



CANADA

Débats de la Chambre des communes

VOLUME 136 • NUMÉRO 100 • 2^e SESSION • 36^e LÉGISLATURE

COMPTE RENDU OFFICIEL
(HANSARD)

Le jeudi 18 mai 2000

Présidence de l'honorable Gilbert Parent

TABLE DES MATIÈRES

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

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

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

CHAMBRE DES COMMUNES

Le jeudi 18 mai 2000

La séance est ouverte à 10 heures.

Prière

AFFAIRES COURANTES

• (1000)

[Français]

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT À DES PÉTITIONS

M. Derek Lee (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, conformément au paragraphe 36(8) Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, la réponse du gouvernement à 12 pétitions.

* * *

L'EXPANSION DES EXPORTATIONS

L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.): Monsieur le Président, conformément à l'article 109 du Règlement, j'ai le plaisir de déposer, dans les deux langues officielles, la réponse du gouvernement au rapport du Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international intitulé «Exporter dans l'intérêt du Canada: examen de la Loi sur l'expansion des exportations».

* * *

[Traduction]

LE SOLDAT INCONNU

L'hon. George S. Baker (ministre des Anciens combattants et secrétaire d'État (Agence de promotion économique du Canada atlantique), Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui afin d'attirer l'attention de mes collègues sur les importantes cérémonies qui se tiendront en France et au Canada la

semaine prochaine, des cérémonies visant à rendre un hommage singulier aux anciens combattants canadiens des siècles passés, à nos militaires d'aujourd'hui et à ceux qui seront appelés demain à défendre nos rivages et à préserver la paix et la liberté.

• (1005)

Mardi prochain, j'aurai l'insigne privilège de me rendre à Vimy, en France, en compagnie d'anciens combattants et d'autres Canadiens, pour recevoir la dépouille d'un soldat canadien inconnu de la Première Guerre mondiale.

Des anciens combattants canadiens, des militaires canadiens et français, des diplomates, des dirigeants du gouvernement français et des dirigeants locaux assisteront à la cérémonie. Des représentants de nos alliés du temps de guerre porteront le cercueil qui sera remis officiellement à notre délégation par la Commonwealth War Graves Commission.

Le cercueil contiendra la dépouille d'un jeune soldat qui est tombé au combat dans la région de Vimy. Nous ne connaissons pas son nom, ni son âge, ni l'unité dont il faisait partie. Cependant, nous savons qu'il était un de nos braves soldats canadiens.

Après la cérémonie à la crête de Vimy, la dépouille du soldat inconnu s'envolera pour Ottawa au cours de l'après-midi du 25 mai. À Ottawa, il y aura une procession jusqu'à la colline du Parlement, où la dépouille du soldat inconnu sera exposée en chapelle ardente dans la Hall d'honneur pendant trois jours, sous la garde de membres des Forces canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada. La population sera invitée à venir lui rendre hommage.

Le 28 mai, le cercueil sera transporté sur un affût jusqu'au Monument commémoratif de guerre du Canada, escorté par des militaires ainsi que par Son Excellence la gouverneure générale du Canada, le premier ministre, des membres des corps diplomatique, des anciens combattants et des membres de la Gendarmerie royale du Canada. Il sera placé dans un tombeau spécialement conçu. Suivra alors une cérémonie de mise au tombeau avec tous les honneurs militaires qui s'imposent.

De la terre provenant de chaque province et territoire sera ensuite mélangée à de la terre recueillie en France, puis déposée dans le tombeau. Après la cérémonie, le tombeau sera scellé pour toujours.

Affaires courantes

Il s'agira d'une cérémonie commémorative sans précédent pour honorer le soldat inconnu. Au nom de tous les députés, je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance à la Légion royale canadienne et aux autres qui ont déployé tant d'efforts pour rapatrier la dépouille du soldat inconnu.

M. Peter Goldring (Edmonton-Est, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je suis heureux de pouvoir réagir à la déclaration du ministre des Anciens combattants.

Les événements prévus pour la semaine prochaine sont vraiment historiques et étaient attendus depuis fort longtemps. Les cérémonies qui auront lieu à Ottawa rassembleront toutes les provinces, étant donné que de la terre provenant de chacune des provinces et de la France, territoire où le soldat est mort il y a fort longtemps, sera enterrée avec sa dépouille.

La semaine prochaine, ce soldat sera transporté au pays depuis la crête de Vimy afin qu'il repose à jamais en sol canadien. Mais il n'ira pas dans la ville qu'il a quittée il y a fort longtemps, car nous ne savons pas où il habitait, ni chez ses parents, car nous ne savons pas quelle était sa famille. Tout de même, enfin chez lui, il pourra reposer dans un lieu honorable et recevoir le respect qu'il mérite de la part de nous tous, afin que la population se souvienne de la guerre, pense à son âme et réfléchisse au prix suprême de la paix qu'illustre sa mort.

Ces gestes nous montrent que le soldat inconnu représente tous les Canadiens. Tombé à Vimy, le soldat inconnu a participé à une bataille cruciale, une victoire canadienne que tout le monde verra.

D'aucuns diraient que le Canada est né ce jour-là, né parmi les nations du monde avec le respect, né grâce au sang versé par nos jeunes, né grâce à leur courage et à leur talent. Ce esprit a survécu jusqu'à nos jours.

Plus de 60 000 soldats canadiens sont morts dans la «guerre qui devait être la dernière». Au cours du siècle écoulé, plus de 100 000 Canadiens ne sont jamais rentrés au pays. Plus de 27 000 de nos morts à la guerre, soit près de 25 p. 100 des Canadiens qui ont donné leur vie en combattant pour nos libertés, n'ont pas de tombeau marqué, qu'ils aient été ensevelis en mer ou sur terre. La vie et la mort de ce soldat revêt une importance singulière à ce moment-ci. Le soldat inconnu est celui dont nous parlons aujourd'hui. Son nom n'est connu que de Dieu. Bientôt, il reposera en paix en sol canadien. Bientôt, il rejoindra sa famille, tous les Canadiens, qui honoreront son passé. Bientôt, il sera chez lui, après une longue absence.

• (1010)

[Français]

M. Paul Mercier (Terrebonne—Blainville, BQ): Monsieur le Président, je connais un peu cette région de Vimy, en France, où, la semaine prochaine, nous irons recueillir les restes d'un soldat canadien inconnu.

Il y a quelques années, j'ai visité ce champ de bataille de la Première Guerre mondiale. Cette plaine aujourd'hui si paisible avec

ses champs de blé et ses petits bois, je me souviens l'avoir parcourue avec recueillement, avec l'angoisse aussi qui, quoi qu'on fasse, vous étreint, quand on se trouve dans un lieu où des milliers d'hommes sont morts en se battant pour la liberté.

«Morts pour la liberté». C'est avec réticence que j'emploie cette expression, car je suis bien conscient qu'à force d'avoir été entendue dans tant de discours, à force aussi, hélas, d'avoir été lue sur tant et tant de tombes, elle risque de ne plus faire image, de ne plus mettre sous nos yeux la noble et terrible réalité qu'elle devrait évoquer. Tachons pourtant de nous représenter la scène.

Nous sommes aux environs du village de Vimy. Cet homme sans doute jeune dont nous allons rapatrier la dépouille, le voyez-vous bien? Pareil à des milliers d'autres, regardez, il est là, bien vivant, casque en tête, fusil en main, son uniforme kaki couvert de terre, dans sa tranchée ou dans quelque trou d'obus où il s'abrite avec des camarades.

Étourdi par le fracas de la bataille qui l'empêche de penser, il tire, il tire. Son fusil est chaud. Mais dans les accalmies, il allume une cigarette et, adossé à la paroi boueuse, il rêve. Pour la centième fois, n'en doutez pas, il imagine l'instant béni où, la guerre finie et la grande mare retraversée, le train qui le ramène chez lui avec des compagnons s'arrêtera dans la gare de son village.

