fort à partager les pratiques optimales et de focaliser sur les résultats, là où les résultats sont les plus valables.

Je dirai donc au député que je suis enthousiasmée du fait que, depuis la parution du rapport Romanow, nous ayons pu créer le Conseil de la santé du Canada. Michael Dexter et ses collaborateurs du Conseil ont été en mesure de s'attaquer au problème important des délais.

Pour ce qui est de la rencontre à venir entre les premiers ministres provinciaux et le premier ministre, une réunion technique longue et ennuyeuse selon certains, nous allons nous pencher sur des aspects importants comme la fiabilité des diagnostics, des traitements et des résultats. D'un bout à l'autre du pays, nous pouvons partager les réussites, déterminer les besoins par régions et chercher des moyens d'optimiser les ressources.

Après avoir pris connaissance d'une manchette du *National Post* où l'on critique le régime canadien de soins de santé, je ne puis m'empêcher d'inviter les gens à se demander pourquoi l'enquête de l'Institut Fraser exclut les États-Unis tout en nous critiquant. L'approche est tendancieuse et la méthodologie douteuse. Nous ne pouvons accepter un examen si peu fondé de notre régime de soins de santé, qui est vraiment exceptionnel.

• (1120)

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonneuve, BQ): Monsieur le Président, j'ai le plaisir de prendre la parole sur la motion déposée par nos collègues du Nouveau Parti démocratique, bien sûr. J'aurai l'occasion de répondre à la question que le ministre de la Santé me posait tout à l'heure.

Je dois dire que j'ai été surpris de ses paroles qui m'apparaissent un peu vicieuses et mesquines, puisqu'il ne s'agit pas de «désresponsabiliser» qui que ce soit, ni de faire de la politique partisane avec le système de santé. Je crois que le ministre n'a pas été à la hauteur de ses fonctions dans les paroles qu'il a prononcées. Depuis qu'il est devenu un des 24 lieutenants du Québec—on ne sait plus trop qui gère cela pour les libéraux—, c'est-à-dire que plus le ministre s'élève dans la hiérarchie des responsabilités, plus son coefficient de démagogie augmente.

Cela étant dit, je crois qu'il faut se rappeler l'essentiel qui fait que, à la fin des années 1970, les provinces dépensaient 11 milliards pour leur système de santé respectif. Dans les années 2000, elles ont dépensé 56 milliards, et on prévoit qu'en 2010—ce qui n'est quand même pas si loin que cela—, elles dépenseront 85 milliards.

On ne peut pas ne pas rappeler que, lorsqu'on a mis sur pied, en 1957, les premiers balbutiements de l'assurance-hospitalisation, le gouvernement fédéral s'était quand même engagé à contribuer à raison de 50 p. 100 des coûts du système de santé.

C'est bien sûr que le système a évolué de façon telle que, présentement, beaucoup de services ne sont plus offerts en milieu hospitalier. Il n'en demeure pas moins que ce qu'on appelle les soins médicalement assurables et médicalement nécessaires correspondent quand même à une composante majeure du système de santé.

S'il fallait donner un exemple précis de la capacité qu'a le gouvernement fédéral de déstabiliser les finances publiques des provinces, et la raison pour laquelle, en définitive, pour le peuple du Québec, il faut faire la souveraineté, le système de santé serait le meilleur exemple.

Les crédits

Quand le gouvernement de Jean Chrétien a été assermenté, en octobre 1993, quand il a eu la responsabilité des affaires de l'État canadien, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux se situait à 18,7 milliards de dollars. Aujourd'hui, on sait qu'on fait la différence, car depuis avril 2004, il y a un transfert dédié à la santé et un transfert dédié aux programmes sociaux.

Or, dans les premiers budgets qui ont été présentés par l'actuel premier ministre, on est descendus à un plafond aussi inquiétant que 12,5 milliards de dollars. Donc en 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002 et 2003, les provinces ont évidemment dû continuer à offrir des services de santé dans un environnement qui s'est profondément modifié. On sait que les gens vivent plus longtemps, et ce, avec des maladies invalidantes, et ils veulent vivre plus longtemps dans leur communauté. Toutefois, malgré toutes ces années de désinvestissement du gouvernement fédéral, cela ne s'est pas fait sur fond de consultation.

Tout à l'heure, le ministre de la santé ne manquait pas de toupet. Il avait même un méchant front de troupeau de boeufs pour se lever en cette Chambre, la main sur le coeur, avec sa petite voix douce de philosophe, et nous dire qu'il y aura, à l'été 2004, une conférence sur la santé regroupant tous les premiers ministres, comme si eux-mêmes n'étaient pas responsables du gâchis qu'on retrouve dans le système de santé.

J'ai bien vu et j'ai bien lu—j'aurai l'occasion d'y revenir, le discours que le ministre de la Santé a prononcé à Toronto en nous parlant d'un nouveau partenariat et de nouvelles conditions.

• (1125)

Le ministre de la Santé avait parlé de quatre axes pour le système de santé. Cependant, ils sont responsables du gâchis que l'on retrouve dans le système de santé. Cela m'amène à faire le lien avec la motion du Nouveau Parti démocratique. En effet, si nos concitoyens ont eu le réflexe de recourir davantage au système de santé, ce n'est pas parce que, philosophiquement, ils y croient, c'est à cause des coupures du gouvernement fédéral en santé. On est passé de 18,7 milliards de dollars à 12,5 milliards de dollars dans les transferts en santé. Cela a fait en sorte que les provinces ont été étranglées dans leur capacité ou leur incapacité à donner des services de santé adéquats.

Je veux répondre à la question du ministre de la Santé. Il peut bien jouer les innocents, faire de la philosophie ou de la rhétorique, mais il ne trompera personne. Les provinces demandent une chose. Il y a eu un front commun interprovincial, comme il en existe très peu dans la diplomatie fédérale-provinciale. En 1999, 2000 et 2001, tous les premiers ministres, que ce soient les premiers ministres néo-démocrates, conservateurs, libéraux ou, bien sûr, le premier ministre de l'excellent gouvernement du Parti québécois—, du temps où il était aux commandes à Québec—ont participé à ce consensus. Ils ont mobilisé leur fonction publique. Ils ont déposé un rapport au ministre, de la Santé du temps et au premier ministre qui s'intitulait: «Comprendre l'évolution du système de santé».

Les premiers ministres ont documenté ce rapport avec des modèles économétriques, et le député de Joliette connaît ces modèles-là. Dans les prochaines années, avant même d'offrir de nouveaux services, toutes les provinces vont devoir investir 5 p. 100 de plus en santé si elles veulent continuer à offrir les mêmes services, sans ajouter un seul service de plus.

Pendant ce temps-là, le gouvernement fédéral s'est désengagé, a désinvesti dans le système de santé. On se demandait comment il se faisait que les systèmes étaient mal en point, pourquoi il y avait des

listes d'attente et pourquoi les gens n'avaient pas immédiatement le système de santé qu'ils souhaitaient. Qu'est-ce que cela a eu comme conséquence? Le geste irresponsable du gouvernement fédéral a fait en sorte que dans toutes les provinces, la part du système privé a augmenté. Ce n'est pas parce qu'il y a des services en santé qui n'ont plus été assurés. La raison en est que les gens qui avaient les moyens de payer voulaient avoir un accès plus rapide à un système qui tournait au ralenti parce que le gouvernement fédéral n'avait pas été fidèle au rendez-vous pour répondre à ses responsabilités.

Avant de vous parler du rapport Arpin qui a été déposé à Québec concernant l'apport du système privé en santé, je voudrais vous rappeler trois chiffres. Même avec l'accord de février 2003 signé par les premiers ministres, la contribution du gouvernement fédéral pour le financement du système de santé—j'espère que la députée de Shefford le sait—, lorsqu'elle atteindra son plafond maximal en 2005-2006 et que les transferts en espèces seront de 24 milliards de dollars, ne représentera pas davantage que quelque 15 p. 100.

C'est quand même incroyable quand on sait que dans les années 1950, lorsqu'on a commencé à signer les premiers programmes conjoints fédéral-provincial, on s'était engagé à verser 50 p. 100.

Deuxièmement, pour 2004-2005, donc pour l'an prochain, il y a un manque à gagner cumulatif. Si on regarde le niveau auquel se situe le Transfert canadien en santé et le Transfert pour les programmes sociaux en 2004-2005 et qu'on le compare à son point de départ en 1994-1995, en tenant compte des indices d'inflation, on se rendra compte qu'il manque 14,7 milliards de dollars pour ramener ces transferts au niveau où ils auraient dû être, toujours selon le même point de départ de 1994-1995. Cela est dramatique. Encore une fois, il faut le rappeler, pendant ce temps-là, les provinces continuent à subir des pressions pour offrir des services à leurs concitoyens.

• (1130)

En ce qui concerne le cas précis du Québec, en 2004-2005, toujours pour les transferts en espèces pour la santé et les programmes sociaux, le Québec ne reçoit que 200 millions de dollars de plus par rapport à ce qu'il recevait en 1994-1995. C'est proprement ridicule. Ce n'est d'autant plus si l'on regarde le fait que les dépenses que le Québec a dû consentir pour la santé, l'éducation et les programmes sociaux ont augmenté de 9 milliards de dollars. Pendant ce temps, la contribution fédérale représente un mince montant de 200 millions de dollars de plus, ce qui revient à 2 p. 100 de la hausse des coûts additionnels.

Voilà le tableau de fond de la situation dans laquelle on se trouve: un sous-investissement du gouvernement fédéral; un ministre qui prend des allures de philosophe et qui prend son petit ton charmant pour donner à penser que le fédéral a pris ses responsabilités, alors qu'il a agi avec une irresponsabilité totale; des promesses proprement étranglées dans les services que nous devons offrir à nos concitoyens.

Je reviens à la motion du NPD, nos amis néobolcheviques, comme on les aime. Au Québec, on a mis sur pied non pas une commission d'enquête, mais une commission d'étude qui a produit le rapport Arpin. C'est intéressant. Je voudrais vous en lire deux extraits. On dit:

De 1982-1983 à 1998-1999, les coupures faites dans les transferts fédéraux pour la santé ont totalisé cumulativement 16 milliards de dollars, soit près des deux tiers des réductions des transferts fédéraux au Québec.

Je vous ai parlé tantôt de la période de 1995 à 1999.

Pour la seule période de 1995-1996 à 1998-1999, le manque à gagner dans la santé s'est élevé pour le Québec à 8,2 milliards.

Les crédits

Ainsi, le fédéral a coupé dans les transferts entre 1995 et 1999, alors qu'il y avait des changements importants dans l'environnement du système de santé. Ce n'est pas le Bloc québécois, ni le Parti québécois, ni le NPD qui le dit, mais ce sont des scientifiques qui ont déposé le rapport Arpin et qui ont déclaré un manque à gagner de 8,2 milliards de dollars. C'est là un premier constat.

J'ai une deuxième observation très intéressante à faire, et c'est, à mon point de vue, la quintessence du rapport Arpin. J'attire toute votre attention là-dessus. Je le cite intégralement:

Aussi observe-t-on que, entre 1989 et 1998, l'augmentation de la part relative des dépenses privées de santé ne trouve pas sa source dans les catégories de services financés de façon prédominante par les programmes publics, mais essentiellement dans les catégories de dépenses relevant surtout de la responsabilité des particuliers, telles que la fréquentation d'établissements autres que les hôpitaux, l'achat de médicaments et la consultation d'autres professionnels que les médecins.

Qu'est-ce que cela veut dire? Cela veut dire qu'au milieu des années 1990, on s'est rendu compte qu'après l'Alberta, 30 p. 100 des dépenses du Québec en santé venaient du privé, et je ne parle pas des assurances privées. Ce n'était pas imputable au fait que des services n'étaient plus assurés. Ce n'est pas ce dont on parle. Ce n'est pas parce qu'il y avait moins de services dans les hôpitaux. Bien sûr, les services étaient au ralenti, les listes d'attente se sont allongées, c'est certain, puisque le gouvernement a coupé de manière cavalière dans les transferts en santé.

Ce qui est la cause de l'augmentation des services privés dans l'espace public québécois, c'est essentiellement deux choses. Premièrement, on a consulté des professionnels de la santé hors établissement, qui ne pratiquaient pas dans les hôpitaux. Deuxièmement, et mes collègues ne seront pas surpris que je m'y réfère, c'est surtout à cause de tout le dossier des médicaments.

• (1135)

Je voudrais une fois encore citer le rapport Arpin:

La part des dépenses privées consacrées aux médicaments a augmenté, passant de 32,3 p. 100 en 1989 à 34,2 p. 100 en 1998. Cette augmentation peut être imputable en partie aux hausses importantes du prix des médicaments et en partie à l'augmentation des contributions pour les services pharmaceutiques [...]

Maintenant, il faut vraiment qu'on se parle. Vous savez que dans tous les postes budgétaires de la santé, celui qui a crû le plus rapidement, c'est le poste des médicaments, et particulièrement les médicaments d'ordonnance.

Qu'est-ce que cela veut dire? Cela veut dire que, bien sûr, le gouvernement fédéral a agi de manière irresponsable, cavalière, avec un évident mépris des principes minimaux du fédéralisme.

Quand j'étais étudiant en sciences politiques et qu'on nous parlait du fédéralisme, on nous disait qu'il faut un certain nombre de conditions pour qu'il y ait du fédéralisme. Il y a deux paliers de gouvernement qui sont souverains chacun dans leur sphère respective. Toutefois, on comprend bien qu'il ne peut pas y avoir de fédéralisme si un gouvernement, entre autres le gouvernement fédéral, peut déstabiliser les finances publiques des provinces sans aucune consultation et sans crier gare.

Le fait est qu'il faudra faire une réflexion extrêmement sérieuse sur la question des médicaments. Moi-même, au Comité permanent de la santé, j'ai déposé un mandat assorti de quatre propositions très précises. La première proposition touche toute la question de la publicité des médicaments.

On sait que dans la Loi sur les aliments et drogues, on ne permet pas la publicité directe aux consommateurs. On ne peut pas faire de lien entre un médicament et une maladie et annoncer à la télévision qu'un produit guérira telle incapacité ou invalidité.

Or, le ministère de la Santé a été incapable de faire respecter la Loi sur les aliments et drogues. On retrouve de plus en plus de liens directs dans les publicités écrites et à la télévision.

Je ne sais pas, monsieur le Président, si vous avez prêté quelque attention à la publicité du Viagra. Évidemment, qui ne comprend pas quand on voit quelqu'un qui se retrouve sautillant dès le matin, avec une joie de vivre? On imagine bien que la nuit a été proprement emballante. Imaginez-vous que si cela avait fait l'objet d'une contestation judiciaire, cela aurait certainement été une cause pendante devant les tribunaux.

Toutefois, le gouvernement fédéral a été incapable de faire appliquer sa propre loi. Ainsi, on retrouve de plus en plus, dans les journaux et à la télévision, de la publicité directe faite aux consommateurs. On sait qu'aux États-Unis, on a autorisé cette publicité directe faite aux consommateurs, et cela a bien sûr fait grimper la propension à consommer des médicaments.

La deuxième chose sur laquelle il faudra se pencher au Comité permanent de la santé, c'est la question de la reconduction des brevets. Nous, au Bloc québécois, croyons à la propriété intellectuelle. On sait bien que si une compagnie, qu'elle soit dans l'ouest de l'île de Montréal ou n'importe où au Québec ou à Laval—parce qu'on sait qu'il y a là un pôle émergent très fort en matière de biotechnologies—, dépense 800 millions pour commercialiser un médicament, on est d'accord avec le fait qu'il y ait bien sûr un retour sur l'investissement. Là où c'est troublant, c'est qu'il y a des compagnies pharmaceutiques où, lorsque le brevet vient à expiration, on reconduit le même brevet sans qu'il y ait une innovation thérapeutique réelle dans les médicaments. Sans remettre en cause nos obligations internationales au chapitre de l'Accord sur les ADPIC, il faudra nous pencher sur notre manière de nous attaquer à cette réalité.

Troisièmement, il faudra que les compagnies génériques soient soumises à la réglementation du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Il ne peut pas y avoir deux poids, deux mesures. On ne peut pas dire qu'on va regarder les dépenses consenties par les compagnies novatrices, mais laisser les compagnies génériques dans le champ sans qu'elles-mêmes aient à rendre des comptes.

Voilà les propositions qui avaient été déposées par mon intermédiaire au Comité permanent de la santé.

Je pourrais aussi vous parler de tout le phénomène des cyberpharmacies. C'est quelque chose de très préoccupant.

• (1140)

Ma conclusion, parce que le temps fuit, sera la suivante. La meilleure façon de tenir nos concitoyens à l'abri du système privé de santé, c'est que les investissements publics soient au rendez-vous. Là-dessus, nous n'avons pas de félicitations à faire au gouvernement fédéral, qui s'est désengagé de ce secteur de manière cavalière. Ce que nous allons demander en campagne électorale, c'est que le gouvernement fédéral prenne ses responsabilités, qu'il contribue pour 25 p. 100 des fonds dans les transferts en santé aux provinces pour ce qu'il en coûte pour offrir et rendre viable le système public de santé auquel nous croyons, au Bloc québécois.

[Traduction]

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, la motion est très importante, mais je constate qu'il y est fait allusion à la prestation de services de santé, expression qui n'est pas définie, même si, à mon avis, l'intéressée projetait de la définir.

Les crédits

Le député qui vient de prononcer son discours a parlé en profondeur des questions du régime d'assurance-médicaments et des médicaments qui ne sont pas couverts par la Loi canadienne sur la santé ou ne sont pas pris en charge par le gouvernement fédéral. Le fait est que nous avons entendu le discours dans lequel il est suggéré d'inclure tous les services que d'aucuns considèrent comme des services de santé. Ainsi, quelqu'un a dit qu'il faudrait inclure les soins dentaires, les soins de la vue et les services de santé mentale, lesquels ne sont pas remboursés actuellement par le régime public d'assurance-maladie.

Nous définissons les services de santé de manière holistique et nous y faisons allusion dans ce débat. Je suis pas mal convaincu, selon l'ordre de priorités dressé par le député, qu'il s'oppose à la motion simplement parce que les services de santé, tels qu'il les définit, ne correspondent pas à la définition de la motionnaire. Cela pourrait faire partie du problème que nous essayons de régler maintenant.

Quels services sont couverts par la Loi canadienne sur la santé et quelle est la responsabilité fédérale? Plus précisément, comment définit-on l'expression « médicalement nécessaire »? Je pense que les Canadiens ont un point de vue assez différent de ce qui est médicalement nécessaire. C'est un élément très important. Le député pourrait peut-être nous dire ce qu'il faut entendre par service médicalement nécessaire.

[Français]

M. Réal Ménard: Monsieur le Président, je pense que le sens de la motion qui est devant nous aujourd'hui est de dire que lorsque le régime d'assurance-hospitalisation a été mis en place, au milieu des années 1950, nous avions un modèle de prestation de services qui, pour l'essentiel, se situait en établissements hospitaliers. Je reconnais qu'aujourd'hui, beaucoup de services ne sont plus offerts en milieu hospitalier.

La motion du NPD vise à dire que, parce que le gouvernement fédéral a agi de manière cavalière, unilatéralement, sans consulter les provinces—on est passé d'un transfert de 18,7 milliards à 12,5 milliards de dollars—, on s'est retrouvé dans une situation où, au sein même des services médicalement assurables, donc en milieu hospitalier, les listes d'attente sont devenues plus longues. Des services ont été moins accessibles parce que les provinces ont été étranglées et le gouvernement fédéral ne s'en est pas préoccupé. C'est ce qui fait que dans un certain nombre de provinces, il y a eu un espace pour le secteur privé qui n'était pas prévu.

On ne peut pas, aujourd'hui, ne pas faire de corrélation entre l'attitude irresponsable du gouvernement fédéral et le fait que des gens sont tentés par le système privé de santé. J'étais d'accord avec le ministre, qui disait qu'il n'y avait personne qui, parce qu'il a de l'argent, doit pouvoir passer devant les autres. Cependant, en même temps, pour que cela soit le cas, il faut que le gouvernement fédéral prenne ses responsabilités. Ce qu'on demande, c'est 25 p. 100 des transferts en espèces de ce qu'il en coûte pour faire fonctionner le système de santé.

C'est très clair, c'est ce qu'a dit le rapport Romanow. Je suis sûr que mon collègue de Joliette va vouloir me poser une question.

• (1145)

Le vice-président: Je comprends très bien que certains députés veulent poser des questions, mais il revient toujours à la présidence de faire ce choix difficile. Je vais céder la parole à l'honorable député de Trois-Rivières.

M. Yves Rocheleau (Trois-Rivières, BQ): Monsieur le Président, d'entrée de jeu, je veux féliciter mon collègue de Hochelaga—Maisonneuve pour avoir encore une fois démontré sa maîtrise de ce dossier.

Je veux lui demander s'il n'y a pas lieu de considérer qu'il y a quand même deux façons de voir les choses. Mon collègue de Hochelaga—Maisonneuve dénonce à bon escient le gouvernement fédéral en raison de son attitude historique, sa façon de faire cavalière, autoritaire et irresponsable. Comme on le sait, depuis 1867, il tente de contrôler de plus en plus les affaires, notamment dans le domaine de la santé, qui est un aspect combien délicat de notre fonctionnement collectif.

Toutefois, n'y a-t-il pas lieu de voir les choses de façon encore plus menaçante? On peut reprocher au gouvernement fédéral d'être cavalier et méprisant, à moins qu'il ait un projet ou un plan post-référendaire pour faire en sorte que, dorénavant, les choses se passeront ici, à Ottawa, où l'on édictera tantôt des normes nationales et des objectifs nationaux auxquels devront satisfaire les provinces, sans quoi elles seront pénalisées. On peut le voir négativement, comme mon collègue le fait, mais on peut le voir positivement et encore plus dangereusement.

J'aimerais avoir l'impression de mon collègue là-dessus. Où s'en va-t-on, notamment pour le Québec? Sans doute est-ce une bonne chose pour le Canada que les décisions se prennent ici, une fois pour toutes. Toutefois, qu'arrive-t-il de la différence québécoise? Qu'arrive-t-il du génie québécois, en santé comme dans d'autres secteurs, devant un rouleau compresseur aussi imposant que celui-là? Ce que nous vivons en santé, nous le vivons aussi en éducation, en culture et auprès des municipalités. Où cela s'arrêtera-t-il? Qu'arrivera-t-il d'un Québec si l'on devait demeurer au Canada?

M. Réal Ménard: Monsieur le Président, loin de moi l'idée de vous enlever des prérogatives. C'est vous qui décidez quand vous êtes dans le fauteuil, il n'y a pas de doute là-dessus.

Je pense que le ministre de la Santé et député de Papineau—Saint-Denis admettra que la santé sera pour son gouvernement ce que le rapport Rowell-Sirois a été pour le siècle précédent. En d'autres mots, ce sera l'occasion, la matrice par laquelle on fera du «nation building». Le rapport Romanow sera la matrice par laquelle le gouvernement fédéral voudra devenir le définisseur des politiques de santé.

J'ai publié un texte dans *Le Devoir*, et j'espère que le député de Papineau—Saint-Denis en a pris connaissance. Les quatre conditions du partenariat qu'il proposait, c'est une voie royale vers le «nation building» en santé, et nous ne pouvons pas accepter cela.

Le vice-président: Puisqu'il est toujours patient, je cède la parole à l'honorable député de Joliette.

M. Pierre Paquette (Joliette, BQ): Monsieur le Président, il ne faut jamais hésiter à être persévérant, et je suis heureux de voir que vous m'avez donné raison en me cédant la parole.

Moi aussi, je voudrais féliciter le député de Hochelaga—Maisonneuve, qui a fait une brillante démonstration des difficultés des systèmes de santé des provinces et du Québec et la relation entre ces difficultés et le désengagement financier du gouvernement fédéral.

Les crédits

Je voudrais revenir sur la question que posait le ministre de la Santé tout à l'heure dans son intervention. On sait qu'il y a eu un désengagement, et tout le monde est d'accord là-dessus, aussi bien les ministres des Finances que les premiers ministres des provinces. Le rapport Romanow le rappelait aussi à sa manière, et tous les partis à l'Assemblée nationale sont d'accord à cet effet. À l'heure actuelle, on évalue à environ 14 ou 15 p. 100 la part qu'assume le gouvernement fédéral dans ses transferts aux provinces pour ce qui est des coûts en santé.

On a aussi trouvé une autre mesure qui me semble être très intéressante à communiquer à l'ensemble de cette assemblée. Dans le cadre du rapport qu'a préparé l'ancien président du Conseil du Trésor au Québec, M. Léonard, on s'est aperçu qu'en 1994-1995, pour chaque dollar que le gouvernement fédéral allait chercher en revenu, que ce soit en taxes ou en impôt, il investissait 4,5¢ dans le Transfert canadien pour la santé et les programmes sociaux. Si l'on prend la répartition du Transfert social, soit 60 p. 100 pour la santé et 40 p. 100 pour les autres programmes sociaux, cela signifie 2,8¢ par dollar de revenu que le gouvernement fédéral allait chercher. Cela, c'était quand les libéraux ont pris le pouvoir, avec l'actuel premier ministre comme ministre des Finances.

En 2002-2003, la part que le gouvernement fédéral investissait pour les programmes sociaux et la santé n'était plus que de 2,7¢, soit 1,7¢ pour la santé par dollar de revenu. Et on veut nous faire accroire qu'il n'y a pas de désengagement du côté du fédéral.

Encore une fois, pour le bénéfice des gens qui nous écoutent, j'aimerais que le député de Hochelaga—Maisonnette nous explique la mystification des chiffres du gouvernement libéral.

• (1150)

M. Réal Ménard: Monsieur le Président, je remercie le député de Joliette, qui, comme vous le savez, est mon ancien professeur d'économie, un cours passionnant s'il en était.

Pour l'essentiel, rappelons que lorsque le gouvernement libéral du premier ministre Chrétien a pris le pouvoir, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux était de 18,7 milliards de dollars. Il est tombé aussi bas que 12,5 milliards de dollars. Aujourd'hui, on le sait, la contribution du gouvernement fédéral n'est même pas de 16 p. 100 pour les dépenses en santé.

C'est proprement inacceptable, et je compte sur la diligence du ministre de la Santé pour corriger cette situation.

L'hon. Pierre Pettigrew (ministre de la Santé, ministre des Affaires intergouvernementales et ministre responsable des langues officielles, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais être éclairé par le député de Hochelaga—Maisonnette, qui nous dit, d'une part, prendre comme modèle les 25 p. 100 dans le financement de M. Romanow. Cependant, M. Romanow était très précis. Il disait que le gouvernement canadien devrait mettre quelque 25 p. 100 du financement dans la santé, mais il disait que l'argent seulement ne suffirait pas.

Ces sommes d'argent supplémentaires à investir dans le système de la santé doivent nous permettre de faire une certaine réforme qui nous assurera de la viabilité à long terme du système de santé.

Je voudrais que le député nous éclaire à savoir jusqu'où il suit M. Romanow. Est-ce que c'est tout simplement par hasard qu'il prend les 25 p. 100, mais qu'il ne croit pas justifiées ou intéressantes les recommandations du rapport Romanow, qui nous dit que ces sommes d'argent doivent être investies, dans un certain sens, pour nous assurer de la viabilité à long terme du système de santé?

M. Réal Ménard: Monsieur le Président, je remercie le ministre de sa question. Je suis le rapport Romanow jusqu'où il se rend lorsqu'il tend la main au rapport Clair.

Ce dernier rapport a bien identifié les réformes. D'abord, le ministre de la Santé doit savoir que sept provinces sur dix ont tenu des commissions d'enquête pour réformer leur système de l'intérieur, ce qu'elles ont fait. Le rapport Romanow dit que des réformes doivent être faites. C'est vrai. Il faut tendre le relais aux provinces pour qu'elles puissent les faire.

Toutefois, la différence entre le ministre et nous, c'est que celui-ci donne à penser que nos concitoyens doivent rendre des comptes au gouvernement fédéral, qui finance à raison de moins de 16 p. 100 et qui voudrait devenir le gardien du système de santé.

C'est là où on ne suit pas le rapport Romanow, et c'est là où on ne suit pas le ministre. En effet, nous disons que ce n'est pas vrai que le gouvernement, qui contribue à raison de moins de 16 p. 100, deviendra le garant, le définitif et le gardien du système. Toutefois, certes, il doit y avoir des mécanismes d'imputabilité, et ceux-ci trouveront toutes leurs lettres de noblesse à l'Assemblée nationale.

[Traduction]

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, vous avez signalé une erreur de procédure dans la présentation de notre motion. En conséquence, je demande le consentement unanime de la Chambre pour intervenir.

Le vice-président: Est-ce d'accord?

Des voix: D'accord.

Mme Bev Desjarlais: Monsieur le Président, je veux expliquer à nouveau la motion afin que tout le pays sache exactement de quoi il s'agit. Elle se lit comme suit:

Que la Chambre condamne la prestation privée de services de santé à but lucratif que le gouvernement encourage depuis 1993.

J'insiste sur le fait que nous parlons de la prestation privée de soins de santé dans un but lucratif et qu'il n'y a aucun doute que la privatisation et les services à but lucratif ont connu une importante augmentation au Canada depuis 1993. S'il existe des documents affirmant le contraire, je suis tout à fait disposée à en tenir compte, mais, bien franchement, je serais surprise si quiconque en trouvait, puisque nous avons en main un grand nombre de documents établissant le point de vue inverse.

Les Canadiens considèrent toujours les soins de santé comme étant leur principale priorité: l'accès aux nouvelles techniques de test, la prestation des soins en temps opportun, le coût des médicaments sur ordonnance, le coût des soins à domicile, la disponibilité des services dans l'ensemble du pays et le nombre de fournisseurs de soins de santé ainsi que l'accroissement des frais pour les services qui ne sont pas couverts actuellement.

Le Canada est considéré comme le pays doté du régime d'assurance-maladie aux coûts les plus abordables au monde. Lorsque certains critiquent notre régime—surtout des intervenants du secteur privé qui recherchent des profits—, ils soulignent les imperfections de notre régime et ont tendance à le comparer au régime américain et à mettre l'accent sur deux aspects: premièrement, les Canadiens doivent attendre trop longtemps pour subir des tests ou des traitements et, deuxièmement, si les mieux nantis veulent aller ailleurs ou s'offrir un service privé, ils devraient pouvoir le faire et cela libérerait des places dans le régime public.

Les crédits

Il y a quelques mois, Belinda Stronach, l'une des candidates à la direction du Parti conservateur, a déclaré qu'elle était en faveur d'un régime à deux vitesses. Cela n'a pas été une surprise. Un tel régime favorise les bien nantis, mais occasionne des dépenses importantes même pour ceux-ci en cas de maladie grave. Ce faisant, il favorise les assureurs privés.

Ces assureurs privés doivent commercialiser leurs produits et faire des profits et, pour vendre leurs produits, ils rendent nécessaires les fournisseurs privés capables de procurer plus rapidement des soins à leurs clients, puisque ceux-ci paient de tels services. Il va sans dire que ces fournisseurs privés veulent faire des profits et que, pour cette raison, leurs coûts sont supérieurs. Afin d'abaisser leurs coûts au profit de leurs clients sans renoncer à leur profit, les assureurs privés et les fournisseurs de services soutiennent que le régime public devrait payer la part qu'il paierait autrement et que leurs clients n'auraient à payer que le complément.

Il y a eu un certain nombre d'études remarquées sur le système de santé du Canada. Elles arrivent toutes à la même conclusion: le financement public des soins de santé est plus équitable et plus efficace. Ceux qui préconisent des services à but lucratif croient que leur système est plus efficace et plus économique pour l'État. Les faits ne corroborent pas leurs affirmations.

Tout d'abord, le volumineux rapport Romanow sur les soins de santé, qui a été précédé de centaines de mémoires et de réunions d'un bout à l'autre du Canada, a conclu que, à quelques exceptions près, nos résultats en matière de santé comptent parmi les meilleurs au monde et qu'une forte majorité des Canadiens qui ont recours à ce système sont très satisfaits de la qualité et du niveau des soins reçus.

Le régime public d'assurance-maladie a toujours donné des soins abordables, rapides, accessibles et de grande qualité à l'écrasante majorité des Canadiens en fonction de leurs besoins et non de leur revenu. Le régime a contribué à notre compétitivité internationale, au niveau de vie extraordinaire que nous connaissons et à la qualité et à la productivité de notre main-d'oeuvre.

Ceux qui s'opposent à notre système oublient de dire que, au Canada, les frais d'administration s'élèvent à 16,7 p. 100 des dépenses en soins de santé. Aux États-Unis, la proportion est de 32 p. 100. Le Canada consacre 10 p. 100 de son PIB aux soins de santé, soit la même chose qu'en 1992. Les États-Unis dépensent 14,9 p. 100. Au Canada, tous sont couverts par le régime. Aux États-Unis, 44 millions de personnes n'ont aucune assurance. Les arguments qu'on invoquait pour s'opposer au régime d'assurance-maladie au début sont toujours utilisés aujourd'hui.

Bob Evans, économiste canadien du secteur de la santé, a décrit le mouvement en faveur de soins de santé à la charge du particulier comme un zombie: il est mort, intellectuellement, mais il est destiné à reparaitre sans cesse. Gordon Guyatt a signalé, dans un article paru il y a quelques mois dans le *Winnipeg Free Press*, que, pour les riches, la sécurité d'un régime universel financé par l'État était loin de compenser l'inconvénient d'attendre leur tour.

Voici l'une de mes citations préférées. Je suis désolée de ne pas en connaître l'auteur. «Les critiques disent que, au Canada, nous rationnons les soins de santé.» C'est vrai, mais nous le faisons en fonction des besoins, alors que, aux États-Unis, le rationnement se fait en fonction du compte en banque.

• (1155)

Je serai heureuse de fournir aux personnes intéressées toute l'information nécessaire sur la provenance de mes statistiques. J'agis ainsi pour établir le ton de la discussion sur les soins de santé

souhaités par les Canadiens. Je crois qu'ils veulent un système à but non lucratif.

Les Canadiens veulent avoir accès aux services de soins de santé et à la nouvelle technologie, et ils devraient y avoir droit. Dans la plupart des cas, ils auraient pu le faire sans une longue attente si notre système de santé avait reçu le financement approprié.

Lorsque le ministre de la santé tergiverse au sujet des services médicalement nécessaires, je suis désolée de ne pas pouvoir lui adresser ma question, ni à sa collègue la ministre d'État à la Santé publique, parce que je suis convaincue qu'elle dirait que, s'il tergiverse au sujet des services médicalement nécessaires et laisse entendre que les tests de diagnostic ne sont pas médicalement nécessaires, je risque de me demander s'il doit être ministre de la Santé.

Aucun médecin digne de ce nom ne prétendrait que les analyses sanguines servant au dépistage de divers types de cancer, un examen IRM, une mammographie ou un test de dépistage du cancer de la prostate ne sont pas des services médicalement nécessaires pour poser un diagnostic. Je crois qu'il est déraisonnable d'affirmer que notre système de soins de santé ne devrait pas financer ces examens. Franchement, Romanow a été très clair quant il a dit que nous devons élargir la gamme de services couverts par notre système public.

Je passerai maintenant aux arguments en faveur des services de soins de santé à but lucratif. J'ai beaucoup de papiers autour de moi parce qu'il y a tellement de rapports qui démontrent la fausseté de cet argument ridicule, qui a été qualifié de zombie, selon lequel un régime de santé privé offrirait un service plus rapide, meilleur et plus efficace. Rien ne le prouve.

En outre, ce n'est pas la meilleure position économique pour notre gouvernement. Le système public est d'un meilleur rapport coût-efficacité.

Aux États-Unis, les Américains disposent de ces données. Il y a des hôpitaux privés et publics. Les statistiques montrent que les hôpitaux à but non lucratif fournissent les mêmes services et que le coût d'hospitalisation d'un patient est moins élevé de l'ordre de 1 000 \$US environ. Ce serait beaucoup moins au Canada.

Je vais lire à la Chambre l'observation suivante: «Les fournisseurs de services de santé indépendants, les fournisseurs privés à but lucratif, doivent payer les publicitaires, les investisseurs, les compagnies d'assurances, assumer des frais promotionnels et tout un ensemble d'autres coûts cachés qui se répercutent en fin de compte sur le fournisseur de services public.»

Le gouvernement cherche à faire valoir l'argument selon lequel, tant que les soins de santé sont fournis dans le cadre d'un régime public, on peut se permettre de gaspiller l'argent des contribuables en payant les services d'une entreprise à but lucratif, alors que les services en question pourraient être fournis—et les chiffres le prouvent—à un coût inférieur d'au moins 15 p. 100 dans le cadre du régime public.

Il est malheureux de voir les membres du Parti conservateur—qui, à une certaine époque, étaient ceux du Parti réformiste et de l'Alliance—se présenter comme des gens de la base et les protecteurs des deniers publics pour soutenir que l'on devrait utiliser l'argent des contribuables pour créer des cliniques de santé à but lucratif. Je ne me gêne pas pour dire que, moralement, je crois que personne ne devrait pouvoir profiter de la maladie d'une autre personne pour réaliser des profits.

Les crédits

J'approuve entièrement le principe de l'équilibre budgétaire. Il est évident que nous ne pouvons pas tout faire en même temps. Mais il n'en est pas moins vrai que, si l'on tient à assurer les services existants ou de nouveaux services de la manière la plus rentable possible, cela doit avoir lieu dans un contexte non lucratif. Dès que l'on cherche à réaliser des profits, les coûts augmentent nécessairement quelque part pour le fournisseur de services public ou le patient. Je crois que l'on devrait laisser tomber cet argument.

Je suis prête à parier que la plupart des députés n'ont pas lu le rapport Romanow. Je sais que la plupart des Canadiens ne l'ont pas fait s'ils n'ont pas accès à Internet, car, bien que le gouvernement ait financé la commission Romanow, le coût de la version imprimée du rapport atteint 50 \$. Je sais que beaucoup de députés trouveront cela surprenant, mais tout le monde au Canada n'a pas accès à Internet.

● (1200)

Le rapport décrit ainsi le fonctionnement des compagnies privées à but lucratif:

...les établissements privés «*raflent*» les services quipeuvent être fournis facilement et à moindre coût grâce à un volume important, par exemple lachirurgie de la cataracte ou la réparation de hernie. Le système public hérite ainsi des services lesplus compliqués et les plus coûteux ce qui rend le contrôle des coûts plus difficile.

Je dirais que c'est un peu comme aller dans une grande surface pour y acheter un article vendu à perte. Nous achetons effectivement un produit à très bon prix, mais nous dépensons pour autre chose. Nous ne devrions pas appliquer ce principe à rebours dans notre système de soins de santé et laisser des sociétés privées fournir certains services en faisant d'énormes profits, pendant que le système public doit défrayer les coûts réels.

Un de mes collègues m'a parlé un jour d'un programme conçu par la province du Manitoba de concert avec la Régie de l'hydro-électricité du Manitoba. Pour favoriser une utilisation rationnelle des ressources énergétiques, le gouvernement offrait de l'aide, par exemple un prêt, aux gens qui désiraient changer leurs portes ou leurs fenêtres afin d'économiser de l'énergie. Il s'agissait de prêts que les gens devaient rembourser. Ils remboursaient ce prêt à même leur compte d'électricité. Quelqu'un m'a demandé ce qui poussait la régie à agir ainsi alors qu'elle devrait plutôt viser la croissance de ses profits. Bon sang, lui ai-je répondu, si on adoptait cette philosophie dans le domaine des soins de santé, nous ne donnerions aucun soin préventif dans le but de traiter les gens qui ont des problèmes cardiaques ou qui souffrent de diabète. Nous attendrions que ces gens soient réellement malades pour faire plus d'argent. C'est ainsi qu'agissent bon nombre de sociétés privées. Elles veulent faire des profits. Je dirais franchement que c'est ce qui s'est produit dans le cas de notre système de soins de santé.

Nous n'avons pas mis les cliniques communautaires sur pied, ni adopté de mesures de prévention. Santé Canada ou le ministre de la Santé n'ont pas proposé de mesure législative interdisant les aliments contenant des gras trans. Ce sont là des choses qui pourraient réduire les dépenses dans le domaine des soins de santé. On ne l'a pas fait.

Il y a une chose que les gens doivent savoir. J'ai souvent entendu parler, au fil des années, de l'assurance-maladie, de Tommy Douglas et des choses remarquables qui ont été accomplies, mais je n'avais pas pris connaissance du plan intégral original. J'ai été surprise: ce plan prévoyait l'intégration de cliniques communautaires et de la médecine préventive au régime public. Or, les gouvernements conservateurs et libéraux qui se sont succédé n'ont jamais pris aucune mesure en ce sens. C'est ce qui explique l'augmentation des coûts du régime de soins de santé.

Je pense que nous devons éviter de pécher par excès de zèle et que la solution consiste plutôt à apporter immédiatement les changements qui s'imposent, notamment en créant des cliniques communautaires. Nous devons absolument agir.

Ma collègue, la ministre d'État à la Santé publique, parlait du docteur Michael Rachlis. Ce dernier parlait de diverses mesures que nous pouvons mettre en oeuvre. Il en a souvent été question, mais les provinces ont été incapables de réaliser une bonne partie de ces projets ou de changer sensiblement la façon de faire les choses, parce qu'elles n'ont pas l'argent nécessaire. Les provinces luttent pour survivre et dispenser les services qu'elles peuvent. Pourquoi? Parce que, au cours de la dernière décennie, le gouvernement libéral a davantage réduit le financement des soins de santé que n'importe lequel de ses prédécesseurs. C'est pourquoi nous faisons aujourd'hui du rattrapage.

Le moment est venu de s'engager fermement en faveur du système de soins de santé. Mes collègues demandaient à combien devrait se situer la participation financière. On recommande actuellement une participation de 25 p. 100 pour commencer. Je pense qu'une bonne partie des provinces ont dit qu'il fallait commencer à 25 p. 100. Au début, il devait y avoir une participation paritaire. C'est ce que nous avons entendu dire: le gouvernement fédéral et les provinces paieraient respectivement 50 p. 100 des coûts. Je n'ai jamais entendu personne dire que ce serait injuste, quoiqu'on recommande pour l'instant de hausser la participation du fédéral à 25 p. 100.

Combien cela représenterait-il en dollars? Il faut faire une ventilation des paiements de transfert au titre de la santé et des programmes sociaux, qui recoupent un certain nombre de choses. Je pense que les Canadiens veulent de la transparence, non seulement au chapitre du financement des soins de santé, mais partout où le fédéral apporte une contribution financière. Nous constatons que la transparence laisse beaucoup à désirer, ce qui donne lieu à une mauvaise utilisation des deniers publics. La transparence est un impératif. Examinons globalement les chiffres. Il n'est pas toujours facile d'établir les montants totaux, mais j'ai entendu citer le chiffre de 24 milliards. Actuellement, ce montant correspond expressément au financement des soins de santé sous le régime de la Loi canadienne sur la santé.

Cela donne un montant de 24 milliards de dollars. Si nous envisageons de porter le financement à 25 p. 100, d'aucuns ont affirmé que cela coûterait approximativement 8 milliards de dollars. J'utilise ces chiffres parce que ce sont les divers chiffres qui ont été publiés. Il n'y a pas de ventilation précise en raison des transferts en matière de santé et de programmes sociaux. Il faudrait 8 milliards de dollars pour porter le financement à 25 p. 100.

Mon collègue de Winnipeg—Transcona a fait mention de Monique Bégin. Il m'est arrivé d'être présente lorsqu'elle a parlé du régime public de soins de santé et de ses besoins. À un certain moment, elle a aussi avancé le chiffre de 25 p. 100, mais elle a également dit qu'il faudrait le majorer. Nous devrions revenir aux rapports que nous entretenions à l'époque où il y avait un accord.

● (1205)

Encore une fois, je ne voudrais pas donner à penser, pas même l'espace d'un instant, qu'il suffit d'affecter des fonds pour régler le problème, sans garantie que les services seront dispensés. Ou encore, franchement, que faisons-nous si nous n'avons pas l'argent? Mais si nous l'avons, nous devrions l'investir dans le système et nous devrions nous assurer que les Canadiens, à l'échelle nationale, reçoivent les mêmes services. Ce n'est pas toujours facile à faire. Parfois, il nous faut payer un peu plus cher dans une région du pays.

Les crédits

Je tiens à faire mention expresse des collectivités des premières nations dans ce débat. Je veux parler à la Chambre de quelque chose qui se passe dans ces collectivités. Depuis quelques années, par l'intermédiaire de la Direction générale de la santé des premières nations et des Inuits, les collectivités essaient d'obtenir un financement supplémentaire pour disposer d'infirmières à temps plein dans leur région. Elles n'ont pas pu obtenir ce financement supplémentaire de Santé Canada. Toutefois, Santé Canada était tout à fait disposé à verser des fonds à un organisme privé pour qu'il fournisse une infirmière moyennant la coquette somme de 900 \$ par jour.

Il s'agissait d'un montant de 900 \$ versé à un organisme privé pour l'infirmière, mais Santé Canada refusait de donner aux premières nations les fonds nécessaires pour la prestation de services à temps plein dans la collectivité. On a observé une énorme augmentation du recours aux infirmières fournies par des entreprises privées dans l'ensemble du système. Les hôpitaux peuvent bien dire qu'ils n'ont pas à payer les avantages sociaux, il n'en demeure pas moins qu'on a versé 900 \$ par jour à un organisme privé pour qu'il fournisse une infirmière. C'est de loin supérieur au coût des avantages sociaux.

Puisque cette semaine est consacrée aux soins infirmiers, je pense qu'il convient de mentionner le stress causé à l'ensemble des professionnels de la santé, plus particulièrement les infirmières, par les compressions budgétaires à répétition du gouvernement. Les infirmières sont restées fidèles au poste parce qu'elles ont tendance à être le genre de personne qui ne peut pas dire: «Oh diable, je ne retourne plus travailler là-bas.» Elles continuent envers et contre tout car on ne choisit pas cette profession à moins d'être passionné par ce qu'on fait. Quiconque a travaillé dans un hôpital vous le dira. On ne devient pas médecin ou infirmière si on n'a pas à cœur le sort des malades. Ces professionnels ont du mal à ne pas assurer les services vaille que vaille et à ne pas donner leur 200 p. 100. Ils ont énormément souffert des compressions.

J'ai parlé du recours accru aux agences de placement de personnel infirmier et de la position de Santé Canada qui refuse d'accorder un financement supplémentaires aux premières nations. Le gouvernement dit qu'il ne veut pas encourager les soins de santé privés mais il me semble que payer 900 \$ par jour, c'est encourager le secteur privé.

J'ai entendu parler d'une autre situation et je peux produire les articles pour prouver la véracité des faits. Là aussi, la Direction générale de la santé des premières nations est en cause. Dans une localité éloignée, il y avait un centre de mammographie. Pour en assurer la rentabilité, les autorités voulaient faire venir les patientes en avion d'une localité située à une courte distance de là, pour passer un examen mammographique. Santé Canada a refusé de couvrir les coûts. La raison que m'a donnée la direction générale—et je n'invente rien—est qu'elle ne couvrirait pas l'aspect préventif des soins de santé. Ces patientes ne pouvait tout simplement pas subir d'examen de dépistage systématique. D'où le refus de la direction générale. C'est là le genre de services de santé que les premières nations reçoivent du gouvernement, c'est la position du gouvernement et c'est inacceptable.

Je sais que je ne dispose plus que d'une minute. Il y a certes beaucoup à dire au sujet du système de santé privé à but lucratif. C'est sur le mot lucratif que j'achoppe, je ne le cache pas. Comme la majorité des Canadiens, je suis absolument contre le fait que quelqu'un puisse profiter de la mauvaise santé de quelqu'un d'autre. C'est inacceptable. Je ne pense pas que la prestation de soins privés puisse se justifier du point de vue moral. Aux États-Unis, des poursuites ont été intentées à plusieurs reprises contre des

compagnies pharmaceutiques qui avaient adopté une position illégale. Je ne pense pas qu'on puisse justifier, du point de vue moral, l'affirmation que le secteur privé peut fournir les mêmes services. La preuve a été faite que les entreprises privées à but lucratif ne fournissent pas les meilleurs services.

