



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

43<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 2<sup>e</sup> SESSION

---

# Débats de la Chambre des communes

Compte rendu officiel  
(Hansard)

Volume 150 N° 040  
Le mardi 1<sup>er</sup> décembre 2020

---

Présidence de l'honorable Anthony Rota



## **TABLE DES MATIÈRES**

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

# CHAMBRE DES COMMUNES

Le mardi 1<sup>er</sup> décembre 2020

La séance est ouverte à 10 heures.

---

*Prière*

---

## AFFAIRES COURANTES

• (1005)

[Traduction]

### LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

SANTÉ

**M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le deuxième rapport du Comité permanent de la santé, qui fait suite à la motion adoptée le vendredi 27 novembre au sujet des instructions à l'intention du légiste et conseiller parlementaire.

\* \* \*

### PÉTITIONS

LES AFFAIRES AUTOCHTONES

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, c'est un honneur de présenter la pétition n<sup>o</sup> 10865888. Les pétitionnaires demandent à la Chambre des communes de se pencher sur la mise en œuvre de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones, en particulier en ce qui concerne le territoire et les terres des Wet'suwet'en. Ils soulignent que les travaux du projet de Coastal GasLink sont effectués sur les terres des Wet'suwet'en sans l'approbation de cette nation. Ils précisent que le projet de Coastal GasLink entraînera le rejet d'énormes quantités de méthane, qui est un gaz à effet de serre.

Les pétitionnaires demandent à la Chambre d'agir rapidement pour faire en sorte que le Canada respecte la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones.

L'ENVIRONNEMENT

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NP):** Monsieur le Président, je prends la parole pour présenter une pétition signée par des jeunes de ma circonscription et de la circonscription voisine, Kootenay—Columbia. Ces jeunes sont préoccupés par les changements climatiques et l'incertitude de l'avenir. Ils soulignent que le Canada a signé l'Accord de Paris en vue de limiter la hausse de la température mondiale à moins de deux degrés Celsius.

Les pétitionnaires demandent au gouvernement de prendre des mesures concrètes pour assurer un bel avenir aux jeunes Canadiens

en adoptant une stratégie détaillée de lutte contre les changements climatiques qui comprend des cibles fixées par la loi et fondées sur des données scientifiques, la mise en place à l'échelle nationale d'une tarification du carbone qui augmentera de façon constante, l'élimination des subventions pour les combustibles fossiles et la réaffectation de ces fonds dans les systèmes d'énergie renouvelable, l'efficacité énergétique, le transport à faibles émissions de carbone et la formation professionnelle.

\* \* \*

### QUESTIONS AU FEUILLETON

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, je demande que toutes les questions restent au Feuilleton.

**Le Président:** D'accord?

**Des voix:** D'accord.

---

## ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

[Français]

### TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — LE SOUTIEN AUX TRAVAILLEUSES ET AUX TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

**M. Yves-François Blanchet (Beloeil—Chambly, BQ) propose:**

Que la Chambre: a) salue le travail extraordinaire des travailleuses et des travailleurs de la santé (notamment les médecins, infirmières, infirmiers et préposés) pendant la pandémie de COVID-19, particulièrement auprès des personnes âgées, mais aussi auprès de toute la population; b) reconnaisse le courage et les sacrifices exigés tant pour eux que pour leurs familles pour être en première ligne; c) souligne le travail du Québec et des provinces pour répondre à la crise sanitaire et constate les effets directs sur leurs budgets respectifs; d) demande au gouvernement d'augmenter de façon significative et durable les transferts canadiens en santé avant la fin de 2020 afin de soutenir les efforts des gouvernements du Québec et des provinces, des travailleurs de la santé et de la population.

— Monsieur le Président, il n'y a pas beaucoup de hasard dans la vie. Le fait que notre motion porte essentiellement sur la compassion que nous devons avoir non seulement envers les gens qui sont victimes de la maladie, mais aussi envers les gens qui, en première ligne, jour après jour, y compris durant la période des Fêtes, vont continuer à fournir tous leurs efforts et à s'exposer sans égard au risque qu'ils prennent eux-mêmes, ce n'est pas un hasard.

### *Travaux des subsides*

Nous sommes au lendemain du dépôt de l'énoncé économique du gouvernement libéral. Ce n'est pas non plus un hasard si le gouvernement libéral a déposé un énoncé économique disant que la grande cuillère d'huile de foie de morue est pour tout de suite. Il faut ouvrir grand la bouche et on nous envoie 380 milliards de dollars de déficit dans la gorge. On dit qu'il ne faut pas nous occuper de cela, car jamais on ne paiera.

Habituellement, lorsque l'on s'engage et que l'on dit tout de suite que l'on ne paiera jamais, c'est parce qu'on pense que quelque chose nous libérera de la dette. Dans le cas du gouvernement actuel, il ne sera effectivement plus là. Ce gouvernement va créer une dette, qui est peut-être à certains égards justifiée, mais, qui l'est peut-être beaucoup moins compte tenu du procédé. Pour reprendre l'expression consacrée, elle est simplement « pelletée en avant ». J'invite tout le monde à s'imaginer l'exercice de pelleter en avant. Cela devient lourd et long, mais ce sont d'autres personnes qui vont tenir la pelle.

Le gouvernement nous passe le déficit tout de suite. Au printemps, lorsque l'on va avoir commencé à distribuer et à administrer un vaccin, les gens vont oublier qu'ils le reçoivent 6 ou 12 semaines après que les autres. Ils vont avoir un peu moins peur. On passe le déficit aux gens pendant qu'ils ont peur afin qu'ils trouvent cela justifié.

Ensuite, au printemps, au moment du budget, on va annoncer des cadeaux, mes amis. Cela n'aura plus de bon sens. Le Noël que nous n'aurons pas eu le 25 décembre, nous l'aurons à la fin de mars. Cela va revoler partout.

Évidemment, on comprend que c'est un exercice à caractère électoral. Des analystes autres que moi le disent. D'emblée, je dis que cela m'amuse beaucoup. Si, en marchant sur les responsabilités provinciales, en méprisant les valeurs et la langue du Québec et en ne donnant pas aux Québécois et aux aînés du Québec les moyens dont ils ont besoin pour protéger leur santé, le gouvernement pense qu'il se monte un programme électoral, j'ai des petites nouvelles pour lui: c'est le nôtre qu'il est en train de monter. Nous allons dénoncer cela. Nous allons présenter l'autre solution et nous allons toujours préserver les pouvoirs du Québec en matière de santé.

Plus tôt, je disais à un journaliste que si nous avions lui et moi un besoin urgent de 10 \$ et que nous avions chacun 5 \$, je lui donnerais mes 5 \$ si la question relevait de ses compétences. Ainsi, il sauverait notre mise à tous les deux puisque ce serait son expertise.

Or, un gouvernement fédéral qui n'administre pas d'hôpitaux, qui ne gère pas d'infirmières ou de médecins ou qui n'est pas celui qui a embauché les préposés n'a pas l'expertise en matière de gestion de système de santé. Non seulement il garde ses 5 \$, mais il garde ceux de l'autre. Nous sommes censés trouver cela normal. C'est utiliser les craintes et la peur des gens à des fins politiques.

On ne le dira jamais assez dans cet énoncé économique, il y a quelque chose de purement humain là-dedans.

Depuis le mois de mars, nous sommes en pandémie. Les gens les plus fragiles et les plus exposés sur le plan de la santé et qui risquent le plus de perdre la vie lorsqu'ils sont exposés au coronavirus sont les aînés. Les gens dont le pouvoir d'achat n'a pas augmenté — hormis tous ceux qui nous envoient des lettres nous disant qu'ils avaient eu une augmentation de 0,61 \$ impossible, quelle insulte! —, ceux dont le pouvoir d'achat a été le plus réduit parce que les aliments coûtent plus cher, que les déplacements sont plus com-

plexes ou qu'ils recourent à la livraison, ce sont encore une fois les aînés. Ceux qui souffrent le plus de l'isolement sont les aînés. Les problèmes de détresse et de santé mentale ne sont pas réservés aux adolescents qui émergent dans la vie adulte. Les personnes âgées ont aussi des problèmes de santé mentale.

Quelle est l'aide supplémentaire accordée aux aînés dans l'énoncé économique?

• (1010)

On n'accorde aucune somme d'argent. Ce n'est pas rien. En fait, c'est rien.

Pour ce qui est des soins, le gouvernement affirme être disposé à verser 1 milliard de dollars sur environ 380 milliards de dollars, auxquels s'ajouteront les coûts de la relance. Ce sera lors de la campagne électorale, on l'a compris. On offre de verser 1 milliard de dollars sur les 380 milliards de dollars à la condition que les provinces, telles des Vercingétorix de la santé, déposent leurs pouvoirs aux pieds du premier ministre Jules et disent qu'il est désormais le patron de santé. Cela se peut qu'Astérix n'aime pas cela. Or le principe est le suivant: on demande aux provinces de renoncer à leurs pouvoirs en santé en échange d'un chèque. Cela n'a pas de bon sens, mais c'est cela, le plan.

J'ai vu des gens dire que ce n'était pas l'énoncé économique du calcul, mais l'énoncé économique du cœur. Je n'y crois pas. Si on avait du cœur, on prendrait soin des gens les plus fragiles et les plus vulnérables. On ne ferait pas de l'intrigue politique de bas étage en retenant les ressources nécessaires au système de santé et à la qualité de vie minimale de nos aînés, qui vont passer Noël à se bercer tout seuls en regardant la télévision. Ces gens n'ont-ils honte de rien? Moi, je trouve cela grave.

Parlons rapidement de la santé. On avait entendu dire que, le 5 décembre, il y aurait une rencontre entre le premier ministre du Canada, le premier ministre du Québec et les premiers ministres des provinces et des territoires pour parler de transferts en santé. On avait déjà pensé que la vice-première ministre allait amener le premier ministre à des considérations plus valables. On constate un peu le contraire. Le premier ministre a annoncé qu'il arrivait les mains vides pour parler de toutes sortes d'autres choses. Pour être sûr de ne pas se faire acher après la rencontre, il l'a reportée à la fin de la session à Ottawa. Comme c'est commode. Donc, les partis de l'opposition n'auront pas l'occasion de questionner le gouvernement sur le fait qu'il se sera présenté dans une rencontre avec les premiers ministres les mains vides, si ce n'est des conditions pour obtenir une partie de l'argent qui leur est dû. C'est l'instrumentalisation à des fins de centralisation politique d'une crise grave et du malheur des gens pour ouvrir une fenêtre électorale où on va jouer la Canada contre le Québec. On va les mettre à leur place. Cela a déjà fonctionné et cela pourrait fonctionner encore. Nous sommes là et cela pourrait aussi ne pas fonctionner.

*Travaux des subsides*

Il fallait parler de relance économique. L'énoncé économique d'hier remet ce sujet à plus tard, parce que, maintenant, on annonce la mauvaise nouvelle du déficit, qui avait déjà été largement préparée, on le savait. On dit aux gens que ce n'est pas grave parce que les taux d'intérêt sont bas et que c'est le temps de remplir les cartes de crédit. On ramasse la carte de crédit du Québec et des provinces et on s'en va au Costco. On remplit le panier. On se construit un programme électoral avec l'argent du Québec et des provinces.

Quand on s'approchera de la fenêtre électorale, on va déposer un budget dans lequel on va annoncer plusieurs choses. Cela n'aura plus de bon sens, tout ce qu'on va annoncer. Le problème, c'est que cela ne fonctionne pas ainsi.

La relance économique peut passer par plusieurs éléments. Je vais en nommer trois. On ne sera pas surpris de m'entendre reparler de l'aide aux aînés, parce que, dans les régions du Québec, et je présume que c'est la même chose dans les régions du Canada, les aînés dépensent leur argent au quotidien. Même que, présentement, un grand nombre d'entre eux en manquent. Tout cet argent sera rapidement injecté dans l'économie des régions, contribuant ainsi à la relance rapide de l'économie lorsqu'on sortira de la pandémie. Si les libéraux sont incapables de leur venir en aide faute d'une âme et un cœur, qu'ils le fassent parce qu'ils ont une calculatrice. C'est de l'argent investi dans la relance.

Même l'argent que nous demandons pour le système de santé du Québec et des provinces, c'est de l'argent qui est investi dans la relance, parce que les services doivent être rendus. Si les 200 millions de dollars du fédéral destinés aux provinces ne sont pas envoyés à Québec, cette province devra prendre l'argent ailleurs.

• (1015)

Les 200 millions de dollars que Québec va devoir prendre ailleurs pour les mettre dans le système de santé ne seront pas utilisés par le premier ministre Legault ou le ministre Fitzgibbon pour relancer l'économie du Québec, pour soutenir les entreprises du Québec, pour faire émerger les entreprises du Québec d'une crise qui aura été catastrophique.

Les transferts en santé, c'est donc de l'argent qui doit être libéré pour permettre au Québec de participer à sa relance économique.

Bien sûr, il y a la relance au sens classique du terme. Nous allons injecter des sommes d'argent importantes pour stimuler l'activité économique. Le principe de base est toujours le même: chaque personne qui travaille est une dépense de moins et un revenu fiscal de plus pour l'État. Au hockey, ce serait un gain de quatre points.

Il faut ramener le monde au travail dans l'hébergement, les arts, le tourisme, le secteur industriel, l'ensemble des services publics et la restauration. Cela fait beaucoup de gens qui vont retourner travailler d'un seul coup, mais il faut de la prévisibilité pour y parvenir. C'est simple: si les gens ne connaissent pas la nature du plan de relance économique du gouvernement, ils ne peuvent pas s'y préparer. Cependant, le gouvernement semble vouloir se le garder pour pouvoir, quelque temps en mars, déposer un budget qui lui permettra de dire à quel point il est beau, bon et fin pour les entreprises.

Nous serons en train d'émerger de la COVID-19, parce que les gens les plus fragiles et qui risquent davantage d'y perdre la vie auront été vaccinés, les travailleurs de première ligne auront été vaccinés, et une grosse partie du travail aura été fait — plus tard qu'aux États-Unis, qu'en Allemagne, qu'au Royaume-Uni et qu'en Inde, mais cela aura été fait. Le gouvernement va donc arriver avec un

ensemble de bonnes nouvelles qui lui ouvriront une fenêtre électorale, mais, en attendant, les entreprises ne savent pas comment s'organiser.

Le gouvernement dit qu'il a agi en débloquant 25 milliards de dollars. De ce montant de 25 milliards de dollars, 15 milliards vont au maintien de la Subvention salariale, ce qui va faire plaisir au NPD et au Parti vert. Les 10 milliards de dollars qui restent sont consacrés à d'autres mesures dont certaines sont très bonnes, comme le soutien au programme pour l'achat de véhicules électriques ou les immeubles écoénergétiques. L'ensemble des mesures sont intéressantes, mais ce montant de 10 milliards de dollars sur un total de 400 milliards de dollars nous fait comprendre que le gros de la mise à jour économique ne va pas à la relance.

Outre la sincère compassion que nous ressentons au quotidien pour nos aînés et nos malades, nous avons une crainte, celle que le gouvernement fédéral s'ouvre une fenêtre électorale sur le crédit du Québec. Je le répète. Si le plan du gouvernement fédéral est de marcher sur les compétences du Québec, de marcher sur les intérêts et la qualité de vie des aînés, et de marcher sur les valeurs et la langue des Québécois, il se pourrait que les Québécois n'aiment pas beaucoup son plan. Il se pourrait donc que nous soyons de nouveau ici, au moins autant que maintenant, ou peut-être bien plus, pour y répondre.

• (1020)

**M. Stéphane Lauzon (secrétaire parlementaire du ministre des Aînés, Lib.):** Madame la Présidente, j'aimerais remercier mon collègue de son discours.

Mon collègue d'en face compare seulement le Québec avec le Canada, mais nous avons un pays entier à gérer. Mon collègue d'en face parle de la crainte que le gouvernement aurait suscitée, il dit que le gouvernement fait peur à la population, alors qu'en fait, nous tenons compte des risques liés à la pandémie et nous en avisons la population.

Il se moque même du premier ministre en le comparant à Astérix, ce dont il s'amuse beaucoup dans son discours. C'est ce qu'il dit, nous ne faisons que répéter ses mots.

Mon collègue d'en face aime beaucoup parler des aînés, mais j'ai une mauvaise nouvelle pour lui: les négociations avec le Québec vont bien. Nous avons investi 740 millions de dollars dans les soins aux aînés, nous avons mis en place la TPS, nous avons remis 400 \$ de plus aux aînés pour les soutenir. Est-ce que mon collègue d'en face est capable de nous dire si le gouvernement fédéral a soutenu suffisamment les aînés pendant cette pandémie?

**M. Yves-François Blanchet:** Madame la Présidente, oui, j'en suis capable. Je suis capable de dire que non. Je suis capable de dire que les aînés qui nous écrivent nous disent qu'ils ont eu une augmentation de 0,61 \$, ce qui ne suffit même plus à acheter un paquet de gomme de nos jours.

D'autre part, mon estimé collègue ne devrait pas s'étonner que je distingue le Québec du Canada. En effet, la dernière fois que j'ai vérifié, j'avais le privilège d'être le chef d'un parti indépendantiste.

*Travaux des subsides*

Pour en revenir à Astérix, le petit avec un gros nez et des ailes sur la tête, c'est moi. Je ne fais pas le plaisir au premier ministre de le comparer à Astérix, qui est pugnace, déterminé et fort sympathique. Je ne suis pas sûr qu'Astérix aimerait cela. J'ai plutôt comparé le premier ministre à Jules César, qui est un peu plus centralisateur dans l'histoire romaine, comme nous l'apprennent les cours qui se donnent sur cela au cégep. Mes comparaisons s'arrêteront là.

La réponse est que, non, les aînés sont extrêmement mal traités par cet énoncé économique.

**M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD):** Madame la Présidente, je voudrais remercier le député de Beloeil—Chambly de son discours.

Il sera content d'entendre que le NPD a toujours été au front pour le rétablissement de transferts en santé depuis que les conservateurs de Stephen Harper avaient fait ces compressions budgétaires, qui ont été reconduites par les libéraux actuels, depuis 2015.

Je suis tout à fait d'accord sur la motion qui est présentée aujourd'hui, notamment pour remercier de tous leurs sacrifices les travailleurs et travailleuses en santé, qui continuent à travailler extrêmement fort.

Je veux attirer son attention sur un dossier particulier, celui des demandeurs d'asile qui travaillent dans notre système de santé. On leur a promis, depuis le mois d'août dernier, qu'il pourrait y avoir un processus de régularisation et qu'il n'y aurait pas de déportation en temps de pandémie.

Hier, nous avons appris par l'Agence des services frontaliers du Canada que les renvois et les déportations pouvaient recommencer. On a donc promis des papiers à des gens qui nous ont aidés, mais ils pourraient être déportés très prochainement. Sa collègue de la circonscription de Saint-Jean fait d'ailleurs un travail admirable dans ce dossier.

J'aimerais que mon collègue nous dise ce qu'il pense de la façon dont on traite ces demandeurs d'asile, qui nous ont aidés dans notre système de santé.

• (1025)

**M. Yves-François Blanchet:** Madame la Présidente, je suis un peu troublé. Mon collègue m'a dit trop de bons mots. Je soupçonne qu'on a mis quelque chose dans son café.

D'abord, pour ce qui est de l'enjeu très important des demandeurs d'asile, le Bloc québécois, par la voix de la députée de Saint-Jean, en effet, a exprimé de la compassion à de nombreuses reprises.

J'ai le plus profond respect pour les gens qui quittent une situation difficile, qui ont le courage d'aller ailleurs et, une fois rendus, consacrent leur temps à démontrer à la société d'accueil qu'ils veulent s'y investir. On a vu des gens s'exposer dans des conditions souvent terribles et ne pas toujours être très bien traités.

Aujourd'hui, alors que ce gouvernement prétend que toute notre attention doit se porter sur la pandémie — sauf dans la petite pièce d'en arrière où on prépare les élections —, ce n'est pas le temps de consacrer des ressources du gouvernement, quelles qu'elles soient, à expulser des gens. Il faut absolument que ce soit maintenu et que, sauf exception rarissime, ces gens soient les bienvenus et invités à s'intégrer. D'ailleurs, le jour où ils prêteront serment, s'ils le font au Québec, il faudrait qu'ils soient tenus de le faire en démontrant une connaissance minimale du français.

Je vais poursuivre rapidement en parlant de deux autres enjeux.

Premièrement, les transferts en santé sont évidemment importants, mais le respect des compétences du Québec en matière de services de garde, de soins de longue durée aux aînés et d'assurance-médicaments le sont tout autant.

Deuxièmement, il reste encore quelques petits pas à faire au député de Rosemont—La Petite-Patrie, mais, ma foi, à tout péché miséricorde.

**M. Stéphane Lauzon:** Madame la Présidente, je vais reprendre la question que j'ai commencé à poser tantôt.

Mon collègue d'en face sait très bien que ce que nous avons fait pour les aînés. Nous avons octroyé 20 millions de dollars supplémentaires à Nouveaux Horizons, desquels le Parti québécois a beaucoup profité, 350 millions de dollars aux organismes de bienfaisance, 9 millions de dollars à Centraide Canada, 100 millions de dollars aux banques alimentaires et aux organismes locaux.

Mon collègue nous parle d'une augmentation de 61 ¢. Sait-il que ces 61 ¢ reposent sur un exercice fiscal qui se fait chaque mois? Ce n'est pas une augmentation qui sert à mal informer les organismes et à leur mettre des faussetés dans la tête.

**M. Yves-François Blanchet:** Madame la Présidente, nous avons deux exercices absolument fascinants à faire.

D'abord, faisons un exercice de géométrie. Découvrons les mots « en face ». Je dirais plus « en biais ». En matière idéologique, nous sommes beaucoup plus en biais qu'en face.

Ensuite, 61 ¢ multipliées par 12, même si l'exercice est mensuel, cela n'est pas beaucoup. Cela équivaut à 7,50 \$, selon mon estimé collègue expert en chiffres.

Mon collègue n'a pas l'occasion de répondre, mais ce n'est pas grave, car le premier ministre répond occasionnellement aux questions.

Pourquoi ne pas procéder par l'augmentation légitime du pouvoir d'achat? Pourquoi n'a-t-on pas un raisonnement tarabiscoté et bizarre quand on dit qu'on va envoyer de l'argent aux familles pour les enfants? C'est bien d'envoyer de l'argent aux familles pour les enfants. Le gouvernement leur dit d'aller acheter du beurre d'arachides avec cet argent. Par contre, quand il est question des aînés, ils disent qu'ils ont donné de l'argent à l'organisme Machin. L'organisme Machin envoie des lettres à ses membres et il va peut-être dire que le Parti libéral était sympathie.

Toutefois, ce qui est bon pour l'un devrait l'être pour l'autre. Le pouvoir d'achat des aînés ne passe pas par les organismes.

**M. Gabriel Ste-Marie (Joliette, BQ):** Madame la Présidente, je tiens à remercier mon chef de son très bon discours et de cette motion qui est débattue aujourd'hui à la Chambre.

C'est très important de remercier les infirmières et tout le personnel qui travaille dans le milieu hospitalier et dans les CHSLD. Depuis huit ou neuf mois, ils font des miracles. Il manque d'argent dans le système et il s'agit vraiment d'une cause humanitaire. Ces gens changent les choses. Nous leur tirons notre chapeau et nous les félicitons.

*Travaux des subsides*

Pas plus tard que la semaine passée, un soir où la Chambre s'est formée en comité plénier, la ministre de la Santé, dans son discours, est revenue sur les normes qu'on va établir pour les CHSLD. Pourtant, quand les militaires sont arrivés dans nos CHSLD, au printemps dernier, ils ont dit que ceux-ci ne manquaient pas de normes et que les problèmes étaient plutôt causés par un manque de personnel et de ressources.

Hier, on nous a présenté la mise à jour économique, qui dit qu'on va donner 1 milliard de dollars. Comme le rappelle mon chef, 1 milliard, c'est 381, à condition que le gouvernement puisse imposer ses normes et faire beaucoup d'ingérence.

Qu'en pense-t-il?

• (1030)

**M. Yves-François Blanchet:** Madame la Présidente, quand mon estimé collègue parle, c'est comme si c'était moi-même, donc je n'ai pas besoin de beaucoup de temps.

Par contre, je veux réitérer une chose. Faisons l'exercice de nous mettre à la place des gens qui, jour après jour, vont travailler dans le système de santé et s'exposer non seulement au virus, mais aussi à l'observation de la misère des gens et de la détresse des aînés. Cela devrait être une considération.

Le moyen le plus rapide pour aider ces gens est en effet de ne pas s'entêter à imposer des conditions et de transférer au Québec et aux provinces l'argent qui leur est techniquement dû, afin qu'on puisse embaucher le personnel nécessaire et assurer aux aînés et aux malades les meilleures conditions de vie et le meilleur traitement possibles. Leur combat va durer encore plusieurs mois.

Peut-on prendre soin d'eux et ne pas les laisser tomber?

**L'hon. Pablo Rodriguez (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, je vais partager mon temps de parole avec mon collègue et ami le député de Laurier—Sainte-Marie.

J'ai toujours dit que la santé et la sécurité des Canadiens étaient trop importantes pour en faire des outils de politique partisane. Ce n'en est pas le temps. Nous devons collaborer pour aider l'ensemble des Québécois et des Canadiens. La meilleure façon de le faire, c'est en s'écoutant et en s'accordant du temps et en dialoguant.

Je l'ai dit, et nous l'avons tous dit, la santé et la sécurité des Canadiens étaient au cœur de nos préoccupations au cours des derniers mois. Elle l'était, elle l'est et elle continuera de l'être. C'est cela, notre priorité. Je l'ai dit et je le répète: nous serons toujours là pour protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens.

Avant d'aller plus loin, je tiens à souligner le travail des travailleurs de la santé et le sacrifice incroyable qu'ils ont fait pendant la pandémie. Je pense aux médecins, aux infirmières, aux aide-soignants et aux préposés aux bénéficiaires. Ces gens sont la pierre angulaire de notre système de santé. Je tiens à les remercier du fond du cœur. De la même manière, je veux souligner l'important travail des autres qui sont là avec eux et à qui on pense moins. On les voit moins, aussi. Ils sont peut-être un peu plus à l'ombre, mais je pense aux gardiens de sécurité, aux concierges et à tout ce personnel de soutien qui permet à notre système de santé de continuer à évoluer. Ils sont dans l'ombre, mais il ne faut pas les oublier.

Je tiens à ce que l'on pense à eux également dans toutes nos discussions et tous nos débats. Ces gens sont en première ligne. Ce personnel de soutien renonce à du temps qu'ils pourraient passer

avec leurs familles pour s'occuper des nôtres, de nos parents et de nos grands-parents. Ils mettent leur propre vie en danger pour protéger l'ensemble de la collectivité.

À tous les professionnels de la santé et tous ceux qui œuvrent dans le domaine de la santé, jour et nuit, d'un océan à l'autre, je tiens à les remercier du fond du cœur.

Je veux aussi souligner le travail de nos forces armées, de nos soldats. Je veux souligner la contribution qu'ils ont apportée auprès de nos aînés dans nos CHSLD, au Québec et en Ontario. Je veux aussi souligner le travail de la Croix-Rouge, qui est encore là au moment où on se parle, sur le terrain, pour prêter main-forte aux hommes et aux femmes qui travaillent auprès de nos personnes âgées. Tous les jours, ils font un travail extraordinaire pour aider pour soigner et accompagner nos parents et nos grands-parents.

Je l'ai répété plusieurs fois: aider nos personnes les plus vulnérables n'est pas une question de champs de compétences. Aider nos aînés n'est pas une question de champs de compétences. Nos aînés ne sont pas un paragraphe ou une ligne dans la Constitution. Ce sont nos aînés. Ce sont ceux qui nous ont mis au monde. Ce sont eux qui ont bâti cette société. On doit tous, collectivement, être là pour eux.

Je dois dire que je trouve cela déplorable et trouve même un peu « poche » que les députés du Bloc québécois veuillent faire des chicanes plutôt que de travailler ensemble pour les Canadiens. Je trouve ça « poche ». Ils essaient de créer de fausses chicanes avec Québec, mais il n'y en a pas. Nous nous entendons, nous collaborons, nous travaillons ensemble et nous nous parlons quotidiennement, que ce soit à partir des différents bureaux de ministres ou de députés ou qu'il s'agisse de personnel politique. Nous avons bien collaboré avec l'ensemble des provinces depuis le début de la pandémie. Nous continuons de bien collaborer avec les provinces, incluant le Québec, mais mes amis du Bloc québécois ne veulent pas l'entendre. Pourtant, c'est la réalité. Cela fonctionne bien.

Est-ce parfait? Non. C'est le propre d'une fédération, de notre fédération. Nous sommes capables de travailler ensemble, parce que nous avons à cœur l'intérêt des populations.

• (1035)

Il est important de mentionner que nous sommes là pour les provinces et les territoires. Nous avons été là, nous sommes là et nous continuerons d'être là.

C'est pour cela que nous avons versé 41,9 milliards de dollars aux provinces et aux territoires, cette année, et que nous allons verser 235 milliards de dollars au cours des cinq prochaines années. Cette pandémie, qui est horrible et difficile, fait ressortir au moins une chose positive, et c'est cette volonté de travailler ensemble et cette capacité à le faire.

C'est comme cela, par exemple, que nous avons réussi à faire des investissements historiques de 19 milliards de dollars en vertu de l'Accord sur la relance sécuritaire pour aider l'ensemble des provinces.

Par exemple, cela comprend, 700 millions de dollars pour appuyer le système de soins de santé, 500 millions de dollars pour aider les personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et d'itinérance, 740 millions de dollars pour contrôler et prévenir les infections dans les centres de soins de longue durée, les soins à domicile et les soins palliatifs.

### *Travaux des subsides*

Ce sont des choses extrêmement concrètes. Ces sommes s'ajoutent à d'autres investissements qui ont déjà été faits en santé dans le cadre de la pandémie, notamment 500 millions de dollars pour les besoins les plus pressants du système de soins de santé et 240 millions pour les soins virtuels et les outils numériques, qui jouent un rôle de plus en plus important dans le système de santé.

Qu'est-ce que cela veut dire concrètement pour le Québec? Pour le Québec, cela veut dire 675 millions de dollars pour le dépistage, la recherche de contacts et la gestion des données, qui sont absolument fondamentaux lorsqu'on veut vaincre une pandémie. Ce sont 270 millions de dollars pour aider le système de santé à traverser la crise et 166 millions de dollars pour les populations les plus vulnérables. Ce sont des sommes concrètes pour le Québec. C'est encore 675 millions de dollars pour les équipements de protection individuelle; on sait à quel point ces équipements jouent un rôle fondamental auprès des travailleurs de la santé.

On peut penser aussi à tout le reste: les services de garde, les congés de maladie et le transport en commun. Tout cela est devenu également essentiel pendant la pandémie. C'est pour cela que nous avons mis 1,5 milliard de dollars sur la table. En tout, nous avons versé plus de 3 milliards de dollars au Québec en lien avec la santé et la sécurité des Québécois, et cela s'ajoute aux transferts en santé courants.

Pas plus tard qu'hier, la vice-première ministre a annoncé de nouvelles sommes qui témoignent de notre engagement très concret envers la santé et la sécurité de tous les Canadiens.

Je vais les énumérer rapidement. Il s'agit de 1 milliard de dollars pour améliorer la situation dans les centres de longue durée, les CHSLD. Cela représente plus d'argent pour la ventilation, l'embauche de plus d'employés et un meilleur contrôle des infections. Tout cela est absolument essentiel pour la lutte contre cette pandémie.

Il s'agit de plus d'argent pour les tests rapides, l'équipement de protection individuelle et, évidemment, l'achat de vaccins. Nous avons acheté ou réservé 400 millions de doses de vaccins, ce qui représente 10 doses par Canadiens. C'est plus que n'importe quel autre pays au prorata de leur population. Nous travaillons depuis des mois avec l'ensemble des provinces pour préparer la distribution des vaccins.

Quand le Bloc québécois parle de financement en santé, je pense qu'on peut s'entendre pour dire que nous avons été présents, que nous sommes encore présents et que nous allons continuer de l'être pour tout le monde.

Je dis donc à mes amis du Bloc québécois que nous avons été là pour tout le monde, y compris pour le Québec.

• (1040)

**M. Martin Champoux (Drummond, BQ):** Madame la Présidente, je remercie mon collègue d'en face de son discours, et je l'en félicite.

Je me suis presque laissé séduire par son ton. Il a un ton très doux quand il nous dit qu'il prend soin des aînés. Il a aussi un beau ton quand il nous dit que son gouvernement est là pour les provinces et les territoires.

J'aimerais poser une question à mon collègue. Si les provinces et les territoires réitérent, la semaine prochaine, lors de la rencontre qu'ils auront avec le premier ministre, qu'ils ne veulent pas que le

fédéral s'ingère dans les champs de compétences des provinces et du Québec et qu'ils souhaitent que les transferts soient majorés comme cela a été unanimement demandé par le Québec et les provinces, qu'est-ce que le gouvernement va faire? Va-t-il dire qu'il s'engage à être là pour les provinces et les territoires et qu'il le restera?

Moi, quand on me dit qu'on ne veut pas que je vienne à la fête, je n'y vais pas et je m'en vais. Si on me demande d'envoyer ce que je dois pour financer la fête et que c'est mon travail, eh bien, c'est cela, mon travail.

J'ai aussi une autre question.

Le leader du gouvernement à la Chambre dit que son gouvernement est là pour les aînés et que le Bloc québécois cherche la chicane en disant qu'il n'y a rien pour les aînés. Peut-il me dire concrètement où est l'argent pour les aînés? Où peut-on voir des sommes concrètes d'argent dans l'énoncé économique que les aînés du Québec et des provinces pourront concrètement recevoir? Je les ai cherchées partout, et je ne les ai pas vues. Les aînés à qui nous avons parlé...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** L'honorable leader du gouvernement à la Chambre a la parole.

**L'hon. Pablo Rodriguez:** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de ses commentaires sur la douceur de mes propos.

Depuis le début, nous travaillons à ce dossier avec le gouvernement du Québec et ceux de l'ensemble des provinces. Il y a eu des transferts clairs et nets.

En ce qui concerne les aînés, nous avons offert un appui direct à ceux vivant dans les CHSLD grâce aux Forces armées canadiennes, la Croix-Rouge et le financement direct. Nous avons donné plusieurs coups de pouce en ce qui a trait à l'équipement de protection individuelle et au dépistage. Nous avons collaboré de façon concrète avec le gouvernement du Québec.

Il n'est pas question de champs de compétences ou de chicane, actuellement. Nous servons tous les mêmes personnes. Les gens que je représente sont aussi représentés par des gens à l'Assemblée nationale au niveau provincial, au Québec. Nous avons le même objectif, soit de surmonter cette crise le plus rapidement possible, tout en sauvant le plus de vies possible, en étant le plus en santé possible et en ayant l'économie la plus forte possible.

[Traduction]

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Madame la Présidente, une des raisons pour lesquelles je suis un fier néo-démocrate, c'est que c'est le Nouveau Parti démocratique qui a inventé le système de santé publique et qui, ce faisant, a fait œuvre de pionnier. C'était dans les années 1940 en Saskatchewan et, bien sûr, le NPD, en collaboration avec le gouvernement libéral du premier ministre Pearson, a joué un rôle déterminant dans la création de la structure du système de soins de santé actuel dans les années 1960.

À l'époque, il avait été entendu initialement que les coûts seraient partagés 50-50 entre le gouvernement fédéral et les provinces. Depuis, cependant, l'insuffisance de financement de la part des gouvernements fédéraux successifs a conduit à la situation que nous connaissons aujourd'hui, à savoir que le gouvernement fédéral ne paie qu'environ 22 % de la facture totale des soins de santé.

Par ailleurs, le gouvernement Harper, bien sûr, a plafonné les dépenses fédérales au titre des soins de santé à 3 % en 2017. Les libéraux s'étaient engagés à régler le problème, mais ils ont préféré garder ce taux. Les coûts des soins de santé augmentent donc de 5,4 % dans ce pays, et le financement fédéral, de 3 %. Les Canadiens peuvent faire le calcul. Tout cela ne peut que nous mener tout droit à une catastrophe financière et à des compressions à long terme.

Mon collègue ne convient-il pas que le gouvernement fédéral devrait inverser la tendance à la baisse à long terme du financement fédéral et commencer à le faire afin d'honorer son engagement initial de payer la moitié du coût des soins de santé dans ce pays, comme il l'avait promis au départ?

**L'hon. Pablo Rodriguez:** Madame la Présidente, je conviens avec mon collègue qu'il faut assurer la santé de tous les Canadiens et collaborer avec toutes les provinces. C'est exactement ce que nous faisons. S'il me demande de défendre le système mis en place par les conservateurs, je ne le ferai pas. Que les conservateurs défendent leur propre système.

Je peux affirmer que, depuis le début de la pandémie, nous avons été là pour les Canadiens de partout au pays en mettant en place toutes sortes de mesures d'aide. Nous avons l'intention de continuer à travailler avec les provinces afin de les aider à traverser la pandémie et à trouver des solutions à long terme. Le premier ministre rencontrera ses homologues provinciaux le 10 décembre. Il en sera notamment question lors de cette rencontre.

• (1045)

[Français]

**L'hon. Steven Guilbeault (ministre du Patrimoine canadien, Lib.):** Madame la Présidente, je suis heureux de prendre la parole aujourd'hui pour participer à cette importante discussion au sujet du Transfert canadien en matière de santé, ou TCS, et du financement des soins de santé.

Notre gouvernement s'est engagé à améliorer le système de soins de santé afin qu'il puisse répondre aux besoins des Canadiennes et des Canadiens aujourd'hui et à l'avenir. Notre système doit s'adapter s'il veut fournir de meilleurs soins et de meilleurs résultats à un coût abordable, vu le vieillissement de la population, l'augmentation des taux de maladies chroniques et la pression financière liée aux nouveaux médicaments et aux nouvelles technologies.

Depuis le début de la pandémie mondiale du coronavirus, notre gouvernement a continué à jouer un rôle proactif de leadership et à échanger avec les provinces et les territoires pour les épauler dans leurs efforts de réaction à cette crise. Plus précisément, notre gouvernement a investi plus de 19 milliards de dollars pour aider les provinces et les territoires à relancer leur économie en toute sécurité. Ce montant comprend: 500 millions de dollars pour aider à garantir que les systèmes de soins de santé seront prêts à faire face aux futures vagues du virus; 740 millions de dollars pour les Canadiennes et les Canadiens vulnérables, y compris les personnes en établissement de soins de longue durée et de soins palliatifs ainsi que les bénéficiaires de soins à domicile, qui risquent de souffrir de cas plus graves de COVID-19; et 500 millions de dollars pour soutenir et protéger les personnes confrontées à des difficultés liées à la santé mentale, à la toxicomanie ou à l'itinérance.

Notre gouvernement soutient également les services de soins virtuels et de dépistage en ligne afin de soulager les services d'urgence et de favoriser la distanciation physique. Nous avons investi 240 millions de dollars dans la création d'outils de soins virtuels et

### *Travaux des subsides*

de soins en santé mentale afin d'appuyer les provinces et les territoires dans ce travail. Cette somme s'ajoute aux 500 millions de dollars issus du Fonds de réponse à la COVID-19, qui ont été versés plus tôt cette année aux provinces et aux territoires afin de les aider à répondre aux besoins critiques des systèmes de soins de santé et de soutenir les efforts d'atténuation.

Ces fonds ont été fournis à titre de complément unique au Transfert canadien en matière de santé. Celui-ci est le principal mécanisme de financement fédéral destiné au soutien du système de soins de santé au Canada. Il permet de fournir un financement prévisible et à long terme aux provinces et aux territoires. En 2020-2021, notre gouvernement fournira près de 42 milliards de dollars d'aide en espèces aux provinces et aux territoires par l'intermédiaire du TCS. Cela représente en moyenne plus de 23 % des dépenses de santé prévues par les gouvernements provinciaux et territoriaux. En 2020-2021, la province du Québec recevra 9,4 milliards de dollars du TCS.

Le TCS est appelé à augmenter chaque année en fonction des taux de croissance de l'économie, avec une augmentation minimale d'au moins 3 % par année. Au cours des cinq prochaines années, le financement du TCS aux provinces et aux territoires devrait dépasser les 200 milliards de dollars. Ces fonds sont alloués aux provinces et aux territoires sur une base égale par habitant, ce qui garantit un traitement comparable à tous les Canadiens et les Canadiennes, quel que soit leur lieu de résidence.

La Loi canadienne sur la santé établit les critères et les conditions que les provinces et les territoires doivent remplir pour recevoir leur pleine contribution financière au titre du TCS. Au-delà du lien avec la Loi canadienne sur la santé, le TCS est inconditionnel et donne aux provinces et aux territoires la flexibilité de décider de la meilleure façon de répartir ces fonds afin de répondre aux besoins en soins de santé de leurs résidents et de leurs collectivités.

J'aimerais prendre un peu de temps pour parler de l'histoire de l'évolution du TCS. L'arrangement actuel de financement global flexible dans le cadre du TCS diffère considérablement du régime de subventions de contrepartie qui existait dans les premiers temps de l'assurance-maladie. Avant 1977, le gouvernement fédéral égalait, à un taux de 50 %, des dépenses provinciales et territoriales admissibles pour les médecins et les hôpitaux. Toutefois, les dépenses pour ces postes ne représentaient qu'environ trois quarts des dépenses de santé totales des provinces et des territoires.

En d'autres termes, l'accord de contrepartie d'avant 1977 ne couvrirait pas les autres dépenses de santé, comme les produits pharmaceutiques, les soins à domicile, la santé mentale ou d'autres services de santé connexes qui commençaient à représenter une portion croissante des dépenses de santé des provinces et des territoires. Comme nous le savons, ces composantes des dépenses de santé ont augmenté au fil des ans. La part des dépenses consacrée aux médecins et aux hôpitaux a diminué et représente aujourd'hui moins de 60 % des dépenses en santé des provinces et des territoires.

*Travaux des subsides*

• (1050)

Même au cours de la première période de contrepartie des dépenses admissibles, les transferts fédéraux n'ont jamais réellement représenté une part de 50 % des dépenses consacrées aux médecins et aux hôpitaux. Ils représentaient moins de 37 % des dépenses totales en santé des provinces et des territoires. Au fur et à mesure de l'évolution du système de santé, toutes les parties concernées ont convenu qu'un système de financement plus souple était nécessaire pour aider les provinces et les territoires à répondre à leurs propres priorités en matière de soins de santé, et non seulement pour contribuer au paiement de la facture des services des médecins et des hôpitaux.

Dans le cadre de l'accord de 1977 sur le Financement des programmes établis, ou FPÉ, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu d'abandonner les subventions antérieures de contrepartie à parts égales en faveur d'un système plus souple de transferts en bloc ou en espèces. Cela signifie qu'au lieu de voir le gouvernement fédéral égaliser les dépenses des provinces et des territoires en matière d'hôpitaux et de médecins, les provinces et les territoires ont reçu un transfert en espèces à dépenser sur un plus large éventail de priorités en matière de soins de santé.

Plus important encore, dans notre contexte, l'accord FPÉ comprenait une disposition qui prévoyait que le gouvernement fédéral transfère en permanence une marge fiscale ou des points aux provinces et aux territoires. Ce transfert de points d'impôt signifiait que le gouvernement fédéral réduisait ses taux d'imposition de manière permanente, tandis que les provinces et les territoires augmentaient les leurs du même montant, ce qui n'avait finalement aucune incidence nette sur la facture du contribuable. Plus précisément, c'est 13,5 points de pourcentage de l'impôt sur le revenu des personnes physiques et un point de pourcentage de la marge d'imposition des sociétés qui ont été transférés aux provinces et aux territoires. Au lieu que le gouvernement fédéral perçoive les impôts et leur transfère les recettes, les provinces et les territoires peuvent désormais percevoir ces recettes eux-mêmes et les dépenser comme bon leur semble.

En 1977-1978, la valeur du transfert de point d'impôt était égale à environ 22 % des dépenses des provinces et des territoires en matière d'hôpitaux et de médecins, le régime public d'assurance-maladie, tandis que le transfert en espèces pour la santé représentait 33 %, soit un total combiné de 55 %. Le transfert en espèces représentait alors proportionnellement près de 25 % des dépenses totales de santé des provinces et des territoires. Ce seuil, qui est la référence pour la contribution fédérale en espèces, était reconnu depuis longtemps et jusqu'à récemment par les provinces et les territoires eux-mêmes.

Comme je l'ai mentionné, le TCS représente actuellement plus de 23 % du total des dépenses en santé des gouvernements provinciaux et territoriaux. Cependant, le financement fédéral de la santé pour les provinces et les territoires ne se limite pas au TCS. Une grande partie du financement lié à la COVID-19, y compris les fonds de l'Accord sur la relance sécuritaire, qui sont spécifiquement destinés à la santé, sera transférée directement aux provinces et aux territoires.

Outre les mesures extraordinaires que le gouvernement a adoptées pour aider les provinces et les territoires ainsi que toute la population canadienne à affronter la pandémie de coronavirus, le gouvernement fédéral apporte un soutien supplémentaire considérable et continu en matière de soins de santé. Il s'agit notamment des in-

vestissements effectués sous le précédent mandat lorsque, en août 2017, toutes les provinces et tous les territoires se sont entendus sur un financement fédéral de 11 milliards de dollars sur 10 ans pour améliorer les soins à domicile et les services de santé mentale. L'ajout de ces fonds à eux seuls porte la contribution fédérale aux dépenses en santé provinciales et territoriales à près de 25 %. Le gouvernement fournit également des fonds directs importants en matière de soins de santé par l'intermédiaire de sa responsabilité de protection et de promotion de la santé, y compris la réglementation. Il soutient la santé publique, la recherche et les organisations de santé pancanadiennes, ainsi que la prestation des services de soins de santé à des groupes spécifiques tels que les populations autochtones. En plus des dépenses fédérales directes et des transferts fiscaux provinciaux et territoriaux, le gouvernement fournit également une aide aux particuliers et aux entreprises par l'intermédiaire du régime fiscal.

Je terminerai sur ce qui suit.

• (1055)

En conclusion, notre système de santé doit être amélioré dans certains domaines. Cependant, notre expérience passée nous montre que ces améliorations ne peuvent être obtenues en ajoutant simplement plus d'argent. Le Canada est l'un des pays qui dépensent le plus dans le domaine de la santé, et pourtant, nous n'obtenons pas le type de résultats dont les Canadiennes et les Canadiens ont besoin et qu'ils méritent.

**Mme Louise Chabot (Thérèse-De Blainville, BQ):** Madame la Présidente, si le discours du leader du gouvernement à la Chambre des communes a failli me faire verser une petite larme, plus tôt, cette fois-ci, je me demandais de combien de temps je disposerais pour répondre à ce cours 101 concernant tous les transferts en santé et à tous les chiffres qui nous ont été donnés.

Dans mon parcours, j'ai eu le plaisir et le privilège d'assister à toutes sortes de commissions sur le financement de la santé, dont une au Canada, la dernière en titre, la Commission Romanow. Cependant, je ne vais pas m'attarder là-dessus.

Au départ, il y avait un pacte pour garantir aux citoyennes et aux citoyens un accès universel et gratuit aux soins de santé partout au Canada. Il y avait un pacte prévoyant un partage des frais 50-50. L'autre pacte prévoyait que l'organisation des soins de santé relève de la compétence exclusive des provinces.

Après tous les chiffres et l'historique qu'on vient de nous donner, je voudrais poser une question: pensez-vous que des sommes d'argent données de façon conjoncturelle soient suffisantes, par comparaison avec des transferts qui respectent les champs de compétence des provinces et qui suffisent à leurs besoins?

Je parle donc de transferts prévisibles, ce qui correspond au sens de notre motion. De tels transferts ne sont-ils pas plus garants d'un système de santé publique fort?

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Je rappelle à l'honorable députée qu'elle doit s'adresser à la présidence.

L'honorable ministre a la parole.

**L'hon. Steven Guilbeault:** Madame la Présidente, je remercie mon honorable collègue de sa question.

*Travaux des subsides*

Dans le cadre de mon discours, j'ai essayé de faire la démonstration qu'à une certaine époque, il y avait effectivement un partage des coûts 50-50, mais qu'il ne représentait qu'une partie de la facture des provinces et des territoires. Au fil des années, à la suite d'une série d'accords entre le gouvernement fédéral et les provinces et les territoires, on a modulé ce partage, passant d'une formule 50-50 qui ne couvrirait pas 50 % des dépenses des provinces à une formule plus flexible où on tient compte de différents éléments dans le calcul des transferts.

L'opposition tente de nous faire croire qu'on est passé 50 % à 23 % et que le gouvernement fédéral s'est désengagé du système de santé des provinces et des territoires, mais ce n'est simplement pas vrai.

D'autre part, il y a bien sûr de la prévisibilité dans le cadre de ces accords, mais dans le cadre de la COVID-19, il fallait intervenir de façon ponctuelle. Je pense que le Bloc québécois serait le premier à se lever et à s'opposer à tout ce que nous faisons s'il n'y avait pas eu cette aide ponctuelle dans le cadre de la COVID-19.

**M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NDP):** Madame la Présidente, j'ai l'impression que le député de Laurier—Sainte-Marie nous a fait une grosse salade avec un paquet d'ingrédients. J'aimerais lui rappeler qu'auparavant, les transferts en santé augmentaient de 6 % chaque année. Sous les conservateurs de Stephen Harper, cette augmentation a été diminuée à plus ou moins 3 %, privant les provinces de 36 milliards de dollars sur à peu près 10 ans, et le gouvernement libéral a reconduit la formule des conservateurs.

Alors, en parlant de faire des ajouts partiels à droite et à gauche en allant grappiller différents programmes, on évite la question fondamentale, alors que les coûts des soins de santé augmentent de 5,4 % par année. Comment les provinces peuvent-elles arriver à absorber ces coûts, alors que le gouvernement fédéral ne fait qu'une augmentation de 3 %?

Mon collègue connaît le concept de développement durable, alors j'aimerais l'entendre sur celui d'un système de santé durable.

● (1100)

**L'hon. Steven Guilbeault:** Madame la Présidente, je remercie l'honorable député de Rosemont—La Petite-Patrie de sa question. Je suis d'ailleurs très heureux qu'il m'amène sur la question de l'environnement, puisque la science démontre très bien que la pollution engendre des coûts très importants pour notre système de santé.

C'est d'ailleurs pourquoi, depuis 2015, notre gouvernement s'attaque à cette question comme aucun gouvernement ne l'a fait auparavant. Plus nous réussissons à diminuer la pollution au pays, que ce soit la pollution de l'air ou de l'eau ou encore celle liée aux changements climatiques, plus notre pays, notre planète et notre population seront en santé. De plus, cela réduira les besoins et les ponctions dans notre système de santé publique partout au pays.

**L'hon. Steven Blaney (Bellechasse—Les Etchemins—Lévis, PCC):** Madame la Présidente, je vais partager mon temps de parole avec ma collègue de Colombie-Britannique, la députée de Kamloops—Thompson—Cariboo.

J'aurais aimé poser une question au ministre libéral. Nous sommes en pleine pandémie, et c'est vrai que l'environnement dans lequel on vit est perturbé. J'aimerais démontrer que le gouvernement peut non seulement transférer des fonds, mais il peut aussi poser des gestes pour aider les provinces. Il aurait pu poser ces gestes.

Aujourd'hui, nous sommes ici pour débattre une motion présentée par le Bloc québécois. Les trois premiers volets soulignent le travail des travailleuses et des travailleurs dans le domaine de la santé et le courage et le sacrifice dont ces gens ont fait preuve.

Comme parlementaire, je ne peux qu'ajouter ma voix à celles de l'ensemble des parlementaires. Je suis sûr de parler en leur nom quand je dis que nous sommes fiers du travail qui se fait dans nos centres hospitaliers. J'ai visité l'Hôtel-Dieu de Lévis, en fin de semaine. J'ai pu voir aussi le personnel de sécurité, qui, sur une base quotidienne, est en contact avec le virus. Il fait quand même son travail. Cela pose des défis humains importants.

Je pense, par exemple, à mon conseiller financier dont la conjointe travaille avec les Sœurs de la Charité de Québec, où il y a un autre foyer d'éclosion à Québec. Elle a elle-même été touchée, elle est donc en quarantaine. Je pense aussi aux gens qui travaillent dans les résidences pour aînés comme la Résidence le Royal, à Saint-Anselme.

C'est déjà exigeant de travailler dans un milieu où on donne beaucoup de soins de base, et cela pose davantage de difficultés quand il y a des contraintes. Je salue tous ces gens. Nous avons beaucoup d'admiration pour eux. Nous espérons que Noël va arriver pour leur donner un répit, même si c'est aussi une période occupée pour eux.

D'entrée de jeu, j'aimerais dire à mes collègues du Bloc et aux gens qui nous écoutent que je suis fier d'avoir fait partie d'un gouvernement qui, même pendant une récession économique, a bonifié les transferts en santé.

Effectivement, soyons très clairs, nous estimons que le gouvernement fédéral a un rôle significatif à jouer pour soutenir les efforts des provinces pour maintenir leur réseau de santé. C'est la raison pour laquelle nous sommes en faveur de la motion présentée par le Bloc québécois. Il faut que le gouvernement fédéral continue à fournir aux provinces des transferts considérables et durables dans le domaine de la santé.

Nous apprécions le travail qui est fait, mais, comme je le mentionnais au début de mon allocution, nous vivons une période particulière. Présentement, ce qui est extrêmement important, et ce sur quoi nous questionnons le gouvernement à chaque occasion qui nous est offerte, c'est qu'il nous dise à quel moment les Canadiens vont avoir accès aux vaccins.

C'est important. Nous sommes encore dans la deuxième vague. Il y a beaucoup d'incertitudes pour le temps des Fêtes. C'est important pour les Canadiens et pour les entreprises. Par exemple, dans le secteur touristique, nos restaurants sont fermés. C'est important pour eux d'avoir une lueur d'espoir et d'avoir un échéancier. Présentement, nous sommes dans une obscurité totale.

Le gouvernement ne nous donne aucun indice. Tout ce que nous savons, c'est qu'il a réservé un très grand nombre de vaccins. Il y en a pour s'en mettre à peu près sur toutes les parties du corps. Le problème, c'est qu'on ne sait pas quand cela arrivera. C'est ce que nous demandons humblement au gouvernement au nom de la population canadienne.

Peut-on nous dire à quel moment les vaccins vont commencer à être distribués au pays?

### Travaux des subsides

C'est important parce que les gens l'attendent pour reprendre le cours des choses. En même temps, il y a les fameux tests de dépistage rapide. Plus vite on peut savoir si on est porteur, mieux c'est pour tout le monde. On ne sait pas si on a le virus, ou si un proche l'a ou non, ou si on a été en contact avec le virus ou si on en est porteur. On veut le savoir. Encore là, il y a beaucoup de lenteur dans le déploiement de tests de dépistage rapide.

Nous l'avons mentionné: il y a des pays où le dépistage rapide existe depuis des lunes. Sur le plan du vaccin, on le sait, il y a des pays comme le Mexique qui y ont accès. Nous en sommes heureux pour nos partenaires mexicains. Nous avons des ententes commerciales avec eux. Par contre, nous voudrions aussi avoir accès aux vaccins, comme les Américains et beaucoup d'Européens, et comme des centaines de millions de personnes dans le monde. Nous estimons que les Canadiens sont en droit d'avoir accès au vaccin.

Il est évident que les libéraux doivent faire un effort particulier pour ce qui est des tests de dépistage rapide et des équipements de protection individuelle.

• (1105)

Malheureusement, on a vu le gouvernement faire le contraire et jeter des stocks ou en envoyer à l'étranger au début de la pandémie. Ce sont vraiment des choses que l'on déplore.

De plus, je représente Bellechasse et je pense à la municipalité d'Armagh, où se trouvait un hôpital. Lorsque les libéraux ont voulu rétablir l'équilibre budgétaire, ils ont coupé dans les transferts de santé. Je tiens à rappeler que nous, les conservateurs, avons augmenté les transferts en santé et que nous avons retrouvé l'équilibre budgétaire pendant la récession économique.

Malheureusement, les libéraux semblent avoir beaucoup de travail à faire pour avoir un plan financier, c'est-à-dire un plan d'équilibre budgétaire, sans en même temps de nouveau pelleter les problèmes dans la cour des provinces comme ils l'ont fait dans le domaine de la santé en coupant les transferts. Cela a causé les conséquences que l'on vit encore aujourd'hui. Maintenant, il n'y a plus d'hôpital à Armagh. Les libéraux ont coupé.

Quel est le corollaire de cela? Hier, il y a eu un énoncé économique et, ce matin, les journaux publient des chiffres très importants pour ce qui est du déficit. Or, qui dit déficit dit remboursement, lorsque l'orgie de dépenses sera finie à un moment donné.

Dans le passé, on a déjà vu les libéraux couper les transferts en santé aux provinces et, hier, on a vu poindre une augmentation des taxes. En effet, le gouvernement va commencer à taxer les services numériques. Le gouvernement a tellement dépensé qu'il se demande comment il va faire pour rééquilibrer son budget. Cependant, comme il n'a fourni ni cibles budgétaires, ni plan pour lutter contre la pandémie, ni plan pour gérer les finances publiques, il ne semble pas s'en préoccuper.

Le gouvernement nous fait des plans pour le développement durable et pour l'environnement. Dans le développement durable, cependant, il y a d'un côté l'économie et, de l'autre, l'environnement. Les deux doivent être menés de façon durable. Actuellement, on constate que le gouvernement nous entraîne vers un mur et cela est préoccupant. Même si le gouvernement vote en faveur de la motion que nous débattons aujourd'hui, il risque d'être incapable d'honorer son engagement parce qu'il va avoir pris une trajectoire financière plutôt dangereuse.

Il faut rappeler que le Canada a actuellement le taux de chômage le plus élevé parmi les pays du G7 et qu'il est le seul pays à ne pas avoir de plan de relance de l'économie. Cela est important parce que, pour soutenir notre système de santé et nos transferts sociaux, nous avons besoin de remettre notre économie sur les rails, ce dont nous n'avons aucun signe à l'heure actuelle. Pourquoi se retrouve-t-on dans cette situation? Cette question est préoccupante, car, dans le fond, les libéraux auraient pu poser des gestes pour soulager la pression sur le système de santé. La meilleure piastre que l'on peut investir est celle que l'on ne dépense pas.

L'une des responsabilités du gouvernement fédéral est de protéger la frontière. Dès le début de l'année, les conservateurs ont dit au gouvernement qu'il y avait un problème en Chine. Malheureusement, le gouvernement a permis à 50 000 personnes en provenance de la Chine d'entrer au pays, avec le résultat que l'on sait: le virus s'est propagé. De plus, le gouvernement a mal communiqué avec les douanes, qui ont donc laissé au printemps des gens sortir du pays, puis y revenir, avec les conséquences que cela a eues, notamment sur le système de santé québécois. Tout cela est de la mauvaise gestion qui, sans avoir de rapport direct avec la santé, a des répercussions sur la santé.

Je l'ai mentionné plus tôt: 16 tonnes d'équipement essentiel ont été envoyées à la Chine au début de la pandémie. Quelques mois plus tard, on se demandait où trouver des masques. Maintenant, on en porte tous et il y a même des couturiers qui en font de très beaux. On en a beaucoup, mais il aurait été très utile d'en avoir dès le début puisqu'on sait qu'ils sont efficaces.