Il se voit déjà, le jeune soldat tout glorieux de sa victoire, cherchant dans la foule qui applaudit sur le quai, les visages anxieux de sa mère, de son père, de son amie ou de sa femme, de ses enfants aussi peut-être, qui auront grandi. «Sera-t-il là?», doivent-ils se demander. Ah voilà, lui les a vus. «Mais oui, mais oui, je suis là», leur crie-t-il, penché à la fenêtre ouverte de son wagon.

Un sifflement, la terre qui explose, un choc. Ça doit être un obus qui l'a emporté puisque, mêlés sans doute à d'autres, ses restes n'ont pas pu être identifiés. Un obus qui, en plus de briser son rêve, lui a volé son identité. Mais aujourd'hui, c'est cet anonymat qui le projette dans l'histoire en lui conférant l'honneur de représenter à jamais, sur cette terre natale qu'enfin il retrouve après plus de 80 ans, tous ceux qui, comme lui, ont donné leur vie pour nous.

La semaine prochaine, le cercueil de cet homme sera exposé dans le hall d'honneur de ce Parlement pour recevoir l'hommage de ses compatriotes. Qu'ils viennent nombreux, ces hommes et ces femmes qui, sans son retour parmi nous, auraient peut-être fini par oublier qu'ils lui doivent leur liberté. Sans pour autant connaître la littérature, qu'ils viennent, par leur présence, témoigner de la vérité toujours actuelle de ces deux vers du poète:

Ceux qui pieusement sont morts pour la patrie

Ont droit qu'à leur tombeau la foule vienne et prie

[Traduction]

M. Gordon Earle (Halifax-Ouest, NPD): Monsieur le Président, je suis ravi de me faire aujourd'hui le porte-parole du Nouveau Parti démocratique du Canada pour répondre à l'annonce par le ministre d'événements importants qui doivent se dérouler en France et au Canada la semaine prochaine.

Affaires courantes

Effectivement, les Canadiens accordent beaucoup d'importance au rapatriement et à la mise en terre de la dépouille d'un soldat canadien non identifié, mort au champ d'honneur de la Première Guerre mondiale. Ce jeune inconnu recevra à titre posthume les honneurs, le respect et la reconnaissance qu'il a mérités après tant de dévouement, ayant comme tant d'autres donné sa vie au service de son pays et de son prochain.

Les cérémonies prévues témoigneront de l'appréciation des Canadiens et de leurs alliés à l'égard du sacrifice ultime consenti par ce jeune homme et par tant d'autres hommes et femmes qui ont combattu pour la paix et l'ordre dans lesquels nous vivons aujourd'hui.

• (1015)

En outre, ces cérémonies rappelleront les horreurs de la guerre, l'inhumanité de l'homme pour son prochain et le prix vraiment tragique qu'il a fallu payer quand des nations se sont élevées contre d'autres, quand la cupidité, la haine et la soif de pouvoir ont primé l'amour, le respect, le partage, la bienveillance et l'intégrité, l'égalité et la justice sociale.

Tandis que nous rendrons hommage à ce jeune Canadien qui reposera dans le hall d'honneur, puissions-nous réfléchir à l'action que nous pourrions mener, à titre individuel ou collectif, pour faire avancer la cause pour laquelle ce jeune homme a sacrifié sa vie, à savoir la paix sur terre pour tous les hommes de bonne volonté.

Il nous est enfin possible de le ramener chez lui. Peut-être ne nous a-t-il jamais quittés. Il est peut-être physiquement parti, mais je pense que son esprit, comme pour beaucoup d'autres disparus avant lui, reste parmi nous à rechercher la paix et la justice pour tous.

Mme Elsie Wayne (Saint John, PC): Monsieur le Président, j'interviens aujourd'hui pour honorer celui qui est sans nom, mais qui représente le nom de beaucoup. La semaine prochaine, je vais accompagner le ministre à Vimy. La semaine prochaine, pour le Canada, un soldat inconnu devient «le soldat inconnu». Sa dépouille qui repose parmi ses nombreux camarades à Vimy sera déplacée pour reposer dans un nouvel endroit où on pourra lui rendre honneur au Canada.

La famille de cet homme devrait l'escorter jusqu'à sa nouvelle tombe, car il est notre père, notre fils. Au nom du pays, je suis fière de faire partie du cortège funèbre qui le ramènera au Canada pour qu'il puisse reposer en paix dans l'honneur.

Nos hommes et nos femmes qui sont morts à la guerre sont tout aussi honorés par cette action. Nous nous rappelons de ceux qui sont morts sur les champs de bataille des nations étrangères. Nous nous rappelons également de ceux qui sont morts dans les airs et sur la mer. Ils n'ont pas de sépulture, pas de tombe sur laquelle on peut aller se recueillir.

Dans tout le pays, il y a des monuments, des monuments commémoratifs tendant à nous rappeler ceux qui sont morts dans les guerres menées en notre nom. Sur beaucoup de ces cénotaphes, on retrouve ces paroles tout à fait appropriées qui sont tirées de

l'Écclésiastique: «leur nom est vivant pour des générations». Aujourd'hui, rappelons-nous des paroles précédant cette citation:

D'autres n'ont laissé aucun souvenir et ont disparu comme s'ils n'avaient pas existé. [...] Mais voici des hommes de bien dont les bienfaits n'ont pas été oubliés [...]. Leur descendance demeurera à jamais, leur gloire ne ternira point. Leurs corps ont été ensevelis dans la paix et leur nom est vivant pour des générations.

En cette occasion solennelle, nous exprimons à nouveau notre tristesse et nos condoléances aux familles de ceux qui sont morts au service du Canada. Ces gens doivent vivre avec cette perte permanente et cette douleur sans fin. Certains ressentiront une douleur supplémentaire parce qu'un membre de la famille a été tué de telle façon qu'on n'a pas pu identifier le corps ou l'enterrer. Qu'ils puissent connaître la sérénité à la suite de cette expression de la gratitude perpétuelle de tous les Canadiens.

Nous exprimons notre gratitude à ceux qui ont pris le flambeau, qui ont été victimes de l'injustice et de la tyrannie et qui ont été prêts à souffrir et à mourir pour leurs concitoyens. Nous nous rappelons de ceux qui sont revenus de la guerre et qui souffrent encore de blessures physiques et mentales. Nous prions pour qu'en rendant hommage à un soldat inconnu nous, et les générations futures, nous rappellions de ceux qui sont morts pour le Canada et les honnors.

* * *

• (1020)

QUESTIONS AU FEUILLETON

M. Derek Lee (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, nous répondons aujourd'hui à la question n° 29.

[Texte]

Question n° 29—**M. John Cummins:**

Concernant l'achat de la méfloquine au fabricant et l'homologation de la méfloquine par la Direction générale de la protection de la santé (DGPS) conformément à la Loi sur les aliments et drogues: a) lorsqu'elles ont commandé la méfloquine en vue du déploiement en Somalie, les Forces canadiennes ont-elles indiqué sur le bon de commande qu'elle devait être utilisée dans le cadre de l'Étude de contrôle de l'innocuité du Lariam; et quand la méfloquine a-t-elle été livrée; b) la DGPS a-t-elle été informée par le fabricant que les Forces canadiennes avaient indiqué sur le bon de commande que la méfloquine était commandée dans le cadre de l'Étude de contrôle de l'innocuité du Lariam et qu'elle était apparemment achetée en vue du déploiement en Somalie; et quand la DGPS en a-t-elle été informée; c) la DGPS a-t-elle reçu du fabricant une demande portant d'accélérer l'homologation de la méfloquine (Lariam); et l'homologation est-elle intervenue avant la fin du déploiement des Forces canadiennes en Somalie; d) quand la DGPS a-t-elle reçu du fabricant les résultats définitifs de l'Étude de contrôle de l'innocuité du Lariam et quand a-t-elle reçu la dernière présentation de résultats de l'Étude de contrôle de l'innocuité du Lariam avant l'homologation; e) le ministère de la Défense nationale a-t-il préparé un avis reconnaissant que des éléments de preuve communiqués à la commission d'enquête sur la Somalie avaient induit la commission en erreur au sujet de l'état d'avancement de la procédure d'homologation de la méfloquine utilisée dans le cadre du déploiement en Somalie; l'avis a-t-il été envoyé au ministre de la Défense nationale; et quelles mesures le ministre a-t-il prises sur réception de l'avis?