• (1210)

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais formuler quelques commentaires avant de poser une question à la députée. Celle-ci a commencé par parler des soins de santé, l'expression utilisée dans la motion. Puis, elle a parlé des médicaments, des soins à domicile, de prévention et ainsi de suite.

Comme les députés le savent, les soins à domicile et l'assurance-médicaments ne sont pas du ressort du gouvernement fédéral. Celui-ci ne peut pas les supprimer ou les surveiller.

Les services de santé visés par la motion ne sont pas définis clairement. On devrait parler d'éléments des services de santé qui relèvent de la Loi canadienne sur la santé et qui sont nécessaires pour des raisons médicales. Selon moi, la motion n'est pas claire à cet égard.

Deuxièmement, j'ai remarqué que la députée avait changé sa définition de prestation de services de santé privés à but lucratif. Dans un cas elle qualifie de services de santé privés à but lucratif les soins prodigués par un médecin qui se fait payer directement par son patient canadien ou par un résident pour les services qu'il fournit. C'est le système à deux vitesses. La députée dit qu'on peut parler de système à deux vitesses lorsqu'un patient n'utilise pas sa carte d'assurance-santé et qu'il paie directement une personne pour les services qu'il obtient dans un hôpital. La plupart des Canadiens comprennent bien qu'il s'agit là de services de santé privés à but lucratif.

Déroutant tous les députés, la députée a ensuite enchaîné sur les services de santé privés à but lucratif, scénario dans le cadre duquel on fournirait le service et on facturerait au système de santé public une somme qui comprendrait un montant pour le rendement de l'investissement. Ainsi, le scénario des services de santé privés à but lucratif en est un dans le cadre duquel les patients paient les coûts, tandis que l'autre scénario, c'est celui où le système public paie les coûts. Ce sont là deux choses différentes au sujet desquelles la députée n'est pas claire.

Ma question à la députée concerne la motion. Si elle est d'avis que la motion doit porter sur des éléments pour lesquels le gouvernement fédéral est responsable en vertu de la Loi canadienne sur la santé, et que la motion indique que le gouvernement «encourage [la prestation privée de services de santé à but lucratif] depuis 1993, la députée peut-elle fournir à la Chambre quelques exemples précis de services de santé du ressort du gouvernement fédéral, en vertu de la Loi canadienne sur la santé, pour lesquels nous avons encouragé la prestation privée?

• (1215)

Mme Bev Desjarlais: Monsieur le Président, la question des soins de santé n'est peut-être pas claire pour le député, mais je serais prête à parier que les Canadiens ont une idée claire des soins de santé et de ce qu'ils représentent pour eux.

Son collègue, le ministre de la Santé, laisse entendre que le NPD n'est pas au fait de ce qui se passe aujourd'hui et qu'il faut maintenant prendre en compte d'autres facteurs comme les changements technologiques et la différence dans la prestation des services. Il ne fait aucun doute que des changements ont été apportés à ce que les gens estiment nécessaire.

Les crédits

J'ai essayé d'expliquer clairement qu'on ne devrait pas remettre en question ce qui est nécessaire du point de vue médical. Il y a des cliniques privées d'IRM et des médecins qui ordonnent ces tests parce qu'ils sont nécessaires sur le plan médical. Quelqu'un devrait-il payer un montant supplémentaire pour ce service, ou l'argent devrait-il provenir du système? Le gouvernement ne devrait-il pas veiller à fournir assez d'argent à ce chapitre?

Nous avons vécu une situation relativement aux soins à domicile. Au Manitoba, le gouvernement conservateur a essayé de privatiser les soins à domicile. J'exhorte les députés à prendre connaissance des résultats. Nous parlons ici de la prestation privée de soins à but lucratif. Peu importe que le député pense que cela relève du fédéral ou non, s'il consulte le rapport Romanow, il va constater que les Canadiens sont d'avis que ces soins doivent être couverts. Je sais que c'est un rapport volumineux, mais tous les députés en ont reçu un exemplaire. Ils n'ont pas eu à payer le montant de 50 \$.

Donc, les conservateurs ont mis en place un régime privé de soins à domicile au Manitoba. Le système était tellement mauvais qu'ils ont dû eux-mêmes le supprimer. Les coûts étaient beaucoup plus élevés. Les services étaient bien pires. C'était horrible. Les Manitobains n'ont pas eu à attendre que le NPD arrive au pouvoir. Le système était tellement mauvais que les conservateurs eux-mêmes s'en sont débarrassés, puisque celui-ci ne fonctionnait pas. Il n'y a pas financement intégral de chaque type de service de soins à domicile fourni, parce que les provinces éprouvent des difficultés à s'en sortir. La situation est claire en ce qui a trait aux services fournis.

J'ai soulevé un certain nombre de points dans mon discours et je suis désolée que ma façon de m'exprimer ait pu porter à confusion. Cela dit, mes propos seront dans le harsard demain. J'exhorte les députés à les lire. Il n'était pas dans mon intention de mélanger des pommes et des oranges. Je tiens à ce qu'il soit très clair que nous n'appuyons pas la prestation de services de santé à but lucratif. Plus tard, un de mes collègues fera état d'un certain nombre de plans que nous avons élaborés relativement au système de santé.

Nous n'avons vu aucun plan proposé par les libéraux, mais je ne veux pas me lancer dans des considérations d'ordre électoral. Nous sommes très à l'aise avec notre position en matière de santé. Nous avons élaboré un plan. Ce plan ne va pas dans tous les sens. Nous ne disons pas simplement qu'il faut injecter de l'argent dans cette initiative. Nous avons un plan qui explique comment nous nous y prendrions pour améliorer le système de santé, améliorer l'accès à ce système pour les Canadiens, améliorer le nombre de services couverts et réduire le coût des médicaments d'ordonnance, qui comptent pour une large part des frais. Je défie quiconque de laisser entendre que certaines ordonnances ne sont pas médicalement nécessaires. Elles le sont incontestablement.

• (1220)

Mme Wendy Lill (Dartmouth, NPD): Monsieur le Président, je remercie ma collègue de ses observations au sujet de la prestation de services privés à but lucratif. L'une des façons pour les provinces de faire face aux réductions du financement des soins de santé consiste bien sûr à faire l'essai de formules du genre 3P, c'est-à-dire le partenariat public-privé. La même chose s'est produite avec les écoles. Il existe maintenant des écoles et des cliniques en partenariat public-privé. Cette formule permet aux gouvernements provinciaux de repousser les paiements à une date ultérieure et de les rayer de leurs livres.

Dans le secteur de l'éducation et dans celui des soins de santé, tout le monde est aux prises avec des problèmes de financement. C'est juste une question de différer les paiements. On paie maintenant ou

on paie plus tard. Dans le cas des cliniques de soins de santé en partenariat entre les secteurs public et privé, elles doivent offrir davantage de soins à long terme et de services hospitaliers de soutien et augmenter les frais d'utilisation simplement pour faire des bénéfices. La députée pourrait-elle nous parler du phénomène des 3P dans le domaine des services de soins de santé?

Mme Bev Desjarlais: Monsieur le Président, il ne fait aucun doute que les gouvernements tentent de promouvoir l'approche 3P, le partenariat public et privé, comme solution. En outre, il ne fait aucun doute, dans mon esprit, que la raison pour laquelle ils agissent ainsi, c'est pour que les recettes ne figurent pas dans les registres. Le fait est que les contribuables canadiens paieront davantage en fin de compte. C'est ce que les gouvernements négligent de mentionner lorsqu'ils en parlent. À long terme, il en coûtera plus cher au contribuable, beaucoup plus cher, à vrai dire.

Nous allons assister au même scénario au sujet des routes à péage, dans les partenariats, dans la construction d'hôpitaux, d'écoles, de tout cela. Le coût sera beaucoup plus élevé. Le gouvernement pourra s'en tirer en disant qu'il ne doit pas tant d'argent parce que les montants dus ne figureront pas dans les registres.

Je veux juste mentionner quelques conséquences du recours à des fournisseurs de services à but lucratif. Les investisseurs s'attendent à des recettes annuelles de 15 p. 100, selon un sondage réalisé aux États-Unis. Au Canada, nous n'avons pas toutes les comparaisons, car personne ne s'est donné la peine de les faire. J'ai déjà dit qu'il fallait investir beaucoup de temps et d'argent dans des stratégies de défense, de marketing, de gestion des assurances et de perception des comptes, ce qui fait augmenter les coûts.

Il faut également affronter la concurrence. Imaginons un hôpital ou une clinique qui rivalisent avec d'autres, de sorte qu'ils s'emparent de toute la clientèle et, partant, augmentent les coûts en raison d'un dédoublement des services.

Voici l'argument décisif, et je ne pense pas que beaucoup de gens auront encore des doutes. Le grand nombre de fraudes parmi les fournisseurs de services à but lucratif aux États-Unis est devenu un important facteur qui influe sur le coût. Le coût de la surveillance et de l'élimination de cette conduite, et des poursuites judiciaires connexes, fait désormais partie des frais d'administration des fournisseurs de services à but lucratif.

M. Julian Reed (Halton, Lib.): Monsieur le Président, je vais diviser mon temps de parole avec le député de Dufferin—Peel—Wellington—Grey.

Je suis heureux d'avoir l'occasion de parler brièvement de la motion de la députée de Churchill.

Le 17 avril a marqué le vingtième anniversaire de l'adoption de la Loi canadienne sur la santé, la loi fédérale sur l'assurance-maladie et la pierre angulaire du système canadien de santé. Les cinq principes directeurs de la loi reflètent les valeurs qui ont inspiré l'établissement d'un système de santé financé par le secteur public il y a plus de 40 ans. La Loi canadienne sur la santé tend à s'assurer que tous les habitants du Canada aient accès aux services de médecins et aux services hospitaliers nécessaires sans avoir à payer directement.

Comme Roy Romanow l'a déclaré dans le rapport de sa commission, les principes ont résisté à l'épreuve du temps et continuent de refléter les valeurs des Canadiens. Notre système de santé reflète les valeurs d'équité et de solidarité qui nous définissent en tant que pays. L'assurance-maladie fait partie de notre patrimoine.

Les crédits

Avant la Seconde Guerre mondiale, les Canadiens payaient pour les services de santé de la même façon que pour tout autre service. De nombreux Canadiens s'endettaient pour se faire soigner et beaucoup souffraient parce qu'ils n'avaient tout simplement pas les moyens de se payer les services de santé dont ils avaient besoin. Après la guerre, les régimes d'assurance commerciaux et sans but lucratif ont commencé à devenir plus courants, mais de nombreux Canadiens ne pouvaient même pas se les permettre non plus.

Je voudrais vous faire part, si vous le permettez, d'une histoire très personnelle. En 1941, notre famille se relevait à peine des effets de la grande crise. À l'époque, ma regrettée mère a été hospitalisée pour une chirurgie courante, une amygdaléctomie, qui a été ratée. Elle s'est retrouvée avec du sang dans les poumons, ce qui a entraîné une série d'infections. Elle a passé 13 semaines à l'hôpital et elle a failli mourir. À cette époque-là, il n'y avait même pas de pénicilline et ainsi, tous les médicaments destinés à combattre les infections étaient connus sous le nom de sulfamides. Quoi qu'il en soit, elle a survécu et elle est sortie de l'hôpital, mais tout cela a ruiné mon père. Il a passé le reste de sa vie, jusqu'à sa mort en 1957, à rembourser cette dette. Ainsi, toute la question de l'assurance-maladie me touche personnellement.

En 1957, l'année où mon père est mort, 40 p. 100 des Canadiens n'avaient encore aucune assurance. L'assurance-maladie a devancé la Loi canadienne sur la santé, mais l'adoption de cette loi a été un moment historique. Le système canadien d'assurance-maladie a évolué au cours de plusieurs décennies pour en arriver à sa forme actuelle et il continuera d'évoluer et de s'améliorer au fil des ans.

La Saskatchewan a été la première province à mettre sur pied un régime public universel d'assurance-hospitalisation en 1947. Dix ans plus tard, le gouvernement du Canada a adopté la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques pour partager le coût de ces services.

En 1961, toutes les provinces et tous les territoires avaient leur propre régime public d'assurance et offraient l'accès universel aux services hospitaliers. La Saskatchewan a, encore une fois, fait oeuvre de pionnier en 1962, en décidant d'offrir des services médicaux assurés. En 1966, le gouvernement fédéral a adopté la Loi sur les soins médicaux aux termes de laquelle il acceptait de partager, avec les provinces, les frais associés aux services médicaux assurés.

• (1225)

En 1972, tous les régimes provinciaux et territoriaux couvraient les services médicaux. Grâce à la collaboration entre les provinces et le gouvernement fédéral, le Canada a pu créer un régime national d'assurance-maladie, qui est devenu le plus grand fleuron du fédéralisme canadien.

Le gouvernement fédéral a accepté de contribuer au financement du régime, tandis que les provinces se chargeaient d'administrer les programmes. Chaque province devait se plier aux conditions suivantes: elle devait offrir un programme universel, complet, transférable et administré par l'État. Grâce à l'application de ces lignes directrices, ensemble, les programmes provinciaux ont pu former notre régime national d'assurance-maladie, régime conçu spécialement en fonction des besoins du Canada. L'assurance-maladie était donc offerte d'un océan à l'autre.

Toutefois, vers la fin des années 70, la surfacturation de certains services médicaux et les frais d'utilisation prélevés par des hôpitaux inquiétaient de plus en plus la population. L'accès universel était menacé. En 1979, à la demande du gouvernement fédéral, le juge Emmett Hall a amorcé un examen de l'état des services de santé au Canada. Dans son rapport, il réitérait que les soins de santé au

Canada figuraient parmi les meilleurs au monde, mais il nous prévenait que la surfacturation pratiquée par certains médecins et les frais d'utilisation prélevés par des hôpitaux créaient un régime à deux vitesses qui menaçait l'accessibilité aux services de santé. Ce rapport a mené à l'adoption de la Loi canadienne sur la santé en 1984.

La Loi canadienne sur la santé a été présentée afin de garantir aux Canadiens l'accès gratuit à des soins médicaux. Le chemin qui a mené à l'adoption du projet de loi n'a pas toujours été facile. Il a fallu quatre ans de discussions et de négociations intensives avant que la Loi canadienne sur la santé soit adoptée à l'unanimité par tous les partis politiques représentés au Parlement, le 9 avril 1984, et avant qu'elle reçoive la sanction royale le 17 avril 1984.

La loi a permis de regrouper des dispositions législatives antérieures sur l'assurance-hospitalisation et les soins médicaux et elle a établi les normes et les critères que les provinces doivent respecter pour avoir droit à du financement du gouvernement fédéral. Les Canadiens ont ainsi obtenu l'assurance d'avoir accès, au moment opportun, aux soins de santé universels prépayés dont ils avaient besoin.

Les soins de santé universellement accessibles ne sont pas qu'un programme. Ils sont beaucoup plus qu'un système. Ils font partie intégrante de notre mode de vie et sont une source de fierté et d'identité. Le gouvernement s'est engagé à protéger le système de santé que les Canadiens considèrent comme faisant partie de leur identité. Le premier ministre a récemment déclaré que notre système de santé est beaucoup plus qu'un programme; c'est l'expression de nos valeurs nationales.

Les Canadiens continuent d'appuyer fortement les principes de la Loi canadienne sur la santé. Ils veulent un système fondé sur les besoins, non sur la richesse. Ils estiment que l'accès équitable et au moment opportun à des soins de santé médicalement nécessaires fait partie intégrante de notre identité nationale et que ce n'est pas un privilège associé au statut ou au revenu.

La situation a considérablement changé depuis l'adoption de la loi. Ce qui n'a pas changé, c'est l'attachement des Canadiens aux principes sous-jacents à notre système de santé. Des pressions s'exercent afin qu'on continue de dispenser des services de qualité malgré la hausse des coûts, la nouvelle technologie onéreuse et la capacité accrue des médecins de traiter des maladies jusqu'ici impossibles à traiter.

La Loi canadienne sur la santé a permis de garantir à tous un accès raisonnable aux soins de santé médicalement nécessaires, indépendamment de leur âge, de leur revenu ou de leur lieu de résidence. Les Canadiens ont exprimé, à maintes reprises, leur appui à un système de santé universel, et tous les ordres de gouvernement restent déterminés à maintenir ce que les Canadiens considèrent comme la priorité numéro un, c'est-à-dire un système de soins de santé financé par l'État.

• (1230)

Mme Wendy Lill (Dartmouth, NPD): Monsieur le Président, je tiens à remercier mon collègue pour ses observations et pour nous avoir fait connaître la situation de sa mère ainsi que l'importance, dans sa vie, de l'adoption de la Loi canadienne sur la santé, ce que cela a signifié pour lui ainsi que les difficultés financières que sa famille a dû traverser. Personne n'aurait su mieux s'exprimer.

Les crédits

Selon moi, le problème est que de nombreux Canadiens craignent de retourner en arrière et disent vivre le même genre de situation à l'heure actuelle. Certains d'entre eux se disent sur le point d'être ruinés en raison du coût élevé des médicaments. Ils n'ont pas d'assurance-médicaments et ils doivent absorber des coûts faramineux, qu'il leur faudra des années à rembourser.

Dans de nombreuses régions du pays, et ma circonscription en fait partie, les personnes âgées qui vivent dans des foyers ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie. Ils doivent payer eux-mêmes leur soins de santé dans des foyers. Ainsi, à la fin de leur vie, ils sont forcés de dépenser la totalité de leurs économies pour payer des soins de santé qui sont offerts gratuitement aux autres Canadiens dans les hôpitaux à l'échelle du pays.

Il existe d'innombrables exemples de gens qui ne se sentent pas protégés de la même manière qu'auparavant. Je demande au député de nous faire part de ses observations à l'égard de l'état du régime actuel d'assurance-maladie, qui préoccupe grandement les Canadiens d'un bout à l'autre du pays.

• (1235)

M. Julian Reed: Monsieur le Président, je remercie le député de ses observations. Il ne fait aucun doute dans mon esprit que notre système de soins de santé est en constante évolution et qu'il faut sans cesse l'améliorer et le mettre à niveau.

Nous savons également que les normes appliquées d'une province à l'autre diffèrent parfois. Par exemple, certaines provinces font payer le service d'ambulance alors que d'autres non. Il faut en quelque sorte une vigilance constante pour faire comprendre aux provinces qu'il faut maintenir une norme et apporter certaines améliorations.

Je comprends la situation en ce qui concerne le prix des nouveaux médicaments qui arrivent sur le marché. Certains s'avèrent très efficaces pour le traitement ou le contrôle de maladies qui, il y a 20 ou 30 ans, ne pouvaient être contrôlées. Toutefois, il faut admettre que ces médicaments sont très chers. Il s'agit de jongler constamment pour savoir quels coûts les contribuables peuvent absorber.

Les soins de santé de base sont encore d'excellente qualité au Canada et je ne voudrais pas un seul instant les supprimer. Je me suis entretenu avec un médecin qui a appliqué la formule de soins de santé du Canada à d'autres pays. Je l'ai rencontré à l'aéroport d'Ottawa, il y a environ un an. Il m'a dit qu'énormément de choses devaient continuellement être améliorées et réglées dans le système de soins de santé canadien, mais que nous ne devons jamais oublier que, comparativement aux autres pays du monde, notre système était encore de loin le meilleur.

M. Murray Calder (Dufferin—Peel—Wellington—Grey, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux de pouvoir prendre la parole au sujet de la motion sur la prestation des soins de santé, présentée par la députée de Churchill.

Les Canadiens bénéficient de l'un des meilleurs régimes de soins de santé au monde et ils comptent parmi les gens les mieux portants au monde. Notre système de soins de santé universel et public sert bien notre pays. Ses principes, énoncés dans la Loi canadienne sur la santé, se sont révélés très bénéfiques, tant pour la santé de la population que pour notre économie.

Rien n'exprime mieux notre conception des soins de santé que notre système de santé universel à payeur unique qui assure à tous, indépendamment du revenu, de l'âge, du sexe ou du lieu de résidence, un accès égal à des soins de santé de qualité. Nombreux sont ceux qui estiment que notre système de soins de santé joue un

rôle essentiel dans notre identité nationale. Il définit et unit les Canadiens.

Selon les normes d'évaluation courantes, la situation au Canada est meilleure qu'aux États-Unis au chapitre de l'espérance de vie et de la mortalité infantile. En 1990, l'espérance de vie des hommes, au Canada, dépassait de deux ans celle de leurs homologues américains. En 1995, l'écart était de 2,8 années. Au cours de la même période, l'espérance de vie des Canadiennes est passée de 1,6 année à 1,9 année de plus que celle des Américaines. Les soins de santé ont contribué à améliorer la santé de nos enfants. De fait, les taux de mortalité infantile au Canada sont parmi les plus faibles au monde. Cela est en grande partie attribuable au fait que les Canadiens ont accès aux soins de santé dont ils ont besoin.

Un tout récent rapport d'étude comparative du Fonds du Commonwealth portant sur la qualité des soins de santé dans les pays industrialisés, notamment le Canada, les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, révèle qu'aucun de ces pays ne se démarque vraiment. Le rapport note cependant que les États-Unis consacrent 13,9 p. 100 de leur PIB aux soins de santé, comparativement à seulement 9,7 p. 100 au Canada, sans que cela n'engendre de différence appréciable au chapitre de l'état de santé de la population. L'étude démontre clairement que le Canada a un système de soins de santé de qualité et que notre pays consacre aux soins de santé 57 p. 100 de moins par habitant que les États-Unis.

Selon une étude de KPMG effectuée en 1991, les coûts administratifs liés aux soins de santé représentaient 31 p. 100 des dépenses en santé aux États-Unis, contre 16,7 p. 100 au Canada. Chez nous, l'État consacre davantage d'argent aux services de santé dont les résidents ont besoin, et non pas à la gestion du programme.

Aux États-Unis, où les soins de santé relèvent du secteur privé, plus de 43 millions de personnes n'ont aucune assurance-maladie, parce qu'elles n'en ont pas les moyens. La presse américaine rapportait qu'un peu plus de la moitié des faillites, aux États-Unis, sont directement attribuables à l'incapacité des gens de rembourser des factures médicales. Voilà un argument convaincant en faveur d'un système de soins de santé unique au Canada. Nous ne voulons pas voir des Canadiens subir de graves pertes financières à cause de problèmes de santé.

Aux États-Unis, les soins de santé sont fonction non pas des besoins, mais du revenu et de la capacité de payer. Le coût des soins de santé demeure un fardeau considérable pour les employeurs. La différence entre notre système public et le système privé des Américains, c'est qu'un système à deux vitesses coûte plus cher à administrer et à mettre en application.

Notre système de soins de santé est essentiel pour la productivité de notre pays et sa capacité de demeurer compétitif sur un marché mondial où la concurrence est féroce. Au Canada, nous reconnaissons que la réussite de notre nation vient de notre capacité d'engagement à l'égard de nos valeurs les plus fondamentales: partager les risques et les avantages, prendre soin des plus vulnérables et assurer l'égalité de tous les citoyens; tout cela contribue à la solidité de notre économie.

Le système de soins de santé canadien, à payeur unique, fait en sorte que nos entreprises canadiennes sont concurrentielles sur les marchés mondiaux, car leurs coûts d'exploitation demeurent raisonnables. Les coûts des soins de santé sont répartis entre les personnes, les entreprises et le gouvernement. Du point de vue économique, le régime d'assurance-maladie représente un actif et non un passif.

Les crédits

●(1240)

Le régime d'assurance-maladie est l'un des facteurs qui ont permis au Canada de maintenir ses charges sociales parmi les plus basses de tous les pays du G-8.

La nature même de notre système de soins de santé place le Canada en très bonne position pour contrôler les dépenses globales dans le secteur de la santé, puisque chaque gouvernement provincial et territorial est un acheteur prédominant de soins de santé sur son territoire. Cela procure un énorme pouvoir de négociation des barèmes tarifaires et des coûts des services, et cela permet aussi de contrôler les dépenses pour obtenir des résultats en respectant l'efficacité.

On peut consacrer des ressources aux facteurs qui améliorent l'état de santé, non pas uniquement aux soins de santé, mais aux autres déterminants de la santé. De toute évidence, un système qui coûte moins à des travailleurs un revenu disponible plus élevé, qu'ils peuvent utiliser pour stimuler l'économie, mais ce n'est là qu'un seul aspect de la question.

Nous savons aussi que, lorsque l'absentéisme pour maladie diminue, la productivité augmente. On augmente de ce fait l'accès à des emplois mieux rémunérés et donc à un meilleur niveau de vie pour tous.

Finalement, comme on le sait tous, les gens en meilleure santé ont moins souvent recours au système de soins de santé, ils vivent plus longtemps et contribuent largement à la richesse globale d'une nation. Ce qui est bon pour une société est bon pour l'économie et vice versa.

Le gouvernement est déterminé à faire sa part dans le financement du régime d'assurance-maladie. En plus de son engagement de 34,8 milliards de dollars dans l'accord de 2003, le gouvernement a créé un nouveau transfert en santé. Ce transfert renforce la transparence et l'obligation de rendre compte et donne aux Canadiens un portrait plus juste des contributions fédérales à la santé et à d'autres programmes sociaux importants.

Les provinces et les territoires décident toujours où et comment ils dépenseront les ressources fédérales, mais les Canadiens savent en quoi consiste l'importante contribution du gouvernement fédéral à la santé.

Certes, nos services de santé doivent être revitalisés. Nous devons trouver de nouveaux moyens pour satisfaire en temps opportun les besoins des Canadiens en matière de santé. Nous ne devons pas craindre de relever le défi qui consiste à adopter de nouvelles démarches conformes aux principes de la Loi canadienne sur la santé.

Je voudrais rappeler aux députés quels sont ces principes. Gestion publique: la condition de gestion publique suppose que le régime provincial d'assurance-santé soit géré sans but lucratif par une autorité publique nommée ou désignée par le gouvernement de la province, que l'autorité publique soit responsable devant le gouvernement provincial de cette gestion.

Universalité: en vertu de ce principe, tous les habitants d'une province doivent être assurés par le régime d'assurance-maladie provincial.

Transférabilité: ce principe suppose que les assurés ont droit à des services médicalement nécessaires s'ils déménagent dans une autre province du Canada.

Intégralité: en vertu de ce principe, le régime d'assurance-maladie provincial doit assurer tous les services de santé médicalement

nécessaires qui sont fournis par les hôpitaux, les médecins ou les dentistes dans un hôpital.

Accessibilité: en vertu de ce principe, les assurés ont un accès raisonnable aux services médicaux ou hospitaliers médicalement nécessaires sans barrières financières ou autres.

Cependant, alors que nous sommes à la recherche de solutions et que nous mettons en oeuvre des changements durables pour renouveler le système de santé, nous ne devons pas perdre de vue l'essentiel: l'équité sociale et les avantages pécuniaires d'un régime public d'assurance-maladie à un seul palier.

Le renouvellement du régime d'assurance-maladie requerra de la persévérance, de la détermination, du travail et du temps. En tant que gouvernement, nous sommes prêts à relever le défi et nous sommes déterminés à travailler avec les provinces, les territoires et les Canadiens comme partenaires.

Notre détermination se mesurera à la façon dont nous relèverons le défi et apporterons des changements. Nous avons collectivement eu le bon sens de créer le régime public d'assurance-maladie, nous devons maintenant trouver la volonté et le moyen de le renforcer pour les années à venir.

●(1245)

M. Pat Martin (Winnipeg-Centre, NPD): Monsieur le Président, je remercie le député de Dufferin—Peel—Wellington—Grey pour ses propos réfléchis concernant l'utilité et la valeur de notre régime public de soins de santé.

Ce qui m'a le plus frappé dans le discours de mon collègue, c'est que, comme le ministre de la Santé, il n'a jamais parlé d'un régime de soins de santé où les services sont fournis par l'État. Il a mis l'accent uniquement sur l'importance d'un régime de soins de santé financé par l'État.

S'il avait lu la motion attentivement, celle dont nous sommes saisis aujourd'hui, il aurait vu que nous remettons en question la croissance des services de santé offerts par des entreprises privées à but lucratif. C'était là la principale lacune dans ses propos.

Il a fait beaucoup de belles remarques, que j'appuie de tout coeur, au sujet de l'importance, de la valeur et même des avantages économiques de notre régime public de soins de santé. C'est un trésor national. Cependant, nous mettons en relief le fait que la prestation de soins de santé par le secteur privé est en train d'éroder ce trésor national.

Je demanderais au député s'il est au courant des faits suivants. La plupart des données dont nous disposons concernant les soins de santé à but lucratif viennent des États-Unis, où il existe un mélange de services publics, de services privés à but lucratif et de services privés sans but lucratif. Les analyses que nous avons portées sur le modèle américain. Le député sait-il que la facture dans les hôpitaux à but lucratif aux États-Unis est d'environ 8 500 \$ pour chaque malade sortant, comparativement à 7 300 \$ dans les hôpitaux sans but lucratif?

M. Murray Calder: Monsieur le Président, j'ai pensé que le préambule m'exempterait de répondre à la question, mais je vais quand même apporter une réponse.

Les crédits

Je veux simplement fournir au député quelques informations sur mes antécédents. J'ai siégé pendant 12 ans au conseil d'administration de l'hôpital Louise Marshall, à Mount Forest. J'ai été le trésorier du même hôpital pendant quatre ans. Je sais bien l'exercice auquel nous devons maintenant nous livrer en entreprenant des négociations avec les provinces et les territoires, en tant que gouvernement fédéral, de façon proactive, pour adapter les soins de santé à ce nouveau siècle qui est déjà commencé.

J'ai 54 ans et je suis un enfant du baby boom. Plus de 52 000 personnes atteignent maintenant, chaque année, l'âge de 50 ans. Cela exercera une pression énorme sur le système de santé. Il faudra donc qu'il soit prêt à répondre à la demande.

L'une des choses qui me frustraient le plus, lorsque je remplissais les fonctions de trésorier de l'hôpital, c'est lorsque l'administrateur et moi-même trouvions une économie dans notre budget, 40 000 dollars par exemple, et que nous n'avions pas le droit de déposer cet argent dans un compte de capital en fiducie en prévision de dépenses à venir, notamment l'acquisition d'une nouvelle machine d'imagerie par résonance magnétique, d'un appareil de radiographie ou de n'importe quoi d'autre. En effet, c'était encore bien pire car si je ne dépensais pas ces 40 000 dollars d'économies avant la fin de l'année, mon budget de l'exercice suivant était réduit d'autant.

Voilà une situation qui a cours en Ontario, qui encourage le gaspillage. Je veux dire ici qu'en tant que gouvernement fédéral nous devons faire abstraction du fait que nous entrons dans la pièce avec un chèque en blanc. Nous devons participer à l'administration du régime des soins de santé pour le faire passer dans le nouveau millénaire. Voilà mon expérience et voici ce que je veux qui soit réalisé.

• (1250)

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, je pense qu'il ne fait aucun doute que des économies peuvent être réalisées dans le système de soins de santé et que des réformes doivent être mises en oeuvre. Les Canadiens ont dit clairement vouloir que le gouvernement fédéral fasse preuve de leadership pour veiller à ce que les services soient offerts à l'échelle du pays. Le gouvernement devra travailler de concert avec les provinces pour conclure cet accord de partenariat.

Je tente de tirer les choses au clair de manière à ce que nous sachions si le gouvernement et si les députés ministériels estiment qu'il est acceptable d'offrir des services de santé à but lucratif?

M. Murray Calder: Monsieur le Président, pour mettre les choses au clair, je dirai très simplement qu'en tant que gouvernement nous respectons les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé.

Pour élargir ce mandat, il faut que cela se fasse dans un contexte de négociations avec les provinces et les territoires. Quelles orientations voulons-nous donner au système de santé, en tenant compte des problèmes auxquels nous sommes actuellement confrontés et, d'ici quelque temps, de la demande accrue de soins au fur et à mesure que vieillissent les enfants du baby boom? Ce sont là les questions qui doivent faire l'objet de négociations cet été avec les provinces et les territoires.

M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, à titre de porte-parole en matière de santé du nouveau Parti conservateur du Canada, je me fais un plaisir de participer à un débat fort important pour la plupart des Canadiens. Les soins de santé se situent au premier rang des préoccupations de tous les Canadiens.

Avant de plonger dans un débat sur les soins de santé, nous devons comprendre quels sont les principes en jeu et quelles sont les valeurs chères aux Canadiens.

Notre régime d'assurance-maladie a été établi selon le principe que nul ne doit être privé de soins de santé en raison de son incapacité de payer. Personne ne doit perdre l'épargne d'une vie à cause d'une maladie grave. Ainsi le principe de compassion est-il une valeur qui distingue notre régime de celui de nos voisins du Sud.

Aux États-Unis, le système de valeurs n'est pas le même. Sans vouloir juger nos voisins, nous ne voudrions pas porter ce système aux nues. Aux États-Unis, on prétend ne laisser personne mourir dans les rues et s'occuper des besoins médicaux, mais on accepte volontiers de déposséder les gens de leur compte en banque pour leur venir en aide. Le système de valeurs n'est pas le même au Canada.

Je ne connais aucune province ni aucun parti qui préconise un régime à l'américaine. C'est à l'unanimité, me semble-t-il, que l'on applaudit le système de valeurs canadien à cet égard.

L'enjeu véritable concerne la viabilité de notre régime. Il nous faut comprendre que c'est la valeur qui nous tient vraiment à coeur.

Disons tout d'abord que la position du gouvernement actuel à l'égard de notre régime de soins de santé suscite beaucoup d'incertitude et d'interrogations. Dernièrement, le gouvernement fédéral nous bombarde de messages contradictoires. Il est donc intéressant d'en débattre aujourd'hui pour pouvoir peut-être tirer certaines choses au clair.

Je n'ai rien à voir avec la façon que peut avoir un autre parti d'établir et d'énoncer son programme. Je suis cependant en mesure de communiquer le nôtre. Je vais m'efforcer de le faire avec autant de clarté et de dynamisme que possible au cours des prochaines minutes.

En ce début de XXI^e siècle, nous devons savoir qui paie notre système de santé et pourquoi il est si important que le patient ait la priorité. Depuis trop longtemps, nous mettons l'accent uniquement sur cette vache sacrée, le système de santé. Il faut prendre conscience que le système est financé par le patient, qui doit donc être notre première préoccupation, qui doit être au centre de nos décisions sur les soins de santé.

À quoi ressemble notre système de santé aujourd'hui, après dix ans de gouvernement libéral? L'attente est bien plus longue que tout ce que nous avons jamais cru imaginable. Depuis 1993, les délais ont doublé. Les généralistes ont beaucoup de mal à gérer leur bureau et à résister au stress de leur profession.

Parmi les pays de l'OCDE, les listes d'attente pour les soins médicaux au Canada sont parmi les plus longues. Nous ne sommes qu'au deuxième rang pour les dépenses par habitant.

Il ne s'agit pas seulement de consacrer plus d'argent au système pour résoudre les problèmes des soins de santé. Il faut voir bien plus loin. Il faut comprendre que le système absorbera tout l'argent que nous pourrions lui accorder. Il faut donc agir avec beaucoup de discernement.

Nous avons des pénuries de personnel médical, de médecins et d'infirmières. L'idéologie des années 90, à l'époque où le gouvernement actuel est arrivé au pouvoir, voulait que ce soit les médecins qui fassent augmenter les coûts de la santé. Se débarrasser des médecins, c'était éliminer des coûts. C'était une erreur à l'époque, et c'est toujours une erreur.

Les crédits

L'Association médicale canadienne disait que, dans une décennie, nous aurions de graves problèmes. C'est le cas. Nos effectifs sont surexploités, stressés et épuisés.

La crise du SRAS, l'an dernier, a révélé toute la vulnérabilité de notre système de santé. Nous avons été témoins de la menace d'épidémie de SRAS, dans la région torontoise, et nous avons vu à quelles tensions le personnel a été soumis pendant cette période. Il y a même des infirmières qui ont dit qu'elles n'iraient pas au travail parce qu'elles étaient trop stressées et épuisées.

La situation des soins de santé est grave en raison de compressions massives et de l'orientation prise par le gouvernement au milieu des années 90. Depuis 1995, le pouvoir d'achat des gouvernements provinciaux, qui ont le mandat d'assurer la prestation des soins de santé, a été réduit de 25 milliards de dollars.

• (1255)

Il faut bien comprendre que nous en sommes rendus là en raison d'un manque de leadership dans le domaine des soins de santé. Le premier ministre, lorsqu'il était ministre des Finances, a décidé unilatéralement de couper les vivres aux soins de santé. Malheureusement, cette décision a eu deux conséquences. Non seulement le gouvernement a supprimé le financement et laissé les provinces sans ressources en matière de financement des soins de santé, mais il a détruit une relation de confiance, soit une entente sur la manière dont les deux compétences s'occuperaient conjointement des soins de santé. Cette relation a été rompue et il ne faut pas se demander pourquoi les provinces sont un peu timides quand vient le temps de discuter de plans futurs, comme une entente de 10 ans sur les soins de santé. J'y reviendrai plus tard.

Non seulement nous avons perdu l'argent et les soins de santé ont été laissés à la dérive, mais nous avons également rompu la relation avec les gouvernements provinciaux. Il ne faut donc pas se surprendre de l'état des soins de santé à l'heure actuelle.

Que va-t-il arriver? À quelles tensions et à quelles difficultés le système sera-t-il exposé au cours du XXI^e siècle? Il est très important de comprendre ces difficultés sinon, nous ne saurons pas vers quoi nous nous dirigeons.

Mes collègues ont parlé de la courbe démographique, qui est un sujet important. La génération de l'après-guerre va prendre d'assaut le régime de soins de santé et cela aura un grand impact. Les derniers chiffres que j'ai vus remontent à deux ans mais, selon ces chiffres, il en coûte de 4 300 \$ à 4 400 \$ pour prendre soin d'une personne âgée de 44 à 65 ans. Pour les personnes âgées de 65 à 75 ans, le coût est presque le double. Et ce coût double encore pour une personne âgée de 75 à 85 ans. Il s'élève alors à plus de 14 000 \$. Il s'agit là du coût annuel moyen des soins donnés à ces personnes.

Si nous observons la courbe démographique, nous constatons que la population qui croît le plus rapidement est celle de gens de 65 ans et plus. Lorsque les personnes de cette tranche feront appel au système de santé et continueront à vieillir, l'impact se fera sentir sans relâche jusqu'en 2041. Notre régime de soins de santé subira une pression croissante jusqu'à ce moment.

À cela nous devons ajouter les problèmes d'obésité chez nos jeunes. Je me suis entretenu avec des représentants de la Fondation des maladies du coeur du Canada et d'autres organismes. Je les ai reçus à mon bureau, il y a un certain temps. D'après eux, le problème auquel nous sommes confrontés c'est que nos jeunes d'aujourd'hui souffriront de maladies du coeur entre 45 et 55 ans plutôt qu'entre 65 et 75 ans. Ils feront appel au régime de soins de santé à la même époque.

Nous devons comprendre la dynamique inhérente à ces données. Le diabète, le cancer ainsi que les maladies du coeur et des poumons solliciteront notre régime de soins de santé de façon beaucoup plus marquée que ce que nous avons connu dans le passé.

Jusqu'à ce que nous comprenions ce qui nous attend, nous ne pouvons pas logiquement nous asseoir autour d'une table et discuter valablement de la façon dont nous allons préserver dans l'avenir notre régime de soins de santé. Il est très important pourtant que nous y parvenions. À l'heure actuelle, 32 p. 100 des budgets provinciaux et territoriaux sont consacrés aux soins de santé et on prévoit que ce chiffre sera de 44 p. 100 en 2020. Presque la moitié des investissements des gouvernements provinciaux iront aux soins de santé. Cela est loin d'être négligeable.

Bon nombre des problèmes qui affligent le système des soins de santé sont en réalité attribuables à certains de ses bons côtés. Nos professionnels de la santé sont très bien formés. Le matériel médical est de plus en plus perfectionné et de nouvelles technologies donnent des résultats extraordinaires. Les produits pharmaceutiques sont plus évolués et plus spécialisés que jamais auparavant. C'est la raison pour laquelle on passe désormais moins de temps dans les hôpitaux et les centres de soins actifs.

Il me fallait brosser ce tableau avant d'aborder quelques-unes des solutions. Dans l'état actuel des choses, je vois trois façons qui pourraient contribuer grandement à améliorer le système de soins de santé.

Premièrement, il faut comprendre exactement ce que signifie l'accord sur la santé intervenu le 15 février de l'année dernière. Pour la première fois depuis dix ans, les représentants des deux ordres de gouvernement, le provincial et le fédéral, se sont rencontrés et ont convenu d'un plan visant à maintenir le régime de soins de santé pendant les cinq prochaines années. Ce fut un événement marquant, car on cherchait non seulement à renouer une relation, mais aussi à étudier de plus près le financement des soins de santé dans le respect des champs de compétences fédéral et provincial. Cet accord était très significatif.

Notre parti a acquiescé à cet accord. Nous avons dit que c'est un bon plan pour l'avenir et qu'on devrait s'assurer de le respecter. Deuxièmement, nous voulions trouver des façons d'améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance ainsi que la réglementation de ces médicaments en raison de leur rôle important. En troisième lieu, nous voulions renouveler notre engagement à l'égard de la promotion de la santé et la prévention des maladies.

• (1300)

Le Parti conservateur du Canada approuve le financement prévu par l'accord sur la santé. Nous ne sommes toutefois pas d'accord sur les chiffres qu'utilisent le ministre de la Santé et le premier ministre. Ils disent que les fonds nouveaux s'élèvent à 37 milliards de dollars. Il faut que les gens comprennent que 20 milliards de cette somme avaient déjà été annoncés dans l'accord de 2000. Quoi qu'il en soit, je ne veux pas semer la confusion dans l'esprit des gens avec ces chiffres. Disons seulement que l'accord sera accompagné de fonds nouveaux.

L'accord reconnaissait aux provinces une certaine latitude dans la prestation des soins de santé. Il envisageait également une réforme des soins primaires, l'élargissement du système de soins à domicile et la couverture des médicaments onéreux. Il est important de laisser une certaine marge de manoeuvre aux gouvernements provinciaux.

Les crédits

L'accord prévoyait un transfert réservé uniquement à la santé afin qu'on arrête de se demander qui paie quoi. Quand la vérificatrice générale examine les livres du Canada et essaie de savoir quelle est la part du fédéral par rapport à celle des provinces, elle dit que c'est impossible à cause de la manière dont les choses sont structurées. Arrêtons ce jeu stupide quant au financement des soins de santé. L'argent vient de la même source. C'est l'argent des contribuables, que ce soit clair.

L'accord prévoyait des fonds importants pour le matériel diagnostique ainsi que pour un système d'information sur la santé et la recherche dans les hôpitaux. Il avançait l'idée de la création d'un conseil national qui, espérons-le, nous donnera une meilleure mesure du rendement de notre système de santé. Certaines provinces ont dit que le mandat du conseil tel que défini par l'accord était différent de ce qui avait été convenu avec les provinces, et c'est pourquoi l'Alberta et le Québec ont décidé de se retirer de l'accord. Le Conseil de la santé du Canada était censé être constitué le 6 mai, mais il n'est entré en fonction qu'en décembre dernier.

Les délais n'ont pas été respectés par le gouvernement fédéral et bien des choses prévues dans l'accord n'ont pas été faites. Les soins à domicile en font partie. On devait décider du panier de services minimums avant septembre dernier. Les indicateurs communs de rendement du système de santé devaient également être arrêtés avant le mois de septembre. Cela n'a pas été fait.

Nous voulions également voir des progrès, et il devrait déjà y en avoir eu, dans le dossier de la couverture des médicaments onéreux. Le ministre de la Santé a dit en décembre que le travail préliminaire n'avait pas encore été fait et qu'on n'avait encore rien commencé. Cela nous rend réellement anxieux.

Des mesures devaient être prises à l'égard du cadre de reddition de comptes sur la santé des autochtones, mais rien n'a été fait à cet égard non plus.

Nous avons eu une année pour nous soumettre aux exigences de l'accord sur la santé qui prévoyait les mesures à prendre, le moment où elles devaient être prises et pourquoi elles devaient l'être. On pourrait croire que, dès la première rencontre entre le premier ministre et ses homologues provinciaux, une discussion aurait eu lieu sur ce qui n'avait pas été fait et la raison pour laquelle cela n'avait pas été fait, mais rien de tout cela ne s'est produit.

Le vendredi précédant la lecture du discours du Trône, lorsque le premier ministre a rencontré ses homologues provinciaux, la discussion a porté uniquement sur les 2 milliards de dollars supplémentaires pour les soins de santé. Il n'a nullement été question de l'échec des deux paliers de gouvernement à s'entendre sur les termes de l'accord. Les députés de notre parti sont inquiets de voir le peu d'empressement du gouvernement fédéral à l'égard de l'accord sur la santé.

Michael Decter, le président du conseil national, a dit récemment qu'il s'agissait uniquement de s'y mettre pour préparer le plan quinquennal prévu dans le cadre de l'accord, ajoutant que nous n'avions pas besoin d'un nouvel accord sur dix ans. C'est ce que le gouvernement propose, que nous rencontrions les premiers ministres provinciaux et que nous discutions avec eux dans le but d'en arriver à un nouveau plan sur dix ans en matière de soins de santé. Nous avons déjà un plan sur cinq ans que nous ne respectons pas. Qu'est-ce qui pourrait nous faire croire que le gouvernement serait prêt à accepter l'idée d'un plan établi sur dix ans?

Nous sommes très nerveux de nous lancer dans une campagne électorale alors que le gouvernement accorde peu d'importance à ce qui avait déjà été proposé et d'entendre parler de projets qui risquent

bien de ne jamais se concrétiser. Tout cela n'est qu'un jeu politique. Nous ne pouvons plus nous permettre de nous servir des soins de santé à des fins politiques. C'est déjà arrivé à bon nombre de reprises auparavant. Nous ne pouvons pas accepter que cela se produise de nouveau à ce moment-ci. Les soins de santé ne devraient pas être une question partisane. C'est un dossier qui ne devrait pas faire l'objet de politique partisane. On devrait plutôt rechercher le meilleur intérêt des patients et le meilleur intérêt de la population canadienne.

Notre parti affirme que nous voulons des niveaux adéquats, prévisibles et croissants de financement des soins de santé. Nous sommes d'accord pour qu'on affecte davantage d'argent aux soins de santé, mais nous devons équilibrer cela avec une plus grande obligation de rendre des comptes, de sorte que cet argent soit dépensé selon des modalités dont on puisse rendre compte et qu'il atteigne réellement certains des objectifs demandés dans l'accord. Nous ne pouvons pas injecter chaque année des milliards de dollars dans les soins de santé sans que des comptes soient rendus.

• (1305)

Il faut que des mesures du rendement soient en place. Il faut que les citoyens et les contribuables puissent voir où vont ces crédits pour améliorer le système des soins de santé au Canada. Si ce n'est pas le cas, nous allons continuellement tourner en rond, sans avancer, et nous ne ferons pas ce qu'il faut vraiment faire en ce qui concerne la durabilité des soins de santé. Nous n'avons pas le temps de refaire ces erreurs.

Je voudrais également parler des médicaments sur ordonnance, parce qu'ils représentent un domaine tellement important de notre système de soins de santé. Nos dépenses consacrées aux médicaments sur ordonnance et en vente libre constituent la catégorie croissant le plus rapidement des dépenses de santé dans le pays et elles ne sont dépassées que par les hôpitaux. Tout près du même montant d'argent va aux hôpitaux et aux produits pharmaceutiques. Les médicaments sur ordonnance sont la catégorie qui augmente le plus rapidement. On a noté pour cette catégorie une augmentation de 14,5 p. 100 l'an dernier.