En conclusion, nous allons soutenir la motion. Cependant, puisqu'on est en situation d'urgence, nous demandons au gouvernement de nous dire aujourd'hui à quel moment on aura les vaccins. Nous lui demandons aussi d'aider les provinces à fournir des tests de dépistage rapide et, en particulier, d'aider nos provinces dans la gestion critique des CHSLD. Nous lui demandons enfin de jouer son rôle fédéral et de soutenir le réseau de la santé, ce qui passe par l'établissement de cibles budgétaires. À ce sujet, nous avons hâte de voir le gouvernement libéral remettre les pendules à l'heure.

• (1110)

**M. Stéphane Lauzon (secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés, Lib.):** Madame la Présidente, j'aimerais remercier mon collègue de son discours.

Mon collègue d'en face se dit en faveur d'une augmentation importante et durable. Selon lui, avec les 42 milliards de dollars en transferts en santé et les 200 milliards de dollars pour les cinq prochaines années, soit 10 milliards de dollars de plus que ce qu'avait prévu le Parti conservateur lors de sa dernière année de mandat, la gestion de crise est une partie de dépenses. Pour nous, c'est une gestion de crise pour les citoyens du Canada et du Québec.

Est-il normal que les conservateurs se soucient à la fois de l'équilibre budgétaire et de l'augmentation des transferts en santé, qui sont insuffisants selon eux?

**L'hon. Steven Blaney:** Madame la Présidente, je remercie mon collègue. Je vois qu'il a écouté mon discours avec attention et je tiens à lui dire que les conservateurs ont appuyé les mesures pour soutenir les gens pendant la pandémie.

Par contre, le gouvernement a mis des mesures en place pour lesquelles il n'a pas consulté le Parlement quand il a prorogé la Chambre, et cela fait que ce fut improductif.

*Travaux des subsides*

Je suis sûr que mon collègue a dans sa circonscription, tout comme il y a dans la mienne, des restaurateurs qui ont eu de la difficulté à trouver du personnel cet été, parce que le gouvernement avait mis en place des mesures qui étaient mal ciblées et qui créaient une pénurie artificielle de main d'œuvre. Des programmes comme Emplois d'été Canada auraient pu être bonifiés pour justement donner la possibilité à des jeunes de travailler, cet été. Malheureusement, le gouvernement n'a pas bonifié cette enveloppe.

Je tiens à dire à mon collègue que le gouvernement libéral a une responsabilité. Ce n'est pas l'argent qui a été investi avant qui compte; c'est à partir de maintenant et la manière dont on regarde en avant. Il y a l'argent qu'on injecte dans le réseau de la santé, mais il y a aussi les mesures qu'on peut prendre pour réduire la pression sur le système de santé, et cela passe par un vaccin et des tests de dépistage rapide.

[Traduction]

**Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD):** Madame la Présidente, je remercie le député de ses observations.

[Français]

Je suis désolée de parler en anglais.

[Traduction]

Je vais apprendre.

Ma question touche les mesures de soutien à l'intention des travailleurs essentiels. Nous sommes conscients de tout ce qu'ils ont fait durant la pandémie. Nous sommes conscients de leur importance. Or, en Alberta, le gouvernement provincial refuse de prendre l'argent accordé par le gouvernement fédéral pour verser un complément de rémunération aux travailleurs essentiels.

Sachant qu'il y a des provinces qui ne sont même pas prêtes à accepter les fonds — bien que je pense que nous sommes la seule province dans cette situation —, j'aimerais que le député nous parle des conséquences de ce genre de mésentente entre les provinces et le gouvernement fédéral.

**L'hon. Steven Blaney:** Madame la Présidente, les conservateurs n'aiment pas le principe selon lequel « Ottawa sait mieux que tout le monde ».

En fait, nous sommes d'avis que ce sont les provinces qui ont l'expertise; le Québec, l'Ontario et toutes les autres. Selon nous, les provinces sont les mieux placées pour s'occuper de la santé, puisque la responsabilité leur en revient selon la Constitution, et elles appuient le système et font face à de nombreux défis. Nous estimons que les provinces ont besoin d'un bon soutien de la part du gouvernement fédéral pour pouvoir appuyer les premiers répondants.

[Français]

**M. Marc Dalton (Pitt Meadows—Maple Ridge, PCC):** Madame la Présidente, j'aimerais remercier le député de ses commentaires.

Il a beaucoup parlé du fait que le gouvernement libéral et le Canada sont vraiment en retard sur le plan de la vaccination. C'est une préoccupation importante.

Ma question est la suivante. Mon collègue peut-il nous en dire davantage sur les conséquences qu'entraînera le retard de vaccination pour les résidences pour aînés, pour la population et pour l'économie?

• (1115)

**L'hon. Steven Blaney:** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de la Colombie-Britannique de sa question. Je siège avec lui au Comité permanent des langues officielles, et c'est un plaisir d'avoir un francophile comme lui au sein du Comité qui voit à la vitalité des communautés linguistiques partout au pays.

Sa question est très simple. Nous sommes présentement dans le deuxième tronçon d'un tunnel. Tant que nous n'avons pas de vaccin, ce tunnel s'allonge. Le plus tôt le Canada aura accès au vaccin, comme tous les pays du monde, le plus rapidement nous pourrions nous sortir la tête hors de l'eau et voir la lumière au bout du tunnel. C'est la raison pour laquelle nous demandons au gouvernement de nous fournir un plan pour savoir à quel moment nous aurons le vaccin au Canada.

[Traduction]

**Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC):** Madame la Présidente, je remercie les députés bloquistes d'avoir présenté aujourd'hui cette importante motion, qui est tout à fait à propos en ce 1<sup>er</sup> décembre. Une grande partie de la population se prépare pour la période des Fêtes, qui cette année sera accompagnée d'un lot de défis extraordinaires. J'espère donc sincèrement que cette mesure de soutien de la part de tous les parlementaires aura une incidence positive. Je pense surtout aux tests de dépistage rapide et aux vaccins qui, espérons-le, seront accessibles le plus rapidement possible de façon à ce que l'on voie la lumière au bout du tunnel.

Cette motion comporte trois parties et je les aborderai séparément. La première reconnaît le travail exceptionnel des travailleurs de la santé, notamment les médecins, les infirmiers et les préposés aux bénéficiaires. J'aimerais souligner que de nombreuses autres catégories de travailleurs contribuent aussi au bon fonctionnement de notre système de santé, comme les équipes responsables du blanchissage et du nettoyage ainsi que tous les autres travailleurs qui jouent un rôle essentiel, notamment dans les laboratoires, pour maintenir notre système de santé sur les rails. Ces gens font également un travail exceptionnel dans des circonstances vraiment difficiles.

La motion parle aussi des personnes âgées, ainsi que de toute la population. Nous savons que les établissements de soins de longue durée se heurtent à de nombreuses difficultés et que des tragédies s'y sont produites lors de la première vague. Malheureusement, nous n'avons pas tiré les leçons nécessaires de la première vague pour faire face adéquatement à la deuxième vague dans ces établissements et dans l'ensemble de la population. De nos jours, les travailleurs de la santé publique sont débordés, car ils doivent procéder à un grand nombre de tests de dépistage et de recherches de contacts. Dans certaines provinces, ils ne sont même plus en mesure de remplir leur vocation première.

Ce n'est pas comme si ces travailleurs de la santé participaient à un marathon, où ils savent la distance qu'il leur reste à parcourir. On leur demande de déployer des efforts incroyables sans qu'ils sachent où se trouve la ligne d'arrivée. Cela commence certes à être très éprouvant pour eux. Encore une fois, nous devons saluer leur travail extraordinaire.

### *Travaux des subsides*

Nous arrivons également à un point où il faudra prendre de nombreuses décisions difficiles. Au début, la question était de savoir comment utiliser l'équipement de protection individuelle, dont nos stocks étaient limités. Le Canada aime croire qu'il s'en tire très bien comparativement à nos voisins, les États-Unis, mais selon une étude récente d'un centre de recherche en santé de Washington, à la mi-décembre, l'incidence de la COVID-19 par rapport au nombre d'habitants sera pire au Canada qu'aux États-Unis. Je ne suis pas certaine que nous puissions être aussi fiers que nous le croyons de la manière dont nous avons réagi à cette crise lorsque nous nous comparons aux États-Unis et à leurs statistiques, car en ce moment, notre situation est loin d'être aussi reluisante.

Les gens voient des patients sous oxygène et croient que les hôpitaux disposent de quantités d'oxygène infinies, mais hier, en Alberta, on a envoyé une note de service pour conscientiser le personnel quant à l'importance d'utiliser l'oxygène de façon mesurée parce qu'il s'agit d'une ressource limitée. Nous avons beaucoup parlé des respirateurs, mais je ne crois pas que nous ayons fait grand cas de l'oxygène disponible. Lorsque le nombre de cas montera en flèche en décembre, les unités de soins intensifs dans certaines provinces risquent de se retrouver dans des situations problématiques.

La deuxième partie de la motion souligne le courage et les sacrifices des travailleurs de première ligne et de leur famille. Comme je l'ai déjà mentionné à la Chambre, j'ai déjà été infirmière et j'ai des amis, d'anciens collègues et des membres de ma famille qui travaillent dans le domaine de la santé.

Je donne un exemple personnel des difficultés avec lesquelles doivent composer les travailleurs de la santé. Mon fils travaille dans le Nord comme infirmier et participe aux évacuations médicales. Aujourd'hui, il est parti pour le Nord. Il devra demeurer en isolement pour les cinq prochaines semaines, à moins d'être appelé à intervenir dans le cadre d'une situation urgente. Dans le Nord, il fait noir toute la journée. Mon fils n'est pas autorisé à sortir de la maison, car, évidemment, il faut protéger les collectivités où il se rend.

• (1120)

Il se rend dans les collectivités, mais, à moins qu'il ait à répondre à une urgence, il restera à la maison à attendre un appel. Nous savons tous qu'Internet n'est pas facilement accessible dans le Nord. Sa compagne travaillera durant la période des Fêtes et devra faire face aux difficultés immenses qui accompagnent le travail dans une salle d'urgence et une unité de soins intensifs dans une petite localité et les visites de parents et amis.

Dans 100 Mile House, les travailleurs veulent protéger leur famille. Ils restent donc à l'hôtel. L'accès aux tests de dépistage rapide n'est pas suffisant pour répondre aux besoins. Puisqu'ils ne veulent pas exposer leurs grands-parents, leurs parents et leurs enfants au virus, ils passent de nombreuses nuits à l'hôtel. Qui n'a pas lu ou entendu d'histoires de membres du personnel infirmier qui utilisent FaceTime pour que des membres de la famille puissent dire au revoir à un patient, de médecins, vêtus d'un uniforme de protection complet, qui téléphonent aux proches ou aux parents d'un patient, à qui ils tiennent la main? C'est extrêmement difficile.

On demande aux Canadiens de demeurer à la maison et de porter le masque et c'est ce qu'il faut faire. Il est nécessaire de porter le masque. Même si le masque ne nous protège pas beaucoup, ce n'est pas si difficile de le porter dans les magasins ou dans les endroits publics. Franchement, lorsque l'on songe à ce que les profession-

nels de la santé doivent porter et affronter, je suis d'avis que c'est la moindre des choses de demander aux Canadiens de porter le masque.

La motion concerne le travail des provinces. Ce sont elles, évidemment, qui sont responsables des soins de santé. Elles ont besoin d'un financement durable et de ressources à long terme. J'aimerais soulever une préoccupation concernant l'énoncé économique de l'automne qu'on nous a présenté hier. Le montant d'un milliard de dollars prévus pour les soins de longue durée sera bien accueilli par de nombreuses provinces, j'en suis persuadée, mais il aurait été beaucoup plus logique d'utiliser cet argent entre la première et la deuxième vague de la pandémie. Le gouvernement aurait pu réaliser d'importants investissements pour améliorer les mesures de prévention des infections. Ce milliard de dollars est essentiel et les provinces se réjouiront de le recevoir, mais n'est-il pas un peu trop tard? Fidèle à ses habitudes d'être en retard, ce milliard de dollars aurait dû être utilisé entre la première et la deuxième vague.

En ce qui concerne les vaccins, le gouvernement n'aurait pas dû conclure d'entente avec la Chine, car ce pays démontre depuis plusieurs années qu'il n'est pas un partenaire fiable. Le gouvernement aurait dû regarder ailleurs. Nous avons entendu parler de ce partenariat qui est tombé à l'eau, et maintenant nous savons que le Canada recevra le vaccin après de nombreux autres pays.

Les tests de dépistage rapide ne sont pas une solution miracle, mais ils sont un outil à notre disposition. Pourquoi ne pas faire passer des tests de dépistage rapide aux travailleurs de la santé et faire en sorte que les politiques tiennent compte des résultats des tests? Ce n'est pas un système parfait, mais cela permettrait d'améliorer grandement la qualité de vie de ces travailleurs en ce moment.

J'espère que tous les députés appuieront la motion pour saluer le travail et le courage extraordinaires des travailleurs de la santé. Plus important encore, nous avons un travail à faire, soit d'obtenir des vaccins et d'en préparer la distribution. Bien franchement, l'approche adoptée par le gouvernement a laissé tomber les Canadiens, à bien des égards. Je pense notamment à l'échec du système de surveillance de la santé, au fait que le gouvernement a dit pendant trop longtemps aux Canadiens que la COVID-19 ne représentait qu'un faible risque, qu'il a refusé de fermer les frontières, qu'il s'est traîné les pieds pour obtenir des tests de dépistage rapide, qu'il n'a pas envisagé l'utilisation des tests à domicile jusqu'à tout récemment et qu'il manque de préparation pour la distribution des vaccins.

Les statistiques commencent à être très inquiétantes. Nous devons aller de l'avant pour le bien de nos travailleurs de la santé et de tous les Canadiens.

• (1125)

[Français]

**M. Denis Trudel (Longueuil—Saint-Hubert, BQ):** Madame la Présidente, ce que nous disent nos collègues libéraux depuis le début de la séance est un peu aberrant.

La santé est une compétence provinciale. Le fédéral ne gère aucun hôpital et ne paie pas de médecins. Nous demandons des transferts en santé.

Depuis le début de la pandémie, nous demandons deux choses assez simples au gouvernement fédéral, soit de fermer les frontières et de se procurer un vaccin lorsqu'il serait prêt. Aucune de ces demandes n'a été réalisée.

Nous demandons un transfert en santé, ce qui est simple. Tous les premiers ministres provinciaux du Canada sont d'accord pour que le gouvernement fédéral envoie de l'argent aux provinces afin de les aider à surmonter la pandémie.

Ma question est assez simple. Les transferts en santé sont passés de 50 % à 22 %. Ce n'est pas arrivé en trois jours, en une semaine ou en un mois. Cela existe depuis 30 ans.

S'il y avait une élection demain matin, et que le Parti conservateur était élu, ma collègue serait-elle d'accord pour répondre aux demandes des premiers ministres des provinces, à savoir d'augmenter le financement du fédéral de 22 % à 35 %?

[Traduction]

**Mme Cathy McLeod:** Madame la Présidente, notre parti a toujours cru au financement durable à long terme pour les provinces, sans que le fédéral empiète sur les compétences provinciales. Qu'il s'agisse des besoins du Québec, de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve ou de la Colombie-Britannique, nous croyons que, des points de vue constitutionnel et pratique, les provinces sont les mieux placées pour assurer la prestation des soins de santé. Si l'on examine le bilan du gouvernement actuel, qui s'est engagé à planter deux milliards d'arbres, mais n'en a planté aucun, sa participation aux compétences provinciales aboutirait certainement à un désastre.

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, je refuse bon nombre des observations faites par la députée.

En ce qui concerne la vaccination, je considère que le gouvernement a su très bien travailler avec les experts et le Comité consultatif national sur l'immunisation, les écouter et collaborer avec les provinces et d'autres intervenants pour s'assurer qu'on veille bien aux intérêts des Canadiens quand viendra le temps de recevoir les vaccins.

Voici la question que j'adresse à la députée. À ma connaissance, il existe un vaste appui — c'est sûrement le cas dans Winnipeg-Nord — en faveur d'un gouvernement fédéral qui comprend l'importance de la Loi canadienne sur la santé et le rôle qu'elle a à jouer. Regardons, par exemple, les sommes que nous avons affectées dernièrement à la santé mentale, aux soins à domicile et à beaucoup d'autres enjeux. La députée ne reconnaît-elle pas que bon nombre de ses concitoyens souhaitent voir, dans le domaine de la santé, une présence fédérale qui va au-delà du transfert d'une grosse pile d'argent?

**Mme Cathy McLeod:** Madame la Présidente, commençons par la prémisse sur laquelle repose cette question. Les libéraux parlent de vaccins. Ne leur en déplaît, ils ont bel et bien mis tous leurs œufs dans le même panier, celui de la Chine. Le nombre de doses par habitant, le processus d'homologation de Santé Canada, tout ça est important, mais ce qui compte par-dessus tout, c'est le moment où les Canadiens pourront se faire injecter un vaccin, quel qu'il soit. La comparaison avec l'Australie s'impose d'elle-même, car là-bas, les autorités se sont dotées d'un plan clair et transparent. Hier soir, j'ai comparé le plan du Canada avec celui de l'Australie. En fait, le Canada n'a pas de plan, tandis que celui de l'Australie est tout ce qu'il y a de simple et de facile à comprendre. Tout ce que veulent les Canadiens, c'est qu'on leur dise comment ils vont se rendre jusqu'à...

### Travaux des subsides

• (1130)

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Il reste du temps pour une dernière question.

Le député d'Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest a la parole.

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD):** Madame la Présidente, ma collègue de Kamloops—Thompson—Cariboo a mis le doigt sur un point important en mettant en lumière les tragédies qui se sont déroulées dans les centres d'hébergement de longue durée. Maintenant, pourriez-vous lui demander de nous dire brièvement si elle appuie l'idée du NPD, qui souhaite assujettir les soins de longue durée à la Loi canadienne sur la santé afin que les provinces aient l'argent nécessaire pour assurer le bon fonctionnement de ces établissements et pour bien prendre soin des aînés qui y vivent, car même s'il y a des normes, les provinces n'ont pas les moyens de les faire appliquer.

**Mme Cathy McLeod:** Madame la Présidente, la véritable tragédie, c'est qu'on ait décidé de mettre un milliard de dollars de côté pour un usage ultérieur au lieu de s'en servir entre la première et la deuxième vague. Cet argent aurait très bien pu aider les provinces à se préparer à la deuxième vague, à former le personnel, à instaurer des mesures de prévention des infections, à améliorer les bâtisses et...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Nous reprenons le débat. Le député de Rosemont—La Petite-Patrie a la parole.

[Français]

**M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD):** Madame la Présidente, d'entrée de jeu, je vous signale que je vais partager mon temps de parole avec mon illustre collègue de Vancouver Kingsway.

J'ai été assez ravi d'entendre la dernière collègue du Parti conservateur qui, dans son allocution, a parlé de ce qui, selon moi, est au cœur de la motion. Cela a un peu disparu en cours de route parmi les débats importants que nous avons aujourd'hui. Je parle des professionnels de la santé, soit les travailleuses et les travailleurs de la santé. Depuis maintenant neuf mois, ils travaillent d'arrache-pied pour prendre soin de nous, essayer de sauver des vies et de sauver la situation. Ils se lèvent tous les matins, parfois tous les soirs ou toutes les nuits pour être au chevet des gens qui ont attrapé la COVID-19. Ces gens font des sacrifices absolument incroyables et ils sont là pour nous.

Une des très bonnes questions que nous devons nous poser en tant que parlementaires est la suivante: sommes-nous là pour eux? Est-ce que les gouvernements conservateurs et libéraux successifs ont été là pour les professionnels de la santé, les travailleuses et les travailleurs de notre système de santé?

Je voulais y revenir, parce que c'est une question fondamentale dans laquelle le gouvernement fédéral a un rôle à jouer. Ces gens sont sur la ligne de front. Ils mettent littéralement leur vie et leur santé en jeu. On l'a vu: ceux qui côtoient les malades et les personnes infectées peuvent attraper le virus, tomber malades ou contaminer des gens de leur famille, par exemple, leur conjoint ou conjointe. Cela s'est produit.

### *Travaux des subsides*

Je voudrais prendre une minute pour attirer notre attention sur une catégorie très particulière de ces travailleuses et de ces travailleurs de la santé, qui sont nos « anges gardiens ». C'est comme cela que nous les avons appelés pendant un certain temps. Ils sont les réfugiés ou les demandeurs d'asile qui se sont volontairement inscrits pour travailler dans nos CHSLD, dans nos hôpitaux ou dans nos cliniques pour essayer de soigner des gens. Plusieurs sont tombés malades ou, parfois, ont apporté le virus dans leur foyer, ce qui a fait que leur conjoint est décédé. Il y a des histoires à fendre le cœur.

Nous avons travaillé très fort pour avoir un programme pour régulariser leur statut, c'est-à-dire leur donner la possibilité d'avoir la résidence permanente, vu tout le travail qu'ils ont fait dans notre réseau de la santé. Ce programme a été annoncé au mois d'août dernier. À ce jour, absolument rien n'a été fait. Il semble y avoir un blocage. Au départ, nous voulions que ce soit pour tous les travailleurs essentiels, c'est-à-dire ceux qui ont travaillé dans les pharmacies, les épiceries, mais aussi pour ceux qui n'ont pas nécessairement donné de soins directs, mais qui étaient là, dans le système de la santé, par exemple dans les cuisines ou comme gardiens de sécurité. Même pour ceux qui donnaient des soins directs, on n'a pas encore réussi à mettre ce programme en place.

Hier, il est arrivé quelque chose d'extrêmement grave. Sans crier gare, alors que c'était le jour de la mise à jour économique, l'Agence des services frontaliers du Canada a annoncé qu'elle allait reprendre les renvois et les déportations. On a promis ou laissé entendre à des gens qu'ils allaient obtenir leur résidence permanente, mais, puisque le programme n'existe pas encore réellement sur le terrain, certains risquent d'être déportés, alors qu'ils sont venus nous aider dans nos CHSLD et dans notre système de santé. Je trouve cela odieux. En temps de pandémie, on ne devrait jamais déporter des gens, surtout pas ceux qui sont venus nous aider.

Cela dit, je reviens aux professionnels et aux travailleuses et aux travailleurs de la santé. A-t-on été là pour eux?

On leur a donné des conditions de travail déplorables. Quand on regarde les salaires des préposés aux bénéficiaires, les horaires de travail des infirmiers et des infirmières, la lourdeur de la tâche ou les heures supplémentaires obligatoires, on se rend compte qu'on n'a pas créé des conditions attrayantes pour occuper certains types d'emploi, notamment les moins bien payés.

En temps de crise et de pandémie, on a vu un manque de ressources humaines. Si les gouvernements des provinces et du Québec avaient eu les moyens de mieux traiter ces gens, on aurait probablement eu moins eu de problèmes de rétention de la main-d'œuvre et d'attraction pour que les gens viennent travailler. Si les conditions de travail sont pénibles et qu'on gagne 12 ou 13 \$ l'heure, cela ne donne pas vraiment envie d'aller travailler.

• (1135)

Si les provinces ont été incapables de donner de bonnes conditions de travail à ces gens ou n'ont pas eu les ressources suffisantes pour le faire, c'est en bonne partie parce qu'on a coupé dans les transferts en santé aux provinces. C'est une responsabilité partagée des conservateurs et des libéraux.

J'ai posé une question un peu plus tôt au député Laurier—Sainte-Marie qui s'en est sorti avec une espèce de pirouette.

Il y a quelque chose d'absolument irréalisable dans la situation actuelle, et la motion en parle. En effet, lorsque le gouvernement

conservateur de Steven Harper a été élu, les transferts en santé, qui augmentaient de 6 % par année auparavant, ont été réduits à une augmentation de 3 % par année. Cela a donc créé un manque à gagner d'environ 36 milliards de dollars pour les provinces sur une période de 10 ans.

Malheureusement, malgré toutes leurs belles promesses, les libéraux du premier ministre actuel ont reconduit la même entente avec 3 % d'augmentation par année, alors que les coûts réels des systèmes de santé sont de 5,4 % par année, comme l'a mentionné mon collègue de Vancouver Kingsway un peu plus tôt aujourd'hui. Il y a donc une impossibilité. Ce n'est ni viable ni durable.

Il faut commencer à redonner aux provinces les capacités de bien rendre des services à la population. Cela nécessite que le fédéral assume son rôle, qui est d'augmenter les transferts en santé. C'est absolument essentiel. On ne peut pas éviter cela, sinon, on ne rend pas justice aux travailleurs et aux travailleuses de la santé et on est incapable de leur donner de bonnes conditions de travail.

Il faut donc accorder une hausse des transferts en santé. On me dira qu'une augmentation de 6 % par année, ce n'est pas viable pour le trésor public. Alors, que faut-il faire? Le NPD a des propositions intéressantes et uniques à la Chambre, comme l'idée complètement folle d'aller chercher l'argent là où il se trouve, c'est-à-dire chez ceux qui en ont tellement qu'ils ne savent plus quoi en faire.

Notre parti est le seul à dire qu'on pourrait créer un impôt sur la fortune. Les gens qui ont plus de 20 millions de dollars de biens et d'actifs pourraient payer une petite surtaxe de 1 % par année. Ce n'est rien d'exagéré. On irait chercher plusieurs centaines de millions, voire des milliards de dollars. Pourquoi ne pas créer un impôt sur la fortune? Cela ne fera mal ni à la classe moyenne, ni aux travailleurs et aux travailleuses. Ces gens-là sont tout à fait capables de le payer.

Il y a également des compagnies qui ont fait des profits démesurés depuis le début de cette pandémie. Pourquoi ne pourrait-on pas, de manière temporaire peut-être, établir un impôt spécial sur les profits excessifs ou démesurés de certaines grandes compagnies qui, sérieusement, s'en sont mis plein les poches? On pense ici évidemment aux géants du Web, que ce soit Netflix ou que ce soit Amazon, dont les profits ont littéralement explosé.

J'aimerais dire un mot à propos d'Amazon. L'organisme Oxfam soulignait récemment que si Jeff Bezos donnait maintenant une prime de 105 000 \$ à chacun de ses 876 000 employés, il serait encore aussi riche qu'avant le début de la pandémie. Cela montre à quel point la pandémie a profité à certaines compagnies. Au NPD, on dit qu'on pourrait mettre ces compagnies à contribution; ce qu'on ne fait pas encore.

J'ai un autre élément important à aborder avant de terminer. J'ai été très déçu de la mise à jour économique d'hier en ce qui concerne les géants du Web. Le gouvernement nous dit qu'il va appliquer la TPS aux géants du Web. C'est une bonne chose, parce que nous le demandons et que ce n'est qu'équité et justice. Cela dit, percevoir la TPS, cela veut dire la percevoir auprès des consommateurs. Ce sont les clients qui vont payer la TPS. C'est correct parce que c'est équitable, mais en même temps, cela ne coûte absolument rien aux géants du Web, c'est le consommateur qui paie.

*Travaux des subsides*

Soudainement, le gouvernement nous dit que les géants du Web vont payer de l'impôt non pas au mois de janvier prochain, mais dans 13 mois. On leur donne un répit d'un an encore avant de devoir payer leur impôt au Canada. De plus, on ne sait pas s'ils vont payer leur impôt parce que la ministre des Finances a dit qu'ils en paieraient si c'était nécessaire.

Cela fait des années que les géants du Web ne paient pas d'impôt au Canada, ce qui est un scandale absolu; les paradis fiscaux continuent d'exister; et le gouvernement libéral ne fait absolument rien.

Soyons sérieux! Allons chercher l'argent là où il est, augmentons les transferts en santé et payons convenablement les travailleurs et les travailleuses qui soignent nos personnes malades.

Encore une fois, je les remercie du fond du cœur et je leur tire mon chapeau. Je leur dis qu'on devrait faire mieux. Avec un gouvernement néo-démocrate, nous ferons mieux.

• (1140)

**M. Stéphane Lauzon (secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés, Lib.):** Madame la présidente, j'aimerais remercier mon collègue de son discours.

Mon collègue s'est demandé, non pas une, non pas deux, mais trois fois, si, comme gouvernement et comme parlementaires nous avons bien répondu aux citoyens, à notre population pendant cette crise.

Mon collègue sait très bien que les Canadiens, en général, sont satisfaits de la gestion de crise de cette pandémie. Depuis le 11 mars, nous avons répondu à cette pandémie.

Est-il d'accord pour dire que, depuis le 11 mars, nous avons pris les moyens nécessaires pour soutenir nos travailleurs, nos industries, nos commerces, nos aînés, nos jeunes et tous ceux qui ont des problèmes pour les aider à surmonter cette pandémie, et ce, sans livret d'instructions pour le faire?

**M. Alexandre Boulerice:** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de sa question.

Certaines mesures étaient assez bonnes, mais normalement, c'était parce que le NPD avait poussé le gouvernement à agir. Il n'y aurait pas eu de subvention salariale de 75 %, sans le NPD. Il n'y aurait pas eu de Prestation canadienne d'urgence à 2 000 \$ par mois, sans le NPD. On n'aurait pas inclus les travailleurs autonomes afin qu'ils aient un revenu, sans le NPD. Il n'y aurait pas eu de prestations pour les étudiants, sans le NPD.

Pour la suite des choses, il faudra voir si ces mesures se termineront en juin ou en septembre et si elles auront une suite. On ne sait pas quelle sera la situation sanitaire et économique à ce moment-là. Il faut que le gouvernement s'engage à être là pour les gens, mais surtout à aller chercher les ressources et les revenus nécessaires pour continuer à les aider.

[Traduction]

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, étant donné que le Nouveau Parti démocratique parle beaucoup de la création d'un programme national d'assurance-médicaments, des soins de longue durée et de l'intervention potentielle du gouvernement fédéral, j'aimerais que le député me donne des précisions.

Aurait-il des observations à faire sur l'importance de la Loi canadienne sur la santé et le rôle qu'elle joue dans la société actuelle?

[Français]

**M. Alexandre Boulerice:** Madame la Présidente, la première fois que les libéraux ont promis des services de garde, j'avais 20 ans, et maintenant, ma fille a 20 ans. La première fois qu'ils ont promis un régime d'assurance-médicaments, j'avais 24 ans. Je ne vous dirai pas mon âge, mais cela commence à faire longtemps.

Alors, oui, nous sommes en faveur d'un régime d'assurance-médicaments public et universel, comme le demandent toutes les centrales syndicales québécoises et l'Union des consommateurs du Québec, parce que cela nous ferait économiser de l'argent. C'est un projet très intéressant que nous, au NPD, défendons bec et ongles depuis des années, dans le respect d'un dialogue constructif entre le fédéral et les provinces. Nous pensons que cela doit être mis sur pied, mais il faut arrêter d'avoir seulement de belles paroles et de faire des promesses. Il faut le faire réellement.

[Traduction]

**Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD):** Madame la Présidente, mon collègue est une voix forte au sein de notre caucus. C'est un chef de file lorsqu'il s'agit de représenter les Québécois à la Chambre.

J'aimerais poser une question sur les soins de longue durée. Nous avons vu l'état critique et désastreux des soins de longue durée au pays, et le gouvernement libéral a trop peu agi dans ce dossier.

Le député pourrait-il donner son avis sur l'approche que le NPD propose en matière de soins de longue durée et sur ce qu'il aimerait que l'on fasse pour prendre soin des aînés et les protéger en vue de la deuxième vague et d'une éventuelle troisième vague de la pandémie?

[Français]

**M. Alexandre Boulerice:** Madame la Présidente, je remercie ma collègue d'Edmonton Strathcona de sa question très importante.

Oui, je pense que, collectivement, nous devons avoir des objectifs quant à la qualité des soins offerts aux aînés. Il y a tout un travail de partenariat à faire, notamment en ce qui concerne les transferts, pour aider les provinces à relever ce défi. Cela a été une hécatombe épouvantable, et on ne veut pas revivre cela.

Par ailleurs, le NPD est le seul parti qui dit qu'il ne devrait pas y avoir de secteur privé dans le domaine des soins de santé, particulièrement lorsqu'il s'agit des soins aux personnes âgées. On a vu le cauchemar épouvantable qui a eu lieu au CHSLD privé Herron, à Dorval.

Selon nous, ce n'est jamais la carte de crédit qui devrait servir à nous garantir des soins de santé. Cela devrait être un droit universel, et nous devrions travailler ensemble pour atteindre les plus hautes normes en ce qui concerne les soins offerts aux aînés, et ce, dans le respect de ces derniers. Ils ont travaillé tellement fort au cours de leur vie, et je pense que c'est le minimum que nous leur devons.

*Travaux des subsides*

• (1145)

[Traduction]

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Madame la Présidente, je suis vraiment heureux d'être présent à la Chambre pour parler de l'importante motion à l'étude, car le pays avait besoin d'une telle motion, qui tombe à point nommé. La motion demande différentes choses importantes et tout à fait louables. Elle demande que nous saluions le travail extraordinaire des travailleuses et des travailleurs de la santé, notamment les médecins, infirmières, infirmiers et tous les professionnels de la santé pendant la pandémie de COVID-19.

La motion nous demande de reconnaître le courage et les sacrifices exigés des travailleurs de première ligne du secteur de la santé et de leur famille pour prodiguer les très importants soins de santé sur lesquels bon nombre d'entre nous comptent. Elle souligne le travail accompli par toutes les provinces pour répondre à la crise sanitaire. Elle demande au gouvernement fédéral d'augmenter de façon significative et durable les transferts canadiens en santé avant la fin de l'année.

Je voudrais d'abord saluer le travail et les sacrifices extraordinaires accomplis par les travailleurs de la santé de la Colombie-Britannique, en commençant par la docteure en chef et directrice de la santé publique de la province, la Dre Bonnie Henry. Le leadership dont elle a fait preuve dans sa réponse à la COVID-19 a été encensé partout sur la planète. Sa capacité à transmettre des informations complexes sur la situation sanitaire de façon claire et non infantilisante a notamment été saluée.

Sous la direction de la Dre Henry, la Colombie-Britannique a pris l'initiative de mettre en œuvre une stratégie de dépistage, de distanciation physique et de mesures de contrôle dans les établissements de soins de longue durée plus rapidement que toute autre province au pays. Le leadership de la Dre Henry, son expertise et son souci sincère de la sécurité des Britanno-Colombiens ont également suscité un sentiment de confiance qui a contribué à favoriser la collaboration du public tout au long de la pandémie, ce qui est d'une importance capitale en ce moment.

Lorsque la Dre Henry a déclaré une urgence sanitaire officielle le 17 mars dernier, elle a terminé sa première déclaration par la phrase qui a été entendue d'innombrables fois dans toute la Colombie-Britannique depuis: « C'est le moment d'être bon, d'être calme et d'être prudent. »

Sous la direction de la Dre Henry il y a les dizaines de milliers, voire les centaines de milliers de travailleurs de la santé et leur famille qui ont tant fait pour assurer la sécurité des Canadiens et des Britanno-Colombiens.

Je tiens à souligner tout particulièrement le travail des syndicats des professionnels de la santé en Colombie-Britannique également. Ils ont joué un véritable rôle de leader pendant la crise.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, 19,4 % des personnes infectées par la COVID-19 au Canada étaient des travailleurs de la santé, soit près d'un cinquième des cas à l'échelle nationale en date du 23 juillet. Ce pourcentage est deux fois plus élevé que la moyenne mondiale.

Le Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique rapporte que 40 % de ses membres affirment souffrir de dépression grave et que 60 % sont en voie d'être atteints du trouble de stress post-traumatique. Selon Christine Sorensen, la présidente du

syndicat, les infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique ne sont pas en bonne santé en ce moment. Ils sont surchargés. Ils sont en détresse émotionnelle, car ils essaient de gérer toutes les implications personnelles et professionnelles de la COVID, comme nous tous, tout en devant se présenter au travail et être exposés quotidiennement à la COVID. Soit dit en passant, cette description du stress et du danger que connaissent les infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique s'applique dans tout le pays, dans chaque province et territoire et dans chaque collectivité.

La Dre Kathleen Ross, présidente des Doctors of BC, a déclaré que l'épuisement professionnel des médecins représentait un problème avant la pandémie et que ce problème s'est aggravé. Elle dit ceci:

À l'approche de la deuxième vague, nous devons continuer à reconnaître que beaucoup d'entre nous se remettent encore de la première vague [...] La pandémie a certainement exigé de tous les fournisseurs de première ligne, y compris les médecins, qu'ils assument leurs responsabilités et contribuent à la capacité d'intervention, c'est-à-dire la capacité de se présenter et de travailler plus fort.

Les professionnels de la santé ne sont pas les seuls à porter le fardeau. Les travailleurs de première ligne essentiels du secteur de la santé, tels que les préposés aux bénéficiaires, les équipes de nettoyage et d'entretien et le personnel administratif, ont fait d'énormes sacrifices pour assurer le fonctionnement du système tout au long de la pandémie de COVID-19.

Je salue notamment les aides-soignants, non seulement dans les centres de soins de longue durée, mais aussi dans les hôpitaux. Ces travailleurs font une contribution extrêmement importante. Ils s'occupent de nos proches au moment où ceux-ci sont le plus vulnérables. C'est un travail difficile exigeant des compétences particulières et de la compassion. C'est également un travail sous-payé dont la valeur est sous-estimée.

• (1150)

Je profite de l'occasion pour souligner que, sous l'impulsion du meilleur ministre provincial de la santé du pays, Adrian Dix, le gouvernement néo-démocrate de Colombie-Britannique a rapidement et vigoureusement reconnu la contribution de ces travailleurs.

Qu'a fait le gouvernement de la Colombie-Britannique dès le début de la pandémie? Ce fut le premier gouvernement provincial à interdire que les aides-soignants se déplacent d'un établissement de soins à un autre. Certaines personnes avaient parfois deux ou trois emplois à temps partiel. Compte tenu de la difficulté et de la précarité de leur travail et de l'absence de prestations, il était très difficile pour certains aides-soignants d'élever leur famille, sans compter qu'ils étaient également considérés comme un vecteur de transmission.

Cependant, comme il fallait soutenir cette initiative financièrement, le gouvernement néo-démocrate de Colombie-Britannique a dégagé 10 millions de dollars par mois pour augmenter les salaires des aides-soignants et créer des emplois à plein temps. Cette mesure a été bénéfique non seulement pour les travailleurs, mais aussi pour les patients. Les travailleurs pouvaient en fait avoir un emploi à plein temps à un seul endroit et bénéficier d'avantages sociaux. Bref, cette mesure a permis de fournir aux résidents le type de soins requis, et aux travailleurs la sécurité qui leur faisait défaut.

*Travaux des subsides*

Le gouvernement néo-démocrate de la Colombie-Britannique a aboli la loi libérale à l'origine de la crise. Je parle ici du projet de loi 29, qui a été adopté par le gouvernement libéral de la Colombie-Britannique en 2002. Cette mesure législative s'en prenait aux syndicats et aux conventions collectives des professionnels de la santé. De plus, le gouvernement néo-démocrate de la Colombie-Britannique a augmenté le nombre d'heures consacrées aux soins, a limité la pratique des chambres partagées pour les personnes âgées, a accru le nombre d'établissements de soins de santé à but non lucratif et a procédé à un plus grand nombre d'inspections dans les établissements de soins de longue durée. Voilà un exemple de ce qu'un gouvernement provincial — un gouvernement néo-démocrate — peut accomplir lorsqu'il fait preuve de leadership et accorde la priorité aux soins de santé.

Le 23 mars dernier, le gouvernement de cette province a également approuvé une réserve pour éventualités de 5 milliards de dollars destinée à la lutte contre la pandémie de COVID-19. Cette réserve a permis de financer de nombreuses mesures, par exemple: l'embauche de responsables de la recherche de contacts; le versement de fonds supplémentaires dans les établissements de soins de santé de longue durée; l'appui aux initiatives en matière de santé mentale; le financement accru des soins de longue durée; et, comme je l'ai dit plus tôt, l'augmentation du nombre d'heures consacrées aux soins des résidents, le partage limité des chambres et le nombre accru d'établissements de soins de santé de longue durée à but non lucratif. Ces mesures ont été mises en place par la Province de la Colombie-Britannique depuis le printemps dernier.

Le gouvernement fédéral, pour sa part, n'a toujours pas pris de telles mesures importantes. J'ai été déçu hier de voir que l'énoncé économique ne contenait toujours pas de lignes directrices nationales sur les établissements de soins de longue durée.

La motion demande aussi au gouvernement fédéral d'augmenter de façon significative et durable les transferts canadiens en santé avant la fin de 2020.

Lorsque l'assurance-maladie a été créée au Canada, le gouvernement fédéral a convenu d'assumer 50 % des coûts encourus par les provinces et les territoires. Lors d'une conférence des premiers ministres en 1976, le premier ministre Pierre Trudeau a proposé de remplacer ce partage des coûts à parts égales par un nouveau régime de subventions globales, exposant ainsi les provinces et les territoires à de possibles compressions unilatérales de la part du fédéral au cours des décennies suivantes, compressions que des gouvernements libéraux et conservateurs subséquents ont effectivement effectuées. Aujourd'hui, la part du gouvernement fédéral dans les dépenses globales en matière de santé au Canada a chuté de 50 % qu'elle était à l'origine à environ 22 %.

Cherchant à être réélu en 2011, Stephen Harper avait promis de négocier un accord en matière de santé avec les provinces et les territoires. Il n'a jamais donné suite à cette promesse. Son ministre des Finances, Jim Flaherty, a plutôt annoncé que lorsque l'accord de 2004 prendrait fin, en 2014, le facteur de progression des transferts en santé resterait bloqué à 6 % jusqu'en 2017, puis qu'il n'augmenterait pas de plus de 3 % au cours de la décennie suivante. Les libéraux actuellement au pouvoir avaient promis de corriger la situation, mais ils ont plutôt adopté les compressions de Harper.

L'impact de toutes ces manœuvres est clair: le coût des soins de santé au Canada augmente au rythme d'environ 5,4 % par année. Si le gouvernement fédéral augmente les transferts de 3 %, il est clair que cela entraînera des problèmes financiers et des réductions de

services à long terme. De plus, le Conference Board du Canada prévoit que la pandémie de COVID-19 entraînera une hausse globale de 6,5 % à 8,4 % des dépenses en matière de soins de santé. Il est donc plus important que jamais de procéder à un rajustement.

Il est temps que le gouvernement fédéral joigne le geste à la parole, qu'il inverse la tendance à la baisse de longue date des transferts fédéraux en santé et qu'il commence à redresser la barre afin d'atteindre la cible de 50 % des dépenses pour que tous les Canadiens puissent bénéficier d'une couverture pour les médicaments, les soins dentaires, les soins de longue durée, les soins de santé mentale, les soins oculaires et les soins auditifs.

• (1155)

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, j'apprécie certaines observations que vient de faire mon collègue.

En ce qui me concerne, j'examine la situation par rapport à ce que nous avons observé au cours des dernières années, comme les montants records des transferts aux provinces en matière de santé. En cette année marquée par la pandémie, des centaines de millions de dollars d'impôts ont été versées par Ottawa aux provinces, l'accent étant mis sur des enjeux tels que la santé mentale et les services de soins à domicile.

Nous avons constaté un engagement continu en faveur de la mise en place d'un programme national d'assurance-médicaments. Je sais que le NPD aime dire qu'il s'agit d'une promesse faite depuis 20 ou 25 ans, mais j'aimerais rappeler que le gouvernement actuel est en place depuis 2015 seulement.

Le député a beaucoup parlé de la situation en Colombie-Britannique, et de la mentalité progressiste du NPD à l'égard des soins de santé. Pense-t-il comme moi que la meilleure manière d'instaurer un véritable programme national d'assurance-médicaments est d'obtenir le soutien de la Colombie-Britannique et des autres provinces? Quelle est la position de la Colombie-Britannique par rapport à cet enjeu?

**M. Don Davies:** Madame la Présidente, j'aimerais préciser que les libéraux ont été au pouvoir pendant 18 ans depuis 1993, dont 16 années en situation majoritaire. Ils ont eu amplement le temps de corriger ces problèmes structureux.

J'aimerais lire un extrait d'une lettre envoyée hier par la Dre Ann Collins, présidente de l'Association médicale canadienne. Voici:

J'ai exprimé ma vive inquiétude au sujet de l'état des systèmes de santé du Canada: déjà sous tension avant la pandémie, ils ont maintenant atteint un point critique. Beaucoup de mes collègues médecins [...] sont exténués et font face à l'épuisement professionnel. Ces hommes et ces femmes subissent une énorme pression alors qu'ils déploient tous les efforts pour s'attaquer à la deuxième vague de cette pandémie [...] La mise à jour économique fédérale d'aujourd'hui aurait dû offrir aux fournisseurs de soins de santé l'espoir d'un soulagement et un aperçu du leadership fédéral nécessaire pour maintenir notre système de santé à flot. Or, il n'a pas été à la hauteur. [...] La réalité, c'est que notre système de santé est sur le point de s'effondrer.

Voilà l'opinion de la chef des médecins du pays.

### *Travaux des subsides*

Pour répondre à la question de mon collègue, toutes les provinces prendront le train de l'assurance-médicaments si le gouvernement fédéral injecte suffisamment d'argent et qu'il joue un rôle de chef de file. Ainsi, les médicaments seront couverts comme n'importe quel autre service médical, du remplacement d'une hanche à une chirurgie de la cataracte en passant par un plâtre pour un bras cassé.

Il est plus que temps que l'assurance-médicaments devienne une réalité, et le gouvernement devrait jouer un rôle de premier plan. Il répète que c'est ce qu'il veut à chaque discours du Trône, mais il ne passe jamais de la parole aux actes.

**Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD):** Madame la Présidente, l'une de mes questions porte sur la Loi canadienne sur la santé. Je sais que mon collègue connaît extrêmement bien cette loi.

Quand le montant des paiements de transfert aux provinces devient très faible, comme il l'est actuellement, et qu'il diminue de plus en plus à mesure que le temps passe, quelle incidence cela a-t-il sur notre capacité à garantir que les Canadiens de tout le pays peuvent bénéficier de la même qualité de soins et que les différents gouvernements provinciaux ne privatisent pas certains services ou ne s'attaquent pas à ce système public universellement accessible très cher aux Canadiens?

**M. Don Davies:** Madame la Présidente, je tiens à remercier ma collègue d'Edmonton Strathcona de l'excellent travail qu'elle a accompli pour défendre la solidité du système de santé public face au premier ministre conservateur de sa province, l'Alberta, qui s'en prend à la notion même de système de santé public et qui caresse l'idée de privatiser certaines parties du système.

Les Canadiens chérissent le système de santé public. Ils savent à quel point il est important que tous les Canadiens puissent avoir accès aux soins médicaux dont ils ont besoin, peu importe leur richesse ou leur statut social. Les Canadiens en sont très fiers.

Pour qu'il fonctionne, nous avons besoin d'un gouvernement fédéral fort qui travaille en partenariat d'égal à égal, qui respecte ses obligations financières et qui fait également respecter la Loi canadienne sur la santé, qui comprend cinq principes. Nous comptons sur le gouvernement fédéral pour qu'il intervienne immédiatement auprès des provinces qui violent ces principes.

Bien franchement, les uns après les autres, les gouvernements fédéraux, conservateurs et libéraux, ont échoué à cet égard. En Saskatchewan, les services d'image par résonance magnétique ont été privatisés. En Alberta, il a été question de privatiser certaines opérations chirurgicales. Au Nouveau-Brunswick, le gouvernement ne garantit pas aux femmes les services de santé génésique. Il faut que le gouvernement fédéral reprenne son rôle, exerce sa compétence et finance le système de santé adéquatement pour que les Canadiens puissent obtenir les soins auxquels ils sont habitués et, aussi, afin d'élargir ce système pour qu'il soit plus complet et le plus efficace possible. Nous savons que le système public est la meilleure façon et la façon la plus efficace de fournir les soins.

• (1200)

[Français]

**M. Gabriel Ste-Marie (Joliette, BQ):** Madame la Présidente, je tiens d'abord à vous informer que je vais partager mon temps de parole avec mon estimée collègue de Thérèse-De Blainville, qui fera un discours des plus intéressants comme à son habitude.

La motion que le Bloc québécois présente aujourd'hui vise d'abord à dire un immense merci aux travailleuses et aux travailleurs — évidemment, il s'agit surtout de travailleuses — qui se retrouvent aux premières lignes en pleine pandémie dans notre système de santé, que ce soit dans les CHSLD ou dans les hôpitaux un peu partout.

Ces gens vivent des conditions très difficiles et une grande insécurité. À la toute dernière minute, on peut leur dire qu'ils doivent faire un deuxième quart de travail puisqu'il manque de personnel. Ils sont toujours directement exposés à la COVID-19 et doivent composer avec la constante insécurité d'être contaminés ou de contaminer leur famille. Ils vivent dans l'incertitude et font un sacrifice incroyable tous les jours depuis plusieurs mois. Nous leur tirons notre chapeau et nous les remercions du fond du cœur en leur disant qu'ils comptent beaucoup.

La pandémie actuelle, un drame que l'on vit tous, a révélé à quel point notre système de santé est fragilisé. Ce dernier s'est retrouvé dans cet état après des décennies de sous-financement de la part d'Ottawa. Peu importe le parti au pouvoir, la façon de faire a toujours été de se désengager et de financer de moins en moins, ce qui a fragilisé le système de santé et mené au manque de ressources que l'on connaît, entre autres dans les CHSLD. Cela explique en grande partie les drames qu'on a vécus lors de cette pandémie.

Cet automne, le CHSLD Saint-Eusèbe, au centre-ville de Joliette, a lui aussi vécu des moments difficiles. Nous tenons à saluer et à remercier les travailleuses et les travailleurs qui sont aux premières lignes pour s'occuper des patients.

Je n'ai pas de mots pour décrire l'attitude arrogante et méprisante du gouvernement à la Chambre à l'égard des provinces et de Québec. Ce gouvernement nous dit que c'est de notre faute si cela va mal et que nous n'avons pas bien joué notre rôle. Ce gouvernement prétend qu'il aurait mieux fait et il continue ses visées centralisatrices en voulant accaparer les responsabilités et les pouvoirs des provinces sous prétexte qu'il saura mieux faire.

Tout cela a lieu alors que le gouvernement fédéral n'assume pas bien son rôle et ses responsabilités. On peut penser à l'approvisionnement en vaccins qui est, à mon avis, une catastrophe lorsqu'on se compare aux autres pays; on en aura la preuve au cours des prochaines semaines et des prochains mois. On peut aussi penser au contrôle des frontières au début de la pandémie, qui a été très mal géré.

Hier, le gouvernement a annoncé sa mise à jour économique et il est évident qu'il continuera de s'immiscer dans les champs de compétence des provinces, tout en ne finançant pas davantage la santé. Pourtant, je m'attendais à ce que la mise à jour économique propose enfin un important rattrapage. J'aurais aimé qu'on reconnaisse enfin que cela fait 25 ans qu'Ottawa se désengage et ne contribue pas.

Or, tout ce que nous avons eu, c'est une promesse d'un milliard de dollars pour les CHSLD, soit environ un quatre centième du déficit, qui est rendu à 382 milliards de dollars.

Si seulement ce gouvernement pouvait nous laisser appliquer nos normes. La semaine dernière, lors de son discours en soirée à la Chambre pendant la réunion du comité plénier, la ministre de la Santé est revenue à la charge en disant que son gouvernement allait imposer des normes pancanadiennes. Comme si ce qu'il manque dans les CHSLD et dans les soins de santé, ce sont des normes supplémentaires!

*Travaux des subsides*

Lors de la première vague de la COVID-19 au printemps, des militaires ont été déployés dans les CHSLD pour apporter leur aide. Or, selon les rapports des Forces armées canadiennes, ce n'est pas le manque de règles et de normes qui a causé la crise dans les CHSLD, c'est le manque de ressources.

• (1205)

Pourquoi y avait-il un manque de ressources? C'est parce que le système de santé a été fragilisé. Pourquoi le système de santé a-t-il été fragilisé? Parce que le gouvernement à Ottawa se dit depuis 25 ans qu'il ne jouera pas sa partition. Comment va-t-il régler le déficit? C'est en réduisant le financement de la santé. Tant pis! Les gens iront se plaindre aux gouvernements du Québec et des provinces. C'est Jean Chrétien qui disait cela à une rencontre du G7 à l'époque. Ses homologues disaient qu'ils allaient imposer des mesures d'austérité et qu'ils avaient plein de manifestants devant leur Parlement. Jean Chrétien leur répondait qu'il n'avait pas ce problème, qu'il coupait le financement aux provinces et que les gens allaient manifester devant l'Assemblée nationale et les parlements des différentes provinces. Il riait de cela, sauf qu'on a coupé dans l'essentiel.

À l'origine et jusqu'à la fin des années 1970, l'accord était que la moitié des dépenses en santé allait être financée par Ottawa. C'était un critère tout à fait logique. Quand les contribuables paient leurs taxes et leurs impôts, ils en paient à peu près la moitié à Québec ou aux provinces et l'autre moitié à Ottawa. Après cela, c'est normal qu'on se partage moitié-moitié le financement de la santé.

Pour régler son déficit, Ottawa a dit qu'il ne jouerait plus son rôle. Sa part est descendue et est rendue à 21 ou 22 %. C'est nettement insuffisant. Alors que la capacité fiscale, le surplus ou la marge de manœuvre se trouve à ce Parlement-ci, Ottawa se sert de sa marge de manœuvre pour investir dans des programmes qui lui donnent davantage de visibilité. Ottawa n'écoute pas la population qui dit que la santé est sa priorité et qu'elle a besoin d'avoir un financement de la santé. Peu importe le parti au pouvoir, Ottawa refuse cela. Cela est inacceptable, c'est déplorable.

Pour comble d'insulte, dans l'énoncé économique d'hier, le gouvernement se vante en disant que, dans chaque tranche de 10 \$ injectés pour se sortir de la pandémie, 80 % viennent du gouvernement fédéral. Il se pète les bretelles avec cela.

Il omet de rappeler que tout cela va sur la dette et que, au bout du compte, ce sont les contribuables qui vont devoir le rembourser. Il ne dit pas non plus, et je trouve cela particulièrement insultant, que c'est exactement l'inverse en santé. Ottawa fournit à peine plus de 20 % du financement de la santé. Il se dégage une marge de manœuvre, puis il demande qu'on regarde comment il est bon pendant la pandémie. La marge de manœuvre est ici, les besoins sont dans le système de la santé. Nos travailleuses et nos travailleurs font des miracles, ils vivent dans des conditions très difficiles pour pallier cela et le gouvernement a une attitude hautaine qui consiste à dire qu'il va montrer ce qui est bon et qu'il connaît cela. Il méprise le Québec, il méprise les provinces. C'est inacceptable, il faut que cela change.

Je m'attendais à ce que cela change dans l'énoncé économique. Évidemment, c'est une mauvaise surprise. Peut-être que cela va changer lors de la rencontre avec les premiers ministres des provinces. Cette rencontre a été finalement annoncée aujourd'hui. Elle aura lieu le 10 décembre, quand nous aurons pratiquement fini de siéger. Nous ne pourrions pas questionner le gouvernement au sujet

de cette rencontre, mais j'espère qu'un important rattrapage va se faire.

Plus tôt cet avant-midi, le ministre des Finances du Québec a commenté l'énoncé d'hier. Évidemment, il a dit à quel point il était déçu. Il trouve vraiment inacceptable qu'Ottawa impose des normes aux provinces. Cela ne respecte pas les champs de compétence. Il faut que cela change. La rencontre du 10 décembre est une occasion. Souhaitons que ce ne soit pas une occasion manquée, même si le premier ministre a déclaré qu'il en avait déjà fait pas mal pour la santé. Dans son esprit, les provinces sont assez financées en matière de santé. Le ministre des Affaires intergouvernementales a publié un gazouillis disant que de toute façon plein d'autres sujets seraient abordés lors de cette rencontre. Il tient à diluer l'importance du financement de la santé.

Est-ce qu'Ottawa fera comme d'habitude en nivelant par le bas et en essayant de diviser les provinces? Quand les provinces sont en difficulté financière, il y en a toujours certaines qui acceptent de plier à faible coût. Au bout du compte, le Québec se retrouve isolé et le seul à porter la demande, et le système de santé continue d'être sous-financé.

Il est temps que cela change.

• (1210)

**M. Stéphane Lauzon (secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés, Lib.):** Monsieur le Président, j'aimerais remercier mon collègue de son discours.

Il a beaucoup mis l'accent sur les mesures que notre gouvernement a prises pendant la pandémie. Il trouve cela insultant que le gouvernement ait injecté 8 \$ sur 10 \$ pendant la pandémie.

Pourrait-il nous dire si les citoyens de sa circonscription sont contre les mesures que le gouvernement a prises? Le gouvernement a investi durant cette crise pour sauver des vies, des ménages, des entreprises et les aînés de sa circonscription.

**M. Gabriel Ste-Marie:** Monsieur le Président, on prétend qu'on a sauvé les aînés alors que leur chèque a augmenté de 61 ¢ imposables. Ce n'est pas du tout acceptable.

**M. Stéphane Lauzon:** C'est faux, c'est un ajustement. Savez-vous ce que c'est, en fiscalité?

**M. Gabriel Ste-Marie:** Monsieur le Président, le secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés a posé sa question et on l'a laissé parler. Je n'étais pas d'accord sur la prémisse de sa question et j'expliquerai pourquoi, mais j'aimerais maintenant qu'il me laisse lui répondre.

Ce que je dénonce, ce n'est pas le fait qu'Ottawa ait dépensé pendant la pandémie, c'est qu'il se pète les bretelles en disant qu'il est meilleur que les provinces. Il a encore cette attitude arrogante devant les provinces. Si la capacité fiscale et la marge de manœuvre sont ici, c'est parce que les libéraux ont sabré ce qui compte, soit le financement de la santé.

C'est un gouvernement libéral des années 1990 qui a commencé cette pratique. Cela met de la pression sur le système, dont la fragilité a été révélée par la présente pandémie. Il serait temps d'utiliser la pandémie pour corriger le tir et mieux financer le système de santé.

*Travaux des subsides*

[Traduction]

**M. Scott Duvall (Hamilton Mountain, NPD):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son intervention.

J'entends souvent dire ces derniers temps que la santé est une compétence provinciale. Les provinces administrent les soins de santé, mais ont besoin de plus d'argent du fédéral, ce sur quoi je suis d'accord. Dans certaines provinces, nous avons découvert que les conditions étaient parfois horribles dans le domaine des soins de longue durée. Ces conditions n'ont pas été causées par la COVID-19, elles ont été exposées par la COVID-19.

Mon collègue pense-t-il qu'on devrait assortir les subventions supplémentaires de normes fédérales qui permettraient de veiller à ce que les aînés reçoivent des soins de santé appropriés et vivent dans la dignité au lieu de se contenter de privatiser les services au profit d'un certain groupe de gens? Tout cela devrait-il aller avec les soins de santé publics?

[Français]

**M. Gabriel Ste-Marie:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question.

Il ne faut pas plus de normes fédérales dans nos CHSLD. Les gens le disent, ce sont les ressources et le financement qui manquent. Les normes sont en place. Le rapport des Forces armées canadiennes, qui ont prêté main-forte dans les CHSLD au printemps, est arrivé à la même conclusion. Des normes, il y en a assez. Je n'ai pas entendu une infirmière, ni qui que ce soit sur la ligne de front dire que cela allait tellement mal faute de normes pancanadiennes, qui régleraient tout. C'est la lubie de la ministre de la Santé et d'autres élus de la Chambre.