Derek Lee (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Les ministères de la Santé et de la Défense nationale m'informent comme suit:

Affaires courantes

a) Les Forces canadiennes n'ont pas indiqué sur les bons de commande adressés au fabricant que la méfloquine devait servir à l'Étude de surveillance de l'innocuité du Lariam en vertu de la Loi sur les aliments et les drogues ni qu'elle était destinée aux militaires déployés en Somalie. Ce double énoncé ne figure pas davantage sur le premier bon envoyé à l'hôpital Civic d'Ottawa pour l'obtention de la méfloquine, au début de l'Étude de surveillance de l'innocuité. Des commandes ont été passées les 9, 11, 14, 15 et 18 septembre 1992, et les médicaments ont été livrés au cours des trois jours suivants.

b) Au moment de la transaction, le fabricant n'a pas informé la Direction générale de la protection de la santé que la méfloquine était commandée dans le cadre de l'Étude de surveillance de l'innocuité du Lariam et que ce médicament était apparemment destiné au contingent qui devait être envoyé en Somalie. Il n'était pas tenu de le faire.

Santé Canada a reçu de l'information à ce sujet seulement en octobre 1994, après que des allégations eurent paru dans les médias et qu'il eut réalisé une enquête et consulté le fabricant par la suite.

c) Santé Canada

D'après les dossiers de Santé Canada, le fabricant a effectivement demandé l'accélération du traitement de sa présentation de drogue nouvelle concernant le Lariam.

Santé Canada a émis un avis de conformité pour le Lariam le 22 janvier 1993. Santé Canada n'est pas informé des dates importantes concernant l'activité des Forces canadiennes en Somalie et n'est donc pas en mesure de savoir si la date d'approbation du Lariam, le 22 janvier 1993, était antérieure à la fin du déploiement des Forces canadiennes en Somalie.

Défense nationale

D'après la réponse de Santé Canada, la date d'approbation du Lariam remonte au 22 janvier 1993. En clair, cela signifie que l'homologation du médicament a été obtenue avant la fin du déploiement des Forces canadiennes en Somalie.

d) Santé Canada a reçu le dernier document présentant les résultats de l'Étude de surveillance de l'innocuité, avant l'approbation du Lariam, le 17 juillet 1992. Santé Canada a reçu du fabricant les résultats définitifs de l'Étude de surveillance de l'innocuité du Lariam le 30 juillet 1993 et en août/septembre 1993.

e) Dans un avis transmis au ministre de la Défense nationale en octobre 1997, il est dit que «personne n'avait cherché à induire la Commission en erreur» en ce qui concerne l'autorisation de la méfloquine. Il y est toutefois précisé que «jusqu'à tout récemment, on croyait que la section du Directeur général, Services de santé, avait fait savoir à Santé Canada que la méfloquine était administrée sans le consentement des individus. Cette opinion fautive avait même cours au sein de la direction qui avait autorisé son usage pour la Somalie». Par conséquent, tout renseignement que le ministère a pu transmettre à la Commission d'enquête sur le déploiement des Forces canadiennes en Somalie relativement à l'approbation de la méfloquine était fondé sur l'hypothèse que Santé Canada et le fabricant du médicament étaient au courant que le ministère de la Défense nationale administrait de la méfloquine à l'extérieur du cadre de l'étude de surveillance menée par le fabricant.

L'avis susmentionné a été rédigé environ quatre mois après le dépôt du rapport de la Commission d'enquête sur le déploiement des Forces canadiennes en Somalie, survenu en juin 1997. Il s'ensuit qu'aucune tentative n'a été faite pour rectifier le tir auprès de la Commission. Toutefois, vu le malentendu concernant l'administration de la méfloquine en Somalie, plusieurs mesures correctives ont été prises depuis par le ministère en vue d'améliorer les procédures de suivi et d'inscription des produits non homologués utilisés. Un poste aux affaires réglementaires a été créé pour servir de point de contact unique auprès de Santé Canada relativement aux produits non homologués; des procédures d'acquisition, de distribution, d'administration et d'inscription de médicaments non homologués ont été adoptées; des feuillets de renseignements détaillés sur les médicaments et les vaccins à l'intention des dispensateurs de soins de santé et des militaires des Forces canadiennes sont en voie d'élaboration; enfin, une base de données est en train d'être mise au point pour surveiller et signaler les effets indésirables de ces médicaments et vaccins.

* * *

[Traduction]

QUESTIONS TRANSFORMÉES EN ORDRES DE DÉPÔT DE DOCUMENTS

M. Derek Lee (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, si la question n° 28 pouvait être transformée en ordre de dépôt de document, le document pourrait être déposé immédiatement.

Le vice-président: Est-on d'accord?

Des voix: D'accord.

[Texte]

Question n° 28—**M. John Cummins:**

En ce qui concerne la consignation et le compte-rendu des réactions adverses liées à l'utilisation de l'antipaludique méfloquine par le fabricant, la Direction générale de la protection de la santé et les Forces canadiennes: a) en mai 1995, le sous-chef d'état-major a-t-il constaté que la méfloquine était un facteur dans le suicide d'un soldat canadien au Rwanda, en décembre 1994, et une conclusion semblable est-elle ressortie d'une enquête des Nations Unies; b) quels problèmes a révélés le compte-rendu d'opération de la phase de secours de la mission en Somalie, établi par l'unité des services médicaux des Forces canadiennes le 21 janvier 1993, concernant l'utilisation de la méfloquine et quelles mesures ont été prises par suite de ces constatations; c) quels problèmes a révélés le compte-rendu post-déploiement sur la mission en Somalie, établi par l'unité des services médicaux des Forces canadiennes en avril 1993, concernant l'utilisation de la méfloquine et quelles mesures ont été prises par suite de ces constatations; d) quels problèmes a révélés le compte-rendu d'octobre 1993 de l'unité des services médicaux des Forces canadiennes (Medical Operations in Somalia, Surgical Section) concernant l'utilisation de la méfloquine et quelles mesures ont été prises par suite de ces constatations; e) quelles procédures de compte-rendu utilisaient les docteurs de l'unité des services médicaux des Forces canadiennes en Somalie pour garantir que les soldats manifestant ce que la monographie appelle des signes inexplicables d'anxiété, de dépression, d'agitation ou de confusion cessent d'utiliser le médicament, étant donné que ces signes doivent être considérés comme avant-coureur d'un état grave; f) quelles procédures spéciales de compte-rendu utilisaient les docteurs de l'unité des services médicaux des Forces armées en Somalie, le jour où la méfloquine était administrée (jour habituellement qualifié par les soldats de psycho-mardi, mercredi, etc.), pour déterminer si les soldats manifestaient ce que la monographie appelle des signes inexplicables d'anxiété, de dépression, d'agitation ou de confusion; g) les docteurs de l'unité des services médicaux des Forces canadiennes signalaient-ils régulièrement au fabricant les réactions adverses manifestées par les soldats à qui on avait administré de la méfloquine entre le 1^{er} décembre 1992 et le 1^{er} décembre 1995, et les comptes-rendus de ces réactions adverses ont-ils été transmis à la Direction générale de la protection de la santé, soit par les docteurs de l'unité des services médicaux des