Les médicaments sur ordonnance jouent un rôle important pour la santé des Canadiens. Nous le comprenons tous. Nous connaissons certains des traitements et certaines des technologies. Ils réalisent des choses remarquables. Ils permettent aux Canadiens de vivre plus longtemps et avec une meilleure santé et moins de malaises. Au cours des dernières décennies, les produits pharmaceutiques ont eu des incidences énormes sur le système des soins de santé. De nouvelles pharmacothérapies ont remplacé de nombreuses interventions chirurgicales et ont permis aux patients de quitter l'hôpital beaucoup plus tôt.

En raison du vieillissement de la population, la consommation de médicaments et les dépenses connexes ne feront qu'augmenter. Nous devons donc revenir à ce dont j'ai parlé au début, soit l'importance que le Canada accorde au système de santé. Personne ne devrait perdre ses économies de toute une vie à cause d'une grave maladie. Bon nombre de médicaments d'ordonnance et des thérapies et traitements sont bien différents de ce qu'ils étaient il y a 20 ans et leurs coûts sont beaucoup plus élevés.

L'accord sur la santé comprend l'engagement de garantir aux Canadiens un accès raisonnable à une couverture des médicaments onéreux, ce sur quoi nous sommes d'accord, afin de préserver cette valeur. Les Canadiens ne risqueraient plus de perdre leurs économies en raison d'une grave maladie.

Les crédits

Hier, notre chef a annoncé qu'un gouvernement conservateur proposerait que le gouvernement fédéral assume directement la responsabilité de ce programme. Les coûts des médicaments constituent une des dépenses qui augmentent le plus rapidement. Nous devons nous assurer que les Canadiens savent que nous respecterons l'accord sur la santé en ce qui concerne la couverture des médicaments onéreux.

Il importe de comprendre que le gouvernement fédéral a la compétence voulue pour autoriser l'entrée de nouveaux médicaments au Canada et, en outre, pour réglementer ces médicaments. Tout cela relève de la compétence du gouvernement fédéral.

Le Comité de la santé s'est déplacé d'un bout à l'autre du Canada pour étudier toute la question de la dépendance à des médicaments d'ordonnance et de la mauvaise utilisation de médicaments. Les rapports sur certaines des études seront présentés sous peu, mais nous savons que la mauvaise utilisation de médicaments d'ordonnance entraîne au moins 10 000 décès par année au Canada. Le gouvernement fédéral pourrait assurer un contrôle à cet égard. Nous devons faire beaucoup mieux que ce qui s'est fait par le passé. Nous devons également nous assurer que de nouveaux médicaments et de meilleurs médicaments sont accessibles aux Canadiens, afin que nous ayons le meilleur système de santé au monde.

Il est primordial que les patients passent en premier. Une façon de faire est de les aider à ne pas avoir besoin de services.

Le Parti conservateur agira dans ce sens en reconnaissant que la promotion du bien-être et la prévention de la maladie sont essentielles afin d'améliorer la santé des Canadiens et d'assurer la viabilité de notre système de soins de santé. C'est pourquoi nous appuyons le renouvellement de la Stratégie canadienne sur le VIH-sida. C'est pourquoi, en tant que parti, nous sommes en faveur du programme de prévention du tabagisme, particulièrement chez les jeunes. C'est pourquoi nous appuyons l'Institut canadien sur la sécurité des patients. C'est pourquoi nous consacrerons 1 p. 100 des fonds dépensés en santé à la promotion de l'activité physique et du sport amateur.

Nous appuyons aussi la nomination de l'agent de santé publique en chef et la création d'une agence de santé publique. Malheureusement, le gouvernement tergiverse à ce sujet. Nous attendons en vain depuis une année maintenant que le gouvernement nomme l'agent de santé publique en chef et crée l'agence de santé publique. Il y a très peu de leadership à cet égard. Notez bien ce que je dis car, au cours de la semaine prochaine, on annoncera probablement la nomination imminente de l'agent de santé publique en chef ou la création imminente à un endroit donné de l'agence de santé publique. Tout cela est d'ordre politique. Il est malheureux que l'on se serve encore des soins de santé pour faire de la politique. Lorsque je dis que les patients doivent passer en premier, je dis qu'il faut prendre les décisions qui vont dans l'intérêt des Canadiens et non dans l'intérêt des politiciens.

● (1310)

Il est très intéressant d'observer la position du Parti libéral sur les soins de santé. En fait, il est difficile de connaître la position des libéraux étant donné toutes les déclarations contradictoires qu'ils font sur toutes sortes de sujets. Il y a quelques semaines, le ministre de la Santé a dit ce que la Loi canadienne sur la santé permettait et interdisait de faire. Puis, nous avons appris que le premier ministre fréquentait une clinique médicale privée.

Le Parti conservateur a une position claire en matière de soins de santé. Nous appuyons le régime public d'assurance-maladie universel. Aucune personne ne devrait se voir refuser des soins

médicaux sous prétexte qu'elle n'a pas les ressources financières nécessaires et aucune personne ne devrait se voir facturer des montants qu'elle n'a pas les moyens de payer pour des soins médicaux qui ont été dispensés à elle ou à sa famille.

Nous avons besoin plus que jamais de leadership en matière de soins de santé.

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, le député a abordé divers aspects des soins de santé. Je ne suis par certain s'il a entendu la question que j'ai posée plus tôt à la députée de Churchill, mais j'aimerais lui poser une question semblable sur la façon dont il définit les soins de santé. Comme il le sait, aux termes de la Loi canadienne sur la santé, nous parlons de ce qui est médicalement nécessaire, et cela s'applique aux hôpitaux et aux médecins.

Par exemple, un médecin offre des services de chirurgie esthétique à quiconque veut bien payer, mais il offre aussi les mêmes services, dans le cadre du régime de soins de santé, à une personne qui a été blessée dans un accident d'automobile et nécessite le même genre de chirurgie au visage. Dans un cas, la chirurgie est nécessaire à la suite d'un accident, mais pas dans l'autre. Nous parlons d'un médecin qui exerce sa profession de façon privée uniquement dans un but lucratif ou d'un médecin dont la pratique comporte certains autres aspects, selon la raison pour laquelle le service est fourni et la source des fonds qui servent à payer ce service.

Pourrait-il apporter des précisions à ce sujet dans le contexte de cette motion? J'ai l'impression que, aux termes de cette motion, ce médecin ne devrait essentiellement pas pratiquer parce qu'il serait considéré comme offrant des services à but lucratif.

● (1315)

M. Rob Merrifield: Monsieur le Président, la réponse est très simple. La Loi canadienne sur la santé s'applique aux services médicalement nécessaires. Ces services sont définis par les provinces. Il faut respecter leur champ de compétence et il faut comprendre que c'est de cette façon que le système fonctionne. Si nous voulons modifier la Loi canadienne sur la santé, il faudra que le débat se tienne à l'échelle nationale. C'est ce que laisse entendre le NPD. Je ne suis pas d'accord avec ce point de vue. Les provinces doivent avoir toute latitude en matière de prestation des services.

Le problème n'est pas de savoir qui fournit les services, mais le fait que nous n'ayons pas accès aux services. Les Canadiens sont très préoccupés par cette situation. Ils veulent avoir accès aux services pour lesquels ils paient avec leurs impôts et ce, lorsqu'ils ont besoin de ces services. À l'heure actuelle, il y a un million de personnes sur des listes d'attente; un grand nombre meurent et beaucoup d'autres meurent dans les salles d'urgence, parce qu'elles n'ont pas accès aux services pour lesquels elles paient.

Nous investissons 121 milliards de dollars par année dans la santé. Tout ce que les Canadiens demandent c'est que, lorsqu'ils sont malades et qu'ils ont besoin de soins de santé, ils puissent obtenir ces soins. Or, ce droit est menacé à l'heure actuelle. Nous n'avons encore rien vu.

Notre système de santé ne subit pas encore de véritable pression. Attendez de voir ce qui va se passer dans 10 ou 20 ans. À quoi va ressembler notre système de santé en 2040? Nous devons changer le paradigme. Nous devons donner la priorité aux patients et nous devons prendre des décisions axées sur leurs intérêts. Cela se fait en respectant le champ de compétence des provinces, qui ont la responsabilité de fournir les soins de santé. Elles seront récompensées ou punies, selon qu'elles s'acquitteront bien ou mal de cette responsabilité.

Les crédits

Dans le cadre d'un système financé à même les deniers publics, nous avons besoin d'un régime de concurrence et il y a bien des façons de créer une telle concurrence, notamment en subventionnant les hôpitaux et les médecins d'une façon différente, en examinant la structure du système et les sous-traitants, et ainsi de suite. Tout cela contribue à créer un système solide et vigoureux. Cette souplesse est nécessaire au moment où nous nous tournons vers l'avenir. L'accord sur la santé prévoyait une telle souplesse et c'est la raison pour laquelle nous ne nous y sommes pas opposés. Le véritable problème c'est que le gouvernement n'a pas pris d'engagement relativement à cet accord.

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, de toute évidence, le député de Mississauga-Sud a du mal à comprendre certaines subtilités de la motion.

Sans vouloir m'engager dans ce débat, je reconnais que les patients veulent pouvoir avoir accès aux services de santé. Le député conservateur est-il d'avis que nous devrions autoriser un système de soins de santé à but lucratif? Le député de Mississauga laisse entendre que, lorsqu'un médecin dispense ses services, il le fait dans un but lucratif. Il est rémunéré pour fournir ses services.

La notion de but lucratif intervient lorsqu'une clinique réalise des bénéfices dépassant les honoraires du médecin ou les coûts des services infirmiers, et ainsi de suite. Il y a un bénéficiaire qui intervient dans l'équation, et les faits montrent qu'ils sont habituellement d'environ 15 p. 100.

Le député croit-il que les contribuables canadiens devraient payer pour la prestation de soins de santé à but lucratif?

M. Rob Merrifield: Monsieur le Président, toutes sortes d'études ont été réalisées à ce sujet depuis dix ans. En fait, le gouvernement libéral a dépensé 243 millions de dollars pour une étude sur les soins de santé. M. Romanow a dit que 31 p. 100 de notre système de santé était actuellement privé, mais il n'a pas recommandé d'éliminer ce volet de nos soins de santé.

En vertu de la Loi canadienne sur la santé, ces modalités de prestation sont possibles. J'espère que la députée ne propose pas que nous fermions toutes les cliniques médicales et les cabinets de médecin, car au moins 90 p. 100 d'entre eux reçoivent des fonds du secteur privé.

Serait-il souhaitable ou non de privatiser tout le système? Il n'y a certainement personne qui préconise la privatisation complète du système. Si nous éliminons cette souplesse, cela sauvera-t-il notre système? Absolument pas.

Nous devons cesser toutes ces discussions insensées sur la question de savoir qui dispense les soins au lieu d'examiner la question de l'accessibilité. Ce que les Canadiens veulent vraiment savoir, c'est si le système de santé sera là pour répondre à leurs besoins quand ils en auront besoin. Voilà ce qui doit nous préoccuper alors que nous amorçons le XXI^e siècle. Tous les Canadiens devront conjuguer leurs efforts afin que le système soit suffisamment transparent et que leur argent soit dépensé de manière à ce que ces objectifs soient atteints. Il faudra que tous les députés renoncent à la politiciannerie et commencent à travailler dans l'intérêt supérieur des Canadiens.

• (1320)

Mme Bev Desjarlais: Monsieur le Président, je conteste les chiffres de mon collègue, qui dit que 90 p. 100 des cliniques du pays exercent leurs activités dans un but lucratif. J'aimerais bien voir ces chiffres parce que je les trouve difficiles à croire.

Peut-on faire la preuve que la prestation de services de santé par l'entremise de cliniques privées déjà en place coûtera de 14 p. 100 ou 15 p. 100 moins cher aux contribuables? Supposons que les provinces prennent la décision d'offrir ces services par l'entremise d'établissements publics parce que cela coûtera moins cher. Mon collègue admettra-t-il que c'est de cette façon qu'on devrait utiliser l'argent des contribuables? Convendra-t-il que l'autre tranche de 14 p. 100 ou 15 p. 100 devrait servir à améliorer les services ailleurs, qu'il s'agisse d'offrir davantage de soins à domicile, de soins de relève ou d'autres services de santé? L'argent des contribuables n'est-il pas mieux utilisé de cette façon qu'en donnant cette tranche de 14 p. 100 ou le 15 p. 100 aux fournisseurs de services à but lucratif?

M. Rob Merrifield: Monsieur le Président, il faut bien retenir une chose: ce sont les provinces qui sont chargées de fournir les services de santé. Elles seront récompensées ou rappelées à l'ordre par les électeurs en fonction de leur rendement.

Ma collègue demande pourquoi les profits de 14 ou 15 p. 100 devraient être puisés à même l'argent des contribuables, mais elle refuse de reconnaître le fait que les fournisseurs privés sont, à certains égards, bien plus efficaces. Tout régime à une seule vitesse doit être assez efficace et concurrentiel pour nous donner l'assurance d'avoir le maximum possible pour notre argent.

Voilà où nous en sommes. La prestation des services de santé relève des provinces. Les services médicalement nécessaires sont fournis à tous les Canadiens, d'un océan à l'autre, peu importe leur capacité de payer. Voilà en quoi nous croyons. Comment offrir ces services? C'est le défi que doivent relever les provinces. C'est leur mandat. Nous devrions les encourager à se montrer des plus dynamiques afin de défendre les intérêts des Canadiens et de veiller à ce qu'ils aient accès aux services dont ils ont besoin.

Ce n'est pas le mode de prestation qui importe ici. Les deniers publics suffisent-ils pour garantir aux Canadiens l'accès aux services de santé dont ils ont grandement besoin lorsqu'ils sont gravement malades?

À l'heure actuelle, les listes d'attente nous causent bien des ennuis. Plus d'un million de Canadiens attendent de se faire soigner. L'attente qu'on leur impose est inadmissible sur le plan médical. Nous sommes aux prises avec un grave problème, et le système n'a pas encore commencé à subir de pressions.

Le débat d'aujourd'hui, sur la nécessité d'avoir des services de santé publics par rapport à des services privés, n'est pas tellement productif. Nous devrions songer plutôt à l'accessibilité. Comment pouvons-nous garantir aux Canadiens qu'ils auront accès à un régime de soins de santé lorsqu'ils en auront besoin?

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, nous parlons aujourd'hui de santé. Je me pencherai sur la motion dans un instant, mais je voudrais tout d'abord exprimer mon propre point de vue sur la façon d'évaluer la réussite d'un pays.

Certains vont prétendre que cela est lié à son économie. Pour ma part, je crois qu'on mesure la réussite d'un pays à la santé et au bien-être de ses habitants. C'est la véritable indication de sa réussite.

Les crédits

La motion dont nous sommes saisis parle de la prestation privée de services de santé à but lucratif. Comme je l'ai précisé plus tôt dans mes questions, j'ai jugé qu'elle manquait de la clarté nécessaire pour que la Chambre puisse vraiment l'examiner. Cependant, la motion nous a donné la possibilité de discuter de certains éléments de notre système de santé, dont certains relèvent de la compétence du gouvernement fédéral, d'autres des gouvernements provinciaux et d'autres encore qui sont du ressort des Canadiens qui peuvent choisir pour obtenir des services non assurés auprès d'un fournisseur de soins.

La Loi canadienne sur la santé vient de célébrer son vingtième anniversaire pour les services assurés médicalement nécessaires, et elle a été adoptée à l'unanimité à la Chambre des communes. Je crois que notre système de santé public universel compte parmi les éléments qui unissent le plus le Canada. Nous y attachons beaucoup d'importance et la plupart des gens vont reconnaître que c'est le bien le plus précieux que nous ayons au Canada, en ce qui concerne ce que l'on considère comme l'un de nos principaux points forts à l'extérieur du pays.

Le système de santé est très large. Il est question manifestement des hôpitaux, des médecins et des infirmières. Cependant, de nos jours, les services de santé offerts à la population en général sont abordés dans un contexte beaucoup plus large que ce qui n'a jamais été envisagé ou prévu dans la Loi canadienne sur la santé. Nous parlons maintenant de l'assurance-médicaments. Il est également question des soins à domicile, de la nécessité d'offrir de l'aide à ceux qui ont reçu des services médicaux et qui ont besoin de soins à domicile au moins pendant un certain temps.

Il y a également les soins dentaires. Cela fait partie des soins de santé. Les soins de la vue sont dans le même cas. Il en va de même des soins psychiatriques. Ils ne sont pas tous couverts par la Loi canadienne sur la santé. Cette dernière s'applique aux services assurés médicalement nécessaires.

Ce n'est pas au gouvernement fédéral qu'il incombe d'assurer le programme d'assurance-médicaments. Il n'a ni la responsabilité des soins dentaires, ni celle des soins de la vue, sauf dans les cas où ces soins sont nécessaires suite à une autre situation. Par exemple, des soins dentaires pourraient être assurés suite à un accident. Par ailleurs, les soins dentaires réguliers, préventifs et d'entretien ne sont pas assurés.

En écoutant le débat aujourd'hui, il m'est tout d'un coup paru très clair que le débat sur les soins de santé s'inscrit dans un contexte nettement plus vaste que celui des seules responsabilités du gouvernement fédéral. Ceci dit, il ne fait aucun doute dans mon esprit que l'ensemble des Canadiens ne veulent plus entendre parler de champ de responsabilité.

En toute franchise, année après année, quelle que soit la question, les Canadiens ne veulent pas savoir si les responsabilités incombent à deux paliers de gouvernement ou si elles mettent en cause un troisième palier. Les Canadiens veulent tout simplement savoir ce qu'on fait avec leurs impôts. En ce qui concerne les soins de santé, les Canadiens veulent simplement savoir, lorsqu'ils ont besoin de services, s'il sera possible de les obtenir dans des conditions raisonnables et dans le respect des cinq principes énoncés dans la Loi canadienne sur la santé.

• (1325)

Ces principes sont l'universalité, soit assurer à tous les Canadiens l'accès aux soins; l'accessibilité, soit assurer la prestation de soins de santé n'importe où au Canada, en tenant compte de la situation géographique et des solutions de rechange nécessaires pour que les

services soient qualifiés d'accessibles; l'intégralité, soit assurer toute la gamme de services médicaux nécessaires, sans limiter les services dans certaines régions en disant qu'ils devraient être complets; la transférabilité, soit assurer l'obtention d'un service n'importe où au pays, sans égard au lieu de résidence au Canada; et enfin, la gestion publique, qui a occupé une grande partie du débat, à cause de la question des soins de santé privés à but lucratif.

Au cours du débat, la question des soins de santé privés à but lucratif a été envisagée dans deux contextes. D'une part, on a parlé du cas où une personne va chez un fournisseur de soins de santé et paie pour les services reçus. La plupart des Canadiens considèrent qu'il s'agit de soins de santé privés à but lucratif. Autrement dit, si je consulte un médecin et que je demande quelque chose que je veux obtenir immédiatement et que je suis disposé à payer, je peux éviter la liste d'attente. Une telle situation pourrait par exemple s'appliquer aux examens effectués avec un appareil d'imagerie par résonance magnétique.

Les soins de santé privés à but lucratif ont fait l'objet d'une discussion dans un tout autre contexte, et je pense que c'est la subtilité de cette différence qui constitue l'élément important de ce débat. Il s'agit ici de soins privés à but lucratif dans un contexte où le système public achèterait des services d'une institution privée à but lucratif, comme une clinique autonome. Prenons le cas d'une personne qui se rend à l'hôpital à la suite d'un accident d'automobile et qui a besoin de services. Supposons aussi que cette personne a subi des dommages faciaux et qu'elle a besoin de chirurgie esthétique. L'hôpital en question n'offrant peut-être pas ce service précis, le système public engagerait donc un chirurgien esthétique du secteur privé. La chirurgie esthétique n'est pas un service assuré à moins que les dommages en question n'aient été causés, par exemple, lors d'un accident. Cela signifie que le système de soins de santé en règle le coût, et non pas le patient.

Il y a ici deux contextes différents en présence. Je pense qu'il est important de comprendre que nous sommes vraiment en train de nous concentrer sur l'aspect où le système de santé financé ou administré par l'État pourrait compter sur des services fournis par des gens de l'extérieur, qui ne sont pas des employés à temps plein. Il s'agit en effet de fournisseurs de l'extérieur, qui peuvent dispenser ces services contre rémunération, et il y a un élément de profit. Voilà donc l'enjeu qui est au centre de ce débat. Nous devons établir clairement les éléments du secteur auquel nous faisons référence lorsque nous parlons de soins de santé privés à but lucratif.

Cela étant dit, je mentionnerai que j'ai siégé presque 10 ans au conseil d'administration de l'hôpital de ma localité. J'y ai appris beaucoup sur notre système de soins de santé. J'ai le plus grand respect pour ceux qui assurent les soins de première ligne, à savoir les médecins et les infirmières. Ces professions sont extraordinaires, comprennent des personnes aux compétences extraordinaires et sont régies par des normes, des codes d'éthique et des directives remarquables.

Dans mon propre hôpital, pendant les dix années au cours desquelles j'ai siégé au conseil d'administration, la durée moyenne de séjour des patients a diminué, passant de 7,2 jours à 4,7 jours. C'est là une réduction phénoménale. Ce résultat a été obtenu parce que le système de santé est en évolution, grâce aux nouvelles techniques, aux nouveaux médicaments et au virage ambulatoire. On ne se rend plus à l'hôpital pour se préparer à l'opération pendant quelques jours, être opéré et y passer encore quelques jours de convalescence. Maintenant, on peut se rendre à l'hôpital, être opéré le même jour et rentrer au foyer pour la convalescence. Cela a totalement changé le modèle de prestation des soins de santé.

Les crédits

Le système ambulatoire me pose cependant une difficulté essentielle. Il est moins effractif à cause de la technologie, mais il entraîne la conséquence suivante. Lorsque les gens passent deux, trois ou quatre jours à l'hôpital, si, durant cette période, on leur administre les médicaments dont ils ont besoin par suite de l'intervention chirurgicale subie ou du traitement reçu, le coût de ces médicaments est assumé par le régime public de soins de santé. Par contre, si quelqu'un reçoit des soins ambulatoires pour une chirurgie d'un jour, le coût des médicaments dont il aura besoin par suite de cette intervention devra être assumé par le patient lui-même. Ces médicaments ne seront pas couverts par le régime public de soins de santé.

• (1330)

Nous nous trouvons donc maintenant en présence de deux situations différentes. L'hôpital épargne de l'argent et il est en mesure de supprimer des lits—d'ailleurs, dans l'hôpital dont je parlais, le nombre de lits est passé de 650 à 400—mais, malgré le nombre réduit de lits, l'hôpital peut se targuer d'avoir fourni des services à un plus grand nombre de personnes parce qu'il y a eu beaucoup de chirurgies d'un jour. En procédant ainsi, tout à coup, non seulement on demande aux gens d'assumer eux-mêmes le coût des médicaments, mais, en plus, on confie aux familles la tâche de prodiguer les soins dont le patient a besoin pour récupérer à domicile. Ces soins à domicile ne sont pas considérés comme des services médicalement nécessaires couverts par l'assurance. Cette question est de compétence provinciale. L'existence des soins à domicile et leur étendue relève d'une décision provinciale et ces soins ne sont pas couverts en tant que services assurés médicalement nécessaires aux termes de la Loi canadienne sur la santé. Cela veut dire que, avec le temps, les choses ont changé dans notre perception des soins de santé. La situation qui prévaut actuellement est très différente de ce qu'elle était il y a 20 ans, lorsque la Loi canadienne sur la santé a été promulguée.

Le *National Post* publiait ce matin un très bon article de Mme Jane Brody sur les femmes et la procréation. C'est un excellent texte. L'auteur y observe notamment que les femmes attendent un peu plus longtemps avant de fonder des familles, ajoutant que, du point de vue biologique, l'âge le plus propice à la procréation se situe entre 18 et 20 ans.

Comme on le sait, ce n'est plus fréquent de nos jours. En fait, les gens attendent d'avoir atteint la trentaine avant d'avoir des enfants. L'article ajoute que les femmes plus âgées risquent davantage de subir des complications liées à la grossesse: les anomalies génétiques sont plus fréquentes chez les fœtus, le nombre de fausses couches augmente et le taux de fertilité diminue.

Voilà un exemple qui montre que le mode de vie des gens influe sur le système de soins de santé. Les gens se marient et ont des enfants plus tard, ce qui a pour effet d'accroître les coûts en soins de santé et d'engendrer une dynamique différente.

Le système de soins de santé, tel qu'il a été débattu il y a eu 20 ans le 17 avril dernier—et je signale que la Loi canadienne sur la santé avait été adoptée à l'unanimité—faisait référence aux hôpitaux et aux médecins et à ce qui était médicalement nécessaire.

La Loi canadienne sur la santé ne définit pas ce qui est «médicalement nécessaire», mais elle le devrait. Nous devrions en donner une définition. Je renverrais même la question au Comité permanent de la santé, pour qu'il en discute et consulte des spécialistes sur la définition de ce qui est médicalement nécessaire. Comme l'ont déjà expliqué de nombreuses personnes qui ont participé à ce débat, elles ont des soins de santé la même définition

que la population en général. Les soins de santé n'incluent pas que les médecins, le personnel infirmier et les hôpitaux. Ils comprennent aussi les cliniques communautaires, l'assurance-médicaments et les soins à domicile. Les soins de santé englobent la santé et le bien-être de la personne.

Quand on songe que nous avons aujourd'hui des régimes d'assurance-médicaments, des régimes de soins dentaires et des régimes de soins de la vue, on se rend compte que les Canadiens ont du système d'assurance-maladie et des soins de santé une conception bien différente de celle qu'en avait le Parlement il y a 20 ans.

Lorsque j'ai été élu à la Chambre pour la première fois, en 1993, l'une des premières grandes initiatives du gouvernement fut de créer le Forum national sur la santé. Ce dernier a fait appel aux plus éminents professionnels et administrateurs de la santé de partout au pays. Le forum a étudié le système de soins de santé pendant deux ans. Il a produit des rapports provisoires et tenu des consultations auprès des Canadiens. Je me souviens des brochures qui ont été produites. Je me rappelle les rapports provisoires et le rapport final.

Si les députés veulent bien se reporter à cette époque, ils se souviendront que le Forum national sur la santé avait conclu qu'il y avait suffisamment de fonds dans la caisse du système de soins de santé. Le problème venait de ce qu'on ne dépensait pas les fonds judicieusement. C'était la principale conclusion du Forum national sur la santé, un groupe indépendant de consultation publique qui disposait de toute l'expertise connue à l'époque. Le forum avait conclu que les fonds étaient suffisants.

• (1335)

Nous avons maintenant assisté à une autre ronde de consultation, celle de la commission Romanow. Les responsables de cette commission ont consulté les Canadiens de tous les coins du pays. Tout à coup, M. Romanow nous a rendu service, je crois, en nous disant que nous devons envisager notre système de soins de santé dans une perspective beaucoup plus large qu'il y a 20 ans. Nous devions commencer à parler de la santé et du bien-être des Canadiens en pensant d'abord à ce dont ils avaient besoin pour maintenir une cote «élevée» de santé et de bien-être, car, semble-t-il, on mesure la réussite d'un pays en fonction de cette cote de santé et de bien-être des gens.

Nous n'avons pas encore terminé le débat. Je crois que les députés conviendront que le régime d'assurance-médicaments est un élément important. À l'heure actuelle, si on regarde les coûts des services médicaux et des dépenses en matière de santé, on voit que le coût des médicaments équivaut à ce que nous dépensons pour les médecins. Le coût des médicaments a beaucoup changé.

Cela ne signifie pas que, globalement, l'industrie pharmaceutique cherche à profiter du système de soins de santé. La technologie a évolué. Les médicaments ont changé. Les gens vivent plus longtemps. Songeons seulement à l'espérance de vie moyenne de nos jours. Nous vivons beaucoup plus longtemps qu'auparavant.

Les députés doivent aussi savoir une chose; c'est l'une des premières choses que j'ai retenues du passage des fonctionnaires du ministère de la Santé devant le comité, lors de la première réunion à laquelle j'ai participé, en 1993. Les fonctionnaires ont alors déclaré que nous consacrons 75 p. 100 des fonds réservés aux soins de santé à la solution de problèmes, et 25 p. 100 à la prévention. Ils ont affirmé que cette structure, en place en 1993, était insoutenable. Ils nous ont dit qu'un dollar consacré à la prévention était plus productif qu'un dollar consacré aux soins curatifs ou correctifs.

Les crédits

Alors, les choses ont changé, monsieur le Président. Le système de soins de santé a changé radicalement. Les parlementaires, poussés j'espère par autre chose que des motifs politiques, ont maintenant l'occasion de parler des besoins des gens. Nous reconnaissons tous, je crois, que le système de soins de santé devrait être accessible non pas uniquement à ceux qui peuvent payer, mais à tous ceux qui en ont besoin.

Assez tôt dans ma carrière, j'ai pu constater comme membre du Comité de la santé que 75 p. 100 environ des coûts de soins de santé de l'ensemble d'une vie sont engagés au cours des deux dernières années. Pensons-y un peu: 75 p. 100 des coûts de santé de toute notre vie correspondent aux deux dernières années.

Comment l'expliquer? C'est que les situations qui mettent notre vie en danger augmentent avec notre âge. Donc, les interventions, les spécialistes, les médicaments et le matériel, deviennent plus coûteux. Cela veut dire que plus les situations sont délétères, plus l'intensité d'utilisation de ressources augmente. Voilà pourquoi les coûts de soins de santé augmentent tellement en fin de vie.

Donc, à l'heure actuelle, nous devons non seulement définir en quoi consistent les soins de santé et quels sont ceux qui sont nécessaires sur le plan médical, mais aussi envisager les répercussions d'une société vieillissante sur notre régime. Il est urgent d'agir maintenant.

• (1340)

Je terminerai en vous donnant ce que je considère être une évaluation équitable de ma position sur la prestation de services de santé à but lucratif. Dans la mesure où il existe des soins de santé privés à but lucratif, le régime public est nécessairement désavantagé. Et ce n'est pas en raison des coûts. C'est parce que nous soutirons des ressources humaines au régime public de soins de santé pour les rendre disponibles au secteur privé. Le régime public est donc nécessairement amoindri. Selon moi, on ne doit même pas envisager la possibilité de soins de santé privés à but lucratif au Canada.

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, ça serait formidable si le gouvernement, dans son ensemble, pouvait l'affirmer et s'arranger pour que les services de santé privés à but lucratif ne deviennent pas le cri de ralliement des deux partis pendant la prochaine campagne électorale.

Mon collègue a mentionné un certain nombre de choses. J'aimerais revenir sur certaines d'entre elles.

Il a mentionné que la Loi canadienne sur la santé n'avait pas prévu toutes les choses qui existent aujourd'hui dans le système de soins de santé. C'est absolument vrai. Je ne pense pas que les gens avaient prévu l'arrivée rapide des nouvelles technologies et l'augmentation des coûts qu'elles entraînent pour les malades et pour le système. C'est pourquoi, au Nouveau Parti démocratique, nous n'avons aucune objection à ce qu'on modifie la Loi canadienne sur la santé pour qu'elle corresponde à ce que les Canadiens attendent de leur système de soins de santé.

Les libéraux en ont parlé et, dans leur dernier livre rouge, ils ont promis de mettre en place un régime d'assurance-médicaments mais, sept ans plus tard, il n'existe toujours pas. Les conservateurs disent qu'ils sont déterminés à créer un régime d'assurance-médicaments. Je suis certaine que les libéraux diront la même chose. Il n'en demeure pas moins qu'il n'existe toujours pas.

Mon collègue a également mentionné que certains services ne seraient pas couverts à moins qu'ils ne soient nécessaires à la suite d'un accident. Je pense que c'est la même chose dans toutes les

provinces; en tous les cas, au Manitoba, si quelqu'un a un accident, que ce soit un accident d'automobile ou un accident de travail, auquel cas c'est l'indemnisation des accidentés du travail qui entre en jeu, la facture est payée par un tiers. L'argent ne devrait pas provenir du système de santé mais être la responsabilité d'un tiers.

Toutefois, ces coûts sont souvent encourus par le système de soins de santé alors que, de droit, ils devraient être la responsabilité d'autres fournisseurs de services. Cela est déjà en place. Je suis fermement convaincue que les accidents de travail devraient être couverts par le régime d'indemnisation des accidentés du travail.

Je tiens également à dire qu'il existe un barème des honoraires, au Manitoba en tous les cas, et je pense que c'est la même chose dans les autres provinces, qui fixe le montant maximum qui peut être versé en paiement d'un service fourni par un médecin.

S'il faut modifier la Loi canadienne sur la santé pour tenir compte de l'évolution des besoins au sein du système de soins de santé afin d'éliminer les séjours prolongés à l'hôpital, comme le député l'a dit, et de fournir les médicaments dont on a besoin les personnes qui quittent l'hôpital, ne devrions-nous y voir et apporter ces changements au système de soins de santé?

• (1345)

M. Paul Szabo: Monsieur le Président, pour modifier la Loi canadienne sur la santé en fonction des souhaits des Canadiens, comme la députée l'a souligné, il faudrait, en principe, faire passer tous les services de santé fournis par les provinces de la compétence de ces dernières à la compétence fédérale. Je pense que cela n'arrivera pas.

Quand la députée a parlé de services de santé privés à but lucratif par rapport à des services médicaux publics, elle a affirmé que ces derniers étaient plus économiques. Je vais répéter pourquoi nous ne devrions pas avoir des services médicaux privés. Ce n'est pas tant une question de rentabilité. Le problème, c'est que si l'on autorise les services médicaux privés à but lucratif, que ce soit dans le cadre d'un régime à deux niveaux ou d'un régime hybride, le système public perdra des ressources, c'est-à-dire des médecins, des infirmières et ses meilleurs spécialistes, au profit du régime privé. En conséquence, si les ressources restent les mêmes, le système public perdra une partie de ses ressources, les meilleures sans doute. C'est pourquoi je m'oppose aux services médicaux privés à but lucratif.

Par ailleurs, toutefois, si la seule façon pour nous d'avoir un hôpital, par exemple, consiste à conclure un partenariat public-privé, la question qui se pose est celle de savoir si nous voulons un hôpital ou non. S'il n'y a pas d'argent, ne vaudrait-il pas mieux cofinancer l'hôpital pour la collectivité plutôt que de ne pas avoir d'hôpital du tout? Les services doivent quand même être fournis au meilleur coût possible. Dans certains cas, je pense qu'il est fort possible qu'un hôpital créé dans le cadre d'un partenariat public-privé soit plus efficace qu'un hôpital public qui doit emprunter des fonds.

Les crédits

M. Paul Forseth (New Westminster—Coquitlam—Burnaby, PCC): Monsieur le Président, le député a-t-il des observations à formuler au sujet de la cause qui est en train de franchir les divers niveaux du système judiciaire? C'est une contestation fondée sur la charte. Il y aurait discrimination et manquement à l'égalité parce qu'on me refuse des services dans une clinique de Vancouver où des Canadiens reçoivent les services de l'ICBC offerts aux victimes d'accident et aux accidentés du travail. On me dit que je n'ai pas droit à ces services. Je dois donc me rendre à Bellingham, à une heure de route au sud, pour les obtenir.

• (1350)

M. Paul Szabo: Monsieur le Président, s'il existe une réponse simple à cette question complexe, ce serait que cette situation n'est probablement pas normale.

C'est en partie pourquoi le débat actuel porte sur la prestation de services à des fins lucratives. La question ultime est la suivante: comment offrir les services dont les Canadiens ont besoin au moment où ils en ont besoin? Il est clair qu'il y a des cas où, pour des raisons de temps, d'autres dispositions peuvent s'imposer. Mais il s'agirait de circonstances exceptionnelles. Ce ne serait pas la norme.

Mme Elsie Wayne (Saint John, PCC): Monsieur le Président, que pense le député de ce qui arrive en ce moment au Manitoba à ceux qui veulent étudier pour devenir médecins et participer au système de soins de santé s'ils ne sont pas en faveur de la liberté de choix en matière d'avortement? Nous savons ce qui est arrivé au jeune homme qui a dit être opposé à l'avortement. Il s'est fait dire qu'il ne pouvait plus étudier pour devenir médecin au Canada. J'ai été renversée à la lecture de cette nouvelle. Je n'arrive pas à croire que cela se passe au Canada.

Que pense le député de cette situation?

M. Paul Szabo: Monsieur le Président, je suis au courant de ce cas où, je crois, l'étudiant ne pouvait pas se présenter à son examen à moins que, comme futur obstétricien, il ne soit disposé à pratiquer des avortements. Je ne suis pas d'accord pour qu'on applique un critère semblable, mais, heureusement, l'établissement est revenu sur sa décision et a compris qu'il y avait là un problème. La décision a été annulée, et l'étudiant a pu poursuivre ses études.

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, le député de Mississauga-Sud a entrepris son intervention en affirmant qu'il énonçait sa propre position. Je ne suis pas sûre que cela s'applique à tous ses propos et s'il ne s'est pas mis à énoncer la position de son parti, à un certain moment donné. Je ne comprends pas très bien parce que, selon moi, ou bien on appuie notre régime public de soins de santé et la prestation des services par le secteur public dans le cadre de ce système, ou bien on ne l'appuie pas.

Nous devons admettre qu'il y a eu un énorme empiètement dans notre régime public de soins de santé ainsi qu'une énorme croissance de ces services privés à but lucratif et de la prestation de tels services.

Je demande au député: quelle est la position de son parti? Tout cela est extrêmement confus.

Je félicite la députée de Churchill qui, à titre de membre du Comité de la santé, a réussi à faire parler le ministre de la Santé et même à lui faire énoncer sa propre vision relative à la privatisation des soins de santé. Peut-être le député pourrait-il nous faire profiter de la position de son parti pour ce qui est de mettre fin à cette croissance de la prestation de services de santé à des fins lucratives par le secteur privé, puisque c'est ce que nous observons dans presque toutes les provinces.

M. Paul Szabo: Monsieur le Président, un peu plus tôt, dans une question adressée à l'auteur de la motion, la députée de Churchill, je lui ai demandé si elle voulait bien me donner un exemple de services médicalement nécessaires assurés aux termes de la Loi canadienne sur la santé dont la prestation a été assurée de façon privée à des fins lucratives. La députée a été incapable de fournir un seul exemple à la Chambre. Je comprends donc pourquoi la députée a l'esprit confus.

Je précise également que si j'ai parlé de «mon point de vue», c'est l'expression que j'ai employée, il n'en reste pas moins que le point de vue du Parti libéral du Canada est de défendre avec vigueur les cinq principes énoncés dans la Loi canadienne sur la santé.

Mme Wendy Lill (Dartmouth, NPD): Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec la députée de Vancouver-Est.

Je suis heureux de participer au débat d'aujourd'hui, surtout en ce jour où le chef du NPD, Jack Layton, est à Halifax pour présenter le programme des néo-démocrates en matière de santé au cours des prochaines élections. J'aurais adoré être là, mais je suis ici plutôt en train de participer à ce débat important qui condamne la prestation privée de services de santé à but lucratif que le gouvernement encourage depuis 1993.

Depuis dix ans, les Canadiens disent au gouvernement libéral qu'ils veulent des soins de santé publics innovateurs sur lesquels ils peuvent compter. On me le dit tout le temps à Dartmouth. Les gens ne veulent pas des longues listes d'attente. Ils craignent l'augmentation des coûts des médicaments. Ils ne veulent pas être mis sur une longue liste d'attente pour un test d'imagerie par résonance magnétique ou pour toute autre sorte de traitement. Ils souhaitent des soins de santé sur lesquels ils peuvent compter et qui seront là pour eux, leurs enfants, leurs petits-enfants et leurs grands-parents lorsqu'ils en auront besoin. C'est une demande très simple et directe.

Il n'y a pas d'ambiguïté dans leurs déclarations et pourtant les libéraux n'ont pas écouté ce que les gens réclament depuis dix ans. Manifestement, ils écoutent quelqu'un d'autre. Ils ont permis que la prestation de services de santé à but lucratif prenne de l'ampleur et que les solutions pratiques soient mises de côté.

Aujourd'hui, le NPD a rendu public son programme. Nous disons qu'il est temps d'injecter une nouvelle énergie dans la santé et de trouver des solutions pratiques pour corriger le système et l'améliorer, tout comme Roy Romanow a proposé des modifications et des solutions il y a un peu plus d'un an.

Le programme néo-démocrate en matière de santé comprend des solutions pratiques pour un système innovateur de santé qui est amélioré grâce à de nouvelles idées et des investissements, et non pas la privatisation et la prestation de services de santé à but lucratif. Le NPD réclame le rétablissement de la capacité du gouvernement fédéral d'agir comme partenaire pour l'innovation et la prestation pratique en portant sa part du financement de la santé à 25 p. 100, par rapport à 16 p. 100 à l'heure actuelle, comme la commission Romanow l'a recommandé.

Article 31 du Règlement

Nous demandons au gouvernement de se préparer à faire face au vieillissement de la population et d'alléger le fardeau des hôpitaux et des familles grâce à un programme national de soins à domicile fondé sur la prestation de services de santé publics et sans but lucratif. Nous réclamons la mise en oeuvre d'un programme d'assurance-médicaments afin de veiller à ce que les Canadiens aient un accès aux médicaments sur ordonnance, à commencer par les Canadiens à faible revenu et ceux qui ont de terribles maladies, et nous souhaitons également qu'on réduise les coûts de santé en achetant en gros des médicaments sur ordonnance et en mettant un terme aux abus des compagnies pharmaceutiques qui profitent de leurs brevets.

• (1355)

Le président suppléant (M. Bélair): La députée aura encore sept minutes à sa disposition après les votes la période des questions orales.

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

LE RÉGIMENT PRINCESS PATRICIA'S CANADIAN LIGHT INFANTRY

Mme Anita Neville (Winnipeg-Centre-Sud, Lib.): Monsieur le Président, monsieur le Président, pendant la fin de semaine des 18 au 20 juin prochains, le 2^e bataillon du Princess Patricia's Canadian Light Infantry réalisera divers défilés et activités dans la ville de Winnipeg.

Une de ces activités vise à célébrer le 90^e anniversaire de service du régiment au Canada. Le 10 août 1914, sa charte a été signée à Ottawa et en à peine plus d'une semaine, son effectif a atteint 1 098 membres.

Portant le nom de Son Altesse Royale, la princesse Patricia de Connaught, le régiment est mieux connu dans le public sous les noms de Princess Pats ou de Patricia's.

Le bilan de combat et de maintien de la paix du Princess Pats va de la Première Guerre mondiale à une période d'affectation en Bosnie et en Afghanistan l'an dernier. Pendant toute cette période, le régiment s'est distingué d'une manière qui inspire de la fierté à tous les Canadiens. Il mérite nos remerciements pour un devoir bien accompli.

C'est avec grand plaisir que j'offre mes sincères félicitations au Princess Pats à l'occasion de son 90^e anniversaire. Il va nous manquer à Winnipeg, mais nous formulons des vœux de bonheur au 2^e bataillon à sa nouvelle base de Shilo, au Manitoba.

* * *

LES PAIEMENTS DE PÉRÉQUATION

M. Brian Fitzpatrick (Prince Albert, PCC): Monsieur le Président, la Saskatchewan est sérieusement maltraitée. Des universitaires affirment que l'actuelle formule de péréquation est grossièrement inéquitable envers elle. Qui est responsable de cette iniquité grossière? Il semble que notre nouveau ministre des Finances soit le coupable.

Des universitaires soutiennent qu'on pourrait régler le problème en supprimant la dépendance de la formule à l'endroit des ressources naturelles non renouvelables et en passant à une formule reposant sur 10 provinces.

La réponse du ministre est que la formule est beaucoup trop compliquée pour pouvoir connaître des changements importants. Autrement dit, il indique à la population de la Saskatchewan qu'elle devrait s'habituer à être traitée de manière inéquitable.

La Canada West Foundation affirme que des trois provinces de l'Ouest, la Saskatchewan est celle qui compte le degré le plus élevé d'aliénation. Compte tenu du traitement inéquitable que les gens de la Saskatchewan reçoivent du gouvernement libéral, faut-il s'étonner de ce que ma province se sente aliénée?

* * *

• (1400)

[Français]

LE CONSEIL COMMUNAUTAIRE NOTRE-DAME-DE-GRÂCE

Mme Marlene Jennings (Notre-Dame-de-Grâce—Lachine, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais souligner une initiative du Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce, qui a organisé, samedi dernier, une conférence sur la «Qualité de vie» à Notre-Dame-de-Grâce.

[Traduction]

Plus de 150 citoyens intéressés de NDG ont assisté à cette journée d'activités. Ils ont passé la journée à discuter de diverses façons d'améliorer la qualité de vie dans notre quartier, dans notre ville et même partout au monde.

Ils ont abordé bon nombre de sujets touchant la vie dans le quartier NDG, dont le logement, la jeunesse, l'environnement, la sécurité publique, les relations avec les services d'application de la loi, les services de loisirs et enfin la démocratie au niveau local.

C'est avec grand honneur que j'ai participé à cette journée, parce que je considère que ce sont des activités comme celles qui ont été organisées par le Conseil communautaire de NDG qui font de nos collectivités des endroits agréables où vivre.

* * *

LES POLICIERS

Mme Elsie Wayne (Saint John, PCC): Monsieur le Président, Son Excellence la Gouverneure générale a présidé hier la troisième cérémonie d'investiture de l'Ordre du mérite des corps policiers.

Les députés se souviendront que cet ordre a été créé en 2000 pour reconnaître l'excellence du service des membres des services de police canadiens.

Je sais que, tout comme moi, les députés apprécient sincèrement le dévouement altruiste de ces hommes et de ces femmes en uniforme.

C'est un plaisir et un privilège pour moi de mentionner l'un des récipiendaires de cette année en particulier, soit le chef Clarence «Butch» Cogswell, de Saint John au Nouveau Brunswick.

Je connais Butchy depuis bon nombre d'années et je peux témoigner personnellement du fait qu'il est un policier remarquable et qu'il mérite réellement l'honneur qui lui est rendu.

Les gens de Saint John ont beaucoup de chance d'avoir un tel homme dans les rangs de leur service de police. Je me joins à ses amis et aux membres de sa famille pour lui transmettre mes plus sincères félicitations.

*Article 31 du Règlement***LE MCMASTER CHILDREN'S HOSPITAL**

Mme Beth Phinney (Hamilton Mountain, Lib.): Monsieur le Président, le 2 mai, j'ai eu le plaisir de participer à la McMaster Children's Hospital Celebration 2004, à Hamilton.

Chaque année, le McMaster Children's Hospital dispense des services et des soins remarquables à quelque 150 000 enfants. Le 12^e téléthon annuel a permis de recueillir un montant de 3,8 millions de dollars, qui servira à ouvrir une clinique de maladies neuromusculaires et neurométaboliques. Les fonds permettront également de doter l'hôpital d'un appareil et d'un ventilateur d'échocardiographie néonatale.

Cette célébration n'aurait pas pu avoir lieu sans l'appui et la participation de ceux qui ont généreusement donné temps et argent. Tous les participants devraient être fiers de ce qu'ils ont accompli.

Je sais que tous les députés se joindront à moi pour saluer les efforts des malades, des employés, des bénévoles, des entreprises et de la collectivité de Hamilton, qui ont contribué au succès du téléthon et de la célébration.

* * *

LA DÉPUTÉE DE VANCOUVER KINGSWAY

M. Charles Hubbard (Miramichi, Lib.): Monsieur le Président, j'ai eu le plaisir de travailler de près avec ma collègue, la députée de Vancouver Kingsway, lorsque nous avons siégé à la direction du caucus national du Parti libéral.

C'est en 1997 que ma collègue a été élue pour la première fois députée de Vancouver Kingsway. Elle a apporté au Parlement sa vaste expérience du service communautaire et sa sensibilité à la diversité. Récipiendaire de l'Ordre du Canada, elle a également créé un précédent en devenant la première députée d'origine asiatique au Parlement.