La Constitution est claire: la santé est un pouvoir exclusif du Québec et des provinces, sauf pour ce qui est de la santé des Autochtones, des hôpitaux militaires, de l'approbation des médicaments et de la quarantaine. Ottawa doit jouer son rôle, celui de financer la santé, et laisser les provinces qui ont l'expertise agir, y compris dans les CHSLD.

• (1215)

**Le vice-président:** Nous avons le temps d'une brève question et d'une brève réponse.

L'honorable députée de Laurentides—Labelle a la parole.

**Mme Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ):** Monsieur le Président, je serai très brève.

Selon mon collègue, que devrais-je dire à mes concitoyens quand je serai de retour dans ma circonscription, Laurentides—Labelle? L'ensemble des provinces a fait cette demande en matière de transferts en santé.

Qu'est-ce qui manque au gouvernement pour comprendre que, non seulement cela presse, mais qu'il faut que ce soit fait maintenant?

**M. Gabriel Ste-Marie:** Monsieur le Président, avant le discours du Trône, les provinces ont fait front commun pour demander qu'Ottawa finance le tiers des dépenses en santé. Il en finance à peine plus que 20 %. Or il n'y a pas eu une ligne là-dessus dans le discours du Trône.

On s'attendait à ce que ce soit le cas dans l'énoncé économique, mais, là non plus, il n'y a pas eu une seule ligne là-dessus. Je dirais à mon estimée collègue de Laurentides—Labelle de dire à ses

concitoyens d'attendre au 10 décembre, date à laquelle les premiers ministres des provinces et notre premier ministre, François Legault, rencontreront le premier ministre du Canada.

Est-ce qu'Ottawa va corriger l'erreur des 25 dernières années et commencer à mieux financer la santé? C'est à suivre et nous serons ici pour faire des pressions et répondre aux préoccupations de la population.

**Mme Louise Chabot (Thérèse-De Blainville, BQ):** Monsieur le Président, en présentant notre motion, je ressentais une fierté, parce qu'elle est empreinte de bienveillance et de reconnaissance. Ce matin, je me demandais qui pourrait bien être contre cela, parmi les parlementaires à la Chambre.

Si je dis que c'est de la bienveillance et de la reconnaissance, c'est parce qu'elle souligne le travail du personnel en soins de santé qui œuvre dans l'ensemble des établissements de santé. C'est parce qu'elle reconnaît le courage et le sacrifice du personnel, mais aussi parce qu'elle souligne le travail du Québec et des provinces pour répondre à cette pandémie, une crise sans précédent, et constate — les termes sont importants — les effets directs de celle-ci sur leurs budgets respectifs. La bienveillance et la reconnaissance, ce n'est pas les pointer du doigt ou les regarder de travers et penser qu'ils ont mal géré la crise. C'est tout le contraire.

En quatrième lieu, la motion demande que l'on reconnaisse une fois pour toutes que le Québec et les provinces ont compétence exclusive en matière de prestation et d'organisation des soins et des services. Cela signifie qu'on doit soutenir et financer les systèmes de santé de chaque province de façon stable et durable, en fonction de leurs réels besoins. Finalement, ce sont quatre recommandations qui témoignent de ce qui devrait être fait.

Par ailleurs, il faut reconnaître les travailleurs de la santé, qui sont majoritairement des femmes. Ce sont des infirmières, des infirmières auxiliaires, des préposées aux bénéficiaires, des médecins, des ambulanciers, des techniciens médicaux, soit ceux qui ont analysé les résultats des tests partout, le personnel de soutien qui entretient nos établissements de santé, le personnel en alimentation, les professionnels de la santé, que ce soit les psychologues, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes ou les travailleurs sociaux, etc.

C'est un ensemble de personnes qui prennent soin des gens au quotidien. Elles ont été au front et elles y sont toujours, malgré le fait que l'ensemble des besoins reposent sur leurs épaules. Ces gens sont convaincus de la nécessité de leur travail et de l'effet positif qu'il a, mais en même temps, ils souffrent. Souvent, ils craignent pour leur vie et celle de leurs proches. Ils sont épuisés, et les statistiques le démontrent. Ils n'auront peut-être même pas de congé pendant les Fêtes. Malgré tout, le personnel est au front et il va continuer de l'être.

Je suis infirmière de formation. J'ai pratiqué ce métier pendant une dizaine d'années dans le domaine qu'on appelle maintenant les soins critiques. J'ai donc eu un parcours où j'ai pris soin des gens, et j'étais fière de le faire. J'ai aussi été leader syndicale. J'ai représenté des travailleuses et des travailleurs dans le secteur de la santé. Il s'agissait de reconnaître leur travail et leur expertise, ce qui ne signifie pas seulement de nommer des anges gardiens, même si c'est affectueux. Il s'agissait de reconnaître leur apport et leur expertise.

*Travaux des subsides*

Au Québec, 80 % des dépenses en soins de santé sont liées aux ressources humaines. Ce sont des personnes qui donnent des services, et c'est surtout grâce à elles si nous avons des services de qualité. Elles méritent donc plus que notre respect. On devrait avoir encore plus de respect pour elles en sachant qu'elles restent debout malgré leur épuisement et qu'elles vont au front pour réclamer de meilleures conditions de travail. C'est tout à leur honneur, et elles vont continuer.

• (1220)

Quand on affame les provinces et qu'on réduit leurs moyens de garantir des soins publics de santé de qualité, on les met à la merci du pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral, pouvoir qu'il s'arrose en pilant trop souvent sur les besoins des provinces.

Si le pacte conclu à l'époque de financer les besoins en santé à hauteur de 50 % avait été respecté, on n'entendrait pas le gouvernement aujourd'hui nous expliquer qu'il a mis 19 milliards de dollars ici, 600 millions de dollars là, qu'il a donné des masques, etc. Tout ce dont ont besoin les personnes qui portent des masques, des visières, des gants et des blouses, c'est d'avoir le financement nécessaire pour pouvoir donner des soins de qualité aux gens. Elles n'ont pas besoin qu'on leur donne plein de chiffres. Je vous rappelle que ce sont des citoyennes et des citoyens de vos circonscriptions. Comme nous, ils s'attendent à recevoir des soins de qualité. C'est la responsabilité du fédéral.

Vous avez oublié d'en parler dans votre énoncé budgétaire d'hier. Toutes les provinces ont dit unanimement au gouvernement fédéral — je ne vois pas pourquoi quelqu'un ici serait contre cela — qu'elles ont besoin d'un financement durable et prévisible sur lequel elles peuvent compter. Elles ne veulent pas se demander chaque fois ce que le gouvernement va faire. Elles ne veulent pas se sentir obligées de quêter de l'argent. Ce sont nos taxes et nos impôts. C'est de l'argent qui nous est dû.

La semaine prochaine, le 10 décembre, il y aura un son de cloche unanime. On va réclamer les subsides nécessaires et les moyens d'agir. C'est sur cela qu'on doit pouvoir compter.

Le Québec a qualifié de demi-victoire la dernière entente fédérale de transfert aux provinces, et pour cause. Pour l'une des premières fois, on a plutôt privilégié des ententes bilatérales. On a appliqué le principe « diviser pour mieux régner ». Tout le monde est perdant, dans cette dernière entente. Chaque province est actuellement très sous-financée dans le domaine de la santé.

La nature a horreur du vide. Il y a peut-être des choix qui ne seront pas faits par les provinces. On parle beaucoup de privatisation des soins de santé. On peut le dénoncer, et c'est dénoncé par les provinces. Ce n'est pas le choix qu'on devrait faire. On a dû faire des coupes faute de financement, de rigueur et de volonté politique des gouvernements d'honorer leur engagement. Cela les sert.

Voici notre message au gouvernement. D'ici 2020, mettons fin à ces basses manœuvres. Si l'on considère importantes la santé et la sécurité des citoyennes et des citoyens, donnons aux provinces les moyens d'agir non pas à la pièce, mais de façon durable.

• (1225)

**M. Stéphane Lauzon (secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés, Lib.):** Monsieur le Président, j'aimerais remercier ma collègue pour la deuxième partie du discours du Bloc québécois.

Selon elle, les transferts en santé régleraient tous les problèmes liés à cette pandémie. Cette pandémie nous est tombée dessus brusquement. Rien dans l'histoire du Canada ne nous donnait de livre d'instructions.

Ma collègue semble banaliser les transferts. Elle n'a parlé que des masques, mais le gouvernement fédéral a fait plus que simplement transférer des masques. Elle n'a pas parlé de l'équipement respiratoire et de tout l'équipement qui a été fourni aux équipes de soins médicaux. Il y a aussi eu la présence de l'armée et de la Croix-Rouge.

Pense-t-elle vraiment qu'un transfert en santé aurait soutenu nos aînés dans les CHSLD? Nous avons fourni le soutien de l'armée et de l'équipement comme des respirateurs, et ainsi de suite. Il y a eu aussi l'aide de la Croix-Rouge, et ainsi de suite.

**Mme Louise Chabot:** Monsieur le Président, je remercie le député de sa question, particulièrement en ce qui a trait aux CHSLD.

On parle de l'armée, mais il n'est pas question ici de compétence fédérale. Si on a eu besoin de l'armée, il faut peut-être se poser des questions. Le Québec et l'Ontario ont demandé cette aide. On finance d'abord les secteurs où il y a des besoins. C'est peut-être parce qu'avant la pandémie, les besoins n'étaient pas présents.

Quant aux questions de pénurie de main-d'œuvre et de manque d'équipement, si les provinces avaient eu un financement durable, cela aurait pu aider. Je pense que c'est là-dessus qu'on ne s'entend pas.

Le gouvernement se gargarise en disant que les provinces avaient des besoins et qu'il y a répondu, qu'il a versé 600 millions de dollars pour ceci et 19 milliards de dollars pour cela. Quand j'ai parlé des masques, je ne parlais pas du matériel, mais bien des personnes qui sont derrière les masques, les visières, les gants et les blouses pour donner des soins. Si, il y a 20 ou 25 ans, on avait regardé cette idée du financement pérenne et durable et qu'on n'avait pas joué au yoyo avec les besoins des provinces relativement à leurs champs de compétence, on ne se serait pas parlé de toutes ces sommes d'argent que le gouvernement a versées à la pièce.

**Mme Leona Alleslev (Aurora—Oak Ridges—Richmond Hill, PCC):** Monsieur le Président, je veux remercier mon honorable collègue de son discours.

Évidemment, il est très difficile de lutter contre la pandémie, et les provinces sont en train de faire un très bon travail. Toutefois, le gouvernement fédéral n'a pas présenté de plan de distribution du vaccin contre la COVID-19. Cela cause des difficultés aux provinces, qui ne peuvent pas prévoir comment elles pourront lutter contre la pandémie à l'avenir.

Mon honorable collègue peut-elle expliquer à la Chambre ce qu'elle pense de l'absence de plan du gouvernement fédéral pour distribuer le vaccin contre la COVID-19?

**Mme Louise Chabot:** Monsieur le Président, c'est absolument désolant, mais faut-il s'en étonner? Depuis le début, nous déplorons le manque de vision et de plan de ce gouvernement. Depuis le début, on a réagi plutôt qu'agi. On a tenté de guérir plutôt que de prévenir. Durant deux mois, la Chambre a été prorogée et suspendue, et nous attendions le discours du Trône, qui finalement ne nous a rien dit de plus. On aurait pu s'attendre à une vision. Ce qui se passe est déplorable.

*Travaux des subsides*

**Mme Jenica Atwin (Fredericton, PV):** Monsieur le Président, je veux simplement dire que je suis tout à fait en faveur de l'augmentation des transferts fédéraux en matière de santé. Les provinces de l'Atlantique font face à des défis uniques et leur population vieillissante nécessite et mérite un soutien supplémentaire. C'était déjà le cas avant la pandémie. Soutenons nos provinces et territoires dans leur rétablissement. Je remercie ma collègue et je suis d'accord avec elle.

● (1230)

**Mme Louise Chabot:** Monsieur le Président, je remercie ma chère collègue de son commentaire.

J'en profite pour dire quelque chose que j'ai oublié de mentionner. Dans les transferts canadiens aux provinces en matière de santé, il y a un élément du financement dont on ne tient pas compte. On établit un financement par habitant, mais on ne tient justement pas compte du vieillissement de la population. Au Québec et en Ontario, particulièrement, le taux de vieillissement est plus élevé que la moyenne canadienne. Il faudrait aussi prendre cela en compte. C'est une façon de s'occuper des plus vulnérables.

**M. Stéphane Lauzon (secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés, Lib.):** Monsieur le Président, j'aimerais vous aviser que je partagerai mon temps de parole avec mon honorable collègue de Châteauguay—Lacolle.

Je tiens à remercier tout le monde d'avoir soulevé cette question si importante à la Chambre des communes et de lui accorder une attention nationale. Ceci me touche personnellement étant donné que je suis le secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés et que nous avons été fortement sollicités pendant la pandémie.

La pandémie est particulièrement difficile pour tout le monde, mais elle l'est encore plus pour ceux et celles qui sont au front et qui se battent quotidiennement pour aider les gens et sauver des vies. Sans se poser de questions, les travailleurs de la santé sont montés au front avec un seul objectif: protéger les Canadiens et les Canadiennes. Le prix qu'ils ont à payer est immense. Certains ont même fait le sacrifice ultime et ont payé de leur vie.

Sans leur travail acharné depuis le début de la pandémie, le nombre de morts qu'on pourrait déplorer dans la population aurait été encore plus grand. Je n'ai pas de mots pour les remercier. Nous avons une dette immense envers eux, dont nous ne pourrions jamais nous acquitter.

Depuis le début de la pandémie, notre gouvernement a soutenu la population et a travaillé en collaboration avec les provinces. Nous avons mis en place la Prestation canadienne d'urgence pour aider les gens qui avaient perdu leur emploi. Nous avons investi 500 millions de dollars par l'entremise de partenaires pour aider les aînés et d'autres personnes à obtenir des fournitures et des services essentiels comme la livraison d'épicerie. En juillet, nous avons versé un paiement unique non imposable de 300 \$ aux aînés qui étaient admissibles à la pension de la Sécurité de la vieillesse et de 200 \$ pour les plus vulnérables, c'est-à-dire aux personnes âgées admissibles au Supplément de revenu garanti.

Nous avons collaboré avec les provinces et les territoires pour nous assurer de la sécurité des résidents et du personnel dans les centres de soins de longue durée. Quand les provinces nous ont appelés à l'aide, nous avons répondu présent. Des membres des Forces armées canadiennes ont été déployés dans plus de 50 établissements de soins de longue durée au Québec et en Ontario. Nous avons également publié des lignes directrices pour ce type

d'établissements afin de prévenir et de contrôler les infections à la COVID-19.

Nous investissons des milliards de dollars dans l'achat d'équipement de protection individuelle pour les travailleurs de la santé, y compris ceux assurant les soins de longue durée. D'ailleurs, la nouvelle Réserve d'urgence pour les services essentiels garantira qu'il y aura toujours de l'équipement de protection individuelle et d'autres fournitures essentielles pour ceux et celles qui s'occupent de nos aînés.

Dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire, 740 millions de dollars seront investis dans des mesures de contrôle et de prévention des infections et dans les centres de soins de longue durée, c'est-à-dire dans la population vulnérable. Nous avons aussi fourni 3 milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour augmenter les salaires des travailleurs essentiels à faible revenu comme les préposés aux soins de longue durée.

Notre gouvernement a pris des mesures exhaustives pour améliorer la qualité de vie de nos aînés. Cela s'ajoute à l'attention que nous avons portée aux personnes âgées depuis que nous avons été élus.

Depuis 2015, notre gouvernement a mis en place plusieurs mesures pour améliorer la qualité de vie de nos aînés partout au pays. Grâce à nos initiatives, de nombreuses personnes âgées ont pu joindre les deux bouts, obtenir les soins dont elles ont besoin et rester actives dans leur communauté. Parmi ces mesures, nous avons abaissé de 67 ans à 65 ans l'âge d'admissibilité à la pension de la Sécurité de la vieillesse et au Supplément de revenu garanti, et ce, dès le début de notre mandat. Nous avons ainsi remis des milliers de dollars dans les poches des nouveaux aînés.

Nous avons également investi pour assurer aux aînés une plus grande sécurité de revenu, notamment en augmentant le Supplément de revenu garanti et l'exemption du revenu du SRG. Nous avons travaillé de concert avec le gouvernement du Québec pour l'harmonisation du Régime de rentes du Québec. Nous poursuivons nos efforts en lien avec le Régime de pensions du Canada, notamment en augmentant de 50 % la prestation annuelle maximale du RPC que nous avons mise en place.

● (1235)

À la Chambre, le Bloc québécois nous reproche de petites augmentations, alors que ses députés savent très bien que ce sont des ajustements à ces montants et que ce ne sont pas des augmentations. Ils jouent sur les mots afin de mal informer nos aînés du Québec et du Canada.

Le leadership de notre gouvernement et la collaboration avec les provinces prouvent qu'il est possible d'établir des normes nationales au bénéfice des aînés et de la population tout en respectant les champs de compétence des provinces.

Par ailleurs, nous savons à quel point il est important d'aider les aînés à vivre plus longtemps chez eux. C'est pourquoi nous avons investi 6 milliards de dollars supplémentaires dans les soins à domicile et dans les soins de proximité, ainsi que dans les services de soins palliatifs.

Depuis le discours du Trône, notre gouvernement s'engage à continuer de fournir le soutien dont les aînés et les travailleurs essentiels ont besoin. Nous allons travailler en collaboration avec les provinces et les territoires pour établir de nouvelles normes nationales en matière de soins de longue durée afin que les aînés bénéficient du meilleur soutien possible. Nous avons une bonne collaboration avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec le Québec.

De plus, nous nous sommes engagés à accélérer les mesures visant à mettre en place un programme national et universel d'assurance-médicaments, en collaboration avec les provinces et les territoires. Nous sommes également engagés à proposer des modifications au Code criminel afin de pénaliser explicitement ceux qui négligent les aînés dont ils ont la charge, mettant ainsi en danger nos aînés.

Hier, notre gouvernement a présenté une mise à jour sur l'énoncé économique de l'automne 2020. Nous savons que le Canada lutte contre une deuxième vague virulente de la COVID-19. Nous sommes mieux préparés que nous l'étions ce printemps. Nous avons appris des choses. Nous avons l'équipement de protection individuelle dont nous avons besoin pour protéger les infirmières et les infirmiers, les médecins, les travailleurs de première ligne, et notre gouvernement s'en procure encore plus. C'est pour cela que nous allons créer un nouveau fonds pour la sécurité des soins de longue durée de 1 milliard de dollars, qui aidera les provinces et les territoires à protéger les personnes en soins de longue durée et à soutenir la prévention et le contrôle des infections. C'est du transfert en santé.

Nous nous sommes engagés à verser 38,5 millions de dollars pour soutenir une formation maximale de 4 000 stagiaires dans le domaine des services de soutien à la personne — c'est du transfert en santé — afin de remédier à la grave pénurie de main d'œuvre dans les soins de longue durée et les soins à domicile.

Le gouvernement propose d'investir 150 millions de dollars pour aider la Croix-Rouge canadienne. C'est du transfert pour aider notre population et nos aînés, ainsi que pour aider d'autres organismes à constituer et à maintenir une main d'œuvre humanitaire afin de fournir une capacité de pointe en réponse à des éclosions de la COVID-19.

Nous allons investir 6,4 millions de dollars pour étendre l'initiative du SLD+ de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Encore une fois, c'est pour aider la province de Québec et toutes les provinces du Canada.

Tous les Canadiens et les Québécois peuvent être assurés que le gouvernement continuera de collaborer étroitement avec les provinces, les territoires, les municipalités et les communautés autochtones à la mise en place d'une intervention pancanadienne contre la pandémie. Il reste encore du travail à faire, mais les mesures ambitieuses de notre gouvernement changent vraiment les choses dans la vie de nos aînés. Comme les mesures prises pendant la pandémie ont permis de venir en aide à des millions de gens, nous serons toujours là pour les Canadiens et les Québécois.

Les relations sont bonnes avec le Québec. Même si le Bloc québécois aimerait que nous soyons en chicane avec le Québec, nous serons toujours là pour les Canadiens et les Québécois durant cette pandémie.

### *Travaux des subsides*

• (1240)

**M. Simon-Pierre Savard-Tremblay (Saint-Hyacinthe—Bagot, BQ):** Monsieur le Président, je voudrais tout simplement lire l'extrait d'un rapport qui dit ceci: « Selon nos observations, conclut-on, le besoin criant des CHSLD est au niveau du personnel avec formation médicale. »

Ce n'est pas le rapport d'une fondation indépendantiste qui cherche la chicane, c'est le rapport d'une fondation très indépendantiste qui s'appelle les Forces armées canadiennes.

J'aimerais savoir ce que mon collègue pense de cette phrase.

**M. Stéphane Lauzon:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question. S'il a lu une ligne du rapport, il aura pris la peine de le lire dans sa totalité.

Le rapport a déterminé que nous devons, en tant que gouvernement canadien, être là pour soutenir nos aînés dans les CHSLD. Les mesures prises durant la pandémie de la COVID-19, dans le domaine des soins de longue durée, nous ont permis d'en savoir davantage sur ce qui se passait sur le terrain et nous serons toujours là pour aider les aînés.

Selon nous, un aîné n'est pas une question de compétence provinciale, fédérale ou municipale. Un aîné est un être humain pour lequel nous devons être là en tant que gouvernement afin de le soutenir.

[Traduction]

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD):** Monsieur le Président, je souhaite simplement poursuivre sur le thème des soins de longue durée. Nous avons été témoins de la tragédie qui s'est déroulée dans les foyers de soins de longue durée partout au pays. Le problème existait avant la pandémie, mais il a été exacerbé par celle-ci.

Le NPD a présenté une proposition visant à assujettir les soins de longue durée à la Loi canadienne sur la santé. Le problème ne tient pas à ce que les normes provinciales sont trop faibles, mais plutôt à ce qu'aucune des provinces ne les respecte faute de financement adéquat.

Le député pourrait-il dire ce qu'il pense de cette situation et de la proposition du NPD d'assujettir les soins de longue durée à la Loi canadienne sur la santé, afin que les provinces disposent d'un financement adéquat et que les aînés puissent recevoir les soins qu'ils méritent?

[Français]

**M. Stéphane Lauzon:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue du Nouveau Parti démocratique de son excellente question.

Nous sommes actuellement en négociation avec les provinces et les territoires pour établir des normes nationales pour nos aînés. Effectivement, toutes les idées sont bonnes.

Cependant, l'objectif premier est de s'améliorer et de redonner la dignité à nos aînés, qui sont ceux qui ont bâti le Canada et qui en sont fiers. Ce sont nos professeurs. Ce sont ceux qui nous ont placés, ici, aujourd'hui. Ce sont nos décideurs. Nous leur devons le plus grand respect et ce plus grand respect serait d'établir des normes nationales en travaillant avec les provinces et les territoires pour donner aux aînés une pension et une fin de vie digne.

*Travaux des subsides*

**M. Denis Trudel (Longueuil—Saint-Hubert, BQ):** Monsieur le Président, j'ai beaucoup d'empathie pour mon collègue qui représente les aînés, qui va au bâton pour son gouvernement et qui n'a rien fait dans son discours.

Il nous ressasse trois ou quatre fois le même chiffre, c'est-à-dire les 300 \$ envoyés au mois de juillet, mais cela fait longtemps. Là, il nous parle d'investissements faits durant la pandémie.

Effectivement, il y a eu un investissement du fédéral en santé pendant la pandémie. Or, si on a eu besoin de faire cela, c'est parce qu'on n'a pas investi avant. Si on avait augmenté les transferts en santé avant, on n'aurait pas eu besoin d'investir pendant la pandémie. Ce que nous demandons, c'est que l'on investisse maintenant pour éviter qu'après on ait à passer à travers cela. C'est cela, le problème. C'est ce que nous demandons ce matin.

Mon honorable collègue n'arrête pas de dire que les gens sont au courant et que le Bloc fait de la désinformation et qu'il est partisan. Hier soir, j'ai reçu un courriel d'un citoyen de ma circonscription qui n'avait pas l'air d'avoir lu les mêmes journaux que mon honorable collègue d'en face. Il m'a écrit que beaucoup de chroniqueurs politiques et de politiciens parlent de bonifications pour les gens d'un certain âge. Il me demande où sont passées les bonifications mentionnées à plusieurs reprises depuis déjà longtemps pour les gens d'un certain âge et à faible revenu. Il termine en me remerciant de mon implication et de mon intérêt à soutenir la cause. Ce citoyen de ma circonscription m'a écrit cela hier, après le discours de l'honorable vice-première ministre.

• (1245)

**M. Stéphane Lauzon:** Monsieur le Président, je vous remercie de me donner l'occasion de répondre à cette question.

Je peux aider mon collègue d'en face à répondre à son citoyen s'il n'en est pas capable. C'est très facile. Il peut rappeler que les 300 \$ ont été d'une grande aide pendant la pandémie, mais que d'autres mesures ont été prises. Il peut répéter que, dans sa circonscription, des organismes ont profité du programme Nouveaux Horizons pour briser l'isolement et contribuer à la santé mentale. Il peut rappeler aussi à son concitoyen que nous avons injecté 20 millions de dollars supplémentaires pour des projets dans le cadre du programme Nouveaux Horizons, 350 millions de dollars pour les organismes de bienfaisance et 9 millions de dollars pour Centraide Canada. Tout cela a été fait pour les aînés. Il y a eu aussi 100 millions de dollars pour les banques alimentaires qui venaient en aide aux aînés. Nous étions là pour les aînés et pour la population dans sa circonscription. Si mon collègue a besoin d'aide, je suis capable de l'aider à répondre à son concitoyen.

**Mme Brenda Shanahan (Châteauguay—Lacolle, Lib.):** Monsieur le Président, tout d'abord, j'aimerais profiter de l'occasion pour remercier et saluer tous les travailleurs en santé dans ma circonscription de Châteauguay—Lacolle. Ils font un merveilleux travail sur le terrain, dans les CLSC et à notre cher Hôpital Anna-Laberge.

Depuis le mois de mars, les Québécoises et les Québécois et le gouvernement du Québec ont pris des mesures individuelles et collectives pour ralentir et contenir la propagation de la COVID-19. Ces actions ont été renforcées grâce à la collaboration étroite et continue qui existe entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Le gouvernement du Canada a toujours été fier de soutenir la prestation de services de santé aux Québécoises et aux Québécois.

En 2020-2021, notre gouvernement a octroyé plus de 9,42 milliards de dollars au Québec par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé, ce qui représente une augmentation de 3,4 % par rapport à l'année précédente, et 1,1 milliard de dollars de plus que ce que le Québec a reçu en 2016-2017. Cela représente 23 % des dépenses totales du gouvernement du Québec en matière de santé.

Le 16 juillet, le premier ministre du Canada et le premier ministre du Québec, ainsi que les autres premiers ministres provinciaux, ont annoncé qu'ils avaient conclu l'Accord sur la relance sécuritaire. Cet accord prévoit plus de 19 milliards de dollars d'investissements fédéraux pour aider les provinces et les territoires, dont le Québec, à redémarrer leur économie en toute sécurité au cours des mois suivants, tout en rendant le Canada plus résistant à d'éventuelles futures vagues du virus.

En plus des 500 millions de dollars transférés aux provinces et territoires au début de l'année pour aider leur système de santé pendant la première vague de la pandémie de la COVID-19, l'Accord sur la relance sécuritaire comprend 700 millions de dollars supplémentaires pour aider à garantir que les systèmes de santé au Canada soient prêts à faire face aux résurgences et aux futures vagues de la COVID-19. Cela se traduit par plus de 270 millions de dollars en nouveaux fonds pour le gouvernement du Québec, afin de continuer à répondre aux besoins des Québécoises et des Québécois et de préserver la capacité de son système de santé.

Depuis le début de la pandémie, nous nous sommes également engagés à soutenir les efforts des gouvernements provinciaux, y compris celui du Québec, en matière de dépistage, de recherche des contacts et de collecte de données. À cette fin, notre gouvernement a octroyé plus de 775 millions de dollars pour soutenir les efforts du gouvernement du Québec en matière de dépistage, de recherche des contacts et de collecte de données.

En plus, en mai 2020, le gouvernement du Québec et le gouvernement du Canada ont annoncé qu'ils avaient conclu un accord pour soutenir le gouvernement provincial dans la recherche des contacts. À l'heure actuelle, Statistique Canada a augmenté sa capacité à 1 980 appels par jour pour le Québec.

Nous soutenons également les services de soins virtuels et de dépistage en ligne afin de soulager les services d'urgence et de favoriser la distanciation physique. Nous avons ainsi investi 240 millions de dollars pour mettre sur pied des soins virtuels, afin d'aider les provinces et les territoires à effectuer cet important travail. Cette somme comprend 150 millions de dollars cette année pour les provinces et territoires, afin de les aider à accélérer leurs travaux visant à accroître l'accessibilité des soins virtuels, tout en protégeant la vie privée des Canadiennes et des Canadiens. Plus de 28 millions de dollars du total des fonds mis à disposition pour les soins virtuels ont été octroyés au gouvernement du Québec.

Nous nous sommes également engagés à protéger les populations les plus vulnérables, y compris les personnes en établissement de soins de longue durée et celles qui reçoivent des soins à domicile. Cela se poursuivra dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire.

• (1250)

Le gouvernement fédéral a pris un certain nombre de mesures pour répondre aux défis importants auxquels sont confrontés les établissements de soins de longue durée, au Québec et dans tout le pays, afin d'éviter d'autres tragédies comme celles qui se sont produites au printemps.

*Travaux des subsides*

Nous avons fait appel aux hommes et aux femmes des Forces armées canadiennes lorsque nous avons pris connaissance des situations difficiles dans les établissements de soins de longue durée, en Ontario et au Québec. Voilà l'aide qui a été nécessaire pour stabiliser ces situations pendant les mois d'été.

Après la fin de la mission des Forces armées canadiennes, nous avons travaillé avec la Croix-Rouge canadienne pour continuer à soutenir les provinces et les territoires confrontés à des éclosions dans leurs établissements de soins de longue durée. À ce jour, un total de 1 553 membres du personnel de la Croix-Rouge canadienne ont été engagés dans les établissements de soins de longue durée, au Québec. Ce sont 582 membres du personnel de la Croix-Rouge qui sont toujours actifs dans la province pour aider à réduire l'incidence des éclosions actuelles et futures dans les établissements de soins de longue durée.

De plus, jusqu'à 3 milliards de dollars du financement fédéral sont fournis aux provinces et aux territoires pour soutenir l'augmentation des salaires des travailleurs essentiels à faible revenu, ce qui peut comprendre les travailleurs de première ligne dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée.

L'Accord sur la relance sécuritaire prévoit un financement supplémentaire de 740 millions de dollars pour venir en aide aux Canadiens et aux Canadiennes les plus vulnérables, notamment ceux qui reçoivent des soins de longue durée, des soins à domicile et des soins palliatifs, qui risquent de souffrir de cas plus graves de la COVID-19. Ces fonds vont soutenir des mesures progressives de prévention et de contrôle des infections afin de protéger les personnes qui reçoivent des soins de longue durée et celles qui reçoivent des soins à domicile et des soins palliatifs. Ces nouveaux fonds, dont plus de 166 millions de dollars sont octroyés au Québec, s'ajouteront aux mesures de soutien financier convenues entre le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec.

Ces mesures précédentes ont été définies dans un accord bilatéral, en 2017, et permettent de soutenir des soins à domicile et des soins de proximité, ainsi que des services de santé mentale et de toxicomanie. Le montant de ces mesures est mis à jour annuellement et est fondé sur les estimations de la population. À l'heure actuelle, le total théorique pour le Québec s'élève à plus de 10,48 milliards de dollars sur 10 ans, dont 1,35 milliard de dollars pour les soins à domicile et 1,13 milliard de dollars pour la santé mentale.

L'Accord sur la relance sécuritaire augmentera ces mesures de soutien et comprendra 500 millions de dollars consacrés à l'aide aux Canadiennes et aux Canadiens qui sont confrontés à des difficultés liées à la santé mentale et à la consommation problématique de substances.

Je n'ai pas beaucoup de temps, mais je veux mentionner que nous avons investi plus de 46 millions de dollars pour lancer le programme Espace mieux-être Canada. Il s'agit d'un nouveau portail en ligne qui donne accès à un réseau virtuel de soutien psychosocial. Espace mieux-être Canada est le premier programme national de ce type à offrir un accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à des ressources, des outils et des aides gratuites et fondées sur les données probantes. Ce sont des ressources très importantes pour soutenir les services de santé provinciaux, tels que ceux offerts par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ils vont de l'auto-évaluation et du soutien par les pairs à des séances confidentielles avec des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels.

Depuis le début de la pandémie, nous sommes très fiers de soutenir les efforts au Québec, et, comme mon collègue vient de le dire, nous avons des ententes de collaboration très agréables avec le premier ministre du Québec concernant tout le travail que nous faisons ensemble.

Nous sommes fiers de la collaboration que nous avons constatée entre notre gouvernement, le gouvernement du Québec, les administrations municipales de cette province ainsi que d'autres intervenants-clés, tout au long de cette pandémie, et nous poursuivrons cette approche à l'avenir pour mieux reconstruire.

● (1255)

**Mme Claude DeBellefeuille (Salaberry—Suroît, BQ):** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de son discours.

Je n'ai malheureusement pas entendu ce qu'elle pense de l'idée de son gouvernement d'imposer des normes nationales dans les CHSLD.

La circonscription de ma collègue de Châteauguay—Lacolle se trouve sur le territoire du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. Je suis curieuse d'entendre ses commentaires sur la déclaration que le premier ministre du Québec vient de faire dans les médias, disant que l'imposition de normes nationales dans les CHSLD du Québec est inacceptable.

Il y a un an, j'étais gestionnaire d'un CHSLD pour personnes âgées. Est-ce que ma collègue a contacté Normand Gaudet, qui est le directeur adjoint des neuf CHSLD de la Montérégie-Ouest, établissements où il n'y a eu aucune hécatombe parmi les personnes âgées? Ni l'armée ni la Croix-Rouge n'ont été nécessaires sur notre territoire.

Quels sont les commentaires de ma collègue en réaction à la déclaration du premier ministre du Québec, M. Legault?

**Mme Brenda Shanahan:** Monsieur le Président, je remercie beaucoup ma collègue d'en face pour sa question.

Je la remercie aussi d'avoir mentionné la qualité des soins de longue durée offerts dans les CHSLD de ma circonscription. Nous sommes très fiers du bon travail qui y a toujours été accompli, mais qui a été mis en évidence depuis le début de la pandémie.

J'étais très contente de participer aux conférences téléphoniques avec tous les intervenants de ma région dès le début de la pandémie et avec les élus de tous les paliers gouvernementaux. Nous nous sommes assurés d'obtenir tout le matériel, dont l'équipement de protection individuelle, ainsi que les soins nécessaires.

Pour revenir à la question de ma collègue sur l'imposition de normes nationales pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée, il n'est pas question d'imposition, mais plutôt de collaboration. J'ai déjà travaillé dans ces établissements. Il est vraiment important d'avoir cette discussion à tous les niveaux.

*Travaux des subsides*

[Traduction]

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPJ):** Monsieur le Président, il a beaucoup été question des soins de longue durée aujourd'hui. J'en ai parlé à plusieurs reprises à la période réservée aux questions et observations. Par ailleurs, j'aimerais parler d'un autre volet des soins de santé qui intéresse les Canadiens et qui aurait dû être inclus dès le départ dans le système, à savoir les soins dentaires. Les soins dentaires complètent vraiment la gamme de soins de base. Les personnes qui ne bénéficient pas de bons soins dentaires finissent par coûter des centaines de millions de dollars au système de santé. C'est le volet des soins à l'égard duquel le revenu joue un rôle déterminant. En pratique, les personnes à faible revenu n'ont généralement pas les moyens de se payer des soins dentaires.

La création d'un programme national de soins dentaires financé par l'État pour les Canadiens qui en ont vraiment besoin pourrait réellement être utile et soutenir le système de soins de santé. J'aimerais que la députée nous fasse part de ses commentaires à ce sujet.

● (1300)

**Mme Brenda Shanahan:** Monsieur le Président, je remercie le député de soulever ce domaine des soins de santé. Je ne veux pas dire que celui-ci est négligé, car, si on ne prend pas soin de nos dents, on le constate assez vite.

Mon frère est dentiste depuis 40 ans. Il a passé ses 10 premières années de pratique ici, à Ottawa, dans une clinique provinciale, où il prodiguait des soins à des gens vulnérables ou à faible revenu. C'est certainement un domaine qui doit être exploré.

[Français]

**Mme Rachel Bendayan (secrétaire parlementaire de la ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai beaucoup apprécié le discours de ma collègue.

J'aimerais également souligner son travail auprès des intervenants des CHSLD dans sa communauté et dans sa région et lui demander sa réaction à l'annonce faite hier par la vice-première ministre et ministre des Finances d'un investissement d'un milliard de dollars pour les CHSLD. Cet investissement pourrait peut-être aider les établissements dans sa région de la Montérégie.

**Mme Brenda Shanahan:** Monsieur le Président, les questions auxquelles il est le plus difficile de répondre viennent toujours de nos collègues, n'est-ce pas?

Sincèrement, l'annonce que nous avons entendue hier a été très bien accueillie par les gens de ma région. Comme je l'ai dit, chez nous, nous pouvons être un modèle de gestion des CHSLD. Cet argent va vraiment nous aider et nous soutenir dans ces beaux efforts.

**Mme Claude DeBellefeuille (Salaberry—Suroît, BQ):** Monsieur le Président, je veux vous informer que je vais partager mon temps de parole avec le fabuleux, magnifique et extraordinaire député de Montarville.

Je commence mon discours par des mots chaleureux que je veux offrir à tout le personnel salarié qui travaille dans l'ensemble du réseau public québécois. En temps normal, sans pandémie, l'approche de Noël est une période difficile, parce que tout le monde veut partir en vacances, les horaires sont difficiles à faire et c'est difficile de contenter tout le monde. Cette année, ce personnel soignant à tous

les niveaux, tant à l'entretien qu'à l'animation et aux loisirs, va vivre un Noël assez spécial.

C'est la même chose pour les patients qui vont vivre un Noël très spécial en ne recevant peut-être pas toute la visite qu'ils aimeraient recevoir.

Je remercie spécialement le personnel des groupes communautaires. On les oublie, parce qu'on parle beaucoup de CHSLD, de CLSC et de soins à domicile. Or on ne parle pas assez du personnel des groupes communautaires, du réseau communautaire qui est là aussi en complémentarité du réseau public et en partenariat avec lui. Ces bénévoles et ces citoyens aident les autres à passer de meilleurs moments et leur donnent des services. Je leur dis donc des mots chaleureux en guise de soutien. Nous savons que ce n'est pas facile. Les groupes communautaires qui étaient aux services essentiels n'ont pas eu de répit depuis le mois de mars. Ils se sont adaptés rapidement, ils ont changé leur manière de faire pour continuer à donner des services aux gens qui en avaient besoin.

On parle beaucoup des besoins des aînés dans le cadre de la pandémie. Ils ont été durement touchés, et je dirais qu'ils ont été les plus durement touchés par cette pandémie. On parle comme s'il n'y avait que cela, mais il faut reconnaître que les conditions de soins en CHSLD ont été la grande faiblesse dans cette pandémie.

J'ai dit à plusieurs reprises que j'ai eu l'occasion de travailler au service des aînés, particulièrement en gestion d'hébergement pour les aînés. C'est une grande partie de ma vie professionnelle. Je peux assurer une chose à la Chambre — je pense que ma collègue de Châteauguay—Lacolle l'a dit tantôt —, certains CHSLD n'ont pas connu l'hécatombe qu'ont connue d'autres secteurs ailleurs au Québec, parce qu'il y avait suffisamment de personnel et un bon encadrement. Par contre, ces gens sont épuisés aujourd'hui. Depuis le mois de mars, ils travaillent sans relâche et sans congés, ils font des heures supplémentaires parfois obligatoires et continuent d'offrir des soins à nos aînés.

Les CHSLD sont encadrés par de nombreuses normes québécoises et ils doivent s'y conformer. Ils sont inspectés et évalués régulièrement par le ministère. Dans notre jargon, nous appelons cela des visites ministérielles. Nous appelons cela obtenir son agrément d'Agrément Canada. En CHSLD, il y a des normes pour diminuer la médication des aînés, dont la prescription des psychotropes. Il y a des normes pour diminuer les mesures de contrôle, anciennement appelées des mesures de contention. Les CHSLD ont beaucoup de cibles de performance en qualité à atteindre pour pouvoir passer une visite ministérielle ou obtenir la mention d'Agrément Canada.

Il n'y a donc aucun besoin de normes pancanadiennes pour améliorer la qualité de la dispensation des soins dans les CHSLD. C'est hors de tout doute. D'ailleurs, le premier ministre du Québec l'a dit tantôt aux médias, les normes pancanadiennes pour encadrer et gérer nos CHSLD sont inacceptables. Cela ne respecte pas les champs de compétence et, disons-le, ce n'est pas Ottawa qui donne des services directs aux aînés, aux jeunes et aux itinérants, c'est le personnel embauché et encadré par une convention collective, qui est gérée et négociée avec le gouvernement du Québec. Ce n'est pas du tout l'ajout de normes qui va faire en sorte que, tout à coup, du personnel va apparaître dans les CHSLD, et que la qualité des services va devenir extraordinaire. Elle est déjà extraordinaire.

*Travaux des subsides*

• (1305)

Ce qui manque, ce sont des bras, c'est assez clair. Il manque de travailleurs à tous les niveaux. Évidemment, il manque de fonds pour engager ce personnel supplémentaire. Surtout, il ne faut pas ignorer qu'il y a actuellement une pénurie de main-d'œuvre. Il manque de personnes qui souhaitent devenir préposés aux bénéficiaires. On parle beaucoup des préposés aux bénéficiaires dans les CHSLD, mais il ne faut pas oublier que des auxiliaires familiaux et sociaux donnent aussi des services à domicile. On a aussi de la difficulté à en recruter.

Ce ne sont pas des normes qui vont régler le problème des CHSLD, des soins à domicile ou de la prestation de différents services aux populations qui en ont besoin au Québec et dans les provinces. Il faut plutôt augmenter la capacité financière pour mieux organiser les services et répondre aux besoins.

On ne sera pas étonné d'entendre que cela passe par de meilleurs transferts fédéraux aux provinces, comme nous l'avons répété beaucoup aujourd'hui. Le Québec doit faire des choix déchirants. Il n'a pas la capacité financière nécessaire parce qu'Ottawa la lui a retirée au fil des années. D'année en année, les transferts fédéraux en santé aux provinces ont été tellement réduits, tant par les conservateurs que par les libéraux, qu'aujourd'hui, ils ne correspondent plus qu'à environ 21 % des besoins.

J'ai écouté les débats. On dit souvent que le Bloc cherche la chicane. Je ne cherche pas la chicane. Tantôt, j'ai lu une petite publication du ministre des Finances de l'Ontario, où il dit espérer que les parlementaires appuieront la motion du Bloc. C'est par les transferts en santé du fédéral au Québec et aux provinces qu'on va augmenter la capacité de celles-ci de mieux répondre aux besoins de leur population. Les experts, les pros de l'organisation des services de soins de santé, ce sont eux qui voient quels sont les besoins. On parle souvent d'approche descendante. Ce n'est pas au fédéral que les besoins s'expriment et ce n'est pas lui qui donne les services. Il n'a donc pas l'expertise ni la connaissance du terrain nécessaires pour donner de l'argent avec conditions pour mettre en place des programmes.

Je suis passionnée par le sujet, et je dois dire deux choses. Premièrement, il ne faut pas oublier que le réseau de la santé ne se limite pas aux services aux aînés. Ces services sont importants, mais d'autres secteurs de soins sont aussi importants, notamment ceux qui concernent l'itinérance, la santé mentale et les problèmes de dépendance. Les groupes communautaires se démarquent par leur innovation et leurs pratiques, qui sont souvent étudiées à l'international. La pratique québécoise en intervention est très suivie.

Je répète que le gouvernement du Québec doit faire des choix déchirants. On sait que 45 % du budget annuel du Québec est consacré à la santé. Forcément, il doit augmenter sa capacité.

J'implore mes collègues députés du Québec de comprendre et d'utiliser leur leadership pour convaincre le gouvernement qu'il fait fausse route en voulant empiéter sur les champs de compétence du Québec et en voulant imposer des normes. On joue avec les mots. Je suis certaine que le leader adjoint du gouvernement me le dira tantôt. On sait que les libéraux ne veulent pas les imposer. Aucun gouvernement provincial ne va accepter de participer à une négociation sur des normes pancanadiennes en santé pour les CHSLD. Il n'y en a aucun. Si cela ne fonctionne pas, on ne peut pas l'imposer.

Je demande la collaboration de tous les députés du Québec qui siègent à la Chambre pour faire front commun avec le premier mi-

nistre du Québec, qui demande et exige le respect des compétences de sa province, et qu'on laisse tomber cette idée d'imposer des normes pancanadiennes pour les CHSLD.

• (1310)

**Mme Brenda Shanahan (Châteauguay—Lacolle, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie encore ma collègue de son beau discours, qui nous donne l'occasion d'aborder ce sujet intéressant.

Dans ma région, qui n'est pas mieux nantie que d'autres, on a quand même bien réussi, et je crois qu'il y a là matière à réflexion. D'ailleurs, je viens d'apprendre que ma collègue a participé à la bonne administration des services. L'argent nous aide, mais n'y a-t-il pas une question de gestion et de choix administratifs et politiques à considérer?

Peut-être que le Québec pourrait servir d'exemple à quelques égards pour le reste du pays.

**Mme Claude DeBellefeuille:** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de sa question.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest est un exemple frappant. Il n'a pas eu besoin de normes pancanadiennes pour gérer ses CHSLD et bien faire le travail. Ma collègue voit que son gouvernement fait fausse route.

Le gouvernement du Québec, par ses pratiques innovantes, inspire d'autres provinces, mais aussi d'autres pays. Le Québec est d'ailleurs un modèle en matière de services de garde. Ce sont des services que les citoyens et les contribuables québécois se paient et que d'autres provinces pourraient choisir de se payer. Cependant, elles ne le font pas, et cela les regarde. Nous sommes aussi inspirés par la manière dont nous soutenons nos organismes communautaires, qui donnent des services à la population.

Nous sommes donc un bon exemple, mais ce n'est pas une raison pour qu'on vienne nous dire quoi faire et comment le faire. J'espère que ma collègue va comprendre cela et qu'elle va influencer son gouvernement pour le remettre sur le droit chemin.

[Traduction]

**Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD):** Monsieur le Président, j'aimerais revenir sur les propos de la députée sur la nécessité de laisser les provinces exercer un pouvoir discrétionnaire. Elle parle du fait que le Québec a mis en place un excellent programme de services de garde et qu'il n'a pas besoin de normes nationales et ce genre de choses.

Je me réjouis que les Québécois jouissent d'un tel accès, mais je souhaite que, partout au pays, les gens aient aussi un tel accès, et qu'il en soit de même pour les soins de longue durée au Québec, en Alberta et en Colombie-Britannique. Selon moi, les normes nationales ont de la valeur.

J'aimerais entendre les observations de la députée sur la manière d'assurer à un accès à la même qualité de soins partout au pays en l'absence de normes nationales.

• (1315)

[Français]

**Mme Claude DeBellefeuille:** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de sa question

### *Travaux des subsides*

Nous n'avons pas la même définition du mot « national ». Quand je parle de nation, je parle du Québec. Si je parle de normes pan-canadiennes, cela concerne tout le Canada.

Si ma collègue veut influencer l'étendue de la couverture sociale et des soins de santé dans sa propre province, je veux juste lui répondre qu'elle n'est pas au bon Parlement. Elle devrait plutôt influencer les politiciens de son assemblée nationale en l'Alberta.

Je lui ferai remarquer qu'au Québec, nous payons des taxes: la TVQ et la TPS. Nous payons beaucoup d'impôt au Québec, parce que nous avons décidé de redistribuer l'argent collectivement et de manière équitable pour offrir une couverture sociale à tout le monde.

Les débats sur la santé et les services sociaux ne se font pas ici, au Parlement d'Ottawa, mais plutôt au Parlement de chaque province. Je l'invite donc à utiliser toute sa combativité pour influencer les politiciens de l'Alberta.

**M. Stéphane Bergeron (Montarville, BQ):** Monsieur le Président, je veux remercier ma formidable collègue, ma lumineuse collègue de Salaberry—Suroît de sa présentation des plus élogieuses. Fort heureusement, je portais mon masque; autrement tout le monde m'aurait vu rougir.

Comme on le sait sans doute, le rouge ne me va pas très bien. Cela ne fait pas partie de ma palette de couleurs, quoique j'ai l'habitude de dire que, le rouge, il vaut mieux le porter ou le consommer que le subir.

Cela dit, pas plus tard qu'hier, vers 20 heures, mon vis-à-vis le ministre des Affaires intergouvernementales a publié le gazouillis suivant:

Le 10 décembre, le pm — que je ne nommerai pas, puisque le Règlement m'en empêche — et moi-même rencontrerons les premiers ministres du Canada pour discuter de notre lutte commune contre la COVID-19, du renforcement des soins de santé ainsi que de la logistique et distribution des vaccins.

Outre le fait de savoir quand elles vont pouvoir enfin commencer à vacciner les gens et quand les vaccins seront finalement disponibles, la principale demande des provinces et du Québec, c'est l'augmentation substantielle des transferts en santé. Or, ce qui est formidable, dans cette déclaration de la part du ministre des Affaires intergouvernementales, c'est que cette invitation a été lancée, alors que le premier ministre du Canada s'était assuré d'arriver à la réunion les mains vides.

Pourquoi s'était-il assuré d'arriver à la réunion les mains vides? C'est que, l'après-midi même, la vice-première ministre et ministre des Finances a pour ainsi dire fait la description de la façon dont elle allait utiliser l'argent qu'elle n'a pas, de comment elle allait faire en sorte de dépenser cet argent qu'on emprunte. Surprise, il n'y avait pas une cenne de prévue pour les transferts aux provinces.

Imagine-t-on le ridicule de la situation? Nous vivons une crise sanitaire sans précédent et le gouvernement fédéral ne trouve pas le moyen de répondre à cette demande élémentaire des provinces et du Québec voulant qu'on augmente les transferts pour leur permettre de faire face non seulement à cette pandémie, mais à la gestion au quotidien des soins de santé sur leur territoire.

On constate que le gouvernement préfère investir ailleurs. Il préfère investir dans un système « national ». Comme le disait ma collègue de Salaberry—Suroît et comme le disait l'ancien chef du Bloc québécois, M. Lucien Bouchard, il y a deux pays dans ce pays. On n'a évidemment pas la même définition de ce qui est national. Pour

ce qui est d'un système national de garde à l'enfance. Le Québec est déjà doté d'un tel service, parce que nous en avons fait le choix, comme le soulignait ma collègue.

En ce qui concerne les normes nationales pour les soins de longue durée pour nos aînés, on se demande ce qui a amené le gouvernement fédéral à se dire qu'il faudrait investir dans des normes plutôt que dans la santé. Il va imposer des normes aux provinces et au Québec dans un secteur auquel le gouvernement fédéral ne connaît absolument rien. Le gouvernement fédéral n'a absolument aucune compétence en la matière, mais il prétend qu'il sait comment cela marche et il va dire aux provinces et au Québec comment cela fonctionne.

Qu'est-ce qui a amené le gouvernement fédéral à se dire qu'il fallait qu'il intervienne? Selon lui, les provinces ont été tellement négligentes qu'il a fallu envoyer les Forces armées. C'est comme si les Forces armées pouvaient intervenir, sur le plan humanitaire, seulement à l'étranger. Je veux juste rappeler à nos collègues que les Québécois et les Québécoises paient pour cette armée. Quand on en a besoin, il est normal qu'elle puisse intervenir.

● (1320)

Revenons sur l'intervention des Forces armées canadiennes. Il est intéressant de constater que ces dernières ne recommandent pas du tout au gouvernement fédéral de faire ce qu'il s'apprête à faire. En effet, elles lui disent plutôt qu'il existe déjà tant et plus de normes et que le problème n'est pas là.

Le problème, c'est le personnel, ce sont les paires de bras disponibles et qualifiées. Dans le rapport, il est écrit: « Selon nos observations, le besoin criant des CHSLD est au niveau du personnel avec formation médicale ». Le réseau, le Québec et les autres provinces n'ont pas besoin de normes, mais de ressources.

Ce qui est arrivé dans les CHSLD du Québec et les établissements de soins de longue durée de toutes les autres provinces depuis le printemps est le résultat de la négligence du gouvernement fédéral. On me demandera comment cela peut être. C'est fort simple. Le gouvernement fédéral avait convenu au départ de fournir 50 % du financement des soins de santé, mais il n'investit pas un sou dans les soins de longue durée pour les aînés.

Le résultat des coupes fédérales effectuées dans le financement est que 80 % à 85 % des frais pour les soins de longue durée sont assumés par le gouvernement du Québec et le reste par les usagers eux-mêmes. Pour assumer ces quelque 85 % des frais, le gouvernement du Québec est obligé de piger dans les rares ressources qui lui restent pour les soins de santé après les compressions budgétaires successives du gouvernement fédéral. Si le gouvernement fédéral avait maintenu sa contribution à 50 %, les gouvernements du Québec et des provinces auraient disposé de davantage de ressources pour être en mesure de s'occuper adéquatement des soins de longue durée. Cependant, le gouvernement fédéral a choisi de se désengager.

C'est pourquoi nous sommes un peu terrifiés quand le gouvernement fédéral nous dit qu'il veut imposer de nouvelles normes, assorties d'une enveloppe budgétaire. Nous savons qu'il finira par retirer cette enveloppe, mais sans retirer ses normes. En effet, le gouvernement fédéral a maintenu ses exigences en vertu de la Loi canadienne sur la santé même s'il ne fournit plus que 20 % du financement des soins de santé au Canada.

*Travaux des subsides*

Je vais conclure en revenant sur le libellé de la motion. Cette dernière propose que la Chambre « salue le travail extraordinaire des travailleuses et des travailleurs de la santé (notamment les médecins, infirmières, infirmiers et préposés) pendant la pandémie de COVID-19, particulièrement auprès des personnes âgées, mais aussi auprès de toute la population ». Nous nous entendons tous et toutes sur cela.

La motion propose aussi que la Chambre « reconnaisse le courage et les sacrifices exigés tant pour eux que pour leurs familles pour être en première ligne ». Nous ne pouvons pas être en désaccord avec cela non plus.

La motion propose que la Chambre « souligne le travail du Québec et des provinces pour répondre à la crise sanitaire et constate les effets directs sur leurs budgets respectifs ». Il est sûr que la pandémie a un effet direct sur les finances du Québec et des provinces. Le gouvernement fédéral peut bien ne pas le reconnaître, mais c'est un fait.

Finalement, la motion propose que la Chambre « demande au gouvernement d'augmenter de façon significative et durable les transferts canadiens en santé avant la fin de 2020 afin de soutenir les efforts des gouvernements du Québec et des provinces, des travailleurs de la santé et de la population ». Il est possible que ce dernier point suscite un certain désaccord.

J'ai entendu les discours de mes collègues du Parti libéral jusqu'à présent. Je dirais simplement à ces collègues que, même si le dernier élément de la motion ne les satisfait pas vraiment, ils doivent voter en faveur de cette motion pour au moins deux raisons. La première est que cela respecte la Constitution imposée par le Parti libéral du Canada au Québec. La seconde est que cela respecte la parole du gouvernement fédéral, qui s'était engagé à l'époque à assumer 50 % de la facture des soins de santé.

• (1325)

**M. Stéphane Lauzon (secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue d'en face de son discours.

Mon collègue est fort instruit et je le connais très bien grâce à sa carrière politique. Or, il nous annonce qu'il y a un pays dans un pays, selon l'ancien chef de son parti. Je tiens donc à lui préciser qu'il représente une province à l'intérieur du Canada, pays que nous devons gérer pendant la pandémie. Le Québec est une province qui fait partie du Canada.

En plus des 200 milliards de dollars en transferts en santé, nous avons investi 19 milliards de dollars pour aider les provinces et les territoires canadiens dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire. Mon collègue d'en face est-il d'accord qu'une certaine partie de ces 19 milliards de dollars de l'Accord sur la relance sécuritaire sert aussi pour les soins de santé?

**M. Stéphane Bergeron:** Monsieur le Président, j'ai l'impression qu'il était absent, lorsque mon collègue de Longueuil—Saint-Hubert a répliqué à son discours en lui disant que, si on est obligé de mettre de l'argent pendant cette pandémie, c'est justement en raison de la négligence du gouvernement fédéral précédemment quant aux transferts aux provinces. L'OMS nous annonce qu'il y aura d'autres pandémies. Si l'on veut éviter de se retrouver exactement dans la même situation, il faudrait commencer à réinvestir maintenant pour éviter de se retrouver exactement dans la même situation plus tard.

Je croyais que mon collègue de Longueuil—Saint-Hubert avait été d'une limpidité absolument extraordinaire, mais il semble que mon collègue du Parti libéral n'ait pas encore saisi la nuance. Une somme de 19 milliards de dollars, c'est bien beau, mais cela ne règle pas le problème de fond. Le problème, c'est que les soins de santé au Canada sont sous-financés à cause du désengagement du gouvernement fédéral. Si le Québec fait partie de ce beau, grand pays, peut-être que le gouvernement fédéral devrait assumer ses responsabilités, et parmi ces responsabilités, il y a le fait de respecter sa parole et de payer 50 % des soins de santé.

**M. Alexandre Boulerice (Rosemont—La Petite-Patrie, NPD):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son discours enflammé. Il est toujours aussi énergique et intéressant à écouter. C'est une bonne motion dont nous discutons aujourd'hui, elle contient plusieurs choses intéressantes.

Au NPD, nous avons toujours dénoncé les compressions que les conservateurs de Stephen Harper avaient faites au départ et qui ont été poursuivies par le gouvernement libéral actuel. Ces compressions font en sorte que les augmentations des transferts sont d'environ 3 % par année alors que la hausse des coûts du système de santé est de 5,4 %. On voit très bien qu'on arrive à une impasse. Ce n'est pas durable, ce n'est pas viable.

On veut saluer le travail des travailleurs et des travailleuses de la santé, ce qui est une très bonne idée, mais parmi ces travailleurs et travailleuses, il y a aussi des demandeurs d'asile à qui l'on avait promis de régulariser le statut au mois d'août dernier. Hier, on a appris de l'Agence des services frontaliers du Canada qu'on va recommencer les renvois et les déportations.

J'aimerais entendre mon collègue au sujet du manque de sensibilité, de compassion et de solidarité du gouvernement libéral actuel, si jamais il déporte des gens qui nous ont aidés et soignés pendant cette pandémie.

**M. Stéphane Bergeron:** Monsieur le Président, mon érudit collègue de Rosemont—La Petite-Patrie me corrigera, mais, que je sache, il n'est absolument pas question, ni de la part du gouvernement libéral fédéral ni de celle du gouvernement du Québec, de déporter qui que ce soit qui aurait contribué à soigner la population durant cette pandémie.

Dans ce sens, je pense que la réponse est claire quant au fait qu'il ne faut pas craindre que des gens qui ont pris soin de nos aînés, entre autres, durant la pandémie soient confrontés à une possible déportation.