Les crédits

Forces canadiennes ou par le fabricant; h) la Direction générale de la protection de la santé recevait-elle régulièrement du fabricant des comptes-rendus sur les réactions adverses à la méfloquine (Lariam); combien de temps après la réaction adverse le fabricant en rendait-il habituellement compte; combien de fois de telles réactions adverses ont-elles été signalées par le fabricant à la Direction générale de la protection de la santé depuis 1990; i) combien de réactions adverses liées à la méfloquine ont-elles été signalées à la Direction générale de la protection de la santé, soit par les docteurs ou par leurs patients, depuis 1990; j) les docteurs de l'unité des services médicaux des Forces canadiennes avaient-ils la responsabilité de signaler, soit au fabricant ou à la Direction générale de la protection de la santé, les suicides ou les tentatives de suicide de la part de soldats à qui on avait administré de la méfloquine (Lariam); k) quels ont été les conclusions du rapport du 24 août 1992 (Review of the Safety Report Update for the Lariam Safety Monitoring Study) établi par la Division de l'infection et de l'immunologie de la Direction générale de la protection de la santé, concernant le fait que des enquêteurs aient omis de renvoyer au fabricant leurs formulaires remplis de dossiers de cas, et est-ce là une indication que les données de l'étude sur l'innocuité étaient incomplètes; l) après l'étude sur l'innocuité du Lariam, produite par la Division de l'infection et de l'immunologie de la Direction générale de la protection générale de la santé le 24 août 1992, quels mesures correctives a-t-on demandées au fabricant pour garantir que ce dernier exige des enquêteurs qu'ils respectent des exigences de compte-rendu de l'étude d'innocuité; m) par suite de l'envoi de la méfloquine par le fabricant à la BFC Petawawa en vue du déploiement en Somalie, le fabricant a-t-il, de quelque façon que ce soit ou à une quelconque occasion, rappelé à l'unité des services médicaux des Forces armées sa responsabilité de se soumettre aux exigences de l'étude sur l'innocuité du Lariam pour ce qui est d'administrer le médicament, de consigner toutes réactions adverses et de les signaler au fabricant ou à la Direction générale de la protection de la santé; le cas échéant, quand?

(Le document est déposé.)

[Traduction]

M. Derek Lee: Monsieur le Président, je demande que les autres questions restent au *Feuilleton*.

Le vice-président: Est-on d'accord?

Des voix: D'accord.

[Français]

Le vice-président: Je désire informer la Chambre qu'en raison de la déclaration ministérielle, les ordres émanant du gouvernement seront prolongés de 15 minutes.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Français]

LES CRÉDITS

JOUR DÉSIGNÉ—LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD) propose:

Que la Chambre prie le gouvernement de donner suite aux propos du ministre de la Santé qui a déclaré que «nous hésitons sérieusement à investir des deniers publics dans des établissements privés à but lucratif», en modifiant sans délai la Loi canadienne sur la santé pour imposer des sanctions financières aux provinces qui permettent le versement de fonds publics à des cliniques privées à but lucratif qui fournissent des services assurés.

—Monsieur le Président, je vais partager le temps qui m'est imparti avec ma chère collègue de Winnipeg-Centre-Nord.

[Traduction]

La motion que nous proposons aujourd'hui fait suite à ce qui s'est produit ici la semaine dernière. Après avoir passé des mois à se torturer les mains d'impuissance, à promettre d'étudier attentivement la question et à faire de grandes envolées, le ministre de la Santé a donné le feu vert aux initiatives de Ralph Klein visant à privatiser les soins de santé au pays.

Le ministre de la Santé a dit que la loi 11 de l'Alberta lui cause un problème. La motion que nous présentons aujourd'hui offre une solution. Cette motion présente au gouvernement un moyen de donner suite aux préoccupations dont le ministre de la Santé a à maintes reprises été obligé de reconnaître l'existence.

C'est une façon d'empêcher la loi 11 de l'Alberta de déclencher un énorme accroissement des soins de santé à but lucratif au Canada. C'est une façon de défendre le fondement et les promesses de la Loi canadienne sur la santé, savoir que tous les Canadiens doivent avoir un accès égal à des soins de santé quand ils en ont besoin. C'est une façon d'accomplir ce que les Canadiens attendent du gouvernement, soit défendre notre plus précieux programme social.

Remontons un petit peu dans le temps. Revenons sur les points saillants de la tragédie qu'a été la réaction fédérale à la loi 11. Depuis l'automne dernier, le ministre exprime des préoccupations au sujet de la loi 11. Le gouvernement Klein les a écartées du revers de la main, à peine capable de cacher le mépris que lui inspire le ministre de la Santé du Canada.

La stratégie du ministre consiste à gagner du temps. Dans un premier temps, il a attendu de prendre connaissance de la mesure législative proprement dite. L'ébauche que le gouvernement de l'Alberta lui a transmise n'était pas satisfaisante. Il a alors attendu de prendre connaissance des amendements, de la mesure législative dans sa forme finale et ensuite des règlements. Maintenant, il dit qu'il ne fera rien tant qu'il n'y aura pas eu de manquements précis à la Loi canadienne sur la santé.

[Français]

Il est temps que le ministre agisse, et qu'il agisse maintenant. Malgré toutes ses protestations, soyons clairs: le ministre a une option. S'il continue de prétendre qu'il ne peut pas appliquer la Loi canadienne sur la santé, il peut la changer pour s'assurer qu'aucun Canadien n'ait à choisir entre payer un surplus ou risquer un traitement de deuxième classe.

[Traduction]

L'accessibilité est un principe fondamental de la Loi canadienne sur la santé. En vertu de la loi, les gouvernements provinciaux doivent, pour avoir droits à des transferts fédéraux, veiller à ce que les services de santé soient assurés de manière et dans des conditions uniformes. Le ministre sait parfaitement que la loi 11 porte atteinte au principe de l'accessibilité. Il l'a dit dans une lettre qu'il a adressée à son homologue de l'Alberta. Il a dit:

Autoriser des installations à but lucratif à offrir contre rémunération des services supérieurs en plus des services assurés risque fort de miner le principe de l'accessibilité.

Les crédits

• (1025)

Ce que nous craignons tous, c'est que la loi 11 permette, en fait qu'elle encourage et facilite le recours à un système à deux vitesses afin d'éviter les listes d'attente. M. Klein a beau dire le contraire, c'est le principal objectif de la loi 11. Les patients qui s'adressent à des cliniques privées à but lucratif se verront offrir des services non pris en charge par l'assurance-maladie, des soins soi-disant de meilleure qualité pour lesquels ils devront payer un supplément, faute de quoi ils auront sans doute droit à des services de seconde classe.

Laissons de côté les questions techniques et juridiques et songeons un peu aux Canadiens qui sont mis dans cette situation, des Canadiens qui sont vulnérables, qui ont peur, qui sont parfois désespérés, qui souvent souffrent de douleurs atroces, des Canadiens qui ont toujours fait confiance à leurs médecins mais qui désormais ne sont plus aussi confiants. Avec la loi 11, les sociétés américaines de soins de santé font des médecins des hommes d'affaires tout autant que des professionnels de la santé. Les Canadiens qui ne peuvent pas payer seront contraints de se contenter de services de moindre qualité.

Le ministre espérait faire disparaître la loi 11, comme par magie, en renforçant la surveillance. Toutefois, cette mesure décrite très justement par le vérificateur général il y a des mois ne peut pas résoudre le problème à la source parce que ces gens ne peuvent pas être dans la salle d'opération ou dans le bureau du médecin lorsqu'il demande à ses patients s'ils veulent payer un peu plus cher ou s'ils préfèrent se contenter du niveau de service minimal. Ils ne peuvent pas être dans la tête du médecin quand il ou elle nous prescrit un acte médical ou nous adresse à un spécialiste.