Véritable modèle dans son pays, elle a inspiré des jeunes de tout le Canada. À titre de présidente du caucus libéral du Nord et de l'Ouest, elle s'est fait une grande porte-parole des préoccupations importantes de l'Ouest du Canada. Elle a courageusement et constamment réclamé l'attention et l'appui du premier ministre, des ministres et d'autres députés de notre caucus national, au nom des habitants de l'Ouest.

Je voudrais lui rendre un hommage particulier à l'occasion de ses sept années comme députée. Elle s'est intéressée à des questions comme l'immigration, l'économie, les finances, la santé, les droits de la personne et l'éducation. J'invite tous mes collègues à se joindre à moi pour lui souhaiter bonheur et paix dans ses activités à venir.

* * *

● (1405)

LA SEMAINE NATIONALE DES SOINS INFIRMIERS

M. Rahim Jaffer (Edmonton—Strathcona, PCC): Monsieur le Président, la Semaine nationale des soins infirmiers débute demain. J'ai eu le plaisir d'assister, hier, à une réception donnée à l'Université de l'Alberta à l'occasion du lancement du premier programme bilingue en sciences infirmières dans l'Ouest du Canada.

La Faculté des sciences infirmières de l'Université de l'Alberta, en collaboration avec la Faculté Saint-Jean, offre ce programme en réponse aux besoins en éducation des étudiants bilingues qui soigneront les francophones des localités de l'Ouest et du Nord du Canada.

[Français]

Ce programme est une étape importante en gardant la promesse du Canada de fournir des services de santé dans les deux langues officielles. Comme nous le savons, la langue ne devrait pas être une barrière à cet accès médical.

[Traduction]

Au nom de l'opposition officielle, je félicite la doyenne Genevieve Gray, de la Faculté des sciences infirmières, et le doyen Marc Arnal, de la Faculté Saint-Jean, les instigateurs de ce programme. Cela prouve une fois de plus que l'Université de l'Alberta devient rapidement l'une des meilleures universités canadiennes.

* * *

[Français]

L'ASSURANCE-EMPLOI

M. Gérard Binet (Frontenac—Mégantic, Lib.): Monsieur le Président, mon collègue le ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences a annoncé ce matin de nouvelles mesures de l'ordre de 270 millions de dollars sur deux ans pour mieux répondre aux besoins des prestataires de l'assurance-emploi.

Les changements annoncés aujourd'hui visent à assurer que le régime favorise une participation accrue au marché du travail en incitant les employés à accepter tout travail disponible.

De plus, les provinces qui ont participé à l'initiative des projets pilotes à l'intention des travailleurs âgés se verront offrir des fonds supplémentaires en 2004-2005. Ces projets visent à aider les travailleurs âgés de 55 à 64 ans à conserver leur emploi ou à réintégrer le marché du travail.

Les initiatives d'aujourd'hui ne constituent que l'ébauche d'une solution. Notre gouvernement entend toujours apporter des solutions plus durables dès que le Groupe de travail sur le travail saisonnier déposera son rapport final.

* * *

LE PREMIER MINISTRE DU CANADA

Mme Monique Guay (Laurentides, BQ): Monsieur le Président, depuis son couronnement à la tête du Parti libéral du Canada, le premier ministre prétend incarner le changement. Pourtant, il a été ministre des Finances du gouvernement libéral pendant neuf ans. Il a signé les chèques du scandale des commandites. Il a signé les chèques du Registre des armes à feu. Il a coupé les fonds pour la santé et l'éducation. Il a pillé 45 milliards de dollars à la caisse de l'assurance-emploi. Il a personnellement économisé 100 millions de dollars d'impôt en établissant sa compagnie de bateaux dans un paradis fiscal et en modifiant la loi en sa faveur. Il a subtilisé 3,2 milliards de dollars aux personnes âgées les plus démunies. Il a confisqué 1 milliard de dollars aux familles québécoises qui utilisent les garderies à prix modique. Il a refusé de reconnaître la nation québécoise.

Le premier ministre n'incarne pas le changement, il incarne les traits habituels du Parti libéral du Canada: le patronage, le gaspillage des fonds publics, la démagogie et la politique anti-Québec.

*Article 31 du Règlement***L'ASSURANCE-EMPLOI**

M. Andy Savoy (Tobique—Mactaquac, Lib.): Monsieur le Président, l'annonce faite ce matin par mon collègue, le ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, au sujet de l'assurance-emploi est remarquable à bien des égards.

Les mesures de transition de l'assurance-emploi seront prolongées dans la région de Madawaska-Charlotte au Nouveau-Brunswick, ainsi que dans les régions du Bas-Saint-Laurent et de la Côte-Nord au Québec. Des milliers de prestataires auront aussi accès plus facilement et plus longtemps aux prestations d'assurance-emploi.

Par ailleurs, l'initiative du ministre pourrait être étendue à toutes les régions qui présenteraient un taux de chômage supérieur à 10 p. 100.

[Traduction]

Je félicite mon collègue, le ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences. Il a annoncé de bonnes nouvelles ce matin.

Le gouvernement s'est assuré que les mesures de transition de l'assurance-emploi seront prolongées dans les régions économiques de Madawaska-Charlotte, du Bas-Saint-Laurent et de la Côte-Nord. Près de 15 000 prestataires d'assurance-emploi auront accès plus facilement et plus longtemps aux prestations d'assurance-emploi. Par ailleurs, ces nouvelles mesures pourraient être étendues à toutes les régions présentant un taux de chômage supérieur à 10 p. 100.

* * *

LA JUSTICE

Mme Carol Skelton (Saskatoon—Rosetown—Biggar, PCC): Monsieur le Président, le taux de criminalité augmente dans certains quartiers de Saskatoon. En tant que députée de Saskatoon—Rosetown—Biggar, cela me préoccupe sérieusement, de même que mes électeurs.

Pour aggraver les choses, les ressources sont limitées, le système judiciaire ne fonctionne pas et le gouvernement fédéral ferme les yeux. Les introductions par effraction et les violations de domicile suscitent des inquiétudes et angoissent les gens jusque dans leur propre maison. Toute la collectivité en souffre.

Environ 82 p. 100 des électeurs de ma circonscription ont dit que la prostitution juvénile constituait un problème dans leur voisinage et 82 p. 100 estimaient que les drogues du viol devraient être considérées comme des armes. Environ 18 p. 100 connaissaient une victime et 80 p. 100 ont affirmé que des peines minimales obligatoires protégeraient mieux le public. Près de 93 p. 100 des personnes sondées ont déclaré que les peines actuelles étaient trop indulgentes et 89 p. 100 d'entre elles considéraient que les libéraux étaient trop laxistes à l'égard de la criminalité. Pas un seul électeur ne trouvait qu'ils administraient efficacement les prisons canadiennes.

Mes électeurs se sont exprimés. Pourquoi le gouvernement n'écoute-t-il pas?

* * *

[Français]

LES TRAVAILLEURS SAISONNIERS

M. Christian Jobin (Lévis-et-Chutes-de-la-Chaudière, Lib.): Monsieur le Président, les travailleurs saisonniers de plusieurs régions du Québec ont de quoi se réjouir aujourd'hui.

Mon collègue, le ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, a en effet annoncé une série de

mesures destinées à répondre aux besoins spécifiques des travailleurs saisonniers.

Dorénavant, les travailleurs saisonniers pourront prendre part à un projet pilote qui leur donnera la possibilité de recevoir des prestations pendant cinq semaines supplémentaires, tout en les encourageant à trouver davantage de travail.

Notre gouvernement adopte une méthode équilibrée qui ne consistera pas seulement à offrir un soutien de revenu aux travailleurs, mais qui leur donnera également la chance d'acquérir des compétences leur permettant de demeurer en emploi ou de réintégrer le marché du travail.

Je crois que les Canadiens et les Canadiennes peuvent féliciter leur gouvernement de cette initiative et être assurés que celui-ci envisage toujours d'apporter d'autres modifications lorsque le Groupe de travail libéral aura déposé son rapport final.

* * *

● (1410)

[Traduction]

LA SEMAINE NATIONALE DES SOINS INFIRMIERS

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, la Semaine nationale des soins infirmiers se tient cette année du 10 au 16 mai.

La Semaine des soins infirmiers, qu'on célèbre partout au pays et dans le monde, coïncide avec l'anniversaire de naissance de Florence Nightingale, le 12 mai. Cette semaine offre à tous les Canadiens l'occasion d'exprimer leur gratitude aux infirmières et aux infirmiers pour l'excellent travail qu'ils accomplissent, le rôle important qu'ils jouent et le courage dont ils font preuve en s'exposant à des risques pour prodiguer des soins essentiels, notamment pendant la flambée du SRAS l'an dernier.

Bien que cette semaine offre à tous l'occasion de reconnaître le rôle vital du personnel infirmier dans notre système de soins de santé, il faudrait respecter, à longueur d'année, la contribution des infirmières et des infirmiers et d'autres travailleurs de la santé en veillant à offrir un financement adéquat et des conditions de travail justes et équitables.

Je trouve scandaleux que le Canada soit encore confronté à des pénuries importantes d'infirmières à cause d'une décennie de compressions budgétaires dans le système de santé et de l'absence chronique d'une stratégie cohérente de financement stable de la part du gouvernement fédéral.

Je profite de l'occasion pour remercier toutes les infirmières et tous les infirmiers canadiens de l'excellent travail qu'ils accomplissent, souvent bien au-delà de leurs fonctions. Grâce à leur esprit de dévouement et de sacrifice, notre système de soins de santé demeure l'un des meilleurs au monde.

* * *

[Français]

LE PROGRAMME DES COMMANDITES

M. Pierre Paquette (Joliette, BQ): Monsieur le Président, déjà en 2000, le Bloc québécois avait mis le doigt sur le comportement troublant des agences de communication amies du Parti libéral du Canada et des contrats faramineux qu'elles recevaient du gouvernement fédéral. En fait, il est de plus en plus clair que sous le couvert de l'unité canadienne, le Parti libéral s'est servi des agences de communication à des fins électorales en 1997 et en 2000.

Questions orales

Depuis cette date, le Bloc québécois a posé plus de 450 questions en Chambre sur ce qui allait devenir le scandale des commandites. Toutefois, des réponses de ce gouvernement, nous n'en avons reçu aucune.

Où sont passés les 100 millions de dollars et qui les a empêchés? Qui sont les responsables de ce scandale «dégoutant», selon les termes mêmes du premier ministre?

Le Parti libéral du Canada est maintenant discrédité. Les ministres du gouvernement ont perdu la confiance de la population. La question, aujourd'hui, n'est plus de savoir si le Parti libéral est corrompu. Ça, tout le monde le sait. La seule question qui demeure, c'est: jusqu'à quel point est-il corrompu?

* * *

LE BALUCHON

Mme Yolande Thibeault (Saint-Lambert, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement fait du Canada un pays où les gens sont traités avec dignité.

Au nom de la ministre du Travail et ministre responsable des sans-abri, j'ai annoncé hier, à Saint-Hyacinthe, une contribution de 350 000 \$ versée à la maison Le Baluchon, grâce à l'Initiative nationale pour les sans-abri.

Cet organisme communautaire offre des services d'hébergement, de dépannage et d'accompagnement, dans le but de répondre aux besoins exprimés par des jeunes ayant entre 12 et 17 ans et vivant des difficultés dans leur milieu familial ou social. La contribution de 350 000 \$ permettra à l'organisme Le Balluchon d'acheter deux immeubles en vue d'offrir des places d'hébergement supervisées à ces jeunes qui sont sans abri.

Depuis le lancement de l'Initiative nationale pour les sans-abri en 1999, les résultats sont là. Toutefois, nous sommes conscients qu'il reste beaucoup à faire pour apporter aux sans-abri toute l'aide dont ils ont besoin, et qui va bien au-delà de l'indispensable...

Le Président: L'honorable député de Athabasca a la parole.

* * *

[Traduction]

LE PREMIER MINISTRE DU CANADA

M. David Chatters (Athabasca, PCC): Monsieur le Président, le 5 mai, le premier ministre a dit que le chef de l'opposition devrait être prêt à assumer la responsabilité de tout ce qu'il a dit au cours des huit dernières années.

Je suis heureux de voir que le premier ministre a décidé de prendre au sérieux l'obligation de rendre compte. Les prochaines élections porteront sur la reddition de comptes, et le premier ministre ne peut pas ou ne veut pas assumer la responsabilité de rendre compte. Nous croyons en la responsabilité ministérielle et le premier ministre doit justifier ses actions des dix dernières années.

Les Canadiens n'oublieront pas l'ancien ministre des Finances en pensant au scandale des commandites, au paradis fiscal abritant la Société maritime CSL, à sa fréquentation d'une clinique de santé privée, à la volte-face sur la TPS, au dépassement de coût de 5 000 p. 100 du programme d'enregistrement des armes à feu, au scandale de DRHC, à l'achat d'avions à réaction Challenger, au remplacement des Sea King, au scandale du sang contaminé, aux milliards de dollars de la famille Bronfman, au gâchis de l'aéroport Pearson. Je m'arrête ici, mais la liste continue.

Le premier ministre a beaucoup d'explications à fournir.

● (1415)

L'HARMONIE DES KINSMEN DE LINDSAY

M. John O'Reilly (Haliburton—Victoria—Brock, Lib.): Monsieur le Président, cette année marque le 50^e anniversaire de l'harmonie des Kinsmen de Lindsay.

Créée en 1954 par un groupe de parents sous la direction de Lloyd McMullen et de Muriel et Earl Kennedy, cette harmonie de jeunes filles et de jeunes garçons donne des spectacles aux quatre coins de l'Amérique du Nord.

Apprendre aux enfants à jouer d'un instrument, à lire la musique, à marcher au pas et à être membres d'un orchestre respecté est la priorité de tous ceux et celles qui se consacrent à l'harmonie des Kinsmen de Lindsay.

Félicitations aux enseignants, aux dirigeants, aux parents, aux collaborateurs et au club Kinsmen de Lindsay pour l'excellent travail qu'ils font. Nous souhaitons longue vie à l'harmonie.

* * *

L'EXPOSITION ITINÉRANTE SUR L'HISTOIRE INUITE

Mme Nancy Karetak-Lindell (Nunavut, Lib.): Monsieur le Président, j'attire l'attention de la Chambre sur le rôle que joue le gouvernement dans la reconnaissance et la promotion de la culture et de l'histoire des Inuits.

Lancée le 3 mai dernier, l'exposition itinérante sur l'histoire inuite vise principalement à raconter l'histoire des collectivités inuites et à les faire connaître à l'ensemble des Canadiens et plus particulièrement aux habitants du Nord.

Les Inuits possèdent une culture unique qui couvre des milliers d'années et un vaste territoire qui comprend la région allant du nord du Manitoba au Nunavut, les Territoires du Nord-Ouest, et à l'extérieur du Canada, le Groenland. La Fiducie du patrimoine inuit a pour mission d'assurer la préservation, l'enrichissement et la protection du patrimoine culturel inuit. Ainsi, grâce à l'exposition itinérante sur l'histoire inuite, la fiducie fait connaître le riche patrimoine inuit.

Je suis ravie de dire que l'exposition est présentée dans quatre langues, soit l'anglais, le français, l'inuktitut et l'inuinnaqtun.

QUESTIONS ORALES

[Traduction]

LES MARCHÉS PUBLICS

L'hon. Stephen Harper (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, les accusations d'hier sont enfin arrivées deux ans après le rapport de la vérificatrice générale concernant Groupaction. Il y a d'autres enquêtes policières en cours qui portent sur les commandites, sur le ministère de la Défense nationale, sur DRHC, sur l'aile québécoise du Parti libéral du Canada, et la liste est loin de s'arrêter là. En fait, nous connaissons l'existence d'au moins 36 enquêtes policières distinctes sur la conduite du gouvernement actuel. C'est du jamais vu dans notre histoire.

Ces accusations ne sont-elles pas que la pointe de l'iceberg en ce qui concerne la culture de corruption qui a été la principale caractéristique du gouvernement depuis une décennie?

Questions orales

L'hon. Anne McLellan (vice-première ministre et ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, je rejette la prémisse outrageante de la question que vient de poser le chef de l'opposition officielle. La GRC mène effectivement des enquêtes. Des accusations ont été portées. La GRC continuera de faire son travail comme elle jugera opportun de le faire, mais je tiens à souligner encore une fois à quel point la prémisse de la question du député était tout à fait déplacée.

L'hon. Stephen Harper (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, au lieu de rejeter la prémisse, la vice-première ministre ferait mieux de l'accepter et de reconnaître sa responsabilité à cet égard.

Je veux faire ressortir la tendance qui se dégage ici. Des enquêtes policières sont menées en secret depuis des années. L'enquête judiciaire ne doit pas débiter avant un mois encore. Et voilà que les libéraux veulent maintenant mettre fin aux travaux du Comité des comptes publics.

N'est-ce pas là vraiment le seul espoir des libéraux et leur seule stratégie pour faire oublier toute cette affaire?

L'hon. Anne McLellan (vice-première ministre et ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, je ne suis pas tout à fait certaine de ce que dit le chef de l'opposition au sujet des enquêtes policières. Je peux cependant assurer à tous les Canadiens que les enquêtes policières sont menées de façon indépendante. J'espère que le chef de l'opposition ne cherchait pas à laisser entendre le contraire.

Pour ce qui est du Comité des comptes publics, comme je l'ai déjà dit à la Chambre, ce comité siège depuis maintenant des mois. Il a entendu plus de 40 témoins, si je ne m'abuse. Je ne pense pas que ce soit déraisonnable à ce moment-ci que ce comité...

Le Président: Le chef de l'opposition a la parole.

* * *

LE PROGRAMME DE COMMANDITES

L'hon. Stephen Harper (chef de l'opposition, PCC): Monsieur le Président, je demanderai à Jean Lapierre et à François Beaudoin de me parler d'indépendance.

[Français]

Les députés libéraux veulent interrompre les travaux du comité. Les témoins ne comparaitront pas devant l'enquête publique avant l'automne. Les personnes arrêtées hier ne pourront pas témoigner.

Tout cela n'est-il pas simplement la tactique libérale visant à garder les Canadiens dans le noir?

• (1420)

[Traduction]

L'hon. Anne McLellan (vice-première ministre et ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, encore une fois, je rejette la prémisse de la question du chef de l'opposition officielle.

Je veux revenir sur un point très important ici. Je crois que le député a encore une fois remis en question l'indépendance et l'intégrité de la Gendarmerie royale du Canada.

Personne dans ce pays ne devrait avoir une fausse impression de la réalité. Ce service de police est indépendant. Il mène ses enquêtes avec intégrité. C'est complètement inacceptable de laisser entendre le contraire.

M. Peter MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough, PCC): Rappelons simplement le sommet de l'APEC et le Shawinigate, monsieur le Président.

L'arrestation de messieurs Guité et Brault n'a aucune incidence...

Des voix: Oh, oh!

Le Président: À l'ordre, s'il vous plaît. Les députés devraient se montrer bienveillants à l'égard de la vice-première ministre. Elle doit pouvoir entendre la question. Je dois rappeler les députés à l'ordre afin que le député de Pictou—Antigonish—Guysborough puisse poursuivre et poser sa question.

M. Peter MacKay: Monsieur le Président, les libéraux ont l'épiderme sensible ces temps-ci.

L'arrestation de messieurs Guité et Brault n'a aucune incidence sur les travaux qu'effectue actuellement le Comité des comptes publics. Nous n'avons encore aucune idée de l'identité des ministres libéraux qui ont participé à cet exercice de camouflage et de celui ou ceux qui ont donné les directives politiques dont le premier ministre a parlé.

La motion des libéraux, tendant à mettre fin précipitamment aux travaux du Comité des comptes publics alors qu'il reste 90 témoins à entendre et de nouveaux dossiers à examiner, ne permettra à personne de faire la lumière sur cette affaire. De quoi a peur le premier ministre et que cache-t-il?

L'hon. Anne McLellan (vice-première ministre et ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, loin de cacher quoi que ce soit, le premier ministre a pris des mesures pour veiller à faire la lumière sur toute cette affaire, afin que les Canadiens découvrent ce qui s'est véritablement produit.

Qui se sert du Comité des comptes publics à des fins politiques? Nous avons rapidement mis sur pied ce comité afin qu'il puisse commencer à tenir des séances dès le début du mois de février. Que font les gens d'en face? Au lieu d'entendre des témoins, l'opposition fait de l'obstruction et entrave les travaux du Comité des comptes publics. C'est hypocrite et honteux.

M. Peter MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough, PCC): Que c'est triste, tout cela, monsieur le Président. Pendant que le premier ministre rencontre les gens pour leur dire qu'il ressent leurs douleurs et veut partager leur richesse, certains de ses ministres ont peur pour leur peau, car deux intervenants clés dans le scandale des commandites risquent des peines d'emprisonnement et pourraient se mettre aux aveux.

Il semble que des accusations de fraude et de corruption peuvent vous éclaircir les idées. Qui sait, elles aideront peut-être de nombreux témoins qui ont comparu devant le Comité des comptes publics à recouvrer la mémoire.

Devant la possibilité pour le comité d'entendre des témoins crédibles, pourquoi le gouvernement libéral cherche-t-il à mettre fin au seul exercice visant à faire la lumière sur le dérapage du programme des commandites...

Le Président: Le président du Conseil du Trésor a la parole.

L'hon. Reg Alcock (président du Conseil du Trésor et ministre responsable de la Commission canadienne du blé, Lib.): Monsieur le Président, je remercie le député de sa question.

Je rappelle, pour la gouverne du député, que le premier ministre a lancé l'exercice le plus ouvert et le plus transparent jamais vu à la Chambre.

Questions orales

Pourquoi le député craint-il tant de dire aux Canadiens qui a financé sa campagne à la direction de son parti?

[Français]

M. Gilles Dupeppe (Laurier—Sainte-Marie, BQ): Monsieur le Président, le 12 février dernier, le premier ministre était catégorique. Il déclarait, au sujet du scandale des commandites, et je le cite: «Il est impossible de croire qu'il n'y a pas eu une direction politique.»

Le premier ministre est-il maintenant en mesure de dire à cette Chambre de qui provenait la direction politique du scandale des commandites?

[Traduction]

L'hon. Anne McLellan (vice-première ministre et ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, le premier ministre s'est montré absolument clair à cet égard. Nous tenons à aller au fond des choses. Nous voulons que les Canadiens sachent ce qui s'est passé. Nous voulons savoir pourquoi cela s'est produit et qui a été impliqué, pour nous assurer que cela ne se reproduise plus.

En fait, c'est précisément ce que vise l'enquête judiciaire dirigée par le juge Gomery. C'est également ce que vise le Comité des comptes publics. Or, en ce qui concerne le fonctionnement de ce comité, nous sommes témoins de l'approche la plus hypocrite qui soit de la part des députés de l'opposition. À quoi assistons-nous? À de l'obstructionnisme. Que se passe-t-il? On gaspille l'argent des Canadiens...

• (1425)

[Français]

Le Président: L'honorable député de Laurier—Sainte-Marie a la parole.

M. Gilles Dupeppe (Laurier—Sainte-Marie, BQ): Monsieur le Président, on nous dit que le premier ministre est très clair. Il nous disait vouloir faire toute la lumière sur le scandale des commandites. Il nous a dit également qu'il y avait une direction politique. C'est lui qui a dit cela. Personne n'a forcé le premier ministre à dire une telle chose.

Je me demande ceci: s'il est si transparent, s'il veut être clair, pourquoi refuse-t-il de venir témoigner devant le Comité permanent des comptes publics et nous dire, avant les élections, qui menait ou assumait cette direction politique? Était-ce son prédécesseur? Était-ce lui? Il sait des choses qu'on ne sait pas et il ne veut pas les dire. Comment appelle-t-on quelqu'un qui refuse de dire la vérité?

L'hon. Jacques Saada (leader du gouvernement à la Chambre des communes et ministre responsable de la réforme démocratique, Lib.): Monsieur le Président, il est toujours intéressant de constater les contradictions de ce parti qui veut de la transparence, mais qui refuse que le Comité permanent des comptes publics fasse un rapport intérimaire pour dire à la population canadienne ce qu'il a entendu depuis trois mois, en écoutant aussi bien des témoins de la classe politique que des fonctionnaires, et des gens intéressés à la question. Comment peut-on être transparent ou demander la transparence d'un côté, et empêcher la population canadienne, de l'autre côté, de savoir vraiment ce qui s'est passé à ce comité?

M. Michel Gauthier (Roberval, BQ): Monsieur le Président, puisque le gouvernement ne veut pas comprendre les questions du chef du Bloc, je vais le redire autrement. Dans le scandale des commandites, pendant que les petits poissons sont pris, les gros poissons nagent toujours en eaux troubles. C'est cela la réalité.

Ce que nous voulons savoir, étant donné que le premier ministre a été le numéro deux du gouvernement Chrétien, vice-président du

Conseil du Trésor, membre du caucus du Québec, et pendant neuf ans dans cette équipe-là, il doit savoir des choses.

Il y a une direction politique, a-t-il affirmé. Pourquoi refuse-t-il de venir témoigner au comité et veut-il mettre fin aux travaux de celui-ci avant que lui-même puisse nous dire ce qu'il sait?

L'hon. Jacques Saada (leader du gouvernement à la Chambre des communes et ministre responsable de la réforme démocratique, Lib.): Monsieur le Président, en parlant de poissons, cela me rappelle à quel point le Bloc est à la pêche depuis un bon bout de temps sur ces questions-là.

Le comité s'est réuni plus rapidement, à l'instigation du premier ministre. Des mécanismes ont été mis en place pour aller chercher la vérité sur ces choses. Le comité parlementaire se réunit depuis maintenant plus de trois mois. On demande à ce que ce comité produise un rapport intérimaire de façon à ce que la population canadienne sache ce que ce comité a entendu. Qu'est-ce qu'ils ont à cacher pour ne pas vouloir ce rapport intérimaire?

M. Michel Gauthier (Roberval, BQ): Monsieur le Président, tant qu'à continuer avec les poissons, je rappellerai que c'est le lieutenant politique du premier ministre qui a déclaré, au Québec, qu'un poisson pourri avait été laissé dans le frigidaire par ce gouvernement, et qu'il fallait le sortir parce que cela sentait mauvais. S'il veut parler de poissons, qu'il aille en parler à Jean Lapierre.

Le premier ministre a déclaré en parlant du scandale des commandites, et je cite: «Le fait demeure que très peu de ministres québécois le savaient.» J'aimerais que le premier ministre vienne dire au comité quels ministres québécois étaient au courant du scandale des commandites, parce que lui-même l'a...

Le Président: L'honorable leader du gouvernement à la Chambre des communes a la parole.

L'hon. Jacques Saada (leader du gouvernement à la Chambre des communes et ministre responsable de la réforme démocratique, Lib.): Monsieur le Président, on a beau lancer partout tous les filets de pêche qu'on voudra, il n'en demeure pas moins que ce n'est pas la façon d'arriver à la vérité.

La façon d'arriver à la vérité c'est effectivement d'avoir un comité parlementaire responsable, qui ne fait pas de tergiversation mais qui produit un rapport pour que la population canadienne sache exactement ce que le comité a entendu. Au Québec, on y tient particulièrement. Il faut que le public canadien puisse se faire une opinion sur ce qui est arrivé. Ils le refusent, nous le voulons!

[Traduction]

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, ma question s'adresse à la vice-première ministre.

Je pourrais m'arrêter aux prédictions à la Jo-Jo faites par Jean Lapierre, mais je parlerai plutôt des propos tenus par le premier ministre, le 12 février; il avait alors clairement jeté le blâme sur les dirigeants politiques dans le dossier des commandites.

Compte tenu que les libéraux estiment que le comité parlementaire a terminé ses travaux, ils doivent maintenant être en mesure de nommer les dirigeants politiques impliqués, à moins qu'ils ne préfèrent évidemment faire de Chuck Guité le bouc émissaire.

Ma question à la vice-première ministre est la suivante: le gouvernement peut-il maintenant nous dire qui, chez les libéraux, prenait les décisions?

Questions orales

• (1430)

L'hon. Anne McLellan (vice-première ministre et ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, personne ne prétend que le comité a terminé ses travaux. En fait, un membre du comité a même présenté une motion demandant le dépôt d'un rapport provisoire. Il ne m'apparaît pas déraisonnable, après l'audition d'une quarantaine de témoins, de faire le point et d'informer les Canadiens des témoignages recueillis jusqu'à maintenant.

D'ailleurs, je rappelle qu'en février dernier le président du comité et député de St. Albert s'était déclaré favorable à la présentation d'un rapport provisoire.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, les libéraux n'ont tout simplement aucun scrupule. Les Canadiens ne croient pas que Chuck Guité soit le seul coupable. Ils savent bien qu'il y a de nombreux libéraux impliqués, dont le gouvernement cherche désespérément à taire les noms jusqu'après les prochaines élections. Quoi qu'il en soit, 100 millions de dollars ont été dilapidés et tout ce que nous avons appris jusqu'à maintenant, c'est à quel point les libéraux sont fâchés de s'être fait prendre.

La vice-première ministre va-t-elle, au nom de ses collègues, présenter immédiatement des excuses pour la façon inconsidérée dont a été géré l'argent des contribuables? Le gouvernement va-t-il présenter des excuses? Va-t-il exprimer des regrets?

L'hon. Anne McLellan (vice-première ministre et ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement a été tout à fait clair. Nous voulons aller au fond des choses. C'est pourquoi nous tenons à ce que le Comité des comptes publics poursuive ses travaux. C'est la raison pour laquelle le premier ministre a créé une commission judiciaire indépendante. C'est la raison pour laquelle un avocat-conseil spécial s'efforce actuellement de déterminer quelle partie des sommes dépensées peut être récupérée. C'est la raison pour laquelle nous avons déposé un projet de loi sur la dénonciation. C'est aussi la raison pour laquelle nous examinons les liens entre les sociétés d'État et le gouvernement. Nous sommes déterminés à faire la lumière sur ce qui s'est passé.

Mme Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, PCC): Monsieur le Président, quelqu'un a donné à Chuck Guité une énorme cagnotte d'un quart de milliard de dollars afin qu'il puisse se prendre pour Capitaine Canada. Quelqu'un a autorisé l'octroi de ces millions de dollars provenant du Trésor public.

Était-ce l'ex-ministre des Finances et actuel premier ministre?

L'hon. Stephen Owen (ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Lib.): Monsieur le Président, le Comité des comptes publics siège maintenant depuis plus de trois mois. Il a entendu une quarantaine de témoins, dont trois ex-ministres des Travaux publics. Il a examiné toute cette affaire. Le moment est maintenant venu de présenter un rapport. En fait, le président du Comité des comptes publics a lui-même déclaré, le 11 février dernier, que des fonds avaient été volés et que des gens devraient être incarcérés. Il tirait des conclusions en février, alors que le comité venait tout juste d'amorcer ses travaux.

Pour les membres du comité, le moment est certainement venu de faire une récapitulation de leurs réflexions et des témoignages qu'ils ont entendus et d'en rendre compte dans un rapport provisoire, afin que nous puissions avoir une idée de ce qu'ils pensent de tout cela.

Mme Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, PCC): Monsieur le Président, les libéraux veulent mettre un terme aux travaux du

comité alors qu'il reste encore plus de 90 témoins à entendre. Nous savons que quelqu'un a donné des instructions qui ont permis à Chuck Guité d'utiliser abusivement un quart de milliard de dollars. Quelqu'un a orchestré ce plan. Même le premier ministre a admis que des instances politiques ont dû donner des instructions. Or, la question capitale consistant à savoir qui a donné ces instructions reste toujours sans réponse.

Quels politiciens les libéraux essaient-ils de protéger en interrompant prématurément les travaux du comité? S'agit-il du premier ministre?

L'hon. Stephen Owen (ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Lib.): Non, monsieur le Président. Le premier ministre a expliqué très clairement à la Chambre et à l'ensemble de la population qu'il veut aller au fond des choses et que toutes les mesures prises par le gouvernement tendent à cela.

Le Comité des comptes publics a entendu M. Guité à deux occasions depuis deux ans. Il a entendu trois ex-ministres des Travaux publics. La députée devrait demander au Comité des comptes publics de répondre à la question qu'elle vient de poser, à tout le moins dans un rapport provisoire, afin que nous puissions avoir une idée de l'orientation que prend le comité.

M. Jason Kenney (Calgary-Sud-Est, PCC): Monsieur le Président, si le ministre veut savoir ce que le comité a entendu, il devrait lire les journaux.

Hier, la vice-première ministre a dit: «Au nom du gouvernement, j'encourage le Comité des comptes publics à poursuivre ses travaux.» Le problème, c'est que, aujourd'hui, ses collègues sont sur le point de faire adopter une motion mettant fin aux audiences pour la semaine et que, il semblerait que le premier ministre ait l'intention de dissoudre le Parlement, et donc le comité, la semaine prochaine.

Comment le comité peut-il poursuivre ses travaux et entendre d'autres témoins si les libéraux le dissolvent?

L'hon. Anne McLellan (vice-première ministre et ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement ne veut pas mettre fin aux travaux du comité. Je ne vois rien de mal à ce qu'un membre du comité réclame un rapport provisoire. En février, le président du Comité des comptes publics, le député de St. Albert, a dit qu'il voulait que le comité publie un rapport préliminaire sur les travaux accomplis jusque là.

Donc, loin de mettre fin aux travaux du comité, je pense que la motion va dans le sens de ce que veut le président. Le comité va informer les Canadiens...

• (1435)

Le Président: Le député de Calgary-Sud-Est a la parole.

M. Jason Kenney (Calgary-Sud-Est, PCC): Monsieur le Président, nous sommes tous au courant des témoignages entendus par le comité. Nous savons que tous les libéraux qui ont comparu devant le comité ont menti. Ce que nous voulons, c'est entendre d'autres témoins. Nous voulons entendre Jean...

Le Président: Je pense que le député de Calgary-Sud-Est est allé trop loin. Il a suggéré que certains députés avaient dit des contre-vérités. Si tel est bien le cas, je sais qu'il voudrait s'en garder. Il va devoir retirer ces propos avant de poursuivre.

M. Jason Kenney: Monsieur le Président, je parlais d'anciens députés libéraux qui ont menti devant le comité, notamment M. Gagliano.

Questions orales

Nous voulons entendre des témoins comme Jean Chrétien et Warren Kinsella, ce que nous ne pourrons pas faire si les libéraux mettent fin aux travaux du comité.

J'ai une question. J'ai présenté une motion au comité demandant qu'il poursuive ses audiences la semaine prochaine, du lundi au vendredi. La vice-première ministre encouragera-t-elle les libéraux membres du comité à voter en faveur de la tenue d'audiences toute la semaine prochaine?

L'hon. Anne McLellan (vice-première ministre et ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, je n'ai aucun doute que tous les membres du Comité des comptes publics étudieront la motion du député et qu'ils voteront en temps utile. C'est au comité de décider.

Je reviens sur le fait que je trouve quelque peu bizarre que l'opposition officielle ne trouve pas approprié de fournir un rapport provisoire aux Canadiens. Le comité a entendu plus d'une quarantaine de témoins. Je pense qu'il n'est pas inapproprié de faire le point, de rédiger un rapport préliminaire et de décider de la marche à suivre après cela.

* * *

[Français]

L'ASSURANCE-EMPLOI

M. Paul Crête (Kamouraska—Rivière-du-Loup—Témiscouata—Les Basques, BQ): Monsieur le Président, aujourd'hui, je me sens trompé. Je me sens trompé par les libéraux, tout comme la population du Québec et de nos régions se sent trompée par le gouvernement libéral, qui, après les promesses électorales substantielles de 2000 et quatre ans d'attente, vient d'annoncer des changements nettement insuffisants à l'assurance-emploi.

Après avoir pigé 45 milliards de dollars dans la caisse de l'assurance-emploi, comment le ministre peut-il avoir l'audace d'accoucher d'une autre série de mesures transitoires qui seront encore une fois sans lendemain, une fois les élections passées? Quel cynisme inacceptable!

L'hon. Joseph Volpe (ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, Lib.): Monsieur le Président, peut-être que le député n'a pas compris tout le contexte des mesures que je mets en vigueur aujourd'hui. Je suis ministre depuis quatre mois, et pendant ces quatre mois, j'ai agi immédiatement. Il me semble un peu étrange que le député d'en face trouve que 140 millions de dollars ne soient pas suffisants pour faire face aux problèmes qu'on a indiqués dans les régions.

M. Paul Crête (Kamouraska—Rivière-du-Loup—Témiscouata—Les Basques, BQ): Monsieur le Président, 150 millions de dollars, c'est 3 millièmes du surplus de 45 milliards de dollars que vous avez volé aux chômeurs!

Après quatre pénibles années d'attente, le ministre des Ressources humaines a beau annoncer des mesures temporaires nettement insuffisantes, à la veille des élections, dans l'espoir de gagner des votes, mais la réalité demeure: le gouvernement abandonne des milliers de chômeurs à leur sort. Aucun chômeur de plus ne se qualifiera aux prestations.

Comment le gouvernement, qui a pris encore l'an dernier 3 milliards de dollars dans les poches des chômeurs, peut-il avoir le culot d'annoncer un maigre 270 millions de dollars sur 2 ans en mesures temporaires qui sont bien loin de répondre aux besoins de façon permanente?

L'hon. Joseph Volpe (ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, Lib.): Monsieur le Président, le groupe de travail des libéraux qui a examiné la situation et proposé des mesures très positives a suggéré des solutions. J'ai agi selon ces propositions de solutions. Je ne suis pas cynique comme le député d'en face, qui essaie de vivre sur la misère des autres. Cela me semble un peu ironique qu'un séparatiste essaie d'avoir du fédéralisme des solutions qu'il n'est pas capable d'offrir.

● (1440)

M. Michel Guimond (Beauport—Montmorency—Côte-de-Beaupré—Île-d'Orléans, BQ): Monsieur le Président, je rappelle au ministre que Claude Béchar, le ministre du Parti libéral à Québec responsable de l'emploi, a même dit, lui aussi, que c'était insuffisant. À ce que je sache, M. Béchar n'est pas un souverainiste, mais un fédéraliste.

Ce sont tous les travailleurs et tous les chômeurs qui sont trahis par ces prétendues réformes qui repoussent encore les vraies solutions à plus tard. Cela sent l'improvisation à plein nez.

Comment le ministre peut-il être crédible quand tout ce qu'il nous annonce, ce sont des solutions bricolées à la dernière minute, à la veille des élections, pour tenter de gagner des votes, alors que c'est d'une réforme en profondeur dont on a besoin?

L'hon. Joseph Volpe (ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, Lib.): Monsieur le Président, j'ai proposé des mesures très concrètes et très positives, comme suggéré par les députés libéraux du groupe de travail.

Je ne suis pas intéressé par la colère dramatique du député qui n'a rien d'autre à offrir. J'ai déjà dit que j'avais présenté quatre mesures de l'ordre de 280 millions de dollars en deux années. Ce sont des mesures très concrètes qui visent à régler des problèmes qu'on voit dans le système d'assurance-emploi.

Veut-il que je ne le fasse pas?

M. Michel Guimond (Beauport—Montmorency—Côte-de-Beaupré—Île-d'Orléans, BQ): Monsieur le Président, j'invite le ministre à venir dans les régions pour expliquer sa réforme, si elle est si bonne que cela. Ce qu'il dit, le ministre, c'est: «Attendez après les élections. Le groupe de travail libéral continuera sa réflexion jusqu'en 2005, et on verra après pour la véritable réforme.»

Comment peut-on accorder une once de crédibilité à ce premier ministre, à ce gouvernement et à tous les libéraux en général, quand même le député de Bonaventure—Gaspé—Îles-de-la-Madeleine—Pabok admet que la nécessité de changements majeurs à l'assurance-emploi est loin de faire l'unanimité dans ce gouvernement? Que peuvent espérer les chômeurs des libéraux? Zéro!

L'hon. Joseph Volpe (ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, Lib.): Monsieur le Président, les bloquistes, les séparatistes ne comptent pas les autres chiffres qu'on trouve avant le premier zéro. Toutefois, je viens d'annoncer la mise en oeuvre de mesures très concrètes de l'ordre de 280 millions de dollars.

Les libéraux ont fait leur travail. Ils m'ont soumis des propositions et je les ai suivies. Je viens de le souligner. Je suis en poste depuis quatre mois. Le groupe a fait son travail. On a proposé quelque chose, et je l'ai fait, et ce, immédiatement.

Questions orales

[Traduction]

LE PRIX DE L'ESSENCE

M. David Chatters (Athabasca, PCC): Monsieur le Président, le prix de l'essence grimpe considérablement, partout au pays. Ce matin, à Victoria, l'essence coûtait 95,9¢ le litre.

Le ministre de l'Environnement a déclaré publiquement que, selon lui, les automobilistes ne payaient pas leur essence assez cher. Pourrait-il dire à ses électeurs de Victoria combien de plus ils peuvent s'attendre à payer?

L'hon. R. John Efford (ministre des Ressources naturelles, Lib.): Monsieur le Président, tous les députés d'en face, et tous les députés en général, savent ce qui se passe et comprennent que le prix du pétrole augmente sur les marchés mondiaux. À l'échelle internationale, le prix du baril a atteint presque 40 \$. Ce prix se reflète à la pompe. Le député et moi-même ne pouvons absolument rien faire contre cette croissance du prix mondial. La demande planétaire augmente.

La situation nous préoccupe. Nous vérifions pour nous assurer que tout se passe en conformité avec la Loi sur la concurrence. Nous corrigerons tout écart le cas échéant.

M. David Chatters (Athabasca, PCC): Monsieur le Président, je ne suis pas surpris de voir que le ministre répuque à répondre à ma question. Une étude, commandée par le ministre de l'Environnement, laissait entendre que le prix de l'essence devrait doubler avant que les automobilistes Canadiens ne modifient leurs habitudes de manière à ce qu'on puisse atteindre les objectifs de Kyoto. Cela entraînerait, pour les gouvernements canadiens, une augmentation des recettes de plus de 33 milliards de dollars par année.

N'est-il pas vrai que, selon le gouvernement, le prix de l'essence doit grimper pour qu'il puisse satisfaire aux exigences de Kyoto?

• (1445)

L'hon. R. John Efford (ministre des Ressources naturelles, Lib.): Monsieur le Président, chaque député et chaque ministre est préoccupé par le prix du pétrole qui se traduit par le prix de l'essence à la pompe et le prix du mazout pour le chauffage. Cette situation nous inquiète. Le problème est international. Le Bureau de la concurrence se penche sur la question et prendra des mesures si jamais son enquête révèle certaines irrégularités.

* * *

L'ENVIRONNEMENT

M. James Moore (Port Moody—Coquitlam—Port Coquitlam, PCC): Monsieur le Président, j'arriverai peut-être à tirer une réponse du ministre de l'Environnement. Les taxes représentent à peu près la moitié du coût d'un litre d'essence et, de ce montant, le gouvernement fédéral obtient la moitié. Pratiquement rien ne revient aux municipalités.

Voici donc ce que j'aimerais savoir du ministre de l'Environnement, qui représente Victoria. N'est-il pas d'avis qu'en remettant une partie du montant des taxes à la ville de Victoria, on pourrait l'aider à nettoyer les quelque 80 millions de litres d'eaux d'égout brutes déversées quotidiennement dans sa propre circonscription?

L'hon. Ralph Goodale (ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, effectivement, le fait de partager la taxe sur le carburant avec les municipalités leur facilitera la tâche pour une foule de projets prioritaires à l'échelle locale, et c'est justement pourquoi notre gouvernement a accouché de cette idée en s'inspirant de la recommandation de la Fédération canadienne des municipalités.

L'INDUSTRIE DU TRANSPORT AÉRIEN

M. James Moore (Port Moody—Coquitlam—Port Coquitlam, PCC): Monsieur le Président, il n'y a pas que les consommateurs et les conducteurs qui souffrent de l'augmentation du prix du carburant. L'industrie du transport aérien est également touchée. Quatorze pour cent des coûts d'ensemble nets de la société Air Canada correspondent à l'achat de carburant et le gouvernement ne fait rien du tout pour régler ce problème. Il n'y a eu aucune intervention du ministre des Finances ou du ministre des Transports dans ce dossier.

Plus de 30 000 emplois sont en jeu chez Air Canada et le gouvernement ne fait rien. Il ne dit rien de la taxe d'accise sur le carburant et ne parle pas d'éliminer la taxe sur la sécurité aérienne ou la taxe d'aéroport d'arrivée.

Pourquoi le gouvernement n'est-il pas prêt à venir en aide à l'industrie du transport aérien en réduisant les taxes sur le carburant pour permettre à davantage de personnes de voyager et assurer la survie et l'avenir de l'industrie du transport aérien?

L'hon. Tony Valeri (ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, la survie de l'industrie du transport aérien n'est pas en danger. Je ne comprends pas pourquoi le député continue de véhiculer un tel message.

Il y a en fait plus de concurrence que jamais dans le secteur du transport aérien. Il y a plusieurs sociétés en opération actuellement, dont Jetsgo, CanJet, WestJet et Air Canada qui est en restructuration, ce qui est toujours une période difficile. J'aimerais rappeler au député les commentaires du juge Farley, qui a demandé récemment aux intervenants dans le dossier de la restructuration d'Air Canada de négocier sérieusement, d'en arriver à une entente et de voir à ce que la société Air Canada en ressorte plus forte et plus unie.

* * *

LA SANTÉ

M. Andy Savoy (Tobique—Mactaquac, Lib.): Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre de la Santé. Dans ma circonscription, Tobique—Mactaquac, le gouvernement provincial apporte des modifications importantes à la façon dont les soins de santé seront assurés dans les régions rurales. Le ministre peut-il garantir à mes électeurs que les services de santé dans les collectivités rurales continueront de respecter les normes d'accessibilité garanties par la Loi canadienne sur la santé et peut-il nous dire si les premiers ministres du pays se pencheront sur cette importante question des soins de santé dans les régions rurales dans le cadre de leur sommet de cet été?

L'hon. Pierre Pettigrew (ministre de la Santé, ministre des Affaires intergouvernementales et ministre responsable des langues officielles, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement du Canada entend collaborer avec les provinces et les territoires pour trouver des façons de mieux servir les régions rurales. Les provinces sont les principales responsables de l'organisation et de la prestation des services de santé. Le gouvernement du Canada a confirmé son engagement d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité pour tous les Canadiens en accroissant son financement de 34,8 milliards de dollars sur cinq ans.

En octobre 2003, Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada...

Le Président: La députée de Churchill a la parole.

Questions orales

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre de la Santé. Étant donné que la stratégie des libéraux consiste là encore à essayer de prétendre qu'il y a une grande différence entre leur politique en santé et celle des conservateurs, je suis persuadée que le ministre de la Santé peut répondre à une question très simple. Cependant, je prédis qu'il n'en fera rien, car la véritable différence se situe entre ce que les libéraux disent et ce qu'ils font, mais voyons.

Le ministre de la Santé condamne-t-il oui ou non la croissance de la prestation privée de services de santé à but lucratif qu'on peut constater depuis l'arrivée au pouvoir des libéraux en 1993?

L'hon. Pierre Pettigrew (ministre de la Santé, ministre des Affaires intergouvernementales et ministre responsable des langues officielles, Lib.): Monsieur le Président, je vais être très clair. Si la députée de l'opposition a du mal à voir la différence entre nous et eux, je vais lui dire qu'entre ceux qui ne pensent qu'à réduire les impôts et prétendent que tout en réduisant de façon très marquée les impôts, ils seront en mesure d'établir un nouveau système de santé, et ceux qui veulent dépenser sans compter, qui se croient encore dans les années 1970 et qui veulent les services de santé de l'époque, nous, les libéraux, allons établir un plan de concert avec les provinces. C'est un plan dans lequel les Canadiens pourront avoir confiance, car il ne sera pas question de réduire simplement les impôts ni de dépenser sans compter. C'est une approche équilibrée.