Cela dit, il faut quand même reconnaître qu'être accueilli dans un pays n'est pas un droit. Il faut répondre à un certain nombre de critères. Si l'on ne répond pas à ces critères, la loi prévoit effectivement des expulsions. Ce n'est pas ma tasse de thé ni ma spécialité. Je vais donc laisser aux spécialistes le soin d'approfondir cette question.

• (1330)

**M. Martin Champoux (Drummond, BQ):** Monsieur le Président, je félicite mon collègue pour son discours.

J'aimerais connaître son impression sur une chose qui m'a été communiquée aujourd'hui. On se fait souvent dire que le Bloc a toujours des revendications et qu'il cherche la chicane alors qu'il réclame de justes transferts en santé pour le Québec et les provinces.

### *Travaux des subsides*

Le ministre des Finances de l'Ontario vient de déclarer, plus tôt aujourd'hui, que les provinces sont plus unies que jamais sous le leadership de François Legault, que la motion du Bloc québécois serait utile et que ce serait bon signe si elle était adoptée. C'est le ministre des Finances de l'Ontario qui l'a dit, pas celui du Québec.

J'aimerais entendre mon collègue là-dessus.

**M. Stéphane Bergeron:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de Drummond de son excellente question.

Il a parfaitement raison. Le leader du gouvernement à la Chambre des communes ne cesse de répéter à la Chambre que c'est le Bloc québécois qui cherche la chicane. Ce n'est pas le Bloc québécois qui a déclaré aujourd'hui que les normes fédérales étaient tout à fait inacceptables, c'est le premier ministre du Québec. Ce n'est pas le Bloc québécois qui a déclaré ce que vient d'évoquer mon collègue de Drummond, c'est le ministre des Finances de l'Ontario.

C'est donc dire que nous sommes simplement ici le reflet d'une réalité, c'est-à-dire que tout ne va pas pour le mieux dans le meilleur des mondes entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et du Québec. Le leader du gouvernement à la Chambre des communes pourra bien nous accuser jusqu'à plus soif de chercher la chicane, le fait est que, dans la réalité, il y a des insatisfactions, notamment quant au moment où on recevra les vaccins. Il y a des insatisfactions quant aux transferts aux provinces. Il faut que le gouvernement fédéral y réponde sans prétendre qu'il s'agit de la chicane. Il s'agit simplement de mettre les choses au clair, et nous sommes ici pour mettre les choses au clair quant aux demandes et aux attentes du Québec.

**M. Darrell Samson (secrétaire parlementaire du ministre des Anciens Combattants et ministre associé de la Défense nationale, Lib.):** Monsieur le Président, je suis très content de pouvoir communiquer mes opinions et, bien sûr, parler de ce que vivent les travailleurs de première ligne du domaine de la santé dans ma circonscription.

[Traduction]

Je partagerai mon temps de parole avec la députée d'Outremont.

Il ne fait aucun doute que la pandémie est sans précédent. C'est un défi pour tout le pays. C'est un défi pour les familles et les particuliers. Les familles et les communautés ont uni leurs efforts. C'est très important de le souligner, et je tiens à les remercier.

Les travailleurs de la santé sont l'épine dorsale des efforts de lutte contre la pandémie. Ils ont joué — et continuent de jouer — un rôle extrêmement important. Je tiens également à remercier les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral de leur excellent travail, une approche Équipe Canada, pour ainsi dire.

Je souhaite également mentionner les personnes qui nous ont aidés à traverser la pandémie: les travailleurs de première ligne, les travailleurs de la santé, le personnel dans les établissements de soins de longue durée et les résidences pour personnes âgées, les militaires, même les employés dans les stations-service, les dépanneurs et les épiceriers, qui ont tous joué un rôle on ne peut plus important. Je tiens à remercier et à souligner certaines d'entre elles dans ma circonscription.

Je tiens à remercier les infirmiers qui travaillent dans les établissements suivants: Ocean View Manor, à Eastern Passage; Ivy Meadows, à Beaver Bank; et Sagewood, à Sackville. Ils ont fait — et

continuent de faire — un travail extraordinaire. J'aimerais saluer tout particulièrement certaines personnes que j'ai rencontrées pendant l'été, au cœur de la pandémie. Je pense à Sabrina, du dépanneur de Beaverbank, qui a soutenu sa communauté. Sans oublier VJ, du dépanneur Cooks, à Middle Sackville, et Sandra, de la boutique By the Ocean Art, à Eastern Passage. Tellement de gens et de groupes ont mis la main à la pâte. Je tiens à les remercier. C'est extrêmement important.

Certains organismes ont également joué un rôle crucial. Par exemple, le Boys & Girls Club, à East Preston, qui a livré des boîtes-repas; le Lions Christmas Express, à Fall River; le Beacon House, à Sackville; la banque alimentaire communautaire d'Eastern Passage-Cow Bay; et le musée du patrimoine de Waverley. Tous ces organismes remarquables ont dû faire les choses autrement pour offrir leur aide, et ils ont fort bien réussi.

Je tiens également à rendre hommage à certains bénévoles, comme Stefanie, de Porters Lake, qui a organisé la course de cinq kilomètres pour la société Craig's Cause, qui lutte contre le cancer du pancréas. Je la félicite de son leadership. Je pense aussi à Sandra MacDonald-Miles, de Fall River, qui a recueilli plus de 800 livres de nourriture pour les Néo-Écossais. Ce sont là des histoires formidables, et je suis convaincu que tous les députés en auraient aussi à raconter.

Je veux remercier les entreprises qui ont dû faire les choses autrement pour assurer leur survie. Elles ont dû trouver des moyens d'augmenter leurs revenus tout en réduisant leurs dépenses. Certaines d'entre elles ont même réorienté leurs activités à la suite de l'appel de notre premier ministre pour trouver des façons différentes d'aider les Canadiens durant la pandémie. En Nouvelle-Écosse, Stanfield's a modifié sa production pour fabriquer des blouses. À Dartmouth, Spring Loaded s'est mise à fabriquer des écrans faciaux. Ces entreprises sont très importantes.

Je veux remercier le gouvernement d'aider les gens, y compris les personnes âgées, grâce à divers programmes: la PCU, la subvention salariale, la subvention pour le loyer, les paiements aux aînés et le programme pour les handicapés. Je ne dirai jamais assez à quel point ces programmes sont importants. En tant que député, j'étais vraiment fier que le gouvernement mette en place ces programmes, et ensuite d'entendre des députés de partout au pays proposer des ajustements pour que les programmes répondent encore mieux aux besoins des Canadiens et des entreprises.

La deuxième partie de mon discours concerne les soins de santé et la collaboration avec les provinces et les territoires.

• (1335)

J'aimerais remercier l'Agence de la santé publique du Canada. Elle a travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement, les provinces et les territoires, nos partenaires internationaux et les organisations qui s'occupent de la santé à l'échelle internationale. C'est un incroyable réseautage qui nous a été bénéfique pendant toute la pandémie et qui continuera à l'être par la suite.

Les soins de santé sont un domaine très important pour les Canadiens de l'Atlantique en Nouvelle-Écosse, tout comme le transfert en santé, car c'est dans notre province qu'il y a le plus grand nombre de personnes âgées. Comme le financement est basé sur la population plutôt que sur le ratio, c'est un problème pour nous. Toutefois, il faut reconnaître que le gouvernement a investi non seulement dans l'accord sur les transferts en santé, mais aussi dans les soins à domicile. C'est ce que les Canadiens ont souligné essentiellement.

En Nouvelle-Écosse, les grandes priorités sont la santé mentale, l'assurance-médicaments, les stratégies en matière de démence et les médecins de famille. Le gouvernement travaille très dur dans ces domaines pour aider les Canadiens et il planche notamment sur des normes nationales pour les soins de longue durée et la santé mentale, qui sont des enjeux majeurs.

En ce qui concerne l'aide aux provinces, je ne saurais trop remercier le gouvernement pour l'Accord sur la relance sécuritaire de 19 milliards de dollars, auxquels viennent s'ajouter 2 milliards pour l'éducation, ce qui est un gros investissement, pour aider au dépitage, fournir des moyens et de l'équipement de protection individuelle.

Maintenant, nous investissons dans des places en garderie, comme les députés l'ont entendu dire hier, et c'est très important.

Je tiens à remercier les Forces armées canadiennes de leur aide. Lorsque nous recevrons le vaccin, les Forces armées canadiennes viendront nous épauler pour la distribution.

[Français]

J'aimerais rappeler des éléments très importants au Bloc québécois, qui ne cesse de parler de champs de compétence parce que la situation le met mal à l'aise.

Je vais lui dire ce qu'il en est vraiment. Notre gouvernement fédéral doit faire respecter des normes et il a l'obligation d'assurer des soins de santé uniformes et les mêmes droits à tout le monde partout au pays. Il faut arrêter des gens comme le premier ministre Jason Kenney de l'Alberta, qui cherche à privatiser les soins de santé. Nous sommes en train d'investir pour les aînés et pour les services de garde, qui sont aussi très importants. Nous devons nous assurer que nous avons des normes.

C'est là que le Bloc québécois semble faire fausse route. Nous pouvons parler au nom du Québec, car notre Parlement représente tout le Canada et nous avons des responsabilités. Il n'y a pas que le Bloc québécois qui détient la vérité en ce qui concerne les appuis nécessaires.

Je suis un peu déçu de mon collègue de Beloeil—Chambly, que j'admire. Il a donné deux discours. Lors de celui de la semaine dernière sur la langue française, il n'a pas exprimé beaucoup d'émotion et je ne sais pas pourquoi. Encore aujourd'hui, en présentant sa motion, il était un peu vague.

Je vois que mes amis du Bloc québécois, que j'aime beaucoup, continuent d'appuyer les conservateurs. Je me demande si quelque chose de nouveau va se passer dans la nouvelle année. Est-ce que le Bloc québécois et les conservateurs vont s'allier? Y aura-t-il une coalition gouvernementale entre le député de Beloeil—Chambly et le député de Durham?

Je me pose la question parce que cela commence à devenir de plus en plus évident que le Bloc québécois n'a pas beaucoup de

### *Travaux des subsides*

marge de manœuvre tandis que les conservateurs, eux, aiment tout à coup tout le monde et souhaitent de plus en plus aider les gens. Pourtant, si l'on s'en souvient bien, pendant longtemps, les conservateurs ne faisaient que faire des coupes budgétaires en santé.

Notre gouvernement a rétabli les investissements en santé. Nous continuons de faire ces investissements, non seulement en vertu des ententes en vigueur, mais aussi dans tous les autres secteurs qui sont importants pour les Canadiennes et les Canadiens.

Encore une fois, je ne suis pas en train de faire un discours pour le compte du Bloc québécois, mais je m'inquiète de voir où il s'en va.

Lorsque les conservateurs fédéraux étaient au pouvoir en 2011, le ministre ontarien de la Santé de l'Ontario a dit:

• (1340)

[Traduction]

« ... c'est une offre fédérale unilatérale [...] Cette année, pour Noël, nous aurons un morceau de charbon. »

[Français]

Le gouvernement de l'Ontario trouvait que les conservateurs fédéraux avaient une approche unilatérale, mais la situation est tout à coup différente lorsqu'on parle des champs de compétence. Pour notre part, notre gouvernement est un gouvernement national. Nous sommes là pour tous les Canadiens, pour les familles, pour les organisations. Nous sommes là pour tout le monde partout au pays.

Nous allons assurer la mise en œuvre de normes acceptables afin que les droits des aînés soient respectés, qu'ils habitent au Québec, en Alberta, en Nouvelle-Écosse ou au Nouveau-Brunswick.

**Mme Claude DeBellefeuille (Salaberry—Suroît, BQ):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son discours.

C'est vrai que nous avons besoin de normes. Toutefois, nous avons besoin de normes nationales québécoises. Chaque province a ses propres normes parce qu'elle les établit selon sa spécificité et selon ses besoins.

Je ne suis pas d'accord avec mon collègue quand il dit que c'est le Bloc qui veut cela. Ce n'est pas le Bloc qui veut cela. Toutes les provinces le veulent. Toutes les provinces ont demandé au gouvernement fédéral de respecter leurs champs de compétence et de transférer l'argent aux provinces pour qu'elles puissent offrir les services de santé adéquats.

Pourquoi le gouvernement s'entête-t-il à vouloir intervenir dans les compétences des provinces, qui sont bien décrites dans la Constitution canadienne?

Pourquoi mon collègue fait-il fi de cela?

**M. Darrell Samson:** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de sa question, qui est très importante et à laquelle je veux certainement répondre.

En ce qui a trait aux normes de qualité, nous devons aider tout le monde, qu'il s'agisse d'un aîné ou d'un jeune, qu'il se trouve à Terre-Neuve-et-Labrador, en Ontario ou au Québec. On doit s'assurer d'un minimum. Si le Québec veut aller plus loin dans certains domaines, il peut le faire. Au moins, un minimum sera garanti.

*Travaux des subsides*

Il ne fait aucun doute que le gouvernement fédéral a démontré, avec ses investissements dans les soins de longue durée, qu'il veut aider les personnes âgées de toutes provinces.

Il faut respecter les champs de compétence. Je ne dis pas qu'il ne faut pas les respecter, mais je dis que des normes doivent être adoptées, parce que c'est un Canada pour tous les Canadiens, peu importe où ils habitent.

• (1345)

[Traduction]

**M. Scott Duvall (Hamilton Mountain, NPD):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son intervention.

J'ai écouté avec beaucoup d'intérêt ce qu'il a dit au début sur les programmes mis en œuvre par le gouvernement pour les aînés et les personnes handicapées. Durant la première vague, le gouvernement a fait de petits versements. Avec l'arrivée de la deuxième vague, le gouvernement a-t-il l'intention d'effectuer des versements supplémentaires pour aider les aînés et les personnes handicapées et, dans l'affirmative, à quel moment?

**M. Darrell Samson:** Monsieur le Président, je souhaite remercier mon collègue, que je connais très bien, de son importante question.

Nous devons continuer à investir dans les Canadiens. Il ne fait aucun doute que nous devons aussi continuer à investir dans les aînés. Les conservateurs sont prompts à dire que nous dépensons trop d'argent, alors que nous n'avons pas les moyens nécessaires. Or, il est essentiel que nous assurions la sécurité des Canadiens. Nous devons investir dans les Canadiens, et c'est ce que nous continuerons de faire.

Nous avons mis sur pied des programmes durant la première vague. Comme la ministre des Finances l'a expliqué hier, nous élaborons actuellement des mesures de soutien pour la deuxième vague. Elle a décrit certaines des initiatives que nous prendrons, et l'une de nos principales priorités est de discuter des moyens d'aider les aînés.

[Français]

**Mme Rachel Bendayan (secrétaire parlementaire de la ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, les Canadiens et les Canadiennes sont très fiers de leur système public de soins de santé. Au Québec, nous sommes chanceux d'avoir l'un des systèmes les plus progressistes et les plus complets du pays.

Avant de rentrer dans les détails de notre collaboration avec le gouvernement du Québec ainsi qu'avec tous les gouvernements provinciaux en matière de santé, j'aimerais tout d'abord m'adresser aux travailleurs de la santé.

Ces temps-ci, on parle souvent de chiffres, par exemple du nombre de cas et des montants d'argent, comme je le ferai très bientôt. Cependant, notre système de santé est composé d'êtres humains, d'hommes et de femmes, de Québécois et de Québécoises, de Canadiens et de Canadiennes. Je pense entre autres à tous ceux qui travaillent dans les centres de dépistage gratuit, à Outremont, à Côte-des-Neiges et dans le Plateau et Mile-End. Je pense également au personnel du CHUM, du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, de l'Hôpital général juif et du Centre hospitalier de St. Mary.

Les infirmières travaillent jour et nuit, tout comme les médecins et les chirurgiens, les préposés, les réceptionnistes, ainsi que ceux qui font le ménage et la cuisine. Ils sont tous fatigués. Cela fait plus de neuf mois qu'ils font face à une crise sanitaire. Nous reconnaissons tous leur travail, et leurs demandes pour obtenir davantage de ressources sont plus que légitimes. C'est pourquoi le gouvernement fédéral a consacré 3 milliards de dollars pour bonifier le salaire de nos travailleurs essentiels.

La motion qui est devant nous contient quatre éléments. Vous ne trouverez pas beaucoup de collègues pour qui les trois premiers éléments posent le moindre problème. Je ne manquerai jamais une occasion de remercier nos travailleurs de première ligne et de saluer les sacrifices qu'ils ont dû faire et qu'ils continuent de faire. Par contre, pour ce qui est du quatrième élément de la motion, qui nous demande essentiellement de fournir des chèques en blanc aux provinces, je me pose des questions.

Notre gouvernement est déterminé à collaborer avec l'Assemblée nationale ainsi qu'avec tous les gouvernements provinciaux et territoriaux pour améliorer l'accès aux soins pour tous. C'est dans ce contexte que notre gouvernement a annoncé qu'il entamait des négociations avec les provinces sur les soins de santé et les transferts. Cette rencontre est d'ailleurs prévue pour le 10 décembre, dans une dizaine de jours à peine.

Certes, la pandémie de la COVID-19 a mis en évidence l'importance d'avoir des systèmes de santé solides et résistants. Elle a montré que les systèmes de santé doivent être plus que flexibles et capables d'atteindre les personnes dans leur foyer et dans leur collectivité.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour renforcer les soins de santé grâce à des investissements ciblant les soins virtuels, les soins à domicile, les CHSLD, le milieu communautaire, ainsi que les services en santé mentale et en toxicomanie. C'est un véritable effort pancanadien pour offrir les meilleurs soins possible aux Canadiens. C'est une collaboration sans précédent entre les différents niveaux de gouvernement.

Rappelons-le: durant les neuf derniers mois, le gouvernement fédéral a déjà offert un soutien direct aux provinces totalisant plus de 24 milliards de dollars. Autrement dit, en neuf mois, 24 milliards de dollars des coffres du fédéral ont été dirigés vers les gouvernements provinciaux.

En fait, si nous considérons non seulement les transferts aux provinces, mais bien tous les programmes, durant les neuf derniers mois, le gouvernement fédéral a fourni presque 85 % du financement pour soutenir les Canadiens, y compris bien sûr les Québécois et les Québécoises, afin de lutter contre la pandémie. Cela comprend également plus de 25 milliards de dollars alloués précisément pour lutter contre la COVID-19, protéger la santé des Canadiens et favoriser une relance sécuritaire.

On parle de plus que 4 milliards de dollars pour l'achat d'équipement de protection individuelle, de plus de 4 milliards de dollars pour aider les provinces à accroître leur capacité de dépistage, de 2,3 milliards de dollars pour le transport en commun dans nos municipalités, de plus de 1 milliard de dollars pour la recherche médicale, et bien plus encore.

● (1350)

En tant que mère de famille, j'aimerais aussi souligner le transfert aux provinces de 2 milliards de dollars pour le retour sécuritaire en classe, dont la moitié a été transférée au mois de septembre.

Alors que nous entendons souvent des arguments relatifs à la compétence exclusive des provinces en matière d'éducation, je ne me souviens pas d'avoir entendu beaucoup de bruit en rapport à ce transfert qui, je rappelle, vient avec certaines conditions.

Tous ces investissements ciblés s'ajoutent au financement que notre gouvernement fédéral fournit déjà aux provinces et aux territoires par l'intermédiaire du Transfert canadien en matière de santé, que j'appellerai le TCS. En 2020-2021, le gouvernement transfèrera près de 42 milliards de dollars de financement par l'intermédiaire du TCS pour soutenir les systèmes de santé provinciaux et territoriaux, soit un total de plus de 200 milliards de dollars au cours des cinq prochaines années.

Évidemment, il faudrait également se rappeler les prêts de 20 milliards de dollars d'investissement dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire. Ces investissements, venant encore une fois des coffres du gouvernement fédéral, ont permis d'augmenter le transfert de notre gouvernement en matière de santé fourni aux provinces de plus de 23 % par rapport au TCS. C'est une augmentation de 23 %.

En ciblant les investissements sur des priorités précises, notre gouvernement aide les provinces à élargir l'accès aux services là où ils sont le plus nécessaires. Par exemple, nous savons que la pandémie crée une crise de santé mentale. Notre gouvernement investit dans les services en santé mentale et en toxicomanie pour aider les provinces à mettre en œuvre des initiatives qui élargissent l'accès des enfants et des jeunes aux services communautaires en santé mentale, qui diffusent des modèles communautaires de soins en santé mentale fondés sur des données probantes et des modèles d'intervention appropriée sur le plan culturel qui sont intégrés aux services de santé primaire, et augmentent la disponibilité des services communautaires intégrés en santé mentale et en toxicomanie pour les personnes ayant des besoins complexes en matière de santé.

Les Canadiens et les Canadiennes attendent des gouvernements qu'ils obtiennent collectivement des résultats concrets. En conséquence, les ministres de la Santé se sont engagés à mesurer leur rendement et à rendre compte des résultats obtenus par ces investissements. Encore une fois, c'est en concertation avec le gouvernement du Québec que nous avons développé cette approche, qui comprend des conditions et des cibles claires.

Des accords bilatéraux avec les provinces sont une façon ciblée de concentrer les efforts sur les secteurs des systèmes de soins de santé où les ressources sont les plus nécessaires. Nos investissements ciblés contribuent à mettre les soins de santé sur la voie de la durabilité à long terme. Maintenant, les accords bilatéraux sur les soins virtuels aident les provinces et territoires à accélérer leurs travaux. Pour compléter les efforts déployés par ces initiatives, notre gouvernement continuera de travailler en collaboration avec les provinces et les territoires afin d'améliorer l'accès aux médecins de famille et aux équipes de soins primaires, d'accroître la capacité de fournir des soins de santé virtuels et de renforcer le régime d'assurance-maladie.

Nous sommes impatients de continuer à travailler avec le gouvernement du Québec et ceux de tous les gouvernements provin-

### Déclarations de députés

ciaux et territoriaux pour apporter des changements significatifs à nos systèmes de santé afin de mieux soutenir les Canadiens et les Canadiennes de tout le pays.

● (1355)

**M. Martin Champoux (Drummond, BQ):** Monsieur le Président, je remercie ma collègue d'Outremont de son discours.

Je dois avouer que les cheveux ont failli me tomber sur la tête à quelques reprises. Non seulement le gouvernement admet-il ouvertement s'ingérer dans les compétences provinciales, mais il le fait quasiment avec fierté, et presque avec un certain mépris, dirais-je.

Quand les provinces demandent les transferts, elles ne quêtent pas. Cela leur revient. J'entendais ma collègue parler d'un chèque en blanc. Le gouvernement doit rattacher l'argent qu'il va remettre aux provinces à des conditions. Qu'est-ce que c'est que cela? Les provinces ont besoin de ces transferts en santé pour gérer leurs systèmes de santé. Cela fait partie d'un pacte dans cette fédération. J'en perds mes mots.

Je vais demander à ma collègue qu'elle commente les propos du ministre des Finances de l'Ontario. J'en ai parlé à mon collègue du Bloc tout à l'heure. Le ministre des Finances de l'Ontario a dit que les provinces étaient plus unies que jamais sous le leadership de François Legault dans ce dossier, et que ce serait utile et bon signe si la motion du Bloc québécois était adoptée. On parle du ministre des Finances de l'Ontario. Il me semble que cela envoie un message clair que les provinces et le Québec ne veulent pas de l'ingérence du fédéral dans leurs compétences propres telles que la santé.

**Mme Rachel Bendayan:** Monsieur le Président, il faut se rappeler qu'il revient à tous les membres du gouvernement fédéral de lire et de bien comprendre la Loi canadienne sur la santé. Nous avons une responsabilité en tant que gouvernement fédéral en matière de santé également. Il faut travailler main dans la main avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, certes, mais nous avons aussi des obligations en vertu de la loi fédérale.

---

## DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Français]

### LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE

**M. Peter Schiefke (Vaudreuil—Soulanges, Lib.):** Monsieur le Président, aujourd'hui, pendant les 16 jours d'activisme contre la violence fondée sur le sexe, je tiens à souligner l'impact que la pandémie a eu sur les victimes de violence conjugale. Plusieurs maisons d'hébergement pour femmes comme La Passerelle dans ma circonscription, Vaudreuil—Soulanges, ont reçu un plus grand nombre de demandes pour leurs services depuis le début de la pandémie. Cela veut dire que plus de femmes et d'enfants cherchent de l'aide pour se sortir de situations dangereuses.

[Traduction]

En fait, en septembre dernier, Statistique Canada a publié un rapport indiquant une hausse des demandes d'intervention liées à des vérifications du bien-être et à des querelles de ménage. Nous savons que l'isolement social et les situations d'emploi précaires entraînent une augmentation des cas de violence conjugale et que la majorité des victimes continuent de souffrir en silence.

*Déclarations de députés*

[Français]

Je veux donc remercier les équipes de La Passerelle de leur travail important pour notre communauté. J'encourage les Vaudreuil-Soulangeois à les soutenir dans leur mission.

Ensemble, nous devons faire passer le message et aider à mettre fin à la violence conjugale.

\* \* \*

[Traduction]

**LA FONDATION CANADIENNE TZU CHI**

**L'hon. Alice Wong (Richmond-Centre, PCC):** Monsieur le Président, le 27 novembre, j'ai vu David Tang, président-directeur général de la fondation canadienne Tzu Chi, livrer 450 manteaux d'hiver de grande qualité à l'Aboriginal Mother Centre Society, ou l'AMSC, qui est située dans l'Est de Vancouver. Pour Maura Gowans, la directrice générale de l'AMSC, ce don arrivait à point nommé. L'organisation permet aux mères et aux enfants à risque de quitter la rue et leur offre tout le soutien dont ils ont besoin sous un même toit.

Par l'entremise de mon réseau, Charles Tam, qui est propriétaire d'une manufacture de vêtements, a donné 182 boîtes de vêtements à la fondation Tzu Chi pour qu'elle les offre à différentes nations. L'AMSC n'a pas été la seule à recevoir des manteaux d'hiver tout neufs. C'est aussi le cas du centre autochtone de soins pour le sida à Vancouver, de la nation Lil'wat de Mount Currie, de la Première Nation de Sumas à Abbotsford et de la bande de Seabird Island d'Agassiz. La fondation Tzu Chi offre toutes sortes de bons services à ces nations.

Un grand merci à tous.

\* \* \*

● (1400)

**PETER JEPSON-YOUNG**

**L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.):** Monsieur le Président, en cette Journée mondiale du sida, je rends hommage à un héros canadien qui, il y a 30 ans, a transformé une situation tragique en une source d'espoir.

Pendant la pandémie de sida, le Dr Peter Jepson-Young, un jeune médecin de Vancouver, a contracté le sida. Plutôt que de succomber à la peur, il a choisi de faire la lumière sur cette maladie mortelle dans le cadre d'une série de la CBC intitulée *Dr. Peter Diaries*.

De 1990 jusqu'à son décès, en 1992, les Canadiens étaient rivés à leur téléviseur pour regarder les 111 épisodes de la série. Ils ont été témoins de la souffrance du Dr Peter, ils ont vu la maladie ravager son corps et ils l'ont écouté expliquer chacune des étapes de la maladie avec franchise et humour.

En nomination pour un Oscar, la série *Dr. Peter Diaries* a brisé les stéréotypes et les tabous liés au VIH et au sida et elle a changé la perception et la compréhension des Canadiens concernant la maladie et les personnes qui en étaient atteintes.

Le legs du Dr Peter se perpétue au centre Dr. Peter à Vancouver, un des établissements de soins pour les personnes atteintes du VIH et du sida les plus avancés au monde.

[Français]

**JAMES W. PRICE ET YVETTE MATHIEU LAFOND**

**M. Martin Champoux (Drummond, BQ):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de souligner deux anniversaires de naissance aujourd'hui, deux 100<sup>e</sup> anniversaires.

Le plus jeune des deux, M. James W. Price, soufflera 100 bougies le 30 décembre. M. Price est né à Cap-Breton et il est arrivé à Drummondville à l'âge de 8 ans. Il a travaillé 45 ans à la Celanese, une entreprise de textile de la région. Il habite encore dans sa maison, seul, et il sort prendre de l'air tous les jours.

Aujourd'hui même, c'est l'anniversaire de Mme Yvette Mathieu Lafond. Mme Lafond a vécu et élevé sa famille à Saint-Cyrille, dans le « petit trois », où elle a aussi enseigné pendant 33 ans. Elle habite chez elle, à Drummondville, avec sa fille Denise qui, de temps en temps, lui donne un petit coup de main. J'ai eu le plaisir de passer un moment en sa compagnie vendredi dernier. J'aurais volontiers passé toute la journée à l'écouter me raconter des histoires, des anecdotes de sa vie. C'est sans doute pour cela que nous nous sommes déjà donné rendez-vous pour l'année prochaine.

M. Price et Mme Mathieu Lafond ne sont pas vieux, ils sont juste jeunes depuis plus longtemps que nous.

Au nom de toute la Chambre, je souhaite le plus heureux des centièmes anniversaires à Mme Lafond et à M. Price.

\* \* \*

**LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE**

**Mme Brenda Shanahan (Châteauguay—Lacolle, Lib.):** Monsieur le Président, nous sommes au cœur de la campagne internationale annuelle des 16 jours d'activisme contre la violence fondée sur le sexe, qui se terminera le 6 décembre, date du triste anniversaire des événements de l'École Polytechnique de Montréal.

Je profite de l'occasion pour souligner l'excellent travail qui est fait sur le terrain par des milliers d'organismes communautaires dans tout le pays pour contrer la violence fondée sur le sexe. Tout le monde a le droit de vivre à l'abri de la violence, et les victimes ont besoin d'être accompagnées et secourues.

J'en profite pour remercier les organismes de Châteauguay—Lacolle comme Espace Châteauguay, le CALACS et la maison d'hébergement la Re-Source.

\* \* \*

[Traduction]

**LE DÉFILÉ DE NOËL A THRILL OF HOPE**

**Mme Karen Vecchio (Elgin—Middlesex—London, PCC):** Monsieur le Président, cette année, nous avons plus que jamais besoin de célébrer la joie de Noël et l'esprit communautaire et de trouver une solution de rechange créative aux traditionnels défilés de Noël.

Je suis absolument ravie d'offrir aux résidents d'Elgin—Middlesex—London le défilé de Noël immobile intitulé *A Thrill of Hope*, en partenariat avec le député provincial Jeff Yurek.

Le défilé se tiendra au parc Pinafore de St. Thomas les 4, 5 et 6 décembre, de 16 heures à 21 heures. Des groupes communautaires, des entreprises et des clubs philanthropiques de toute la circonscription installeront ensemble des stands fixes ou des chars allégoriques illuminés le long de la voie qui parcourt le parc. Les résidents pourront ensuite venir les admirer en voiture. Pour ceux qui n'ont pas de véhicule, un service de navette sûr sera offert depuis la gare CASO.

Il y aura une collecte de dons en argent et sous forme de denrées non périssables, qui seront ensuite distribués équitablement dans l'ensemble de la circonscription. Le plan de l'événement a été approuvé par l'organisme de santé publique du Sud-Ouest de l'Ontario, avec qui nous serons régulièrement en contact.

Je remercie chaleureusement le comité de planification, les bénévoles, le Club optimiste de St. Thomas, le maire Joe Preston et tous les autres pour le travail colossal qu'ils ont accompli. Je suis impatiente de voir le défilé *A Thrill of Hope* en compagnie de l'ensemble des habitants d'Elgin—Middlesex—London.

\* \* \*

• (1405)

#### DES FÉLICITATIONS À L'OCCASION D'UN DÉPART À LA RETRAITE

**M. Patrick Weiler (West Vancouver—Sunshine Coast—Sea to Sky Country, Lib.):** Monsieur le Président, je prends la parole à la Chambre aujourd'hui pour rendre hommage à Sean Eckford pour son travail exceptionnel et tout ce qu'il a apporté à notre collectivité et à notre pays pendant des décennies dans le cadre de sa carrière dans la radiodiffusion et le journalisme. Sean a toujours offert aux résidents de la Sunshine Coast et d'ailleurs du journalisme de qualité et de l'information fiable. Les gens lui font confiance et apprécient son travail.

Depuis ses débuts à CBC à couvrir la Colline du Parlement jusqu'à son travail plus récemment au *Coast Reporter* en passant par son rôle de directeur à Coast FM, Sean est un membre important de notre communauté. Son intégrité, sa sincérité et l'ampleur de ses connaissances en font un exemple pour ses collègues journalistes, les politiciens et les citoyens.

La relation entre la presse et les élus est un élément de base du discours politique et de la démocratie. L'exactitude, l'équité et la rigueur sont plus importantes que jamais en journalisme. Tout au long de sa carrière, Sean a incarné ces principes.

Nous remercions Sean de tout ce qu'il a fait pour notre collectivité et notre pays. Nous lui souhaitons de profiter de sa retraite bien méritée.

\* \* \*

#### L'ORDRE DU CANADA

**M. Lloyd Longfield (Guelph, Lib.):** Monsieur le Président, je prends la parole pour rendre hommage aux réalisations de l'un des auteurs les plus prolifiques de Guelph et du Canada, Thomas King. Celui-ci a récemment été nommé compagnon de l'Ordre du Canada pour sa contribution durable à la préservation et à la reconnaissance de la culture autochtone.

Son œuvre est régulièrement présenté dans le cadre des programmes Canada Reads et Lectures autochtones, notamment son dernier livre, *Indians on Vacation*.

#### Déclarations de députés

À l'approche de la période des Fêtes, j'encourage tous les Canadiens à soutenir le travail des auteurs et illustrateurs canadiens, comme Tom, en soutenant nos incroyables librairies indépendantes. Effectuons des achats locaux et lisons des livres canadiens.

\* \* \*

#### LA RÉGION DE LA RIVIÈRE DE LA PAIX

**M. Chris Warkentin (Grande Prairie—Mackenzie, PCC):** Monsieur le Président, pour beaucoup de gens, l'année a été difficile. Trop de familles dans la région de la rivière de la Paix ont subi des pertes financières et connu la douleur de la solitude au cours des derniers mois.

J'ai entendu des histoires au sujet de familles qui passeront la période des Fêtes sans un être cher, car il s'est suicidé ou est mort d'une overdose. J'ai passé des heures avec des mères et des pères qui ont perdu leur emploi ou leur entreprise ou qui ont eu une mauvaise récolte. Ils ne savent pas comment ils vont payer les factures, et encore moins comment ils pourraient acheter des cadeaux de Noël aux enfants.

Pour beaucoup de gens, la situation semble sans espoir. Je crois qu'il y a raison d'espérer. En ces temps sombres et difficiles, j'ai également été témoin de l'altruisme de personnes qui sont elles-mêmes en difficulté. J'ai vu l'ingéniosité et la créativité des propriétaires de petites entreprises qui ont lutté avec l'aide de leurs voisins et même de leurs concurrents pour offrir des possibilités aux autres. J'ai vu des églises et des clubs philanthropiques qui ont trouvé des moyens d'établir des liens avec les personnes seules, affamées et au cœur brisé.

En cette période des Fêtes, les habitants de la région de la rivière de la Paix me donnent espoir pour la région.

\* \* \*

#### LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE

**M. Ryan Turnbull (Whitby, Lib.):** Monsieur le Président, l'été dernier, une agression d'une violence insensée a été perpétrée dans Whitby.

Kimberley était sortie pour faire une promenade en soirée, et elle a été sauvagement attaquée et battue. Elle a frôlé la mort. Notre communauté a été sous le choc et dévastée par cet acte de violence gratuite et inexplicable.

Les habitants de ma circonscription sont solidaires et ils dénoncent d'une même voix la violence fondée sur le sexe. Nous soutenons Kimberley, sa famille et ses amis, et toutes les autres victimes de la violence fondée sur le sexe.

Je suis très fier de voir comment notre communauté s'est mobilisée pour soutenir Kimberley et sa famille. Je n'ai que de l'admiration pour la bonté et la résilience de cette femme. Quand j'ai parlé à Kimberley au sujet de cet incident, elle m'a exprimé son souhait, soit que ce qui lui est arrivé ait des conséquences utiles.

Malheureusement, des incidents comme celui dont Kimberley a été victime nous rappellent que la violence fondée sur le sexe demeure un grave problème au sein de notre société. Nous pouvons tous faire notre part pour y mettre fin, y compris — et surtout — les hommes, qui doivent jouer un rôle actif pour lutter contre la violence fondée sur le sexe.

### Déclarations de députés

Notre gouvernement a préparé le tout premier plan d'action national contre la violence fondée sur le sexe. Je sais que nous sommes en plein milieu des 16 jours d'activisme contre la violence fondée sur le sexe. J'invite tous les Canadiens à participer aux activités prévues afin de contribuer à mettre fin à la violence fondée sur le sexe.

\* \* \*

### LES DROITS DES VICTIMES

**Mme Shannon Stubbs (Lakeland, PCC):** Monsieur le Président, le père de Lisa Freeman a été assassiné il y a 30 ans. Le tueur, un homme violent, a été condamné à la prison à vie, mais Lisa a appris, en mars, qu'il pourrait être libéré cet automne. Elle a plongé dans sa douleur pour préparer une déclaration en prévision de l'audience de libération conditionnelle, un événement inattendu, mais elle n'a pas pu confronter cet homme parce qu'on n'a pas fait l'effort de tenir compte des droits des victimes.

Un projet de loi d'initiative parlementaire piloté par le député d'Oshawa sera déposé aujourd'hui au Sénat par le sénateur Boisvenu. Le député et le sénateur sont tous les deux d'ardents défenseurs des droits des victimes au Canada. Cette mesure offrirait plus de transparence aux familles des victimes, qui ne sont souvent informées qu'à la dernière minute, voire pas du tout, des demandes de libération sous condition et des dates d'audience.

Selon la Charte canadienne des droits des victimes, les victimes et leur famille ont le droit d'être informées de la tenue d'une audience et d'y assister, mais le système impose des obstacles. Des meurtriers et des violeurs bénéficient de privilèges tandis qu'on pense à peine à la famille des victimes. C'est le monde à l'envers. Lisa affirme que « le système vous mettra à genoux ». Comme beaucoup d'autres personnes au pays, elle tient à être vue et entendue quand une situation a des incidences sur sa vie entière.

Les victimes et leurs proches ne devraient pas être malmenés par le système. Faisons le nécessaire pour leur donner la priorité.

\* \* \*

• (1410)

### JOHN LAMBERT

**M. James Bezan (Selkirk—Interlake—Eastman, PCC):** Monsieur le Président, j'aimerais aujourd'hui rendre hommage à un héros canadien mort au combat, le soldat John Lambert.

Ce courageux jeune homme voulait tellement s'enrôler qu'il a menti sur son âge afin de pouvoir rejoindre le Newfoundland Regiment à l'âge de 16 ans. Il a participé à plusieurs batailles partout en Europe pendant la Première Guerre mondiale, avant de faire le sacrifice ultime à la bataille de Langemarck à l'âge de 17 ans. Malheureusement, comme pour beaucoup de ses compagnons d'armes, son corps n'a jamais été retrouvé.

En 2016, lors de fouilles archéologiques organisées en Belgique, les restes d'un soldat sont découverts. Grâce à la technologie moderne et à l'échantillonnage génétique, on a pu déterminer qu'il s'agissait du soldat John Lambert. Ce jeune homme est mort en héros, alors c'est tout naturel que son âme puisse reposer en paix avec ses compagnons, dans une sépulture militaire du Commonwealth, au cimetière New Irish Farm, qui est situé en Belgique.

L'histoire du soldat Lambert nous rappelle les sacrifices consentis par les héros qui donnent leur vie au service de leur pays. Qu'ils reposent en paix!

\* \* \*

### LES TESTS D'AUTODÉPISTAGE DU VIH

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD):** Monsieur le Président, nous soulignons aujourd'hui la Journée mondiale du sida. Unissons une fois de plus nos efforts dans la lutte contre le VIH-sida, montrons aux personnes atteintes du sida que nous sommes là pour elles et commémorons la mémoire de tous ceux et celles qui sont morts du sida ou de ses suites.

Nous pouvons désormais envisager une chose que moi, un homme gai d'un certain âge, n'aurais jamais cru possible: un avenir sans infections au VIH. L'information demeure le meilleur moyen d'enrayer la propagation du VIH. Les personnes qui connaissent leur statut sont en effet beaucoup moins susceptibles de transmettre le virus, et c'est ce qui rend l'autodépistage aussi important. Maintenant que le Canada a fini par homologuer les tests d'autodépistage, le gouvernement doit tout faire pour que les personnes autochtones, racialisées, à faible revenu ou vivant dans un endroit rural ou éloigné y aient accès.

C'est seulement en aidant les personnes les plus marginalisées ou que les obstacles empêchent le plus de se faire tester que le Canada atteindra l'objectif global de 90-90-90 préconisé par l'ONUSIDA et réussira à éradiquer le VIH.

\* \* \*

[Français]

### LA DÉPUTÉE DE SALABERRY—SUROÏT

**Mme Marilène Gill (Manicouagan, BQ):** Monsieur le Président, au nom du Bloc québécois, je tiens à féliciter chaleureusement la députée de Salaberry—Suroît pour avoir reçu le Prix Marie-Victoire-Félix-Dumouchel lors du Gala des Patriotes 2020 du Rassemblement pour un pays souverain.

Cette reconnaissance est celle de l'engagement total de la députée, car, qu'est-ce que l'engagement, si ce n'est le don de soi, le choix délibéré mais impérieux de prêter son être inconditionnellement pour passer de la parole aux actes dans une histoire qui nous dépasse, mais à laquelle elle insuffle son sens?

La députée de Salaberry—Suroît, c'est également la persévérance, celle qui suppose une marche à l'amour, comme l'écrivait Miron, qui est amorcée irrémédiablement. Elle est ce mouvement qui ne se soumet aucunement au joug du temps, mais qui plutôt se harnache à l'horizon en sachant que chaque sursaut demeure une façon de rapprocher le pays à soi.

Enfin, capable d'humilité, de ce silence de soi qui ouvre un espace à l'autre pour lui permettre d'exister pleinement, elle accueille et rassemble.

Elle est la force même de cet amour de l'autre qui se trouve dans ce pays qu'il nous reste à faire avec elle, grande femme patriote.

## Questions orales

## QUESTIONS ORALES

[Traduction]

## LA PANDMÉIE DE COVID-19

**Mme Rosemarie Falk (Battlefords—Lloydminster, PCC):** Monsieur le Président, la COVID-19 a de lourdes conséquences sur la santé mentale et le bien-être des aînés du Canada. Les mesures pour protéger les populations vulnérables qui devaient être temporaires le semblent de moins en moins. Les aînés doivent garder une distance avec leurs proches, et beaucoup d'entre eux ont manqué des anniversaires, des fêtes et d'autres événements familiaux marquants. Ils veulent retrouver une vie normale. Les Canadiens veulent retrouver une vie normale.

Pour y arriver, nous savons ce dont nous avons besoin: des tests rapides, un dépistage généralisé et des vaccins sûrs et efficaces. Or, l'énoncé économique de l'automne, qui a été présenté hier, ne contenait pas de véritable plan sur les tests ou les vaccins. Il n'y avait aucune certitude, aucun échéancier, ni aucun plan pour assurer la réunification sûre des familles.

Les vacances de Noël approchent à grands pas, et les aînés qui sont impatients de serrer leurs petits-enfants dans leurs bras méritent mieux. Ils sont en droit d'attendre certitude, clarté et compétence du gouvernement. Ils méritent un plan digne de ce nom.

\* \* \*

• (1415)

[Français]

## LES DROITS DES FEMMES

**Mme Soraya Martinez Ferrada (Hochelaga, Lib.):** Monsieur le Président, je suis un peu surprise de voir à quel point, depuis les dernières semaines, les conservateurs souhaitent se refaire une image auprès des femmes.

Il va falloir plus que des mots pour nous convaincre, nous les femmes. J'aimerais rappeler certains faits. Lorsque nous avons présenté un projet de loi sur l'équité salariale, les conservateurs ont voté contre. Lorsque nous avons proposé un financement historique pour renforcer le mouvement des femmes, ils ont aussi voté contre. Dans la récente plateforme du chef conservateur, le mot « genre » n'apparaît pas du tout. Quand les femmes sont mentionnées, c'est presque exclusivement en tant que mères et non comme des femmes entrepreneures ou qui contribuent au marché de l'emploi. De plus, le chef conservateur a fréquemment souligné qu'il n'empêcherait pas ses députés de proposer des projets de loi antiavortement.

De ce côté-ci de la Chambre, nous en sommes convaincus et nous l'avons décidé, la reproduction appartient aux femmes. Les femmes savent que notre gouvernement met en avant des politiques progressistes et féministes et qu'il se battra toujours pour le droit des femmes.

**Le Président:** Avant de commencer la prochaine étape, j'aimerais rappeler aux députés qui sont avec nous virtuellement qu'ils doivent utiliser un microphone approuvé par la Chambre.

[Traduction]

## LA SANTÉ

**L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC):** Monsieur le Président, le général responsable de la distribution des vaccins aux États-Unis a affirmé que tous les Américains allaient être vaccinés d'ici juin. Le premier ministre a laissé entendre que seule une poignée de Canadiens allaient être vaccinés d'ici septembre. Ce matin, la vice-première ministre a dit espérer que les campagnes de vaccination commencent d'ici l'été.

Pourquoi le gouvernement est-il incapable de fournir aux Canadiens une date précise à laquelle ils commenceront à avoir accès à un vaccin contre la COVID-19?

**Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.):** Monsieur le Président, le gouvernement a travaillé d'arrache-pied pendant tout l'été pour garantir l'accès à des dizaines de millions de doses de vaccins pour les Canadiens. Nous disposons de la liste de commandes de vaccins potentiels la plus vaste qui soit, parce qu'à l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin efficace contre la COVID-19.

À l'échelle de la planète, des pays tentent de faire homologuer bon nombre des candidats prometteurs, mais nous ne savons pas quel vaccin sera le plus efficace ni celui qui nous parviendra rapidement. C'est pourquoi le gouvernement a garanti l'accès au plus large éventail de vaccins possible et s'est probablement assuré de disposer de plus de doses par habitant que tout autre pays. Nous sommes...

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

**L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC):** Monsieur le Président, il incombe au premier ministre de présenter un plan global de distribution des vaccins aux Canadiens. Jusqu'à présent, les libéraux se contentent de répéter, entre autres, que nous avons une « longue liste de commandes » sans fournir de détails. Il y a sept mois, le premier ministre a annoncé en grande pompe une collaboration avec la Chine concernant les vaccins. L'entente avec la Chine est tombée à l'eau à la fin de l'été. Depuis, le gouvernement se démène pour trouver des plans de vaccination.

Pourquoi le premier ministre a-t-il mis la vie des Canadiens entre les mains de la Chine communiste pour ce qui est des vaccins contre la COVID?

**Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.):** Monsieur le Président, le chef de l'opposition ne doit pas inventer des histoires. En réalité, nous avons obtenu des contrats pour les vaccins en août. Par ailleurs, quatre vaccins font actuellement l'objet d'un processus d'homologation à Santé Canada, soit ceux de Pfizer, de Moderna, d'AstraZeneca et maintenant de Johnson et Johnson. Nous pourrions ainsi les fournir aux Canadiens dès leur arrivée sur le marché. Nous savons que nous devons suivre ce processus. C'est pourquoi le gouvernement a travaillé fort pour s'assurer que les Canadiens ont accès à des vaccins.

*Questions orales*

• (1420)

**L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC):** Monsieur le Président, il est temps que le premier ministre soit honnête avec les Canadiens. En mai dernier, le gouvernement a annoncé une collaboration avec la Chine dans le cadre de l'entente conclue avec CanSino. C'était cette entente qui allait principalement permettre au Canada de distribuer des vaccins à la population. Cette entente est tombée à l'eau en août, puis ce n'est qu'en septembre que le gouvernement a modifié la structure réglementaire et a commencé à négocier avec d'autres entreprises comme Moderna.

L'heure est à la vérité. Pourquoi le premier ministre a-t-il tout misé sur la Chine communiste pour ce qui est de la production de vaccins?

**Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.):** Encore une fois, monsieur le Président, c'est tout simplement faux. Nous avons pris tous les moyens nécessaires pour mettre au point la liste de commandes de vaccins la plus diversifiée au monde. C'est ce que les Canadiens attendaient de nous et c'est ce que nous avons fait. Certains vaccins n'ont pas été retenus, mais de nombreux autres l'ont été.

D'ailleurs, les quatre vaccins les plus prometteurs au monde font actuellement l'objet d'un processus d'homologation à Santé Canada, et nous avons fait l'acquisition de dizaines de millions de doses de ces vaccins. Voilà le travail que le gouvernement a accompli, et le plan qu'il a réussi à concrétiser.

[Français]

**L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC):** Monsieur le Président, la France a annoncé qu'elle va vacciner toute sa population avant juin. C'est la même chose pour les Américains.

Ce matin, la vice-première ministre a annoncé que seulement quelques Canadiens vont être vaccinés avant l'été. Les retards de ce gouvernement mettent des vies en danger, et les familles canadiennes veulent un plan.

Où est le plan pour la distribution du vaccin? Qui va être vacciné en premier, et quand?

**Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.):** Monsieur le Président, concernant les vaccins, nous travaillons avec les provinces et les experts depuis le printemps dernier, d'abord pour signer des contrats et maintenant pour assurer la livraison appropriée des vaccins le plus rapidement possible. Nous allons continuer de travailler en ce sens.

Comme les experts l'ont dit, nous nous attendons à ce que la majorité des Canadiens soient vaccinés avant le mois de septembre de l'année prochaine, mais nous espérons qu'il y en aura beaucoup plus avant cela.

**L'hon. Erin O'Toole (chef de l'opposition, PCC):** Monsieur le Président, cette semaine, CNN a révélé que la Chine a caché la vérité sur la COVID-19, mais ce gouvernement libéral est tellement pro-Chine qu'il a choisi de travailler avec ce pays pour fabriquer un vaccin. Ce plan est tombé à l'eau en août.

Est-ce que le premier ministre peut avouer que le Canada n'a pas de vaccin à cause de son partenariat avec la Chine?

**Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.):** Monsieur le Président, encore une fois, les conservateurs sont en train de jouer à des jeux politiques. Personne au monde actuellement n'a un vaccin approuvé. Nous sommes tous en train de travailler sur

différents vaccins. Il y a d'ailleurs quatre vaccins qui sont en processus d'approbation par Santé Canada.

Oui, il y a eu un partenariat avec CanSinoBIO, qui a été extrêmement efficace il y a plusieurs années concernant le virus Ebola. C'est quelque chose que nous avons regardé, mais nous avons des accords sur des vaccins avec sept compagnies différentes dans le monde, et ce sont elles qui vont les livrer aux Canadiens dans les mois à venir.

**M. Yves-François Blanchet (Beloil—Chambly, BQ):** Monsieur le Président, j'ai une surprise pour le gouvernement. On a fait des vérifications, et la santé est un champ de compétence du Québec et des provinces.

Le Québec et les provinces ont présenté des demandes unanimes sur les enjeux des transferts en santé, qui sont cruciaux pour prendre soin des gens les plus fragiles et les plus vulnérables. Or le premier ministre a reporté au 10 décembre sa rencontre avec les premiers ministres. C'est bien commode, parce qu'il n'y aura plus de séances du Parlement après et on ne pourra plus lui poser de questions.

Quelles sont les propositions du premier ministre aux provinces? Est-ce qu'il va se présenter à cette rencontre les mains vides?

**Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.):** Monsieur le Président, cela fait 10 mois maintenant que nous travaillons avec les provinces pour les aider à fournir des soins de santé, que ce soit avec la Croix-Rouge canadienne, l'armée canadienne ou les milliards de dollars que nous avons transférés pour les aider à faire fonctionner leur système de santé dans cette pandémie. Nous allons continuer de travailler avec elles.

En même temps, il faut savoir que je vais m'engager directement avec les premiers ministres, et non avec des partis de l'opposition fédéraux.

• (1425)

**M. Yves-François Blanchet (Beloil—Chambly, BQ):** Monsieur le Président, c'est vrai, nous ne sommes que des élus de la Chambre des communes.

Le premier ministre prétend respecter les champs de compétence des provinces et nous dit de regarder comme il est fin. Pourtant, ce matin, le ministre Girard, à Québec, a dit, au sujet des normes nationales, que c'était inacceptable pour le Québec et les provinces. Sur l'assurance-médicaments et les garderies, il a dit qu'il allait assurément invoquer son droit de retrait avec compensation. Cela ne marche pas exactement comme le premier ministre veut nous le faire croire. On parle de santé et de vies humaines.

Est-ce que le premier ministre reconnaît d'emblée qu'il va accepter le retrait sans condition et avec compensation?

**Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.):** Monsieur le Président, la dignité et la vie de nos aînés ne sont pas un champ de compétence. Nous allons tous travailler ensemble pour protéger nos aînés.

Ce qu'on a vu au printemps dans nos centres de soins de longue durée, partout au pays, y compris au Québec, c'était inacceptable. C'est pour cela que le gouvernement fédéral a été là pour travailler avec les provinces pour qu'elles puissent reprendre le contrôle du système et être là pour aider les aînés.

Nous allons toujours travailler pour protéger les aînés, où qu'ils vivent, partout au pays, parce que c'est cela que les Canadiens attendent de nous.

[Traduction]

**M. Jagmeet Singh (Burnaby-Sud, NPD):** Monsieur le Président, nous savons tous que la COVID-19 frappe particulièrement durement les aînés, non seulement parce qu'ils sont vulnérables, mais également en raison de l'isolement. De nombreux aînés ont vu leurs activités annulées. Ils ne peuvent plus se rassembler et avoir des rapports sociaux comme ils en avaient l'habitude. Nous savons que, selon les experts en médecine, il y a suffisamment de vaccins contre la COVID pour immuniser quelque trois millions de Canadiens. Le Canada compte plus de 4,5 millions d'aînés de plus de 70 ans. Par conséquent, quel est le plan? Quels aînés obtiendront le vaccin et lesquels d'entre eux devront patienter?

**Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.):** Monsieur le Président, depuis le début, nous collaborons avec des experts et des scientifiques du domaine de la santé afin de déterminer l'ordre de priorité pour le déploiement du vaccin. Il faut vacciner les personnes les plus vulnérables et les travailleurs de la santé de première ligne, et c'est exactement ce que nous ferons. Nous collaborons avec les provinces pour établir cette liste, mais je peux assurer aux députés que les vaccins qui s'en viennent iront aux personnes dont le besoin est le plus urgent. Puisque le Canada s'est procuré des dizaines de millions de doses de vaccins, nous ferons en sorte que tout le monde puisse accéder au vaccin dans les prochains mois.

\* \* \*

#### LES AFFAIRES AUTOCHTONES

**M. Jagmeet Singh (Burnaby-Sud, NPD):** Monsieur le Président, la communauté de la Première Nation Shamattawa, dans le nord du Manitoba, est aux prises avec une éclosion de COVID-19 et a un urgent besoin d'aide. Elle devait déjà faire face à une crise du logement et à la tuberculose. Comme bien d'autres communautés autochtones des régions éloignées et nordiques, elle souffre de sous-financement, d'un manque de ressources et de l'absence d'accès à des services de base comme Internet. Le chef a demandé que l'armée soit envoyée pour aider la Première Nation en matière de dépistage, de recherche des contacts et de mise en place de mesures sanitaires. Le premier ministre répondra-t-il à l'appel du chef et enverra-t-il l'armée en renfort dans cette communauté?

**Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.):** Monsieur le Président, depuis le début de la pandémie et dans tout le pays, nous collaborons étroitement avec les communautés autochtones et leurs dirigeants afin qu'elles aient tout ce dont elles ont besoin. Comme nous l'avons constaté, la première vague a été beaucoup moins sévère dans les communautés autochtones qu'ailleurs grâce aux dirigeants de ces communautés et aux partenariats que nous avons pu établir avec eux. Nous allons continuer de travailler avec les autorités locales et territoriales, ainsi qu'avec les collectivités éloignées, pour s'assurer qu'elles aient tout ce dont elles ont besoin.

\* \* \*

#### LA SANTÉ

**L'hon. Pierre Poilievre (Carleton, PCC):** Monsieur le Président, les Canadiens veulent que leur vie revienne à la normale, mais, hier, on ne leur a pas présenté de plan pour réparer le gâchis du gouvernement en matière de vaccins. Ils veulent un chèque de

#### Questions orales

paie, mais, hier, ils ont obtenu d'autres factures de carte de crédit. Au Canada, le solde de la carte de crédit nationale augmentera de 10 000 \$ par homme, femme et enfant. Le déficit est huit fois plus élevé que le record précédent. Aucun pays du G20 n'a un déficit aussi gros. Pourtant, nous n'aurons de vaccin qu'après que des milliards d'autres personnes l'aient reçu.

Le vaccin est la seule manière de ramener les Canadiens au travail en toute sécurité et de mettre un chèque de paie dans leurs poches. Quand les Canadiens qui souhaitent recevoir un vaccin pourront-ils se faire vacciner?

● (1430)

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, le chef de l'opposition officielle prétend croire aux syndicats et appuyer les travailleurs syndiqués. Je suis donc convaincue que les conservateurs sont intéressés par les propos de Teamsters au sujet de l'énoncé économique: « Les chiffres [...] d'aujourd'hui montrent qu'Ottawa est sérieux quant au soutien à apporter aux travailleurs canadiens afin de les aider à traverser cette terrible crise. La pandémie [...] est malheureusement loin d'être terminée et, au cours des prochains mois, les dépenses gouvernementales empêcheront des millions de familles honnêtes et vaillantes de sombrer économiquement. » Je n'aurais pas pu...

**Le Président:** Le député de Carleton a la parole.

[Français]

**L'hon. Pierre Poilievre (Carleton, PCC):** Monsieur le Président, la question visait à savoir quand les Canadiens allaient avoir accès au vaccin. La seule façon de livrer des chèques de paie aux gens de manière sécuritaire, c'est en leur donnant un vaccin pour les protéger, s'ils choisissent d'en recevoir un.

Alors que le Canada connaît le plus important déficit de son histoire et que les factures de cartes de crédit atteignent des sommets, le gouvernement va-t-il enfin dire quand les Canadiens auront accès à un vaccin?

[Traduction]

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, d'entrée de jeu, je tiens à faire le point sur ce que j'ai dit ce matin au sujet des vaccins, car le chef de l'opposition officielle a mal interprété mes paroles, ce qui semble devenir une habitude chez lui. Comme le médecin en chef de Moderna l'a déclaré cette semaine, le Canada est en tête de file pour l'obtention de vaccins. Je sais que c'est le cas et que notre plan de distribution sera une réussite.

Étant donné que le chef de l'opposition officielle a fait mention de la France, je me permets de l'informer que les représentants de l'Union européenne ont déclaré cette semaine que les organismes de réglementation compétents ne prendront pas de décision avant le 29 décembre en ce qui concerne le vaccin de Pfizer et, en ce qui concerne celui de Moderna, ce ne sera pas avant le 12 juillet.

*Questions orales*

[Français]

**LES FINANCES**

**M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC):** Monsieur le Président, on aime bien faire la leçon, de l'autre côté, mais ce qui nous a été présenté hier, ce n'était ni plus ni moins qu'un énoncé politique, et non pas économique. Les Canadiens ne sont pas dupes et l'ont bien compris.

Selon la chroniqueuse Emmanuelle Latraverse, le déficit sans précédent que vit le Canada est « à l'image des visées idéologiques du gouvernement [libéral]. C'est certainement un déficit bien électoraliste. »

Les Canadiens veulent des réponses concrètes concernant le vaccin, et non une liste de promesses électorales aux allures de liste de Noël.