Le ministre lui-même a affirmé dans sa lettre que la loi 11 crée des conditions qui constituent une menace pour l'accessibilité, à savoir qu'elle permet à des hôpitaux à but lucratif de vendre des services non couverts par l'assurance ainsi que d'offrir des services subventionnés par l'État. C'est pourquoi dire que le ministre de la Santé doit attendre des preuves de violations spécifiques avant de faire respecter la Loi canadienne sur la santé est une manière honteuse de se dérober face au problème. Le ministre se cache derrière une ambiguïté légale que comporte la loi pour éviter de faire quoi que ce soit.

Notre motion élimine toute ambiguïté. Elle clarifie la manière dont le principe de l'accessibilité doit être maintenu dans un monde où des sociétés commerciales de soins de santé, aidées par leurs copains politiques, tentent de démanteler notre système de soins de santé. Elle veille également à ce que tous les Canadiens soient traités de façon égale dans les hôpitaux qui reçoivent un financement de l'État.

M. Ted White (North Vancouver, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la question que je veux poser à madame le chef du NPD concerne la province de la Colombie-Britannique.

Le gouvernement britanno-colombien, qui, soit dit en passant, est un gouvernement néo-démocrate, a permis récemment à un hôpital de ma circonscription, soit le Lions Gate Hospital, de tenter

l'expérience de donner des contrats de service au secteur privé. Les deux types de traitement visés par l'expérience sont la chirurgie des yeux et des opérations chirurgicales simples. Par suite de la sous-traitance de ces services au secteur privé, la liste d'attente pour des chirurgies des yeux a chuté de 60 p. 100 et celle pour les opérations chirurgicales simples a diminué de 20 p. 100.

Madame le chef du NPD reconnaîtra-t-elle le succès de cette participation du secteur privé au secteur des soins de santé ou continuera-t-elle de contester ces nouvelles façons de faire qui ont allégé les souffrances de douzaines de mes électeurs? Voudrait-elle plutôt condamner ses partisans à de longues listes d'attente et à des méthodes insuffisantes?

Mme Alexa McDonough: Monsieur le Président, permettez-moi de dire, comme je l'ai fait maintes fois déjà et encore ce matin, que nous sommes parfaitement en faveur de l'adoption de nouvelles méthodes pour améliorer le système public de soins de santé.

Toutefois, nous désapprouvons des mesures comme la loi 11. Celle-ci vise clairement à créer un système de soins de santé à deux vitesses, dans lequel les personnes qui peuvent payer davantage n'ont pas à attendre et obtiennent des services préférentiels alors que celles qui n'ont pas de ressources, qui ne sont pas riches, ne sont pas en mesure d'en faire autant. Voilà pourquoi la loi 11 est tellement dangereuse. Elle menace la notion même d'universalité, la notion voulant que tous ont droit au même traitement, et cela, où qu'ils vivent et quelles que soient leurs ressources financières.

• (1030)

Telle est la différence fondamentale entre ces provinces. J'ajouterais que ce sont les provinces néo-démocrates qui ont remplacé, dollar pour dollar, l'énorme somme que le gouvernement fédéral avait retirée du système public de soins de santé. Ce sont aussi les provinces néo-démocrates qui se sont levées pour contester cette menace très grave à la survie et à l'universalité de l'accès aux services de notre système public et sans but lucratif de soins de santé.

M. Ted White: Monsieur le Président, avec tout le respect que je lui dois, la chef du NPD n'a pas répondu à ma question. Est-ce qu'elle approuve le genre de sous-traitance avec l'entreprise privée dont le gouvernement néo-démocrate en Colombie-Britannique fait l'expérience ou préférerait-elle condamner ses partisans à de longues listes d'attente et à des procédures inadéquates?

Mme Alexa McDonough: Monsieur le Président, c'est malheureux que les députés de l'opposition officielle ne parlent pas du tout de la nécessité d'innover en matière de soins de santé et c'est d'ailleurs pourquoi les Canadiens sont si alarmés. Ils ne parlent pas du tout de la menace que constitue la loi 11 pour les soins de santé universels sans but lucratif non seulement en Alberta, mais aussi dans le reste du Canada.

Quand les députés de l'opposition officielle se lèvent finalement de leur siège et commencent à soulever des questions à propos des soins de santé, ce n'est qu'après que les Canadiens ont remarqué

Les crédits

qu'ils ont complètement abandonné la responsabilité qui leur incombe à titre d'opposition officielle, à savoir défendre un régime de soins de santé universel sans but lucratif. Ils sont convaincus que c'est soit noir, soit blanc.

Nous voulons absolument voir de l'innovation. Le régime de soins de santé a besoin d'innovation. Il faut au moins que le gouvernement respecte son engagement envers les soins à domicile et un programme d'assurance-médicaments, mais sans compromettre la prestation universelle de soins de santé à ceux qui en ont besoin. C'est ce que le parti de l'opposition officielle ne semble pas disposé à accepter ni à faire valoir.

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD): Monsieur le Président, je sais que l'Alliance canadienne a terminé avec 4 p. 100 à Terre-Neuve, juste devant l'Extreme Wrestling Party. C'est révélateur de sa crédibilité dans le domaine de la santé.

J'ai remarqué hier que le ministre des Finances avait annoncé que l'excédent budgétaire pour 1999-2000 dépassait de 11 milliards de dollars les projections de février. Madame le chef de notre parti ne pense-t-elle pas comme moi que cet argent devrait aller à la santé, à la SRC et autres programmes sociaux nécessaires au développement futur de notre pays?

Mme Alexa McDonough: Monsieur le Président, je pense que mon collègue de Regina a tout dit. Si les Canadiens s'en remettaient au leadership du Parti réformiste, quelle que soit sa réincarnation du moment, nous aurions déjà américanisé notre système de santé exactement selon le modèle préconisé par certains candidats à la direction du parti rebaptisé.

Je n'ai aucune difficulté à être d'accord avec mes collègues de mon caucus sur cette question et je pense que les Canadiens n'ont aucune difficulté à comprendre la transparence et l'hypocrisie de la position de l'opposition officielle.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, je suis très heureuse de pouvoir, au nom de mes collègues du Nouveau Parti démocratique, parler d'une situation qui arrive de toute évidence à un moment critique de l'histoire de notre pays.

Nous avons lancé ce débat avec une motion sérieuse et constructive qui demande au gouvernement de réagir et de passer à l'action. Nous abordons ce débat avec la conviction, que partagent beaucoup de Canadiens, que nous vivons une période décisive dans l'histoire de notre pays en ce qui a trait à la priorité numéro un des Canadiens, à savoir la santé et l'accès à des soins de santé de qualité d'un bout à l'autre du pays, ainsi que la préservation d'un système qui a rendu de bons et loyaux services au pays.

Je suis très heureuse de pouvoir suivre mon chef, le chef du Nouveau Parti démocratique, qui mène le combat et qui s'est fait le porte-parole des Canadiens à propos de leur préoccupation numéro un. C'est le seul chef à la Chambre, le seul chef d'un parti politique national à avoir décidé de tenir le gouvernement responsable et exigé qu'il tienne compte des préoccupations des Canadiens.

• (1035)

Tous mes collègues du Nouveau Parti démocratique se sont battus à ce sujet jour après jour, semaine après semaine, mois après mois. C'est une question très importante. Il est essentiel que nous tenions le gouvernement responsable et que nous voyions à ce qu'il cesse de nous inonder de belles paroles et qu'il fasse preuve de courage politique et prenne les mesures qui s'imposent.

Nous avons une proposition très constructive à faire au gouvernement aujourd'hui. Nous espérons que le ministre de la Santé écoute soigneusement, et je constate que c'est le cas, et nous convainçons ses collègues de nous appuyer dans ce dossier.