• (1450)

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, si j'étais une députée libérale à qui les émissaires d'Earnscliffe disaient de prétendre qu'il y a une grande différence entre la politique de santé des libéraux et celle des conservateurs, je serais plutôt nerveuse d'avoir un ministre de la Santé libéral dépourvu d'opinion sur la croissance des soins médicaux privés, à but lucratif, au cours des 10 dernières années.

J'essaierai donc de poser une autre question simple. Dans le livre rouge de 1997, les libéraux ont promis un régime d'assurance-médicaments, mais, sept ans plus tard, nous attendons toujours. Le ministre de la Santé peut-il expliquer pourquoi les libéraux ont choisi de dépenser 100 milliards de dollars pour des réductions d'impôts au lieu de tenir leur promesse d'aider les Canadiens à obtenir une assurance-médicaments?

L'hon. Pierre Pettigrew (ministre de la Santé, ministre des Affaires intergouvernementales et ministre responsable des langues officielles, Lib.): Monsieur le Président, nous avons travaillé sur le dossier de la couverture des médicaments onéreux; cela figure dans l'accord sur la santé de 2003. Notre gouvernement va continuer à collaborer avec les provinces. Nous collaborons dans le dossier des soins à domicile. Nous voulons améliorer encore notre collaboration avec les provinces dans le domaine des soins de santé de base. Nous chercherons des moyens d'en faire davantage dans le domaine de l'assurance-médicaments, comme nous l'avons déjà fait dans l'accord sur la santé de 2003.

Notre système de soins de santé s'améliore sans cesse. Nous croyons qu'il doit être amélioré d'année en année pour refléter les valeurs et les intérêts des Canadiens et l'évolution de notre société.

* * *

LES MARCHÉS PUBLICS

M. Garry Breitkreuz (Yorkton—Melville, PCC): Monsieur le Président, le bureau des armes à feu de la ministre de la Sécurité publique affirme ne pas être au courant de l'existence d'un mystérieux marché de publicité de 150 000 \$ concernant les armes

à feu, lequel est cité dans des accusations de fraude portées contre Chuck Guité et Jean Brault. Le bureau affirme en outre n'avoir aucun dossier à cet égard. La ministre a même déclaré que ce marché n'avait rien à voir avec la gestion du registre des armes à feu.

Cette explication ne résiste pas à l'examen. Comment est-il possible que la ministre qui a été responsable du registre des armes à feu pendant tant d'années ne sache rien de ces mystérieux marchés?

L'hon. Anne McLellan (vice-première ministre et ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, je le dirai en toute franchise. Je n'avais aucune connaissance des marchés qui ont été cités hier dans les accusations portées par la Gendarmerie royale du Canada.

Le député sait que des accusations ont été portées. L'affaire est maintenant devant les tribunaux. Il ne conviendrait pas que je fasse des observations sur cette affaire. Tout ce que je puis dire, c'est que je n'avais aucune connaissance des deux marchés en cause.

M. Garry Breitkreuz (Yorkton—Melville, PCC): Monsieur le Président, il y a pire. Nous avons en main des documents provenant du ministère de la Sécurité publique, qui montrent que Groupaction a obtenu des marchés publics dans le domaine des armes à feu après que la vérificatrice générale eut mis au jour le premier marché public bidon de 330 000 \$.

Pendant des années, la ministre a dit à plusieurs reprises qu'elle était pleinement responsable du programme des armes à feu. Pourquoi n'admet-elle pas enfin sa responsabilité au lieu de plaider l'ignorance toutes les fois qu'éclate un nouveau scandale dans la gestion du registre des armes à feu?

L'hon. Stephen Owen (ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Lib.): Monsieur le Président, au mois de mai 2002, la vérificatrice générale et le gouvernement du Canada ont confié des dossiers concernant Groupaction à la GRC pour que celle-ci fasse enquête. Au mois de juin de la même année, Travaux publics Canada a cessé de passer des marchés avec toute entreprise dont des dossiers avaient été remis à la GRC. Au mois d'août 2002, si les députés d'en face veulent bien écouter la réponse, nous avons cessé de passer des marchés avec toute entreprise dont des dossiers avaient été remis à la GRC, y compris Groupaction.

* * *

LES ANCIENS COMBATTANTS

M. Rick Casson (Lethbridge, PCC): Monsieur le Président, le voyage de la gouverneure générale et de 59 de ses proches amis a coûté 53 millions de dollars. Le scandale des commandites, une honte nationale que le premier ministre est sur le point d'occulter, 250 millions de dollars. Le gâchis de DRHC, un milliard de dollars. Le registre des armes à feu, mal conçu et inutile, plus d'un milliard de dollars. Lorsqu'il s'agit d'envoyer des anciens combattants canadiens du jour J pour le 60^e anniversaire du jour J, les coûts ne devraient pas compter, mais ce n'est visiblement pas l'avis du gouvernement.

Soixante anciens combattants sur une possibilité de 18 000. Comment le ministre peut-il justifier ce manque de considération pour nos anciens combattants?

Questions orales

L'hon. John McCallum (ministre des Anciens Combattants, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement éprouve un profond respect pour nos anciens combattants. Quand je songe à ces Canadiens qui, il y a près de 60 ans, sautaient des navires pour faire face à des tirs nourris sur la plage, ou qui sautaient d'avions en territoire ennemi, je me dis que l'ampleur du sacrifice et la gravité du risque qu'ils ont dû prendre au nom de leur pays dépassent presque l'entendement pour les gens de ma génération.

C'est pourquoi le gouvernement actuel, en cinq mois à peine, a fait plus pour les anciens combattants que tout autre gouvernement depuis une génération. C'est pourquoi nous sommes actuellement en train de travailler sur le dossier de l'expédition du jour J.

• (1455)

M. Rick Casson (Lethbridge, PCC): C'est juste, monsieur le Président. Ils ont tous été envoyés se battre pour leur pays, mais ils n'auront pas tous l'occasion de retourner sur les lieux et de dire leur reconnaissance de ne pas être morts sur ces plages.

Tout cela est très beau, mais une autre journée vient de passer, et il reste seulement 24 jours avant le début des célébrations du jour J en Normandie. C'est uniquement après avoir fait l'objet de pressions intenses que le ministre a annoncé qu'il enverrait plus que les 60 personnes qu'il avait prévu d'envoyer au départ.

Les jours passent à toute vitesse. Le gouvernement est capable de dépenser des milliards de dollars en promesses préélectorales. Pourquoi le ministre ne peut-il pas dire simplement combien d'anciens combattants de plus pourront se joindre aux célébrations du jour J? Ils ont été envoyés là-bas au front pour leur pays il y a 60 ans. Ils ont le droit de retourner et...

Le Président: Le ministre des Anciens Combattants a la parole.

L'hon. John McCallum (ministre des Anciens Combattants, Lib.): Monsieur le Président, il y a peut-être lieu de rappeler quelques faits. Il y a plus d'un an, notre comité consultatif du jour J, composé d'organisations d'anciens combattants et d'anciens combattants du jour J, a recommandé au gouvernement une délégation officielle de 60 anciens combattants. Cela correspond à ce qui s'est fait par le passé au Canada et aussi aux traditions des autres pays. Les Américains, dont les effectifs étaient beaucoup plus importants, ont un contingent de 100 personnes et les Britanniques, un contingent de 80.

Pourtant, le gouvernement prête une oreille attentive. Il est conscient que le public réclame davantage, et il va agir très bientôt.

* * *

[Français]

L'IRAK

Mme Francine Lalonde (Mercier, BQ): Monsieur le Président, hier, à la surprise générale, le premier ministre a déclaré à Montréal que Saddam Hussein possédait des armes de destruction massive et qu'elles se retrouvaient maintenant à la portée des terroristes.

Considérant que ni Hans Blix, ni le président Bush, ni Tony Blair, ni l'ONU n'ont pu démontrer l'existence d'armes de destruction massive en Irak, est-ce que le premier ministre, qui, lui, semble savoir, a pris des mesures pour informer les autres leaders de la planète de ce qu'il sait?

L'hon. Bill Graham (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, seulement quelqu'un qui voulait mal entendre cette expression du premier ministre pouvait avoir repris cette interprétation.

Le premier ministre a clairement dit qu'il y a un problème de prolifération des armes de destruction massive dans le monde, ce avec quoi tout le monde est d'accord.

Il a aussi dit qu'il y a des armes en Irak qui sont dangereuses, et que nous devons faire face au terrorisme dans le monde et prendre en considération ces deux éléments. Ce sont des éléments différents. Le premier ministre a clairement fait la distinction entre les deux éléments. N'essayons pas de confondre les choses.

Mme Francine Lalonde (Mercier, BQ): Monsieur le Président, le premier ministre aurait dû faire la distinction. Toutefois, il faudrait que le ministre des Affaires étrangères lise les comptes rendus des journaux d'aujourd'hui.

C'est pour cela que je lui demande: est-ce que le premier ministre ne se rend pas compte qu'il est totalement irresponsable de faire des déclarations de cette nature et d'affirmer une chose aussi grave sans avoir de solides assises sur lesquelles s'appuyer et ne devrait-il pas simplement admettre qu'il s'est trompé et s'excuser?

L'hon. Bill Graham (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, je ne crois pas que le premier ministre devrait s'excuser d'avoir dit une chose que tout le monde sait. Il y a un problème de prolifération de ces armes de destruction massive dans le monde. Cela représente un problème. Il y a des personnes, en Irak, qui sont dangereuses. C'est clair. Il y a là des gens qui meurent chaque jour.

Des voix: Oh, oh!

L'hon. Bill Graham: Donc, il faut absolument être clair. Il y a beaucoup d'armes de destruction massive dans le monde. Il y a des moyens pour les livrer. Il faut contrôler le terrorisme. C'est ce qu'a dit le premier ministre. C'est clair, et nous sommes tous d'accord avec cette déclaration.

Des voix: Oh, oh!

Le Président: Je dois dire que c'était impossible pour la pauvre députée de Mercier d'entendre la réponse du ministre à sa question. C'est un problème qui n'existe pas seulement à cette extrémité-ci de la Chambre aujourd'hui. Alors, il faut qu'il y ait un peu plus d'ordre, s'il vous plaît.

L'honorable député de St. John's-Ouest a la parole.

* * *

[Traduction]

LES PÊCHES

M. Loyola Hearn (St. John's-Ouest, PCC): Monsieur le Président, le ministre des Pêches et des Océans se vante de ce que l'Union européenne permet à l'un des deux chalutiers portugais surpris en train de violer les règlements sur la pêche dans la région des Grands Bancs de rentrer chez lui: chez lui, pas dans un port canadien. C'est le chalutier qui avait coupé ses filets. A-t-il un autre choix que de rentrer à la maison? Comment peut-il pêcher sans filet?

Quelle excuse le ministre peut-il inventer pour expliquer pourquoi le deuxième chalutier n'est pas rappelé chez lui ou, mieux encore, remorqué jusqu'à un port canadien?

• (1500)

L'hon. Geoff Regan (ministre des Pêches et des Océans, Lib.): Monsieur le Président, il n'est pas du tout surprenant que le député adopte une attitude défaitiste à l'égard de cette question, compte tenu de l'attitude de son chef à l'égard des habitants des provinces de l'Atlantique.

Les crédits

Nous adoptons une attitude sérieuse, vigoureuse face à cette question. En vérité, la semaine dernière, il y avait 14 bateaux qui pêchaient dans le secteur visé par les moratoires et, maintenant, ils ne pêchent plus dans ce secteur. Nous les avons forcés à l'évacuer. Aujourd'hui, il ne reste que quatre bateaux au total dans le secteur et ils se trouvent tous dans les zones où ils sont autorisés à pêcher.

M. Loyola Hearn (St. John's-Ouest, PCC): Monsieur le Président, si le gouvernement m'avait écouté, nous n'aurions pas ce problème aujourd'hui.

En février 1990, à Charlottetown, le premier ministre a déclaré que, quand il arriverait au pouvoir, il imposerait des sanctions pour surpêche au large du Canada à l'encontre du Portugal, de l'Espagne, de la France et des États-Unis. C'est tout un engagement, mais à qui croit-il faire ce genre de poisson d'avril? Quatorze ans plus tard, rien n'a changé. Comment pouvons-nous faire confiance à un premier ministre qui fait fi d'un problème important jusqu'au jour où il se retrouve cerné par un groupe de requins une semaine avant les élections?

L'hon. Geoff Regan (ministre des Pêches et des Océans, Lib.): Monsieur le Président, mon collègue sait que cette affirmation n'a aucun sens. Il sait que cette question, en fait, est depuis longtemps prioritaire pour le premier ministre. Lorsque j'ai été nommé ministre des Pêches et des Océans, le premier ministre m'a indiqué que c'était une priorité importante. C'est une priorité pour moi et pour le gouvernement, et elle le demeurera.

* * *

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

M. Sarkis Assadourian (Brampton-Centre, Lib.): Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre des Affaires étrangères.

Le ministre peut-il faire part à la Chambre de sa réaction aux abus et à la torture auxquels ont été soumis des prisonniers irakiens par les forces américaines en Irak?

L'hon. Bill Graham (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, l'autre jour, le premier ministre a dû répondre à la Chambre à une question semblable. Les Canadiens, la Chambre des communes et le gouvernement condamnent sans restriction le traitement infligé à ces prisonniers en Irak.

Nous saluons le fait que le gouvernement américain, le Sénat, la Chambre des représentants et d'autres autorités américaines font de leur mieux pour corriger une situation déplorable, qui a eu un impact sur la situation difficile prévalant en Irak.

Nous qui siégeons à la Chambre des communes et qui faisons partie du gouvernement prions chacun des députés de se rendre compte que ce dont nous avons besoin, ce sont des normes et des règles internationales claires et ayant force exécutoire, de sorte que toutes les personnes soient protégées en tous temps, et c'est la raison pour laquelle notre gouvernement prône la politique internationale qui est la sienne.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

• (1505)

[Traduction]

LES CRÉDITS

JOUR DÉSIGNÉ—LES SOINS DE SANTÉ

La Chambre reprend l'étude de la motion.

Mme Wendy Lill (Dartmouth, NPD): Monsieur le Président, j'aimerais d'abord signaler que je ne partagerai pas mon temps avec la députée de Vancouver-Est, mais plutôt avec le député de Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore.

J'aimerais mentionner certains sujets dont nous avons discuté très vivement et dont nous continuerons de discuter au cours des élections à venir: le rétablissement à 25 p. 100 de la part de financement des soins de santé par le gouvernement fédéral, ainsi que la question d'un programme complet de soins à domicile et d'un programme d'assurance-médicaments pour tous les Canadiens.

Le NPD est d'avis que nous devrions prévenir des problèmes de santé en réinvestissant dans Participation et en interdisant les lipides trans, qui contribuent considérablement aux maladies cardiaques.

Outre son programme électoral en matière de santé, le NPD travaillera à son programme environnemental, qu'il a déjà fait connaître, visant à améliorer la qualité de l'air et à réduire les coûts des soins de santé par le recours à des sources d'énergie renouvelables, non polluantes, ainsi que par le financement durable du transport en commun et des services ferroviaires.

Un autre de nos grands enjeux, c'est la proposition de modifier la loi pour empêcher que des fonds publics servent à payer la prestation privée de services de santé à but lucratif et d'abolir les échappatoires de la loi qui permettent la prestation d'un plus grand nombre de services diagnostiques par des cliniques privées à but lucratif.

Une nouvelle clinique privée d'IRM a ouvert ses portes à Halifax en 2002. La clinique n'a pas été ouverte par le chef de l'opposition. Elle a été ouverte sous la direction du Parti libéral, tout comme les cliniques privées d'IRM au Québec, les services privés de soins à domicile en Ontario, les hôpitaux privés en Alberta et les cliniques privées en Colombie-Britannique, dont le nombre augmente rapidement.

Les libéraux ont permis l'augmentation des services privés de santé à but lucratif à cause de leur négligence, en réduisant le financement des soins de santé et en faisant fi des solutions pratiques proposées par Roy Romanow. Les libéraux ont permis délibérément la prestation privée de soins de santé à but lucratif en modifiant la Loi canadienne sur la santé et en refusant de l'appliquer, et en acceptant certaines propositions de privatisation radicale faites par Ralph Klein, en Alberta.

Lorsqu'il a accédé au pouvoir, le premier ministre a nommé à des postes clés de son gouvernement un secrétaire parlementaire de la privatisation 3P et un ancien lobbyiste des fournisseurs de services privés de santé à but lucratif. Dans le discours du Trône et dans le budget, il a également refusé de parler de la prestation publique des soins de santé ou de la commission Romanow. Nous estimons que ces omissions sont fort révélatrices.

Si les Canadiens veulent voir le plan décennal de santé de Paul Martin, ils devraient songer aux 10 dernières années de privatisation croissante et d'innovation inexistante. Personne ne se laissera dupé par une autre promesse vague des libéraux de Paul Martin, car si les promesses des libéraux...

Le Président: À l'ordre s'il vous plaît. La députée de Dartmouth sait qu'il est interdit de nommer des députés. Elle devra cesser de le faire. Il s'agit d'une dérogation apparente au Règlement

Mme Wendy Lill: Je vous prie de m'excuser, monsieur le Président.

Les crédits

Si le programme de santé décennal du premier ministre doit être pris au sérieux, nous devrions passer en revue son bilan des dix dernières années au cours desquelles la privatisation a connu une énorme croissance et l'innovation a été ignorée. Il me semble que c'est de ce bilan dont nous devons entretenir la population au cours des prochaines semaines qui mènent aux élections.

Permettez-moi de reprendre brièvement la question des soins à domicile car elle est primordiale pour les gens de Dartmouth et de toute la Nouvelle-Écosse.

Lors des audiences tenues par la commission Romanow, les Canadiens ont fait savoir clairement que les services de soins à domicile étaient trop importants pour être exclus des services de santé assurés en vertu de la Loi canadienne sur la santé. Une part importante des services autrefois dispensés dans les hôpitaux ou dans les cabinets de médecins le sont maintenant à domicile. Les soins sont toujours médicalement nécessaires, mais ils sont fournis ailleurs.

Pourquoi les libéraux estiment-ils que ce type de soins ne devrait pas être couvert, pis encore, pourquoi estiment-ils qu'il devrait être dispensé par des entreprises à but lucratif?

Des statistique indiquent que les services de santé privés, sans égard à l'endroit où ils sont fournis, donnent moins de résultats chez les patients.

Voici un extrait du rapport Romanow:

...une analyse exhaustive des différentes études comparant la prestation de services par le secteur sans but lucratif et le secteur à but lucratif a permis de conclure que les hôpitaux à but lucratif étaient associés à un risque sensiblement plus élevé de mortalité et que, en général, leur personnel était moins bien formé que celui des établissements sans but lucratif.

Dans son rapport, Roy Romanow a dit que les services de soins à domicile seront les prochains services essentiels. C'est le secteur du système de soins de santé qui connaît la plus forte croissance et qui procure confort et indépendance aux gens qui utilisent de tels services. Les soins à domiciles sont moins onéreux que les soins équivalents prodigués dans un hôpital ou dans un établissement de soins prolongés et, du fait qu'ils sont meilleurs, ils améliorent la qualité de vie des patients.

Le NPD veut instaurer un régime public de soins à domicile sans but lucratif basé sur le modèle éprouvé au Manitoba. Étant donné que les soins dispensés dans un établissement hospitalier coûtent de 9 000 \$ à 16 000 \$ de plus par patient par année que les soins à domicile communautaires, un tel régime est sensé au plan économique.

En tant que porte-parole du NPD pour les questions relatives à la condition des personnes handicapées, j'ai entendu maintes et maintes fois répéter à quel point notre système de soins de santé est important pour les personnes handicapées. Des groupes comme le Conseil des Canadiens avec déficiences réclament un régime national de soutien aux personnes handicapées prévoyant notamment des services de soins ou de soutien à domicile visant à aider les personnes handicapées à avoir une meilleure qualité de vie.

À l'heure actuelle, bien des gens atteints d'incapacité ne peuvent obtenir tout le soutien à domicile dont ils ont besoin. Dans certaines provinces, les services de soutien à domicile ne sont offerts qu'à la suite d'une grave urgence médicale. Les personnes handicapées doivent être assez malades pour faire un séjour à l'hôpital avant de pouvoir obtenir un soutien quelconque à domicile, et ce soutien ne s'applique qu'à l'urgence médicale dont elles ont été victimes et non à l'incapacité dont elles souffrent.

Dans d'autres provinces, les gens ont accès à des soins à domicile jusqu'à concurrence d'une certaine somme mensuelle. Chaque mois, les personnes handicapées doivent donc choisir les services auxquels elles doivent renoncer pour ne pas dépasser la limite.

Dans d'autres cas, l'accès aux soins à domicile est fonction de l'admissibilité du bénéficiaire à d'autres programmes. Par exemple, la victime d'un accident de travail peut obtenir, dans le cadre de l'indemnisation des accidentés du travail, des soins à domicile contrairement à une jeune personne atteinte d'incapacité qui veut être autonome et vivre seule.

Il existe de nombreux exemples frappants de personnes handicapées qui constatent que le régime actuel de soins de santé ne satisfait pas à leurs besoins. D'où le danger inhérent à un régime public de soins de santé. Comme les personnes handicapées sont beaucoup plus pauvres que les autres Canadiens, elles risquent d'être plus grandement touchées si les coûts des services de santé à but lucratif augmentent.

C'est de façon claire et non équivoque que le NPD appuie le régime public de services de santé sans but lucratif, qui continuera d'évoluer au fil des ans et finira par comprendre un jour l'assurance-médicaments et les soins à domicile.

• (1510)

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, ma collègue, la députée de Dartmouth, s'est inlassablement portée à la défense des soins de santé, non seulement pour sa famille et sa communauté, mais aussi pour toutes les personnes handicapées.

J'ai une question toute simple à laquelle les libéraux et les conservateurs ont bien du mal à répondre. Croient-ils à des soins de santé dispensés par l'État?

Pourquoi, de l'avis de la députée, ces deux partis ont-ils tant de difficulté à dire s'ils pensent que, dans notre pays, les soins de santé devraient être dispensés par l'État?

• (1515)

Mme Wendy Lill: Monsieur le Président, au cours des deux dernières législatures, nous avons été témoins à la Chambre des communes d'une connivence aux proportions inquiétantes entre le parti ministériel et l'opposition officielle. Les deux semblent s'entendre sur le fait que la prestation de soins de santé à but lucratif est acceptable. Le rapport Romanow et de nombreuses études réalisées ailleurs dans le monde ont montré que la prestation de services de santé à but lucratif ne procure pas à la population des soins de santé efficaces, efficients ou à des coûts raisonnables.

L'idée, c'est de permettre à des entreprises à but lucratif d'intervenir dans notre système de soins de santé et de réaliser des bénéfices supplémentaires de 15 p. 100. C'est la marge bénéficiaire sacrée que les entreprises privées doivent réaliser au bout du compte. Ces fonds supplémentaires sont payés par les contribuables canadiens, sous forme de frais d'utilisation. Certaines personnes ne peuvent aller à l'hôpital ou chez le médecin parce qu'elles sont incapables de payer ces coûts additionnels.

À mesure qu'augmentent les bénéfices des entreprises à but lucratif dispensant des services de santé, nous assistons à une détérioration de la santé des Canadiens.

Les crédits

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, je sais que ma collègue a parlé des services insuffisants que le système de santé offre aux personnes handicapées. Compte tenu des observations faites par un certain nombre de libéraux, ces derniers pourraient probablement faire valoir que la Loi canadienne sur la santé ne nous oblige pas expressément à dispenser ce genre de services. Il ne s'agit peut-être pas de services médicalement nécessaires ou mentionnés dans la Loi canadienne sur la santé.

La plupart des Canadiens s'attendent certainement à ce que, quand certains types de services sont nécessaires, ils soient dispensés. Que pense la députée des observations de certains libéraux qui s'en tiennent strictement à ce qui est prévu dans la Loi canadienne sur la santé et qui créent ainsi un malentendu sur ce qu'ils considèrent comme étant médicalement nécessaire?

Mme Wendy Lill: Monsieur le Président, si on demandait aux Canadiens que je connais quels sont les soins de santé médicalement nécessaires, ils répondraient ceci. Des soins médicaux dispensés régulièrement au cours d'une journée en raison d'une maladie ou d'une autre condition, comme à la suite d'une opération, par exemple, sont des soins médicalement nécessaires. C'est ce genre de régime de soins de santé que nous voulons. C'est le régime que nous voulons pour toutes les personnes vulnérables de notre société.

Il est important de souligner que la Loi canadienne sur la santé doit être en constante évolution. Nous devons nous pencher sur notre régime de soins de santé, sur nos perspectives en matière de santé et sur les problèmes environnementaux et médicaux auxquels nous faisons face. Les néo-démocrates ne demandent rien d'autre que de passer aux actes. Dans son rapport, c'est également ce que voulait Roy Romanow. Nous devons trouver des façons nouvelles, améliorées et plus efficaces d'assurer la prestation des soins de santé dans nos collectivités, que ce soit par le recours à des cliniques partagées ou à la médecine préventive. C'est réalisable, et nous estimons que nous pouvons le faire ensemble, comme Canadiens.

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, c'est une question qui a été soulevée à la Chambre des communes par le Nouveau Parti démocratique fédéral. Bien sûr, nous savons tous que Tommy Douglas, de la Saskatchewan, a mis sur pied l'assurance-maladie dans sa province dans des circonstances très difficiles. Il a véritablement fait preuve alors de leadership. En prenant connaissance des combats livrés à son époque, on apprend que, ironiquement, des groupes de médecins ont perdu son effigie. Quarante ans plus tard, qui a-t-on intronisé au Temple de la renommée médicale canadienne? Tommy Douglas.

Il est parfois très difficile de faire ce qu'il faut lorsqu'on subit une intense pression. M. Douglas a connu certaines expériences tout à fait uniques. Au cours des années 1930 et 1940, il a été témoin de certaines situations très graves dans lesquelles se sont retrouvés des gens gravement blessés et dépourvus des ressources financières pour prendre soin d'être chers ou d'eux-mêmes. Ils se sont retrouvés dans le dénuement, ce qui ne devrait jamais se produire dans un pays compatissant comme le Canada. Personne ne devrait passer à côté de possibilités qui s'offrent. Personne ne devrait avoir à renoncer à un avenir. Personne ne devrait être retardé dans son évolution en raison d'une grave maladie qui l'accable, lui ou un membre de sa famille.

Aux plans fédéral et provincial, le Nouveau Parti démocratique adhère à ce principe philosophique très simple, en matière de soins de santé: un régime d'assurance-maladie à financement public, à prestations publiques et sans but lucratif. Voilà notre credo, en résumé. Nous savons très pertinemment que libéraux et conserva-

teurs seront incapables d'affirmer la même chose lorsqu'ils seront en campagne électorale. Cela va à l'encontre de leur philosophie.

Je suis convaincu qu'aucun libéral et qu'aucun conservateur ne parcourra le pays en affirmant aux Canadiens: «Je prône pour notre pays un régime national d'assurance-maladie à financement public et à prestations publiques.» Je ne crois pas que les libéraux ou les conservateurs, en mettant leur siège en jeu, adoptent comme position le point de vue des Canadiens et fassent écho à la politique du NPD. S'ils le faisaient, ce serait un jour glorieux. Ce jour-là, et seulement alors, le NPD réalisera pleinement...

Mme Marlene Catterall: Je suis debout.

M. Peter Stoffer: Cela fait plaisir de voir la députée d'Ottawa se tenir debout en ce moment. Elle devrait parler à son ministre de la Santé. Il a très clairement indiqué que le secteur privé pouvait jouer un rôle dans les soins de santé. Cela signifie que nous finirons par confier le régime public aux entreprises privées. Si les libéraux en viennent à permettre une telle évolution, comme les conservateurs aimeraient le faire, ces entreprises finiront par être étrangères.

Qu'arrive-t-il ensuite? Quelqu'un devient très malade dans ce pays et quelqu'un, dans un autre pays, s'enrichit grâce à cette maladie. Cela est totalement inacceptable. Les néo-démocrates s'opposent à cela et continueront la lutte tant qu'ils siègeront à la Chambre des communes et dans les assemblées législatives de tous les coins du pays.

Ce sera l'un des principaux enjeux de la campagne. Les Canadiens veulent savoir et ils le disent clairement. La vaste majorité des Canadiens appuient un système de soins de santé financé par l'État et où les soins sont dispensés par l'État.

Tous les députés de la Chambre des communes parlent de la santé ad nauseam. Nous parlons de gens malades et des mesures à prendre. On parle cependant peu de la prévention de la maladie. À ce chapitre, les libéraux et les conservateurs sont totalement coupables. Ils ont procédé à des coupes massives au détriment des provinces.

Le gouvernement conservateur de la Nouvelle-Écosse a supprimé l'éducation physique du programme scolaire. Qu'arrive-t-il lorsque les provinces éliminent les cours d'éducation physique du système scolaire? Nous nous retrouvons avec des enfants qui n'ont plus aucune activité physique dans leurs classes ou dans leurs écoles. De nombreux rapports ont conclu que nous sommes en train de produire un groupe d'enfants qui souffrent de plus en plus d'obésité.

Qu'arrive-t-il aux personnes obèses? Elles souffrent de maladies telles que le diabète. Le traitement du diabète coûte très cher, à cause de l'insuline et de tout le reste. Nous essayons d'économiser un dollar en éliminant l'éducation physique des salles de cours, mais nous sommes disposés à dépenser des centaines de dollars, des années plus tard, pour traiter une maladie que nous aurions pu prévenir.

● (1520)

Il est évident que, si l'on veut réellement faire en sorte que les gens n'aient pas besoin des soins de santé, il faudrait ramener l'éducation physique dans les programmes d'enseignement. On devrait ramener d'autres styles de vie qui procureraient aux Canadiens une meilleure santé physique. George Chuvalo a dit un jour: «Un esprit sain et un corps sain constituent un choix sain.»

Cela m'amène au point suivant, qui est une idée avancée par les néo-démocrates. Nous remercions le gouvernement en partie. Il a repris l'idée et l'a appliquée, mais seulement pour une petite partie. Il s'agit de la question des soins palliatifs et des soins spécialisés en réadaptation.

Les crédits

À un moment de notre vie, nous allons dispenser ou recevoir des soins. En ce qui concerne les soins palliatifs ou les soins spécialisés en réadaptation, la meilleure chose pour la personne qui en a besoin est de pouvoir les recevoir dans le milieu de son choix, de ne pas souffrir et d'être entourée de ses êtres chers. Quand viendra notre heure de quitter ce monde pour un autre, nous aimerions bien pouvoir mourir dans le confort de notre foyer. Espérons que nous serons tous très vieux quand cela arrivera. D'un sondage à l'autre, on constate toujours que, s'ils ont le choix, les Canadiens préfèrent mourir dans le confort de leur foyer.

Certaines personnes doivent dispenser les soins à ceux qui restent à la maison. C'est généralement un parent qui s'en charge et ce parent est généralement une femme. Trop souvent, la femme doit choisir de quitter son travail pour prodiguer des soins à un être cher, à son enfant, à son compagnon ou à un autre parent.

Nous remercions le gouvernement d'en avoir pris acte après des années de débat et d'avoir créé un programme de six semaines, même s'il est très restreint. Les gens peuvent ainsi rester à la maison pour s'occuper durant six semaines d'une personne aux soins palliatifs, qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un conjoint. Six semaines, c'est un début, mais nous du NPD souhaitons que les personnes qui doivent prendre un congé d'éternité, comme je l'appelle, se voient accorder les mêmes avantages exactement que les personnes en congé de maternité.

Nous avons tous des parents qui traversent certaines étapes de la vie, qu'il s'agisse de soins palliatifs ou de réadaptation spécialisée. On appelle mon groupe d'âge la génération de l'entre-deux: nous devons nous occuper aussi bien de nos enfants que de nos parents âgés.

Voici l'exemple type de ce qui se passe. Nous avons, ma conjointe et moi, deux enfants. Elle travaille à l'extérieur. Nous pouvons l'un comme l'autre obtenir un congé de maternité ou de paternité d'un an. Je serais ainsi en mesure de recevoir un chèque d'assurance-emploi aux deux semaines pour une période allant jusqu'à un an. Pourtant, si le médecin déclarait que l'un de mes enfants avait le cancer et n'avait plus que six mois à vivre, que ferions-nous? Grave question pour quiconque. Est-ce que l'un ou l'autre, nous pourrions quitter notre emploi pour s'occuper de l'enfant durant six mois? Mon entreprise m'accorderait-elle le temps nécessaire? Est-ce qu'elle me rémunérerait durant ce temps? Vraisemblablement, la réponse à ces questions serait négative.

Quatre-vingts pour cent des aidants naturels sont des femmes. La plupart d'entre elles sont des femmes âgées. La plupart d'entre elles doivent également vaquer à d'autres tâches. Cela les place dans une situation très difficile.

Les députés du NPD estiment que les gens ne devraient pas avoir à prendre une telle décision isolément. Le gouvernement devrait être prêt à les aider. Nous sommes nettement d'avis que, si une personne décide de quitter son emploi pour s'occuper d'un proche qui a besoin de soins de rééducation très particuliers ou de soins palliatifs, elle devrait pouvoir toucher des prestations d'assurance-emploi durant une année complète ou, au minimum, six mois. Elle devrait également bénéficier de la protection d'emploi jusqu'à son retour.

Cela permettrait de faire des économies. Il s'agit d'une mesure responsable et justifiable sur le plan financier. Nous avons démontré à maintes reprises que, pour chaque dollar de prestations d'assurance-emploi dépensé dans le cadre de ce programme, le système de santé économise plus de quatre dollars. Nous savons tous qu'il est onéreux placer quelqu'un dans un établissement.

Dans une société comme la nôtre, ma croyance, mon espoir, mon rêve et mon aspiration—comme beaucoup de gens au Canada—, c'est que, dans le cadre d'un tel débat, nous puissions faire preuve d'une bien plus grande compassion que nous ne le faisons en ce moment.

• (1525)

Il ne s'agit pas seulement d'une question d'argent, bien que, par ailleurs, ce que nous proposons permette d'économiser de l'argent. Même simplement du point de vue financier, ce projet de loi permet effectivement d'économiser. Les provinces y gagneraient sur le plan financier parce qu'elles feraient d'importantes économies qui pourraient être utilisées pour financer d'autres aspects du système de santé.

Le NPD a également présenté un autre programme, mais je vois que mon temps est écoulé. Je suis sûr que j'aurai l'occasion d'aborder bientôt cette question importante.

• (1530)

Mme Marlene Catterall (Ottawa-Ouest—Nepean, Lib.): Monsieur le Président, le député a défié un député libéral de défendre ce point de vue. Je suis convaincue que beaucoup d'entre nous, dont le premier ministre, le feront pendant la campagne électorale, notamment par le biais du programme électoral. J'espère donc qu'il sera patient.

Je suis certaine qu'en tant que citoyen responsable, le député veille à sa santé, passe des examens annuels, et tout ça. Le député peut-il me dire si, la dernière fois qu'il s'est soumis à une analyse sanguine ou à une radiographie, c'était dans un établissement public ou un laboratoire privé?

M. Peter Stoffer: Monsieur le Président, c'était il y a environ six mois et je me suis rendu à l'hôpital de Cobéquid, un établissement administré publiquement, offrant des services de santé publics.

Je dirai à la députée, pour qui j'éprouve un grand respect, que je me rends à la clinique de la Société canadienne du sang pour faire un don à tous les 56 jours environ. Mon sang est immédiatement soumis à des examens rigoureux pour déceler la présence de maladies.

La députée a mentionné son programme électoral et celui du premier ministre. Pourrait-elle dire à la Chambre que nous pourrions lire les mots «soins de santé financés et offerts par l'État» dans le programme électoral du Parti libéral lors des prochaines élections? Est-elle prête à affirmer à la Chambre qu'il s'agit là de la position libérale dans le cadre des prochaines élections fédérales?

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, un collègue a répété derrière moi «sports, sports». Par conséquent, je lui signale qu'il a été dit, en ce qui concerne les jeunes et, bien sûr, tous les Canadiens, que la participation à l'activité physique améliore la santé.

Je suis la porte-parole de mon parti en ce qui concerne le dossier des aînés. J'ai personnellement rencontré un grand nombre d'aînés et, en toute franchise, j'entrerai moi-même bientôt dans le troisième âge, mais il me reste encore un peu de temps. Je conviens qu'il est crucial que les aînés et les autres Canadiens puissent participer à des activités récréatives. Dans notre système, on note un grave manque d'installations pour les aînés. Il est indispensable d'investir davantage de fonds réservés à l'infrastructure, pour se doter de telles installations. J'aimerais entendre les observations du député au sujet des possibilités récréatives offertes aux aînés.

Les crédits

M. Peter Stoffer: Monsieur le Président, le problème ne concerne pas uniquement les aînés, mais aussi les familles canadiennes, d'un océan à l'autre. Le Nouveau Parti démocratique a présenté le projet de loi C-210, qui donne aux citoyens la possibilité, lorsqu'ils s'inscrivent à des activités physiques ou sportives, de réclamer, pour les frais d'inscription, une déduction d'impôt, un peu comme dans le cas des dons de charité.

Les aînés qui fréquentent les salles de quilles et les clubs de danse sociale et les familles qui inscrivent leurs enfants au hockey, au soccer ou à d'autres sports, bénéficieraient d'une déduction fiscale s'appliquant aux frais liés à la pratique de l'activité récréative visée.

Une personne active physiquement a nettement moins de chance d'avoir recours au système de soins de santé qu'une personne inactive. Les Canadiens qui pratiquent des activités physiques sont en meilleure santé que les autres. Un corps et un esprit sains amènent les gens à faire des choix santé.

En ce qui concerne l'investissement au titre de la déduction fiscale envisagée pour les citoyens qui participent à des activités sportives et récréatives, je souligne que nous épargnerions, en définitive, énormément au chapitre des soins de santé. En mettant des installations récréatives appropriées à la disposition de nos jeunes, de nos familles et de nos aînés, nous éviterions une surutilisation du système de soins de santé, et nous préviendrions bon nombre d'injustices sociales, dans un avenir très rapproché.

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD): Monsieur le Président, j'ai une question à poser à mon collègue de la Nouvelle-Écosse au sujet du Parti conservateur. Je remarque dans un article paru dans le *Toronto Star* que le Parti conservateur réclame qu'on privatise davantage les soins de santé, en réponse à Roy Romanow.

Les conservateurs ont un bilan sous Brian Mulroney. Il a été leur chef pendant nombre années. Des députés comme celui de Saskatoon—Wanuskewin sont de grands admirateurs de leur ancien chef Brian Mulroney. Grant Devine a été l'un des chefs en Saskatchewan.

Je veux savoir pourquoi le parti de Brian Mulroney et de Grant Devine réclame maintenant, selon son chef actuel, qu'on privatise davantage les soins de santé. Les députés de ce parti se montrent sensibles lorsque je parle de leur ancien chef. À Moncton, il a pourtant appuyé avec beaucoup d'enthousiasme le chef actuel.

Je me demande si le député peut nous dire ce qu'il pense du fait que les conservateurs de Mulroney, de Devine et de Mike Harris à ma droite préconisent une plus grande privatisation des soins de santé

• (1535)

M. Peter Stoffer: Monsieur le Président, les noms de Brian Mulroney, Mike Harris et Grant Devine sont les plus inquiétants au pays. Tous, à leur façon, font la promotion de la privatisation de notre système de soins de santé. Cela fait partie du programme des conservateurs. On indique clairement dans ce programme que le gouvernement devrait céder la place au secteur privé. C'est ce que nous dirons lorsque nous frapperons aux portes des électeurs.

Un député conservateur peut-il se lever à la Chambre et dire très clairement que le programme électoral du Parti conservateur sera favorable à un système de soins de santé sans but lucratif financé et mis en oeuvre par l'État? Sont-ils en mesure d'affirmer cela?

L'hon. Hedy Fry (secrétaire parlementaire du ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration, Lib.): Monsieur le Président, j'interviens pour parler de la motion présentée par la députée de Churchill. J'ai toujours eu du mal à accepter qu'on politise une

question aussi complexe que celle des soins de santé en utilisant des déclarations simplistes comme cette motion dont nous sommes saisis; une telle façon d'agir cause généralement de la désinformation, de l'inquiétude et de la confusion et elle favorise un débat factice sur une question comme celle-ci, par ailleurs fondamentale pour les Canadiens.

La députée sait très bien que le gouvernement et le premier ministre ont réaffirmé à maintes reprises leur engagement à l'égard du régime d'assurance-maladie, tant en paroles qu'en actions. Voici ce qui a été dit à ce sujet:

Toute discussion des priorités de notre gouvernement doit commencer par les soins de santé, car aucun autre enjeu ne revêt une importance aussi vitale, aussi viscérale, pour les Canadiens. Dans aucun autre domaine, l'interaction entre le gouvernement et la population n'est-elle plus lourde de sens et de conséquences.

C'est ce qu'a déclaré le très honorable Paul Martin.

Le gouvernement est fier de son bilan quant à l'assurance-maladie. C'est d'abord Tommy Douglas, en Saskatchewan, qui a eu l'idée d'offrir un régime public d'assurance-hospitalisation; rendons à César ce qui appartient à César. Cette idée s'est transformée en un régime national d'assurance-maladie sous un premier ministre libéral, Lester B. Pearson. Il a fallu deux ans pour rallier toutes les provinces. Notre premier ministre, M. Martin, se souvient avec fierté des débats qui se déroulaient alors autour de la table de repas...

Le président suppléant (M. Bélair): Je regrette de vous interrompre, mais la députée a cité le nom du premier ministre à deux reprises au lieu de le désigner par son titre. Je lui demande donc de ne pas agir ainsi.

L'hon. Hedy Fry: Monsieur le Président, le premier ministre se souvient avec fierté des discussions avec son père, un ardent défenseur du projet du premier ministre Pearson. L'attachement des libéraux au régime de soins de santé ne date pas d'hier. La Loi canadienne sur la santé et ses cinq principes ont été adoptés il y a précisément 20 ans, sur l'initiative de la ministre de la Santé de l'époque, Mme Monique Bégin et du premier ministre Pierre Elliott Trudeau.

Les cinq principes énoncés très clairement dans la Loi canadienne sur la santé sont: l'accessibilité, l'intégralité, l'universalité, la gestion publique et la transférabilité.

En présentant sa motion sur la prestation privée de soins de santé, la députée s'est crue très astucieuse. Elle sait pourtant que ce type de services est interdit par la Loi canadienne sur la santé, à laquelle nous demeurons attachés, comme en a d'ailleurs fait foi la rencontre des premiers ministres de 2003 sur l'accord sur les soins de santé. En 1995, le ministre de la Santé, un libéral, avait appliqué la Loi canadienne sur la santé en retenant les paiements de transfert au titre de la santé destinés à l'Alberta, parce que cette province avait enfreint la loi en créant des cliniques privées à but lucratif qui exigeaient des frais d'utilisation et accordaient la préférence aux personnes qui avaient les moyens de payer pour des services médicalement nécessaires. Permettez-moi d'expliquer, afin qu'on cesse d'ergoter.

Les crédits

Les mots importants sont «médicalement nécessaires». En théorie, il a toujours été possible d'acheter une radiographie de la hanche, même pour une personne qui ne s'est pas blessée à la hanche. Il est même théoriquement possible de faire prendre une radiographie chaque jour de la semaine, mais je me demande pourquoi quelqu'un ferait une chose semblable. Si une personne subit vraiment une blessure à la hanche et que le médecin qui l'examine juge une radiographie nécessaire, le coût de la radiographie sera payé par le régime d'assurance-maladie même si la personne a les moyens de payer. Elle ne pourrait cependant pas bénéficier d'un traitement préférentiel en ayant recours au resquillage. C'est ce que nous entendons par la prestation des services médicalement nécessaires en vertu de la Loi canadienne sur la santé et dans le cadre du régime d'assurance-maladie.

Aux termes de la loi, le système est censé dispenser les services dont les Canadiens ont besoin quand ils en ont besoin, et non pas les services qu'ils veulent quand ils le veulent. En fait, aucun système, privé ou public, ne pourrait fonctionner de cette façon.

Je voudrais parler d'une autre façon de jouer sur les mots soins de santé privés. L'un des grands principes de la Loi canadienne sur la santé est la gestion publique et non pas la propriété publique. C'est une nuance idéologique qui semble avoir échappé aux néo-démocrates et qui explique peut-être leur confusion, puisque, on le sait, ils veulent étatiser toutes les institutions publiques alors que les conservateurs voudraient toutes les privatiser.

En réalité, depuis la création de l'assurance-maladie, de nombreux dispensateurs de services ont été des entrepreneurs privés. Pensons au médecin qui administre sa pratique privée, paie son loyer et rémunère ses employés, achète son matériel et ses instruments de travail et dispense des soins par entente contractuelle avec la province. Il est un administrateur privé soumis à un ensemble bien établi de règles sous le régime de la Loi canadienne sur la santé.

Et où allons-nous pour des radiographies et divers tests? Pour la plupart, nous nous rendons dans la clinique d'un entrepreneur privé ayant des rapports contractuels avec le gouvernement du Canada aux termes de la Loi sur la santé du Canada. Même la plupart des hôpitaux ne sont pas de propriété publique. Ils fournissent des services à contrat au gouvernement provincial aux termes de la Loi sur la santé du Canada.

La question n'est pas de savoir à quel endroit les services sont dispensés et par qui, mais dans quelle mesure les principes énoncés dans la Loi sur la santé du Canada sont respectés et appliqués.

Cette loi contient deux dispositions importantes. La première concerne la surfacturation de la part des médecins. Elle interdit à tout médecin d'imposer au patient des frais directs en sus des montants qu'il reçoit du régime d'assurance-maladie provincial ou territorial pour des services médicaux assurés. La seconde disposition vise les frais d'utilisation liés aux frais hospitaliers et elle a pour objet de supprimer tout obstacle d'ordre financier qui pourrait empêcher ou réduire l'accès raisonnable aux services assurés.

Le fait de présenter ce genre d'argument éculé et intéressé ne sert pas à grand chose et n'ajoute pas au débat. Nous, parlementaires, devrions aborder les aspects qui peuvent garantir la viabilité de l'assurance-maladie pour les générations futures, nous demander comment assurer des soins de qualité en temps opportun aux Canadiens, comment rendre le régime plus transparent et en responsabiliser les intervenants de manière à mettre un terme aux accusations réciproques que se lancent les autorités provinciales et fédérales, comment dispenser les services en dehors du système des hôpitaux, à domicile et dans la communauté, tout en ne perdant pas

de vue que, lorsqu'on a établi la Loi sur la santé du Canada, le gouvernement fédéral ne s'était engagé qu'à transférer les paiements relatifs aux services médicaux et hospitaliers.

• (1540)

Depuis lors, des soins médicalement nécessaires peuvent être dispensés dans toutes sortes d'endroits: à domicile, dans la collectivité, etc. Nous devons aller de l'avant et, pour trouver une façon progressiste de le faire, le gouvernement fédéral, qui assure le financement, veille à avoir voix au chapitre dans des questions comme les soins à domicile et les soins communautaires.

Nous devons demander comment obtenir les fournisseurs de soins dont nous avons besoin. Nous devons demander comment recruter suffisamment de médecins, d'infirmières et d'autres fournisseurs de soins pour assurer un accès rapide aux soins de santé.

Nous devons demander comment prévenir les 60 p. 100 de maladies qui sont liées au style de vie et qui sont donc évitables.

Nous devons demander comment surmonter les crises en santé publique, comment promouvoir des environnements sains, comment faire fonctionner le système avec les fonds appropriés, combien de fonds sont nécessaires et comment dépenser ces fonds efficacement, en obtenant des résultats mesurables.

Le gouvernement a posé ces questions. Dans la commission Romanow, nous avons obtenu nos réponses. Elle a fait une série de recommandations auxquelles nous avons prêté l'oreille. Par conséquent, et par souci de rendre des comptes et de faire preuve de transparence, nous avons établi le conseil de la santé. Nous avons accru les fonds. Nous dégageons 25 milliards de dollars sur cinq ans, y compris un transfert direct en santé de 16 millions de dollars pour examiner des questions comme les soins à domicile, le régime d'assurance-médicaments et la réforme des soins de santé.