Quand aurons-nous un plan de vaccination clair et précis?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, quand les conservateurs auront-ils un plan financier clair et défini?

Dimanche, à *Tout le monde en parle*, le chef de l'opposition a assuré aux Canadiens que, sous un gouvernement conservateur, ils auraient reçu le même niveau d'appui que celui que nous leur avons fourni.

Alors, en quoi croient vraiment les conservateurs: dans l'austérité ou dans le soutien aux Canadiens?

**M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC):** Monsieur le Président, ces propos nous démontrent que l'énoncé économique d'hier est vraiment décevant pour les Canadiens. Il manque de certitude pour les vaccins, il manque de clarté dans les prévisions budgétaires, il montre un flagrant manque de compétence pour la relance économique, et il montre surtout que les libéraux ont perdu le contrôle des finances publiques.

La ministre dit avoir mis en place des garde-fous budgétaires, mais elle se garde bien de protéger les Canadiens de ses futures dépenses folles.

Quand aurons-nous un plan avec des dates et des moyens?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, permettez-moi de rappeler au député d'en face que notre approche permet déjà de rétablir des emplois.

En effet, 79 % des emplois perdus dans la crise ont été récupérés ici, au Canada, contre 54 % aux États-Unis. De plus, notre PIB, au troisième trimestre, a augmenté au taux le plus élevé de toute l'histoire du Canada: 40,5 % en rythme annuel. C'est une réussite.

\* \* \*

[Traduction]

**LA SANTÉ**

**L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC):** Monsieur le Président, aujourd'hui, le premier ministre a déclaré qu'il faudrait attendre jusqu'en septembre avant que la plupart des Canadiens ne soient vaccinés contre la COVID-19. Cependant, le ministre des Affaires intergouvernementales a quant à lui parlé du début de janvier avant de se raviser et de parler de janvier tout simplement. Or, aujourd'hui, la vice-première ministre a dit que ce serait avant l'été.

Voici la question que j'adresse à la ministre de la Santé. Apprécie-t-elle de voir ses collègues faire des prévisions approximatives au sujet d'un enjeu très important pour les Canadiens ou finira-t-elle par assumer ses responsabilités dans ce dossier et nous donnera-t-elle une date précise?

• (1435)

**L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, à toutes les étapes, mes collègues et moi avons travaillé extrêmement fort en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour avoir la meilleure commande de vaccins au monde, obtenir le plus grand nombre de doses par habitant au monde et renforcer le processus réglementaire à Santé Canada pour fournir aux fonctionnaires de ce ministère toutes les ressources nécessaires pour accélérer leur travail.

Les Canadiens doivent être fiers et se réjouir du fait que le gouvernement a un plan d'action. Nos concitoyens seront vaccinés lorsque les vaccins seront absolument sûrs et efficaces.

**L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC):** La réponse est donc non, monsieur le Président. Le premier ministre a dit que les vaccins seraient livrés au début de septembre. Le ministre des Affaires intergouvernementales a parlé de janvier, ou du début de janvier. La ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, elle, a parlé de l'an prochain. La vice-première ministre a dit avant l'été, et aujourd'hui la ministre de la Santé a parlé du début de 2021.

La COVID-19 est une maladie mortelle qui mine notre économie. Pourquoi la ministre de la Santé et ses collègues jouent-ils à la loterie avec la date de livraison de vaccins destinés à sauver la vie des Canadiens?

**L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, j'invite la députée d'en face à assister à une séance d'information sur les travaux liés aux vaccins. Je lui ai d'ailleurs lancé la même invitation à de nombreuses reprises au sujet des tests de dépistage. Ses remarques indiquent qu'elle ne réalise pas combien il y a d'étapes dans la livraison des vaccins.

J'aimerais dire aux Canadiens que...

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** Les réponses m'intéressent tout autant que les questions. Lorsque le bruit augmente, il devient très difficile d'entendre qui que ce soit, alors je rappelle à tous les députés qu'il faut pouvoir entendre les réponses tout autant que les questions.

La ministre peut poursuivre.

**L'hon. Patty Hajdu:** Comme je le disais, monsieur le Président, notre liste de commandes de vaccins est la plus diversifiée au monde. Nous avons le plus grand nombre de doses par habitant au monde. Nous travaillons main dans la main avec des sociétés comme Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson et AstraZeneca. Mieux, le Canada est le premier pays au monde à avoir reçu des demandes d'homologation de la part des quatre principales sociétés pharmaceutiques. Les députés savent-ils pourquoi? C'est parce que nos responsables de la réglementation de Santé Canada sont un modèle d'excellence. Le monde se fie au Canada pour déterminer l'innocuité et l'efficacité, et nous sommes là pour les Canadiens.

## Questions orales

[Français]

## LES AÎNÉS

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Monsieur le Président, en pleine pandémie, comment peut-on rédiger un énoncé économique de 259 pages sans parler des aînés?

Il n'y a pas une seule mesure pour eux là-dedans, alors qu'ils sont les plus touchés par la pandémie. Il n'y a pas de transferts en santé alors que le Québec a besoin d'argent pour soutenir la qualité des soins. Il n'y a pas de hausse de la pension pour soutenir leur pouvoir d'achat. Il n'y a même pas un deuxième versement de paiement spécial, alors que nous savons que la pandémie va durer encore un an parce que les vaccins vont arriver en retard.

Comment le gouvernement peut-il justifier cela auprès des aînés?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, dès le premier jour, nous avons travaillé avec les provinces et les territoires pour protéger les plus vulnérables, notamment en soutenant le travail de la Croix-Rouge canadienne et en déployant des membres des Forces armées canadiennes dans un certain nombre d'établissements de soins de longue durée.

Dans l'Énoncé économique de l'automne 2020, nous octroyons jusqu'à 1 milliard de dollars pour la sécurité des soins de longue durée afin de continuer d'aider les provinces et les territoires à protéger nos aînés.

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Monsieur le Président, je parlais de mettre plus d'argent dans les poches des aînés, pas dans celles de l'armée.

Dans le discours du Trône, le gouvernement avait évoqué la possibilité d'augmenter la pension de la Sécurité de la vieillesse. C'est insuffisant, mais la possibilité existait. Aujourd'hui, il n'y a pas un mot sur les aînés dans la mise à jour économique. Les libéraux les ont laissés tomber.

Ce sont les aînés qui souffrent le plus de la COVID-19. Ce sont eux qui en meurent. Ce sont eux qui subissent les mesures de confinement les plus sévères. Ce sont eux qui vont passer Noël seuls, cette année, parce qu'ils veulent se protéger.

Comment le gouvernement peut-il aujourd'hui les abandonner?

[Traduction]

**L'hon. Deb Schulte (ministre des Aînés, Lib.):** Monsieur le Président, depuis des mois, nous soutenons les personnes âgées en leur versant des prestations non imposables et en améliorant le soutien communautaire. L'énoncé économique de l'automne a réaffirmé le soutien du gouvernement à l'égard des aînés en établissant un nouveau fonds de 1 milliard de dollars pour la prévention et le contrôle des infections, qui aidera les provinces et les territoires à protéger les personnes âgées qui vivent dans des établissements de soins de longue durée. Nous nous engageons également à verser 38,5 millions de dollars pour soutenir la formation d'un maximum de 4 000 nouveaux préposés aux services de soutien à la personne, et nous établirons les éléments fondamentaux d'un régime national d'assurance-médicaments universel. Il est clair que nous défendrons toujours les intérêts des personnes âgées.

[Français]

## LA SANTÉ

**M. Pierre Paul-Hus (Charlebourg—Haute-Saint-Charles, PCC):** Monsieur le Président, avant la crise de la COVID-19, on savait que le premier ministre avait un problème à gérer des crises. La gestion de la crise de la COVID-19 nous démontre encore une fois qu'il est incapable de le faire. À preuve, vendredi passé, il a dit à tout le monde que, d'ici le mois de septembre, la majorité des Canadiens seraient vaccinés. J'ai demandé hier à la ministre si c'était 51 %. Elle m'a répondu que 70 % des Canadiens seront vaccinés.

J'aimerais savoir si la ministre peut nous démontrer avec des documents précis où elle a pris ce chiffre ou si elle l'a inventé durant la période des questions.

● (1440)

**L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, nous travaillons fort pour nous assurer que les Canadiens pourront se faire vacciner le moment venu.

Une fois que nous aurons un vaccin au Canada, nous travaillerons avec les provinces et les territoires pour créer un plan de distribution afin que les Canadiens puissent se faire vacciner. Notre approche a toujours été éclairée par la science et par les faits, et rien ne va changer.

En collaboration avec des experts comme le Comité consultatif national de l'immunisation et d'autres experts en santé publique, nous verrons à ce que les Canadiens soient à l'abri de la COVID-19.

**M. Pierre Paul-Hus (Charlebourg—Haute-Saint-Charles, PCC):** Monsieur le Président, si on parle de planification, on peut prendre exemple sur nos alliés.

Hier, on a vu à Radio-Canada un reportage intéressant qui montre que l'Allemagne, qui n'a pas encore un vaccin autorisé, a un plan très détaillé qui précise la logistique et la distribution. Le plan a été donné aux citoyens il y a deux semaines. Le plan est tellement détaillé qu'on sait que cela va prendre deux minutes pour vacciner chaque Allemand. De plus, les Pays-Bas, la Belgique, l'Espagne et la France ont aussi préparé un plan détaillé pour leurs citoyens. Au Canada, dans tout cela, que fait-on? On a l'air fou devant tout le monde.

À quand un plan détaillé avec des dates précises et des quantités de vaccins précis?

**L'hon. Pablo Rodriguez (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, les conservateurs essaient de faire de la partisanerie sur la question des vaccins. Ils essaient de faire peur aux Canadiens. C'est totalement inacceptable.

Ils n'aiment pas l'entendre, mais cela fait des mois que nous travaillons avec les provinces pour préparer tout le processus de distribution. On vient de nommer l'ex-commandant de l'OTAN, le général Dany Fortin, qui va diriger l'opération canadienne. Les provinces mettent sur pied leurs équipes de travail.

Nous travaillons ensemble. Les conservateurs n'aiment pas l'admettre. Nous allons faire le travail pour les Canadiens.

*Questions orales*

[Traduction]

**M. James Bezan (Selkirk—Interlake—Eastman, PCC):** Monsieur le Président, alors que des millions de personnes dans le monde entier vont commencer à se faire vacciner contre la COVID-19 la semaine prochaine, les Canadiens seront coincés chez eux à regarder tout cela à la télévision. Les libéraux disent qu'ils ont un plan, mais ils gardent la population dans l'ignorance. Les Canadiens méritent de savoir combien de militaires seront déployés pour distribuer les vaccins contre la COVID-19. Qui est le principal responsable en matière de logistique qui sera chargé de la distribution? Où est le plan?

**L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, je sais que le député d'en face connaît très bien les Forces armées canadiennes. Il devrait s'attendre au même niveau d'excellence qu'il a connu lors de son service dans les forces. Nous sommes très heureux que le major-général Dany Fortin et son équipe se soient joints à l'Agence de la santé publique du Canada. Cette coopération s'appuie sur les partenariats établis à l'échelle du gouvernement en vue de distribuer les vaccins de façon sécuritaire. Je peux dire aux députés que nous ne distribuerons pas les vaccins avant d'avoir vérifié leur innocuité au Canada. C'est le rôle de Santé Canada. Les organismes de réglementation canadiens sont reconnus mondialement. Les Canadiens peuvent compter là-dessus.

**M. James Bezan (Selkirk—Interlake—Eastman, PCC):** Monsieur le Président, je fais confiance aux Forces armées canadiennes, mais pas au gouvernement. Il dit qu'il a un plan, mais il ne semble pas en avoir un. Comment les Canadiens peuvent-ils faire confiance au gouvernement libéral quand il refuse de répondre à des questions simples?

Les Canadiens méritent des réponses, alors je reviens à la charge. Combien d'employés reçoivent une formation pour vacciner les Canadiens contre la COVID-19? Combien d'avions militaires sont prêts pour la distribution des vaccins? Où est le plan?

**L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, le député d'en face ne se rend pas compte que les campagnes d'immunisation relèvent des gouvernements provinciaux et territoriaux. D'ailleurs, ce sont ces gouvernements qui ont la responsabilité d'offrir des soins de santé, et le gouvernement fédéral est là pour les aider à remplir ce rôle en obtenant des vaccins et en veillant à établir une approche logistique pour la tâche complexe de distribuer les vaccins.

Je précise que les provinces et les territoires ont réussi, dans les dernières semaines, à vacciner 16 millions de Canadiens contre l'influenza. Ils ont l'expertise et le personnel nécessaires pour le faire, et nous allons les soutenir.

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NDP):** Monsieur le Président, cette semaine, les États-Unis ont reçu des vaccins sur leur territoire, et ils sont donc prêts à les distribuer dès qu'ils seront homologués par la FDA. En revanche, le Canada a refusé ou négligé d'accepter des vaccins en attendant l'homologation par Santé Canada. Il est évident que prendre des mesures pour accélérer la vaccination est une approche logique. En ayant des vaccins sur le territoire canadien qui sont prêts à être distribués dès qu'ils seront homologués, on économisera du temps et on sauvera des vies.

Soit les libéraux refusent de recevoir les vaccins dès maintenant, soit ils ne sont pas prêts à les recevoir. Laquelle de ces deux possibilités est la bonne? Pourquoi le Canada prend-il du retard par rapport aux États-Unis?

• (1445)

**L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, je continue de consacrer mes efforts au plan du Canada, et je peux assurer aux députés qu'il s'agit d'un des meilleurs plans du monde. En effet, nous avons inclus dans notre liste de commandes sept des vaccins les plus prometteurs. Nous attendons plus de doses par habitant que tout autre pays. Nous travaillons en étroite collaboration avec des fabricants comme Pfizer, Moderna et AstraZeneca. Johnson & Johnson a d'ailleurs déposé sa demande lundi. Nous avons été le premier pays au monde à recevoir une demande de cette société. Le conseiller médical en chef de Moderna a déclaré: « Le Canada est au premier rang. ». Parce que nous avons su agir tôt, nous avons obtenu des contrats tôt et nous sommes bien placés pour procéder à la vaccination de la population canadienne.

**Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NDP):** Monsieur le Président, la députée n'a pas répondu à la question de mon collègue. Au Canada, nous avons appris que seulement trois millions de doses de vaccin seront disponibles d'ici le mois de mars, alors que d'autres pays constituent déjà des stocks de vaccin pour prévenir tout retard dans sa distribution auprès de leurs citoyens une fois qu'il aura été approuvé. Si nous n'agissons pas rapidement, les Canadiens devront vivre avec la pandémie pendant des mois après qu'elle sera terminée dans les autres pays. Le bilan est déjà lourd pour les personnes âgées, les familles et les petites entreprises.

Pourquoi le premier ministre ne veille-t-il pas à ce que le Canada puisse constituer des stocks de vaccin en attendant l'homologation de Santé Canada?

**L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, je me contenterai de répéter que nous avons la meilleure liste de commandes au monde. D'ailleurs, nous avons le plus grand nombre de doses par habitant au monde, ce qui est attribuable à une ambitieuse stratégie d'achat déployée au tout début de la pandémie. De plus, nous travaillons main dans la main avec les fabricants du monde entier. Le Canada est en bonne posture, ce que les fabricants ont eux-mêmes confirmé. En outre, nous disposons de l'expertise requise et d'un système de santé publique qui sait comment vacciner les Canadiens. Je fais confiance aux Canadiens. Je fais confiance aux organismes de réglementation. Je fais confiance aux provinces et aux territoires, qui feront le nécessaire.

\* \* \*

**L'ENVIRONNEMENT**

**M. Yvan Baker (Etobicoke-Centre, Lib.):** Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre de l'Environnement et du Changement climatique.

Comme tous les Canadiens, les gens d'Etobicoke-Centre veulent de l'air de qualité, des collectivités plus saines et une économie forte, et ils veulent que l'environnement soit préservé pour leurs enfants et leurs petits-enfants. C'est pour cette raison que les gens de ma circonscription, Etobicoke-Centre, veulent que le gouvernement agisse de façon concrète et significative pour lutter contre les changements climatiques.

C'est aujourd'hui que les modifications apportées à la Loi fédérale sur le développement durable entrent en vigueur. Le ministre peut-il dire à la Chambre et aux habitants d'Etobicoke-Centre comment ces modifications nous aideront dans la lutte contre les changements climatiques?

*Questions orales*

**L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.):** Monsieur le Président, je tiens à remercier le député d'Etobicoke-Centre de son engagement en matière de lutte contre les changements climatiques.

C'est aujourd'hui qu'entrait en vigueur la Loi modifiant la Loi fédérale sur le développement durable. Les importantes modifications qu'elle contient augmentent le nombre d'organismes fédéraux qui doivent contribuer aux efforts utiles exigés par la loi, les faisant passer de 27 à 95. Dorénavant, la loi exigera que davantage de comptes soient rendus au Parlement. Elle comprend également de nouveaux principes liés à l'équité intergénérationnelle, à l'ouverture, aux résultats et à l'exécution, ainsi qu'à la contribution des peuples autochtones.

En matière de changements climatiques, les Canadiens attendent du gouvernement fédéral qu'il donne l'exemple, comme ce fut le cas hier dans l'énoncé économique de l'automne. Les améliorations apportées à la Loi fédérale sur le développement durable s'inscrivent dans la même veine.

\* \* \*

**LE COMMERCE INTERNATIONAL**

**Mme Tracy Gray (Kelowna—Lake Country, PCC):** Monsieur le Président, la comparution de la ministre du Commerce international au comité, lundi, nous a laissés avec plus de questions que de réponses sur l'accord entre le Canada et le Royaume-Uni. Nous n'avons toujours pas le texte; nous n'avons toujours pas la mesure législative. Nous apprenons maintenant qu'il n'y a pas de plan pour réduire les tarifs si le gouvernement n'est pas capable de conclure cet accord avant la date limite du 31 décembre. La ministre dit qu'il est important pour elle que nos importateurs et exportateurs aient des certitudes. Quand la ministre rendra-t-elle ce plan public?

**L'hon. Mary Ng (ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, notre priorité, c'est d'offrir prévisibilité et stabilité aux entreprises canadiennes qui font des affaires avec le Royaume-Uni. Maintenant que nous avons conclu les négociations, l'étape suivante est la signature de l'accord par le Canada et Royaume-Uni.

Pour le Canada, cela signifie le dépôt à la Chambre des communes du texte pour qu'il y soit débattu par les parlementaires, en suivant les pratiques établies.

J'ai hâte de travailler avec mes collègues de tous les partis de la Chambre afin d'appuyer l'adoption rapide de l'Accord de continuité commerciale Canada-Royaume-Uni. Le gouvernement réfléchit à la manière d'atténuer les effets que pourrait avoir un retard dans la mise en œuvre de l'accord pour que les entreprises puissent compter sur la stabilité dont elles ont besoin.

**Mme Tracy Gray (Kelowna—Lake Country, PCC):** Monsieur le Président, la ministre emploie des mots à la mode, comme stabilité, prévisibilité et certitude, mais ces mots ne veulent rien dire s'ils ne sont pas accompagnés d'un plan.

La ministre a dit au comité qu'elle ne veut pas élaborer des politiques à toute vitesse. Eh bien, cela ne serait pas nécessaire si le gouvernement avait pris cette situation au sérieux dès le départ et s'il n'avait pas attendu jusqu'à la dernière heure avant de s'y attarder. La ministre peut-elle nous dire pourquoi elle ne prévoit pas la création d'un plan pour réduire les tarifs nuisibles si le Canada n'est pas

capable de conclure une entente avec le Royaume-Uni d'ici la fin de l'année?

● (1450)

**L'hon. Mary Ng (ministre de la Petite Entreprise, de la Promotion des exportations et du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, je peux garantir à la députée que le gouvernement réfléchit activement à la manière d'atténuer les effets que pourrait avoir un retard sur la mise en œuvre de l'accord pour que les entreprises puissent compter sur la stabilité dont elles ont besoin. C'est une excellente chose que nous ayons travaillé avec le Royaume-Uni à la concrétisation de cet accord de continuité commerciale en vue d'offrir prévisibilité et stabilité aux entreprises canadiennes. Je me réjouis à la perspective de collaborer avec mes collègues de tous les partis de la Chambre afin d'appuyer l'adoption rapide de l'accord.

\* \* \*

**LA REDDITION DE COMPTES PAR LE GOUVERNEMENT**

**M. Kelly McCauley (Edmonton-Ouest, PCC):** Monsieur le Président, hier soir, le président du Conseil du Trésor a admis n'avoir fait preuve d'aucune diligence raisonnable dans le cadre de l'entente de 900 millions de dollars conclue avec l'organisme UNIS. Or, le Conseil du Trésor existe justement pour veiller à ce que les dépenses du gouvernement soient examinées soigneusement et que toutes les règles soient respectées. Donc, soit le président du Conseil du Trésor ne sait tout simplement pas comment faire son travail, soit il a délibérément fermé les yeux pour permettre à ses collègues de continuer à remplir les poches des proches du Parti libéral.

Que faut-il croire, monsieur le ministre?

**L'hon. Jean-Yves Ducloux (président du Conseil du Trésor, Lib.):** Monsieur le Président, je suis très heureux et fier d'être en mesure de répondre à cette question. Comme le député le sait puisque je le lui ai dit pas plus tard qu'hier soir, le Secrétariat du Conseil du Trésor a pour fonction à la fois de fournir des lignes directrices et de s'assurer que les ministres concernés disposent des pouvoirs nécessaires lorsque vient le temps de mettre en œuvre de nouvelles politiques et de nouveaux programmes.

**Le Président:** Avant que nous poursuivions, je tiens seulement à souligner une chose. J'ai remarqué que des deux côtés, les questions sont posées à la présidence elle-même. Je suis convaincu que vous ne souhaitez pas que j'y réponde.

Veillez donc poser les questions et y répondre par l'entremise de la présidence.

\* \* \*

[Français]

**LES LANGUES OFFICIELLES**

**L'hon. Steven Blaney (Bellechasse—Les Etchemins—Lévis, PCC):** Monsieur le Président, c'est clair, les libéraux prétendent avoir à cœur l'intérêt du français au Québec, mais dans les faits, c'est tout le contraire.

Hier, on nous a confirmé au Comité permanent des opérations gouvernementales que non seulement les règles du Conseil du Trésor n'ont pas été respectées pour le contrat de *WE Charity*, mais qu'aucune analyse linguistique n'avait été faite sur les langues officielles. Les libéraux nous disent qu'ils sont les grands défenseurs du français, mais, dans les faits, ils s'en fichent complètement.

### Questions orales

Pourquoi la ministre de la Diversité et de l'Inclusion et de la Jeunesse a-t-elle ignoré les règles du Conseil du Trésor dans l'application du scandale du projet de *WE Charity* au Québec?

**L'hon. Mélanie Joly (ministre du Développement économique et des Langues officielles, Lib.):** Monsieur le Président, il va de soi que nous respectons toujours, non seulement l'essence de Loi sur les langues officielles, mais également la lettre de la Loi sur les langues officielles.

Mon collègue le président du Conseil du Trésor fait son boulot en tant que président pour s'assurer que nous respectons les conditions linguistiques, et nous le faisons dans tous les cas.

Si mon collègue a d'autres questions à ce sujet, je me ferai un plaisir de faire en sorte que nous lui répondions.

\* \* \*

### L'INDUSTRIE AÉROSPATIALE

**M. Simon-Pierre Savard-Tremblay (Saint-Hyacinthe—Bagot, BQ):** Monsieur le Président, dans la mise à jour économique, Ottawa parle d'aider les industries les plus touchées par la pandémie. C'est parfait.

Encore une fois, il n'y a pas un mot sur l'aérospatiale, alors que les avions sont cloués au sol depuis huit mois. C'est vraiment décourageant. Ce sont 20 000 emplois qui sont menacés à court terme d'ici deux ans, sans politique de l'aérospatiale. On a tout un réseau de PME qui est fragilisé en ce moment et qui risque de se faire récupérer pour des pinottes par des entreprises étrangères. On va perdre le contrôle de notre économie.

Qu'est-ce que cela va prendre pour que la ministre agisse pour protéger l'expertise mondiale du Québec?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, notre gouvernement est très conscient de l'importance de l'aérospatiale et du secteur aérien.

C'est la raison pour laquelle, dans la mise à jour économique d'hier, nous avons promis 206 millions de dollars sur deux ans pour soutenir le transport aérien régional, 186 millions de dollars pour aider les petits aéroports et 500 millions de dollars pour aider les grands aéroports.

De plus, nous sommes maintenant en train de discuter avec les grandes compagnies aériennes...

**Le Président:** L'honorable député de Saint-Hyacinthe—Bagot a la parole.

• (1455)

**M. Simon-Pierre Savard-Tremblay (Saint-Hyacinthe—Bagot, BQ):** Monsieur le Président, il y a un léger détail, je ne parle pas du transport aérien, je parle de l'aérospatiale.

Cela fait des mois qu'on entend qu'il va y avoir une solution. Or il n'y avait pas un mot sur l'aérospatiale dans le discours du Trône ni dans la mise à jour économique. À un moment donné, le silence est éloquent.

La vice-première ministre nous dit qu'elle travaille sur un plan. Visiblement, elle travaille toute seule, parce que du côté de son patron, on n'est pas si intéressé par cela. On s'en balance de l'aérospatiale.

Si son patron est en train d'abandonner le premier secteur d'exportation au Québec, est-ce que les défenseurs de l'aérospatiale sont à ce point isolés dans ce gouvernement?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, les exportations de tout le Canada, incluant celles du Québec, sont très importantes pour notre gouvernement.

Personnellement, j'ai travaillé en étroite collaboration par exemple avec le secteur de l'aluminium pour protéger nos exportations. Concernant l'aérospatiale, je pense que c'est un secteur très important, et la transition de l'aérospatiale dans l'économie verte doit être et sera une grande partie de notre plan de croissance économique.

\* \* \*

[Traduction]

### LA SANTÉ

**M. Kyle Seeback (Dufferin—Caledon, PCC):** Monsieur le Président, partout au Canada, les hôpitaux ont fait un travail phénoménal pour prendre soin des gens. Ils le font malgré l'épuisement du personnel et l'augmentation des coûts de fonctionnement, notamment à cause de l'équipement de protection individuelle et du nettoyage. Dans ma circonscription, le centre de soins de santé Headwaters relève le défi au quotidien, mais on demande maintenant aux hôpitaux d'accueillir des projets pilotes de tests rapides, sans toutefois octroyer de fonds supplémentaires.

Comment se fait-il qu'il ait fallu 11 mois avant qu'on demande aux hôpitaux de mettre en œuvre des projets pilotes de tests rapides alors que nous sommes en pleine pandémie?

**L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, à toutes les étapes, nous avons aidé les provinces et les territoires à protéger les travailleurs de la santé en fournissant d'énormes quantités d'équipement de protection individuelle. Nous veillons également à ce qu'ils disposent des outils nécessaires, notamment en renforçant la capacité de dépistage et en nous assurant qu'ils puissent retracer les contacts et saisir toutes ces données. Plus de 5,7 millions de tests ont été déployés dans tout le pays, soit deux millions en Ontario, plus d'un million au Québec, 650 000 en Alberta et 627 000 en Colombie-Britannique.

Nous continuerons de soutenir les provinces et les territoires de même que les hôpitaux dont parle le député d'en face.

\* \* \*

### L'ENVIRONNEMENT

**M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC):** Monsieur le Président, l'utilisation d'articles de plastique a augmenté depuis le début de la pandémie. De nombreuses épiceries demandent à leurs clients de laisser leurs sacs réutilisables à la maison et leur fournissent plutôt des sacs en plastique. Dans le domaine de la restauration, l'augmentation des commandes à emporter et des livraisons a également entraîné une hausse du recours aux contenants pour emporter, ce qui inclut les couverts en plastique. Par ailleurs, l'utilisation de masques et de gants dans les magasins signifie que nous produisons plus de déchets jetables que jamais auparavant.

Alors que les entreprises peinent à rester ouvertes et à s'adapter, pourquoi le ministre vient-il de décider que le plastique sera considéré comme une substance toxique?

**L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.):** Monsieur le Président, les Canadiens savent que le plastique représente un défi qu'il faut gérer adéquatement. Les annonces concernant le plastique que nous avons faites il y a quelques semaines visaient à garder le plastique dans notre économie, mais pas dans notre environnement, nos lacs, nos rivières et nos océans. Ces annonces portaient surtout sur l'amélioration des techniques de recyclage et visaient à ce que la réglementation stimule les investissements destinés à accroître la quantité de matières plastiques recyclées. Tout cela est conforme à l'annonce du gouvernement de l'Alberta, qui espère transformer la province en centre des technologies de recyclage.

Les Canadiens sont bien en avance sur les partis politiques dans ce dossier. Ils veulent que nous nous attaquions au problème des matières plastiques.

\* \* \*

#### LES MESURES D'URGENCE VISANT LA COVID-19

**Mme Nelly Shin (Port Moody—Coquitlam, PCC):** Monsieur le Président, Fraser Mills, une brasserie de Port Moody, a ouvert ses portes en mars seulement. Malheureusement, en raison des restrictions sanitaires, son bar ne peut être ouvert qu'à 30 % de sa capacité normale. Avec la baisse de revenus, l'absence d'aide pour le loyer, des prêts qui arrivent à échéance, des frais fixes et des dépenses en équipement de protection individuelle, les propriétaires sont en train d'épuiser leurs économies personnelles pour garder leur commerce ouvert parce que le gouvernement a omis de prévoir de l'aide pour les nouvelles entreprises qui ne sont pas en mesure de prouver une perte de revenus.

Qu'est-ce que la ministre entend faire pour aider les nouvelles entreprises comme Fraser Mills et leur offrir la tranquillité d'esprit à Noël?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, j'en profite pour mentionner à la grande majorité des entreprises canadiennes qu'il est maintenant possible de présenter une demande dans le cadre du programme d'aide au loyer et que les entreprises vont commencer à toucher de l'argent cette semaine. Cela va permettre de soutenir des milliers et des milliers d'emplois partout au pays et les entreprises comme celle dont on vient de nous parler pourront, sous réserve d'un autre confinement, obtenir une aide pouvant représenter jusqu'à 90 % de leur loyer.

Nous savons qu'il y a toujours des situations particulières et que certaines entreprises sont laissées pour compte. Voilà où interviennent les organismes de développement régional. Ils peuvent leur venir en aide. J'encouragerais l'entreprise en question à s'adresser à l'organisme de développement régional de sa région. Nous sommes...

**Le Président:** La députée de Brome—Missisquoi a la parole.

\* \* \*

• (1500)

[Français]

#### L'AGRICULTURE ET L'AGROALIMENTAIRE

**Mme Lyne Bessette (Brome—Missisquoi, Lib.):** Monsieur le Président, les producteurs de lait, d'œufs et de volaille font la force et la vitalité de nos régions rurales d'un bout à l'autre du pays, y compris dans ma circonscription, Brome—Missisquoi.

#### Questions orales

Située à Farnham, la Fromagerie des Cantons, qui fait des produits artisanaux et qui a remporté plusieurs prix pour son fromage au lait de vache Jersey, pourra en bénéficier.

À la suite des accords commerciaux avec les pays de la région transpacifique et l'Europe, notre gouvernement avait promis de dédommager pleinement et équitablement nos producteurs sous gestion de l'offre.

La ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire peut-elle donner à la Chambre plus de détails à propos de ces compensations?

**L'hon. Marie-Claude Bibeau (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.):** Monsieur le Président, samedi dernier, nous avons annoncé que le solde à payer aux producteurs laitiers sur les 1,75 milliard de dollars promis en guise de compensations pour les deux premiers accords leur seraient versés, non pas sur sept ans, mais sur trois ans. Cela représente 468 millions de dollars par année ou plutôt 38 000 dollars par année sur trois ans pour une ferme moyenne de 80 vaches.

Les producteurs d'œufs et de volaille recevront, quant à eux, 691 millions de dollars sur 10 ans sous forme de programmes d'investissements et de mise en marché.

\* \* \*

[Traduction]

#### LA SANTÉ

**M. Ted Falk (Provencher, PCC):** Monsieur le Président, dans le cadre d'un accord de longue date conclu entre le Manitoba et le Minnesota, certains Manitobains isolés dans le Sud-Est de la province doivent se rendre au Minnesota pour recevoir des soins de santé. Lorsque la frontière canado-américaine a été fermée aux voyages non essentiels, les soins de santé étaient considérés comme un service essentiel. Puis, soudainement, l'ASFC a exigé des résidents qu'ils s'isolent pendant 14 jours après s'être présentés aux rendez-vous médicaux nécessaires. J'ai pris contact avec la ministre de la Santé et le ministre de la Sécurité publique pour aborder cette question, mais cinq semaines plus tard, je suis sans nouvelles.

Combien de temps ces deux ministres s'attendent-ils à ce que ces résidents se passent de soins de santé?

**L'hon. Bill Blair (ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie le député de Provencher des efforts qu'il déploie dans ce dossier.

Nous pensons qu'il est absolument essentiel que les gens aient accès à des soins de santé. Je me suis entretenu avec mon homologue du Manitoba et, en fait, les citoyens dont parle le député d'en face peuvent se rendre aux États-Unis et obtenir les soins de santé dont ils ont besoin. Néanmoins, en vertu de l'arrangement actuellement en vigueur aux frontières et étant donné qu'ils ont été exposés à la population du Minnesota, ils doivent, à leur retour, se placer en quarantaine pendant une période de 14 jours. Cette mesure a été mise en place pour assurer la sécurité de tous les Canadiens.

*Questions orales***L'ENVIRONNEMENT**

**M. Gerald Soroka (Yellowhead, PCC):** Monsieur le Président, la Norme sur les carburants propres du gouvernement libéral fera augmenter le coût du carburant de 4 ¢ le litre. Cette augmentation de coût aura des effets disproportionnés sur les Canadiens qui vivent dans les régions rurales, comme beaucoup de mes concitoyens. Les Canadiens des régions rurales ne disposent pas des mêmes options en matière de transport que ceux des centres urbains.

Le gouvernement fera-t-il des concessions aux habitants des régions rurales pour mettre tout le monde sur un pied d'égalité ou continuera-t-il à exploiter les Canadiens des régions rurales?

**L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.):** Monsieur le Président, l'utilisation de carburants plus propres dans les immeubles, les véhicules et les industries est l'une des mesures les plus importantes que nous pouvons prendre pour réduire les émissions au Canada. Grâce à la Norme sur les carburants propres, la réduction de la pollution pourrait atteindre 30 millions de tonnes en 2030, ce qui équivaut à retirer sept millions de voitures de la circulation. Elle va créer d'énormes possibilités pour les agriculteurs et les producteurs de carburants renouvelables, d'hydrogène et de biocarburants. Elle encouragera les investissements dans l'efficacité énergétique, ce qui permettra aux Canadiens d'économiser de l'argent. Elle contribuera à accélérer l'utilisation des véhicules électriques. Elle favorisera l'innovation dans ce pays, les occasions d'affaires et la durabilité environnementale.

\* \* \*

**LES RESSOURCES NATURELLES**

**Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC):** Monsieur le Président, le Canada va perdre des emplois.

Notre secteur de l'énergie ne cesse d'encaisser des coups depuis que les libéraux sont au pouvoir. Seulement ce mois-ci, les sociétés Imperial Oil, Nova, Cenovus, Husky Energy et Suncor ont annoncé 3 000 mises à pied au Canada. Ce sont autant de Canadiens qui auront aussi besoin de l'aide du gouvernement au lieu de faire vivre leur famille avec des emplois bien rémunérés. Le gouvernement punissait déjà ce secteur avant la pandémie, mais il en a rajouté avec les taxes sur le carbone, la norme sur les carburants propres et la question des plastiques.

En cette période où les Canadiens n'ont jamais eu autant besoin d'un emploi stable, pourquoi les libéraux s'acharnent-ils à nuire au secteur de l'énergie au lieu de l'aider?

● (1505)

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, le gouvernement est tout à fait conscient que le secteur de l'énergie est important pour l'économie et les exportations du Canada. Voilà pourquoi nous travaillons en étroite collaboration avec le secteur de l'énergie en déployant un effort conjoint pour atteindre la cible de zéro émission nette d'ici 2050. Le secteur canadien de l'énergie comprend que le Canada, en tant que pays, et l'Alberta, en tant que secteur énergétique, doivent y arriver afin d'attirer les investisseurs du monde entier, et nous sommes là pour offrir notre appui.

**L'ÉCONOMIE**

**M. Sven Spengemann (Mississauga—Lakeshore, Lib.):** Monsieur le Président, l'énoncé économique de l'automne présenté hier le montre clairement: le gouvernement continuera d'être là pour soutenir les Canadiens tandis que nous traversons la pandémie. Il a aussi commencé à préparer la reprise, une tâche cruciale, grâce au premier volet d'un plan de relance ciblé et considérable.

La ministre de la Prospérité de la classe moyenne et ministre associée des Finances pourrait-elle dire à la Chambre comment le gouvernement veillera à ce que la reprise soit inclusive et axée sur la qualité de vie des Canadiens?

**L'hon. Mona Fortier (ministre de la Prospérité de la classe moyenne et ministre associée des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie le député de Mississauga—Lakeshore de l'excellent travail qu'il accomplit pour ses concitoyens.

Des investissements judicieux et limités dans le temps qui amélioreront la qualité de vie des Canadiens: voilà le cœur même de notre plan de relance économique. Dans cette optique, nous continuerons de travailler à la mise en place d'un système pancanadien d'apprentissage et de garderies et de soutenir les jeunes grâce à des emplois et à l'élimination des intérêts sur les prêts étudiants fédéraux. Nous continuerons aussi d'accroître le soutien à la formation destinée aux personnes les plus durement touchées par la pandémie, y compris les femmes marginalisées et racisées, les Autochtones et les personnes handicapées.

\* \* \*

**L'ÉDUCATION POSTSECONDAIRE**

**Mme Lindsay Mathyssen (London—Fanshawe, NPD):** Monsieur le Président, pendant la première vague de la COVID-19, le gouvernement a décidé temporairement de ne pas profiter des étudiants en difficulté en imposant un moratoire sur le remboursement des prêts étudiants et des intérêts connexes. Pas plus tard que la semaine dernière, les libéraux ont appuyé à l'unanimité la motion du NPD visant à aller encore plus loin en imposant un moratoire sur le remboursement des prêts étudiants jusqu'au 31 mai 2021. Les étudiants espéraient que cela figure dans l'énoncé économique, mais, après six jours, les libéraux ont déjà brisé leur promesse.

Les étudiants sont forcés de rembourser leurs prêts pendant la deuxième vague. Qu'est-il arrivé depuis la semaine dernière pour que les libéraux décident de briser leur promesse envers les étudiants?

**M. Irek Kusmierczyk (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, Lib.):** Monsieur le Président, nous savons que les étudiants de niveau postsecondaire doivent faire face à des difficultés sans précédent partout au pays. C'est pourquoi nous avons lancé une foule de mesures, y compris une aide financière directe, du financement pour doubler le montant des bourses canadiennes pour étudiants, un moratoire temporaire sur le remboursement des prêts étudiants canadiens ainsi que des investissements qui ont permis aux étudiants d'acquérir l'expérience nécessaire pour démarrer leur carrière.

Comme il l'a annoncé dans l'énoncé économique de l'automne, le gouvernement bonifie considérablement la Stratégie emploi et compétences jeunesse afin d'offrir plus d'expériences de travail rémunéré aux jeunes Canadiens. En réduisant la dette des étudiants tout en éliminant les intérêts sur la partie fédérale des prêts étudiants pour la prochaine année scolaire, le gouvernement continuera de soutenir les étudiants pour les aider à traverser cette période difficile.

\* \* \*

### LES PERSONNES HANDICAPÉES

**M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV):** Monsieur le Président, le 3 décembre est la Journée internationale des personnes handicapées. Au Canada, les personnes handicapées sont forcées de vivre dans la pauvreté engendrée par les lois. La récupération des prestations les empêche de gagner un revenu modeste.

Anciens Combattants Canada a un arriéré de près de 50 000 demandes de prestation d'invalidité et on exige toujours des frais exorbitants aux personnes handicapées pour les aider à présenter une demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées pour cotisations au Régime de pensions du Canada.

Le gouvernement se dotera-t-il d'une stratégie nationale pour les personnes handicapées de sorte que ces dernières puissent vivre dans la dignité au Canada?

**M. Irek Kusmierczyk (secrétaire parlementaire du ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, Lib.):** Monsieur le Président, nous savons que la pandémie a de profondes conséquences sur la vie et la santé de l'ensemble des Canadiens et qu'elle a une incidence disproportionnée sur les Canadiens en situation de handicap.

Depuis le début, nous adoptons, dans notre intervention d'urgence en réponse à la pandémie, une approche inclusive à l'endroit des personnes handicapées de manière à leur offrir l'aide dont elles ont besoin. Nous faisons fond sur les progrès réalisés au cours des derniers mois et des dernières années et sommes résolus à préparer un plan d'action pour l'inclusion des personnes handicapées, lequel inclura une nouvelle prestation canadienne pour les personnes en situation de handicap inspirée du Supplément de revenu garanti, une stratégie d'emploi robuste qui ciblera les Canadiens en situation de handicap, ainsi qu'un meilleur processus pour déterminer l'admissibilité aux programmes et aux prestations du gouvernement qui visent les personnes en situation de handicap.

\* \* \*

● (1510)

### RECOURS AU RÈGLEMENT

#### LES QUESTIONS ORALES

**M. Kelly McCauley (Edmonton-Ouest, PCC):** Monsieur le Président, si la Chambre y consent, j'aimerais déposer les bleus de la réunion du 1<sup>er</sup> novembre 2018. Celui qui était alors président du Secrétariat du Conseil du Trésor, Scott Brison, a alors dit que « jour après jour, il appartient au Conseil du Trésor de surveiller la gestion des dépenses du gouvernement du Canada », ce qui contredit directement les propos tenus aujourd'hui par l'actuel président du Conseil du Trésor.

**Le Président:** Puisqu'il s'agit d'une séance hybride de la Chambre, par souci de clarté, je demanderai seulement à ceux qui s'opposent à la demande d'exprimer leur désaccord. Par conséquent,

#### Travaux des subsides

que tous ceux qui s'opposent à ce que le député propose la motion veuillent bien dire non.

**Des voix:** Non.

## ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

[Français]

### TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — LE SOUTIEN AUX TRAVAILLEUSES ET AUX TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

La Chambre reprend l'étude de la motion.

**Mme Marilène Gill (Manicouagan, BQ):** Monsieur le Président, j'aimerais vous informer que je partagerai mon temps de parole avec le député de Montcalm.

Nous terminerons bientôt une année historique. L'année 2020 est très rapidement devenue aussi difficile qu'inquiétante.

Il y a beaucoup de bruit, monsieur le Président. Je ne m'entends pas penser.

**Le Président:** Nous allons prendre quelques minutes pour laisser sortir tous ceux qui partent. Ceux qui restent seront très attentifs.

La députée peut continuer.

**Mme Marilène Gill:** Monsieur le Président, je disais qu'une année historique se termine.

Comme nous le savons, 2020 a été difficile et a rapidement basculé. Bon nombre de Québécois en ont été inquiets, de même que la population du monde entier.

Rappelons-nous que nous étions tous ici à la Chambre au début du mois de mars à accepter de modifier le calendrier parlementaire et de mettre en arrêt temporaire les travaux du Parlement afin de protéger nos concitoyens de la propagation de ce que nous ne savions pas encore être une pandémie. Quelques heures à peine après la fermeture du Parlement, nous débutions ce chapitre de l'histoire qui marquera nos réflexions et nos décisions pour les jours, les mois et les années à venir.

Au-delà des sacrifices que la population a faits et qu'elle continue de faire afin de préserver au maximum la capacité du système de santé du Québec, nous avons vu nos travailleurs de l'ombre assumer une immense part de responsabilité dans la réaction face à la pandémie de la COVID-19.

Au chapitre des héros qui ont fait et qui continuent de faire un travail plus qu'extraordinaire pour nos concitoyens, il y a les travailleurs de la santé. Je pense ici à nos valeureux infirmiers et infirmières qui, chaque fois que nous leur demandons de faire des sacrifices et de se placer aux premières lignes, répondent présent et travaillent sans compter leurs heures afin de soutenir un système de santé qui est souvent à bout de souffle. Je les remercie.

### *Travaux des subsides*

Je remercie sincèrement nos infirmiers et infirmières auxiliaires, qui relèvent des défis innombrables et innombrables et qui gardent toujours le sourire quand ils sont avec les patients pour ne pas aggraver la détresse et le stress causé par cette pandémie. Je remercie nos médecins, dont beaucoup ont décidé de soutenir les services directs aux patients en restant plusieurs heures après leur quart de travail pour appuyer les infirmiers et les infirmières auxiliaires qui ne voient pas la fin de la liste de tâches arriver. La société ne pourra jamais remercier assez nos préposés aux bénéficiaires des efforts qu'ils ont faits. Ils ont été au cœur des zones rouges de la première vague et sont toujours au front en faisant tout ce qui est en leur pouvoir pour éviter la deuxième vague. Je leur en suis reconnaissante.

Nos organismes communautaires se trouvent aux premières lignes lorsque les ressources humaines, financières ou matérielles font défaut, et ils viennent en aide aux personnes plus vulnérables, à nos aînés et aux personnes souvent en marge de la société. Cette année, leur charge de travail est sans précédent et ils ont su affronter la situation avec intelligence et avec force. Je les remercie encore. Je pense aussi à notre personnel d'entretien qui travaille jour et nuit afin de repousser le virus et de s'assurer qu'il est absent de nos établissements de santé. Ces gens comptent beaucoup et je les remercie.

Ma mère est infirmière et je sais pertinemment les sacrifices que les travailleurs du système de santé peuvent faire en temps normal pour faire en sorte que les patients obtiennent les soins dont ils ont besoin. Le système de santé du Québec peut compter sur ses travailleurs, qui sont dévoués au bien-être de la population et qui ont choisi de dédier leur carrière au service de la santé et au mieux-être des leurs.

Le système de santé du Québec peut aussi compter sur l'appui indéfectible des députés de l'Assemblée nationale du Québec afin de soutenir l'essentiel système de santé québécois qui, doit-on le rappeler, est cité en exemple partout sur la planète. Le système de santé du Québec peut évidemment compter sur le Bloc québécois afin de rappeler au gouvernement fédéral qu'il manque à ses responsabilités en refusant systématiquement d'augmenter les transferts en santé au Québec et aux provinces, comme le demandent d'ailleurs le premier ministre du Québec, François Legault, et les premiers ministres des provinces.

Le système de santé du Québec ne peut absolument pas compter sur le gouvernement fédéral, et cela, même en temps de crise. C'est non seulement inacceptable, c'est fourbe et inhumain. Pendant que nous vivons une crise de santé sans précédent, le gouvernement libéral décide de présenter une mise à jour économique sans investissement majeur dans les transferts en santé. Comment le gouvernement fédéral ose-t-il se présenter devant les Québécois et dire franchement que la santé est une priorité pour lui? Comment le gouvernement fédéral peut-il s'immiscer dans les champs de compétence du Québec et des provinces en décidant, en toute incompétence, de mettre sur pied une stratégie nationale dont personne ne veut ni n'a besoin? Le Québec a la compétence, dans tous les sens du terme. Comment le gouvernement fédéral peut-il faire croire aux Québécois qu'il est leur allié?

J'ai un objectif en tant que députée du Bloc québécois, et je ne m'en suis jamais cachée. Cet objectif est clair et assumé, mais j'ose poser la question, parce que, parfois comme le dit l'expression, poser la question, c'est y répondre.

• (1515)

Le premier ministre n'est-il pas en train de nous faire encore une fois la démonstration, par trois ou par l'absurde, même si nous n'en avons pas besoin, que nous avons effectivement un gouvernement de trop?

Je suis forcée de constater que le Québec est mieux servi par lui-même que par un gouvernement qui est incapable de nous dire quand nous aurons nos premières doses de vaccins contre la COVID-19, alors que le gouvernement de Québec a clairement dit qu'il commencerait à vacciner la population dès qu'il aurait les vaccins.

Je rappelle que nous sommes dans une crise de santé mondiale sans précédent. Le système de santé du Québec est plus que jamais sous pression, et nous devons avoir tous les leviers financiers pour faire face à la pandémie de la COVID-19. Or le gouvernement du Canada n'est pas prêt à répondre aux demandes des premiers ministres des provinces et du premier ministre Legault en matière de transferts en santé.

Le premier ministre doit se rendre à l'évidence: c'est sur le terrain que cela se passe, et le terrain de la santé est une compétence des provinces et du Québec. C'est simple. Ce que le Québec veut et ce que le Bloc québécois demande, c'est que le fédéral assume sa responsabilité financière et qu'il fasse les transferts nécessaires en santé. Si le gouvernement doit absolument avoir l'impression qu'il est le héros de la saga des transferts en santé, il peut même mettre son petit drapeau dans le coin de son chèque, pourvu qu'il laisse le Québec et les provinces en faire la gestion.

Je vais prendre le temps qu'il me reste pour remercier à nouveau les gens qui ont mis leur vie sur pause depuis le mois de mars pour s'occuper de nos concitoyens et pour faire face à la pandémie du nouveau coronavirus.

Nous avons l'habitude de dire que les travailleurs de la santé sont des héros, et ce n'est pas pour rien. Un héros, c'est une personne qui pose un geste courageux sans attendre quoi que ce soit en retour. Si on pouvait entrer dans un hôpital pour une journée et juste prendre le temps de regarder et de constater le travail acharné de ces hommes et de ces femmes qui réalisent des miracles à bout de bras pour notre monde chaque jour, on se rendrait compte que ce qui est le plus important pour eux, c'est le sourire des patients. Surtout, c'est de savoir que tous sont en santé et en sécurité.

Ils posent non seulement des gestes héroïques, mais ils ont aussi des carrières et des professions de héros. Si nous pouvions faire une seule chose en tant qu'élus, nous devrions leur donner les moyens de faire ce qu'ils ont à faire.

En tant que députée de Manicouagan, qui est en fait la région de la Côte-Nord, au Québec, je suis fière des travailleurs de la santé de chez nous qui se sont battus depuis le début de la pandémie pour que notre région soit le plus possible préservée de ce virus.

Je remercie le médecin-conseil en santé publique au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, le docteur Richard Fachehoun, et toute son équipe pour leurs efforts quotidiens afin d'informer et d'écouter la population. Je remercie aussi Claude Lévesque, directeur général du CISSS de la Côte-Nord, et le docteur Donald Aubin, directeur de santé publique de la Côte-Nord, de même que les élus et les chefs innus et naskapis, qui, avec leurs équipes et leur monde, ont réussi à maintenir le virus aux portes de la Côte-Nord.

Je crois que mon intervention est claire et simple. Nous demandons au gouvernement d'augmenter de manière permanente les transferts en santé au niveau demandé par le Québec et les provinces, et de le faire tout de suite. Un gouvernement responsable pense à sa population et non à sa réélection.

• (1520)

**Mme Brenda Shanahan (Châteauguay—Lacolle, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de son discours.

J'aimerais continuer un peu la discussion que nous avons eue plus tôt concernant le bon travail qui est fait chez nous, au Québec. J'ai eu le plaisir de travailler dans le système de santé pendant une partie de ma carrière. J'ai toujours remarqué que nous collaborions non seulement avec des professionnels et des administrateurs du Québec, mais également avec ceux d'autres provinces.

Ma collègue serait-elle en mesure de dire que le Québec a quand même beaucoup de choses à apporter? Est-elle d'accord pour dire que la collaboration entre les provinces, le Québec et le fédéral est une bonne idée?

**Mme Marilène Gill:** Monsieur le Président, en effet, l'essence même de mon discours visait à remercier les gens de chez nous qui font un excellent travail et qui se dévouent à la tâche depuis le début de la COVID-19. En fait, ils le font depuis plus longtemps que cela, il faut le dire.

En ce qui concerne la collaboration, pour ma part, bien humblement, je crois que la participation du gouvernement fédéral doit se limiter à faire les transferts en santé, comme le demandent les premiers ministres du Québec et des provinces. Les gens de chez nous en ont besoin pour faire leur travail correctement, et c'est nécessaire pour la dignité et le mieux-être de la population.

Alors, il y a des discussions et les gens peuvent se parler, bien sûr, mais il demeure que le gouvernement fédéral devrait se limiter à faire son travail, c'est-à-dire faire les transferts en santé que demandent le premier ministre du Québec et les provinces. C'est essentiel.

**Mme Claude DeBellefeuille (Salaberry—Suroît, BQ):** Monsieur le Président, je félicite ma collègue la whip adjointe du Bloc québécois pour ce beau discours clair et reconnaissant pour les acteurs de la santé et des services sociaux de sa région, une région qu'elle affectionne beaucoup.

Peut-elle nous expliquer pourquoi c'est si important pour le premier ministre du Québec et tous les premiers ministres de toutes les autres provinces que le fédéral respecte les champs de compétence des provinces en matière de santé et de services sociaux?

**Mme Marilène Gill:** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de sa question.

Je vais lui répondre en deux temps. D'une part, nous n'avons pas besoin de stratégie nationale. L'armée a d'ailleurs fait un rapport à la suite de l'aide qu'elle a fournie au Québec. Elle a dit qu'on avait tout ce dont on avait besoin quant aux plans, aux connaissances et aux structures. En fait ce qu'il manque, ce sont des ressources et il faut de l'argent pour en avoir.

D'autre part, il y a l'expérience de vie individuelle. Comme je l'ai mentionné dans mon discours, ma mère et mes tantes étaient infirmières, et année après année, au cours des dernières décennies, elles ont décidé de se retirer d'une manière ou d'une autre du domaine de la santé, parce que les budgets s'amenuisaient, leurs

### *Travaux des subsides*

tâches étaient de plus en plus lourdes et cela avait des effets sur leur vie, tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel. Or c'était avant la crise actuelle.

Pour moi, bien entendu, c'est important que le gouvernement apporte sa contribution — comme je l'ai dit et le répète dans l'espoir que cela se réalise, comme un souhait — et fasse les transferts exigés par les provinces et les premiers ministres.

• (1525)

[Traduction]

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NDP):** Monsieur le Président, la Loi canadienne sur la santé énonce cinq principes que toutes les provinces, y compris le Québec, doivent respecter pour recevoir leur part des transferts en santé.

Ma collègue appuie-t-elle ces principes?

[Français]

**Mme Marilène Gill:** Madame la Présidente, je n'ai pas eu le temps de mettre mon oreillette pour entendre l'interprétation. Cela dit, je crois avoir compris l'essence de la question de mon collègue.

Il demeure que la compétence en matière de soins, de services, de la structure et des connaissances relève du gouvernement du Québec.

Il n'est nul besoin d'avoir une volonté paternaliste de la part du gouvernement du Québec. Nous avons déjà tout ce dont nous avons besoin et nous ne demandons que le transfert de l'argent.

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Madame la Présidente, j'ouvrirai mon discours sur la motion du Bloc québécois en rappelant à la Chambre les propos d'Émilie Ricard qui, en janvier 2018, soit 10 mois avant l'élection de 2019, lançait un cri du cœur: « Je suis brisée par mon métier, j'ai honte de la pauvreté des soins que je prodigue dans la mesure du possible. Mon système de santé est malade et mourant. »

C'est un cri du cœur qui n'a pas été entendu par le gouvernement; il a fait la sourde oreille avant l'élection, pendant l'élection, après l'élection. Encore aujourd'hui, après neuf mois de pandémie qui ont accru davantage la surcharge de travail de tous les travailleurs, les travailleuses et les professionnels de la santé, qu'avait à répondre le gouvernement libéral, hier? Il n'a rien répondu, absolument rien.

Heureusement que la Chambre des communes, cette assemblée des représentants du peuple, n'est pas le gouvernement. Nous sommes la Chambre des élus du peuple et la Chambre peut adopter la motion du Bloc québécois qui rend hommage à des Émilie Ricard et que je rappelle ici:

Que la Chambre:

- a) salue le travail extraordinaire des travailleuses et des travailleurs de la santé (notamment les médecins, infirmières, infirmiers et préposés) pendant la pandémie de COVID-19, particulièrement auprès des personnes âgées, mais aussi auprès de toute la population;
- b) reconnaisse le courage et les sacrifices exigés tant pour eux que pour leurs familles pour être en première ligne;
- c) souligne le travail du Québec et des provinces pour répondre à la crise sanitaire et constate les effets directs sur leurs budgets respectifs;
- d) demande au gouvernement d'augmenter de façon significative et durable les transferts canadiens en santé avant la fin de 2020 afin de soutenir les efforts des gouvernements du Québec et des provinces, des travailleurs de la santé et de la population.

### Travaux des subsides

Par cette motion, le Bloc québécois et l'ensemble des élus du peuple de la Chambre, qu'ils soient du côté du gouvernement ou pas, du moins on l'espère, et notamment ceux qui œuvrent au Québec, tous ensemble, solidaires, ce que nous soulignons aujourd'hui, c'est notre obligation et notre devoir de dire à tous ces artisans et ces artisanes des différents réseaux de la santé, un grand merci.

C'est non sans fierté que je me suis amené ici cet après-midi, parce que je me disais que c'était une motion qui est directement dans le créneau de ce que le gouvernement prétend depuis des mois et des mois: la collaboration entre le Québec, les différents territoires et les différentes provinces. La collaboration appelle à des gestes concrets, non seulement à des mots et à des paroles parfois malheureusement vides.

Tous les experts qui sont venus au Comité permanent de la santé pendant l'étude de la première vague nous ont indiqué que le sous-financement chronique en santé avait fragilisé les réseaux et ne permettait pas d'affronter correctement une pandémie de l'ampleur de celle que nous connaissons. C'est une évidence tellement évidente. C'est comme quelqu'un qui a l'arbre collé sous les yeux et qui ne voit pas l'ensemble de la forêt majestueuse.

• (1530)

Ils nous ont dit que le sous-financement chronique en santé avait fragilisé les réseaux et ne permettait pas d'affronter correctement une pandémie de l'ampleur de celle qu'on connaît. C'est la crise sanitaire la plus importante et la plus meurtrière des 100 dernières années.

Le leader du gouvernement à la Chambre prétend que nous cherchons la chicane et que nous n'avons pas le monopole de la représentation du Québec. Je veux bien. Il y a des députés du Québec de tous les autres partis ici, sauf que, quand l'Assemblée nationale du peuple du Québec, tous partis confondus, adopte une motion qui demande une augmentation significative des dépenses en santé et que de l'autre côté, ici, on prétend que c'est chercher la querelle constitutionnelle — j'y reviendrai tantôt —, il me semble qu'on manque d'écoute active. Il n'y a pas que des phrases creuses, des mots creux ou des engagements qui ne viennent pas.

Voici ce que disait, pas plus tard qu'au mois de juin, l'Assemblée nationale, tous partis confondus, je le répète:

QUE l'Assemblée nationale du Québec déplore que la part des dépenses en santé couvertes par les transferts canadiens en santé ait diminué de plus de la moitié depuis leur introduction, passant de 50 à 23 %;

QU'elle demande au gouvernement fédéral de revoir rapidement le financement des transferts canadiens en santé pour le rehausser de manière significative pour la présente année et pour les années subséquentes et en l'augmentant d'au moins 6 % et ce, sans condition;

QU'elle réitère toute l'importance du respect des compétences du Québec en matière de santé.

Il me semble qu'il revient au moins à un parti d'élus du Québec, notamment au Bloc québécois qui est composé exclusivement d'élus du Québec, de porter la voix de tous les partis, de tous les représentants du peuple de l'Assemblée nationale du Québec ici, dans ce Parlement. Si nous ne le faisons pas, qui le ferait aujourd'hui?