Comme le chef de mon parti l'a fait dans son introduction, j'aimerais replacer brièvement cette motion dans son contexte historique. Le ministre de la Santé ne sera pas étonné de m'entendre dire à nouveau que nous avons exercé des pressions sur le gouvernement pendant des mois pour l'exhorter à faire quelque chose relativement au projet de loi 11.

Je n'ai pas besoin de dire que le ministre de la Santé répète depuis sept mois qu'il interviendra plus tard. Il a dit qu'il ferait quelque chose lorsqu'il recevrait de la correspondance à ce sujet, qu'il interviendrait lorsque le projet de loi serait présenté, qu'il agirait une fois le projet de loi déposé, qu'il attendait les amendements ou le Règlement et maintenant, il attend la mise en oeuvre de la loi.

Qu'a-t-il fait jusqu'à maintenant? Rien du tout. Je n'aime pas me perdre en vaines paroles à la Chambre, mais j'ai du mal à ne pas souligner le fait que c'est honteux de la part du ministre de la Santé. Je crois d'ailleurs qu'il le sait bien.

Regardons un peu quelle a été la réponse du ministre de la Santé et de ses collègues au cours des quelques derniers mois. À la Chambre, nous avons essayé de faire quelque chose d'aussi simple que d'amener le gouvernement à reconnaître l'existence de plusieurs avis juridiques démontrant que le projet de loi 11 viole la Loi canadienne sur la santé et ouvre la porte à l'application de l'ALENA.

Nous n'avons même pas pu amener le gouvernement à nous laisser présenter ces avis juridiques. Il n'a même pas voulu y jeter un coup d'oeil. Il n'a même pas voulu reconnaître leur existence parce que cela aurait mis le gouvernement dans la terrible position d'avoir à reconnaître les faits, le forçant ainsi à agir dès maintenant.

Nous nous sommes informés au sujet des possibilités d'application de l'ALENA, une perspective qui représente un sujet de préoccupation très sérieux aux yeux de plusieurs organismes crédibles d'un bout à l'autre du pays. Qu'ont fait les libéraux? Ils ont fait volte-face sans même s'appuyer sur un seul avis juridique. Pendant ce temps, l'Alliance canadienne et les conservateurs applaudissent et appuient Ralph Klein, en se faisant les complices d'un programme d'action qui transformera notre système de santé en un système à deux vitesses à l'américaine.

À cause de l'inaction du ministre de la Santé, le gouvernement laisse les forces de droite envoyer un message, changer les choses et influer sur le programme d'action public. La passivité et l'inaction du ministre sont destructrices et dangereuses à plus d'un égard

Les crédits

quand il en va de l'avenir du pays et de l'avenir du système de santé national qui avait rendu grand service à notre pays.

L'Alliance canadienne et les conservateurs préconisent une solution que les Canadiens ont en horreur, une solution qui a été rejetée à maintes et maintes reprises. Il est absolument essentiel que le gouvernement intervienne aujourd'hui pour mettre un terme à ce genre de programme d'action, pour le contrecarrer immédiatement et le faire d'une façon concertée et décidée.

• (1040)

Qu'est-ce que le ministre continue de faire? Il continue d'éviter la question, il tempore, il joue au chat et à la souris. Il déclare maintenant, après avoir eu amplement le temps d'examiner la loi 11, qu'elle est conforme à la Loi canadienne sur la santé. Le ministre n'a produit aucune opinion juridique, rien qui justifie sa décision subite d'affirmer que la Loi canadienne sur la santé est respectée.

Je sais que je ne suis pas censée faire allusion au nombre de députés libéraux présents à la Chambre, mais j'espère que le ministre de la Santé réussira à les joindre tous aujourd'hui. J'aimerais qu'ils réfléchissent à ce qu'ils sont en train de faire et à ce qui se passe. Le ministre de la Santé a déclaré que l'existence d'hôpitaux à but lucratif ne va pas à l'encontre de la Loi canadienne sur la santé. Le gouvernement ne nous laissera en héritage aucune action décisive courageuse, mais l'acceptation claire d'un système de soins de santé à l'américaine, c'est-à-dire un système à deux vitesses.

Notre motion reprend les paroles du ministre parce que, selon nous, elles reflètent la volonté des Canadiens. Le ministre a déclaré que le gouvernement avait de sérieuses réserves en ce qui concerne l'injection de fonds publics dans des établissements privés à but lucratif. N'empêche que les soins de santé sont en train de devenir une marchandise monnayable. Il faudra plus que de sérieuses réserves pour empêcher la loi 11 d'être proclamée.

Nous savons que le ministre a eu beaucoup de difficultés à se faire une idée et à agir de façon décisive depuis sept mois. Mais il a aujourd'hui une possibilité d'agir avant que la loi 11 ne soit proclamée.

J'ai encore beaucoup à dire et je crois que la meilleure façon d'expliquer la motion est de lire une lettre de M. Don Schmidt au rédacteur du *Globe and Mail*, publiée aujourd'hui dans ce journal. M. Schmidt écrit:

Les Canadiens attendent davantage du gouvernement fédéral et d'Allan Rock...

Le vice-président: À l'ordre, s'il vous plaît.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Monsieur le Président, je cite l'article.

Le vice-président: Il s'agit peut-être d'une citation, mais je sais que la députée voudra se conformer au Règlement en désignant le ministre de la Santé par son titre et non pas par son nom.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Je m'excuse, monsieur le Président. Je poursuis:

...que de veiller au respect des principes de la Loi canadienne sur la santé partout au Canada.

La plupart des Canadiens veulent que le ministre de la Santé légifère. En effet, ils veulent qu'il adopte des lois pour empêcher le système de soins de santé à deux vitesses de se répandre davantage. Monsieur le ministre, faites votre travail.

Il y aurait encore beaucoup à dire. J'espère que le ministre de la Santé a reçu le message et qu'il y verra une suggestion constructive. Avant de terminer, je propose:

Que la motion soit modifiée en ajoutant après le mot «donner», ce qui suit: «définitivement».

Le vice-président: Le débat porte sur l'amendement.

M. Grant Hill (Macleod, Alliance canadienne): Monsieur le Président, notre collègue a posé une question au chef du NPD tout à l'heure. Il a essayé de le faire à deux reprises et il n'a pu obtenir une réponse. Je vais donc essayer à nouveau.

Le gouvernement néo-démocrate de la Colombie-Britannique veut protéger l'assurance-maladie à l'instar, si je ne m'abuse, de tous les députés dans cette enceinte. Il a récemment fait l'expérience d'interventions en clinique privée, en ce qui concerne des opérations pour des cataractes et des interventions chirurgicales mineures. Cela a réduit les listes d'attente pour ces deux interventions en relativement peu de temps. C'est une innovation et il s'agit de faire exactement ce que prévoit la loi 11, c'est-à-dire réduire les lignes d'attente en Alberta. Le gouvernement néo-démocrate innove exactement de la même façon.

• (1045)

La députée pourrait-elle nous dire ce qu'elle pense de la tentative de la Colombie-Britannique de réduire les listes d'attente en faisant exactement ce que la loi 11 prévoit?

Mme Judy Wasylycia-Leis: Monsieur le Président, les députés de l'Alliance veulent gagner sur les deux tableaux dans ce débat. D'une part, ils affirment qu'ils appuient l'assurance-maladie alors que d'autre part, les principes de ce régime sont violés aujourd'hui. La loi 11 viole le principe de l'accessibilité. Les députés ne peuvent intervenir à la Chambre et dire qu'ils appuient l'assurance-maladie et affirmer du même souffle qu'on devrait aller plus loin que la loi 11.