Le parti du député d'en face a dit qu'il comptait mettre sur pied des sociétés pharmaceutiques et des régimes d'assurance-médicaments publics. Le parti va-t-il intimider les provinces et les territoires et en faire peu de cas pour parvenir à ses fins? N'est-il pas déterminé, tout comme le gouvernement, à établir un partenariat? Notre premier ministre a dit très clairement que, cet été, il entend rencontrer les dirigeants des provinces et des territoires et établir un partenariat très réel, non seulement pour leur transférer des fonds, mais pour leur donner réellement voix au chapitre dans les innovations et dans la réforme du système, comme l'a recommandé la commission Romanow.

Nous devons parler de ces choses. Nous devons aller de l'avant ensemble pour les réaliser. Nous devons établir ce conseil de la santé, un organisme indépendant, afin de dissiper l'acrimonie et la politiquerie entre les gouvernements fédéral et provinciaux, ce qui continue de miner nos efforts dans le secteur de la santé.

Nous devons examiner les résultats. Nous devons examiner comment nous utilisons des étalons très clairs, fondés sur des données, pour évaluer les résultats: pas les services que nous croyons qui sont offerts, mais ceux qui sont vraiment offerts.

Nous devons songer à recueillir des données pour savoir quel est le montant exact qui convient, car nous savons que, apparemment, le Canada dépense 112 milliards de dollars en santé. Cela représente 9,7 p. 100 du produit intérieur brut.

Les crédits

Il y a d'autres pays, comme les États-Unis, qui y consacrent 25 p. 100 et qui n'obtiennent pas de meilleurs résultats. En fait, il y a toujours 30 millions de personnes dans ce pays qui ne sont pas assurées. Nous devons donc nous demander si l'argent est la seule solution. Comment pouvons-nous réellement changer le système? Nous sommes bien résolus à le faire. Nous tenons à établir des partenariats. Nous voulons nous pencher sur les soins fondés sur les preuves. Nous avons à coeur la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Nous venons d'obtenir d'une commission un rapport sur la meilleure façon de mettre une agence de santé publique sur pied. Cette agence ne sera pas uniquement chargée d'étudier le SRAS et d'autres crises. Elle doit également s'occuper de promotion de la santé et de prévention des maladies. Elle doit se pencher sur l'état de santé de la population et sur les recherches disponibles à ce sujet et trouver des solutions à certains des facteurs qui créent des maladies dans notre société et que nous pouvons en fait prévenir. Elle doit se pencher sur certaines questions de sécurité et d'environnement comme la salubrité de notre eau potable.

C'est le genre de choses dont nous devons parler. Nous devons parler de notre façon de développer les ressources humaines afin de planifier à long terme et de nous assurer la participation des intervenants en santé dont nous avons besoin. Nous venons d'accorder 90 millions de dollars dans ce but justement, pour travailler avec les infirmières et les médecins et pas seulement pour faire face à la pénurie actuelle, mais pour prévoir un plan à long terme qui nous permettra de compter sur des intervenants en santé, pas seulement ceux dont nous avons besoin dans les services de soins tertiaires, mais également ceux dont nous avons besoin dans les régions rurales par exemple, pour assurer la rapidité d'exécution et l'accès et garantir que les gens qui vivent à Sudbury peuvent consulter un médecin de famille et des spécialistes lorsqu'ils en ont besoin.

C'est de ce genre de choses dont nous devons parler. À quels genres d'incitatifs faisons-nous appel pour aider les gens à obtenir les services dont ils ont besoin dans leur région? C'est de ce genre de choses dont nous devons parler. Nous devons parler de soins de santé privés à but non lucratif. Le gouvernement actuel n'est pas engagé dans ce sens. Il ne l'a jamais été, mais il a déjà dit que les services de santé étaient fournis à l'heure actuelle par des entrepreneurs du secteur privé.

J'ai déjà rappelé que des hôpitaux appartiennent à des intérêts privés. Chaque médecin gère une petite entreprise. Pour nous faire soigner, nous nous présentons souvent à des cliniques ou à des centres privés, mais nous devons préserver et maintenir cette grande mesure législative qu'est la Loi canadienne sur la santé, car elle établit les lignes directrices et les principes définissant la façon dont nous pouvons fournir des services de santé à tout le monde tout en respectant les cinq principes de l'assurance-maladie.

• (1545)

Comment passer du système de soins en établissement à un système plus axé sur les soins à domicile? Comment envisager l'assurance-médicaments? Que faire à propos du coût des médicaments? Quelles sont les mesures concrètes à prendre pour continuer d'offrir un solide régime public de services de santé?

Quand on brouille les pistes, comme certains le font ici, les Canadiens ont du mal à comprendre la situation. Nous avons alors tendance à passer à des sujets qui n'ont rien à voir avec le vrai débat. Le sujet, c'est notre opposition à la prestation de services de santé à but lucratif. Nous voulons éviter que les Canadiens ayant besoin de

services de santé aient à payer pour se faire soigner. Aucun Canadien ne se verra refuser des soins parce qu'il n'a pas les moyens de payer.

Voilà les questions que nous abordons. Nous continuons d'expliquer les cinq principes de l'assurance-maladie. Notre gouvernement ne s'est jamais éloigné de ces principes. Nous devons nous concentrer non sur les discours creux, mais bien sur les véritables changements à apporter.

Dans le rapport de la commission qu'il a présidée, M. Romanow nous a présenté un plan directeur très clair. Nous avons commencé à mettre certains de ses éléments en application. Nous avons besoin de l'aide des députés d'en face pour mettre de l'avant ces mesures, pour établir des alliances et des relations solides et pour accorder la priorité au régime public d'assurance-maladie et à la santé des Canadiens parce que c'est ce que ces derniers souhaitent. Ces interminables discussions oiseuses sont inutiles: dès qu'on pense qu'il y aura des élections, on commence à ergoter sur des questions aussi importantes que le régime public d'assurance-maladie.

Parlons de ce qu'il faut faire pour que nos petites-enfants aient accès à un système de soins de santé durable, indépendamment de l'endroit où ils vivent au Canada et de leur revenu. C'est de cela dont nous parlons. Nous parlons de la possibilité d'avoir accès à des soins au moment opportun.

J'aime toujours l'argument concernant le nombre d'appareils supplémentaires d'imagerie par résonance magnétique dont nous avons besoin. Oui, nous avons besoin d'appareils supplémentaires, mais de combien? Aux États-Unis, ils ont beau avoir une multitude d'appareils IRM, il reste que 30 millions de personnes ne peuvent y avoir accès.

Aux États-Unis, il y a des services de santé qui sont dispensés par le secteur privé, et d'autres qui le sont par l'État. Bien des gens ne peuvent même pas avoir accès aux services offerts par l'État, et un grand nombre n'ont pas les moyens d'avoir accès aux services dispensés par le secteur privé. Nous n'aspérons pas à cela. Cela va parfaitement à l'encontre de tout ce que le gouvernement a défendu au fil des ans, de tout ce que nous avons mis en place et de ce à quoi nous nous sommes engagés. Je puis dire...

Mme Libby Davies: Votre parti a tout bousillé.

L'hon. Hedy Fry: Monsieur le Président, si l'on veut poser une question simple, on obtiendra une réponse simple.

Nous voulons continuer de renforcer le régime public d'assurance-maladie que nous avons établi il y a de nombreuses années en nous inspirant de l'excellente idée de Tommy Douglas. Nous voulons continuer dans cette voie. Nous voulons renforcer la Loi canadienne sur la santé. Nous voulons faire en sorte qu'un système soit en place pour répondre aux besoins des patients du XXI^e siècle, afin qu'ils puissent obtenir les soins dont ils ont besoin. Pour cela, il nous faut modifier la façon dont sont bâties les infrastructures du système.

Cela ne signifie pas seulement de l'argent. Nous continuons de parler d'argent. Nous continuons de mettre l'accent sur un des petits facteurs en cause. C'est comme les gens qui avancent que si je ne consomme pas d'acides gras trans, je vais perdre du poids et je n'aurai jamais de maladie coronarienne. Les acides gras trans ne constituent qu'un petit facteur dans toute la problématique de l'abaissement du taux de cholestérol, de la santé du coeur et d'un mode de vie sain. Beaucoup d'autres choses entrent en ligne de compte.

Les crédits

Il nous faut parler de ces autres choses, de toutes ces pièces qui se réunissent pour former cette continuité des soins que nous devons prodiguer, en sachant qu'en qualité de gouvernement fédéral, nous n'avons pas la capacité de dispenser ces services. Nous devons travailler avec les provinces. Il nous faut établir un véritable partenariat. Nous ne pouvons plus être une vache à lait, remettant de l'argent sans conditions, qui entre dans les recettes générales sans que nous sachions où il va. Nous ne voulons plus faire cela. Nous voulons construire une relation fondée sur la confiance et sur des objectifs mutuels.

Notre premier ministre s'est engagé à cela. C'est ce qu'il se propose de faire à la réunion des premiers ministres cet été. Il veut édifier de réels partenariats permettant aux provinces et au gouvernement fédéral d'oeuvrer de concert dans les véritables intérêts des Canadiens.

Je veux être claire sur cette question. Je crois avoir répondu très clairement à la motion. Pour nous, c'est une question énorme et complexe, et nous voulons aller dans tous les domaines et faire ce que nous avons à faire comme gouvernement pour garantir que ce système est en place non seulement pour nos enfants, mais aussi pour nos petits-enfants.

Nous voulons nous assurer que les résultats seront mesurables et relèveront l'état sanitaire des Canadiens. Nous voulons nous assurer que le système sera en place pour eux à tout moment, lorsqu'ils en ont besoin, particulièrement pendant les premières et les dernières années de la vie, moment où on a le plus besoin des soins de santé. Nous voulons que les populations soient en santé. Nous voulons aussi nous occuper de secteurs qui ont expressément un état sanitaire bas et des problèmes très difficiles, comme le secteur autochtone. Nous avons affecté de nouveaux crédits pour cela. Nous continuons d'agir avec les populations autochtones pour améliorer leur état sanitaire et pour leur donner accès aux soins lorsqu'elles en ont besoin.

• (1550)

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, je désire répondre à un certain nombre d'observations formulées par ma collègue.

Premièrement, elle a parlé de cliniques où on peut se rendre en tout temps pour obtenir une radiographie de la jambe. Dans le cas d'un accident, le médecin peut commander la radiographie, et le service est couvert par le régime d'assurance-maladie. J'estime que la députée vient d'expliquer la lacune qui permet aux gens de resquiller. Tout ce que le médecin a à dire, c'est que le service «n'est pas médicalement nécessaire», et la personne peut se rendre à une autre clinique pour obtenir le service avant les autres. Il s'agit d'un problème sérieux qui a été relevé à la suite de brèches dans le système: il suffit qu'un médecin écrive «pas médicalement nécessaire» pour qu'un patient puisse passer devant les autres.

Je crois que la députée a également mentionné que les hôpitaux ne sont pas tous des biens publics parce qu'ils sont administrés par les gouvernements provinciaux. À ce que je sache, les gouvernements provinciaux sont des administrations publiques, et ils le sont depuis longtemps.

Je tiens en outre à commenter sur les observations de ma collègue à l'égard du rapport Romanow et de son approbation des mesures établies par M. Romanow. Permettez-moi de citer un extrait du rapport Romanow à l'égard de la prestation de services privés à but lucratif. Le rapport dit ce qui suit:

En effet, les établissements privés «raflent» les services qui peuvent être fournis facilement et à moindre coût grâce à un volume important, par exemple la chirurgie de la cataracte ou la réparation de hernie. Le système public hérite ainsi des services les plus compliqués et les plus coûteux ce qui rend le contrôle des coûts plus difficile.

Mais si un patient a un problème après avoir obtenu son congé d'un établissement privé—par exemple, à la suite d'une infection postopératoire ou d'une erreur médicale—il devra probablement retourner dans un hôpital public pour se faire soigner étant donné que les établissements privés ne sont pas, en général, en mesure...

Un bon nombre de questions ont été soulevées, et je crois que nous en sommes à la période des questions et des observations, monsieur le Président, si bien que j'aimerais ajouter quelque chose si je ne suis pas limitée dans le temps. La députée a dit que le gouvernement s'opposait à la prestation de services privés à but lucratif, mais je lui répondrai que ce sont les propos tenus par le ministre devant le Comité de la santé qui ont soulevé la question. Le ministre a dit ceci:

La réponse du ministre a été très mordante. En fait, il a dit que la Loi canadienne sur la santé n'empêche pas les compagnies privées d'offrir des services de santé... «Selon moi, les provinces qui veulent expérimenter la prestation privée de services de santé, à condition de respecter le système public à payeur unique...

Eh bien, ces provinces devraient pouvoir aller de l'avant, a dit le ministre.

Une question reste sans réponse. Nous voulons entendre le premier ministre et le ministre de la Santé nous dire qu'ils ne permettront pas la prestation de services à but lucratif. Ils ne peuvent pas dire qu'ils sont contre la prestation de ces services s'ils n'injectent pas assez de fonds dans le système. On ne saurait déplorer une situation tout en refusant de prendre les moyens pour la corriger.

• (1555)

Le président suppléant (M. Bélair): Le temps dont dispose la députée n'est pas nécessairement restreint, mais je veux également donner la possibilité à quelqu'un d'autre de poser des questions ou de faire des observations.

L'hon. Hedy Fry: Monsieur le Président, je pense que les observations et les questions de la députée indiquent un manque total de compréhension, premièrement, de la Loi canadienne sur la santé, et deuxièmement, du système. Pour commencer, si elle citait...

Mme Desjarlais: Le ministre de la Santé a dit...

L'hon. Hedy Fry: Monsieur le Président, puis-je répondre à la question? J'aimerais pouvoir y répondre.

La députée a dit que le public ne faisait pas la différence entre la propriété publique et l'administration publique. L'hôpital n'appartient pas au gouvernement, mais les services sont administrés par le gouvernement en vertu de la Loi canadienne sur la santé et aux termes d'un accord clair qui respecte les règles de la Loi canadienne sur la santé.

Je demanderais à la députée de demander aux médecins de famille s'ils ne pratiquent pas dans un cabinet privé, s'ils ne paient pas leur propre loyer, s'ils ne sont pas autonomes, mais si, en vertu de la Loi canadienne sur la santé ils ne sont pas liés par des règles claires et s'ils ne doivent pas être liés par contrat à l'administration publique, la province en l'occurrence. Il existe une différence réelle entre la propriété et l'administration, ce que la députée ne comprend pas.

Comme je le disais, le problème est que le parti politique auquel elle appartient veut être propriétaire de tout. Pas étonnant que ces députés confondent propriété et administration.

Les crédits

La députée a parlé de chirurgie de la cataracte et de réparation de hernies dans des établissements privés à but lucratif. Ce sont des services médicalement nécessaires. En vertu de la Loi canadienne sur la santé, ils doivent être fournis en conformité avec les principes du régime d'assurance-maladie. C'est absolument clair. Comme je le disais, en 1995, le ministre de la Santé a fait respecter la Loi canadienne sur la santé en Alberta exactement pour cette raison; il et a retenu les paiements de transfert tel que prévu par la loi, suivant la loi à la lettre.

Finalement, la députée n'a pas compris ce que j'ai dit quand j'ai parlé des radiographies. Ce n'est pas si la personne en avait besoin. Elle a utilisé le mot besoin. J'ai dit si la radiographie était nécessaire en fonction de lignes directrices cliniques très claires et aux fins de l'évaluation clinique, et non parce que quelqu'un, un jour, avait imaginé en avoir besoin ou s'était promené dans la rue en disant que c'était parce qu'un fournisseur de soins de santé, suivant des lignes directrices cliniques claires, avait décidé que c'était un service médicalement nécessaire. Ça relève de la Loi canadienne sur la santé.

C'est tout ce que j'essayais d'expliquer au malade, mais je suppose que c'est difficile à comprendre si on est pris dans le carcan de l'idéologie.

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, nous ne sommes pas des imbéciles à la Chambre et, après ce que nous venons tout juste d'entendre, il ne faut pas s'étonner que les Canadiens ne sachent vraiment pas quelle est la position du Parti libéral en matière de services médicaux privés à but lucratif.

Après avoir écouté la députée de Vancouver-Centre, je pense qu'elle sait fort bien que le débat ne porte pas sur des médecins ou des dentistes en pratique privée, comme elle l'a dit hier lors d'une séance diffusée sur la CPAC. Le débat porte en fait sur les services médicaux privés à but lucratif et la façon dont ils ont proliféré sous les libéraux. C'est une réalité incontournable.

Je voudrais poser une très simple question. Le gouvernement libéral appuie-t-il les services médicaux privés à but lucratif au Canada? S'il n'y est pas favorable, pourquoi ces services se sont-ils multipliés autant d'un bout à l'autre du pays depuis une décennie? Le gouvernement libéral n'a pris aucune mesure pour prévenir un tel état de choses. Pourquoi?

• (1600)

L'hon. Hedy Fry: Monsieur le Président, je croyais avoir été très claire dans mes observations tout à l'heure. Le gouvernement libéral n'est pas en faveur des services médicaux privés à but lucratif ni de la gestion à but lucratif des services médicaux par le secteur privé ni de rien de ce genre-là. Nous tenons clairement aux grands principes du régime public d'assurance-maladie. Nous tenons à la Loi canadienne sur la santé qui a été adoptée il y a 20 ans par un gouvernement libéral. Nous allons continuer de les défendre.

Nous projetons même de renforcer le système afin d'assurer sa sauvegarde et sa durabilité pour nos petits-enfants. Nous allons assurer un accès opportun à des soins de qualité aux Canadiens lorsqu'ils en auront besoin et nous comptons le faire dans le respect de ces grands principes du régime public d'assurance-maladie. Je ne vois pas ce que je peux dire de plus.

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, il est très simple de répondre à la question que je pose à la députée. Croit-elle dans un système de soins de santé public financé et assuré à même les deniers publics?

L'hon. Hedy Fry: Monsieur le Président, il semble que je réponde sans cesse à la même question et la réponse est tout simplement oui. Le régime public d'assurance-maladie repose sur cinq principes clairs. Ces principes sont énoncés dans la Loi canadienne sur la santé et le gouvernement les appuie entièrement.

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD): Monsieur le Président, je me demande si la députée d'en face, qui est censée être une libérale progressiste, n'est pas embarrassée par le fait que son gouvernement a sabré le financement en argent consenti aux provinces. Auparavant, ce financement était de 50 p. 100, notamment quand le Nouveau Parti démocratique a forcé le gouvernement libéral de M. Pearson à instaurer le système national de soins de santé. Aujourd'hui, la participation fédérale a chuté à 16 p. 100.

Au départ, il y a bien des années, les libéraux s'opposaient à l'instauration d'un système national de soins de santé. En Saskatchewan, le chef libéral, Ross Thatcher, a bel et bien donné un coup de pied dans les portes de l'Assemblée législative lorsque Tommy Douglas et Woodrow Lloyd, du CCF, ont mis en place un régime public d'assurance-maladie. Les libéraux étaient vraiment contre une telle formule en matière de soins de santé. Néanmoins, ils ont par la suite consenti à participer aux coûts de la santé dans une proportion de 50 p. 100. Aujourd'hui, toutefois, le gouvernement fédéral n'y contribue que dans une proportion d'environ 16 p. 100. Cette situation n'embarrasse-t-elle pas la députée, en tant que libérale?

L'hon. Hedy Fry: Monsieur le Président, je me demande si je ne devrais pas inverser les rôles et demander au député s'il peut expliquer pourquoi le premier ministre de la Saskatchewan a prévu des frais d'utilisation dans son budget du printemps. Ces mesures contredisent certainement tout ce que son parti politique prône.

[Français]

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ): Monsieur le Président, la motion présentée aujourd'hui par le NPD, qui traite de la prestation privée des services de santé à but lucratif que le gouvernement encourage depuis 1993, nous amène à réfléchir sur les causes qui ont fait que le secteur privé a pris de plus en plus d'importance en ce qui a trait aux services de santé dans les provinces. Aujourd'hui, je prends la parole parce que dans mon comté, il y a beaucoup d'hôpitaux. Une forte population de personnes âgées y vivent et, également, il y a un fort pourcentage de la population qui vit sur le seuil de la pauvreté. Ils sont donc des demandeurs de soins de santé et de soins à domicile.

Cet après-midi, j'entendais la députée de Vancouver-Centre nous dire des aberrations au sujet des vœux pieux que le gouvernement voudrait mettre en place. Elle ne semble pas reconnaître ce que son gouvernement a fait depuis 1993. J'ai noté quelques objectifs qu'elle veut établir. Elle voudrait prévenir les maladies, encourager le fait que l'environnement soit meilleur et que personne au Canada ne soit exclu des services de santé dont il a besoin. Ce que je vois, c'est que depuis 1993, les objectifs du gouvernement en matière de santé ont été tout autre.

Qui était ministre des Finances après les élections de 1993? Qui pouvait décider des sommes d'argent qui pouvaient être allouées au domaine de la santé? C'est nul autre que notre premier ministre, qui est à l'aube d'une campagne électorale.

Je la voyais rappeler toutes ces belles intentions du gouvernement, mises de l'avant en empiétant dans les champs de compétence des provinces. Juste à l'aube des élections, cela sent l'opportunisme électoral.

Les crédits

Pour parler de la santé cet après-midi, j'aimerais partager mon temps avec le député de Matapédia—Matane qui prendra la parole pour les autres 10 minutes.

Ce que le gouvernement fédéral veut, bien entendu, c'est nier son désengagement depuis 1990. Celui-ci s'est accéléré depuis 1993 dans le domaine de la santé. Il y a des chiffres qui parlent. Présentement, on semble se contenter de la somme de 2 milliards de dollars. Cette somme, on n'arrête pas de nous la souligner, de nous la rappeler, période de questions orales après période de questions orales, lorsqu'il y a une question de la part des députés de l'opposition et du Bloc québécois. J'aimerais rappeler que ce montant de 2 milliards de dollars est celui qui avait été promis en 2003-2004, dans un budget sous l'ex-premier ministre, M. Jean Chrétien. C'est donc une vieille histoire, c'est un vieux dada. C'est comme la route 175 dans la région du Saguenay. On est venu annoncer de nouveau qu'on remettrait de l'argent et qu'on disait oui au projet de la route 175. C'est une vieille redondance.

On peut dire que cet après-midi, le système des soins de santé n'est pas un objectif du gouvernement libéral fédéral, et cela va continuer. Par exemple, on aurait intérêt à nous dire quand on va donner beaucoup plus d'argent. Présentement, on a seulement élevé le pourcentage qui est en-deçà de toute les attentes des premiers ministres des provinces. En l'occurrence, le rapport Romanow disait qu'on devrait investir à hauteur de 25 p. 100. Savez-vous à quel pourcentage nous sommes rendus? Nous sommes à peine à 15,3 p. 100. Nous sommes allés sous la barre des 11 p. 100. Donc, on a seulement rectifié le désengagement du fédéral qui a été fait année après année depuis 1993.

On nous dit que dans 15 ans, nous serons rendus à seulement 17 p. 100 pour ce qui est de la contribution du fédéral en matière de santé. Nous sommes donc très loin des attentes et des besoins des provinces. Si on avait voulu satisfaire les besoins des provinces, on aurait fait tout le contraire. On aurait fait un bilan réaliste qui répondrait aux attentes des provinces. Le débat sur les lucratifs services privés en santé ne serait peut-être pas le celui que nous aurions aujourd'hui en cette Chambre.

Il y a donc eu des impacts énormes par rapport au désengagement du fédéral en matière de santé. Il y a une incertitude dans les provinces face à une vraie stratégie en matière de santé pour répondre aux besoins de la population. On sait que ces besoins sont croissants. La population est vieillissante. Je crois que mon comté, celui de Québec, est celui où il y a le plus de personnes âgées au Canada.

• (1605)

Il est donc urgent d'y penser. Nous sommes à l'aube des élections, avec un nouveau premier ministre qui, lorsqu'il était ministre des Finances, a complètement désavoué sa responsabilité de financer les provinces par l'entremise du Transfert social canadien, en mettant sur pied des programmes qui envahissent les champs de compétence. Je vous dirai tout à l'heure comment, depuis 1990, même depuis 1919, le fédéral envahit les champs de compétence des provinces.

Le défi est immense. Il y a les nouvelles technologies auxquelles on est incapable de répondre. La population vieillit. La disponibilité des ressources est en demande croissante.

Avec son montant de 2 milliards de dollars, le gouvernement fédéral fait piètre figure pour répondre aux dépenses. Entre 2019 et 2020, les dépenses seront de l'ordre de 170 milliards de dollars, contrairement à 2002-2003, où elles étaient de l'ordre de 72,5 milliards de dollars. On voit une énorme différence. Quand on dit que les dépenses se sont accrues et qu'on nous offre 2 milliards de

dollars, on est loin de pouvoir répondre à une augmentation des dépenses de cet ordre.

En 2004-2005, 38 p. 100 du budget total des gouvernements sera investi en santé. C'est présentement 38 p. 100 du budget des provinces qui est alloué non pas pour répondre à l'ensemble des besoins, mais pour essayer de sortir la tête de l'eau.

De plus, le Conference Board du Canada nous a dit, en février 2004, que l'ère des surplus du gouvernement fédéral n'était pas terminée. Cela démontre justement qu'il y a un problème, soit le déséquilibre fiscal. Les surplus du fédéral ne sont pas prêts de cesser; on prévoit qu'ils seront de l'ordre de 10 milliards de dollars pour 2004-2005. Cela s'avérera beaucoup plus dans les années 2020, où ils seront de l'ordre de 80 milliards de dollars.

Au lieu de faire leur mea culpa, au lieu de dire qu'il est vrai qu'il y a un déséquilibre fiscal, il faudrait que les gouvernements des provinces puissent soutirer plus d'impôt, qu'on puisse leur transférer cet argent, pour leur permettre au moins de payer les services. La santé relève de la compétence des provinces, et non pas du gouvernement fédéral. Depuis 1919, année après année, on essaie de gruger. Je vais vous montrer comment on fait cela. Pour illustrer la situation, l'empiètement le plus flagrant se fait par l'entremise de la Loi canadienne sur la santé, qui impose des conditions et des critères relatifs aux services de santé.

On a d'abord instauré le Conseil national de la santé. Cet organisme ne fait pas tout à fait l'unanimité. On dit que l'Alberta a refusé d'y participer. Le Québec a fait de même, non seulement parce qu'il possède déjà son propre organisme de surveillance, mais parce que ce conseil est une intrusion évidente dans les champs de compétence du Québec. Le Québec a indiqué qu'il comptait collaborer avec l'organisme fédéral, mais, en même temps, cet organisme coûtera de l'argent.

Un autre exemple d'empiètement dans les champs de compétence des provinces est l'Agence canadienne de santé publique. Encore là, même s'il ne s'engageait aucunement à accroître le financement des soins de santé, Paul Martin continue à imposer ses priorités, notamment par la création de cette nouvelle agence...

• (1610)

Le président suppléant (M. Bélair): À l'ordre, s'il vous plaît! Vous venez tout juste d'appeler le premier ministre par son nom, ce qu'il ne faut pas faire. Il vous reste une minute, soit dit en passant.

Mme Christiane Gagnon: Je dirai donc le premier ministre du Canada.

Encore une fois, la création de l'agence publique qu'est l'Agence canadienne de santé publique vient grignoter dans l'empiètement des champs de compétence provinciale. Il y a les Instituts de recherche en santé, encore un autre exemple de l'empiètement dans les compétences des provinces.

Ce ne sont pas seulement les souverainistes ou les séparatistes qui disent cela, au Québec. M. Philippe Couillard, le nouveau ministre libéral de la Santé, dit aussi qu'il ne participera pas aux travaux du Conseil national de la santé. Jean Charest dit la même chose, soit que ce conseil n'est pas nécessaire. Paul Martin continue à vouloir nous l'imposer.

Le président suppléant (M. Bélair): À l'ordre, s'il vous plaît! Je viens juste de vous avertir de ne pas nommer le premier ministre par son nom. De toute façon, le temps dont vous disposiez est écoulé.

L'honorable députée de Vancouver-Est a la parole.

Les crédits

[Traduction]

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, j'ai écouté avec grand intérêt l'intervention de la députée de Québec qui a parlé avec beaucoup d'éloquence des lacunes dans la structure de financement, le point charnière de toute la crise dans le système de soins de santé au Canada, comme nous le savons.

En rétrospective, on peut voir quand le gouvernement fédéral a retiré le financement en réduisant les transferts aux provinces et on peut voir à quel moment la crise a commencé. Nous savons tous que le gouvernement fédéral a déjà financé les soins de santé à hauteur de 50 p. 100 alors qu'il ne contribue maintenant que 16 p. 100 des coûts. Nous, députés du NPD, avons déclaré que cette participation devrait remonter à au moins 25 p. 100.

Si j'ai bien entendu la députée, elle a mentionné que, au rythme actuel, dans 15 ans, le financement du gouvernement fédéral ne représenterait que 17 p. 100. C'est assez troublant.

Le premier ministre a fait grand cas de la consultation qu'il compte amorcer auprès des provinces. Bien entendu, c'est tout à fait par hasard qu'il en parle à la veille du déclenchement des élections fédérales. Nous n'avons pas la moindre idée au sujet de ce plan de consultation et nous ne savons pas quel sont les engagements du Parti libéral à plus long terme pour les soins de santé.

Je me demande si la députée accepterait de nous dire ce que son parti et elle-même souhaitent quant à l'engagement du gouvernement.

● (1615)

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le Président, je répondrai à la question de la députée. Toutefois, j'aimerais souligner qu'avant moi, la députée de Vancouver-Centre faisait état du fait que son gouvernement, le premier ministre en tête, allait prévoir un plan à long terme.

Lorsqu'il était ministre des Finances en 1993, on aurait aimé qu'il mette ce plan à long terme sur la table de sorte qu'aujourd'hui, on ne serait pas ici à discuter de pourcentages. On pourrait penser à autre chose.

Le premier ministre connaît très bien les urgences. Il n'a pas besoin d'un plan pour penser à tout cela. Il n'a pas besoin d'organiser une conférence des premiers ministres. Ce qu'on aimerait, c'est qu'on donne de l'argent aux provinces pour que celles-ci puissent mettre en branle certaines opérations qui, présentement, sont dans des états de survie et souvent pratiquement inexistantes, parce que l'argent n'est pas là.

On pourrait donc dès maintenant augmenter le budget de 2 milliards de dollars pour que dès 2005, il y ait déjà des engagements, avant même les élections. De cette façon, on n'aurait pas à attendre une autre année parce que pendant ce temps, on a besoin de ressources, il y a des personnes qui ont des problèmes de santé et il en va de la survie des gens.

Il sait très bien où mettre l'argent présentement. Il suffit de donner aux provinces et de respecter les champs de compétence de celles-ci, et on saura où ira l'argent. Les provinces seront là pour juger, et la population jugera les premiers ministres des provinces dans leur investissement en matière de santé.

[Traduction]

Mme Libby Davies: Je voudrais poursuivre la discussion avec ma collègue, la députée de Québec. Comme elle le dit clairement, son parti et elle sont d'avis que l'argent devrait être mis sur la table et que

le gouvernement fédéral devrait prendre un engagement. C'est du moins l'impression qu'elle donne.

Toutefois, compte tenu du débat que nous tenons ici aujourd'hui, particulièrement en ce qui a trait aux préoccupations vis-à-vis de l'augmentation de la prestation privée de services de santé à but lucratif, j'estime, et il en est de même pour les autres députés du NPD, qu'il est très important de démontrer une certaine volonté à s'engager à ne pas augmenter les services médicaux privés à but lucratif.

J'aimerais connaître le point de vue de la députée du Bloc québécois sur la Loi canadienne sur la santé qui ne favorise aucunement la prestation de services privés à but lucratif.

[Français]

Mme Christiane Gagnon: Monsieur le Président, notre parti est d'accord avec le fait qu'il y ait un service public fort et de qualité afin de répondre aux attentes de la population.

Ce service de qualité pourra être possible s'il y a un plan d'engagement financier de la part du gouvernement fédéral à l'égard des provinces, en respectant leurs champs de compétence.

L'envahissement du secteur privé dans le domaine de la santé n'est pas souhaitable, bien que présentement les provinces soient aux prises avec le financement dans le domaine de la santé. En passant par le privé, on peut peut-être penser que cela serait une solution, mais un système de santé public est souhaitable et nous désirons le conserver pour répondre aux attentes de toute la population. Nous voulons que ce soit un service juste et équitable.

[Traduction]

Le président suppléant (M. Bélair): Avant la reprise du débat, permettez-moi, conformément à l'article 38, de faire connaître à la Chambre les questions qu'elle abordera à l'heure de l'ajournement ce soir, à savoir le très honorable député de Calgary-Centre, La santé.

● (1620)

[Français]

M. Jean-Yves Roy (Matapédia—Matane, BQ): Monsieur le Président, il me fait d'autant plus plaisir de prendre la parole sur la motion qui nous est présentée par le Nouveau Parti démocratique puisque j'ai oeuvré personnellement pendant sept ans dans ma région au niveau des services de santé.

Si je compare ce qui se passait à l'époque avec ce qui se passe aujourd'hui, on peut facilement se rendre compte qu'à l'époque, le système de santé était en pleine évolution au Québec. Il faut se rappeler que c'est uniquement en 1972 que le Québec s'est donné sa première loi sur les services de santé et les services sociaux.

En 1972, si ma mémoire est bonne, M. Claude Castonguay était ministre de la Santé du Québec. À partir de 1972, les services de santé ont évolué constamment, c'est-à-dire qu'ils se sont ouverts grandement à la population. Le gouvernement du Québec—comme cela se passait dans d'autres provinces—a acheté des hôpitaux et a commencé à les opérer. Auparavant c'étaient, entre autres, des communautés religieuses qui géraient les hôpitaux. Le gouvernement du Québec a aussi acheté des centres d'hébergement pour les personnes âgées. Ces centres étaient aussi opérés, la plupart du temps, par des communautés religieuses.

Les crédits

On a créé ce qu'on appelle les Centres de services sociaux, qui sont aujourd'hui regroupés au sein des Centres locaux de services communautaires. L'apparition de ces centres a commencé à Montréal. Ce fut un peu comme un projet pilote et, finalement, cela s'est répandu à la grandeur du Québec. Cela a remplacé ce qu'on appelait anciennement les unités sanitaires.

Si on regarde ce qui se passait à l'époque, et même avant, on peut se rendre compte que le fait de rendre le système de santé public accessible à la population a permis grandement d'améliorer la qualité de vie des gens et cela, partout sur le territoire du Québec. Ce ne fut pas le cas uniquement dans les grands centres, mais aussi dans les régions. Si on regarde l'évolution du système de santé, beaucoup de choses se sont ajoutées au fil des ans.

Pour quelles raisons, aujourd'hui, se questionne-t-on sur le système de santé à l'échelle du Canada et, entre autres, au Québec? Il doit y avoir une raison. Bien entendu, on peut affirmer que les coûts augmentent sans cesse. Avec le vieillissement de la population, la pression est sans cesse croissante au niveau du système de santé. On peut affirmer qu'avec le vieillissement de la population, la pression devient de plus en plus forte au niveau des services d'hébergement pour les personnes âgées.

Il faut se rendre compte que compte tenu de l'incapacité des gouvernements des provinces à investir les sommes suffisantes, l'entreprise privée opère de plus en plus à l'intérieur du système de santé.

J'ai un bon exemple à souligner à cet égard. Au début des années 1970, un centre d'accueil privé pour personnes âgées, cela n'existait pas. Lorsqu'il y avait ce type d'établissements, c'était soit des maisons de chambres, soit des maisons d'hébergement qui n'offraient aucun service de santé ni aucun soutien. En effet, les gens qui vivaient à l'intérieur de ces établissements étaient totalement autonomes.

Aujourd'hui, ce n'est pas ce qu'on constate. Dans ce type de centre d'accueil, on offre de plus en plus de services de santé, compte tenu qu'on n'a pas les fonds nécessaires ou suffisants dans le secteur public pour construire de nouveaux centres d'accueil, ou encore agrandir ces établissements pour permettre d'accueillir les personnes âgées de plus en plus en difficultés. Cela produit des tragédies. En effet, dans la majorité des établissements d'hébergement, les services sont excellents. Cependant, récemment, on a vu que ce n'était pas le cas dans d'autres établissements.

Les personnes vieillissent de plus en plus et deviennent de moins en moins autonomes. Elles n'ont pas d'endroit où aller. Dans le système public, elles n'ont pas accès à l'hébergement. On se rend compte que dans certains types d'établissements, les services se détériorent parce que ces établissements n'ont pas forcément les fonds pour offrir l'ensemble des services nécessaires à ces personnes.

Dans une région comme la mienne, nous avons de petits établissements de santé parce qu'on n'a pas le bassin de population nécessaire. Je songe à la vallée de la Matapédia, à Sainte-Anne-des-Monts ou ailleurs. Cependant les gens doivent couvrir des distances importantes pour avoir accès aux services de santé et aux services sociaux. Si on regarde l'ensemble du portrait, on se rend compte que, de plus en plus, la pression va être forte sur le système, compte tenu du vieillissement de la population et compte tenu du perfectionnement des équipements.

C'est une chose importante dont on ne parle que très rarement au niveau des coûts du système de santé. De plus en plus, les établissements s'inventent de nouveaux systèmes. Par la recherche, on découvre de nouvelles méthodes de traitement.

● (1625)

Par conséquent, on aura accès à des équipements de plus en plus perfectionnés. Malheureusement, ces équipements de plus en plus perfectionnés coûtent évidemment de plus en plus cher. Cela fait que, ayant de nouvelles méthodes de traitement pour les gens, on prolonge l'espérance de vie de la population artificiellement, puisque c'est en offrant davantage de services qu'on peut dans bien des cas prolonger l'espérance de vie des gens. C'est une pression énorme qui fait en sorte que les coûts augmentent aussi dans le système de santé.

Toutefois, la véritable raison pour laquelle le secteur privé entre de plus en plus dans le système de santé, c'est que le public ne le finance pas à la hauteur de l'ensemble de ses besoins.

On se rend compte que les coûts augmenteront d'une façon très importante au cours des 10 à 15 prochaines années. En 2002-2003, les coûts étaient de quelque 72,5 milliards. En 2019-2020, on se rend compte que les coûts du système de santé représenteront près de 100 milliards de dollars. Telle est la vraie question.

Est-ce qu'on veut véritablement investir dans le système de santé et est-ce qu'on veut véritablement le développer sur la base d'un système public, accessible à l'ensemble de la population? Je crois que oui.

En effet, les gens qui sont de mon âge et qui sont un peu plus jeunes se rappelleront ce que c'était que de vivre lorsque le système de santé public n'existait pas. Il faut se rappeler que, comme moi, une majorité de personnes de mon âge sont nées dans la maison familiale. On n'allait pas accoucher au centre hospitalier. C'est votre cas, monsieur le Président, car vous avez à peu près mon âge. On peut s'entendre sur les mots «à peu près».

Pour quelle raison les femmes, à l'époque, accouchaient-elles dans leur résidence? On n'avait pas accès au système de santé. On avait accès à une infirmière ou à une sage-femme. Toutefois, on n'avait pas non plus les moyens d'aller au centre hospitalier pour accoucher, parce que cela coûtait quand même assez cher de se rendre dans un centre hospitalier pour se faire traiter.

Il s'agissait d'établissements privés. Même si ces établissements appartenaient à des communautés religieuses, il fallait quand même payer, parce que le gouvernement ne contribuait pas au système, entre autres à l'hébergement dans le système de santé.

Beaucoup de tragédies ont été causées par le fait que le système n'était pas public. Rappelons-nous le nombre de décès de femmes qui ont accouché dans leur résidence, parce qu'elles n'avaient pas accès soit à un médecin soit à une infirmière. C'est ce genre de tragédie qu'on a vécue à notre époque.

Lorsqu'est arrivé le système de santé, bien entendu l'espérance de vie de la population a explosé. Oui, mais pour quelle raison? Parce qu'on leur offrait des services adéquats. On leur offrait, entre autres au Québec, un excellent service, comme dans l'ensemble des autres provinces, d'ailleurs. On a donné la possibilité à la population d'augmenter son espérance de vie, de pouvoir lutter contre des maladies qu'à l'époque, on ne pouvait pas traiter.

C'est la raison pour laquelle, quand on regarde ce qui s'est passé depuis à peu près 1990, on constate un désengagement du gouvernement fédéral quant au financement du système de santé. Comme on l'a affirmé récemment, le gouvernement fédéral se vante de contribuer à hauteur de 40 p. 100 dans le système de santé. Il faut voir ce que cela inclut.

Les crédits

Cela inclut les dépenses fédérales directes, entre autres, comme la santé des premières nations. Il y a aussi tout ce qui concerne les anciens combattants. Il y a la prestation de compassion. Il y a la protection de la santé et la prévention des maladies, de même que la recherche et la technologie de l'information axée sur la santé.

De surcroît, cette année, on investit 500 millions dans une agence de santé. On calcule dans ces 40 p. 100 les mêmes 500 millions. Toutefois, ce ne sont pas des services directs à la population. Quand on parle de services de santé, on parle de services directs à la population. Quand on donne des chiffres et qu'on dit que c'est 16 p. 100, on parle de services directs à la population, et c'est ce dont il faut parler pour avoir un portrait réel du système de santé et de son financement.

Le président suppléant (M. Bélair): L'honorable whip-adjoint du gouvernement désire invoquer le Règlement.

* * *

• (1630)

LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

Mme Diane St-Jacques (Shefford, Lib.): Monsieur le Président, après consultation avec les partis, vous trouverez le consentement unanime pour la motion suivante:

Que l'ordre émanant du gouvernement portant étude du projet de loi S-17 soit retiré, et que l'ordre portant deuxième lecture dudit projet de loi soit inscrit au bas de l'ordre de priorité des affaires émanant des députés, au nom du député de West Vancouver—Sunshine Coast.

Le président suppléant (M. Bélair): Y a-t-il consentement unanime de la Chambre pour déposer la motion?

Des voix: D'accord.

Le président suppléant (M. Bélair): La Chambre a entendu l'énoncé de la motion. Lui plaît-il de l'adopter?

Des voix: D'accord.

(La motion est adoptée.)

* * *

LES CRÉDITS**JOUR DÉSIGNÉ—LA SANTÉ**

La Chambre reprend l'étude de la motion.

M. Jeannot Castonguay (Madawaska—Restigouche, Lib.): Monsieur le Président, j'ai écouté avec attention la présentation de mon collègue. J'ai moi-même oeuvré pendant plusieurs années dans le domaine de la santé et j'ai suivi l'évolution au cours des années.

Je me souviens très bien qu'au tout début du programme, les services de médecins et les services hospitaliers étaient couverts selon une formule de partage des frais à 50-50. Au cours des années, les choses ont évolué dans la façon de pratiquer la médecine. Avec l'avènement de nouvelles technologies, des choses ont été ajoutées dans les programmes par les diverses provinces, de sorte qu'on voit maintenant une disparité entre elles. Des provinces ont ajouté certains services, d'autres non. Cela a créé un déséquilibre qu'on nous jette souvent à la figure à l'heure actuelle en disant qu'il existe une disproportion incroyable dans le financement.

Personnellement, j'étais très heureux lorsque le premier ministre a dit qu'il fallait s'asseoir avec les premiers ministres et les ministres de la Santé des provinces, pour qu'à la lumière de ce qui s'est passé au cours des dernières années, on s'assure d'avoir un système répondant aux besoins des Canadiens, au moins pour les dix prochaines années.

J'étais très heureux d'entendre cela. On peut pointer du doigt à qui mieux mieux tant qu'on voudra, cela ne solutionnera pas le problème.

Face à cette proposition de tenir une rencontre cet été, j'aimerais avoir les commentaires de mon collègue à savoir s'il est d'accord avec une telle approche visant à stabiliser notre système de santé.

M. Jean-Yves Roy: Monsieur le Président, je ne suis pas d'accord. De telles rencontres, on en a eu des dizaines au fil des ans. Des rencontres entre le premier ministre et les premiers ministres des provinces ou encore les ministres de la Santé, on en a eu autant comme autant.

Il faut réaliser que le système de santé est sous-financé. Il faut réaliser qu'on doit investir dans le système de santé. D'autre part, il n'appartient pas au gouvernement fédéral de décider comment les provinces vont gérer leur système de santé.

Je comprends bien qu'il peut y avoir des disparités. Cela est correct, je n'ai aucun problème avec le fait qu'il existe des différences ou des disparités. L'objectif est d'offrir des services de santé adéquats et des services de santé de base à la population, afin de permettre à celle-ci de recevoir les soins dont elle a besoin.

Qu'il y ait une différence entre la prestation de services au Nouveau-Brunswick et au Québec ou que le Québec le fasse différemment de l'Ontario, je n'ai aucun problème avec cela. La réalité, c'est qu'on peut avoir une manière différente de faire. À partir du moment où l'on offre ces services, je suis absolument d'accord.

Mais pourquoi vouloir faire en sorte que ce soit du mur à mur? Est-ce possible qu'il y ait des différences, qu'on les accepte et qu'on investisse davantage dans le système de santé? C'est une manie qu'ont les gouvernements. Chaque fois qu'on ne veut pas investir, on dit qu'on va changer le système. On change la structure, plutôt que d'investir. Tel est le problème. Une structure peut évoluer graduellement, et non d'un coup sec. Au lieu d'essayer de changer la structure, à l'heure actuelle, laissons évoluer le système.

J'ai travaillé pendant sept ans dans les services de santé, et pendant sept ans, le système a évolué constamment. Je suis d'accord avec cela. Un système statique n'est pas un bon système. Il faut que le système évolue et qu'il continue d'évoluer. Pour ce faire, on doit accepter qu'il y ait des différences. Ce qui est important, c'est de le financer à la hauteur des besoins de la population et aussi à la hauteur de nos capacités, il faut bien le dire.

À l'heure actuelle, le gouvernement fédéral a la capacité de le faire. Dans l'ensemble, il perçoit au Québec 62 p. 100 de nos taxes et de nos impôts et nous remet uniquement 16 p. 100 en santé. Alors, il y a un problème.

M. Jeannot Castonguay: Monsieur le Président, à la lumière de la réponse de mon collègue, il est évident que sa vision n'est pas une vision pancanadienne. De ce côté-ci de la Chambre, notre vision est une vision pancanadienne où le système de santé doit être équitable pour tous les Canadiens, peu importe la province où ils vivent.

Les crédits

C'est pour cette raison que je crois qu'il devient important, à un moment donné, de tenir une rencontre afin de nous entendre sur certains désaccords. Il est certain que nous ne pourrions jamais nous rencontrer si la vision d'un côté de la Chambre porte uniquement sur la province de Québec, alors que pour nous, ici, c'est une vision portant sur l'ensemble du Canada.

• (1635)

M. Jean-Yves Roy: Monsieur le Président, je serai bref. Je pense que mon collègue n'a pas compris. Comme je sais qu'il a été médecin, je pense qu'il avait très bien compris, mais que sa question cherchait à m'asticoter, comme on dit.

Que les ministres de la Santé de l'ensemble des provinces se rencontrent pour harmoniser le système et faire en sorte de s'ajuster, je n'ai aucun problème avec cela. Toutefois, que le fédéral vienne imposer ses vues et dire qu'il financera les provinces uniquement si elles sont d'accord avec ce qu'il propose, j'ai de la difficulté avec cela.

Cela n'admet pas la différence. Pourtant, la différence est importante lorsqu'il est question de prestation de soins de santé, particulièrement dans certaines régions. Il est normal que les services soient différents dans certaines régions, puisque des régions comme la mienne ne présentent pas la même situation que le centre-ville de Toronto, par exemple.

Il faut évidemment qu'il y ait des différences, et il faut les accepter, ce que le gouvernement fédéral ne fait pas.