J'implore les députés du Québec à se distancier un peu de leur obsession de la mainmise du pouvoir exécutif pour qu'ils jouent leur vrai rôle de législateur en défendant les intérêts des Québécois et des Québécoises à la Chambre et qu'ils votent selon leur conscience en faveur de notre motion.

Quand je suis arrivé ici, je me demandais fièrement qui pourrait voter contre cela. Nous avons voulu être rassembleurs.

Ce gouvernement nous dit que, et je cite le premier ministre, quand on parle de dignité et de la vie des aînés, « il n'y a pas de champs de compétence. » C'est une phrase aussi creuse que celle qui consisterait à dire que les valeurs sont universelles. Toutefois, quand on ne situe pas celles-ci dans leur contexte, cela n'a aucune signification. C'est comme si je disais la santé n'a pas de frontière. L'organisation de la santé devant des menaces particulières comme des pandémies implique une organisation des soins sur le territoire.

Qu'indique la Loi constitutionnelle si chère au premier ministre? Elle indique que tous les soins relèvent exclusivement de la compétence du Québec, des provinces et des territoires; que l'entente entre le fédéral et le Québec et les autres provinces consiste tout simplement à s'occuper de nous transférer notre argent, et de le transférer encore, afin que nous prenions correctement soin de notre monde. Vingt-cinq ans de sous-financement, cela a des conséquences sur le premier déterminant de la santé, qui est la prévention.

Si le fédéral se préoccupe de la santé, qu'il nous prépare donc à la prochaine pandémie, parce qu'il va y en avoir d'autres. Qu'il joue donc son rôle, qu'il fasse son travail.

• (1535)

Puisqu'il me reste à peine 20 secondes, j'invite aujourd'hui l'ensemble des parlementaires à ne pas concevoir la motion du Bloc comme étant une chicane. Je parle ici aux libéraux du Québec, puisque c'est eux qui amènent ce débat sur la base constitutionnelle. Nous n'avons jamais voulu amener cela à ce niveau.

Nous disons seulement que le gouvernement doit faire ce qu'il doit faire, qu'il doit respecter sa parole...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Le député pourra poursuivre lors des questions et réponses.

Le député d'Abitibi—Témiscamingue a la parole.

**M. Sébastien Lemire (Abitibi—Témiscamingue, BQ):** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son excellent discours terriblement inspiré.

J'aimerais savoir si, dans le contexte de la mise à jour économique que nous avons entendue à la Chambre, hier, il a entendu des mesures qui seraient favorables au discours qu'il vient de livrer.

Une réponse a-t-elle été donnée par le gouvernement aux inquiétudes qu'il vient d'évoquer, notamment sur la question des fameux transferts en santé vers les provinces?

**M. Luc Thériault:** Madame la Présidente, nous vivons la pire crise sanitaire.

C'est important pour le Québec et les provinces, notamment l'Ontario. On l'a dit dernièrement, tout le monde devrait voter pour la motion du Bloc québécois. Il est important que les gens qui gèrent les soins aient un signal clair des investissements structurels, structurants et durables. Le gouvernement doit rétablir les réseaux pour que l'on sorte de cette crise et pour être en mesure d'en affronter une autre.

*Travaux des subsides*

J'entendais le premier ministre ce matin dire à M. Arcand que c'est beaucoup d'argent, que c'est de l'investissement structurel. Évidemment, c'est de cela que nous avons besoin. Il ne faut pas seulement du saupoudrage pour passer la crise de façon ponctuelle. Il ne faut pas faire les erreurs que nous avons faites dans le passé. Il faut rétablir à 35 % les transferts en santé et répondre au front commun des provinces et du Québec.

**M. Alexis Brunelle-Duceppe (Lac-Saint-Jean, BQ):** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son discours. Il est toujours passionné et très sérieux lorsqu'il fait des discours qui touchent son dossier qu'est la santé.

Ma question est assez simple. Je regarde le libellé de la motion du Bloc québécois, qui est très bien écrite. Je ne vois rien là-dedans qui ferait que les parlementaires de la Chambre pourraient voter contre.

Mon honorable collègue voit-il dans cette motion les raisons pour lesquelles d'autres parlementaires pourraient voter contre?

**M. Luc Thériault:** Madame la Présidente, je n'y vois rien, à moins de vouloir faire, comme dit souvent le premier ministre, de la politique avec la vulnérabilité des patients et des gens qui ont été atteints de la COVID-19.

Il n'y a rien, à moins de vouloir faire de la politique sur la fragilité du système et se dire que voilà une occasion de faire le matamore, de pointer du doigt comme si on prétendait pouvoir faire mieux, alors que cela ne les regarde pas. Je n'y vois rien, à part cette intention politique de profiter de la vulnérabilité du Québec et des provinces actuellement, ou de vouloir imposer ses vues et ses conditions qui n'ont rien à voir avec le respect de la loi constitutionnelle qui leur est si chère.

• (1540)

[Traduction]

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, j'aimerais connaître la position de mon collègue — ou encore mieux, celle du Bloc québécois — au sujet de la Loi canadienne sur la santé. Personnellement, j'ai l'impression qu'elle a la faveur d'à peu près tous les Canadiens, d'un océan à l'autre.

Le député pourrait-il nous parler de l'importance de cette loi?

[Français]

**M. Luc Thériault:** Madame la Présidente, je suis content que mon collègue me pose la question.

Cette loi énonce et garantit le principe de l'universalité des soins et de l'accessibilité des soins. Force est de constater qu'avec le sous-financement en santé et avec les compressions dans les transferts en santé, il est clair que l'on porte atteinte à l'accessibilité des soins de santé, surtout en première ligne. Les libéraux ont perpétué la politique de Stephen Harper avec des transferts indexés strictement à 3 %, plutôt qu'à 6 %. C'est criant. Tout le monde le dit.

Qu'attend le gouvernement pour donner un signal clair au Québec et au front commun des provinces pour qu'on puisse planifier à long terme?

Il faut planifier et sortir du marasme de cette crise.

**M. Luc Desilets (Rivière-des-Mille-Îles, BQ):** Madame la Présidente, j'aimerais que mon collègue commente une citation de notre premier ministre, qui deviendra certainement mémorable.

Ce dernier a dit: « Je respecte tout à fait les champs de compétence des provinces, mais quand on parle de dignité, de santé, et surtout de la vie des gens, il n'y a pas de champ de compétence. »

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** L'honorable député de Montcalm a 10 secondes pour répondre.

**M. Luc Thériault:** Madame la Présidente, j'en dis ce que j'en ai dit tout à l'heure.

Ce débat est de l'ordre de la collaboration, du respect des champs de compétences et des domaines où nous pouvons contribuer. Le gouvernement libéral ne respecte pas cela parce qu'il veut outrepasser les règles et s'ingérer. Il prétend qu'il peut faire mieux que ce que le Québec et les provinces ont fait pendant la pandémie, alors qu'il n'a même pas été capable d'être pertinent et compétent dans ses propres champs de compétence, à savoir...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** L'honorable député de Montcalm a de beaucoup dépassé ses 10 secondes.

La parole est à l'honorable secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine.

[Traduction]

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, c'est avec grand plaisir que j'interviens dans ce que je considère comme un débat très important au sujet des soins de santé.

Les Canadiens d'un océan à l'autre ont vraiment à cœur les soins de santé. Chaque fois que j'interroge des Canadiens nouvellement arrivés, plus particulièrement, au sujet des choses qui rendent le Canada si attrayant, ils mentionnent notre système de soins de santé. Ce n'est peut-être pas nécessairement le système le plus parfait au monde, mais c'est un système qui figure généralement parmi les meilleurs services que nous offrons en tant que société.

Les Canadiens apprécient notre système de soins de santé, et ils veulent que les gouvernements collaborent pour le protéger à l'avenir. C'est l'un des domaines de responsabilité dans lequel le gouvernement actuel a fait un travail exceptionnel. Peu après avoir formé le gouvernement en 2015, nous avons pu conclure des ententes avec les différentes provinces et les différents territoires concernant notamment une formule de financement.

J'ai déjà été porte-parole en matière de santé au Manitoba. Je connais très bien les champs de compétence et les responsabilités. Ceux qui prétendent qu'Ottawa n'a d'autre responsabilité que de donner de l'argent se trompent. Nous avons tous la responsabilité, même les députés du Bloc à l'égard des électeurs qu'ils représentent, de veiller à ce que les services de soins de santé que nous avons aujourd'hui continuent d'exister à l'avenir. S'il est possible de les élargir, nous devrions être prêts à le faire, et le gouvernement a clairement manifesté son intérêt en ce sens.

### *Travaux des subsides*

En ce qui concerne la motion qui a été présentée aujourd'hui, l'une des choses avec lesquelles je suis d'accord concerne les travailleurs. J'ai eu l'occasion, comme de nombreux députés, de parler abondamment de la pandémie. J'aborde souvent le grand sens de coopération du gouvernement et du premier ministre et leur volonté de réduire au minimum les dommages causés par la pandémie de coronavirus. Je mentionne souvent le travail que nous faisons avec tous les intervenants. Cependant, il y a de véritables héros qu'il faut reconnaître, et je l'ai fait dans certaines de mes observations précédentes, mais je crois qu'il vaut la peine de le répéter encore et encore.

Nos travailleurs de la santé ont accompli un travail exceptionnel depuis le début de cette pandémie. Je veux parler de ceux et celles qui travaillent dans les hôpitaux et dans les centres d'hébergement et de soins, dans les services de soins à domicile et dans les résidences pour aînés. Notre système de soins de santé a été soutenu par un vaste éventail de travailleurs durant la pandémie, des personnes qui ont relevé de gros défis pour fournir la qualité de service que les Canadiens attendent.

La situation a été difficile par moments, que ce soit au Québec et, plus récemment, au Manitoba, où il a fallu faire appel aux Forces canadiennes ou à la Croix-Rouge. L'avantage de la fédération, c'est qu'elle reconnaît qu'Ottawa peut jouer un rôle complémentaire dans bon nombre des services de soins de santé, et nous en avons eu la preuve évidente au cours des huit derniers mois et je dirais même depuis 2015.

● (1545)

Le gouvernement reconnaît véritablement l'importance et la valeur du travail accompli par les professionnels de la santé qui montent au front sept jours sur sept, 24 heures sur 24. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons transféré d'importantes sommes aux provinces pour qu'elles bonifient le soutien financier offert à ces travailleurs. Qu'ils travaillent dans les blocs opératoires ou dans les unités de soins intensifs, qu'ils prodiguent des soins directement aux patients ou soient affectés à la toilette des patients ou au nettoyage des postes infirmiers, tous ces travailleurs fournissent des services essentiels pour assurer la sécurité des patients dans nos établissements.

Il ne faut pas oublier non plus les personnes qui prodiguent des soins à domicile aux aînés et à d'autres membres de la collectivité. Le gouvernement a non seulement reconnu leur existence, mais il leur offre un soutien financier dans toutes les régions du pays. Je ne crois pas qu'un seul député à la Chambre, quelle que soit son allégeance politique, nierait que nos professionnels, travailleurs et préposés du secteur de la santé ont apporté une contribution exceptionnelle durant la pandémie. Tous les députés de la Chambre le reconnaissent, parce que c'est la réalité.

Je parle du système des soins de santé avec passion, d'abord parce que j'y crois et, ensuite, parce que les soins de santé sont la priorité numéro un de mes concitoyens de Winnipeg-Nord. Ils y accordent une grande valeur et ils y tiennent jalousement. Que ce soit à titre d'ancien député provincial ou en ma qualité de député fédéral, je ferai tout en mon pouvoir pour garantir le maintien de notre système de soins de santé pour les générations futures. Je suis très heureux de voir que le premier ministre prend très à cœur notre système de santé et la Loi canadienne sur la santé. Ce n'était pas le cas de ses prédécesseurs, ce qui est préoccupant.

Les gens devraient savoir pourquoi le Bloc Québécois est présent dans cette enceinte. Comme l'a dit le leader du gouvernement à la Chambre, ce n'est pas pour apporter une contribution positive à l'ensemble du pays. Les députés du Bloc seraient très heureux que nous laissions de côté les enjeux qui touchent les autres provinces. Dans cette motion, ils préconisent bien sûr que nous portions notre attention aux autres provinces également, mais n'oublions pas que les députés du Bloc sont aussi les premiers à revendiquer qu'on leur donne l'argent et qu'on oublie tout le reste.

Les conservateurs ne sont peut-être pas si loin derrière eux, mais je peux dire qu'il serait fondamentalement inacceptable qu'un gouvernement donne une grosse somme d'argent aux provinces sans rien leur demander et en leur disant qu'elles devraient simplement empêcher cet argent. S'il n'en tenait qu'au Bloc, le gouvernement donnerait de l'argent non seulement pour les soins de santé, mais pour tous les domaines. Je comprends cela parce que le Bloc considère que son rôle est très différent.

Que les gens soient résidents du Québec, de ma province, le Manitoba, ou d'ailleurs au Canada, notre priorité doit être la pandémie. Nous devrions nous concentrer sur ce problème sans nous laisser distraire par des confrontations sur des questions qui n'ont pas vraiment d'importance. Le Bloc s'attache à soulever des questions à un moment où la plupart des Québécois, je présume, comme la plupart des Manitobains, souhaitent que nous travaillions ensemble pour atténuer les répercussions négatives du coronavirus.

● (1550)

J'ai demandé à mon collègue quelle était l'importance de la Loi canadienne sur la santé. Cette loi repose sur cinq principes de base: la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité. Certains députés aimeraient en voir plus. Il y a un certain nombre d'années, dans les années 1990, les gens insistaient pour que l'on intègre aussi la reddition de comptes dans la Loi canadienne sur la santé.

Le gouvernement fédéral a pris de bonnes décisions lorsqu'il soulignait l'importance des soins à domicile et des médicaments. Il serait bon de voir une expansion de ce type de services. Certaines provinces sont plus avancées que d'autres. Le Québec a fait un travail phénoménal dans le domaine des services de garde d'enfants. Il en a été question dans le discours d'hier. Il y a de nombreuses années, la Saskatchewan a fait un travail phénoménal dans le domaine des soins de santé, et regardez ce que nous avons aujourd'hui.

Hier, la vice-première ministre et ministre des Finances a parlé de la Colombie-Britannique et de l'excellent travail qu'elle a accompli dans le domaine de l'environnement.

Notre pays est très grand, et les provinces jouent un rôle absolument essentiel, surtout pour la prestation des soins de santé. Comme je l'ai dit, j'ai été porte-parole en matière de santé dans ma province. Je connais le rôle que jouent les provinces.

En ce qui concerne la pandémie et les soins de santé, le gouvernement fédéral est à la hauteur. Nous avons fourni des centaines de millions de dollars, voire des milliards de dollars supplémentaires pour les soins de santé. Nous avons mis l'accent sur des questions comme la santé mentale. Je suppose que si nous menions un sondage dans tout le Canada, nous constaterions la nécessité d'accorder plus d'attention aux besoins en santé mentale. Mes collègues du caucus libéral soulèvent souvent la question de la santé mentale.

*Travaux des subsides*

Encore une fois, le gouvernement national met l'accent sur les soins à domicile et les finances, du moins en partie. Nous devons accorder encore plus d'attention à ce genre de problèmes.

Certains diront que le Parti libéral parle d'assurance-médicaments depuis un certain nombre d'années. Le premier ministre en a fait un enjeu qui a fait l'objet de nombreux débats au Canada au cours des quatre ou cinq dernières années, à un niveau d'intensité beaucoup plus élevé que lorsque le régime d'assurance-maladie a été instauré. Je suis en mesure de l'affirmer parce que je suis parlementaire depuis 30 ans. Ce n'est qu'au cours des cinq dernières années que la question de l'assurance-médicaments a été amenée à l'étape où elle en est aujourd'hui.

Si nous écoutons les gens de nos circonscriptions, peu importe dans quelle province ils vivent, nous serons attentifs à la question d'un programme national d'assurance-médicaments. Pour ce faire, nous devons collaborer avec les provinces comme cela a été dit dans le discours du Trône présenté en septembre. Il est carrément impossible de mettre sur pied un programme national d'assurance-médicaments optimal sans la collaboration et l'appui des provinces et des territoires. Même si nous sommes aux prises avec une pandémie, c'est le genre de dossiers que le gouvernement continue de faire avancer.

• (1555)

Encore une fois, l'annonce faite hier par la vice-première ministre nous en a donné une indication. Nous poursuivons nos efforts en ce sens. Les députés se souviendront qu'il y a seulement quatre ans ou quatre ans et demi, par l'entremise d'un comité permanent, nous avons demandé que la question soit soulevée et examinée.

Je ferai quelques observations sur le financement de la santé. Je pourrais probablement y consacrer beaucoup de temps, mais je vais plutôt essayer de résumer mes réflexions à ce sujet.

En ce qui concerne le financement des soins de santé, je me souviens que, au début des années 1990, je siégeais à l'Assemblée législative du Manitoba lorsque le gouvernement fédéral a fait des compressions. À l'époque, on nous avait dit que le gouvernement établirait une base de soutien continu pour les soins de santé, et qu'il y aurait ensuite des augmentations progressives. Si les députés se reportaient aux Débats de l'Assemblée législative du Manitoba, au début des années 1990, ils constateraient que ce n'était qu'une question de temps avant que le gouvernement fédéral ne cesse de contribuer aux soins de santé. Dans le cadre d'une négociation antérieure, les premiers ministres des provinces voulaient que des modifications soient apportées aux points d'impôt plutôt que d'obtenir un financement direct pour les soins de santé. Si nous avions poursuivi dans cette voie, nous n'aurions rien reçu du gouvernement fédéral pour les soins de santé. Cette contribution aurait plutôt pris la forme de modifications aux points d'impôt.

Je trouve toujours intéressant d'entendre les députés d'en faire parler des compressions dans les soins de santé effectuées au début des années 1990. Des compressions ont effectivement été annoncées dans un budget, mais une base de financement a aussi été établie afin de consacrer le fait qu'Ottawa allait toujours contribuer aux soins de santé. J'en suis assez sûr, parce que je siégeais à l'Assemblée législative du Manitoba lorsque cette question a été débattue. Grâce à cette garantie et à l'argent qui continuait d'être versé chaque année par la suite, les transferts au titre de la santé ont continué d'augmenter. Aujourd'hui, nous consacrons plus d'argent, des sommes sans précédent, aux soins de santé. Par surcroît, des

centaines de millions de dollars supplémentaires sont affectés aux soins de santé dans les provinces et les territoires en sus de ces transferts au titre de la santé.

Nous comprenons les attentes, le rôle du gouvernement fédéral et l'importance de continuer à travailler avec les provinces et les territoires. Quand il s'agit de la pandémie et du dépistage, par exemple, les provinces ont la responsabilité et les moyens requis pour assurer le dépistage. Cependant, dans le cadre de l'accord sur la relance, les 19 milliards de dollars qui ont été distribués aux provinces ont permis à la province du Manitoba de tripler le nombre de tests réalisés. Qu'il s'agisse d'exemples comme celui-là ou des vaccins, nous nous trouvons dans une position fantastique.

Contrairement à l'impression que le chef de l'opposition officielle tente de donner, le Canada est bien positionné pour intervenir de façon très concrète, grâce à l'excellent travail des scientifiques et des fonctionnaires, et grâce à la collaboration avec d'autres administrations. Nous avons maintenant la possibilité, par l'entremise de diverses entreprises, de fournir les vaccins dont les Canadiens auront besoin. Nous compterons sur les travailleurs de la santé, entre autres, pour faire en sorte que les Canadiens restent en santé durant la pandémie. Nous finirons par nous en sortir.

• (1600)

[Français]

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Madame la Présidente, malgré tout le respect que j'ai pour mon collègue, il est en train de lancer un débat qui n'est pas en lien avec la motion.

Il dit qu'en matière de transferts en santé, le Bloc québécois ne parle que pour les intérêts du Québec. Est-ce que le premier ministre de l'Ontario ne parle que pour l'intérêt des Québécois? Est-ce que le ministre de la Santé de l'Ontario ne parle que pour les intérêts des Québécois? Est-ce que son premier ministre de l'Alberta est pour sa vision libérale et centralisatrice du fédéralisme?

Le secrétaire parlementaire défend une vision gouvernementale. Je ne sais pas si les députés québécois de son caucus sont d'accord avec lui. Le front commun du Québec et des provinces existe, et ce front commun demande une augmentation des transferts en santé.

De quoi parle-t-il, lorsqu'il dit que le Bloc québécois parle exclusivement du Québec en matière de transferts en santé?

[Traduction]

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, je peux rassurer mon collègue: en tant que députés, nous représentons tous des régions, des provinces. Je suis convaincu, j'ose espérer et je crois qu'en tant que députés, nous servons les habitants de nos circonscriptions au mieux de leurs intérêts, quelle que soit la province que nous représentons. Même si j'ai toujours fait de mon mieux pour bien servir Winnipeg-Nord, je n'ai jamais perdu de vue l'intérêt national. L'intérêt national, c'est quelque chose qui nous permet de collaborer sur un large éventail de dossiers, de sorte que l'ensemble des citoyens puissent profiter de tout cela.

La province de Québec, d'où sont originaires la famille de ma mère et celle de mon père, a en fin de compte beaucoup à nous offrir en tant que nation. J'attends avec impatience les débats que nous aurons sur n'importe quelle question.

*Travaux des subsides*

• (1605)

**M. Matthew Green (Hamilton-Centre, NPD):** Madame la Présidente, j'ai entendu le député d'en face parler longuement à la Chambre, mais je ne crois pas l'avoir déjà vu aussi remonté. Le Bloc a certainement dû toucher un point sensible.

Les Canadiens sont fiers, à juste titre, de leur système de soins de santé, mais des décennies d'austérité et de privatisation ont limité notre capacité à faire face à une crise de santé publique comme celle de la COVID-19. C'est en 1976 que le premier ministre Trudeau a proposé pour la première fois de remplacer le partage des coûts à parts égales par un nouveau régime de subventions globales, qui a ouvert la porte à des coupes fédérales unilatérales les décennies suivantes, au détriment des provinces et des territoires. Les dépenses fédérales globales en soins de santé au Canada ont chuté pour atteindre 22 % aujourd'hui. Les libéraux ont promis un nouvel accord sur la santé en 2015, mais une fois au pouvoir, ils ont maintenu les coupes des conservateurs de Stephen Harper.

Étant donné que les dépenses en soins de santé devraient augmenter à un rythme annuel moyen compris entre 6,5 et 8,4 %, le député d'en face ne croit-il pas qu'il est temps d'augmenter les transferts en soins de santé, qui sont actuellement de 3 %?

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, nous disposons de structures telles que le Comité permanent de la santé, qui est très bien placé pour examiner les questions de cette nature. À l'initiative du premier ministre, nous avons en outre rétabli les réunions des premiers ministres, qui avaient été suspendues. Ces rencontres, les séances du comité de la santé et les débats à la Chambre présentent tous des occasions d'aborder ce dossier.

Il a été question de 22 %. En réalité, ce pourcentage varie selon la province. Certaines ont en effet des coûts de santé par habitant nettement supérieurs à ceux des autres. Bien que je ne comprenne pas pleinement les complexités de la formule de financement utilisé pour les transferts en santé, je sais qu'il existe des différences entre le calcul des provinces et celui d'Ottawa.

[Français]

**Mme Monique Pauzé (Repentigny, BQ):** Madame la Présidente, nous avons une petite idée de ce que le gouvernement fédéral devrait mieux faire puisqu'il nous fait la leçon au sujet des CHSLD. Au mois de mars, la mairesse de Montréal a dû se rendre à l'aéroport de Dorval pour donner des informations sur la pandémie, parce que le gouvernement fédéral ne faisait rien, c'est un échec.

Les vaccins, c'est un échec. L'abandon de l'outil juridique pour faciliter la production locale d'un vaccin, c'est un échec. L'abolition du réseau mondial d'informations en santé publique, c'est un échec. Des millions de masques N95 détruits et non renouvelés, c'est un échec.

En tant qu'ancienne enseignante, je dirais que le gouvernement libéral ne passe pas son année scolaire.

[Traduction]

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, je suppose qu'il nous reste seulement à constater notre désaccord. À mon avis, c'est grâce à la collaboration d'Ottawa avec les provinces que nous avons réussi à fournir de l'équipement de protection individuelle et à mettre en place d'autres mesures de protection nécessaires. Si la deuxième vague s'avère moins grave qu'elle aurait pu l'être, c'est notamment grâce à la grande collaboration et au travail d'équipe

dont on a fait preuve lors de la première vague. Les leçons que nous en avons tirées nous ont aidés à passer à travers la deuxième vague.

Sur le plan des vaccins, pour la première fois depuis un certain temps, nous voyons de la lumière au bout du tunnel. En effet, le Canada se trouve en bonne posture parce que nous nous sommes bien préparés en nous assurant d'avoir la capacité d'obtenir les vaccins nécessaires qui pourront être inoculés aux Canadiens en toute sûreté. C'est de bon augure pour tous les partenaires et toutes les personnes qui ont aidé le gouvernement à mettre ces mesures en place.

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD):** Madame la Présidente, j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt le député de Winnipeg-Nord parler de presque tout, sauf des transferts en santé, qui sont au cœur de la motion du Bloc québécois.

J'ai été scandalisé et horrifié d'apprendre qu'on allait devoir recourir aux services des troupes canadiennes et de la Croix-Rouge dans des établissements de soins de longue durée. Le député est-il d'accord avec moi pour dire que nous devrions adopter des normes nationales en matière de soins de longue durée et peut-être modifier la Loi canadienne sur la santé pour les inclure, ainsi que les soins de longue durée?

• (1610)

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, je viens d'une province qui a reconnu le rôle important que l'armée canadienne et la Croix-Rouge ont joué au Manitoba et dans d'autres provinces pendant la pandémie. C'est réconfortant de savoir qu'on peut compter sur elles, et cela a été démontré en temps de crise. C'est une très bonne chose.

C'est très important qu'Ottawa travaille avec les provinces en ce qui concerne les soins de santé pour offrir les meilleurs services que les Canadiens aimeraient avoir. Nous reconnaissons les importantes responsabilités des provinces dans l'administration de la santé, mais cela ne signifie pas que nous n'avons aucun rôle à jouer.

**M. James Bezan (Selkirk—Interlake—Eastman, PCC):** Madame la Présidente, j'allais intervenir pour invoquer le Règlement, car j'estime que le député de Winnipeg-Nord a laissé croire qu'il était le porte-parole en matière de santé quand il faisait partie de l'opposition libérale à l'assemblée du Manitoba. Si ma mémoire est bonne, il n'y avait que deux députés provinciaux libéraux, incluant lui-même, alors il était responsable de différents dossiers, pas seulement de la santé.

Je tiens à souligner le travail remarquable de tous nos travailleurs de la santé d'un bout à l'autre du Canada. Mon épouse est infirmière dans un établissement de soins de longue durée, et ma fille est infirmière en gériatrie. Je sais qu'elles et leurs collègues au Manitoba et de partout au pays travaillent vraiment fort pour préserver la vie de nos êtres chers.

Je veux aussi remercier les membres des Forces armées canadiennes et les employés de la Croix-Rouge qui ont récemment prêté main-forte au Manitoba. Tous ces travailleurs servent honorablement notre pays dans les établissements de soins de longue durée en Ontario, au Québec et ailleurs. Sans leur aide, nous ne nous en serions pas sorti aussi bien jusqu'à maintenant. Je sais que leur dévouement et leur sens du devoir nous rendent tous fiers d'être des Canadiens.

*Travaux des subsides*

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, le député a très bien illustré le point que j'ai fait valoir au début de mon allocution. Je suis convaincu que tous les députés de la Chambre reconnaissent le rôle essentiel que les professionnels de la santé et le personnel de soutien jouent durant la pandémie. Ils se comportent en véritables héros et nous apprécions leur dévouement soutenu envers la qualité des services qu'ils continuent de fournir aux Canadiens tous les jours, 24 heures sur 24.

[Français]

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Madame la Présidente, tout d'abord je tiens à signaler que je vais partager mon temps de parole avec le sémillant député de La Prairie et que je préfère passer avant lui plutôt qu'après.

C'est avec un immense sentiment d'urgence que je prends la parole en cette journée de l'opposition du Bloc québécois. Nous avons décidé d'aborder la question des transferts en santé. En tant que porte-parole des questions relatives aux aînés, j'ai choisi l'angle sanitaire pour que l'on prenne bien soin des personnes âgées, mais aussi de celles et ceux qui ont décidé d'en prendre soin, que l'on appelle « les proches aidants » et qui font d'ailleurs un travail invisible, non rémunéré, exceptionnel.

Je ferai valoir le point de vue d'un groupe de représentants important pour les aînés, le Réseau FADOQ. C'est le plus grand organisme d'aînés au Québec et au Canada: il regroupe 550 000 membres, 705 clubs, 16 regroupements régionaux et quelque 17 000 bénévoles. Il est fort d'une longue et fructueuse tradition d'un demi-siècle, évidemment bien de son temps, et plus que jamais il est un joueur indispensable sur l'échiquier d'un Québec dont la population est vieillissante.

Selon un mémoire déposé en juin 2019 en prévision des consultations prébudgétaires du Comité permanent des finances, le Réseau FADOQ a demandé une augmentation des transferts en santé. On peut lire dans ce mémoire qu'en 2018-2019, les transferts fédéraux en matière de santé se sont élevés à 38,5 milliards de dollars, alors que les dépenses totales des provinces et des territoires du Canada ainsi qu'au Québec s'élevaient à 174,5 milliards, selon la Conference Board du Canada.

Ainsi, le financement des soins de santé accapare 30 % du budget des provinces et des territoires, alors que le gouvernement canadien ne finance que 22 % de ces dépenses. Toujours selon les données du Conference Board du Canada, le taux de croissance actuellement fixé ferait que la proportion fédérale consacrée au financement des soins de santé chutera à moins de 20 % d'ici 2026.

Afin de rattraper le sous-financement des dernières années, le Réseau FADOQ demande au gouvernement fédéral d'indexer annuellement le Transfert canadien en matière de santé de 6 %. Par ailleurs, il souligne que l'impact du vieillissement de la population sur les dépenses du système public de soins de santé est important. Le Conference Board évalue qu'il en coûte environ 12 000 \$ par année pour veiller aux besoins d'un aîné contre 2 700 \$ par année pour le reste de la population. Au cours de la prochaine décennie, l'organisme évalue que cette réalité accroîtra les dépenses en soins de santé de 93 milliards pour le Québec, les provinces et les territoires, un montant qui représentera 1,8 % de leurs dépenses totales à lui seul.

Le Conference Board souligne qu'au Canada et au Québec, 5,1 millions de personnes atteindront l'âge de 65 ans au cours des 10 prochaines années. Toutefois, sous sa forme actuelle, le Trans-

fert canadien en matière de santé, ou TCS, ne prend pas en compte le vieillissement de la population, alors qu'il s'agit d'une formule basée sur un montant égal par habitant. Pour cette raison, le Réseau FADOQ estime que le gouvernement canadien doit inclure dans la formule actuelle une variable tenant compte du vieillissement de la population des provinces et des territoires pour bonifier les sommes ou les besoins qui sont les plus importants. Pour justifier l'importance de cette demande pour mieux prendre soin de ses membres, la FADOQ s'est donc collée sur ce rapport du Conference Board, qui a dévoilé des chiffres fort éloquentes.

La population canadienne vieillit et la proportion d'aînés au Canada et au Québec augmentera de 16,9 à 21 % au cours des 10 prochaines années. Les transferts fédéraux en matière de santé s'élevaient à 37 milliards en 2017-2018 par rapport au coût total de 167 milliards au secteur public.

Aujourd'hui, le Transfert canadien en matière de dépenses en santé représente environ 22 % des dépenses publiques totales consacrées à la santé. En vertu de la formule actuelle de financement, je répète que les provinces et les territoires reçoivent des fonds fédéraux en fonction d'un montant égal par habitant. Pourtant la TCS a augmenté de 6 % par année au cours de la dernière décennie, mais, depuis 2017, le taux de croissance du transfert est limité à 3 % ou suit le taux de croissance de l'économie, selon ce qui est le plus élevé.

Le fédéral absorbe environ 22 % des coûts de soins de santé et si le coût des soins de santé augmente plus rapidement que le taux de croissance de l'économie, le Québec, les provinces et les territoires doivent absorber la différence. Nous prévoyons que ce scénario se concrétisera au cours des prochaines années. Selon les estimations, le taux de croissance du TCS sera de 3,7 % par année au cours de la prochaine décennie, alors que le coût des soins de santé augmentera de 5,1 % par année. En d'autres mots, la contribution fédérale au financement des soins de santé ne suivra pas le rythme de croissance du coût des soins de santé. Si rien n'est fait pour corriger cette situation, la proportion fédérale consacrée à l'enveloppe des soins de santé chutera à moins de 20 % d'ici 2026.

Dans son communiqué publié hier après l'énoncé économique fédéral, le Réseau FADOQ déplore vivement que le gouvernement se défile une fois de plus en n'annonçant absolument rien pour les aînés dans la mise à jour économique dévoilée par la ministre des Finances, Chrystia Freeland.

• (1615)

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** À l'ordre. Je rappelle à la députée qu'on ne doit pas mentionner le nom d'autres députés.

L'honorable députée a la parole.

**Mme Andréanne Larouche:** Madame la Présidente, la FADOQ s'attendait à ce que le gouvernement Trudeau annonce minimalement une bonification de 10 % de la prestation de la Sécurité de la vieillesse. La présidente, Gisèle Tassé-Goodman, déclarait: « C'est absolument inacceptable que le gouvernement laisse tomber encore une fois les personnes âgées, dont plusieurs sont dans une situation financière pitoyable, qui a en outre été aggravée par la pandémie. »

### *Travaux des subsides*

Lors du discours du Trône prononcé en septembre dernier, le gouvernement avait pourtant réitéré cet engagement visant à bonifier la pension de la Sécurité de la vieillesse. Le Réseau FADOQ avait, de son côté, maintenu sa revendication voulant que cette prestation ne vise pas juste les personnes de 75 ans et plus, mais aussi celles âgées de 65 à 74 ans. Les personnes qui n'ont comme revenu que la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti reçoivent à peine plus de 18 000 \$ par année, soit grosso modo l'équivalent du seuil fixé par la Mesure du panier de consommation.

Les aînés dans cette situation doivent donc se contenter du strict minimum, ce que Statistique Canada qualifie d'un panier de consommation de subsistance minimale. C'est tout juste assez pour combler les besoins de base, et cela ne comprend ni les soins dentaires, ni les soins oculaires, ni les médicaments, comme le précise Mme Tassé-Goodman. Comme de très nombreux aînés parmi les moins nantis de la société, le Réseau FADOQ n'a toujours pas digéré l'indexation insultante — c'est le mot qu'on a employé — de moins de 1 % de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti, une mesure annoncée le 1<sup>er</sup> octobre dernier, ironiquement, en pleine Journée internationale des personnes âgées.

Combien de temps le gouvernement continuera-t-il à se moquer des aînés? Comment peut-on négliger ainsi ces gens qui ont construit ce pays, non seulement en temps de pandémie, mais en tout temps? En augmentant de moins de 110 \$ leur pension de la Sécurité de la vieillesse, c'est leur pouvoir d'achat qu'on leur enlève, car tous les coûts continuent d'augmenter, que ce soit le logement, la nourriture ou les services essentiels auxquels ils ont droit. L'insulte a assez duré.

Si j'ai ajouté cet aspect de la hausse du pouvoir d'achat, c'est que ce sont exactement les deux choses qu'est venue demander la présidente de la FADOQ au Comité permanent de la condition féminine, lorsqu'il était question de trouver des façons de venir en aide aux femmes aînées en période de pandémie. Il faut bien sûr leur donner les moyens financiers de demeurer à domicile et d'y recevoir de l'aide, mais aussi donner au système de santé les moyens de prendre soin des aînés et de celles et ceux qui en prennent soin à leur tour.

Les aînés sont extrêmement reconnaissants envers le personnel médical qui, jour après jour, se dévoue pour eux. Ce n'est pas de normes nationales qu'ils ont besoin, et ce ne sont pas des normes nationales qui vont les soigner. Il faut donner des moyens aux gens qui travaillent dans notre système de santé, qu'il s'agisse de meilleures conditions de travail, d'un équipement de protection individuelle adéquat ou d'un matériel suffisant. Bref, c'est en cessant de couper les vivres aux travailleurs dans nos hôpitaux et dans l'ensemble de notre système de santé que nous croyons que nous pourrions véritablement aider les aînés. Que le gouvernement se mêle de ses affaires.

Donner de l'argent à certains organismes qui viennent en aide aux aînés, c'est bien, mais c'est loin d'être suffisant. Cesser de tenir nos aînés en otage, c'est mieux. Il faut les rassurer. Donnons les moyens au Québec et aux provinces pour les aider à traverser cette crise sanitaire. Reconnaissons et soulignons les efforts de nos travailleurs et nos travailleuses de première ligne, ainsi que les efforts effectués par la population pour faire baisser la pression sur notre système de santé.

Au Québec et au Canada, les gouvernements ont déjà collaboré pendant des décennies afin de répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé. Après des années de compres-

sions budgétaires libérales et conservatrices, les gouvernements doivent poursuivre dans cette voie afin de répondre aux besoins de la population vieillissante.

Nous espérons que les libéraux éviteront les deux tentations des gouvernements en temps de crise, soit l'austérité, par exemple, en refusant de hausser à 35 % les transferts en santé, et l'ingérence dans les champs de compétence.

Pour que les aînés ne soient plus vus comme un poids économique, mais comme une force grise, agissons.

• (1620)

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Avant que nous passions aux questions et commentaires, je voudrais rappeler aux honorables députés qu'il ne faut pas nommer d'autres députés qui sont d'actuels élus à la Chambre.

L'honorable député de Courtenay—Alberni a la parole.

[Traduction]

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Madame la Présidente, nous convenons que le gouvernement doit augmenter les transferts pour soutenir les travailleurs de la santé. Je tiens à saluer toutes les personnes qui travaillent en première ligne et qui mettent leur vie en jeu chaque jour, malgré la crise. Ils aident chacun de nous à traverser la crise.

Nous avons beaucoup parlé de la nécessité d'investir dans les soins de longue durée et d'établir des normes nationales, mais je veux parler des préposés aux soins à domicile. On dirait qu'ils sont exclus de cette discussion. Hier, j'ai rencontré des préposés aux soins à domicile. Bien entendu, ils souhaitent que leurs bénéficiaires n'aient pas à séjourner dans un établissement de soins de longue durée, mais ils doivent composer avec une pénurie d'effectifs. Ils aimeraient que plus d'argent soit transféré aux provinces, avec une supervision et des lignes directrices provenant du fédéral.

Ma collègue convient-elle que les préposés aux soins à domicile ont besoin d'un meilleur soutien, de lignes directrices améliorées et d'une surveillance accrue, dans le cadre d'une entente à long terme, et que ces travailleurs jouent un rôle important dans notre système de santé?

[Français]

**Mme Andréanne Larouche:** Madame la Présidente, les travailleurs à domicile sont plus qu'essentiels. Ils sont en première ligne et ils permettent aux aînés de rester à domicile, comme je l'ai déjà mentionné dans mon discours.

Certains groupes d'aînés du Québec sont tout à fait conscients que cela prend des transferts au Québec et aux provinces pour que les travailleurs à domicile puissent continuer de venir les soutenir à domicile. Ils ne veulent pas des normes. Comme je l'ai si bien exprimé, les normes ne peuvent pas soigner quelqu'un à domicile.

Par contre, un travailleur qui a un salaire adéquat et le matériel nécessaire va pouvoir venir en aide aux aînés qui veulent demeurer à domicile. C'est ce que les aînés demandent.

[Traduction]

**M. Paul Manly (Nanaimo—Ladysmith, PV):** Madame la Présidente, je veux dire que j'appuie la motion. Je pense que nos travailleurs de la santé ont fait un travail extraordinaire dans des situations stressantes et qu'il est temps que le gouvernement recommence à accorder des transferts en santé appropriés.

*Travaux des subsides*

Je suis d'accord avec la députée que nous devrions prendre en compte le vieillissement de la population dans le calcul des transferts en santé. Ma région, par exemple, compte un grand nombre d'ainés. Les gens viennent vivre leur retraite dans l'île de Vancouver.

Je signale que la question de l'infrastructure n'a pas été mentionnée. Or, au Canada, l'infrastructure de la santé est vieillissante. Il est stressant de travailler dans de vieux immeubles qui ne répondent pas aux besoins du système de santé moderne. Je me demande si la députée convient que le gouvernement devrait réinvestir dans les infrastructures de notre système de santé et de nos hôpitaux. Le gouvernement fédéral a cessé de financer l'infrastructure des soins de santé. Devrait-il recommencer à le faire?

• (1625)

[Français]

**Mme Andréanne Larouche:** Madame la Présidente, j'ai travaillé avec beaucoup de groupes d'ainés et j'ai travaillé à la question de la maltraitance ainsi que de la bienveillance. La bienveillance, c'est sortir les aînés des hôpitaux.

S'il y a eu tant de problèmes durant la crise de la COVID-19, c'est parce que nous avons réuni les aînés dans des CHSLD au lieu d'investir dans la décentralisation des hôpitaux afin de les sortir de là. Je pense qu'il ne faut pas investir dans le béton; il faut investir dans les gens.

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Madame la Présidente, mes deux collègues se disaient outrés du fait que la Croix-Rouge et l'armée étaient intervenues dans les CHSLD. Pourtant, nous aussi, nous payons ces gens.

L'armée fait des missions ailleurs dans le monde, je ne sais pas pourquoi elle n'en ferait pas chez nous quand nous affrontons une pandémie dont le gouvernement n'a pas été capable de nous préserver; il n'a pas fait la prévention nécessaire pour que nous ayons les équipements qu'il fallait pour soigner les aînés.

Au-delà de cela, ma collègue ne croit-elle pas que si nous avons eu recours à l'armée, c'était lié au fait que les coupes budgétaires consécutives sur 25 ans ont créé, comme le disait le rapport de l'armée, une pénurie de main-d'œuvre et que cette pénurie de main-d'œuvre a obligé les travailleurs et les préposés de travailler dans plusieurs CHSLD, ce qui a contribué à la contamination de croisée?

Plutôt que d'être outré et de penser qu'il faut avoir des normes fédérales, ne croit-elle pas que, au fond, le problème n'était pas là?

**Mme Andréanne Larouche:** Madame la Présidente, c'est une vieille technique de guerre de couper les vivres à l'adversaire pour qu'il se retrouve par terre et de lui taper dessus par la suite en lui disant qu'il n'a pas bien agi.

Je crois plutôt que c'est insultant de traiter les aînés comme des champs de compétences. Personne ne pense cela à l'Assemblée nationale du Québec, au Bloc québécois ou dans les groupes d'ainés au Québec.

**M. Alain Therrien (La Prairie, BQ):** Madame la Présidente, dès le départ, je dois souligner le travail extraordinaire des travailleurs et des travailleuses de la santé.

Je suis convaincu que des gens, ici, ont vécu la malheureuse expérience d'aller à l'hôpital pour un proche ou pour eux-mêmes. Ils ont dû remarquer à quel point ces gens travaillent. Je pense que

c'est une des seules occasions dans notre vie où l'on accepte d'attendre.

Il m'est déjà arrivé d'attendre l'infirmière, parce qu'elle était débordée. Elle courait d'un bord et de l'autre. On voyait que ce n'était pas sa faute; elle en avait trop à faire. On s'aperçoit que ces gens-là travaillent, qu'ils sont passionnés et qu'ils ne sont pas là pour l'argent, mais pour soigner les gens. Ce n'est pas un travail, c'est une vocation. On le voit dans leurs gestes quotidiens. Ils vont offrir de l'aide et du soutien aux gens qui sont là. Ils veulent en faire toujours plus pour aider les gens.

Malheureusement, cela a un peu joué contre eux, parce que le gouvernement fédéral, en se retirant lentement mais sûrement du financement des soins de santé, a mis de plus en plus de pression sur ces gens. Si le réseau résiste encore, même en pleine pandémie, c'est grâce à eux, qui en font toujours plus.

Qu'obtiennent-ils en échange? Ils vivent des burn-out et des accidents de travail et ils se font imposer des quarts de travail supplémentaires. Ces gens paient de plus en plus cher ce qu'on leur fait subir comme conséquence du sous-financement du secteur de la santé. C'est cela qu'il faut comprendre. Je les salue bien bas, parce qu'ils le méritent tant.

Je le dis, parce que j'ai beaucoup connu cela. Ma mère était dans un CHSLD et elle allait souvent à l'hôpital. Je regardais ces gens et, honnêtement, je les admirais. Je les salue bien bas aujourd'hui, ceux qui sont encore au front, qui survivent à tout ce travail que leur cause la pandémie et qui se tiennent debout. Il y en a qui tombent malades. Il y en a même qui sont décédés, malheureusement, au service de leurs gens.

Pensons-y: c'est incroyable, tout ce que nous leur devons. Je m'en voudrais donc de ne pas souligner leur fantastique travail. Une chance que nous les avons! Cela fait huit mois que nous vivons avec la pandémie, et ils sont encore là. Ils sont encore au front pour aider nos gens. Nous ne pourrions jamais l'oublier, et c'est pour eux que nous faisons ce travail, ici, aujourd'hui, les députés du Bloc québécois. J'espère que les autres partis vont comprendre la nécessaire intervention qu'on doit faire pour rehausser l'argent qu'on peut leur verser pour des ressources. Toutes les fois où je suis allé à l'hôpital parler à ces gens, je n'ai jamais entendu personne me dire que le problème, ce sont les normes en santé ou que ces travailleurs veulent que le fédéral impose des normes ou alors qu'ils veulent des normes provenant de quelqu'un qui ne connaît rien là-dedans. Je n'ai jamais entendu ces choses. Ce que ces travailleurs nous disent, c'est qu'ils ont besoin de ressources, qu'ils ont besoin d'aide, qu'ils manquent de personnel. Toutefois, pour faire cela, il faut avoir de l'argent.

La responsabilité du chaos actuel dans le financement des services de santé, elle est de l'autre côté. Ce sont eux, les responsables. Depuis 1867, c'est écrit, dans la Constitution qu'ils défendent bec et ongles, que la santé est une compétence du Québec et des provinces. C'est écrit noir sur blanc. Il est aussi écrit que le gouvernement fédéral pourrait aider le Québec à payer, parce que celui-ci n'a pas assez de sources de financement. Il faut que le gouvernement fédéral verse des transferts non conditionnels. Dès 1867, c'est ce qui était écrit dans la Constitution qu'ils chérissent.

En 1984, 40 % des soins de santé étaient financés par le gouvernement fédéral. Dans les années 1990, Jean Chrétien et Paul Martin se sont mis à lutter contre le déficit. Comment l'ont-ils fait?

### Travaux des subsides

Les gens doivent se dire qu'ils sont tellement intelligents qu'ils ont été capables d'annuler un déficit. C'est sûr; ils l'ont fait en pelletant tout dans la cour des provinces. Ils ont coupé dans l'aide aux provinces de façon draconienne. Ils se sont dit qu'ils allaient couper dans les dépenses et que les provinces s'arrangeraient avec les services. C'est ce qui est arrivé, à tel point que, en 2004, les 40 % que nous avions en 1984 étaient rendus à 18 % — 18 cennes dans la piastra, comme dirait mon père. C'est ce qu'ils donnent, ils n'en sont pas gênés et ils se trouvent drôles. Paul Martin, à un moment donné, finit par se sentir coupable. Le pauvre homme s'est dit qu'ils étaient peut-être allés trop loin et qu'ils devraient augmenter les transferts au Québec et aux provinces. Ils ont alors augmenté cela à 6 % dans le but d'augmenter les 18 %.

Cela a duré jusqu'au troisième gouvernement Harper. Stephen Harper et les conservateurs ont dit que 6 %, c'était trop. À partir de ce moment, ce fut 3 %. Les conservateurs sont ceux qui ont commencé à mettre un stop. C'est mathématique et ce n'est pas compliqué: les chiffres disent tout. On était rendus à 25 % et on commençait à augmenter de façon intéressante. Or, les conservateurs ont dit qu'ils n'allaient pas donner 6 % mais plutôt 3 %. Qu'ont fait les libéraux? Ils se sont dit que c'était une bonne idée. C'est sûr, puisqu'ils ne savent pas compter. Ils se sont dit que c'était une bonne idée, parce que cela allait leur coûter moins cher. Quant aux conséquences sur les soins de santé, ce n'est pas leur problème.

Nous allons faire un cours de mathématique 101, parce que je les entends déjà en parler. Dans le rapport Thomson, publié en 2014, on dit que, pour maintenir à flot les soins de santé, il faut 5,2 %, et ce, à cause de l'inflation, de la technologie qui s'améliore, du vieillissement de la population ou de l'augmentation de la population. C'est 5,2 %. Même mon golden retriever comprend que, quand ils nous donnent 3 % alors que cela en coûte 5,2 %, ils ne paient pas leur bout. S'ils ne paient pas leur bout, il y a quelqu'un d'autre qui le paie. Me voit-on venir?

C'est ce qui arrive actuellement. Nous étions à 25 %, nous sommes descendus à 22 % et cela continue. Eux, ils trouvent que 3 %, c'est une bonne idée. C'est effectivement une très bonne idée. Le problème, c'est que cela diminue de plus en plus. On est en train d'accentuer le sous-financement, qui devient chronique.

Nous leur expliquons, mais ils ne comprennent pas. Nous sommes à la veille de sortir les marionnettes et les crayons de cire pour leur expliquer comment cela fonctionne. Nous sommes sur le point de le faire, je le dis.

Soudainement, la pandémie arrive et ils se mettent à garrocher de l'argent. Le premier ministre dit qu'ils vont aider les gens. Ils y vont rondement et mettent quelque 300 milliards de dollars en dépenses. Comme c'est une crise sanitaire, nous nous sommes dit que, à un moment donné, ils vont contribuer au financement de la santé, étant donné que le monde crève et que les gens sont dans les hôpitaux.

• (1630)

Madame la Présidente, pour chaque tranche de 100 \$ dépensée pendant la pandémie, savez-vous combien on a dépensé en santé? C'est 0,15 \$. Je n'ai pas dit 15 \$, ce qui n'aurait pas été suffisant non plus, mais bien 0,15 \$. Cela n'a pas de bon sens. Nous sommes dans une crise sanitaire et les libéraux dépensent 0,15 \$ en santé pour chaque tranche de 100 \$. De plus, ils trouvent cela bon. Nous devons nous lever à la Chambre pour déposer une motion et leur dire de se réveiller, parce qu'ils ne savent pas ce qu'ils sont en train de faire au réseau de la santé.

Ils disent que le Bloc québécois cherche la chicane. Ce n'est pas vrai. Le gouvernement du Québec et les autres provinces disent que le financement n'est pas suffisant et qu'il est urgent d'augmenter les transferts aux provinces. Ce n'est pas juste le Bloc québécois qui le dit, c'est l'ensemble des provinces canadiennes et le Québec. Ils ont même chiffré leur demande. Ils n'ont pas demandé 50 %, puisqu'ils savent que les libéraux trouvent même Séraphin dépensier. Ils ont demandé 35 %, en se disant qu'ils allaient se débrouiller avec cela. Ils ont donc demandé 28 milliards de dollars à ce gouvernement pour les soins de santé, ce qui est logique et défendable.

Cinquante pour cent du budget du Québec sert à soigner les gens. Je dis bien 50 %. De plus, ce chiffre n'arrête pas d'augmenter, parce que les gens de l'autre côté de la Chambre ne fournissent pas leur part d'efforts année après année. C'est là que nous en sommes. Nous sommes devant un mur. Il va falloir que ce gouvernement finisse par comprendre, parce qu'on a des gens à soigner, des malades à guérir et des morts à éviter. C'est cela, le travail que le Bloc québécois fait aujourd'hui.

En saluant le personnel médical qui nous aide à traverser la pandémie, nous demandons au gouvernement d'aider ces travailleurs à nous aider. C'est de l'humanisme. C'est tout ce que nous demandons. Les preuves sont faites. Il est temps que les libéraux fournissent leur part d'efforts.

• (1635)

[Traduction]

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, je pense que tout le monde doit faire sa part, cela ne fait aucun doute. Si l'on se penche sur la contribution du fédéral, par exemple, j'estime que l'on constaterait que 80 % des sommes investies dans les mesures de lutte contre la pandémie proviennent d'Ottawa. Parmi les exemples qui le démontrent le plus clairement, mentionnons la Subvention salariale d'urgence et la Prestation canadienne d'urgence. Le gouvernement fédéral a mis en place un très grand nombre de programmes.

En plus de tout cela, il a dépensé des centaines de millions de dollars supplémentaires. Le député affirme que le gouvernement dépense 0,15 \$ par Canadien. Je ne connais pas les chiffres exacts, mais je sais qu'il a alloué des milliards de dollars additionnels au titre des soins de santé. Le député pense-t-il que les provinces devraient contribuer davantage? Ou est-ce que les taux de contribution de 80 % du fédéral et de 20 % du provincial sont appropriés selon lui?

[Français]

**M. Alain Therrien:** Madame la Présidente, les libéraux ont dépensé 500 millions de dollars en santé, sur 300 milliards de dollars de dépenses. Si on fait le calcul, cela donne 0,15 \$ pour 100 \$.

Mon collègue dit que 80 % de l'argent qui a été donné est venu du fédéral. C'est sûr, puisque c'est le gouvernement fédéral qui a le plus de moyens. C'est lui qui a l'argent. D'ailleurs, il a beaucoup d'argent qui vient des poches des Québécois et des Canadiens, et les services qu'il a à offrir sont plus limités que ceux des provinces et du Québec.

*Travaux des subsides*

De plus, les provinces et le Québec ont été asphyxiés par la crise de la dette publique que le gouvernement fédéral a poursuivie dans les années 1990 et qui a laissé bien peu de place à l'imagination financière des provinces et du Québec. On appelle cela le déséquilibre fiscal. Cela a été expliqué par Yves Séguin, qui était un bon libéral fédéraliste. Il a expliqué que l'argent était à Ottawa et que les responsabilités étaient au Québec. Tout le monde comprend cela.

Tout le monde pense qu'on a commencé à parler du déséquilibre fiscal en 2003, mais c'était en 1867. Quand les Pères de la Confédération ont écrit la Constitution canadienne, ils ont créé le déséquilibre fiscal. De toute façon, une Constitution créée par plusieurs pères entre deux mers, cela ne pouvait pas fonctionner.

**M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC):** Madame la Présidente, quand j'étais un jeune père et que mes enfants étaient plus jeunes, ils me demandaient souvent d'avoir des sous. Je leur demandais alors de me rendre des comptes. Autrement dit, si je leur donnais 1 \$, je leur demandais de me dire ce qu'ils allaient acheter et de me rapporter la monnaie. Ils ne revenaient pas avec beaucoup de monnaie, mais mes enfants avaient une responsabilité vis-à-vis de l'argent. Finalement, ils achetaient les bonbons qu'ils voulaient, parce qu'ils savaient ce qu'ils aimaient.

Comme on l'a vu dans l'énoncé économique d'hier, le fédéral agit un peu comme un grand-papa ou un papa. On disait: « Ce financement sera conditionnel à la présentation de plans de dépenses détaillés et attribués selon un montant égal par habitant, à condition [...] »

J'aimerais que mon collègue me dise s'il aime cette approche de papa envers tous les Canadiens qui a été démontrée dans l'énoncé économique de la ministre de Finances.

• (1640)

**M. Alain Therrien:** Madame la Présidente, il est inutile de vous dire que je remercie mon collègue de sa question.

Cela n'a aucun sens. Ils ne connaissent rien à la santé et c'est correct. Ce n'est pas parce qu'ils sont de méchantes personnes, c'est qu'ils n'ont pas cette responsabilité. Ceux qui connaissent cela, ce sont le Québec et les provinces. Selon la fameuse Constitution de 1867, les provinces ont la responsabilité de soigner les gens.

Pour que les provinces et le Québec puissent prendre leurs responsabilités, il est dit dans la Constitution que le gouvernement fédéral doit donner l'argent au Québec et aux provinces étant donné qu'il a moins de responsabilités.

Le temps n'est pas à recevoir des leçons par des petits gérants d'estrade. Que les libéraux prennent l'argent des contribuables — parce que ce sont les contribuables québécois et canadiens qui ont donné cet argent et qui ont besoin d'être soignés — et qu'ils le donnent à ceux qui offrent des services et de soins de santé.

[Traduction]

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD):** Madame la Présidente, j'aimerais, bien entendu, me joindre à mes collègues du Bloc pour remercier les travailleurs de la santé de ma circonscription, qui font un travail incroyable, en particulier dans les établissements de soins de longue durée.

Je me joins également à eux pour réclamer l'augmentation des transferts en santé, ce que le NPD réclame depuis longtemps.

Je remercie également les membres des Forces canadiennes des efforts qu'ils ont déployés au Québec et en Ontario et du travail qu'ils font actuellement au Manitoba.

Dans le cadre de son étude sur l'intervention des Forces armées canadiennes, le comité de la défense a entendu une observation intéressante de l'ancien ministre de la Santé du Parti québécois, Réjean Hébert. Ce dernier a dit qu'il ne voyait aucune objection à ce que des normes nationales soient établies pour les soins de longue durée, puisque ces normes seraient les mêmes pour tous les Canadiens, que cela éliminerait les écarts entre les provinces et que les différences culturelles entre les provinces ont peu d'incidence à ce chapitre. Selon lui, l'établissement de normes nationales est une excellente idée si elle contribue à augmenter les fonds versés au Québec.

[Français]

**M. Alain Therrien:** Madame la Présidente, quand les Forces armées canadiennes ont terminé leur travail au Québec, elles ont produit un rapport.

D'ailleurs, je salue les Forces armées canadiennes et nous les remercions pour le travail effectué. Il ne faut toutefois pas oublier que les Québécois paient leur part de l'armée.

Ce rapport dévoilait que, le problème, ce n'était pas les normes, c'était un manque de ressources. En allant sur le terrain, l'armée a vu cela en deux secondes. Le problème, ce n'est pas les normes, c'est tout simplement le manque de ressources. Je ne vois pas pourquoi nous débattrions encore de cela.

J'ai travaillé avec Réjean Hébert de 2012 à 2014. C'est drôle, il n'avait pas du tout le même discours lorsqu'il était ministre de la Santé. Il était farouchement contre le fédéral. Il devenait rouge comme un coq, comme un libéral finalement. Il était furieux lorsqu'il parlait de cela...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** À l'ordre. Conformément à l'article 38 du Règlement, je dois faire connaître à la Chambre les questions qu'elle abordera à l'heure de l'ajournement ce soir, à savoir: le député de Mégantic—L'Érable, L'agriculture et l'agroalimentaire; la députée d'Edmonton Strathcona, Les langues officielles; le député de Bow River, Les ressources naturelles

**L'hon. Pierre Poilievre (Carleton, PCC):** Madame la Présidente, je vais partager mon temps de parole avec le député de Mégantic—L'Érable.

J'aimerais remercier mes collègues du Bloc québécois d'avoir présenté cette motion que nous allons appuyer. Nous sommes en faveur des augmentations des transferts en matière de santé.