Le député semble également croire que la seule façon de réduire les listes d'attente et d'améliorer l'efficacité de notre système est d'avoir recours à la privatisation. Depuis quand la privatisation est-elle la seule solution pour innover? Les députés de l'Alliance se sont joints aux néo-démocrates à la Chambre il y a bien des mois et ont déclaré que la solution au problème consistait à convaincre le gouvernement de rétablir les transferts de fonds afin qu'il y ait suffisamment d'argent pour répondre aux besoins des Canadiens et que nous puissions faire en sorte que notre régime réponde aux besoins croissants et nouveaux dans le domaine de la santé à l'heure actuelle.

Pourquoi ces députés ont-ils tout à coup décidé d'appuyer des gens comme Ralph Klein, Stockwell Day et Mike Harris qui souscrivent à un programme américain et non à une approche canadienne?

ne à l'égard d'une chose aussi essentielle que l'accès universel aux soins de santé?

M. Werner Schmidt (Kelowna, Alliance canadienne): Monsieur le Président, on peut dire que la député a été théâtrale et agitée en répondant à la question de mon collègue de Macleod.

La question posée est pourtant très simple. Est-ce que la députée appuie, oui ou non, l'initiative du gouvernement néo-démocrate, qui a mis à l'essai à Vancouver une innovation? Pourquoi ne peut-elle pas répondre par oui ou par non?

La députée a dit qu'il y avait de nombreuses façons d'innover et je m'entends avec elle là-dessus. Nous parlons d'un parti frère, du gouvernement néo-démocrate de la Colombie-Britannique, qui a un projet innovateur. Tout ce que nous voulons savoir, c'est si les députés néo-démocrates de la Chambre des communes appuient ce projet.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, nous avons proposé une motion visant à obtenir des appuis pour faire obstacle à la loi 11. La position du parti du député est plutôt nébuleuse et ce parti a peur de dire clairement aux Canadiens qu'il est en faveur d'un système de santé à deux vitesses avec une composante parallèle privé. Ce parti se présente à la Chambre des communes avec des positions arrêtées sur des questions concernant les gouvernements provinciaux.

Je serais heureuse d'examiner tout modèle de prestation des soins de santé innovateur. Je vérifierai aussi les exemples mentionnés pour voir s'il y a infraction à la Loi canadienne sur la santé. Ce qui nous importe au premier chef aujourd'hui—et j'espère que les membres de l'Alliance canadienne finiront par le comprendre—c'est qu'il faut soutenir le régime d'assurance-maladie pour que les Canadiens puissent le préserver et construire l'avenir.

J'espère sincèrement qu'en posant de telles questions les députés de l'Alliance canadienne n'essaient pas de se soustraire à leurs responsabilités. Notre débat porte sur l'avenir du régime d'assurance-maladie et sur la question de savoir si, oui ou non, la Loi canadienne sur la santé suffit pour maintenir les principes de ce régime. Les députés de l'Alliance canadienne sont-ils prêts à déclarer sans équivoque au cours du débat et au moment du vote sur la motion qu'ils croient en l'assurance-maladie et qu'ils feront tout en leur possible pour sauvegarder les principes de l'accessibilité, de l'intégralité, de l'universalité, de la transférabilité et de la gestion sans but lucratif sur lesquels ce régime repose? Sont-ils prêts à nous appuyer dans une déclaration des plus fondamentales?

• (1050)

L'hon. Allan Rock (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole avec le député de Bruce—Grey.

Je me réjouis, en tant que ministre de la Santé, de pouvoir entretenir la Chambre d'une question qui revêt constamment une grande priorité. Je reconnais l'importance de la motion que la députée de Halifax a présentée à la Chambre des communes

Les crédits

aujourd'hui. Cette question revêt une importance fondamentale, car la façon dont un pays décide de fournir des services de santé aux malades témoigne directement des valeurs auxquelles adhère ce pays.

Dans notre pays, les valeurs des Canadiens sont reflétées et codifiées dans la Loi canadienne sur la santé. La Loi canadienne sur la santé a été élaborée et adoptée il y a bien des années, mais ses principes sont aussi pertinents, importants et nécessaires aujourd'hui qu'ils l'étaient lors de l'élaboration de la loi.

Le système de santé public nous a permis d'offrir des services de santé aux Canadiens d'une manière socialement équitable, tout en créant un système de santé qui est efficace sur le plan économique et qui offre un avantage concurrentiel à nos entreprises lorsqu'elles rivalisent avec celles d'autres pays.

Permettez-moi de dire que nous, de ce côté-ci de la Chambre, partageons les préoccupations qui ont donné lieu à la motion présentée aujourd'hui au nom du Nouveau Parti démocratique. Bien que nous partagions ces préoccupations, notre stratégie pour les dissiper diffère de celle que propose le chef du NPD. En termes simples, il n'est pas nécessaire de modifier la Loi canadienne sur la santé pour répondre aux préoccupations qui ont été soulevées. La Loi canadienne sur la santé renferme déjà les règles et les pénalités qui permettent au gouvernement du Canada de veiller au respect de ses principes. Elles font déjà partie de la Loi canadienne sur la santé.

[Français]

Je veux souligner qu'en tant que ministre de la Santé du Canada, j'ai la responsabilité de surveiller les systèmes de santé des provinces et des territoires, afin de m'assurer qu'ils adhèrent aux critères et aux conditions de la Loi canadienne sur la santé. S'il arrive une infraction, je suis obligé par la Loi de consulter les provinces ou territoires en question.

Au fil des ans, un certain nombre de problèmes potentiels de non-conformité ont été résolus par la négociation sans avoir fait appel aux pénalités prévues dans la Loi canadienne sur la santé. Cependant, si les négociations échouent, le gouvernement du Canada a le pouvoir de retenir les fonds des provinces.

[Traduction]

Je souligne que ce pouvoir n'existe pas juste en théorie. Il ne s'agit pas simplement d'une règle rédigée sur un bout de papier. On a exercé ce pouvoir à plusieurs reprises depuis quelques années. Par exemple, de 1984 à 1987, le gouvernement du Canada a retenu environ 245 millions de dollars des fonds qu'il devait verser à sept provinces, parce qu'elles avaient permis la perception d'un ticket modérateur ou le dépassement d'honoraires.

De 1992 à 1993, le gouvernement du Canada a retenu des fonds qu'il devait verser à la Colombie-Britannique à cause du dépassement d'honoraires résultant d'un différend entre le gouvernement provincial et l'association médicale de la Colombie-Britannique.

En 1995, notre gouvernement a réduit les paiements destinés à quatre provinces qui avaient imposé des frais d'établissement pour

Les crédits

des services médicalement nécessaires fournis dans des cliniques privées.

Dans chaque cas, les principes de la Loi canadienne sur la santé, non modifiée, avaient été violés et, dans chaque cas, le gouvernement du Canada a réagi.

En ce qui concerne la loi 11, je m'étais prononcé publiquement et j'avais écrit directement au gouvernement de l'Alberta pour exprimer mes préoccupations à l'égard du projet de loi. J'avais d'ailleurs demandé au gouvernement albertain d'amender le projet de loi, faisant valoir que, même si cette mesure ne contredit pas la Loi canadienne sur la santé, en permettant à des cliniques privées à but lucratif de fournir des services assurés et d'exiger des frais pour des services améliorés, elle créait des circonstances pouvant être utilisées de manière qu'il y aurait violation du principe de l'accessibilité qui sous-tend la Loi canadienne sur la santé. Voilà vraiment où est le problème.

• (1055)

Lorsque s'est ajouté à cela le fait que la politique du gouvernement albertain prévoit des séjours de nuit dans les établissements privés à but lucratif, ce qui portait le recours aux services privés à but lucratif à des niveaux jamais vus au pays, nous avons demandé au gouvernement de l'Alberta de modifier son projet de loi. Il ne l'a pas fait. J'ai donc déclaré à la Chambre, il y a exactement une semaine, dans le contexte d'une déclaration ministérielle et en parlant au nom du premier ministre et du gouvernement, que nous allons prendre les mesures suivantes étant donné que le gouvernement de l'Alberta avait adopté cette loi regrettable à notre avis.