[Traduction]

L'hon. Jim Karygiannis (secrétaire parlementaire du ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux de prendre la parole à la Chambre aujourd'hui pour parler des soins de santé car c'est un enjeu important pour un grand nombre de Canadiens.

J'ai le plus grand des respects pour notre système de soins de santé et j'ai été stupéfait de l'engagement dont ont fait preuve nos fournisseurs de soins de santé, en particulier pendant des crises telles que l'épidémie de SRAS qui s'est abattue sur notre pays, en particulier dans la circonscription de Scarborough—Agincourt, qui en était l'épicentre.

La santé est la priorité absolue du gouvernement, comme c'est celle de l'ensemble des Canadiens. Nous nous félicitons de tout débat constructif sur cette question. Bien que je me réjouisse que le NPD ait donné à la Chambre l'occasion de débattre des soins de santé, je suis déçu de constater que le NPD a encore eu recours à des manoeuvres d'intimidation. Cette semaine, ce parti brandira la théorie selon laquelle les soins de santé sont en cours de privatisation. Avec le gouvernement au pouvoir, cela ne pourrait être plus loin de la vérité.

Le gouvernement est absolument déterminé à préserver le régime public d'assurance-maladie. De ce côté-ci de la Chambre, nous appuyons les travaux de la commission Romanow et les recommandations de son rapport.

Le gouvernement libéral a consacré de l'argent neuf aux soins de santé et le premier ministre a dit clairement qu'il avait l'intention de négocier de nouveaux accords avec les provinces pour réformer les soins de santé au Canada. Nous avons l'intention de continuer à mettre en oeuvre les recommandations du rapport Romanow pour garantir un système de soins de santé stable et viable.

Bien que je sois plus qu'heureux de saisir cette occasion de déclarer notre ferme appui au système public de soins de santé, je ne peux vraiment m'empêcher de me demander ce dont peut se plaindre

le NPD. Évidemment, le NPD a toujours été le parti de l'imposition et des dépenses, sauf qu'à l'heure actuelle, sous la direction de Jack Layton, ce parti est devenu le parti dépensier.

Le NPD dirigé par Jack Layton ne se contentera jamais du financement gouvernemental, aussi substantiel soit-il, dans n'importe quel domaine de la politique, et pas seulement dans celui des soins de santé. C'est l'une des raisons pour lesquelles certains anciens membres du NPD tels que Chris Axworthy, de la Saskatchewan, et Ujjal Dosanjh, de la Colombie-Britannique, qui étaient à Ottawa aujourd'hui, ont quitté le NPD pour rejoindre les rangs du Parti libéral.

En matière de soins de santé comme pour les autres programmes sociaux, la dépense doit être soutenable. Or, la viabilité ne peut être garantie que par la stabilité économique. Depuis sept ans, notre gouvernement a proposé des budgets équilibrés et des réductions d'impôts, ce qui nous permet de dépenser pour les programmes sociaux.

Nous ne dépensons cependant pas l'argent que nous n'avons pas. Même si je suis content d'avoir l'occasion de débattre de l'engagement inébranlable du gouvernement à l'égard de notre régime de soins de santé, la motion d'aujourd'hui n'est proposée que pour épater la galerie.

Le Parti conservateur-réformiste-allianciste d'en face me fait peur lorsqu'il parle de sa vision de l'avenir des soins de santé au Canada. Je crois sincèrement le chef de l'opposition lorsqu'il déclare que nous ne reconnaitrions plus le Canada si les conservateurs prenaient le pouvoir. Dans ce Canada, les gens ne partiraient pas chez le médecin sans leur carte de crédit. Sous les conservateurs réformistes-alliancistes, le régime de soins de santé ferait élargir l'écart entre pauvres et riches.

Le Parti canadien conservateur-allianciste-réformiste s'est rendu compte que sa vision du régime de soins de santé ne coïncidait pas avec celle de la population canadienne et il s'est donc mis à faire valoir son soutien au régime public de santé. J'en veux pour preuve le discours prononcé par le chef du parti conservateur-allianciste hier à Toronto, où il présentait ses candidats recyclés du gouvernement de Mike Harris. Il a tenté d'atténuer la politique de son parti sur la question des soins de santé. Je ne lui en veux pas de tenter de la modifier ou tout au moins de la dissimuler. Mais, pour une raison quelconque, je doute de sa sincérité.

Comment les conservateurs ont-ils pu militer pendant dix ans en faveur de l'adoption de frais d'utilisation et d'un système de santé à deux vitesses, alors qu'ils parlent maintenant depuis dix jours de services de santé publics? Comment peuvent-ils s'attendre à que quiconque croit qu'ils sont maintenant les défenseurs du système de santé public?

• (1640)

Les députés d'en face mettraient sur pied un régime qui ferait en sorte que, en une année, nous assisterions à la déroute du régime public d'assurance-maladie. Avec ce régime, ceux qui pourraient se permettre de s'en retirer, le feraient. Leur régime procurerait des services rapides et efficaces tandis que le régime public d'assurance-maladie se détériorerait. Ce serait un régime au sujet duquel ceux qui s'en retireraient exigeraient que leurs impôts soient investis à meilleur escient. Peut-être est-ce le genre de régime que le Parti conservateur-réformiste-allianciste a en tête. C'est la seule façon dont les conservateurs pourraient effectuer les réductions d'impôt dont ils ont fait, visiblement, leur grande priorité.

Les crédits

La véritable politique conservatrice-réformiste-allianciste en soins de santé est devenue très apparente au cours de leur dernière course à la direction, lorsque Tony Clement «à deux vitesses» a affirmé: «La surfacturation ou la facturation de frais d'utilisation pour des soins de santé non urgents est le genre de chose qu'il nous faut examiner pour que le régime d'assurance-maladie puisse répondre à une demande accrue en raison du vieillissement de la population». Tels étaient les propos du ministre de la Santé dans le gouvernement Michael Harris, qui a mené le régime d'assurance-maladie de l'Ontario à la ruine.

Au cours des dernières élections, le chef d'alors de l'Alliance canadienne aurait affirmé, d'après le *Red Deer Advocate*: «Un pourcentage sans cesse croissant de la population souhaite des frais d'utilisation, sous une forme ou une autre, en matière de soins de santé.»

Qu'y a-t-il de nouveau dans ces propos? Ceux-ci n'ont absolument pas changé.

Le parti d'en face désespère tellement d'acquiescer une certaine crédibilité électorale qu'il cache ses véritables intentions et cherche à tromper l'électorat pour amener celui-ci à voter en sa faveur. Je ne crois pas que les Canadiens se montreront naïfs au point de se laisser tromper par ces loups déguisés en brebis.

Le gouvernement libéral a fait tout ce qu'il était possible de faire afin que le régime public actuel d'assurance-maladie réponde aux normes des Canadiens d'un océan à l'autre. Cela comprend le financement additionnel de 2 milliards de dollars que les provinces ont reçu récemment ainsi que l'annonce faite dans le budget 2004 d'établir une agence fédérale de santé publique. Nous entendons même faire davantage.

Visiblement, les conservateurs cherchent à cacher aux Canadiens leurs véritables intentions au sujet de notre régime public d'assurance-maladie; mais cela ne fonctionnera pas. Les Canadiens connaissent déjà la position des conservateurs. Ceux-ci prônent un régime dans lequel l'important, ce n'est pas les besoins médicaux des citoyens, mais plutôt la vitesse à laquelle le paiement des soins sera approuvé par carte de crédit.

Tous les députés siégeant de ce côté-ci de la Chambre sont d'accord avec moi pour dire que nous allons défendre les droits de tous les Canadiens au meilleur régime de soins médicaux public possible. Les libéraux défendront ce régime contre les idéaux de la droite et des services médicaux privés, idéaux qui se traduiraient par l'existence d'un régime de santé à deux paliers, voire au plus grand nombre possible de paliers, si le chef de l'opposition avait gain de cause.

Hon. Jim Karygiannis Nous nous souvenons tous ce que le chef de l'opposition a dit en 1997:

...ce que nous devrions faire, ce n'est pas déterminer comment nous pouvons avoir le système le plus équitable, mais comment avoir le meilleur système. Par meilleur système, on entend un système composé du plus grand nombre de paliers possible et attirant le plus d'investissements possible dans le régime de santé de notre pays.

L'existence du plus grand nombre possible de paliers n'est pas conforme à notre point de vue. Les Canadiens ont à cœur leur régime à un seul palier qui est universellement accessible. Après tout cela, le Parti allianciste-conservateur-réformiste se dit en faveur de la médecine payante. Je puis assurer aux députés qu'il s'écoulera beaucoup de temps avant que les Canadiens confient à ce parti le régime d'assurance-maladie dont ils sont si fiers.

Dans les mois et les semaines à venir, nous devons rétablir la confiance des Canadiens dans l'avenir de leur régime d'assurance-maladie afin d'assurer sa durabilité. Évidemment, la clé du succès de

cette initiative nationale sera l'établissement de partenariats fructueux avec les provinces et les territoires.

Des initiatives récentes, comme l'Institut canadien de la sécurité du patient, Inforoute Santé du Canada Inc., l'Institut canadien d'information sur la santé et le Conseil de la santé du Canada, témoignent de la capacité des gouvernements de travailler ensemble de manière fructueuse lorsqu'ils le veulent. Qui plus est, chacun de ces organismes intergouvernementaux aura un rôle à jouer dans les efforts nationaux visant à améliorer l'accès et la qualité.

Le fait que le premier ministre ait accepté de rencontrer et de consulter régulièrement les premiers ministres des provinces pour établir un programme mutuellement acceptable est de bon augure.

Dans son discours de Toronto, le premier ministre a également signalé que tout plan de réforme des soins de santé devait prévoir des mesures à l'appui des services à domicile, des services communautaires et de l'élaboration d'une stratégie nationale sur les médicaments. Ce sont là des domaines nouveaux pour le système de santé, et les médicaments sont la dépense provinciale en matière de santé qui augmente le plus rapidement.

Le gouvernement du Canada appuie déjà les efforts dans ces domaines, entre autres, mais nous sommes disposés à discuter avec les provinces des moyens de faire davantage.

L'étape suivante, dans la création d'un partenariat productif et fructueux en santé, est de faire de la reddition des comptes l'élément central de tout effort de renouveau. Nous ne rétablirons pas la confiance dans le système à moins de donner aux Canadiens de meilleurs moyens de connaître les faits.

Les Canadiens n'acceptent plus qu'on leur dise que les choses s'amélioreront. Ils veulent des preuves. Ils ont besoin de cette information, non pour que les gouvernements se rendent des comptes entre eux, mais pour que tous les gouvernements et tous les fournisseurs de services rendent des comptes aux citoyens.

Le gouvernement du Canada continuera de travailler avec les provinces et les territoires, les divers intervenants et le public canadien pour que notre système de santé procure rapidement des soins de qualité. Le premier ministre s'est engagé à poursuivre les entretiens pour faire en sorte que le système de santé puisse se maintenir pour les générations à venir.

Les élections prochaines porteront sur le leadership et la gestion des affaires publiques. Je crois que les Canadiens étudieront les dossiers, notamment celui de la santé, et concluront que voter pour les libéraux assurera la pérennité de notre système public de soins de santé et garantira le leadership honnête qui est nécessaire et que les Canadiens méritent.

● (1645)

M. Richard Harris (Prince George—Bulkley Valley, PCC): Monsieur le Président, les paroles et les affirmations du député sont non seulement incroyables, mais, dans bien des cas, elles semblent carrément trompeuses.

Il parle du bel héritage en soins de santé qu'a laissé le gouvernement libéral. Selon lui, les plus de 20 milliards de dollars que les libéraux ont retranchés du système de santé et les dizaines de milliers de malades qui attendent actuellement des chirurgies majeures sont-ils un héritage dont ils sont fiers?

Les libéraux ont créé, renforcé et encouragé un système de santé à deux vitesses. Ils l'ont imposé aux Canadiens qui n'ont pas les moyens de payer pour être servis les premiers, comme le premier ministre l'a été il y a quelques semaines.

Les crédits

Je trouve absolument stupéfiant que le député prenne la parole et, en toute honnêteté, fidèle à ses convictions, aussi erronées soient-elles, essaie de défendre le système de santé et de critiquer le Parti conservateur du Canada. Nous sommes ceux qui créeraient un système de santé public abordable, durable et de qualité, grâce auquel les Canadiens pourraient se rendre dans une clinique ou un hôpital, partout dans le pays, et recevoir les soins de santé dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin, et à un coût qu'ils auraient les moyens de payer.

Le député a dit que notre chef avait choisi des candidats recyclés de Mike Harris, si j'ai bien entendu l'expression, pour qu'ils se présentent au Parti conservateur du Canada. Ces candidats se sont présentés à l'investiture et ont été choisis. Comment le député explique-t-il que son premier ministre, son chef, désigne des candidats en Colombie-Britannique?

À propos de recyclage, comment se fait-il que M. Ujjal Dosanjh, l'ancien premier ministre de la Colombie-Britannique, qui a dirigé le défunt NPD dans la province, ait été nommé par le chef du Parti libéral? Quelle hypocrisie!

• (1650)

Le président suppléant (M. Bélair): Faites attention à l'utilisation du mot hypocrisie.

L'hon. Jim Karygiannis: Monsieur le Président, je tiens à lire au député d'en face une déclaration que le chef de son parti a faite en 1997. Il sera peut-être un peu plus attentif cette fois-ci. S'il veut des cure-oreilles, je suis certain que nous pouvons lui en procurer.

Voici ce qu'il a dit:

...nous ne devrions pas chercher comment avoir le système le plus équitable, mais bien le meilleur système.

Jusqu'ici, il n'y a pas trop de problèmes, mais voici où les choses se corsent:

Le meilleur système de soins de santé doit comporter autant d'intervenants que possible...

Est-ce que cela veut dire un, deux, trois, quatre ou dix intervenants? Nous n'en savons rien. Il suffit simplement de montrer sa carte d'assurance-maladie et on se retrouve au début de la file. Voilà ce que ce parti veut faire. Soudainement, lorsque ces députés voient les élections approcher, ils décident de modifier leur programme.

Les députés de ce parti sont des loups déguisés en brebis qui ne visent qu'à bernier les Canadiens. Or, la population canadienne n'aura absolument rien à faire avec eux.

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, j'aimerais bien que le député continue. Il était sur le point de se lancer dans une grande envolée oratoire. C'était très divertissant. S'il veut parler de loups déguisés en brebis, mon Dieu, il nous suffit de jeter un coup d'oeil de l'autre côté pour en voir.

N'était-ce pas là l'intervention la moins partisane que nous ayons entendue à la Chambre de la part de ce député? C'était un pur bonheur de l'entendre.

J'ai trouvé fort intéressant de voir que pas une seule fois le député n'a précisé la position du Parti libéral au chapitre des soins de santé. Pourquoi donc? Tout simplement parce qu'au cours de la journée nous avons entendu une foule de positions différentes à cet égard.

Le député devrait peut-être interroger le nouveau député d'Esquimalt—Juan de Fuca. Les députés se rappellent certainement qu'il était dans la course à la direction de l'Alliance canadienne. C'était un partisan inconditionnel de la privatisation. Le député devrait peut-être demander au nouveau député...

Le président suppléant (M. Bélair): À l'ordre, s'il vous plaît. Essayons d'être un peu plus pertinents.

L'hon. Jim Karygiannis: Monsieur le Président, je trouve rafraîchissant d'écouter les députés du NPD. J'ai besoin de leur rappeler que leur chef a vécu dans une coopérative d'habitation pendant quelques années.

S'ils veulent que je continue, permettez-moi de dire à la Chambre ce que le chef de l'opposition a dit sur les soins de santé. Voici:

Ce dont nous avons clairement besoin c'est d'explorer la libéralisation du marché et la prestation privée de services au sein du régime public. Cela n'est que logique dans un état fédéral où les provinces assurent le fonctionnement du régime public de soins de santé et réglementent les services privés. L'exploration devrait avoir lieu à l'échelon provincial.

Il a livré ce discours à Charlottetown, le 27 juin 2001.

Puis il a dit ceci:

Le monopole gouvernemental n'est pas la seule solution possible dans le domaine de la santé. Les monopoles sont tout aussi inacceptables dans le secteur public qu'ils le sont dans le secteur privé. Que les soins de santé soient offerts par des institutions privées ou publiques, à but lucratif ou non, n'a aucune importance dans la mesure où les Canadiens y ont accès quels que soient leurs moyens financiers.

C'est ce qu'il a dit lors du débat sur l'adresse en réponse au discours du Trône, le 1^{er} octobre 2002. Je peux en rajouter. Le chef de l'opposition croit aussi que:

...notre système de santé continuera de se détériorer à moins qu'Ottawa ne procède à une refonte de la Loi canadienne sur la santé de manière à permettre aux provinces d'explorer la libéralisation du marché et la prestation privée de services de santé. Il est prêt à prendre des positions dures, y compris sur l'exploration de la prestation privée de services au sein du régime public.

On peut trouver ces déclarations en consultant le site www.harperforleader.com de février 2002.

• (1655)

M. Art Hanger (Calgary-Nord-Est, PCC): Monsieur le Président, j'ai écouté le député d'en face pendant 20 minutes alors qu'il faisait essentiellement de la propagande libérale sur les soins de santé. Il a aussi expliqué quelque peu la position du Parti libéral. Contrairement à mon collègue de Prince George—Bulkley Valley, je ne suis pas scandalisé d'entendre de tels propos car ils ressemblent au mantra habituel des libéraux.

Je voudrais cependant poser une question d'ordre technique au député. Je sais qu'il aura peut-être du mal à comprendre, mais je vais lui demander de donner son avis. Le député encouragerait-il son parti à faire un bilan social du dossier de l'assurance-maladie et des soins de santé sous la direction de l'actuel Bureau de l'actuaire en chef?

L'hon. Jim Karygiannis: Monsieur le Président, les partis de l'autre côté entendent sûrement mal alors je vais citer d'autres textes à leur intention. Au sujet du rapport Romanow, le chef de l'opposition a déclaré:

Pourquoi le gouvernement fédéral devrait-il dépenser des millions de dollars en fonds publics pour faire enquête sur le système de soins de santé? Probablement pour trouver une «solution nationale» —précisément le contraire de ce qu'il faut pour le système. Devant un tel défi, il est clair que ce dont nous avons besoin, c'est d'explorer la possibilité de libéraliser le marché et la possible prestation privée de services dans le contexte d'un système public.

Je souligne le mot «privé» et j'insiste. Je suis étonné que les gens d'en face ne parviennent pas à lire cela ou à s'en souvenir; peut-être ont-ils la mémoire sélective.

Les crédits

M. James Moore (Port Moody—Coquitlam—Port Coquitlam, PCC): Monsieur le Président, j'ai ici une citation d'un député libéral du Parlement. Le premier ministre a autorisé cette personne à agir à titre de député libéral et à siéger de ce côté-là de la Chambre. Cette personne, qui briguera les suffrages au sein du Parti libéral au cours des prochaines élections, a publié un article dans un journal lorsqu'il s'est joint au caucus libéral. Permettez-moi d'en citer un extrait:

L'une des options que les provinces devraient envisager, c'est de permettre aux établissements privés d'exercer leurs activités de façon tout à fait indépendante par rapport au système public. Le financement de ces services serait assuré par le secteur privé, et non par le gouvernement.

Ce sont là les propos d'un député libéral.

Je veux que ce député me dise si le premier ministre actuel prévoit, oui ou non, signer sa mise en candidature...

Le président suppléant (M. Bélair): À l'ordre. Le secrétaire parlementaire a la parole.

L'hon. Jim Karygiannis: Monsieur le Président, oublions le député d'arrière-ban et parlons plutôt du chef. Le chef du Parti conservateur réformiste allianciste a déclaré...

Une voix: Répondez à la question. Va-t-il ou non signer la mise en candidature?

Le président suppléant (M. Bélair): À l'ordre. Il ne reste plus que 40 secondes, alors attendez 40 secondes. Le secrétaire parlementaire a la parole.

L'hon. Jim Karygiannis: Monsieur le Président, le chef de l'opposition a déclaré:

La Loi canadienne sur la santé, du moins comme on l'a interprétée, interdit les paiements partagés, les frais modérateurs et les choses de ce genre. Dans certains cas il serait préférable certes de les utiliser plutôt que priver entièrement le système de services et d'options.

Je me demande simplement si les députés de l'opposition ont comme par hasard cessé d'apprendre à lire. Font-ils marche arrière, par hasard? Ou ils ne savent simplement pas ce qu'ils font. Je penche pour la deuxième hypothèse.

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD): Monsieur le Président, j'appuie la motion à l'étude, qui demande au gouvernement fédéral de mettre un terme au dérapage que représente la privatisation des soins de santé. Je partage mon temps de parole avec le député de Palliser.

Tout d'abord, malgré ses dénégations, le gouvernement libéral a grandement facilité, par ses compressions budgétaires, la privatisation des soins de santé. En fait, les libéraux ont poussé l'audace aussi loin que les conservateurs eux-mêmes. Nous connaissons tous la politique du Parti conservateur, le parti de Brian Mulroney, celui de Mike Harris et de Grant Devine, qui ont défendu une privatisation de plus en plus poussée des soins de santé au fil des ans. Le Parti libéral fait la même chose.

Je voudrais que nous ayons un député dans les rangs d'en face. Les députés libéraux du centre-ville de Toronto sont terrifiés: le Parti libéral y perdra de nombreux sièges le 28 juin prochain. Lorsque le premier ministre déclenchera les élections, de nombreux libéraux vont mordre la poussière au profit du NPD, et cela en grande partie parce que le Parti libéral est aujourd'hui dirigé par un conservateur.

Les Canadiens ont besoin d'une alternative, et nous leur offrons la seule alternative possible, soit un régime de soins de santé public à payeur unique, et non pas un régime à but lucratif. Le Parti libéral ne leur offre pas cette possibilité, non plus que les conservateurs. Je vois ce député, dans les banquettes arrières, qui hoche la tête en signe de honte.

Une voix: Il devrait revenir et prendre son médicament.

L'hon. Lorne Nystrom: Le Parti libéral a considérablement réduit le financement des soins de santé au Canada. Dans les années 60, le NPD a obligé le Parti libéral à créer un régime national de soins de santé. Je sais que le député d'en face détourne le regard de honte.

Lorsque le NPD a contraint le Parti libéral, dirigé par M. Pearson, à instituer un régime de soins de santé, ce régime était financé à parts égales par le fédéral et les provinces. Or, le gouvernement fédéral a procédé, depuis, à des compressions massives qui ont eu pour effet de réduire sa participation au financement des soins de santé à seulement 16 p. 100 à l'heure actuelle, comparativement à 84 p. 100 dans le cas des provinces.

À l'instar de Roy Romanow, le NPD demande que la contribution du gouvernement fédéral au financement des soins de santé soit portée à 25 p. 100 des coûts totaux.

Qu'est-ce que cela signifie? Dans ma province, la Saskatchewan, qui est l'une des plus petites provinces du pays, le budget des soins de santé s'établit cette année à 2,69 milliards de dollars. Ce montant est de 6,3 p. 100 supérieur à celui de l'année dernière. Autrement dit, le gouvernement néo-démocrate de la Saskatchewan a financé les soins de santé à un taux supérieur à celui de l'inflation, ce qui veut dire qu'il a suivi le mouvement, mais, malgré tout, les soins de santé restent sous-financés dans ma province, de même que dans les autres provinces. Si le gouvernement fédéral augmentait sa part de 16 p. 100 à 25 p. 100, cela représenterait un montant supplémentaire de 306 millions de dollars par année pour la Saskatchewan. Cela constituerait une contribution substantielle au système de soins de santé de la province.

En Colombie-Britannique—le député de Vancouver-Est est présent—, si le gouvernement fédéral réglait 25 p. 100 des coûts au lieu des 16 p. 100 actuels, cela représenterait un montant supplémentaire de 1,1 milliard de dollars dans notre système des soins de santé. En Alberta, cela signifierait un montant supplémentaire de 751 millions de dollars. Au Québec, ce montant atteindrait 2,5 milliards de dollars au titre du financement des soins de santé. À Terre-Neuve-et-Labrador, cela équivaldrait à un montant supplémentaire de 175 millions de dollars.

Le Nouveau-Brunswick—le député du Nouveau-Brunswick est de l'autre côté—recevrait 214 millions de dollars de plus si le gouvernement assumait 25 p. 100 des coûts plutôt que les 16 p. 100 qu'il paye actuellement. Imaginez ce que 214 millions de dollars représentent pour une province comme le Nouveau-Brunswick. Cela représente une somme d'argent phénoménale pour le système de soins de santé de la province. Nous ne devrions pas oublier qu'il ne s'agit maintenant que de 25 p. 100. Dans les années 60, au début de l'implantation du système de soins de santé, le gouvernement fédéral payait 50 p. 100 des coûts. Il n'en paie maintenant que 16 p. 100 et le NPD recommande 25 p. 100. Cela représenterait 214 millions de dollars supplémentaires pour la province du Nouveau-Brunswick.

• (1700)

[Français]

Pour l'Île-du-Prince-Édouard, ce serait un autre montant de 43 millions de dollars, si le gouvernement fédéral payait 25 p. 100 des coûts de l'assurance-maladie pour les provinces canadiennes. C'est la même chose pour le Manitoba où il y aurait une grande augmentation. Dans la province de Québec, comme je l'ai dit, c'est un autre montant de 2,15 milliards de dollars.

Les crédits

[Traduction]

Dans chaque province, il y aurait une augmentation importante si le gouvernement finançait 25 p. 100 des coûts des soins de santé.

Il faut donc que le fédéral mette davantage d'argent dans le système de soins de santé. Notre autre préoccupation est la privatisation du système de soins de santé. Elle a progressé sous les libéraux. Et ce, principalement, parce qu'ils ont affamé et saigné le système. Lorsqu'on affame le système, on oblige les provinces à chercher ailleurs et nous avons été témoins de la création de cliniques privées, d'établissements de soins de santé privés, d'établissements de soins de santé à but lucratif.

Je crois que, dans ce pays, les soins de santé devaient être fournis sur une base non lucrative. Le système devrait être public, accessible à tous les Canadiens, quelle que soit l'épaisseur de leur portefeuille.

Ce n'est pas l'orientation du gouvernement d'en face. Le ministre de la Santé lui-même est ouvert à une plus grande privatisation du système de soins de santé. Je crois fermement que c'est absolument et totalement mal. Il y a tout juste quelques jours, le ministre de la Santé a fait la déclaration suivante:

Si certaines provinces veulent explorer divers modes de prestation privés; à partir du moment où elles respectent le principe du payeur unique, le payeur public, nous devrions examiner ces initiatives.

Les libéraux veulent explorer la possibilité de privatiser la prestation des soins de santé. Qui dit prestation privée dit appât du gain, sans lequel on ne peut attirer les investisseurs privés. Le ministre est ouvert à l'investissement privé. Il est ouvert aux soins de santé à but lucratif. Je pense que ce n'est pas la façon de procéder.

C'est la voie choisie par le Parti conservateur. Le député de Penticton s'en va. Je me souviens que son grand chef Brian Mulroney avait parlé d'un système amélioré. Son ami Mike Harris, en Ontario, a fait exactement la même chose, tout comme Grant Devine en Saskatchewan, dans ma province. Nous avons maintenant cet autre grand parti conservateur, dirigé par le premier ministre de LaSalle—Énard...

Des voix: Oh, oh!

L'hon. Lorne Nystrom: ...qui parle aussi des soins de santé et voici maintenant que je me fais houspiller par la députée de Vancouver.

J'ai sous les yeux une citation du chef actuel de l'opposition, telle que rapportée le 18 octobre 2002 par le *Toronto Star*. Il critique le rapport sur l'avenir des soins de santé et particulièrement le fait qu'il ne préconise pas la privatisation. Voici ce qu'il a dit:

Romanow rejette quasiment toute idée nouvelle concernant la prestation de services par le secteur privé au sein du système public, et parle même d'élargir le système actuel.

Autrement dit, le Parti conservateur est contrarié que Romanow n'a pas préconisé une plus grande privatisation des soins de santé. Il est contrarié parce que Romanow a proposé l'expansion des soins de santé publics.

Nous connaissons parfaitement la position du Parti conservateur. Il veut un système de santé à deux vitesses pour le pays, un système privé, un système de santé à but lucratif, où les riches peuvent payer pour les services et où les pauvres font la file dans des hôpitaux de deuxième ordre.

C'est exactement la position de la députée de Saskatoon—Rosetown—Biggar qui appuie son chef: davantage de soins de santé privés. Je serai très intéressé de connaître la réaction des gens de Saskatoon—Rosetown—Biggar qui, sur le pas de leur porte, apprendront la position de ce parti à ce sujet. Les gens nous

écoutent aujourd'hui. Je cite un autre extrait du *Toronto Star*. Le chef de l'opposition critique Romanow parce qu'il n'a pas recommandé la privatisation des soins de santé. Selon lui:

Romanow a pratiquement rejeté toute nouvelle idée prévoyant la prestation de services par le secteur privé au sein du système public et a même parlé d'une expansion du système actuel.

N'est-ce pas épouvantable que M. Romanow et le NPD veuillent faire plus de place aux soins de santé publics dans le pays? Nous sommes ici en présence du Parti conservateur, qui souhaite accroître les services privés de santé à but lucratif, le parti de Brian Mulroney.

Les gens à la maison s'intéressent également à la question. Le Parti conservateur est maintenant appuyé par Brian Mulroney. À Moncton, Brian Mulroney, le grand héros des conservateurs de l'Ouest, a appuyé le Parti conservateur. Le chef actuel était heureux de recevoir cet appui. Il affirme que l'histoire jugera très favorablement M. Mulroney. Évidemment: c'est un conservateur qui parle d'un autre conservateur. Ils sont fiers de Mike Harris, Mike Harris qui voulait créer des hôpitaux privés et privatiser les soins de santé et tout privatiser. Ils sont fiers de Grant Devine, un autre premier ministre conservateur de la Saskatchewan, ma province d'origine.

Voilà le véritable Parti conservateur. Les Canadiens ne seront pas dupes lorsqu'ils iront aux urnes et qu'ils verront que le parti de Brian Mulroney veut privatiser les soins de santé. Voilà leur position. Je me demande où est passé le bon vieux Parti réformiste populiste. Ces députés sont élus au Parlement pour quelques années. Ils profitent de leur salaire et de leur régime de pension puis, après une métamorphose soudaine, ils refont surface en tant que conservateurs de Brian Mulroney.

● (1705)

Le vice-président: Je voulais seulement vérifier auprès du député de Regina—Qu'Appelle qu'il partage bien son temps avec un collègue. Si tel est le cas, je dois l'aviser qu'il ne lui reste plus de temps et que nous allons passer aux questions ou aux observations.

M. James Moore (Port Moody—Coquitlam—Port Coquitlam, PCC): Monsieur le Président, je suis évidemment d'accord avec mon collègue de Regina—Qu'Appelle lorsqu'il dit que les mesures financières imposées par Ottawa—qui ont donné lieu à des compressions dans le secteur des soins de santé au milieu des années 90—l'ont été au détriment de la prestation des services de santé au Canada.

L'envers de la médaille, c'est que, comme nous le savons tous, ce sont les gouvernements provinciaux qui assurent la prestation des services de santé. L'un des éléments de l'équation, c'est que la réduction des paiements de transfert aux provinces par les libéraux d'Ottawa a nuit à la prestation des services de santé.

Les crédits

Mais, en tant que député et que citoyen de la Colombie-Britannique, je tiens à dire que le NPD est loin d'être bien placé pour critiquer la gestion des finances des autres paliers de gouvernement et ses conséquences sur la prestation des services de santé.

Le député a parlé avec justesse du programme de commandites de 250 millions de dollars et de ce que l'on aurait pu faire de cet argent dans l'intérêt de soins de santé. Je suis d'accord avec lui là-dessus, mais il manque un volet à sa diatribe: une condamnation analogue du gaspillage de 500 millions de dollars auquel a donné lieu le projet de traversier rapide en Colombie-Britannique. Cet argent, lui aussi, aurait pu être très utile aux gens inscrits sur des listes d'attente et qui meurent avant de recevoir le traitement dont ils ont besoin. En Colombie-Britannique, la mauvaise gestion financière incroyable attribuable à son propre parti, le NPD, porte préjudice à qualité de la vie et au niveau de vie des gens.

Les compressions imposées par Ottawa n'ont pas aidé, mais il est scandaleusement hypocrite de la part d'un néo-démocrate de proclamer à la Chambre que le NPD est bien placé pour critiquer les autres. Le NPD n'est absolument pas fondé à parler de bonne gestion financière, alors qu'il a dévasté ma province, la Colombie-Britannique, en y provoquant une crise financière qui y met la vie des gens en péril.

• (1710)

L'hon. Lorne Nystrom: Monsieur le Président, je suis content de voir les conservateurs de Mulroney applaudir ce commentaire.

Le député de la Colombie-Britannique doit mal entendre de l'oreille gauche parce que je n'ai même pas commenté le programme de commandites. Il m'a félicité de mes commentaires à ce sujet alors que je n'en ai pas du tout parlé.

Il semble bizarre que les Britanno-colombiens boudent le NPD au moment même où sa montée fulgurante dans le sondage le place au premier rang. Son ami Gordon Campbell tire de l'arrière, ou presque, par rapport au NPD en Colombie-Britannique. J'ai vu des sondages en Colombie-Britannique qui montrent un résultat serré avec légère avance des néo-démocrates. Tout au moins assiste-t-on à une montée fulgurante du NPD en Colombie-Britannique.

Je suis également content que le député ait soulevé la question de la responsabilité financière. Les résultats des gouvernements provinciaux néo-démocrates au fil des années en Saskatchewan et au Manitoba nous montrent qu'ils ont été des exemples à suivre en matière de responsabilité financière. Lorsque ma province était dirigée par un gouvernement conservateur sous la houlette de son ami Grant Devine, ce dernier a pratiquement acculé la Saskatchewan à la faillite. Ses conservateurs ont également mérité 16 condamnations au criminel pour fraude en Saskatchewan.

Et ce grand héros conservateur du député de Port Moody—Coquitlam—Port Coquitlam, George Bush, est responsable de l'un des plus grands déficits de l'histoire de l'humanité. Si nous remontons aux années 30, nous constatons que c'étaient les conservateurs de R. B. Bennett qui accumulaient les dettes les plus faramineuses. Partout on constate que ce sont les conservateurs qui font preuve d'irresponsabilité financière lorsqu'on leur confie l'argent des contribuables.

Nous avons devant nous un parti conservateur...

M. James Moore: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Je ne pense pas que George Bush soit le premier ministre de la Colombie-Britannique. Peut-être le député de Regina—Qu'Appelle pourrait-il enfin poser sa question au sujet de la province de la Colombie-Britannique.

Le vice-président: Je ne pense pas qu'il s'agisse d'un rappel au Règlement. Par conséquent, nous poursuivons le débat.

L'hon. Lorne Nystrom: Monsieur le Président, je l'ai fait et j'ai dit qu'en Colombie-Britannique la popularité du NPD grimpeait en flèche. Au soir des élections, nous verrons les grandes pertes des conservateurs fédéraux en Colombie-Britannique, parce que les gens vont réagir contre le Parti conservateur.

Le député a aussi posé une question au sujet de la responsabilité financière et de ce que les sociaux-démocrates font. Je lui ai dit ce qui s'est passé en Saskatchewan et au Manitoba. Je lui ai parlé de la performance de Tommy Douglas, d'Alan Blakeney et de Roy Romanow jusqu'à ce jour, ou de celle d'Ed Schreyer, de Howard Pawley et de Gary Doer au Manitoba. Ce sont là des exemples de gouvernements qui ont été responsables financièrement, contrairement aux conservateurs.

Prenez le Parti conservateur de Grant Devine. Ils vénèrent des gens comme lui. Ce sont des héros à leurs yeux. Pourtant, le gouvernement conservateur de Grant Devine a presque mis la Saskatchewan en faillite. Que dire de leur grand leader Brian Mulroney et des dettes énormes qu'il a accumulées? Mulroney était le chef du Parti conservateur.

Cela va être très intéressant de demander aux simples citoyens, par exemple dans la circonscription de Blackstrap, ce qu'ils pensent de Brian Mulroney et du Parti conservateur. Il y a des gens qui ont lutté très fort contre Brian Mulroney et voilà que, tout à coup, celui-ci vient appuyer le parti. Il est l'ancien chef et eux ils vénèrent ce gars-là. C'est encore le même vieux parti.

George Bush est en train d'accumuler un énorme déficit aux États-Unis et, pourtant, ces gens-là le vénèrent. Ils veulent que nous allions faire la guerre en Irak. Ils veulent que nous envoyons nos jeunes se faire tuer en Irak. George Bush est le gars qui a menti au monde entier et au Congrès sur la question des armes de destruction massive. Pourtant, ces gens-là l'appuient sans réserve.

Les Canadiens ne veulent pas de ce genre d'extrémisme dans notre pays. C'est la raison pour laquelle le NPD est maintenant la solution de rechange au gouvernement d'en face. C'est la raison pour laquelle le NPD est en marche. C'est la raison pour laquelle le parti républicain extrémiste du Nord va être marginalisé au cours de la prochaine campagne électorale.

M. Dick Proctor (Palliser, NPD): Monsieur le Président, je voudrais féliciter le député de Regina—Qu'Appelle. Nous débattons, en cette fin de séance, une motion demandant à la Chambre de condamner les services médicaux privés à but lucratif que le gouvernement encourage depuis 1993. J'ajoute, évidemment, que je suis ravi, comme toujours, d'avoir l'occasion prendre la parole.

Et si j'ai l'occasion de prendre la parole, c'est à cause du Parti conservateur. En effet, durant tout le débat d'aujourd'hui sur cet important sujet, ce parti n'a réussi à présenter qu'un seul orateur, une poignée de chahuteurs et des députés posant des questions ou faisant des observations. Le Parti conservateur comprend 75 députés et prétend être le prochain gouvernement, l'opposition officielle qui se dit prête à gouverner. Selon tous les sondages de l'opinion publique au Canada, la santé est la principale préoccupation des Canadiens. La Chambre est saisie d'une motion qui traite des soins médicaux privés à but lucratif, mais le Parti conservateur trouve le moyen de ne désigner qu'un seul orateur durant tout le débat.

Les crédits

Le Nouveau Parti démocratique s'est chargé du débat du début à la fin, comme il devrait le faire vu que c'est lui qui a présenté la motion. Cependant, il est incroyable que la supposée opposition officielle n'ait pu désigner son porte-parole pour la santé afin de prendre part d'une manière significative à ce très important débat. Je suppose que les conservateurs estiment que leur chef a dit tout ce qu'il fallait hier sur le sujet quand il a présenté la plateforme de son parti sur la santé. Certes, il serait vain d'essayer d'ajouter à la perfection, le cas échéant, sauf que le chef de ce parti a dit bien des choses au fil des ans sur la santé et les services médicaux privés. Je voudrais faire part à la Chambre d'une ou deux de ces déclarations.

À la Chambre, au mois d'octobre 2002, l'actuel chef du Parti conservateur a dit:

Les monopoles sont tout aussi inacceptables dans le secteur public qu'ils le sont dans le secteur privé. Que les soins de santé soient offerts par des institutions privées ou publiques, à but lucratif ou non, n'a aucune importance dans la mesure où les Canadiens y ont accès quels que soient leurs moyens financiers.

En 2002 également, le site Web du chef—je n'arrive pas à me souvenir du nom de son parti de l'époque, puisqu'il a participé à tant de campagnes de leadership—disait:

Favorable à un repli de la Loi canadienne sur la santé pour permettre aux provinces de «mettre à l'essai des réformes axées sur le marché et des formules de prestation privée des soins. [Le candidat à la direction] est prêt à prendre des positions difficiles, y compris sur l'expérimentation de la prestation privée des soins dans le système public.»

Ce que j'essaie de faire comprendre, c'est que, pour les conservateurs, peu importe qui assure les soins et comment pourvu que les soins soient accessibles. C'est ce qu'ils répètent inlassablement.

Les apôtres des services de santé lucratifs refusent l'égalité des soins pour tous. Il a été signalé que, là où des comparaisons ont été faites, le taux de décès est nettement plus élevé dans le modèle des services à but lucratif. La Coalition canadienne pour la santé a affirmé que, avec un système à but lucratif, 2 000 Canadiens de plus mourraient que ce n'est le cas avec un système public.

M. Mazankowski, ancien ministre bien connu du Cabinet conservateur et ancien vice-premier ministre, a demandé au cours des audiences de la commission Romanow, il y environ deux ans, pourquoi tout le monde avait peur des soins de santé privés. Si les clients ne sont pas satisfaits, l'entreprise devra fermer ses portes. Le sénateur Michael Kirby a tenu des propos semblables. C'est lui qui a rédigé le rapport sénatorial sur les soins de santé. Il a dit: «Peu nous importe si les soins de santé sont dispensés par le privé. À dire vrai, peu nous importe qui est propriétaire des établissements.»

● (1715)

Je me reporte aux propos de quelqu'un qui se soucie de la façon dont les soins de santé sont fournis et qui souligne très clairement et très éloquemment ce qui distingue les deux types de régimes. Il s'agit du D^r Arnold Relman, professeur émérite de médecine et de médecine sociale au Harvard Medical School. Il se trouvait, il y a quelques années, sur la Colline du Parlement pour faire part à un comité sénatorial de l'expérience américaine en soins de santé. Il a déclaré:

La conclusion que je tire de toute cette étude, c'est que la plupart des problèmes actuels du régime américain—et ils sont nombreux—résultent de l'empiètement croissant d'entreprises privées à but lucratif et de la concurrence commerciale dans un secteur de notre économie qui devrait bel et bien relever du domaine public. Aucun régime d'assurance-maladie dans le monde industrialisé n'est commercialisé au niveau du nôtre [en parlant du régime américain] et aucun n'est aussi coûteux, inefficace et inéquitable—ni aussi impopulaire. En fait, les seuls éléments de la société américaine qui soient satisfaits de notre régime commercial actuel d'assurance-maladie, ce sont les propriétaires et les investisseurs de ces entreprises à but lucratif, qui vivent en ce moment du régime.

Le D^r Relman poursuit:

Les entreprises privées de soins de santé n'ont certainement pas procuré les avantages qu'en attendaient leurs promoteurs. En fait, beaucoup de données nous montrent actuellement que les entreprises privées assurant des soins de santé à des fins lucratives ont fait beaucoup augmenter le coût total des soins de santé et fait beaucoup de tort—au lieu de les aider—à leurs concurrents publics et privés à but non lucratif.

Il prend pour exemple l'échec des organisations commerciales de soins intégrés de santé (HMO), aux États-Unis, un régime d'assurance qui a vu le jour il y a quelques années. Dans ce pays, les aînés couverts par l'assurance-maladie avaient été invités à se procurer leurs soins de santé auprès de ces organisations privées à but lucratif, qui seraient payés par le gouvernement. Il est devenu évident que les coûts des soins prodigués par ce régime privé étaient beaucoup trop élevés et que les aînés étaient insatisfaits des soins qu'ils y recevaient. Les aînés ont délaissé en bloc ce régime privé. Ils ont voté avec leurs pieds, autrement dit en faveur du régime public. Voici sa conclusion:

...l'expérience américaine a montré que la concurrence privée et commerciale a empiré et non pas amélioré notre régime d'assurance-maladie. On aurait pu prévoir ce résultat, puisque les soins de santé sont, à l'évidence, une responsabilité publique et un droit personnel de tous les citoyens. De par sa nature même, il s'agit d'un domaine fondamentalement différent de la plupart des autres biens et services dispensés par les marchés d'affaires. Ceux-ci ne sont tout simplement pas conçus pour assurer une prestation efficace de soins médicaux—c'est là une fonction sociale qui doit relever du secteur public.

À notre avis, il y a une différence importante au niveau de la prestation des soins de santé. Nous voulons qu'elle relève du secteur public. Notre parti est d'avis qu'il y a en fait très peu de différence entre les libéraux et les conservateurs à ce sujet. Je sais que le gouvernement et le premier ministre ont tenté de dire qu'il y avait une énorme différence entre ce qu'ils feraient et ce qu'un parti conservateur au pouvoir ferait dans le cadre de la prestation de soins de santé privés à but lucratif. Nous savons qu'il n'y a pas beaucoup de différence.

Il était intéressant d'entendre au cours de la fin de semaine et hier les commentaires de Tom Kent qui a joué un rôle très important dans ce pays, tout particulièrement au gouvernement fédéral et au sein du Parti libéral pendant plusieurs années. Il a parlé de Paul Martin père et du rôle qu'il a joué dans le secteur des soins de santé après que le premier ministre eut fait une sortie en caucus la semaine dernière en affirmant que le parti de son père ne fléchirait pas à ce sujet. Toutefois, selon les souvenirs de M. Kent, qui ont été étayés par Paul Hellyer qui était au Cabinet à ce moment-là, Paul Martin père n'aurait joué qu'un rôle plutôt mineur dans tout cela.

Plus important encore, dans le cadre du débat d'aujourd'hui, M. Kent s'est plaint avec vigueur de ce qu'il a considéré être une attaque par le premier ministre en exercice contre le régime d'assurance-maladie alors qu'il était ministre des Finances entre 1993 et 2002. M. Kent a dit:

Le budget de 1995 [...] a mis un terme à toute prétention d'engagement à l'égard [du régime d'assurance-maladie] et y a simplement substitué le [Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux], qui est un montant arbitraire [...] très distinct d'un engagement envers un partage des coûts provinciaux. [...] Le contrat portant sur le régime d'assurance-maladie était déjà en pièce. En 1995, il a été rejeté unilatéralement et sans ménagement.

● (1720)

En conclusion, notre parti est d'avis qu'il y a très peu de différence entre ces deux partis en ce qui a trait à la prestation privé à but lucratif des soins de santé. Nous croyons que c'est le Nouveau Parti démocratique qui défendra cette question et qui profitera du manque de leadership du gouvernement et de l'opposition officielle dans cet important dossier.

•(1725)

[Français]

M. Jeannot Castonguay (Madawaska—Restigouche, Lib.): Monsieur le Président, j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt la présentation de mon collègue et celle de celui qui l'a précédé. Je crois qu'on peut affirmer que présentement, au Canada, les médecins fournissent d'excellents services.

On sait également que la majorité de ces médecins sont des entrepreneurs privés. Ils sont payés à l'acte, de sorte que s'ils ne travaillent pas, ils ne sont pas rémunérés. S'ils travaillent, ils sont rémunérés. Ils doivent s'occuper de leurs bénéfices marginaux. C'est leur responsabilité.

Mon collègue suggère tout simplement qu'on devrait cesser ce genre de pratique au Canada et que tous les médecins devraient être des salariés de l'État; j'aimerais savoir, si on va dans ce sens, si on aurait de meilleurs soins. Finalement, est-ce que les coûts seraient différents?

[Traduction]

M. Dick Proctor: Monsieur le Président, je crois bien que les professionnels de la santé estiment que, si nos médecins étaient salariés, cela faciliterait les choses. J'ai travaillé au ministère de la Santé de la Saskatchewan avant mon arrivée ici. Le ministère travaillait justement à cela, entre autres. Il tentait de faire en sorte que les médecins reçoivent un traitement annuel au lieu d'être rémunérés à l'acte.

Je suis heureux de dire que je fréquente la clinique communautaire Regina, rue Winnipeg, à Regina. Elle compte environ six médecins qui sont tous salariés. Les gouvernements progressistes qui cherchent des solutions voudraient qu'un plus grand nombre de médecins soient salariés, au lieu d'être rémunérés à l'acte, pour que nous puissions contrôler certains coûts.

Lorsque M. Romanow était premier ministre de la Saskatchewan, il disait que la province pourrait consacrer tout son argent aux soins de santé et que ce ne serait toujours pas suffisant. Bien sûr, il fallait avoir de l'argent pour rembourser la dette laissée par Grant Devine et pour financer l'éducation, les routes et un certain nombre d'autres choses. Cependant, ces 10 dernières années, cette dette est devenue un mastodonte qui s'est attaqué à des provinces comme la Saskatchewan et à la plupart des autres provinces, et il ne lâchera pas prise, en raison de la hausse des coûts.