[Traduction]

Cependant, j'aimerais parler de l'autre pandémie. Ses symptômes comprennent les surdoses de drogues, la dépression et même le suicide. Selon un récent rapport de l'Agence de la santé publique du Canada, la triste réalité, c'est qu'en Colombie-Britannique, les ambulanciers paramédicaux ont répondu à 2 700 appels de personnes demandant de l'aide pour sauver la vie de quelqu'un qui faisait une surdose d'opioïdes, soit une hausse de 700 appels. Ce sont 700 personnes de plus qui ont imploré au téléphone qu'on envoie une ambulance pour sauver la vie de quelqu'un qui était en train de mourir. Cette situation ne se limite pas à la Colombie-Britannique; en Alberta et en Ontario, le nombre de décès liés aux opioïdes a augmenté de 50 %.

### *Travaux des subsides*

Selon Statistique Canada, la proportion de Canadiens qui déclarent être satisfaits de la santé publique est passée de 68 % à 48 % au cours des deux dernières années seulement.

• (1645)

Le nombre d'appels à une ligne de prévention du suicide en particulier a triplé, ce qui a incité un député conservateur à demander que toutes les lignes d'aide soient fusionnées pour servir toutes les personnes désespérées qui cherchent de l'aide en ces temps difficiles. Qu'est-ce qui se cache derrière toute cette misère? Une partie de la réponse est le désœuvrement. Pour des raisons indépendantes de leur volonté, notamment à cause de la pandémie, neuf millions de Canadiens ont été forcés de quitter leur travail et ont reçu la Prestation canadienne d'urgence à juste titre. Le remplacement du revenu, bien qu'il soit nécessaire, ne remplace pas l'emploi.

Permettez-moi de citer l'administratrice en chef de la santé publique, qui a dit: « Statistique Canada a constaté un plus faible niveau de satisfaction à l'égard de la vie chez les Canadiens sans emploi et a fait remarquer que cette relation est plus qu'une simple question d'argent [...] Ce constat est confirmé par des revues systématiques portant sur le chômage et la santé mentale, le chômage et la santé, et le chômage et le risque de mortalité. »

Le National Bureau of Economic Research a constaté qu'une augmentation de 1 % du chômage entraîne une hausse de 3,6 % des décès liés aux opioïdes. Selon l'Université de Calgary, une augmentation de 1 % du taux de chômage a mené à une hausse de 2 % du taux de suicide au Canada. Autrement dit, le fait de pas travailler est littéralement mortel.

Les chercheurs ont examiné le cas de 310 hommes mis à pied dans une usine de fabrication de roulements à billes au début des années 1980 et ont constaté que deux ans après les mises à pied, ceux qui n'avaient toujours pas d'emploi présentaient des taux plus élevés de problèmes de santé mentale, de visites à l'hôpital, de besoins en médicaments et d'autres problèmes de santé. Deux ans après leur licenciement, ces gens souffraient davantage que leurs collègues qui avaient trouvé un emploi.

Si le désœuvrement s'accompagnait d'une étiquette de mise en garde, on y lirait ceci: « Le chômage augmente d'un tiers le risque qu'un homme meure dans la décennie qui suit », pour citer l'ancien rédacteur en chef du *British Medical Journal*, le Dr Richard Smith. « Pour les hommes au milieu de la vie — ceux qui ont le plus d'obligations — ces risques doublent. Ces hommes sont particulièrement susceptibles de mourir d'un suicide, d'un cancer, d'un accident ou de violence. »

D'après une étude réalisée par Tim Diette, aux États-Unis, la probabilité qu'une personne souffre de détresse psychologique augmente de 125 % si elle reste longtemps sans emploi, et ce, même si elle n'a jamais eu de problèmes de santé mentale. De plus, cette détresse n'est pas seulement liée à l'argent. Un professeur de Harvard, Edward Glaeser, a découvert qu'il est 10 fois pire, pour la santé mentale d'une personne, d'être sans travail que de voir son revenu annuel réduit de 25 000 \$. Cela touche au cœur même de la nature humaine: nous avons besoin de travailler, d'utiliser notre cerveau et notre corps pour aider d'autres personnes.

Dans un essai intitulé « Behind Our Anxiety, the Fear of Being Unneeded », le dalaï-lama et Arthur Brooks ont écrit ceci:

Presque toutes les grandes religions du monde enseignent que le travail appliqué au service des autres est ce qu'il y a de plus beau dans la nature humaine et qu'il est donc la pierre d'assise d'une vie heureuse.

Martin Luther King parlait de la dignité que procure le travail.

Je suis maître de mon destin. Voilà la raison d'être du travail. Il est question d'autonomie. Il est question de gouverner son univers plutôt que de se faire gouverner par celui-ci. C'est pourquoi je prends la parole aujourd'hui, pour attirer l'attention de la Chambre sur le besoin urgent de remettre au travail les 600 000 personnes qui sont toujours sans emploi depuis le début de la pandémie de COVID-19. Qu'est-ce que j'entends par là? J'entends mettre fin à la guerre contre le travail.

Au Canada, il y a un système de récupérations fiscales et d'impôts qui fait en sorte qu'une mère seule peut perdre jusqu'à 80 ¢ pour chaque dollar qu'elle gagne. Ce système punit les gens qui se salissent les mains et qui se creusent la tête au travail pour gagner un peu plus d'argent afin d'améliorer leur sort. Nous devons corriger le régime fiscal pour rendre le travail payant pour tout le monde. Nous devons éliminer les obstacles réglementaires et fiscaux qui font qu'il est difficile, voire impossible, pour les communautés des Premières Nations d'attirer des entreprises, d'exploiter des ressources et de donner à leurs jeunes la possibilité de maximiser leurs contributions.

Nous devons, encore une fois, mobiliser les forces de notre secteur des ressources.

Pensons au nombre de personnes qui ont perdu espoir dans les collectivités rurales de l'Ouest canadien autrefois débordantes d'activités, pour qui le travail n'est pas seulement un gagne-pain, mais aussi un mode de vie qui les rend fières de se lever le matin et d'apporter leur pierre à l'édifice. Combien d'entre elles ont perdu espoir? Combien d'entre elles se sont enlevé la vie depuis que le gouvernement a décidé d'essayer de les faire disparaître progressivement? Pourquoi ne pas libérer la puissance de ce secteur pour faire sortir les gens de la pauvreté et leur redonner la dignité que confère le fait d'avoir un travail, dignité qu'ils méritent et à laquelle ils aspirent désespérément?

Pourquoi ne pas faire du Canada le pays où on peut obtenir le plus rapidement au monde un permis pour construire une usine, un entrepôt, un centre commercial ou exploiter une mine, afin de donner du travail à des travailleurs? Pourquoi ne pas faire du Canada le pays où on peut créer des débouchés le plus facilement au monde pour que les gens se lèvent le matin et apportent leur pierre à l'édifice?

Pour rallumer la flamme de la santé et retrouver le bonheur, il ne suffit pas d'augmenter les investissements dans les soins de santé, même si c'est nécessaire. Il nous faut aussi célébrer le travail et les travailleurs, réformer la fiscalité et les prestations pour récompenser l'effort, desserrer l'étau qui étouffe les entreprises afin d'augmenter les salaires, permettre aux travailleurs de conserver une plus grande partie de ce qu'ils gagnent et libérer la toute puissance des 20 millions de travailleurs canadiens, parce qu'un emploi, c'est synonyme d'argent et de dignité. Un emploi permet d'avoir un chèque de paie et un but. C'est une lourde charge, mais aussi une bénédiction. C'est ce qui assure un bon niveau de vie et une bonne vie.

Nous avons du travail à faire.

*Travaux des subsides*

• (1650)

**M. Adam van Koeverden (secrétaire parlementaire de la ministre de la Diversité et de l'Inclusion et de la Jeunesse et du ministre du Patrimoine canadien (Sport), Lib.):** Madame la Présidente, je suis absolument ravi de prendre la parole aujourd'hui parce que j'ai entendu mon collègue le député de Carleton évoquer la possibilité de changer complètement d'avis sur des mesures auxquelles je l'ai déjà vu s'opposer à la Chambre.

Je reconnais que son intervention d'aujourd'hui portait sur les emplois. Cependant, la prémisse portait sur la crise des opioïdes, et c'est un dossier qui me tient beaucoup à cœur. Je reconnais également que le gouvernement précédent, dont le député faisait partie en tant que ministre, s'opposait fermement à toute mesure fondée sur les données probantes pour aider ceux qui souffrent d'une dépendance aux opioïdes.

Voici une citation: « Si le projet de loi C-2 devient loi, il sera extrêmement difficile d'ouvrir un centre d'injection supervisée partout au Canada. » Il est question d'un projet de loi que le député a appuyé et défendu, soit le projet de loi sur le respect des collectivités, présenté en 2015. Un conseiller de l'ancien gouvernement Harper, Benjamin Perrin, a fait complètement volte-face sur cette question, et il a commencé à promouvoir partout au pays l'établissement de centres d'injection supervisée et l'adoption d'une stratégie de lutte contre la crise des opioïdes qui soit davantage axée sur la compassion.

Ma question, qui ne porte pas précisément sur les emplois, est la suivante. Le député a-t-il complètement changé d'avis, et est-il maintenant favorable à l'établissement de centres d'injection supervisée au Canada ainsi qu'à l'adoption d'une stratégie de lutte contre la crise des opioïdes qui soit davantage axée sur la compassion et qui considère la dépendance aux opioïdes comme une maladie, et non comme un crime?

**L'hon. Pierre Poilievre:** Madame la Présidente, tout d'abord, le député a tout à fait raison de dire que la dépendance aux opioïdes est une maladie et que ses victimes sont, justement, des victimes. Ce ne sont pas des criminels. Il faudrait donc les traiter comme des victimes. Nous devrions avoir pour priorité de les aider de toute urgence à se rétablir et à se relever.

Je travaille avec l'organisme Harvest House d'Ottawa, qui a transformé une école abandonnée en un superbe centre de soins aux patients. Il y a accueil de jeunes hommes, voit à leur désintoxication, les éloigne de leurs problèmes, leur donne quelques compétences, les aide à trouver un gagne-pain et à reprendre leur vie en tant que citoyens bons et honnêtes, respectueux des lois et libres de drogues. On peut espérer que toutes les personnes touchées se rétabliront, et c'est l'objectif qu'il faut viser. Nous devons garder à l'esprit que le rétablissement nécessite de répondre à l'ensemble des besoins humains. Avoir un travail fait partie de ces besoins. C'était le point central de mon discours d'aujourd'hui. Il faut ramener des emplois et mettre fin à la guerre contre le travail. Il faut honorer la dignité du travail.

• (1655)

[Français]

**M. Alexis Brunelle-Duceppe (Lac-Saint-Jean, BQ):** Madame la Présidente, plus tôt dans le débat, le secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre a brandi les cinq principes nationaux de la Loi canadienne sur la santé pour bâtir son argumentaire expliquant pourquoi il s'opposera à cette motion.

Toutefois, les cinq principes de cette loi sont respectés par le Québec et les provinces. Le seul qui ne respecte pas l'un de ces principes est le gouvernement fédéral, puisque, au début de la mise en application de la loi, 50 % de l'argent des transferts en santé venait d'Ottawa. Aujourd'hui, ce n'est plus que 22 %.

Est-ce que mon honorable collègue trouve que le secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes a atteint des sommets d'hypocrisie quant à cette question?

**L'hon. Pierre Poilievre:** Madame la Présidente, je crois que oui.

Cependant, il ne reste plus beaucoup d'espace au sommet, parce que beaucoup de ministres libéraux y sont déjà. Il sera donc difficile d'en ajouter un autre.

Les libéraux parlent toujours de compassion, mais ils accumulent tellement de dettes que, à l'avenir, ce sont nos richesses et les revenus de nos travailleurs qui devront servir à payer des intérêts aux banquiers et aux riches qui ont prêté cet argent. Il n'en restera plus beaucoup pour les autres priorités, y compris la santé.

C'est l'une des raisons pour lesquelles nous proposons d'établir un plan pour protéger nos finances et graduellement éliminer le déficit sans faire les compressions massives que les libéraux ont faites dans les années 1990. Cela prend de la discipline et de la planification dès maintenant pour le bien de nos programmes sociaux et de nos contribuables.

[Traduction]

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Madame la Présidente, je suis ravi de constater que les conservateurs soutiennent enfin une augmentation significative des transferts en matière de santé pour le partage des coûts avec les provinces. Une chose qui m'a vraiment inquiété, c'est lorsque le député a affirmé que la PCU était la cause des décès dus aux opioïdes dans notre pays. En réalité, des responsables de la santé publique, y compris des médecins hygiénistes de l'île de Vancouver, ainsi que le maire de Vancouver, ont demandé au gouvernement fédéral de déclarer que l'actuelle crise de surdoses aux opioïdes et d'empoisonnements au fentanyl est une urgence nationale de santé publique en vertu de la Loi sur les mesures d'urgence. L'objectif est de décriminaliser la possession personnelle et de créer un système permettant aux personnes qui souffrent d'une dépendance aux opioïdes d'avoir accès à des substances sûres et non altérées.

Nous sommes d'accord avec le traitement, mais le député soutient-il ces médecins hygiénistes et le groupe Moms Stop the Harm, qui souhaitent mettre au terme aux torts causés par les opioïdes? Tous les professionnels de la santé exigent la mise en place d'un véritable plan, et...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** J'invite le député de Carleton à fournir une réponse très brève.

**L'hon. Pierre Poilievre:** Madame la Présidente, ce que le député d'en face vient de dire est tout à fait faux. La PCU était nécessaire. Nous l'avons soutenu dès le début.

Je dirais aussi que les gens ont besoin de revenus, mais que les gouvernements les ont privés d'emplois. Toutefois, nous devons nous fixer comme priorité urgente de faire en sorte qu'ils puissent retourner au travail en toute sécurité, car le travail contribue à une vie saine. Entretemps, ils auront besoin d'un soutien au revenu de la part du gouvernement.

### Travaux des subsides

Quant aux autres éléments dont a parlé le député, je tiens à dire que nous appuyons le rétablissement. Nous croyons au rétablissement des toxicomanes. Nous croyons que les gouvernements doivent de toute urgence aider les toxicomanes à se rétablir afin qu'ils puissent rebâtir leur vie et s'assurer un meilleur avenir.

[Français]

**M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC):** Madame la Présidente, permettez-moi d'abord de remercier mon collègue de son excellent discours, et surtout de l'intérêt qu'il a porté aux gens qui ont vraiment des troubles de santé mentale actuellement.

[Traduction]

Je remercie le député de Cariboo—Prince George d'avoir présenté cette excellente initiative visant à appuyer et à aider les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Je veux tout simplement dire que je l'appuie pleinement, et j'espère que tous les députés l'appuieront. Elle est très importante pour nous tous.

[Français]

Pour revenir à la motion qui est devant nous aujourd'hui, je tiens à remercier mes collègues de nous permettre de discuter de l'importance des travailleurs de la santé. La motion est très claire:

Que la Chambre:

- a) salue le travail extraordinaire des travailleuses et des travailleurs de la santé (notamment les médecins, infirmières, infirmiers et préposés) pendant la pandémie de COVID-19, particulièrement auprès des personnes âgées, mais aussi auprès de toute la population;
- b) reconnaisse le courage et les sacrifices exigés tant pour eux que pour leurs familles pour être en première ligne;
- c) souligne le travail du Québec et des provinces pour répondre à la crise sanitaire et constate les effets directs sur leurs budgets respectifs;
- d) demande au gouvernement d'augmenter de façon significative et durable les transferts canadiens en santé avant la fin de 2020 afin de soutenir les efforts des gouvernements du Québec et des provinces, des travailleurs de la santé et de la population.

J'ai trouvé important de la relire, car ce discours va se retrouver sur les réseaux sociaux. Il faut que les gens sachent bien sur quoi nous votons, sur quoi nous nous prononçons et de quoi nous parlons. Je pense qu'il y a là une occasion unique pour tous les députés de la Chambre de saluer le travail des travailleuses et des travailleurs de la santé. Je tiens à les nommer parce qu'on a tendance à les nommer partiellement. On en nomme quelques-uns dans la motion, mais il y en a plusieurs autres, comme les ambulanciers et les préposés aux bénéficiaires, dont on a déploré qu'ils étaient trop peu nombreux pendant la pandémie. Il y a aussi les préposés à l'entretien de ces bâtiments et de tous ces édifices qui ont travaillé et qui sont eux aussi soumis aux pressions liées à la COVID-19. Il y a également les gardiens de sécurité qu'on a dû mettre dans les différents centres, dans les résidences de personnes âgées et dans les hôpitaux. De plus, il y a le personnel administratif qui travaille dans ces endroits tout comme les infirmières auxiliaires, les infirmières, les super infirmières, les médecins et les spécialistes.

Bref, tous ceux et toutes celles qui ont été de près comme de loin impliqués dans le système de santé pour faire en sorte d'aider les personnes qui ont été victimes de cette fichue maladie qu'est la COVID-19.

C'est important de le mentionner parce que ces gens, c'est-à-dire tous ceux que j'ai nommés, ont dû prendre des précautions additionnelles. Ils ont dû s'isoler plus que les autres. Ils ont dû s'abstenir d'avoir des contacts avec leurs proches plus que les autres. Ils ont été mis en contact quotidiennement avec des gens victimes de la

COVID-19. Ils mettaient donc eux-mêmes leur vie à risque. Plusieurs d'entre eux — j'en connais personnellement — ont développé la maladie en raison des contacts qu'ils ont eus avec des personnes qu'ils traitaient. Ils doivent travailler des heures et des heures d'affilée. Tous ces gens qui travaillent dans le réseau de la santé méritent donc aujourd'hui que l'on prenne le temps de saluer leur travail, et ils méritent la reconnaissance de toute la Chambre par l'adoption de cette motion. Je pense qu'il faut le dire. La motion est excellente pour ce qui est de saluer, remercier et féliciter l'ensemble de ces travailleurs et travailleuses de la santé.

Dans Mégantic—L'Érable, il y a trois MRC en zone rouge depuis très longtemps. Des gens que je connaissais sont décédés. Des gens que je connais sont malades. D'autres gens que je connais l'ont été.

Je me permettrai de nommer les établissements les plus touchés dans ma région. Ces gens méritent évidemment que l'on dise qu'ils ont travaillé fort afin de combattre la pandémie, mais surtout ceux qui sont partis de ces établissements méritent que l'on prenne deux minutes pour penser à eux.

Avant de faire cela, je vais raconter une petite anecdote. J'étais en train de faire des appels dans une résidence pour personnes âgées afin de parler avec les résidents présents et de les rassurer. Pendant que je faisais mes appels, une autre personne faisait des appels en même temps pour leur dire qu'un de leurs colocataires était décédé de la COVID-19. Cela s'est déroulé au même moment. Les appels se sont croisés. Je peux dire que cela a été un moment difficile, mais particulièrement pour les gens qui venaient d'apprendre qu'un des leurs était parti à cause de la COVID-19. La COVID-19 n'est pas un mythe. La COVID-19 est réelle et c'est particulièrement vrai pour les personnes âgées.

● (1700)

Je tiens donc à souligner que le fait que l'on mentionne les personnes âgées dans cette motion est selon moi un élément positif. C'est un élément qui fait que je suis encore plus fier de soutenir la motion qui est devant nous aujourd'hui.

Voici les établissements qui ont connu beaucoup de difficultés: le CHSLD de Lambton, le CHSLD de Lac-Mégantic, la Maison Paternelle, le Village Harmonie, le Manoir Salaberry, la résidence Château Marysia de Vassimeuble à Stratford, la maison d'hébergement pour femmes La Bouée, la Ressource intermédiaire de l'Amitié, la Villa de l'Érable, le CHSLD Marc-André-Jacques, le CHSLD Denis-Marcotte, le CHSLD Saint-Alexandre, la Résidence L'Oasis, l'Hôtellerie Nouvel Âge, la résidence pour aînés Accès Santé Services Plus, la Résidence Le Crystal à Thetford Mines, la résidence privée Les Jardins St-Alphonse à Thetford Mines, la Ressource intermédiaire Fortier, les hôpitaux de Thetford Mines et de Lac-Mégantic, les CLSC et les points de service.

J'ai nommé ces établissements parce que des gens y vivent, des hommes et des femmes qui ont choisi d'y habiter pour finir leurs vies. Ils n'ont peut-être pas eu le choix pour les CHSLD, mais ils l'ont eu pour les résidences pour personnes âgées. Ces gens ont choisi d'y habiter pour être bien, mais ils se sont fait prendre par cette méchante maladie. Aujourd'hui, malheureusement, ils se sont sentis un peu abandonnés. Le fait qu'on puisse les reconnaître aujourd'hui à la Chambre est absolument essentiel. Je tenais donc à associer ma voix à cette motion.

*Travaux des subsides*

Les médecins de la région de Thetford Mines ont envoyé sur Facebook un message pour signaler à quel point il est important pour tous les gens de suivre les consignes de santé publique pour éviter que tout ce qu'on a vu dans ces résidences pour personnes âgées ne se reproduise. Ainsi, le Dr Éric Gaudreau disait qu'il a des enfants et une famille et qu'il veut les protéger. Il demandait donc aux gens de respecter la distanciation. La Dre Édith Lepire, anesthésiste, nous disait à quel point la maladie est sournoise. Le Dr Marc Fréchette disait que le test de dépistage n'est pas si désagréable ou dangereux que ça. La Dre Nathalie Boutet, dans un message que je trouvais important, disait qu'elle veut continuer à soigner et à opérer les gens dans des délais acceptables, et elle encourageait les gens à collaborer et à suivre les règles.

Effectivement, en respectant les règles, on protège les travailleurs qui sont censés nous protéger et nous soigner si jamais on est victime de la maladie. Il faut se méfier de la COVID-19. Il faut surtout penser à ceux et celles qui en ont été victimes et à ceux et celles qui travaillent pour nous soigner dans ces moments difficiles. Les conservateurs n'arrêtent pas de presser le gouvernement de s'assurer que les travailleurs de la santé ont les fournitures essentielles pour faire leur travail en toute sécurité.

Le gouvernement libéral doit soutenir les provinces sans essayer de gérer la façon dont elles dépensent les fonds destinés aux soins de santé. Chaque province aborde les soins de santé et les soins de longue durée pour les personnes âgées de manière différente. Il ne faut pas appliquer l'approche « Ottawa sait tout » à la façon dont les provinces vont investir ces sommes pour protéger leurs populations.

D'ailleurs, je tiens à dire que j'ai été particulièrement déçu de cette partie de l'énoncé économique d'hier dans laquelle le gouvernement s'est bombé le torse en disant qu'il allait mettre jusqu'à un milliard de dollars pour la création d'un fonds pour la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de soins de longue durée. Cela peut paraître bien, mais, quand on lit la suite, c'est là que cela se gâte: « Ce financement sera conditionnel à la présentation de plans de dépenses détaillés et attribué selon un montant égal par habitant, à condition que l'administration en question démontre que ses investissements étaient conformes aux plans de dépenses. »

Qui était sur place dans les établissements de santé? Qui a été obligé de fournir les services à tous les citoyens et citoyennes? Ce sont des gens qui relèvent du gouvernement du Québec. Le gouvernement du Québec sait où investir les sommes promises. C'est à lui que revient la responsabilité d'investir ces sommes. Ce n'est pas au gouvernement fédéral de dire à Québec comment le faire.

Que l'on donne les sommes au gouvernement du Québec; il saura comment les investir convenablement pour protéger et soigner les gens. Ce n'est pas pour rien que le ministre des Finances du Québec a déclaré ce matin qu'il trouvait totalement inacceptable cette proposition de normes nationales en lien avec la prestation des soins de longue durée.

Aurait-on pu faire mieux? Sûrement. Le gouvernement fédéral aurait-il pu faire mieux en s'ingérant dans les champs de compétence des provinces? À voir la façon dont il a géré l'approvisionnement en vaccins, je peux garantir que non.

Je préfère l'approche actuelle qui est près des gens, près du peuple, près des citoyens et des citoyennes, plutôt que l'approche « Ottawa sait tout ». Ottawa ne sait même pas comment gérer un simple plan d'approvisionnement en vaccins.

• (1705)

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Madame la Présidente, je tiens à remercier mon collègue de Mégantic—L'Érable de son discours et qui a pris le temps de féliciter les institutions dans sa circonscription.

Je tiens également à souligner le travail exceptionnel des employés du Centre hospitalier de Granby qui ont travaillé très fort pendant cette pandémie et qui travaillent encore fort.

J'en viens maintenant à ma question. Il est évident qu'à la suite d'une crise, il y a toujours un danger d'austérité. J'en parle parce que les libéraux comme les conservateurs ont eu cette tendance dans le passé au nom du contrôle des finances publiques de couper dans le secteur de la santé. S'il y a un secteur qui ne devrait pas subir de compressions, c'est bien celui de la santé, surtout pour se sortir de la pandémie.

J'aimerais donc entendre mon collègue à ce sujet.

**M. Luc Berthold:** Madame la Présidente, je suis entièrement d'accord sur la première partie de ce que ma collègue a dit en félicitant le personnel et tous les gens du Centre hospitalier de Granby. Je suis persuadé que ces gens ont fait un excellent travail.

Cependant, je ne suis pas d'accord sur le fait que ma collègue associe les conservateurs à l'austérité. Les conservateurs soutiennent un financement stable, prévisible et sans condition des soins de santé, maintenant, demain et après la pandémie. C'est ce qui est important.

Les conservateurs vont donc appuyer la motion qui est devant nous. Si nous avions eu une autre intention, nous n'aurions pas appuyé cette motion. Nous appuyons cette motion parce que nous reconnaissons que les soins de santé sont importants pendant et après la pandémie. Les libéraux auraient dû savoir que les soins de santé étaient importants avant de démanteler l'organisme d'urgence de prévention des pandémies qui existait auparavant, soit le Réseau mondial de renseignement de santé publique.

• (1710)

[Traduction]

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, j'aimerais que le député s'explique plus longuement. Il parle du financement continu d'un régime national de soins de santé. Selon lui, ou le parti conservateur, quel devrait être ultimement le montant des transferts au titre de la santé versés aux provinces? Y a-t-il un pourcentage dont il voudrait faire part à la Chambre?

[Français]

**M. Luc Berthold:** Madame la Présidente, je sais que le secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes a très hâte de se retrouver de ce côté-ci de la Chambre pour nous poser des questions quand nous serons au pouvoir pour connaître les pourcentages et nos plans.

*Travaux des subsides*

Les libéraux ne sont même pas capables de nous donner une seule date, mais ils ont le culot de nous demander un pourcentage sur les transferts. Nous leur demandons la date à laquelle la première personne va être vaccinée au Canada; les libéraux ne sont pas capables de nous donner une date. Nous leur demandons quand les vaccins vont arriver et leur réponse est que le gouvernement a un portfolio de 50 vaccins par personne. Nous ne voulons pas savoir s'il y a 50 vaccins par personne; nous voulons savoir quand le premier vaccin va être administré à la première personne. C'est important.

Donc avant de poser des questions à l'opposition, les libéraux devraient peut-être répondre aux vraies questions que les Canadiens se posent.

**M. Sébastien Lemire (Abitibi—Témiscamingue, BQ):** Madame la Présidente, j'aurais un message pour mon collègue. Mon parti n'aspire pas à former le gouvernement; mon parti défend les intérêts du Québec et des Québécois.

Conséquemment, je peux poser la question sur le pourcentage des transferts. En même temps si les conservateurs se disent le gouvernement en attente, c'est toujours un plaisir de les entendre le dire à la Chambre des communes.

Est-ce que les conservateurs pourraient répondre favorablement à la demande conjointe des premiers ministres d'augmenter de 28 milliards de dollars les transferts en santé, de faire passer de 22 à 35 % la part du gouvernement fédéral dans le financement des dépenses en santé?

**M. Luc Berthold:** Madame la Présidente, encore une fois, je suis en partie d'accord sur les propos de mon collègue.

Les questions du Bloc québécois ont toujours deux sens. Nous sommes d'accord sur une partie et moins d'accord sur l'autre partie.

Nous sommes d'accord sur le fait que le Bloc québécois ne formera jamais le gouvernement et ne pourra jamais réaliser aucun projet ni investir davantage dans le domaine de la santé parce que les députés du Bloc ne seront jamais en mesure de siéger à la table du Conseil des ministres où on prend les décisions d'augmenter ou de diminuer telle enveloppe, de faire face aux conséquences économiques des mauvais choix des libéraux, par exemple. Les députés du Bloc québécois ne pourront jamais le faire. Je suis tout à fait d'accord avec mon collègue sur ce sujet.

Je tiens à souligner qu'il a été très honnête en disant que le Bloc québécois ne sera jamais au pouvoir et ne pourra décider d'aucun pourcentage. Les députés du Bloc auront beau le demander, cela ne se réalisera jamais.

Les conservateurs vont assurer un financement stable, prévisible et adéquat des systèmes de santé partout au pays.

[Traduction]

**Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD):** Madame la Présidente, les travailleurs du secteur de la santé sont aux premières lignes depuis près d'un an et il leur faut plus que des remerciements. Ils ont besoin que le gouvernement fédéral les appuie pour vaincre la COVID.

La part du fédéral dans le financement des soins de santé au Canada a chuté à 22 % au fil des années de gouvernements libéraux et conservateurs. Initialement, lorsque l'assurance-maladie a été établie au Canada, cette part était de 50 %.

Le gouvernement Harper, au lieu de fournir un financement stable, a réduit les transferts au titre de la santé. En fait, les conservateurs ont négocié l'accord sur la santé avec les provinces et les territoires et ils ont unilatéralement fait passer la hausse des transferts au titre de la santé de 6 % à 3 %.

Le député parle de financement stable. Le député et les conservateurs seraient-ils prêts à appuyer une augmentation des transferts en matière de santé pour qu'ils atteignent 25 %, ainsi que leur indexation, par la suite, selon un certain facteur de progression?

[Français]

**M. Luc Berthold:** Madame la Présidente, je remercie ma collègue de ses propos.

Comme elle l'a mentionné, en cette période de pandémie, il est important de dire clairement aux travailleurs et aux travailleuses de tout le réseau de la santé que les élus de cette Chambre sont là pour les soutenir. Nous pensons à eux et sommes ici pour prendre des décisions. C'est pourquoi nous allons appuyer la motion du Bloc québécois, qui

[...] demande au gouvernement d'augmenter de façon significative et durable les transferts canadiens en santé avant la fin de 2020 afin de soutenir les efforts des gouvernements du Québec et des provinces, des travailleurs de la santé et de la population.

C'est assez clair.

• (1715)

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Comme il est 17 h 15, il est de mon devoir d'interrompre les délibérations et de mettre aux voix sur-le-champ toute question nécessaire à l'expédition des travaux des subsides.

La question porte sur la motion. Si un député d'un parti reconnu présent à la Chambre désire demander un vote par appel nominal ou que la motion soit adoptée avec dissidence, je l'invite à se lever et à l'indiquer à la présidence.

**Mme Monique Pauzé:** Madame la Présidente, nous demandons un vote par appel nominal.

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Conformément à l'ordre adopté le mercredi 23 septembre, le vote par appel nominal est différé jusqu'au mercredi 2 décembre à la fin de la période prévue pour les questions orales.

[Traduction]

Le secrétaire parlementaire invoque le Règlement.

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, je pense que, si vous demandez l'opinion de la Chambre, vous constaterez qu'il y a consentement unanime pour dire qu'il est 17 h 30, afin que nous puissions passer à l'heure réservée aux affaires émanant des députés.

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Y a-t-il consentement unanime?

**Des voix:** D'accord.

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** Comme il est 17 h 30, la Chambre passe maintenant à l'étude des affaires émanant des députés inscrites au Feuilleton d'aujourd'hui.

## AFFAIRES ÉMANANT DES DÉPUTÉS

[Traduction]

### LA LOI SUR L'AGENCE DU REVENU DU CANADA

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 26 octobre, de la motion portant que le projet de loi C-210, Loi modifiant la Loi sur l'Agence du revenu du Canada (donneurs d'organes et de tissus), soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, la journée a été intéressante. Nous avons d'abord parlé des soins de santé et de leur grande importance. Nous passons maintenant à l'heure réservée à l'étude des initiatives parlementaires. Le député de Calgary Confederation a présenté un projet de loi qui jouit d'un assez bon appui des deux côtés de la Chambre. Je pense qu'il y aura une volonté de renvoyer le projet de loi au comité. Je ne doute pas qu'il pourra alors faire l'objet de nombreuses discussions intéressantes et peut-être même d'un certain nombre d'exposés. C'est le comité permanent qui en décidera.

Je tiens à saluer le travail du député de Calgary Confederation et d'autres députés. Par exemple, la députée d'Oakville-Nord—Burlington a défendu vigoureusement le projet de loi dans notre caucus pour assurer, dans la mesure du possible, son progrès dans le processus législatif. À mon avis, après aujourd'hui, il pourra être renvoyé au comité. Compte tenu des efforts de certains députés pour défendre le projet de loi, j'imagine que les membres du comité en feront l'étude assez rapidement. Je leur souhaite que tout se déroule bien.

J'aimerais faire part à la Chambre de mes commentaires à ce sujet. Lorsqu'il est question de greffes d'organes et des objectifs visés au moyen du projet de loi, il s'agit vraiment pour l'Agence du revenu du Canada de travailler en collaboration avec les gouvernements des provinces et des territoires pour voir comment nous pouvons établir et maintenir un registre de donneurs d'organes et de tissus. Cela vaut la peine d'avancer en ce sens.

Un nom qui me vient à l'esprit est celui de Hank Horner, aujourd'hui décédé. Pendant très longtemps, Hank a attendu une greffe. Il est difficile de nous l'imaginer, mais ces receveurs d'organes ont souvent une attitude fantastique. Plutôt que de manifester de la colère, les gens qui sont sur une liste d'attente avec qui j'ai eu des échanges au fil des ans ont plutôt une attitude très touchante. Les gens doivent en faire davantage. On se demande souvent pourquoi un pourcentage plus élevé de gens ne s'inscrivent pas comme donneurs d'organes.

Dans le cas de Hank, quand il me voyait, il faisait son lobbying en me disant que nous devrions demander à la Société d'assurance publique du Manitoba de collaborer avec le gouvernement provincial pour établir un registre à l'aide du permis de conduire. Il avait raison et sa suggestion était parfaitement logique. Certains diront que nous devrions apposer des autocollants sur les plaques d'immatriculation des donneurs inscrits. De toute évidence, cette question suscite beaucoup de passion. Plusieurs discours en ont fait foi. Ce n'est pas la première fois que nous débattons de ce projet de loi.

Je félicite la députée d'Oakville-Nord—Burlington et le député de Calgary Confederation des efforts qu'ils ont déployés pour que ce projet de loi parvienne à l'étape où il en est aujourd'hui. En particulier, le député de Calgary Confederation a profité de sa position

### Affaires émanant des députés

sur l'ordre de priorité pour présenter un projet de loi et il a également réussi à obtenir un appui supplémentaire pour que le projet de loi fasse l'objet d'une deuxième heure de débat aujourd'hui.

J'ai pensé vous faire part de statistiques intéressantes trouvées sur Internet. Elles proviennent de l'Institut canadien d'information sur la santé, et elles concernent le sujet dont nous sommes saisis. Elles mettent en perspective certains chiffres réels. En 2018, 2 782 greffes d'organes ont été effectuées au Canada. Il s'agit d'une augmentation de 33 % depuis 2009.

Je vais maintenant expliquer clairement pourquoi il est si important que nous continuions à prendre les mesures nécessaires pour aider les gens à s'inscrire comme donneurs d'organes. J'ai un tableau à consulter, et je vais parler plus précisément des organes.

● (1720)

Les organes les plus souvent greffés sont les reins, le foie, le cœur, les poumons et le pancréas. Les reins arrivent en tête de lice avec 1 706 greffes. Il y a 3 150 patients sur les listes d'attente. Ces chiffres sont à prendre avec une certaine réserve, parce que ce ne sont pas toutes les provinces qui étaient en mesure de donner un nombre exact, mais c'est environ le nombre de personnes sur les listes d'attente. En 2018 il y en avait 2 045 sur une liste d'attente active. La dernière colonne nous fait réaliser la gravité de la situation. Le nombre de patients qui sont décédés alors qu'ils étaient sur une liste d'attente est de 95. Cela en dit long. On ne peut que tenter d'imaginer quel aurait pu être l'avenir de ces 95 personnes. Que leur serait-il arrivé si elles avaient pu obtenir la greffe si convoitée?

Un nombre élevé de gens en attente d'une greffe de foie sont décédés. Le nombre total de greffes atteignait 533. Il y avait 527 personnes sur une liste d'attente, dont 377 sur une liste d'attente active. Le nombre de patients décédés en attente d'une greffe était de 82. Cela donne une idée de l'importance de cette question.

Je donne d'autres chiffres très rapidement: 189 greffes de cœur, 361 greffes de poumon et 57 greffes de pancréas. Évidemment, il y a aussi les greffes de tissus et autres.

Le constat est que le gouvernement peut agir. Il faut être conscient des limites en matière de compétence, mais Ottawa a son rôle à jouer. J'espère que nous obtiendrons une meilleure compréhension de ce que l'Agence du revenu du Canada peut faire en collaboration avec les provinces et les territoires lorsque le projet de loi sera renvoyé au comité permanent.

● (1725)

[Français]

**Mme Andréanne Larouche (Shefford, BQ):** Madame la Présidente, je prends la parole aujourd'hui sur le projet de loi C-210, Loi modifiant la Loi sur l'Agence du revenu du Canada afin de permettre à l'Agence du revenu de collecter, par l'entremise des déclarations de revenus, les renseignements dont ont besoin les provinces pour créer et tenir un registre de donneurs d'organes. La deuxième partie du projet de loi permet à l'ARC de transmettre ces données au Québec et aux provinces et territoires ayant conclu une entente.

Je parlerai aujourd'hui de ce projet de loi sous trois aspects.

### *Affaires émanant des députés*

D'abord, je parlerai de la position de notre parti sur ce sujet. Ensuite, je lirai quelques extraits d'articles et ferai part à la Chambre de quelques cas qui parleront de la situation du don d'organes au Québec au Canada et dans le monde. Enfin, je glisserai quelques mots sur les difficultés qu'a engendrées la pandémie pour les dons d'organes.

D'entrée de jeu, j'affirmerais que le Bloc québécois est en faveur de ce projet de loi, qui ne devrait avoir absolument aucun impact au Québec. Nous souhaitons aussi que le Québec gère une déclaration d'impôts unique. Même si nous ne l'obtenons pas, le Québec devra obtenir toutes les informations nécessaires avec ses propres déclarations de revenus. Je m'explique. Ce projet de loi ne pose aucun problème pour le Bloc québécois, mais il est improbable que Québec souhaite conclure une entente avec l'Agence du revenu, puisque le Québec dispose déjà de sa propre déclaration de revenus.

Ce que nous souhaitons plutôt au Bloc québécois, c'est instaurer une déclaration de revenus unique gérée par Québec, ce qui fait en sorte que ce projet de loi n'affecterait pas du tout le Québec. Même dans le cas où Québec souhaiterait conclure une entente, le fait de partager l'information ne nous cause aucun problème. Québec est libre de conclure ou non une entente. Ce projet de loi n'engage en rien le Québec et n'impose aucune condition. Il permet à l'ARC de collecter des informations à la suite d'une entente avec la province concernée, et les diffuser aux provinces ne cause pas de problème. C'est même une façon intelligente de procéder, puisque l'ARC gère l'ensemble des déclarations de revenus hors Québec.

Maintenant je vais donner l'exemple de la Nouvelle-Écosse qui a récemment légiféré pour inverser le consentement au don d'organes. Les citoyens sont maintenant présumés consentants, à moins qu'ils indiquent ne pas l'être. Au Québec, le débat visant à imiter la Nouvelle-Écosse commence. J'ai déjà eu l'occasion d'assister à un débat passionné sur ce sujet. C'est sur la carte d'assurance-maladie que les Québécois peuvent et doivent actuellement indiquer s'ils sont consentants à donner leurs organes lors de leur décès. Québec dispose de toutes les informations nécessaires pour améliorer la situation.

Selon les spécialistes, augmenter l'offre d'organes serait très utile, mais il faut plus de médecins spécialisés pour réaliser les prélèvements et les transplantations. On revient au sujet du débat que le Bloc québécois a apporté et débattu ici aujourd'hui, à savoir l'importance d'augmenter les transferts en santé. C'est une question de logique. Sans argent supplémentaire, il serait difficile pour le Québec et les provinces d'avoir ces médecins spécialistes.

Tout est donc dans tout, comme le dirait Raoul Duguay.

Par ailleurs, le nombre de donneurs potentiels est relativement limité, ce qui complique davantage la chose.

En deuxième partie, j'illustrerai quelques statistiques tirées de l'actualité récente qui exposent tout de même la problématique du don d'organes au Canada.

L'offre ne suffit pas à la demande, car, même si le nombre de transplantations a augmenté de 33 % depuis 10 ans, il y aurait toujours une pénurie d'organes au Canada, selon les dernières données publiées par l'Institut canadien d'informations sur la santé. En 2008, 4 351 Canadiens figuraient sur une liste d'attente pour une transplantation selon les chiffres de l'ICIS. Au cours de la même année, 2 782 transplantations d'organes ont été réalisées au Canada, tandis

que 223 personnes sont décédées, alors qu'elles attendaient une transplantation.

Le taux croissant des Canadiens au stade terminal de l'insuffisance rénale, qui a augmenté de 32 % au cours de la décennie, explique en partie le besoin accru de la transplantation d'organes. C'est grâce à l'amélioration des pratiques en matière de don d'organes au Canada que le nombre de transplantations a augmenté de 33 % en 10 ans, a indiqué Greg Webster directeur des services d'information sur les soins ambulatoires et de courte durée à l'ICIS.

Pour la plupart des organes, le taux de survie des patients après cinq ans dépasse maintenant 80 %.

L'une des raisons qui explique l'augmentation du nombre de transplantations est que de nombreux pays ont élargi leur pratique en matière de don d'organes provenant des donneurs décédés qui, en plus de donneurs après diagnostic de décès neurologique, comprennent désormais les donneurs après un diagnostic de décès cardiovasculaire, c'est-à-dire les donneurs dont le cœur a cessé de battre. Ainsi, le nombre d'organes transplantés provenant de donneurs après des décès est passé de 42 en 2009 à 222 en 2018, ce qui représente une hausse de près de 430 %.

Puisqu'il y a davantage de donneurs après des décès, le nombre total des donneurs au Canada a connu une hausse significative, ce qui a permis de réduire le temps d'attente, particulièrement pour les transplantations rénales et pulmonaires. C'est ce qu'a précisé le docteur Gill néphrologue transplantologue et professeur agrégé de médecine à l'Université de la Colombie-Britannique.

Le nombre de donneurs après une mort cérébrale a aussi augmenté de 21 % entre 2009 et 2018. Il s'agit là d'une tendance encourageante, lorsqu'un donneur décédé peut fournir jusqu'à huit organes.

● (1730)

Les données publiées par l'ICIS révèlent également qu'en 2018 au Canada il y a eu 555 donneurs vivants. Ce sont des personnes qui ont fait le don d'un rein ou d'un lobe de foie. Il y a eu également 762 donneurs décédés. Le nombre de donneurs décédés a augmenté de 56 % entre 2009 et 2018, alors que le nombre de donneurs vivants est demeuré stable.

La décision de la Nouvelle-Écosse d'adopter le consentement automatique lorsqu'il est question de dons d'organes a poussé plusieurs provinces à se poser à leur tour la question. Serait-ce la meilleure solution pour augmenter le nombre de donneurs? Des survivants et des proches pensent que oui, alors que, pour certains spécialistes, la solution n'est pas si simple. On l'a vu tout à l'heure, on aurait besoin de plus de médecins spécialisés.

Je vais parler de quelques cas. Il y a quatre ans, Sammy, un jeune montréalais, était atteint du syndrome de Kawasaki, une maladie infantile qui entraîne des complications cardiaques. Il vit depuis trois ans avec un nouveau cœur. Il est en pleine forme. À 11 ans, Sammy fait partie de la courte liste de patients qui ont pu profiter d'un don d'organes.

Linda Paradis, a vu sa vie basculer à l'âge de 60 ans, il y a deux ans, quand l'état de ses poumons s'est détérioré. Cette Québécoise, une femme d'affaires active, s'est retrouvée du jour au lendemain avec quelques semaines à vivre, à quelques semaines de la mort. Elle a finalement subi une double greffe des poumons. Bien sûr, pour elle, le consentement automatique ne peut pas nuire. En plus, cela prend des médecins qui seront en mesure de pratiquer les opérations.

Depuis que la Nouvelle-Écosse a adopté son projet de loi qui suppose que tous les citoyens sont donneurs d'organes, une réflexion s'est amorcée partout au pays. Le premier ministre néo-écossais Stephen McNeil espère que son initiative fera bouler de neige, mais, pour l'instant, rien n'est sûr. Le Nouveau-Brunswick examine l'idée de près. Les gouvernements du Québec et de la Colombie-Britannique disent qu'ils seront attentifs à la suite de choses en Nouvelle-Écosse, et l'Ontario se dit satisfaite de son système.

Certains pays européens comme la France et l'Espagne ont adopté le consentement automatique il y a plusieurs années. Les données ne démontrent pas pour l'instant de corrélation claire entre le consentement automatique et l'augmentation du nombre de donneurs. « C'est une solution simple à un problème complexe », explique Marie-Chantal Fortin, néphrologue et bioéthicienne au CHUM. « On a vu dans des pays où il y avait du consentement automatique comme l'Espagne un excellent taux de dons d'organe et les États-Unis, où il n'y a pas de consentement automatique, avec d'excellents taux de dons d'organes aussi. » C'est ce qu'elle souligne.

Les experts s'entendent plutôt pour dire qu'il faut une meilleure formation des équipes médicales et, surtout, qu'il faut parler du don d'organes autour de soi. On parle de formation des équipes médicales. On en revient donc encore au débat sur l'augmentation des transferts en santé.

La pandémie a exacerbé les problèmes liés aux dons d'organes. Selon un article paru en juillet 2020, les dons d'organes sont au plus bas en cinq ans en raison de la pandémie de la COVID-19. C'est ce qu'a averti Transplant Québec. L'organisme provincial chargé de la gestion des organes n'a compté que deux personnes ayant donné des organes pour sauver cinq patients en avril 2020, alors que le nombre de donneurs était déjà dans un creux. « Le ralentissement qui s'est produit en avril dernier s'explique principalement par les circonstances exceptionnelles dans lesquelles nous avons été plongés. » C'est ce qu'a indiqué par voie de communiqué le directeur général de Transplant Québec, Louis Beaulieu. « La nécessité d'assurer la sécurité des patients à transplanter ainsi que la réorganisation massive dans les hôpitaux ont notamment pu contribuer à ces résultats. »

Malgré la reprise des activités en mai, Transplant Québec a remarqué une diminution de 50 % du nombre de donneurs d'organes et de 60 % des transplantations pour le deuxième trimestre de 2020 comparativement à la même période en 2019.

En conclusion, j'espère que nous pourrions élargir les solutions dans ce débat pour sauver des vies sans malaise de discuter de la fameuse signature au dos de la carte. J'ai ici un petit témoignage quand même assez intéressant. « Ce n'est pas parce que j'ai 92 ans que je ne peux pas donner un organe. » C'est ce qu'a fait valoir le plus vieux donneur d'organes au Québec. Il a donné son foie et le receveur se porte bien. Pour ce qui est du plus petit, c'est plus tra-

### Affaires émanant des députés

gique. Il n'avait que 48 heures, mais il a pu donner son cœur. Alors, donnons le nôtre et signons la carte.

• (1735)

[Traduction]

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Madame la Présidente, je suis ravi de prendre la parole aujourd'hui pour appuyer le projet de loi C-210. Je tiens à remercier sincèrement à cet égard mon collègue de Calgary Confederation. C'est avec un immense plaisir que j'ai siégé à ses côtés au comité de la santé pendant plusieurs années. Je ne peux songer à un meilleur parlementaire et à un représentant plus cordial et dévoué à l'intérêt public que lui. Je suis également très heureux d'appuyer une mesure législative pour laquelle il s'est battu si fort dans cette enceinte pour qu'elle devienne réalité.

Ce projet de loi modifie la Loi sur l'Agence du revenu du Canada afin d'autoriser l'Agence du revenu du Canada à conclure une entente avec une province ou un territoire relativement à la collecte et à la communication des renseignements dont a besoin la province ou le territoire pour la création ou la tenue d'un registre de donneurs d'organes et de tissus. Bref, cela permettra aux Canadiens d'inscrire sur leur déclaration de revenus qu'ils souhaitent que leurs renseignements soient communiqués à un programme provincial ou territorial de dons d'organes ou de tissus de façon à faciliter les dons de ce type au pays et à en accélérer l'exécution.

Les néo-démocrates du Canada estiment que nous devons déployer tous les efforts possibles pour que chaque Canadien qui a besoin d'une greffe de tissus ou d'organe la reçoive. Nous savons qu'un seul donneur peut sauver jusqu'à huit vies et aider plus de 75 personnes, et pourtant, le Canada se trouve dans le dernier tiers des pays développés pour ce qui est du taux de dons d'organes, qui est actuellement de 18 donneurs par tranche d'un million de personnes. Permettre aux Canadiens de s'inscrire comme donneur d'organes et de tissus par l'entremise de leur déclaration de revenus contribuera sans doute à faire augmenter les taux d'inscription, à améliorer les taux de consentement et à développer une culture du don d'organes au Canada.

Cette mesure législative a été présentée pour la première fois lors de la 42<sup>e</sup> législature sous la forme du projet de loi C-316. Bien qu'il ait été adopté à l'unanimité à la Chambre des communes, le projet de loi C-316 est l'un des nombreux projets de loi qu'on a laissés mourir au Feuilleton — à l'étape de l'étude du Sénat — avant les dernières élections. Au fait, le Sénat a également bloqué trois autres projets de loi, qui visaient respectivement à faire suivre une formation obligatoire sur les agressions sexuelles aux juges nommés par le gouvernement fédéral, à mettre en œuvre la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones, et à interdire la publicité sur les boissons et les aliments malsains qui s'adresse aux enfants.

### *Affaires émanant des députés*

Toutefois, il s'agissait dans ce cas-ci d'une question de vie ou de mort. Des Canadiens meurent pendant qu'ils sont sur une liste d'attente simplement parce que le taux de dons d'organes et de tissus au Canada est beaucoup trop bas. À l'heure actuelle, seulement 20 % des Canadiens se sont inscrits au registre des donneurs d'organes et de tissus de leur province. Des provinces comme l'Ontario prennent des mesures pour faciliter l'inscription et se servent du renouvellement de la carte d'assurance-maladie et du permis de conduire pour demander aux gens s'ils veulent faire un don d'organes et de tissus, une méthode qui a permis d'augmenter le nombre d'inscriptions. Cela dit, même quand tout est prévu, quelque 20 % des familles refusent le prélèvement des organes et des tissus d'un donneur inscrit.

Dans une étude sur les dons d'organes et de tissus effectuée par le Comité permanent de la santé pendant la dernière législature, nous avons appris que, sur les 4 500 Canadiens qui étaient sur la liste d'attente, 260 étaient décédés alors qu'ils attendaient un don d'organes pour la seule année 2016. Il faut améliorer la coordination entre les provinces et les territoires pour pouvoir mieux répondre à la demande.

Le projet de loi C-210 permettrait au gouvernement fédéral d'assurer la coordination avec les provinces et les territoires afin de donner la possibilité aux Canadiens de s'inscrire comme donneurs d'organes et de tissus au moment de la production de leur déclaration de revenus.

La mesure législative cadrerait avec le travail législatif et le travail de sensibilisation que font depuis longtemps les députés néo-démocrates en matière de dons d'organes et de tissus. Le projet de loi reprend essentiellement la proposition précédente qui visait à créer un registre pancanadien de donneurs d'organes afin de coordonner et de promouvoir les dons d'organes et de tissus dans l'ensemble du pays.

En février 2016, le député conservateur d'Edmonton Manning, dont le fils a reçu trois nouveaux foies, a présenté de nouveau un projet de loi d'initiative parlementaire demandant la création d'un registre national. Le projet de loi avait déjà été présenté sept fois par un libéral et deux néo-démocrates, soit Lou Sekora, Judy Wasylycia-Leis et Malcolm Allen.

Malheureusement, le caucus libéral a voté contre le projet de loi du député d'Edmonton Manning. Les libéraux ont justifié leur décision de tuer le projet de loi, sans l'étudier, en affirmant qu'il s'agissait d'une question de compétence provinciale et que c'était pour cette raison que le projet de loi n'avait pas obtenu leur appui.

Laissons cette question de côté. Je souhaite citer quelques acteurs importants. Voici ce que dit la Fondation canadienne du rein: « Dans un monde où les demandes de don d'organe sont considérablement supérieures aux dons d'organe eux-mêmes, toute occasion manquée de convaincre une personne de faire un don d'organe est littéralement une question de vie ou de mort. Les dons d'organe sont rares et précieux, et il faut saisir toutes les chances pour qu'aucun don potentiel ne soit manqué ou perdu. En effet, pour chaque don manqué ou perdu, une personne en attente d'un organe doit faire une croix sur sa vie. »

• (1740)

Je cite le Dr Philip Halloran, professeur de médecine à l'Université de l'Alberta, qui a dit: « Les dons au Canada ne sont pas aussi populaires qu'aux États-Unis, et il n'y a pas vraiment d'excuse pour expliquer cet état de fait, sauf peut-être l'organisation et la sensibilisation ».

J'ai donc été très déçu de constater que des champs de compétence déterminés par les libéraux font obstacle aux dons d'organes et de tissus.

Voici quelques faits.

Alors que 90 % des Canadiens sont favorables au don d'organes et de tissus, moins de 20 % ont pris des mesures à cet effet. Contrairement aux États-Unis, le Canada ne tient pas de liste centralisée des personnes en attente d'une transplantation d'organe ou de tissus.

L'efficacité de l'inscription au registre des donneurs varie selon la province ou le territoire. Si un Canadien meurt à l'extérieur de la province où il est inscrit comme donneur d'organes et de tissus, il est très peu probable que l'hôpital sera informé de son statut de donneur. L'inscription en ligne se fait seulement dans cinq provinces: la Colombie-Britannique, l'Ontario, l'Alberta, le Manitoba et le Québec.

Même si une personne est inscrite comme donneur, la famille a le dernier mot. Comme je l'ai souligné, environ un donneur sur cinq n'a pas été respecté dans son choix parce que sa famille s'est opposée au don de ses organes et tissus, selon un rapport publié en 2016 dans le Journal de l'Association médicale canadienne.

Pour chaque patient canadien qui reçoit un organe, il y en a deux autres sur la liste d'attente. Au cours des 10 dernières années, le nombre de personnes décédées ayant donné leurs organes a augmenté de 42 %, c'est déjà un progrès; mais le nombre de personnes en attente d'une greffe a aussi grimpé. Plus de 1 600 Canadiens s'ajoutent aux listes d'attente chaque année.

Le Canada est le seul pays développé à ne pas disposer d'une loi nationale sur le don d'organes, comme la 1984 National Organ Transplant Act aux États-Unis, la loi américaine de 1984 sur la transplantation d'organes. Il est donc temps que les parlementaires unissent leurs efforts et répondent à ce besoin criant. Nous ne pouvons pas laisser les compétences, les difficultés, les intérêts des partis et les détails techniques nous empêcher de faire ce que nous savons tous être nécessaire: nous devons rendre le processus plus efficace et facile pour les Canadiens, qui sont très largement en faveur de ces dons pour sauver les membres de leur famille et d'autres Canadiens.

Selon moi, le meilleur système est celui du consentement présumé du don d'organes, qui est présumé à moins que la personne concernée ait expressément indiqué qu'elle ne ferait pas don de ses organes. Ce système respecte les droits de quiconque ne souhaite pas, pour une raison ou pour une autre, religieuse, philosophique, sanitaire ou autres, faire don de ses organes et tissus. Ce système existe dans de nombreux pays dans le monde et, dans ces pays, les taux de dons et de greffes d'organes et de tissus éclipsent ceux du Canada. Cela permet de sauver des vies.

J'espère que tous les parlementaires travailleront ensemble, appuieront le projet de loi, le feront adopter rapidement ici et feront en sorte que le Sénat l'adopte le plus vite possible. Faisons tout ce que nous pouvons dans ce pays pour que le don et la greffe d'organes et de tissus deviennent plus faciles rapidement.

**M. Ziad Aboultaif (Edmonton Manning, PCC):** Madame la Présidente, je veux tout d'abord féliciter le député de Vancouver Kingsway de son intervention et de nous avoir demandé d'appuyer cette cause vitale. Cette dernière me tient grandement à cœur, et j'ai toujours espéré que nous en débattions dans cette enceinte.

*Affaires émanant des députés*

Après cinq ans à la Chambre, je n'ai jamais été aussi en faveur d'une mesure législative que je le suis à l'égard du projet de loi C-210, présenté par le député de Calgary Confederation. Il faut le féliciter pour sa vision et son désir d'aider les Canadiens.

Le projet de loi C-210, Loi modifiant la Loi sur l'Agence du revenu du Canada relativement aux donneurs d'organes et de tissus, est un court projet de loi ne contenant que deux articles. Il s'agit d'une mesure législative simple et efficace qui cherche à sauver des vies. Si nous votons en sa faveur, nous pourrions tous sauver des vies. Le projet de loi C-210 autorise l'Agence du revenu du Canada à demander aux gens remplissant leur déclaration de revenus s'ils désirent être des donneurs d'organes. Il permet à l'Agence de fournir cette information aux autorités provinciales de la santé pour qu'elles puissent ajouter les noms des personnes intéressées à leurs listes de donneurs d'organes.

Souvent, lorsqu'on parle de dons d'organes, on a tendance à présenter les faits et les statistiques. J'avais l'intention d'en présenter quelques-uns ce soir. Sauf que parfois, on oublie que ces statistiques représentent de vraies personnes. La vie d'une personne peut prendre une bonne ou une mauvaise tournure selon qu'elle peut ou non recevoir une greffe nécessaire. C'est cette composante humaine qui fait que ce projet de loi est si important.

J'aimerais donner l'exemple de mon fils Tyler aux députés. Lorsqu'un enfant naît, ses parents ont toujours de grands rêves pour lui. Les possibilités sont infinies, et nous nous réjouissons à la perspective de voir nos enfants réaliser leur plein potentiel. C'était ce que je souhaitais pour mon fils, Tyler, qui est maintenant un jeune adulte. Mon épouse et moi sommes très fiers de lui. Tyler est en vie aujourd'hui, car il a reçu non pas un, mais trois dons d'organes. S'il n'avait pas reçu ces organes, je serais ici pour vous parler d'une vie qui a été perdue et non pas d'une vie qui a été sauvée.

Tyler est né avec un foie défectueux. Quand il était très jeune, nous nous sommes rendu compte qu'il allait mourir s'il ne subissait pas une greffe. Le foie est un organe remarquable qui peut se régénérer par lui-même, ce qui veut dire qu'il peut provenir d'un donneur vivant compatible avec le receveur. Toutes les chirurgies comportent des risques, et les greffes de foie étaient beaucoup plus risquées il y a 20 ans qu'elles ne le sont aujourd'hui. Personne ne subit une intervention de ce genre sans y avoir beaucoup réfléchi au préalable.

J'étais un donneur compatible. Allais-je risquer ma vie pour permettre à mon fils de vivre? Bien sûr que j'allais le faire. L'opération a été un succès. Mais l'histoire ne s'arrête pas là. Cette première greffe de foie n'a pas duré.

En 2003, la veille de Noël, nous étions sûrs que l'heure de Tyler avait sonné. Il ne lui restait maintenant que des jours, voire des heures à vivre. Je n'étais pas autorisé à faire un deuxième don. Presque miraculeusement, un foie est devenu disponible parce qu'un homme venait de mourir au Québec. On nous a cependant prévenus que ce n'était pas la solution idéale, que nous gagnerions seulement un peu de temps, mais c'était justement le temps qui nous faisait cruellement défaut.

Après 10 ans, le nouveau foie s'est lui aussi mis à flancher. Une fois de plus, nous nous sommes tournés vers le système de santé. Nous éprouvions des craintes, mais aussi de l'espoir. Il n'y avait pas de garanties. Nous étions au courant des statistiques. Nous savions quelles étaient ses chances et, comme nous l'avions fait auparavant, nous avons prié pour que se produise un miracle. Encore une fois,

une famille en deuil a offert les organes d'un être cher pour le bien de la collectivité. Il y avait compatibilité. Aujourd'hui, nous sommes on ne peut plus reconnaissants d'avoir un fils en santé.

● (1745)

Aucune langue ne compte assez de mots pour exprimer la gratitude que mon épouse Liz et moi ressentons toujours pour les donateurs anonymes qui ont sauvé la vie de Tyler.

L'expérience de notre famille n'est pas unique, mais il n'y a pas assez d'organes disponibles pour répondre aux besoins. Le projet de loi C-210 vise à remédier en partie à ce problème.

Lorsque Tyler a commencé à éprouver des problèmes, j'ai découvert l'écart entre l'offre et la demande en dons d'organes au Canada. Il y a littéralement des milliers de personnes qui attendent l'appel téléphonique qui va changer leur vie et celle de leur entourage. Malheureusement, plus de 200 Canadiens meurent chaque année avant que cet appel n'arrive.

Plus de 90 % des Canadiens sont en faveur du don d'organes et de tissus, ce qui représente un excellent résultat en théorie, mais moins de 25 % d'entre eux envisagent de faire un don. Je m'abstendrai de mettre les députés mal à l'aide en demandant à ceux qui se sont inscrits pour devenir des donneurs d'organes après leur mort de lever la main. Ils ne sont probablement pas aussi nombreux qu'on pourrait s'attendre.

Au chapitre du don d'organes, le Canada arrive à peu près au 20<sup>e</sup> rang du classement international. Nous devons faire mieux. Après tout, un seul donneur peut aider plus de 75 personnes et sauver plus de 8 vies. Un seul donneur peut fournir des poumons, un cœur, un foie, des reins, des cornées et bien d'autres organes.

Selon le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes, il y a eu 762 donateurs décédés et 2 782 transplantations d'organes réalisées en 2018 au Canada. Toutefois, 4 351 personnes se trouvaient toujours sur la liste d'attente et 223 d'entre elles sont décédées alors qu'elles attendaient une transplantation d'organe. Il s'agit de bien tristes statistiques. La demande d'organes s'accroît, alors que l'offre n'augmente pas au même rythme.

En effet, le nombre de patients sur la liste d'attente pour une transplantation de rein est environ deux fois et demie supérieur au nombre de transplantations réalisées. Plus de 1 600 Canadiens s'ajoutent en outre à la liste d'attente chaque année, ce qui signifie que nous perdons du terrain.

Il est bien d'offrir diverses possibilités pour s'inscrire comme donneur d'organes, mais il faut en faire davantage. En principe, les gens ne s'opposent pas à l'idée de faire un don d'organes. Il semble plutôt que ce soit la concrétisation de cette idée qui achoppe. En élargissant le bassin de donateurs d'organes, le projet de loi C-210 pourrait contribuer à sauver des vies. En permettant aux gens d'exprimer leur volonté avant leur décès, le personnel médical n'aurait pas à communiquer avec une famille en deuil au pire moment possible pour demander un don de vie.

Je pose la question: que se passerait-il si c'était le fils ou la fille d'un député qui avait besoin d'une transplantation? Ne ferait-il pas tout son possible pour que l'intervention ait lieu? En apportant un simple changement aux formulaires de déclarations d'impôt par l'intermédiaire du projet de loi C-210, on donnerait aux Canadiens un moyen facile de faire ce qu'il faut.

*Affaires émanant des députés*

Ce projet de loi pourrait littéralement sauver des milliers de vies. Pensez-y. Pensez à ce que nous faisons ici, à la Chambre des communes, et au fait que, souvent, nous ne sommes pas certains des conséquences qu'auront nos décisions. Dans le cas du projet de loi C-210, nous avons la certitude que nous ferions quelque chose de bien. Combien de vies doit-on perdre pour en arriver à dire que c'est trop? À bien des égards, c'est la question que nous posons aujourd'hui.

Nous avons la possibilité de faire quelque chose de bien pour tous les Canadiens. Pourquoi ne pas le faire? J'invite instamment tous les députés à appuyer le projet de loi C-210.

• (1750)

[Français]

**M. Francesco Sorbara (secrétaire parlementaire de la ministre du Revenu national, Lib.):** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de Calgary Confédération d'avoir remis au premier plan la question du don d'organes et de tissus au Canada.

En tout premier lieu, je vais citer certaines données nationales sur le sujet afin de brosser le portrait de la situation. Ce sont près de 4 400 personnes au Canada qui sont en attente d'une transplantation d'organes ou de tissus, et plus de 1 600 personnes s'ajoutent à la liste d'attente chaque année.

Toutefois, il est absolument navrant de constater qu'environ 250 personnes meurent chaque année au Canada en attendant une transplantation. Bon nombre de ces décès pourraient être évités et la raison en est bien simple: le Canada compte trop peu de donneurs d'organes et de tissus. Cela est d'autant plus navrant quand on sait qu'un seul donneur d'organes ou de tissus peut sauver jusqu'à 8 vies et améliorer la qualité de vie de 75 personnes.

C'est pourquoi je suis heureux d'appuyer ce projet de loi à la deuxième lecture et je dois dire que j'attends avec impatience qu'un examen approfondi de la législation soit fait en comité. Nous sommes tous touchés par le trop grand nombre de personnes en attente de dons d'organes et de tissus et nous voulons tous voir la liste des donneurs s'allonger au Canada.

Cependant, lorsque nous examinerons ce projet de loi en comité, nous devons nous assurer qu'il atteint bel et bien son objectif, et ce, de la meilleure façon qui soit. Je suis d'avis qu'il faudra notamment veiller à ce que ce projet de loi propose des moyens parmi les plus efficaces et les plus efficaces pour l'Agence du revenu du Canada quand viendra le temps de recueillir les renseignements sur les donneurs.

Dans un deuxième temps, il faudra également s'assurer que l'Agence peut interagir avec les provinces et les territoires pour voir si des amendements sont nécessaires pour améliorer le projet de loi en question. Il serait par ailleurs judicieux d'entendre en comité les experts non partisans et professionnels de l'Agence qui seraient éventuellement appelés à administrer cette proposition. De plus, si cela est possible, il serait également intéressant d'entendre des experts provinciaux et territoriaux sur la question.

En définitive, il faudrait étudier attentivement ce projet de loi pour nous assurer qu'il crée le meilleur cadre possible pour que les provinces et les territoires collaborent facilement et de manière volontaire avec l'Agence pour la collecte et l'échange sécurisés de renseignements sur les donateurs. L'idée est bien évidemment d'obtenir le meilleur projet de loi qui soit, car il est clair que beaucoup trop

de personnes attendent une transplantation d'organes et de tissus dans ce pays.

• (1755)

[Traduction]

Je suis également fier de dire que le gouvernement du Canada s'intéresse déjà à cette question. Le budget de 2019 prévoit que Santé Canada reçoive 36,5 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2019-2020, et 5 millions de dollars par année par la suite, en vue d'élaborer un système pancanadien de données et de mesure du rendement pour le don et la transplantation d'organes, en collaboration avec des partenaires provinciaux et territoriaux. Ce financement permettra également de soutenir la promotion des dons d'organes et de tissus auprès du public canadien.

Selon les sondages, 90 % des Canadiens sont favorables au don d'organes et de tissus, mais moins de 20 % d'entre eux envisagent d'en faire don. À la lumière de ces statistiques, il est clair qu'il faut sensibiliser les Canadiens à cet enjeu.

[Français]

Sensibiliser les gens au don d'organes et de tissus est urgent puisque d'année en année, malgré des gains ici et là, les résultats au bout du compte apportent quand même leur lot de déceptions.

Par exemple, nous avons constaté que, au cours des dernières années, le nombre de donneurs d'organes décédés avait augmenté de 42 %.

Bien que ces chiffres soient encourageants, le nombre de personnes qui nécessitent une transplantation a malheureusement, lui aussi, augmenté pendant la même période, de sorte que la situation reste préoccupante. Le résultat est que des Canadiens meurent, faute d'avoir reçu une greffe d'organes ou de tissus. Cela est littéralement déplorabile.

Or je suis tombé récemment sur une histoire que je trouve des plus inspirantes. C'est celle de Logan Boulet.

Logan était un défenseur des Broncos de Humboldt, une équipe de hockey junior. Ensemble, les joueurs de l'équipe se rendaient à un match lorsque l'autobus a été heurté par un camion de transport, en avril 2018.

Cette histoire a fait la une des journaux, causant beaucoup d'émotion chez les Canadiens. Logan s'était inscrit pour devenir donneur d'organes et il avait fait connaître ses souhaits au cours des semaines précédant sa mort. Il a pu ainsi faire don de son cœur, de ses poumons, de son foie, de ses deux reins et de ses deux cornées.

La nouvelle de ces généreux dons a produit ce qu'on a appelé l'effet Logan Boulet. Plus de 60 000 personnes, de partout au Canada, se sont inscrites pour devenir donneurs d'organes et de tissus dans les semaines qui ont suivi. Son père a lancé une initiative l'année suivante, appelée la Journée du chandail vert. Cette initiative, en mémoire du geste de son fils, vise à sensibiliser les gens à faire un don d'organes et de tissus. Imaginons un peu une augmentation de 100 000 donneurs: voilà qui est très touchant, malgré la tragédie.

• (1800)

[Traduction]

Nul doute qu'il faille en faire davantage pour tenter de combler les besoins d'organes et de tissus. De nos jours, les transplantations peuvent aider les victimes de brûlures à se rétablir, éliminer les dialyses à long terme, réduire le nombre d'amputations, corriger des anomalies cardiaques congénitales, aider en cas de pontage coronarien, remplacer des poumons affaiblis par la fibrose kystique et offrir une nouvelle solution esthétique pour les personnes défigurées dans un accident. Les donateurs vivants ayant atteint l'âge de la majorité et qui sont en bonne santé peuvent donner un de leurs reins, une partie de leur foie et un lobe d'un de leurs poumons, et continuer de mener une vie active et satisfaisante. Quoi de plus satisfaisant que de sauver la vie à quelqu'un?

[Français]

C'est en sensibilisant la population canadienne que nous augmenterons le nombre de donateurs. L'effet Logan Boulet est là pour le prouver. De plus, c'est en travaillant de manière collaborative à l'échelle nationale, avec les provinces et les territoires, que nous continuerons d'améliorer le système de dons et de transplantation d'organes et de tissus afin de garantir aux Canadiens un accès rapide et efficace aux soins.

**M. Alexis Brunelle-Duceppe (Lac-Saint-Jean, BQ):** Madame la Présidente, c'est un véritable honneur de prendre la parole aujourd'hui au sujet du projet de C-210.

En effet, je sens que le sujet qu'on traite a le potentiel de répondre aux besoins urgents de nombreux Canadiens, et je souligne le mot « Canadiens ». C'est vrai, le Québec peut dormir sur ses deux oreilles sachant que ce projet de loi n'aura pas vraiment de conséquences pour lui.

Je salue chaleureusement les démarches que la Nouvelle-Écosse a entreprises pour rendre le don d'organes automatique et le désistement volontaire plutôt que l'inverse. Le projet de loi C-210 permettra de faciliter cette démarche par l'entremise d'une proche collaboration avec Ottawa pour obtenir les données pertinentes au moyen des déclarations de revenus.

Comme je viens de le souligner, le Québec n'a pas besoin de cette collaboration canadienne puisqu'il récolte déjà ces données. Toutefois, on me connaît et je ne ferai pas la sourde oreille. Il est clair qu'en temps et lieu, l'Assemblée nationale du Québec ira de l'avant et ce sera très simple. Cette simplicité, je la souhaite à toutes les provinces qui doivent gérer leur système de santé et répondre à un besoin de plus en plus criant en matière de transplantation d'organes.

Les provinces ont une tête sur les épaules. Encore une fois, la formule du Québec démontre son succès par sa gouvernance nationale, près des gens et responsable. Je ne peux qu'être d'accord si une province adopte cette approche ou si un gouvernement décide de collaborer, sur une question de santé de surcroît.

Cela fait changement des parties de bras de fer que la Chambre provoque trop souvent. D'ailleurs, je vais ouvrir une petite parenthèse, car mes compatriotes m'en voudraient si je n'en profitais pas pour rappeler à tous les députés et à ceux et celles qui nous écoutent que le Québec demande encore une déclaration de revenus unique. Si je peux me le permettre, je vais aussi rappeler qu'il en coûte un bras et une jambe au fédéral de traiter la fiscalité du Québec. Avec les dépenses annoncées hier et le déficit qui nous pend au

### Affaires émanant des députés

bout du nez, j'invite à nouveau le gouvernement à considérer cette avenue, qui est tout à fait en phase avec l'écoute et la collaboration dont il fait preuve avec ce projet de loi. C'est peut-être même le meilleur moment pour s'engager dans cette voie puisque le gouvernement fédéral aura besoin de fonctionnaires pour administrer les annonces d'hier. Il va falloir y mettre beaucoup d'huile de coude pour que cet État, plus généreux que jamais, soit aussi plus efficace que jamais. Je referme ma petite parenthèse.

Pour en revenir au don et aux transplantations d'organes, en la matière, il revient au Québec et aux provinces de voir ce qui fonctionne le mieux pour eux. Il faut comprendre que c'est un sujet qui interpelle littéralement les valeurs des individus et qui, souvent, recoupe les rites funéraires de chaque peuple. On sait que les multiples visions de la société créent des flammèches lorsqu'elles se croisent.

À la Chambre, nos collègues du NPD et du Parti libéral se battent bec et ongles pour un gouvernement centralisé. Nos collègues conservateurs prennent toujours à bras le corps les choix collectifs qui touchent leurs convictions sociales et religieuses. Pour notre part, au Bloc québécois, nous travaillons d'arrache-pied pour l'indépendance du Québec.

Pour ce qui est du don d'organes, comment cela se passe-t-il ailleurs? Le débat n'est pas toujours simple et c'est normal. Au Brésil, ils ont même fait marche arrière. C'est pour cela que chaque société doit y aller à son rythme.

Par ailleurs, je voudrais un peu plaider pour ma paroisse. Il y a des gestes locaux qui peuvent déjà aider à agrandir le bassin de donateurs. En effet, dans ce domaine, l'on sera surpris d'entendre que peu d'administrations publiques arrivent à la cheville du Saguenay—Lac-Saint-Jean. Dans ma région, le taux de donateurs par million d'habitants est au coude à coude avec celui de l'Espagne, qui est un exemple en la matière. C'est impressionnant et cela fait sourcilier, mais c'est surtout astucieux.

En effet, il existe chez nous une véritable culture du don d'organes, c'est-à-dire que les établissements de santé identifient et signalent les donateurs potentiels. Comme le soulignait un article tout à fait fascinant de *La Presse* paru en 2019, ma région est « d'une efficacité redoutable, notamment parce que des formations ont été offertes aux professionnels de la santé et que le suivi est constant ». L'auteur ajoute: « Qui dit culture du don dit aussi qu'on parvient à convaincre plus facilement les familles des défunts — à qui on donne toujours le dernier mot au Québec — de donner leur aval aux prélèvements d'organes. »

Tout cela incite à semer une graine. Ce qu'on doit lire entre les lignes, c'est l'importance capitale d'un solide réseau de santé, bien financé, ayant la capacité d'innover et de s'adapter. C'est la règle de base d'une meilleure administration de la santé.

Cela revient donc à l'une de nos revendications: l'augmentation des transferts fédéraux en santé. Le Québec et les provinces font des pieds et des mains pour arriver à soutenir un système de santé dont les coûts augmentent exponentiellement. Pendant ce temps, le gouvernement fédéral voudrait qu'on lui allonge les bras pour qu'il dicte la marche à suivre dans les établissements de soins de longue durée alors que, hier encore, il est arrivé les mains vides au *party* de famille.

### *Affaires émanant des députés*

Un proverbe dit: « loin des yeux, loin du cœur ». Le fédéral a tellement été distant de la santé qu'il a fini par perdre son intérêt. Maintenant, il est tout d'un coup nouvellement conscient que c'est une lourde responsabilité et il voudrait s'en saisir.

• (1805)

C'est proprement inconséquent avec toutes les fois où il a fait preuve d'inaction. On se rappelle que les gouvernements libéraux et conservateurs des dernières décennies ont systématiquement épongé leurs déficits sur le dos du Québec et des provinces. Aujourd'hui, alors qu'on est à un cheveu de la catastrophe dans plusieurs régions, Ottawa a peut-être eu une bonne idée en déposant le projet de loi C-210, mais cela n'efface pas le fait qu'il se met les pieds dans les plats pour ce qui est de tout le reste. Dans les circonstances, le gouvernement devrait tourner sa langue sept fois avant de plaider la pandémie pour s'immiscer dans des champs de compétence si clairement établis.

Tous ces constats nous ramènent donc à l'argument de base pour le projet de loi C-210: le gouvernement fédéral peut et doit appuyer les provinces et leur donner les outils qu'elles réclament, et ce, quand elles le veulent et comme elles le veulent. Dans le cas qui nous préoccupe, c'est un versement immédiat et sans condition de 28 milliards de dollars du gouvernement fédéral au Québec et aux provinces.

Le fédéralisme canadien, à la base, était conçu pour que chaque ordre de gouvernement ne pile pas sur les orteils de l'autre. Quand Ottawa veut s'ingérer dans le champ de compétence de la santé, c'est essentiellement une réécriture des compétences législatives qu'il propose. Avant que ce gouvernement ne s'y engage à tout va, j'invite les fédéralistes à bien réfléchir au rôle qu'ils occupent et aux dossiers pour lesquels ils siègent au Parlement, en cette illustre enceinte.

Mon petit doigt me dit que mes honorables collègues ont beaucoup de questions à me poser. Malheureusement, je ne pourrai pas leur répondre. Nous pourrions nous croiser dans l'antichambre.

En terminant, je veux souhaiter aux milliers de personnes en attente d'une transplantation la meilleure des chances dans cette épreuve difficile, particulièrement dans le contexte actuel et à l'approche des fêtes.

[Traduction]

**M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC):** Madame la Présidente, je dois dire que je suis très heureux de ce que j'ai entendu cet après-midi, de même que durant la première heure du débat à l'étape de la deuxième lecture, il y a quelques semaines. Je voudrais remercier tous les députés qui ont participé aux débats sur le projet de loi.

Depuis le début, mon objectif était d'éviter que les débats sur le projet de loi prennent une tournure partisane. D'ailleurs, au cours de la dernière législature, tout comme dans celle-ci, j'ai été sincèrement touché par l'appui multipartite dont le projet de loi a bénéficié. D'après ce que l'on constate jusqu'à maintenant, les Canadiens doivent être fiers qu'une idée judicieuse soit présentée à la Chambre des communes et que nous puissions mettre la politique de côté pour tenter d'améliorer la vie des Canadiens et, dans le cas qui nous intéresse, de sauver la vie de plusieurs personnes en attente d'un don d'organe.

Mon projet de loi sera mis aux voix, et j'ai bon espoir qu'on l'appuiera, d'après ce que j'ai entendu. On l'a appuyé à l'unanimité lors

de la législature précédente, mais il est mort au Sénat quand des élections ont été déclenchées en 2019. J'invite mes collègues à manifester leur désir d'améliorer le système canadien de don et de transplantation d'organes et de tissus en votant en faveur du projet de loi.

J'ai bon espoir que le Canada est sur le point d'établir une nouvelle norme mondiale sur la manière de mobiliser les donneurs potentiels. Chacun d'entre nous à la Chambre a un rôle à jouer pour progresser vers ce but.

Toutefois, nous devons trouver le moyen d'accélérer le processus d'adoption du projet de loi aux étapes ultérieures: premièrement, l'adopter demain, ensuite, le renvoyer au comité de la santé, puis, procéder au vote final à la Chambre, et enfin l'étape ultime au Sénat. J'aimerais beaucoup avoir le soutien de tous les partis pour y arriver ou faire tout ce qui est possible pour franchir toutes ces étapes. Nous ne sommes pas à l'abri du déclenchement d'une élection générale, ce qui torpillerait le projet de loi. Cela s'est déjà produit, plus d'une fois. Il serait dommage d'en arriver là.

Je tiens absolument à remercier le député de Calgary-Centre d'avoir si généreusement accepté de me laisser son temps de parole durant la période réservée aux projets de loi d'initiative parlementaire aujourd'hui afin que mon dossier avance plus vite. Aussi incroyablement que cela puisse paraître, j'aurais dû attendre la fin de janvier ou le début de février pour la deuxième heure du débat à l'étape de la deuxième lecture. Je remercie donc sincèrement le député de Calgary-Centre. Je sais qu'il comprend la valeur de ce projet de loi et l'importance de l'adopter sans délai pour qu'il entre en vigueur le plus vite possible.

Je tiens également à remercier plusieurs de mes anciens collègues du comité de la santé, tout particulièrement la députée d'Oakville-Nord—Burlington, qui était auparavant secrétaire parlementaire. Elle a fourni un appui incroyable au projet de loi et elle est intervenue en ma faveur auprès de son propre caucus. Je remercie aussi le député de Coquitlam—Port Coquitlam, qui préside le comité de la santé, le député de Vancouver Kingsway, lui aussi membre du comité de la santé, et de nombreux membres de mon caucus. Ils ont tous fait l'impossible pour montrer leur appui à mon projet de loi et militer pour son adoption rapide. Je leur en suis profondément reconnaissant.

Je souhaite aussi remercier les 20 députés de tous les partis politiques à la Chambre des communes qui ont appuyé mon projet de loi. Il serait vraiment malheureux qu'il meure encore une fois au Feuilleton avant de devenir loi. J'espère que chacun de mes collègues en discutera avec ses connaissances pour faciliter son adoption rapide.

Pour finir, j'ai une dernière requête à adresser à mes collègues. J'implore tous les députés d'avoir une discussion avec leur famille, pendant le congé de Noël, sur la question des dons d'organes, de bien vouloir exprimer clairement leur volonté à leurs proches et de s'enquérir aussi de la volonté de ces derniers. Même au beau milieu de la pandémie de COVID-19, il demeure sûr de donner du sang. La Société canadienne du sang et Héma-Québec ont mis en place de solides pratiques de nettoyage, de prévention des infections et de dépistage afin de protéger l'ensemble des donneurs, du personnel et des bénévoles. Merci de donner du sang pendant les fêtes. Il n'y a pas de cadeau plus précieux.

• (1810)

[Français]

**La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes):** Conformément à l'ordre adopté le mercredi 23 septembre, nous ne procéderons pas à un vote par oui ou non. En conséquence, si un député d'un parti reconnu à la Chambre désire demander un vote par appel nominal ou que la motion soit adoptée avec dissidence, je l'invite à se lever et à l'indiquer à la présidence.

• (1815)

[Traduction]

Puisque aucun député ne se lève, je déclare la motion adoptée. Par conséquent, le projet de loi est renvoyé au Comité permanent de la santé.

(La motion est adoptée et le projet de loi, lu pour la deuxième fois, est renvoyé à un comité.)

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, je crois que vous constaterez qu'il y a consentement unanime pour dire qu'il est 18 h 30 et passer dès maintenant au débat sur la motion d'ajournement.

**La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes):** Je constate avec plaisir que nous avons épuisé tout ce qu'il y avait à l'ordre du jour, alors nous n'avons même pas besoin de motion pour faire comme s'il était plus tard qu'il ne l'est réellement.

---

## MOTION D'AJOURNEMENT

L'ajournement de la Chambre est proposé d'office conformément à l'article 38 du Règlement.

[Français]

L'AGRICULTURE ET L'AGROALIMENTAIRE

**M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC):** Madame la Présidente, je suis fier de me lever ce soir à la Chambre. C'est pour moi un honneur de le faire en personne, et non virtuellement.

Je le fais pour souligner l'excellent travail que l'opposition officielle a accompli au cours des derniers mois. Grâce à ce travail, les producteurs de lait ont reçu une excellente nouvelle au cours de la fin de semaine. En effet, les compensations qu'on attend depuis déjà 13 mois ont enfin une échéance claire. Les producteurs de lait savent qu'ils vont recevoir des montants d'argent cette année, l'année prochaine et la suivante. Je suis très content.

Il faut dire que cela s'est passé d'une manière un peu particulière. Revenons au mois d'août 2019, quand la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire de l'époque a annoncé qu'elle allait indemniser les producteurs de lait, d'œufs et de volaille à hauteur de 1,75 milliard de dollars pour les pertes encourues à la suite des négociations du Partenariat transpacifique et de l'accord de libre-échange avec la communauté européenne. On a fait l'annonce au mois d'août. Par la suite, en octobre, il y a eu une élection. Pas longtemps après, les producteurs ont reçu un chèque. C'était la première phase de cette annonce.

Un genre de modèle se dessine. Nous avons attendu 13 mois au cours desquels toutes les oppositions ont demandé au gouvernement de nous donner des chiffres, des détails et des échéances quant au versement des fameuses compensations financières pour les producteurs de lait, d'œufs et de volaille. Pendant cette période de 13 mois, nous n'avons pas cessé de répéter nos questions. C'est bien beau d'avoir versé un chèque pour la période électorale, mais

### Motion d'ajournement

nous n'avions toujours pas de réponse et les producteurs s'inquiétaient.

Tout d'un coup, samedi matin, par surprise, on a appris sur Twitter que la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire allait faire une annonce, plus tard dans la journée. On a réalisé que cette annonce, survenue après 13 mois de travail de l'opposition officielle et des autres partis de l'opposition, concernait le versement des compensations. La grande surprise, c'est qu'on va verser les compensations sur trois ans au lieu de sept ans. C'est une bonne nouvelle et les producteurs de lait en sont très heureux.

Pourquoi a-t-on fait cette annonce un samedi matin, à la dernière minute? On l'a vu hier dans l'énoncé économique. Les documents avaient déjà été imprimés et le gouvernement avait simplement oublié d'annoncer aux producteurs la bonne nouvelle que les compensations étaient dans l'énoncé économique présenté hier par la ministre des Finances. Il fallait donc à tout prix essayer de rattraper cette erreur. C'est pour cela qu'en toute hâte et en improvisant, encore une fois, on a décidé d'annoncer samedi matin les compensations pour les producteurs de lait.

Le problème, c'est qu'on n'était pas prêt à annoncer l'entente pour les producteurs d'œufs et de volaille. Donc, on a annoncé un montant et on a dit qu'on indiquerait plus tard comment il allait être réparti, comment il allait être versé. Encore une fois, une période d'attente commence.

Comment cela sera-t-il versé? À qui est-ce que ce sera versé? Comment cela va-t-il fonctionner? Quel est le programme d'investissements? Quel est le programme de publicité? On n'en a aucune idée. Comme par hasard, aujourd'hui, après le dévoilement de ces compensations, le premier ministre a annoncé qu'il y aurait un vote de confiance qui pourrait déclencher des élections.

On verse de l'argent, on fait des annonces, les chèques arriveront bientôt, mais il y aura peut-être une élection entre les deux. Malheureusement, le gouvernement libéral ne s'intéresse aux producteurs de lait que quand il est question d'élections. Voilà le problème. Absolument rien n'est annoncé pour les transformateurs laitiers. C'était le silence total à leur sujet dans l'annonce de samedi.

Ma question pour mon collègue est la suivante: quand aurons-nous les détails pour les transformateurs laitiers ainsi que pour les producteurs d'œufs et de volaille?

• (1820)

[Traduction]

**M. Neil Ellis (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.):** Madame la Présidente, le gouvernement croit fermement aux vertus de la gestion de l'offre et il honore la promesse qu'il avait faite aux secteurs qui y sont assujettis de les indemniser pour les torts que les plus récents accords commerciaux auraient pu leur causer.

### Motion d'ajournement

La ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire a annoncé dernièrement des investissements importants qui donnent suite à l'engagement du gouvernement du Canada de verser une compensation complète et équitable pour les concessions en matière d'accès aux marchés négociées dans le cadre de l'Accord économique et commercial et de l'Accord de partenariat transpacifique global et progressiste. Au total, l'ensemble des producteurs laitiers se partageront 2 milliards de dollars, dont 1,75 milliard sous forme de versements directs. Là-dessus, 345 millions de dollars ont déjà été versés aux producteurs laitiers admissibles pendant l'exercice 2019-2020. Tous les producteurs qui se sont inscrits ont reçu ce à quoi ils avaient droit.

Le gouvernement entend verser le 1,4 milliard restant en seulement trois ans. Les producteurs laitiers auront droit à 468 millions de dollars en 2020-2021, à 469 millions en 2021-2022 et à 468 millions en 2022-2023. Les versements en espèces seront remis directement aux producteurs; ils seront calculés en fonction des quotas de production de chacun et demeureront sous la responsabilité de la Commission canadienne du lait. Ces sommes s'ajoutent aux 250 millions de dollars du Programme d'investissement à la ferme de l'Accord économique et commercial global, dans le cadre duquel 3 327 demandes ont déjà été autorisées. Les producteurs laitiers sauront donc à quoi s'attendre dans les années qui viennent, ce qui les aidera à s'adapter à la nouvelle réalité du marché.

Le gouvernement donne également suite à son engagement d'accorder une indemnité pleine et équitable aux producteurs de volaille et d'œufs pour les répercussions qu'ils auraient pu subir en raison de l'Accord de partenariat transpacifique global et progressiste. Un montant pouvant atteindre 691 millions de dollars sera versé sur 10 ans aux producteurs de volaille, d'œufs, d'œufs d'incubation de poulet à chair et de dindon assujettis à la gestion de l'offre. Ces programmes correspondent directement aux demandes formulées par le groupe de travail composé de producteurs et de transformateurs de volaille et d'œufs après la ratification de l'Accord, et fourniront aux producteurs de l'aide ciblée pour faire des investissements dans les exploitations agricoles, améliorer la productivité et poursuivre les activités de développement des marchés. Les programmes seront élaborés en consultation avec les représentants du secteur et ils seront lancés aussitôt que possible. Ce programme d'indemnisation aidera les producteurs laitiers, de volaille et d'œufs à faire des investissements stratégiques dans leurs exploitations et à améliorer leurs opérations afin qu'elles soient encore plus concurrentielles.

Le gouvernement demeure résolu à obtenir la participation des secteurs à l'indemnisation pleine et équitable pour les répercussions de l'Accord Canada—États-Unis—Mexique. Nous sommes également résolus à soutenir les transformateurs des produits assujettis à la gestion de l'offre qui subissent des répercussions.

Le gouvernement s'est engagé à verser des compensations aux producteurs assujettis à la gestion de l'offre, et c'est exactement ce que nous sommes en train de faire.

[Français]

**M. Luc Berthold:** Madame la Présidente, on aurait cru entendre de nouveau la conférence de presse de la ministre de l'Agriculture, qui a eu lieu samedi dernier. Il s'agissait d'une conférence de presse improvisée, je le rappelle, parce que les détails étaient dans l'énoncé politique de mardi. Les documents étaient donc probablement en cours d'impression.

À la toute fin du discours de mon collègue, on a entendu parler des compensations pour l'accord de libre-échange avec les États-Unis et le Mexique.

Combien de temps cela prendra-t-il? On commence aujourd'hui. Est-ce qu'on compte le jour 1 à partir d'aujourd'hui ou à partir de samedi? Combien de fois va-t-on se faire répéter que, très bientôt, on va indemniser entièrement et équitablement les producteurs de lait, d'œufs et de volaille?

Ce gouvernement improvise en matière de compensation pour les producteurs laitiers, pour les transformateurs, pour les producteurs d'œufs et de volaille.

Malheureusement, c'est tout le secteur agricole du Canada qui en souffre.

• (1825)

[Traduction]

**M. Neil Ellis:** Madame la Présidente, l'industrie a demandé que le gouvernement soit plus clair et précis au sujet des indemnisations, et c'est ce qu'il a fait. En août 2019, la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire a annoncé que 1,75 milliard de dollars seraient versés en indemnisation aux producteurs laitiers canadiens en huit ans. De décembre 2019 à janvier 2020, plus de 10 000 producteurs laitiers ont reçu des versements, dont le total s'élève à 345 millions de dollars. Le gouvernement a maintenant prévu quand il distribuera la dernière tranche, c'est-à-dire 1,4 milliard de dollars en paiements directs aux producteurs laitiers échelonnés sur trois ans, ce qui leur donnera plus de certitude, le temps qu'ils s'adaptent à la nouvelle réalité des marchés.

En outre, le gouvernement a annoncé un programme de dix ans assorti d'un budget de 691 millions de dollars, qui seront versés aux 4 800 producteurs canadiens de volaille, d'œufs, d'œufs d'incubation de poulet à chair et de dindon. Dans l'ensemble, ces mesures de soutien aideront les bénéficiaires à s'adapter aux nouvelles conditions des marchés en remplaçant leur manque à gagner, en renforçant leur confiance dans l'avenir des systèmes de gestion de l'offre et en leur donnant la possibilité de faire des investissements stratégiques dans leurs procédés opérationnels.

Grâce à ces investissements, les producteurs canadiens de produits laitiers, de volaille et d'œufs pourront améliorer leur fonctionnement et mieux soutenir la concurrence, ce qui aidera...

**La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes):** Je suis désolée, mais le temps est écoulé.

La députée d'Edmonton Strathcona a la parole.

LES LANGUES OFFICIELLES

**Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD):** Madame la Présidente, je prends la parole pour demander une réponse à une question que j'ai posée plus tôt dans la séance.

Le mandat de la ministre du Développement économique et des Langues officielles définit l'engagement du gouvernement envers les langues officielles du Canada en milieu minoritaire et demande un investissement dans les infrastructures afin de soutenir les communautés en situation minoritaire, y compris les écoles. Je m'adresse à la Chambre aujourd'hui à propos de ce mandat et de la protection du français en Alberta.

En incluant l'Université de l'Ontario français, qui accueillera bientôt sa première cohorte d'étudiants, il n'existe que sept collèges ou universités de langue française au Canada à l'extérieur du Québec, et un de ceux-là se trouve dans ma circonscription d'Edmonton Strathcona. Il s'agit du Campus Saint-Jean.

Le Campus Saint-Jean est la seule université de langue française à l'ouest de Winnipeg. Elle accueille 800 étudiants francophones ou bilingues de l'Alberta et de partout au Canada, et elle propose un large éventail de programmes de premier cycle, d'après-diplôme et de deuxième cycle. Le Campus Saint-Jean constitue un élément vital de la langue française en Alberta et dans l'Ouest du Canada. Son programme d'éducation forme les futurs enseignants de l'Alberta et d'autres provinces, qui se destinent à l'école primaire ou secondaire en français ou en immersion française. Sans le Campus Saint-Jean, l'Alberta ne disposerait pas des enseignants qualifiés dont elle a besoin pour assurer le service aux étudiants francophones qui, comme ma fille Keltie, sont inscrits dans les programmes bilingues en Alberta.

Aujourd'hui, nous risquons de perdre le Campus Saint-Jean. Jason Kenney est allé à l'encontre du contrat signé en 1976 entre le Campus Saint-Jean, l'Université de l'Alberta et le gouvernement de l'Alberta, qui garantissait un financement adéquat pour faire fonctionner, maintenir, développer et améliorer l'école, puisque les compressions qu'il a imposées dans le secteur de l'éducation postsecondaire menacent la survie du Campus Saint-Jean. Contrairement au gouvernement Ford, en Ontario, qui avait refusé de financer l'Université de l'Ontario français, le gouvernement de l'Alberta a manqué à ses obligations. Cette situation a des répercussions majeures sur l'avenir de l'enseignement en français et la vitalité de la langue française en Alberta. Le gouvernement fédéral doit donc intervenir dans ce dossier.

L'article 23 de la Charte canadienne des droits et libertés garantit aux parents francophones de l'Alberta le droit de faire instruire leurs enfants en français au primaire et au secondaire. L'arrêt que la Cour suprême a rendu récemment en faveur du Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique a réaffirmé ce droit et plus encore. La Cour a établi que les communautés de la minorité linguistique doivent recevoir une aide équivalente à celle offerte aux communautés de la majorité linguistique, et non une aide proportionnelle, comme l'alléguait le gouvernement de la Colombie-Britannique.

Les conséquences pour l'Alberta sont très évidentes. Si on ne vient pas en aide au Campus Saint-Jean, les conseils scolaires de l'Alberta ne seront pas en mesure de répondre au critère de l'équivalence. Dans le cas de l'Ontario, le gouvernement fédéral est intervenu en s'engageant à investir plus de 60 millions de dollars sur huit ans pour soutenir l'établissement d'enseignement postsecondaire de langue française de la province afin de protéger les droits de la minorité francophone de l'Ontario.

Le gouvernement fédéral en fera-t-il autant pour les francophones de l'Alberta?

**M. René Arseneault (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement économique et des Langues officielles (Agence de promotion économique du Canada atlantique et Langues officielles), Lib.):** Madame la Présidente, je tiens à remercier ma collègue la députée d'Edmonton Strathcona du soutien qu'elle manifeste pour le Campus Saint-Jean. Je sais qu'elle défend avec ardeur cet établissement, qui témoigne bien de la vitalité et du succès de la communauté franco-albertaine.

### *Motion d'ajournement*

Comme il a été souligné dans le discours du Trône, le gouvernement est fermement résolu à soutenir les communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada, tout en protégeant les français et en en faisant la promotion. Nous comprenons que les deux langues officielles font partie intégrante de l'identité canadienne. Soutenir le Campus Saint-Jean est essentiel à l'atteinte de ces deux objectifs.

• (1830)

[Français]

En tant que seule université francophone à l'ouest du Manitoba, le Campus Saint-Jean est un emblème de fierté pour la communauté franco-albertaine, offrant aux jeunes francophones une excellente éducation postsecondaire.

Le Campus Saint-Jean offre un accès à tous les Albertains et Albertaines et à tous les Canadiens et Canadiennes qui souhaitent renforcer leur bilinguisme et leurs liens avec le français. C'est la raison pour laquelle notre gouvernement a récemment accordé 3,7 millions de dollars pour soutenir le Campus Saint-Jean dans le cadre de notre accord bilatéral avec la province de l'Alberta.

Nous comprenons que le gouvernement fédéral a un rôle à jouer pour faire en sorte que cet établissement vital puisse continuer à fonctionner.

[Traduction]

Cependant, nous ne pouvons y arriver seuls. Au titre de l'entente conclue entre les deux ordres de gouvernement, ces fonds ne peuvent être débloqués sans que le gouvernement de l'Alberta fournisse sa part du financement. Hélas, le gouvernement conservateur de Jason Kenney a fait du Campus Saint-Jean l'une des victimes de ses compressions touchant le domaine de l'éducation.

Le gouvernement fédéral a demandé au gouvernement de l'Alberta de revoir sa décision. La ministre des Langues officielles a d'ailleurs écrit au premier ministre Kenney pour lui demander de s'acquitter de ses obligations aux termes de l'entente. Celui-ci demeure toutefois silencieux à l'heure actuelle.

[Français]

Hier encore, les conservateurs fédéraux sont également restés silencieux malgré les appels du gouvernement et de la députée d'Edmonton Strathcona. Aucun conservateur fédéral n'a condamné ces coupes au Campus Saint-Jean. Cela est profondément décevant et cela montre à quel point les conservateurs se soucient peu de la communauté francophone albertaine et de la protection du bilinguisme officiel partout au Canada.

Notre gouvernement a à cœur de collaborer avec les autres partis afin de soutenir le Campus Saint-Jean et de faire en sorte que les 286 000 Franco-Albertains, les milliers de francophiles de l'Alberta et tous les Canadiens de l'Ouest accèdent à des études postsecondaires en français.

[Traduction]

**Mme Heather McPherson:** Madame la Présidente, je tiens simplement à souligner que le Campus Saint-Jean est davantage qu'un établissement postsecondaire francophone indispensable à l'Alberta et à l'Ouest du pays: c'est aussi le carrefour culturel et socioéconomique de la communauté francophone d'Edmonton.

*Motion d'ajournement*

Le gouvernement s'est clairement engagé à fournir de nouvelles sommes qui permettront d'attirer des professeurs vers les programmes d'immersion et de seconde langue officielle partout au Canada, de les recruter et de les former. Il a aussi promis d'investir dans l'infrastructure qui soutient les communautés de langue officielle en situation minoritaire. Le Campus Saint-Jean joue un rôle clé dans ces deux enjeux.

Quand la ministre annoncera-t-elle du financement pour le Campus Saint-Jean?

**M. René Arseneault:** Madame la Présidente, les établissements postsecondaires francophones comme le Campus Saint-Jean permettent aux jeunes francophones d'étudier et de continuer leur cheminement dans leur langue et dans leur communauté. Ces établissements sont essentiels aux francophones d'un océan à l'autre puisqu'ils contribuent à la promotion du français en offrant de la formation à tous les Canadiens qui souhaitent étudier le français comme langue seconde.

[Français]

Je vais répondre directement à ma collègue.

Notre gouvernement comprend l'importance du Campus Saint-Jean et nous avons déjà investi 3,7 millions de dollars pour le soutenir. Nous nous sommes engagés à le faire. Nous espérons seulement que la province de l'Alberta et son premier ministre, Jason Kenney, ainsi que nos conservateurs à la Chambre des communes, à Ottawa, reconnaîtront l'importance de la vitalité du Campus Saint-Jean et montreront leur appui à un Canada bilingue.

[Traduction]

LES RESSOURCES NATURELLES

**M. Martin Shields (Bow River, PCC):** Madame la Présidente, je suis heureux de pouvoir participer au débat de ce soir. Depuis des siècles, nous entendons l'expression « coupeurs de bois et porteurs d'eau ». On l'utilise parfois de manière péjorative, mais, au Canada, nous sommes fantastiques à cet égard. Il s'agit de notre industrie des ressources naturelles. Nous sommes experts en la matière. Nous sommes renommés mondialement pour les technologies que nous avons mises au point dans cette industrie.

Je sais que mon collègue libéral me dira à quel point les libéraux ont appuyé le secteur des ressources naturelles. Toutefois, j'ai rendu visite à des entreprises du secteur des énergies de remplacement dans ma circonscription, où il y a des éoliennes depuis des décennies. Nous en sommes à la deuxième et troisième génération. On est en train de construire la plus grosse centrale solaire du Canada dans ma circonscription. En rendant visite à ces entreprises, on apprend qu'il faut 200 morceaux de charbon canadien pour fabriquer une pale d'éolienne. Les composantes d'un panneau solaire, qui est fait de métal et de plastique, n'existeraient pas sans l'apport de l'industrie pétrolière et gazière.

Le secteur des ressources naturelles est excellent pour fournir de l'énergie. Les autres industries sont complémentaires. Pendant des décennies, nous allons devoir compter sur le secteur des ressources naturelles au pays. Nous avons une dette de 1 billion de dollars, du chômage et une économie au ralenti en raison de la COVID-19, et c'est le secteur des ressources naturelles qui peut ramener l'économie là où elle doit être.

C'est également le secteur de l'énergie qui emploie le plus grand nombre d'Autochtones au pays, et il fait autant appel à des entreprises qu'à des travailleurs. La vérité est toute simple: nous conti-

nuerons d'avoir besoin de l'industrie des combustibles fossiles pendant des dizaines d'années encore.

Puisqu'on parle de coupeurs de bois et de porteurs d'eau, le Canada compte une autre industrie phénoménale, c'est-à-dire le secteur agricole. L'agriculture est une industrie essentielle qui s'appuie sur des travailleurs tout aussi essentiels. Comme la ministre de l'Agriculture me l'a dit au comité, pour le gouvernement fédéral et les provinces, c'est une industrie essentielle. En ce qui concerne la vaccination, espérons que le gouvernement comprenne que ces travailleurs sont essentiels dans cette industrie, qui assure la sécurité alimentaire au Canada et produit des aliments qui sont expédiés dans le monde, et qu'il les considérera aussi comme essentiels s'ils choisissent de se faire vacciner.

La large bande constitue un autre aspect de l'industrie agricole. Le problème est en partie dû au fait que les libéraux ne comprennent pas bien quelques éléments de la large bande. Oui, ils veulent l'offrir à davantage de gens. Ils veulent le faire le plus vite possible, mais ils continuent de parler de la dernière collectivité, que ce soit dans l'Est, le Nord ou le centre du Canada. Cependant, ce qui importe, pour l'industrie agricole, ce n'est pas la dernière collectivité, mais la ferme la plus éloignée, qui n'est peut-être qu'à quelques kilomètres de la ville. Notre industrie agricole est la plus avancée dans le monde. Les technologies qu'elle utilise sont incroyables, et elle a besoin d'au moins 50 mégabits par seconde pour les téléchargements et 10 mégabits par seconde pour les téléversements. Le gouvernement libéral ne comprend pas que c'est ce qu'il faut pour l'industrie agricole.

Tous ces éléments du secteur des ressources sont importants pour faire tourner l'économie.

• (1835)

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du président du Conseil privé de la Reine pour le Canada et du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, étant originaire des Prairies, je connais bien les problèmes de la région, ses produits de base, ses exploitations agricoles et ses merveilleuses ressources naturelles.

Le député d'en face a parlé d'énergie éolienne et de ses préoccupations à cet égard. Étant du Manitoba, je pense à l'hydroélectricité et à ses avantages.

Nous n'avons pas oublié les autres ressources naturelles. Le projet TMX est probablement un bon exemple. Aujourd'hui, plus de 5 000 Canadiens travaillent au projet TMX, un projet qui témoigne de l'importance que continue de revêtir cette industrie.

La différence, c'est que nous sommes conscients qu'il est important de trouver un juste équilibre en ce qui concerne l'exploitation des ressources et qu'il faut tenir compte de l'environnement. Les Canadiens s'attendent à cela de notre part et le gouvernement libéral entend les satisfaire. Nous sommes conscients de l'importance des consultations, en particulier auprès des collectivités autochtones, car ces dernières jouent un rôle important. Nous reconnaissons également la nécessité d'entendre les autres parties qui ont un intérêt direct dans le dossier.

Nous reconnaissons la nécessité d'établir un processus. Combiné aux autres aspects à prendre en considération, il nous permettrait de tracer la voie vers l'avenir pour que les entreprises puissent investir avec plus de certitude. Il est très important d'avoir de la certitude quand on envisage d'exploiter les ressources naturelles dans l'avenir.

Le meilleur exemple que je peux fournir d'emblée est le projet Trans Mountain, compte tenu du nombre d'emplois et du niveau d'engagement qu'il représente. Les choses sont faites comme il se doit.

Soit dit en passant, il est intéressant de comparer, car les conservateurs essaient de brouiller les cartes pour ne pas reconnaître à quel point le gouvernement a bien fait les choses pour l'Alberta. Le gouvernement du Canada a été présent, il a travaillé de concert avec les autorités provinciales, les Albertains et divers intervenants, même en cette période difficile de pandémie. Dans les faits, l'emploi de milliers de travailleurs du secteur pétrolier qui n'ont pu reprendre leurs activités a été sauvé grâce au programme de subvention salariale. Et des dizaines de milliers de personnes ont bénéficié de la Prestation canadienne d'urgence.

Qu'il s'agisse de l'Alberta, du Manitoba ou de la Saskatchewan, nous savons que les Prairies joueront un rôle important dans l'avenir. Il suffit de regarder la vaste gamme de produits de base qu'on y trouve et de constater la demande qu'ils suscitent à l'échelle mondiale, en raison de leur qualité et de nos ressources naturelles.

Je suis heureux d'avoir eu la possibilité de répondre aux observations du député. En tant que Canadien ayant habité dans les trois provinces des Prairies, j'en connais vraiment la valeur. Le gouvernement aussi reconnaît leur valeur. Les mesures mises en place par le gouvernement appuient ces industries essentielles. En fait, cet appui est dans l'intérêt de l'ensemble des Canadiens.

● (1840)

**M. Martin Shields:** Madame la Présidente, je pense que le député ne m'a pas bien compris. Nous avons des éoliennes depuis des

### *Motion d'ajournement*

décennies. Il y a longtemps que nous nous y intéressons. D'ailleurs, nous avons fait figure de chef de file mondial dans ce domaine il y a longtemps. Nous ne nous y opposons pas. Les éoliennes constituent un complément.

Il faut porter notre attention sur deux droits aujourd'hui. Il y a d'abord la liberté d'expression. Dans ma circonscription, le *Western Standard* a eu maille à partir avec CBC/Radio-Canada. Le diffuseur public menace d'entamer des poursuites contre le journal. C'est inacceptable. La liberté d'expression est essentielle, surtout par les temps qui courent.

C'est inacceptable que CBC/Radio-Canada entame des poursuites contre le *Western Standard*. Il nous faut la liberté d'expression. Aussi, la liberté de pratiquer sa religion en toute sécurité et en toute quiétude constitue un droit pour tous les Canadiens.

La liberté d'expression et la liberté de religion sont importantes. Nous devons protéger ces droits, surtout en cette période de pandémie.

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, je suis certain que mon ami d'en face comprend bien que nous avons un gouvernement, et aussi un parti politique, qui croit sincèrement en la liberté d'expression. Après tout, c'est Pierre Elliott Trudeau qui a proposé la Charte canadienne des droits et libertés.

J'apprécie les commentaires du député, mais je l'encourage à examiner la situation dans son ensemble et à tenir compte du fait que non seulement notre gouvernement, mais aussi d'autres gouvernements sont là pour faire en sorte que la liberté d'expression et les autres libertés soient respectées au Canada.

[Français]

**La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes):** La motion portant que la Chambre s'ajourne est maintenant réputée adoptée. La Chambre s'ajourne donc à demain, à 14 heures, conformément à l'article 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 18 h 43.)



# TABLE DES MATIÈRES

Le mardi 1<sup>er</sup> décembre 2020

## AFFAIRES COURANTES

### Les comités de la Chambre

#### Santé

M. McKinnon ..... 2725

### Pétitions

#### Les affaires autochtones

Mme May (Saanich—Gulf Islands) ..... 2725

#### L'environnement

M. Cannings ..... 2725

### Questions au Feuilleton

M. Lamoureux ..... 2725

## ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

### Travaux des subsides

#### Motion de l'opposition — Le soutien aux travailleuses et aux travailleurs de la santé

M. Blanchet ..... 2725

Motion ..... 2725

M. Lauzon ..... 2727

M. Boulerice ..... 2728

M. Ste-Marie ..... 2728

M. Rodriguez ..... 2729

M. Champoux ..... 2730

M. Davies ..... 2730

M. Guilbeault ..... 2731

Mme Chabot ..... 2732

M. Boulerice ..... 2733

M. Blaney (Bellechasse—Les Etchemins—Lévis) ..... 2733

M. Lauzon ..... 2734

Mme McPherson ..... 2735

M. Dalton ..... 2735

Mme McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo) ..... 2735

M. Trudel ..... 2736

M. Lamoureux ..... 2737

M. Cannings ..... 2737

M. Boulerice ..... 2737

M. Lauzon ..... 2739

M. Lamoureux ..... 2739

Mme McPherson ..... 2739

M. Davies ..... 2740

M. Lamoureux ..... 2741

Mme McPherson ..... 2742

M. Ste-Marie ..... 2742

M. Lauzon ..... 2743

M. Duvall ..... 2744

Mme Gaudreau ..... 2744

Mme Chabot ..... 2744

M. Lauzon ..... 2745

Mme Alleslev ..... 2745

Mme Atwin ..... 2746

M. Lauzon ..... 2746

M. Savard-Tremblay ..... 2747

M. Cannings ..... 2747

M. Trudel ..... 2748

Mme Shanahan ..... 2748

Mme DeBellefeuille ..... 2749

M. Cannings ..... 2750

Mme Bendayan ..... 2750

Mme DeBellefeuille ..... 2750

Mme Shanahan ..... 2751

Mme McPherson ..... 2751

M. Bergeron ..... 2752

M. Lauzon ..... 2753

M. Boulerice ..... 2753

M. Champoux ..... 2753

M. Samson ..... 2754

Mme DeBellefeuille ..... 2755

M. Duvall ..... 2756

Mme Bendayan ..... 2756

M. Champoux ..... 2757

## DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

### La violence fondée sur le sexe

M. Schiefke ..... 2757

### La fondation canadienne Tzu Chi

Mme Wong ..... 2758

### Peter Jepson-Young

Mme Fry ..... 2758

### James W. Price et Yvette Mathieu Lafond

M. Champoux ..... 2758

### La violence fondée sur le sexe

Mme Shanahan ..... 2758

### Le défilé de Noël *A Thrill of Hope*

Mme Vecchio ..... 2758

### Dés félicitations à l'occasion d'un départ à la retraite

M. Weiler ..... 2759

### L'Ordre du Canada

M. Longfield ..... 2759

### La région de la rivière de la Paix

M. Warkentin ..... 2759

### La violence fondée sur le sexe

M. Turnbull ..... 2759

### Les droits des victimes

Mme Stubbs ..... 2760

### John Lambert

M. Bezan ..... 2760

### Les tests d'autodépistage du VIH

M. Garrison ..... 2760

### La députée de Salaberry—Suroît

Mme Gill ..... 2760

<b>La pandémie de COVID-19</b>	
Mme Falk (Battlefords—Lloydminster) .....	2761
<b>Les droits des femmes</b>	
Mme Martínez Ferrada .....	2761

## QUESTIONS ORALES

<b>La santé</b>	
M. O'Toole .....	2761
M. Trudeau .....	2761
M. O'Toole .....	2761
M. Trudeau .....	2761
M. O'Toole .....	2762
M. Trudeau .....	2762
M. O'Toole .....	2762
M. Trudeau .....	2762
M. O'Toole .....	2762
M. Trudeau .....	2762
M. Blanchet .....	2762
M. Trudeau .....	2762
M. Blanchet .....	2762
M. Trudeau .....	2762
M. Singh .....	2763
M. Trudeau .....	2763
<b>Les affaires autochtones</b>	
M. Singh .....	2763
M. Trudeau .....	2763
<b>La santé</b>	
M. Poilievre .....	2763
Mme Freeland .....	2763
M. Poilievre .....	2763
Mme Freeland .....	2763
<b>Les finances</b>	
M. Berthold .....	2764
Mme Freeland .....	2764
M. Berthold .....	2764
Mme Freeland .....	2764
<b>La santé</b>	
Mme Rempel Garner .....	2764
Mme Hajdu .....	2764
Mme Rempel Garner .....	2764
Mme Hajdu .....	2764
<b>Les aînés</b>	
Mme Larouche .....	2765
Mme Freeland .....	2765
Mme Larouche .....	2765
Mme Schulte .....	2765
<b>La santé</b>	
M. Paul-Hus .....	2765
Mme Hajdu .....	2765
M. Paul-Hus .....	2765
M. Rodriguez .....	2765
M. Bezan .....	2766
Mme Hajdu .....	2766
M. Bezan .....	2766
Mme Hajdu .....	2766
M. Davies .....	2766

Mme Hajdu .....	2766
Mme Kwan .....	2766
Mme Hajdu .....	2766
<b>L'environnement</b>	
M. Baker .....	2766
M. Wilkinson .....	2767
<b>Le commerce international</b>	
Mme Gray .....	2767
Mme Ng .....	2767
Mme Gray .....	2767
Mme Ng .....	2767
<b>La reddition de comptes par le gouvernement</b>	
M. McCauley .....	2767
M. Duclos .....	2767
<b>Les langues officielles</b>	
M. Blaney (Bellechasse—Les Etchemins—Lévis) .....	2767
Mme Joly .....	2768
<b>L'industrie aérospatiale</b>	
M. Savard-Tremblay .....	2768
Mme Freeland .....	2768
M. Savard-Tremblay .....	2768
Mme Freeland .....	2768
<b>La santé</b>	
M. Seeback .....	2768
Mme Hajdu .....	2768
<b>L'environnement</b>	
M. Jeneroux .....	2768
M. Wilkinson .....	2769
<b>Les mesures d'urgence visant la COVID-19</b>	
Mme Shin .....	2769
Mme Freeland .....	2769
<b>L'agriculture et l'agroalimentaire</b>	
Mme Bessette .....	2769
Mme Bibeau .....	2769
<b>La santé</b>	
M. Falk (Provencher) .....	2769
M. Blair .....	2769
<b>L'environnement</b>	
M. Soroka .....	2770
M. Wilkinson .....	2770
<b>Les ressources naturelles</b>	
Mme Gladu .....	2770
Mme Freeland .....	2770
<b>L'économie</b>	
M. Spengemann .....	2770
Mme Fortier .....	2770
<b>L'éducation postsecondaire</b>	
Mme Mathysen .....	2770
M. Kusmierczyk .....	2770
<b>Les personnes handicapées</b>	
M. Manly .....	2771
M. Kusmierczyk .....	2771

**Recours au Règlement****Les questions orales**

M. McCauley ..... 2771

**ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT****Travaux des subsides****Motion de l'opposition — Le soutien aux travailleuses et aux travailleurs de la santé**

Motion .....	2771
Mme Gill .....	2771
Mme Shanahan .....	2773
Mme DeBellefeuille .....	2773
M. Davies .....	2773
M. Thériault .....	2773
M. Lemire .....	2774
M. Brunelle-Duceppe .....	2775
M. Lamoureux .....	2775
M. Desilets .....	2775
M. Lamoureux .....	2775
M. Thériault .....	2777
M. Green .....	2778
Mme Pauzé .....	2778
M. Garrison .....	2778
M. Bezan .....	2778
Mme Larouche .....	2779
M. Johns .....	2780
M. Manly .....	2780
M. Thériault .....	2781
M. Therrien .....	2781
M. Lamoureux .....	2782
M. Berthold .....	2783
M. Garrison .....	2783
M. Poilievre .....	2783
M. van Koeverden .....	2785

M. Brunelle-Duceppe .....	2785
M. Johns .....	2785
M. Berthold .....	2786
Mme Larouche .....	2787
M. Lamoureux .....	2787
M. Lemire .....	2788
Mme Kwan .....	2788
Report du vote sur la motion .....	2788

**AFFAIRES ÉMANANT DES DÉPUTÉS****La Loi sur l'Agence du revenu du Canada**

Projet de loi C-210. Deuxième lecture .....	2789
M. Lamoureux .....	2789
Mme Larouche .....	2789
M. Davies .....	2791
M. Aboultaif .....	2792
M. Sorbara .....	2794
M. Brunelle-Duceppe .....	2795
M. Webber .....	2796
Adoption de la motion; deuxième lecture du projet de loi et renvoi à un comité .....	2797

**MOTION D'AJOURNEMENT****L'agriculture et l'agroalimentaire**

M. Berthold .....	2797
M. Ellis .....	2797

**Les langues officielles**

Mme McPherson .....	2798
M. Arseneault .....	2799

**Les ressources naturelles**

M. Shields .....	2800
M. Lamoureux .....	2800

Publié en conformité de l'autorité  
du Président de la Chambre des communes

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la Loi sur le droit d'auteur. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre des communes.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la Loi sur le droit d'auteur.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

---

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :  
<https://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of  
the House of Commons

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

---

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>