Je suis moins préoccupé en général par les médecins rémunérés à l'acte que par les cliniques privées d'IRM. Inévitablement, ces cliniques privées seront motivées par les bénéfices. C'est ce qui nous préoccupe. Nous voulons limiter et réduire la prestation de services à but lucratif, plutôt que de les voir se répandre au cours des années à venir.

Mme Lynne Yelich (Blackstrap, PCC): Monsieur le Président, je me demande vraiment si les deux députés qui sont intervenus avant moi viennent de la Saskatchewan. Leurs propos dépassent l'entendement. Ils disent qu'ils essaient de discuter du régime de santé. C'est l'objet du débat que nous devrions avoir. Je n'ai entendu que des divagations. Je ne crois pas que le système de santé les préoccupe vraiment, sinon ils iraient dans la province et ils essaieraient d'y obtenir des soins. Le système n'est pas toujours accessible à ceux qui ont de véritables problèmes de santé.

Je peux parler d'un homme qui a eu une opération à un genou. Il était en bonne santé et on lui a proposé d'opérer ses deux genoux lors de la même intervention. Il a accepté et il n'est jamais sorti de l'hôpital. Je peux parler d'une personne qui a dû retourner à l'hôpital

Initiatives parlementaires

pour qu'on lui casse de nouveau un membre. Et que dire des accidentés du travail qu'on envoie à Calgary pour des examens IRM parce qu'il n'y a pas d'appareils IRM qui sont disponibles en Saskatchewan pour les indemnités du travail de la province?

C'est pour cela que personne ne veut participer à ce débat. C'est à nous rendre malades.

M. Dick Proctor: Monsieur le Président, on ne sait pas trop par où commencer. J'aimerais répéter ce que j'ai dit il y a une minute. Lorsque les provinces assument 84¢ du dollar et que la contribution du gouvernement fédéral n'est que de 16¢, il est très difficile pour une province comme la Saskatchewan, qui compte un million d'habitants et une assiette fiscale réduite, de faire tout cela.

Toutefois, la députée de Blackstrap pourrait faire part de quelques-uns de ces points de vue au ministre de la Santé, en face, et signaler certaines des réalités auxquelles les gouvernements sont confrontés.

•(1730)

[Français]

Le vice-président: Comme il est 17 h 30, il est de mon devoir de faire savoir à la Chambre que les délibérations relatives à la motion sont terminées.

La Chambre abordera maintenant l'étude des affaires émanant des députés selon l'ordre indiqué au *Feuilleton* d'aujourd'hui.

INITIATIVES PARLEMENTAIRES

[Traduction]

LE CODE CRIMINEL

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 24 mars, de la motion: Que le projet de loi C-452, Loi modifiant le Code criminel (poursuites en vertu de l'article 258), soit maintenant lu une deuxième fois et renvoyé à un comité.

Mme Lynne Yelich (Blackstrap, PCC): Monsieur le Président, je suis très heureuse de prendre la parole relativement au projet de loi C-452, Loi modifiant le Code criminel (poursuites en vertu de l'article 258).

Le projet de loi renforce les dispositions législatives concernant les enquêtes et les poursuites relatives aux infractions de conduite avec capacité affaiblie et aux infractions connexes. Il arrive trop souvent que les personnes qui décident de conduire avec les facultés affaiblies s'en tirent impunément. Même lorsqu'elles se font prendre, ces personnes peuvent profiter d'échappatoires techniques pour éviter d'avoir à affronter la justice.

Le projet de loi proposé par mon collègue éliminerait certaines de ces échappatoires en permettant aux tribunaux d'utiliser les résultats des analyses comme preuve de l'alcoolémie de l'accusé au moment où l'infraction aurait été commise. La période de temps accordée pour le prélèvement d'échantillons serait aussi portée de deux à trois heures.

Initiatives parlementaires

Ce sont là des changements positifs qui corrigeraient des omissions antérieures du Parlement et qui feraient en sorte que ceux qui conduisent avec les facultés affaiblies auraient moins de chances de s'en tirer impunément. C'est là un point particulièrement important, parce que s'il n'y a pas d'intervention, ce crime a tendance à être commis de façon répétitive et les conséquences peuvent être tragiques. En effet, la conduite en état d'ivresse est la principale cause criminelle de décès au Canada. À chaque année, environ 1 350 personnes meurent dans des accidents d'auto causés par la conduite avec les facultés affaiblies. Ce nombre est de deux à trois fois plus élevé que le nombre total de meurtres commis au pays. En outre, 200 personnes sont blessées tous les jours à cause de la conduite avec les facultés affaiblies.

Au cours des 20 dernières années, l'alcool au volant a causé de 30 à 50 p. 100 des accidents mortels sur la route. Les coûts sociaux et humains sont effarants. Au plan économique, Transports Canada estime que les coûts en soins de santé, dommages à la propriété et perte de salaire résultant d'accidents causés par l'alcool au volant au Canada dépassent les cinq milliards de dollars par année.

L'adoption de dispositions législatives visant à réduire le nombre de chauffeurs en état d'ébriété sur les routes est particulièrement importante pour les gens de ma province, la Saskatchewan, où l'incidence de la conduite en état d'ébriété est plus élevée que dans toute autre province au Canada.

Compte tenu des chiffres qui viennent d'être communiqués aux députés, il est évident qu'il nous incombe de faire ce que nous pouvons pour que les autorités disposent des ressources et des appuis législatifs nécessaires pour repérer et poursuivre en justice les conducteurs en état d'ébriété.

Le projet de loi présenté par le député de Lakeland propose des mesures importantes qui nous aideront à atteindre ce but. Comme je le disais plus tôt, le projet de loi C-452 porterait de deux à trois heures la période accordée, après le moment où une infraction aurait été commise, pour le prélèvement d'échantillons d'haleine ou de sang de l'accusé aux fins de l'enquête relative à l'infraction présumée. Les autorités disposeraient ainsi de plus de temps pour prélever des échantillons, et cela pourrait réduire le nombre de cas écartés parce que la Couronne a décidé de ne pas engager les ressources nécessaires pour faire analyser par des experts en toxicologie des échantillons qui n'auraient pas été prélevés dans un délai de deux heures.

Le projet de loi permettrait également au tribunal d'accepter les résultats des analyses des échantillons, en l'absence de preuve contraire, comme preuve que l'alcoolémie de l'accusé au moment où l'infraction aurait été commise n'était pas inférieure au taux indiqué par les résultats des analyses. Le projet de loi imposerait à l'accusé qui conteste ces résultats le fardeau d'établir, selon la prépondérance des probabilités, les facteurs qui influent sur leur fiabilité.

Enfin, le projet de loi obligerait le tribunal à prendre en compte d'autres éléments de preuve au moment de déterminer si l'accusé s'est acquitté du fardeau de la preuve. L'interprétation que les tribunaux ont faite du Code criminel a eu pour effet que les tests d'alcoolémie ou les tests sanguins sont souvent rejetés sur la seule foi du témoignage de l'accusé. L'absence de résultats des tests entraîne habituellement le retrait de l'inculpation ou l'acquiescement de l'accusé.

Deux des défenses les plus fréquemment utilisées par les accusés sont la défense Carter et la défense du dernier verre. Les députés se souviennent peut-être d'en avoir entendu une description à la

Chambre, mais il vaut la peine d'expliquer encore une fois en quoi consistent ces défenses.

Selon la défense Carter, l'accusé affirme n'avoir bu qu'une petite quantité d'alcool avant l'infraction en question. La défense fait alors comparaître un toxicologue qui confirme qu'en effet, le taux d'alcoolémie de l'accusé aurait été en-dessous de la limite légale s'il avait consommé une si petite quantité d'alcool. Si le tribunal accepte le témoignage de l'accusé, il fait abstraction des résultats des tests, même s'ils correspondent aux résultats donnés par l'appareil de détection utilisé sur les lieux de l'infraction et même s'ils sont corroborés par le témoignage du policier selon lequel l'accusé manifestait des signes notoires d'intoxication.

● (1735)

Le deuxième moyen de défense est celui du dernier verre. L'accusé avoue avoir consommé beaucoup d'alcool, mais dit l'avoir fait juste avant de prendre le volant. Il affirme qu'au moment où il a été arrêté par la police, son corps n'avait pas eu le temps d'absorber l'alcool, qui ne pouvait se retrouver dans son sang.

L'accusé soutient que son taux d'alcoolémie était inférieur à la limite légale au moment où il conduisait, mais qu'il a grimpé au-dessus de la limite entre le moment où il a été arrêté et celui où il a subi le test. Encore une fois, les résultats des analyses des échantillons d'haleine sont rejetés, et l'accusé est acquitté.

Quel effet cela a-t-il? Même si, au Canada, on évalue à 12,5 millions le nombre de déplacements qui se font chaque année alors que le conducteur est en état d'ébriété, la majorité des contrevenants ne se font jamais arrêter par la police. Cependant, même lorsque les policiers arrêtent des conducteurs en état d'ébriété, il arrive souvent qu'ils ne portent pas d'accusation. Les policiers pensent tout simplement que leur travail ne mènera pas à des condamnations parce que les lois sont trop laxistes.

Dans une lettre récente qu'il a adressée à la secrétaire parlementaire du ministre de la Justice, l'organisme MADD, Mothers Against Drunk Driving, ce groupe qui connaît malheureusement trop bien les conséquences que peut avoir la conduite avec des facultés affaiblies, s'est dit en faveur des modifications proposées par le député de Lakeland.

Voici ce qu'a écrit le directeur exécutif national de MADD, Andrew Murie: «Voilà maintenant presque 20 ans que la défense Carter a tourné en dérision les dispositions compliquées du Code criminel visant à freiner le grave problème de société que posent ceux qui conduisent en état d'ébriété. En ne réagissant pas comme il se doit, le Parlement ferme les yeux sur ces atteintes aux dispositions législatives. Le gouvernement actuel est certainement coupable de s'être dérobé à sa responsabilité d'apporter les modifications qui s'avéraient nécessaires, comme l'expérience l'a montré, à tel point qu'il a fallu qu'un simple député présente un projet de loi d'initiative parlementaire pour remédier à cela.»

Il s'agit d'un projet de loi important qui pourrait sauver des vies. En améliorant les chances qu'un conducteur aux facultés affaiblies subisse les conséquences de son comportement, nous pouvons, je pense, réduire le nombre de conducteurs qui courront ce risque. Puisque la conduite avec facultés affaiblies a chaque jour des répercussions sur de nombreux Canadiens, j'encourage tous les députés à voter en faveur de ce projet de loi.

Initiatives parlementaires

M. James Moore (Port Moody—Coquitlam—Port Coquitlam, PCC): Monsieur le Président, j'ai remarqué quelque chose de paradoxal ici. Le NPD reprochait à l'opposition officielle, le Parti conservateur, de ne pas avoir d'orateurs sur la motion de l'opposition qui ne peut faire l'objet d'un vote, ce qui est pure rhétorique ici juste avant une campagne électorale. Nous sommes saisis du projet de loi C-452 qui, en réalité, va sauver des vies s'il est adopté et il n'y a aucun néo-démocrate pour en parler.

Le vice-président: Je dois rappeler au député que toute mention d'absence d'un ou plusieurs députés est une pratique inacceptable à la Chambre.

Il est bien placé pour connaître toutes les pressions et les responsabilités qui sont le lot des députés en dehors de la Chambre. Je lui demanderais de mettre cette expérience à profit. Je sais qu'il a du respect envers la Chambre.

M. James Moore: Je m'excuse, monsieur le Président. J'ai beaucoup de respect pour les règles et je ne voulais pas laisser entendre qu'aucun néo-démocrate n'est à la Chambre, mais bien que le NPD ne juge pas bon de participer au débat, comme on nous le reprochait un peu plus tôt.

J'appuie le projet de loi à l'étude. Je tiens à féliciter le député de Lakeland et certainement mon collègue de Blackstrap qui vient d'aborder la mesure législative. Tous les députés devraient appuyer le projet de loi C452, car, c'est triste à dire, mais la conduite avec facultés affaiblies est la principale cause de décès au Canada.

Ce qui m'attriste également, c'est de constater que le paragraphe 24(2) de la Charte des droits et libertés, qui est entrée en vigueur en 1982, est l'une des dispositions législatives les plus invoquées pour exclure des éléments de preuve, notamment dans les causes de conduite avec facultés affaiblies.

Près de 40 p. 100 des décès survenus sur la route sont liés à la consommation d'alcool. Chaque jour, 4 Canadiens meurent et 200 autres sont blessés parce qu'un conducteur a trop bu et a fait preuve d'irresponsabilité. Les Canadiens savent qu'il est illégal de conduire en état d'ébriété; toutefois, ils savent également qu'il existe un nombre suprenant de moyens d'échapper à une accusation de conduite avec facultés affaiblies.

La dernière fois que la Chambre a été saisie de ce projet de loi, soit le 24 mars 2004, le député de Provencher a mentionné à quel point il est difficile d'intenter une poursuite pour conduite avec facultés affaiblies. Je crois qu'il serait bon que les Canadiens découvrent qui est le député de Provencher afin de mieux comprendre ses antécédents et le poids de ses arguments dans ce débat.

Avant d'être élu à la Chambre, le député de Provencher était procureur au criminel et directeur du droit constitutionnel au Manitoba. Il fut par la suite procureur général et ministre de la Justice du Manitoba. Lorsqu'il parle du Code criminel, nous devrions l'écouter.

Lorsqu'il a traité du projet de loi C-452 le 24 mars dernier, il a dit que, en tant que procureur, il préférerait poursuivre un meurtrier plutôt qu'un conducteur en état d'ébriété. Il nous a dit à quel point il était exaspéré de se battre contre les moyens de défense utilisés pour éviter les poursuites criminelles. Il a avoué qu'il était plus facile de poursuivre un meurtrier qu'un conducteur aux facultés affaiblies.

Dans quelle mesure est-ce difficile? Dans son intervention contre le projet de loi C-452, la secrétaire parlementaire du ministre de la Justice, la libérale responsable de cette loi, a déclaré à la Chambre

«qu'il vaut mieux que 99 coupables échappent à la justice qu'une seule personne innocente soit condamnée».

Si c'est là la vision libérale de la justice, nous y sommes presque arrivés. Une récente étude menée en Colombie-Britannique a montré que seulement 11 p. 100 des conducteurs en état d'ébriété conduits à l'hôpital ont fini par être reconnus coupables. Songez à ceci. Dans quelles circonstances un conducteur ivre est-il conduit à l'hôpital? Il n'en vient que trois à l'esprit. Premièrement, il a heurté un autre véhicule; deuxièmement, un autre véhicule l'a heurté; troisièmement, il a heurté un obstacle comme un arbre ou un mur.

Dans les situations un et trois, on peut penser que si le conducteur ivre avait suffisamment bu pour heurter un autre véhicule ou un obstacle comme un mur ou un arbre—suffisamment ivre pour devoir aller à l'hôpital en raison des blessures—, il est vraisemblablement suffisamment ivre pour être reconnu coupable de conduite en état d'ébriété.

Le fait que seulement 11 p. 100 de ces gens soient reconnus coupables de conduite en état d'ébriété nous indique que notre système comporte de graves lacunes. Manifestement, il faut remédier à cela et je souhaite que le gouvernement cessera d'envoyer des messages confus à ma génération.

Les jeunes Canadiens connaissent très bien la campagne «Un ami ne laisse pas un ami conduire quand il a trop bu». Ceux d'entre nous qui ont moins de 30 ans ne prennent généralement pas un verre avec le lunch un jour ouvrable. L'idée d'un conducteur désigné est monnaie courante. Nous sommes opposés à l'alcool au volant et nous voulons empêcher les personnes ivres de circuler sur nos routes.

Lorsque nous apprenons que le gouvernement a déposé un projet de loi visant la conduite en état d'intoxication par des drogues, nous sommes encouragés. Nous sommes heureux d'entendre que l'Alberta a demandé à ses procureurs de rechercher le statut de délinquant dangereux et la désignation de délinquant appelé à purger une peine de longue durée pour des conducteurs ivres d'habitude. Au même moment, lorsque nous voyons les députés ici même combattre le projet de loi C-452 et lorsque nous entendons dire qu'il est plus difficile de faire reconnaître coupable un conducteur en état d'ébriété que d'envoyer un meurtrier derrière les barreaux, cela nous préoccupe.

Puis nous lisons que Daniel Bert Desjarlais, d'Edmonton, a été reconnu coupable à 19 reprises de conduite en état d'ébriété, y compris d'une infraction qui a entraîné la mort de son oncle, ou nous entendons que Robert James Dornbusch, récemment arrêté par la police dans d'un état d'ivresse ahurissant, près de trois fois la limite légale, va être reconnu coupable pour la 17^e fois de conduite en état d'ébriété, en partie parce que son propre avocat l'a qualifié d'incorrigible.

● (1740)

L'hon. Sue Barnes: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. J'ai été citée dans l'allocation du député. Le hansard contient ma citation exacte. Voici ce qui y est écrit:

Selon certains, la logique justifiant cette norme très stricte, c'est qu'il vaut mieux que 99 coupables échappent à la justice qu'une seule personne innocente soit condamnée.

Il faut citer textuellement les paroles prononcées, et non les interpréter.

Le vice-président: Les députés comprendront que, du point de vue de la présidence, il s'agit plutôt d'une mise au point que d'un recours au Règlement, mais c'est inscrit au compte rendu.

Initiatives parlementaires

M. James Moore: Monsieur le Président, si j'ai mal cité les propos de la députée de London-Ouest, je m'en excuse, ce n'était pas mon intention.

Quand il est plus difficile de reconnaître coupable une personne accusée de conduite en état d'ébriété que de reconnaître coupable une personne accusée de meurtre, c'est grave, comme l'ancien procureur général du Manitoba l'a dit à cette assemblée. C'est un drapeau rouge. Quand nous apprenons que des gens qui ont été reconnus coupables à 19 reprises de conduite en état d'ébriété sont toujours derrière le volant, la tête nous tourne.

C'est une question de probabilités. Combien de fois faut-il conduire en état d'ébriété avant d'être pris sur le fait? Combien de fois porte-t-on des accusations contre des chauffeurs ivres avant qu'ils ne soient reconnus coupables? Si seulement 11 p. 100 des chauffeurs en état d'ébriété admis dans les hôpitaux de la Colombie-Britannique ont été reconnus coupables et si les chauffeurs qui ont été reconnus coupables à 16 reprises sont encore derrière le volant, cela prouve à quel point les probabilités sont en faveur des chauffeurs ivres.

Le gouvernement nous dit qu'environ 71 p. 100 des chauffeurs ivres ont été reconnus coupables, mais s'il nous disait que seulement 71 p. 100 des meurtriers avaient été reconnus coupables, le pays adopterait des lois plus strictes. Un taux de 71 p. 100 n'est pas suffisant, particulièrement quand on sait que la principale raison pour laquelle les personnes accusées de conduite en état d'ébriété n'ont pas été reconnues coupables, n'est pas qu'elles étaient innocentes, mais qu'elles se sont arrangées pour faire exclure la preuve qu'elles étaient ivres.

La recherche démontre que la vaste majorité des déplacements en état d'ébriété, 87 p. 100, sont le fait de seulement 5 p. 100 des chauffeurs. Chaque année au Canada, les chauffeurs en état d'ébriété prennent le volant d'une voiture 12,5 millions de fois. Seulement environ 70 000 accusations de conduite en état d'ébriété sont portées chaque année à l'égard de ces déplacements en voiture. De ce chiffre, 71 p. 100, soit environ 49 700 aboutissent à une reconnaissance de culpabilité. C'est-à-dire 49 700 condamnations pour 12,5 millions de crimes. C'est un taux de condamnation réelle d'environ 0,4 p. 100. Comme je le disais, les probabilités sont en faveur des chauffeurs ivres.

Le projet de loi C-452 tente de renverser la vapeur. Quand les chauffeurs ivres sont arrêtés, on leur administre un test d'alcoolémie sur place et s'ils ont plus de 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang, soit un taux de 0,08, ils sont accusés de conduite en état d'ébriété.

Ensuite, au procès, l'accusé fait appel normalement à l'un des deux moyens de défense suivants: la défense Carter et la défense du dernier verre. La défense Carter utilise les témoignages d'experts pour réfuter la preuve fournie par l'ivressomètre. La défense du dernier verre est essentiellement fondée sur le fait qu'une personne a assisté à une fête, qu'elle a rapidement ingurgité trois ou quatre consommations et qu'elle a ensuite pris le volant, tentant de rentrer à la maison avant que le niveau d'alcool absorbé par son sang n'atteigne 0,08.

Le projet de loi C-452 vise à s'attaquer à ces deux moyens de défense. En ce qui concerne la défense Carter, le paragraphe 1(4) du projet de loi C-452 ajoute au Code criminel un nouveau paragraphe qui forcerait tout accusé souhaitant réfuter la preuve fournie par l'ivressomètre à établir, selon la prépondérance des probabilités, que, premièrement, les analyses n'ont pas été effectuées correctement, deuxièmement, les procédures établies n'ont pas été suivies,

troisièmement, l'équipement a mal fonctionné et quatrièmement, l'accusé a consommé de l'alcool après avoir commis l'infraction reprochée et avant le prélèvement des échantillons.

Le directeur juridique de l'organisation Les mères contre l'alcool au volant, le professeur Robert Solomon, de la faculté de droit de l'université Western Ontario appuie le projet de loi C-452. Il écrit que le fait d'exiger que l'accusé établisse, selon la prépondérance des probabilités, que les résultats de l'ivressomètre sont inexacts équivaut à lui demander de prouver qu'il n'était pas au volant, conformément à l'alinéa 259(1)a) du Code criminel.

En ce qui concerne la défense du dernier verre, le paragraphe 1(2) remplace le sous-alinéa 258(1)c)(ii) du Code criminel par un nouveau texte portant de deux à trois heures la période de temps accordée après le moment où une infraction aurait été commise pour le prélèvement d'échantillons d'haleine ou de sang de l'accusé aux fins de l'enquête. On va ainsi élargir le délai durant lequel on peut prendre des gens qui ont violé la loi. Dans ce cas-là, le professeur Solomon note que ce changement est tout à fait conforme à la période de trois heures pendant laquelle un policier peut demander un échantillon aux termes du paragraphe 245(3) et il trouve inexplicable que le Parlement n'ait pas apporté des changements correspondants à cette disposition, comme ce projet de loi le fait.

Lorsque ce projet de loi a été débattu pour la première fois le 24 mars, certains députés libéraux ont signalé ses lacunes et ont proposé de voter contre son renvoi au comité. C'est précisément cette insistance des libéraux pour s'attarder sur les lacunes du projet de loi proposé qu'on retrouve dans une certaine mesure dans le droit alors que 29 p. 100 des personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies sont acquittées non pas parce qu'elles sont innocentes, mais parce que leurs avocats réussissent à faire valoir des points de détail. C'est inadmissible.

Le projet de loi C-452 est une tentative sérieuse pour s'attaquer à un problème sérieux. La conduite avec facultés affaiblies préoccupe tous les Canadiens. J'encourage tous les députés à voter en faveur du renvoi du projet de loi C-452 au comité aux fins d'examen pour renforcer notre législation, protéger nos familles, protéger nos enfants et dire aux conducteurs avec facultés affaiblies que ce qu'ils font ne sera pas toléré dans ce nouveau Canada meilleur.

• (1745)

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, je voudrais simplement faire une brève observation. Je sais que mes collègues du Parti conservateur sont déçus que le Nouveau Parti démocratique ne présente pas d'orateur. En toute franchise, comme j'ai eu l'occasion à plusieurs reprises aujourd'hui d'être écoutée par un bon nombre de députés, je ne voulais pas me répéter ou ajouter plus qu'il n'en faut d'autre.

Je tiens toutefois à réaffirmer la position que nous avons prise par le passé. Il s'agit d'une initiative parlementaire et, par conséquent, chacun votera comme il l'entend, mais en règle générale, nous appuyons le renvoi du projet de loi au comité. Nous encourageons nos collègues à voter en faveur du renvoi de ce projet de loi au comité.

• (1750)

Le vice-président: Comme aucun autre député ne veut se prévaloir du droit de réplique, le parrain du projet de loi, le député de Lakeland, peut disposer des cinq dernières minutes pour conclure.

M. Leon Benoit (Lakeland, PCC): Monsieur le Président, je suis heureux de clôturer le débat sur le projet de loi.

L'ajournement

Mon projet de loi d'initiative parlementaire vise à sauver des vies. Il a été conçu et rédigé par des représentantes de l'organisme des Mères contre l'alcool au volant, dont la présidente vit dans ma circonscription. Elle et moi avons discuté à maintes reprises des effets dévastateurs de la conduite en état d'ébriété. Son fils a été tué par un conducteur ivre. Elle connaît la souffrance qu'éprouvent les familles à la suite d'accident inutiles qui conduisent à la mort.

Le projet de loi propose d'une façon très raisonnable d'éliminer deux des moyens de défense de procédure parmi ceux les plus couramment utilisés pour défendre les personnes reconnues coupables de conduite en état d'ébriété, mais qui sont libérées en raison de détails de procédure. Ces personnes retiennent les services d'un bon avocat, s'adressent aux tribunaux, obtiennent un juge clément et sont libérées en raison de détails de procédure. Le but du projet de loi est d'empêcher que cela se produise afin de sauver des vies.

Je ne peux imaginer pourquoi un député refuserait d'appuyer ce projet de loi. Or, au cours de la dernière heure de débat, le secrétaire parlementaire a exposé les raisons pour lesquelles le gouvernement ou les députés du Parti libéral pourraient ne pas appuyer le projet de loi et ces raisons sont absurdes. Je vais les lire pour que les députés puissent bien voir à quel point cet argument est ridicule. Normalement, je n'aurais pas recours à ce genre de langage, mais je veux rapporter les faits exacts; il a dit:

Le projet de loi C-452 pose une exigence nouvelle et grandement inusitée. Il impose à l'accusé qui conteste les résultats des analyses d'échantillons d'haleine ou de sang le fardeau d'établir l'une des quatre preuves suivantes: premièrement, que l'analyse n'a pas été effectuée correctement; deuxièmement, que la procédure établie n'a pas été respectée; troisièmement, que l'équipement utilisé était défectueux; ou quatrièmement, que l'accusé a consommé de l'alcool après avoir commis l'infraction reprochée mais avant le prélèvement des échantillons.

Le secrétaire parlementaire a affirmé qu'il était déraisonnable d'exiger que l'accusé établisse une de ces preuves. Il a même été jusqu'à dire que cette exigence était contraire à la protection assurée par la charte.

Examinons si tel est le cas. Je parle ici des deux motifs de défense les plus souvent invoqués pour innocenter ceux qui conduisent en état d'ébriété. Mes collègues ont très efficacement présenté les informations au sujet de ces deux motifs de défense, mais je vais y revenir et montrer brièvement à quel point les arguments du secrétaire parlementaire sont absurdes.

Jusqu'à maintenant, les tribunaux ont interprété le Code criminel de telle sorte que les résultats des analyses d'échantillons d'haleine ou de sang produits en preuve sont rejetés simplement à la lumière du témoignage non corroboré et exonérant présenté par l'accusé.

Les gens accusés de conduite avec facultés affaiblies comparaisent devant le tribunal et invoquent l'un ou l'autre moyen de défense. Dans le cas du moyen de défense Carter, ils disent qu'ils n'ont consommé qu'une petite quantité d'alcool. Même si les résultats des analyses ont montré qu'ils étaient clairement en état d'ébriété, à la lumière de la preuve qu'ils présentent, celle selon laquelle ils n'ont consommé qu'une petite quantité d'alcool, ils disent qu'ils ne peuvent être coupables, car la concentration d'alcool dans leur sang ne pourrait tout simplement pas être aussi élevée.

Dans l'autre cas, lorsqu'ils invoquent le moyen de défense du dernier verre, ils prétendent que lorsqu'on a analysé leur sang, leur taux d'alcoolémie était supérieur à la limite autorisée par la loi, que, selon l'analyse, ils conduisaient en état d'ébriété, alors qu'en réalité, ils ont simplement avalé quelques bières en vitesse juste avant d'être interceptés par la police. Par conséquent, l'analyse montre qu'ils étaient en état d'ébriété, mais ils ne l'étaient pas lorsqu'ils conduisaient. Croyez-le ou non, si ces gens-là comparaissent devant

le bon juge et qu'ils sont représentés par le bon avocat, ces moyens de défense peuvent être acceptés par le tribunal.

La secrétaire parlementaire dit qu'il est déraisonnable d'exiger de l'accusé qu'il prouve que les résultats d'analyse étaient erronés. Ce que le projet de loi prévoit, c'est que, si les analyses ont été faites comme il se doit, l'individu devrait alors être déclaré coupable. La secrétaire parlementaire prétend que c'est une exigence déraisonnable. Mais est-ce vraiment déraisonnable? Lorsque les résultats de l'analyse effectuée lors du contrôle routier correspondent à ceux des analyses faites quelques heures plus tard et qu'ils sont corroborés par ce que le policier a constaté, cela ne devrait-il pas suffire pour trouver l'individu coupable de conduite avec facultés affaiblies, à moins que celui-ci puisse prouver que l'appareil était défectueux, que la bonne marche à suivre n'a pas été respectée ou que quelque chose d'autre a été mal fait?

● (1755)

Je pense que, pour sauver des vies, il faut adopter ce projet de loi afin que les preuves solides que les appareils fournissent soient acceptées en cour et que ces subtilités ne puissent plus permettre aux conducteurs en état d'ébriété de s'en tirer et de causer des décès inutiles partout au Canada, chaque année.

Le vice-président: Le vote porte sur la motion. Plaît-il à la Chambre d'adopter la motion?

Des voix: D'accord.

Des voix: Non.

Le vice-président: Que tous ceux qui sont en faveur veuillent bien dire oui.

Des voix: Oui.

Le vice-président: Que tous ceux qui sont contre veuillent bien dire non.

Des voix: Non.

Le vice-président: À mon avis, les oui l'emportent.

Et plus de cinq députés s'étant levés:

Le vice-président: Conformément à l'article 93 du Règlement, le vote par appel nominal est reporté au mercredi 12 mai, immédiatement avant la période des initiatives parlementaires.

MOTION D'AJOURNEMENT

L'ajournement de la Chambre est proposé d'office en conformité de l'article 38 du Règlement.

[Traduction]

LA SANTÉ

Le très hon. Joe Clark (Calgary-Centre, PC): Monsieur le Président, je suis heureux que le président du Conseil du Trésor se trouve maintenant à la Chambre. Par le passé, il a présidé un comité permanent des Communes qui a étudié la question qui a fait l'objet d'un échange entre la vice-première ministre et moi l'autre jour à la Chambre.

La question fondamentale consiste à savoir dans quelle mesure les fondations dites indépendantes, qui ont été établies pour des raisons louables dont je parlerai, devraient échapper aux mécanismes normaux de responsabilité envers la Chambre des communes.

L'ajournement

Qu'il soit bien clair au départ que je ne conteste pas la valeur de ces fondations. Je ne conteste pas qu'il faille assurer une certaine coupure entre les influences normales, partisanes et à court terme, qui s'exercent sur les gouvernements et les parlements et les objectifs à long terme fixés à ces fondations. Il est certain que c'était la voie à suivre et que quelque chose qui sort de l'ordinaire s'imposait dans la constitution de ces fondations. La raison d'être des fondations n'est donc pas en cause.

Toutefois, il est malséant de la part de la vice-première ministre de répondre comme elle l'a fait à la Chambre en défendant les raisons d'être de ces fondations alors qu'on ne discute pas de leur raison d'être, mais bien de leur obligation de rendre compte à la Chambre des communes.

Ces fondations, qui comprennent Génome Canada, l'Inforoute Santé du Canada et toute une gamme d'autres, ont été établies, comme je l'ai souligné, dans un but louable, soit de maintenir une certaine distance sur des questions trop délicates pour être laissées à une étude partisane.

Parce qu'on les a créées de cette façon, elles n'ont aucune obligation de rendre compte à la Chambre des communes. Elles ne sont pas soumises aux vérifications effectuées par la vérificatrice générale. Il est vrai qu'elles peuvent décider de mener une vérification, mais elles ne sont pas soumises à une vérification obligatoire par la vérificatrice générale du Canada, comme c'est le cas de la plupart des organismes gouvernementaux. Elles ne sont pas soumises aux règles de l'accès à l'information. Elles ne sont pas soumises non plus, dans la plupart des cas, aux dispositions de la Loi sur les langues officielles. En cas de problème, elles ne sont soumises à aucune intervention de la part d'un député ou d'un ministre.

Je comprends pourquoi elles ont été structurées de cette façon. Je n'insinue pas qu'il y a eu intention malicieuse. Toutefois, j'exprime l'opinion selon laquelle notre Parlement repose sur un principe fondamental. Le but du Parlement est de contrôler toutes les dépenses qui se font au nom du gouvernement du Canada.

Que ce soit le résultat d'une volonté ou un accident, nous avons établi dans ce cas un système qui coûte des milliards de dollars par année, où des décisions de première importance touchant la politique publique du Canada au sujet de questions particulièrement importantes pour notre avenir sont prises dans un mépris flagrant du principe voulant que le Parlement a le droit de rendre des organismes gouvernementaux comptables de dépenses publiques.

On peut résoudre cette question aujourd'hui si le président du Conseil du Trésor prend la parole pour répondre à mon argument et s'engager devant la Chambre à ce que son examen de l'obligation gouvernementale de rendre des comptes comprenne une étude sérieuse des moyens par lesquels nous, d'une part, pourrions conserver l'indépendance de ces fondations et, d'autre part, respecter le principe fondamental de leur obligation de rendre des comptes au Parlement. Je n'affirme pas que c'est facile, mais je suis tout à fait convaincu que c'est faisable. Tout ce qu'il faut, c'est une volonté.

Avant de me rasseoir, je devrais soulever une défense de cette pratique qui a été présentée par le président d'une des remarquables fondations. Le président a affirmé que, même si la fondation n'y était pas obligée, elle s'efforçait de respecter les règles de l'obligation de rendre des comptes. Cela ne suffit pas. S'efforcer, cela ne suffit pas. Ce que le président d'une fondation peut faire un jour n'impose pas d'obligation aux présidents subséquents dans les années ultérieures. Il faut que ce soit une règle établie.

J'espère que le président du Conseil du Trésor indiquera qu'il y aura une règle dorénavant.

• (1800)

L'hon. Reg Alcock (président du Conseil du Trésor et ministre responsable de la Commission canadienne du blé, Lib.): Monsieur le Président, je remercie le député de sa question de tout à l'heure et de son intérêt constant à l'égard de ce sujet. Comme je l'ai souligné en début d'intervention, moi aussi ce sujet m'intéresse. Lui et moi avons tous deux siégé à un comité qui s'est penché sur certaines de ces questions.

Tout en étant d'accord avec son dernier point, c'est-à-dire que de telles relations doivent être établies sur une base volontaire, je dois préciser que, lorsque nous avons entrepris cet examen et invité les fondations à témoigner devant le comité, elles ont toutes accepté de bon gré. Aucune n'a jamais manifesté de réticence.

Cependant, la préoccupation qui semble sous-jacente à la question du député a bien été soulevée par la vérificatrice. Dans son budget de 2003, le ministre des Finances d'alors a cherché à imposer aux fondations des conditions et certaines exigences susceptibles de clarifier certaines relations de reddition de comptes, l'exigence pour elles de produire des états financiers vérifiés, de déposer des rapports aux ministres compétents à la Chambre, entre autres.

Par ailleurs, je pense qu'il est très important de préciser, puisque certaines des questions qui ont été posées à la Chambre, non pas par le député, mais par d'autres, que ces fondations produisent en effet des états financiers vérifiés. Ceux-ci ne sont pas établis par la vérificatrice générale du Canada, mais ces fondations présentent des états financiers vérifiés. En fait, beaucoup d'entre elles font preuve d'une grande transparence, puisqu'elles diffusent toutes leurs transactions sur Internet, de sorte que tout le monde peut en perdre connaissance et que, comme je l'ai déjà dit, elles acceptent d'être interrogées.

Néanmoins, je tiens à donner à mon collègue l'assurance qu'il réclame. Nous procédons à l'examen des fonctions de direction et d'administration, aussi bien dans les grandes sociétés de la Couronne, de façon particulière, mais également au point de vue de leur administration interne. Le choix d'un instrument d'administration est une question importante. À mes yeux, et j'ai déjà fait part de cette opinion à la Chambre auparavant, nous avons eu tendance, en réaction à diverses pressions subies au fil du temps, à créer un foisonnement de mécanismes de prestation organisationnelle et nous sommes d'avis qu'il est temps de procéder à leur examen.

À mon avis, le gouvernement est très fier, et je crois que le très honorable député l'a signalé, du bien-fondé et des buts de ces fondations ainsi que du travail de grande valeur qu'elles font. Cela n'est pas remis en cause. C'est de la reddition de comptes directe dont il est question.

Je crois aussi qu'il est important de signaler que la loi portant création de ces fondations a été débattue et adoptée par la Chambre. Les montants versés à ces fondations soit lors de leur création ou par la suite figurent dans le budget, dans le Budget des dépenses et font l'objet d'un vote en bonne et due forme à la Chambre. Ce n'est pas comme s'il n'y avait pas de surveillance de la part de la Chambre.

Dans ce domaine et dans bon nombre d'autres domaines, le député montre un intérêt sérieux à l'égard du fonctionnement du gouvernement et des rapports de ce dernier avec la Chambre des communes. Il s'agit d'une question extrêmement importante. Je prends cette question très au sérieux, le gouvernement la prend très au sérieux et elle fera l'objet d'autres débats dans l'avenir. Nous travaillons avec assiduité avec plusieurs intervenants afin d'organiser un débat à la Chambre lorsque celle-ci sera prête à aborder ces questions précises.

Qui sait ce que l'avenir réserve, mais, théoriquement, il est possible que je n'aie pas une autre occasion de prendre la parole pour répondre directement à une question émanant d'un député. Je tiens à dire au député et à tous les autres qui écoutent que j'ai un très grand respect pour le travail qu'il a fait dans cet endroit. J'ai été ravi de l'avoir comme membre de mon comité. Il a travaillé avec une grande assiduité sur ces questions. Il a ajouté une grande valeur à cet endroit et il va me manquer.

• (1805)

Le très hon. Joe Clark: Monsieur le Président, je remercie le député de ces dernières remarques. Je puis donner aux gens l'assurance que je ne serai plus ici.

Ce ne sont pas les objectifs qui sont en cause en l'occurrence. Le ministre a dit que le Parlement a approuvé les objectifs des fondations au moment de leur création. Il sait que ces questions sont extrêmement complexes et qu'elles ont fait l'objet d'un vote soumis à la discipline de parti; autrement dit, il n'y a pas eu d'examen qui aurait normalement pu justifier un écart annuel de 7,5 milliards de dollars selon la reddition de comptes au Parlement.

Ce que je veux entendre, c'est qu'on examinera cette façon de faire afin de trouver une solution permettant de concilier l'indépendance des fondations et le principe primordial de la reddition de comptes au Parlement. J'aimerais obtenir cette assurance maintenant.

L'ajournement

J'aimerais que le ministre s'engage à faire régulièrement le point à la Chambre sur la nature de l'étude que lui et ses collègues ont entreprise. Il me semble qu'il faut simplement commencer par faire en sorte que ces fondations aient des comptes à rendre, non pas à titre facultatif, mais comme l'exige la vérification effectuée par le Bureau du vérificateur général.

L'hon. Reg Alcock: Monsieur le Président, je ne souhaite surtout pas donner l'impression de ne pas vouloir répondre à cette question. C'est simplement que j'ai mis un processus en place. Le mandat de ce processus, de même que les instructions que j'ai données aux gens qui y travaillent, impliquent qu'il faut examiner tous ces arrangements.

Le gouvernement est gigantesque. Il compte un grand nombre d'organismes de ce genre, y compris les fondations. Ils doivent être évalués non seulement du point de vue de leur utilité ou du bien public, mais du point de vue de leur relation avec le Parlement et en tant qu'instrument du gouvernement. Après avoir procédé à cette évaluation, nous saisissons la Chambre des résultats. Nous avons l'intention de revenir à l'automne faire rapport à la Chambre sur nos conclusions, avec de plus une série de questions pour engager la Chambre dans ce même débat. Il est à espérer que cela aboutira à des mesures législatives.

Il est difficile pour moi de présumer du dénouement, mais pour répondre à la question du député, à savoir s'il y aura une occasion de débattre de ces questions, je peux l'assurer que de telles occasions se présenteront.

Le vice-président: La motion portant que la Chambre s'ajourne maintenant est réputée adoptée. La Chambre demeure donc ajournée jusqu'à demain, à 14 heures, conformément au paragraphe 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 18 h 7.)

TABLE DES MATIÈRES

Le mardi 11 mai 2004

AFFAIRES COURANTES			
Les comités de la Chambre			
Environnement et développement durable			
M. Caccia	2999	M. Szabo	3024
Pétitions		Mme Desjarlais	3025
La fiscalité		M. Szabo	3025
M. Hill (Prince George—Peace River)	2999	Mme Desjarlais	3028
Le mariage		M. Forseth	3029
M. Stinson	2999	Mme Wayne	3029
M. Telegdi	2999	Mme Davies	3029
La santé		Mme Lill	3029
M. Breitzkreuz	2999	DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS	
Le mariage		Le régiment Princess Patricia's Canadian Light Infantry	
M. Breitzkreuz	2999	Mme Neville	3030
Radio Canada International		Les paiements de péréquation	
Mme Wasylcyia-Leis	2999	M. Fitzpatrick	3030
L'immigration		Le Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce	
Mme Wasylcyia-Leis	3000	Mme Jennings	3030
Les lipides trans		Les policiers	
Mme Wasylcyia-Leis	3000	Mme Wayne	3030
L'étiquetage des boissons alcoolisées		Le McMaster Children's Hospital	
Mme Wasylcyia-Leis	3000	Mme Phinney	3031
Questions au Feuilleton		La députée de Vancouver Kingsway	
M. Gallaway	3000	M. Hubbard	3031
INITIATIVES MINISTÉRIELLES		La Semaine nationale des soins infirmiers	
Les crédits		M. Jaffer	3031
Jour désigné—Les soins de santé		L'assurance-emploi	
Mme Desjarlais	3000	M. Binet	3031
Motion	3000	Le premier ministre du Canada	
M. Blaikie	3000	Mme Guay	3031
M. Hill (Prince George—Peace River)	3003	L'assurance-emploi	
M. Day	3004	M. Savoy	3032
Mme Skelton	3004	La justice	
M. Vellacott	3004	Mme Skelton	3032
M. Pettigrew	3004	Les travailleurs saisonniers	
M. Ménard	3006	M. Jobin	3032
Mme Desjarlais	3006	La Semaine nationale des soins infirmiers	
Mme Bennett	3007	Mme Desjarlais	3032
M. Hill (Prince George—Peace River)	3008	Le programme des commandites	
Mme Lill	3009	M. Paquette	3032
M. Ménard	3009	Le Baluchon	
M. Szabo	3011	Mme Thibeault	3033
M. Rocheleau	3012	Le premier ministre du Canada	
M. Paquette	3012	M. Chatters	3033
M. Pettigrew	3013	L'harmonie des Kinsmen de Lindsay	
Mme Desjarlais	3013	M. O'Reilly	3033
M. Szabo	3016	L'exposition itinérante sur l'histoire inuite	
Mme Lill	3017	Mme Karetak-Lindell	3033
M. Reed	3017		
Mme Lill	3018		
M. Calder	3019		
M. Martin (Winnipeg-Centre)	3020		
Mme Desjarlais	3021		
M. Merrifield	3021		

QUESTIONS ORALES

Les marchés publics

M. Harper	3033
Mme McLellan	3034
M. Harper	3034
Mme McLellan	3034

Le programme de commandites

M. Harper	3034
Mme McLellan	3034
M. MacKay	3034
Mme McLellan	3034
M. MacKay	3034
M. Alcock	3034
M. Duceppe	3035
Mme McLellan	3035
M. Duceppe	3035
M. Saada	3035
M. Gauthier	3035
M. Saada	3035
M. Gauthier	3035
M. Saada	3035
Mme Wasylcia-Leis	3035
Mme McLellan	3036
Mme Wasylcia-Leis	3036
Mme McLellan	3036
Mme Ablonczy	3036
M. Owen (Vancouver Quadra)	3036
Mme Ablonczy	3036
M. Owen (Vancouver Quadra)	3036
M. Kenney	3036
Mme McLellan	3036
M. Kenney	3036
Mme McLellan	3037

L'assurance-emploi

M. Crête	3037
M. Volpe	3037
M. Crête	3037
M. Volpe	3037
M. Guimond	3037
M. Volpe	3037
M. Guimond	3037
M. Volpe	3037

Le prix de l'essence

M. Chatters	3038
M. Efford (Bonavista—Trinity—Conception)	3038
M. Chatters	3038
M. Efford (Bonavista—Trinity—Conception)	3038

L'environnement

M. Moore	3038
M. Goodale	3038

L'industrie du transport aérien

M. Moore	3038
M. Valeri	3038

La santé

M. Savoy	3038
M. Pettigrew	3038
Mme Desjarlais	3039
M. Pettigrew	3039

Mme Desjarlais	3039
M. Pettigrew	3039

Les marchés publics

M. Breitreuz	3039
Mme McLellan	3039
M. Breitreuz	3039
M. Owen (Vancouver Quadra)	3039

Les anciens combattants

M. Casson	3039
M. McCallum (Markham)	3040
M. Casson	3040
M. McCallum (Markham)	3040

L'Irak

Mme Lalonde	3040
M. Graham (Toronto-Centre—Rosedale)	3040
Mme Lalonde	3040
M. Graham (Toronto-Centre—Rosedale)	3040

Les pêches

M. Hearn	3040
M. Regan	3040
M. Hearn	3041
M. Regan	3041

Les affaires étrangères

M. Assadourian	3041
M. Graham (Toronto-Centre—Rosedale)	3041

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

Les crédits

Jour désigné—Les soins de santé

Motion	3041
Mme Lill	3041
M. Stoffer	3042
Mme Desjarlais	3043
M. Stoffer	3043
Mme Catterall	3044
Mme Desjarlais	3044
M. Nystrom	3045
Mme Fry	3045
Mme Desjarlais	3048
Mme Davies	3049
M. Stoffer	3049
M. Nystrom	3049
Mme Gagnon (Québec)	3049
Mme Davies	3051
M. Roy	3051

Les travaux de la Chambre

Mme St-Jacques	3053
Motion	3053
Adoption de la motion	3053

Les crédits

Jour désigné—La santé

M. Castonguay	3053
M. Karygiannis	3054
M. Harris	3055
Mme Davies	3056
M. Hanger	3056
M. Moore	3057

M. Nystrom	3057
M. Moore.....	3058
M. Proctor.....	3059
M. Castonguay	3061
Mme Yelich	3061

M. Moore.....	3063
Mme Desjarlais.....	3064
M. Benoit.....	3064
Report du vote sur la motion	3065

INITIATIVES PARLEMENTAIRES

Le Code criminel

Projet de loi C-452. Deuxième lecture.....	3061
Mme Yelich	3061

MOTION D'AJOURNEMENT

La santé

M. Clark.....	3065
M. Alcock.....	3066

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Communication Canada - Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9*

*If undelivered, return COVER ONLY to:
Communication Canada - Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9*

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

Published under the authority of the Speaker of the House of Commons

Aussi disponible sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:

<http://www.parl.gc.ca>

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Communication Canada - Édition, Ottawa (Ontario) K1A 0S9

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

Additional copies may be obtained from Communication Canada - Canadian Government Publishing, Ottawa, Ontario K1A 0S9

**The English version of this publication may be obtained from Communication Canada - Canadian Government Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9**