Premièrement, nous allons considérer ces établissements privés à but lucratif, comme on les appelle dans la loi 11, comme des hôpitaux selon la définition de ce terme dans la Loi canadienne sur la santé. La conséquence pratique de cela, c'est que le fait d'exiger des frais pour toute partie d'un service assuré sera considéré comme une infraction par rapport à la Loi canadienne sur la santé et entraînera les peines prévues dans cette loi.

Deuxièmement, en réponse aux préoccupations du vérificateur général, qui demandait l'année dernière si Santé Canada avait les ressources requises pour contrôler et faire respecter la loi, nous allons augmenter considérablement la capacité de Santé Canada à cet égard et, comme nous l'avons fait dans le passé, nous allons vérifier attentivement pour voir si ces hôpitaux privés à but lucratif mettent en péril le principe de l'accessibilité, contrevenant ainsi à la Loi canadienne sur la santé. Dans l'affirmative, nous agirons, comme nous l'avons déjà fait. Nous exercerons le pouvoir que donne la Loi canadienne sur la santé au gouvernement du Canada de faire tout ce qui est nécessaire pour protéger le régime d'assurance-maladie.

[Français]

Il est clair que nous avons la façon, nous avons la volonté de faire respecter la Loi canadienne sur la santé. Nous allons nous assurer que ses principes soient respectés en Alberta et ailleurs au pays.

Permettez-moi d'être clair: ce gouvernement ne voudrait pas simplement jouer le rôle d'arbitre. Nous préférierions davantage travailler en partenariat avec nos collègues provinciaux.

[Traduction]

En terminant, permettez-moi de dire quelques mots sur le renouvellement du régime de soins de santé. Comme la plupart des autres pays industrialisés du monde, le Canada est en train d'améliorer et d'adapter son régime de soins de santé en fonction des pressions qui s'exercent actuellement: population vieillissante, coûts accrus des médicaments et de la technologie ainsi que changements dans la prestation des services médicaux.

Au Canada, nous avons un avantage énorme, car notre régime de soins de santé est le meilleur dans le monde. Notre défi et, en fait, notre devoir consistent à renouveler le régime de soins de santé conformément à nos principes, afin de surmonter les problèmes de pénurie et de listes d'attente tout en restant fidèles à nos principes fondamentaux.

Le rôle que le gouvernement fédéral joue dans l'application de ces principes, rôle dont nous discutons aujourd'hui, revêt une importance capitale, mais le simple fait d'appliquer les règles ne suffit pas, en soi, à assurer le renouvellement des soins de santé qui s'impose. Il faudra beaucoup plus. Il faudra accroître les transferts de fonds fédéraux aux provinces au titre de la santé. Il faudra travailler fort avec les provinces pour établir des priorités et des objectifs communs qui nous donneront l'assurance que les fonds supplémentaires octroyés soutiendront un régime qui offrira de meilleurs soins de santé aux Canadiens. Il nous faudra être à l'écoute des travailleurs de la santé, des médecins, du personnel infirmier et autre et faire en sorte qu'ils participent au processus, qu'ils n'en soient pas exclus. Il faudra aussi être à l'écoute de la population et tenir compte de ses préoccupations et priorités.

J'ai amorcé avec mes partenaires provinciaux un processus visant à renouveler le régime de soins de santé. À cette fin, je les ai invités à venir discuter avec moi du régime de soins de santé. Je souscris inconditionnellement à cette démarche et à cet objectif.

Nous réussissons. Nous devons réussir. C'est ce que les Canadiens attendent de nous et c'est ce qu'ils méritent.

Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD): Monsieur le Président, je tiens en premier lieu à souligner que je suis absolument d'accord avec le ministre de la Santé quand il dit que les Canadiens ne veulent pas que le gouvernement et le ministre se contentent d'arbitrer les différends et d'intervenir lorsque des gouvernements provinciaux violent les principes de la Loi canadienne sur la santé.

• (1100)

Ensuite, à sa façon habituelle, il nous parle de l'importance du partenariat. Depuis les premiers balbutiements du système universel de soins de santé sans but lucratif, aucun gouvernement dans l'histoire du pays n'a plus nui au partenariat dans le domaine de la santé que le gouvernement actuel.

Que peut-il y avoir de plus clair que le fait que les gouvernements provinciaux de toutes allégeances politiques et d'un océan à l'autre ont dit que, si le gouvernement fédéral veut sincèrement rétablir le partenariat, il doit reconnaître qu'il ne peut même prétendre assumer la responsabilité du partenariat alors qu'il a fait passer sa

Les crédits

participation au financement des soins de santé de 50 p. 100 à moins de 14 p. 100 et, dans certaines provinces, à aussi peu que 11 p. 100.

Les Canadiens se sont déjà exprimés. Dans sa liste des vœux pieux concernant ce que doit faire le gouvernement, le ministre dit qu'il doit écouter les Canadiens. Ceux-ci ont dit qu'ils veulent que soit protégé, dès maintenant d'ailleurs, un système de soins de santé universel, à but non lucratif et à une seule vitesse. Les Canadiens veulent que le gouvernement fédéral s'engage de nouveau à soutenir le partenariat, qu'il abroge l'entente fourbe en 12 points conclue en secret avec l'Alberta et ayant ouvert la voie à la loi 11, et qu'il applique la Loi canadienne sur la santé.

Cela veut donc dire que, lorsqu'un gouvernement présente une mesure législative, comme la loi 11, qui menace de façon aussi délibérée et manifeste l'universalité et les plus importants principes d'accès de la Loi canadienne sur la santé, le gouvernement fédéral doit alors agir.

L'ancienne ministre de la Santé Monique Bégin, à l'époque où il y a eu une explosion de surfacturation et de frais modérateurs, n'a pas hésité à présenter des mesures législatives et nous n'avons pas craint de l'appuyer à cet égard.

Si le ministre a écouté les Canadiens, comment peut-il croire qu'ils veulent une solution américaine alors qu'il s'agit d'une crise canadienne des soins de santé attribuable aux gestes posés par le gouvernement libéral fédéral?

L'hon. Allan Rock: Monsieur le Président, quelle que soit la sympathie que la députée puisse inspirer en prônant de façon générale les bonnes valeurs, elle la perd par ses propos exagérés et par son incompréhension de la question.

La députée semble confondre application et modification de la loi et pour elle, prendre des mesures signifie adopter un projet de loi modifiant la Loi canadienne sur la santé. Elle se trompe. Agir, protéger les soins de santé et défendre les principes, c'est faire précisément ce que nous nous sommes engagés à faire en surveillant la situation sur le terrain.

Si les établissements privés à but lucratif font payer pour des services améliorés en même temps que pour des services assurés, afin de limiter l'accès aux personnes qui ont de l'argent ou pour traiter de préférence les personnes qui sont prêtes à payer plus cher, cela constituera une infraction à la loi et nous interviendrons. Nous avons le pouvoir, la volonté politique et le mandat pour le faire.

La seule façon valable d'agir, pour le chef du Nouveau Parti démocratique, consiste à modifier la Loi canadienne sur la santé. Il n'est pas nécessaire de modifier la loi. Les principes, le but et les pouvoirs sont déjà en place.

La Chambre, la députée et les Canadiens ont l'engagement solennel du ministre, du premier ministre et du gouvernement qu'ils utiliseront, au besoin, leur autorité pour protéger ces principes, non seulement en Alberta mais à la grandeur du pays.

M. Grant Hill (Macleod, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je vais tenter de poser la même question qu'au Nouveau Parti démocratique.

En Colombie-Britannique, on a recours aux services contractuels d'établissements privés pour tenter de réduire les listes de personnes en attente de chirurgies mineures, comme l'ablation de cataractes. Le ministre s'oppose-t-il à ce que le gouvernement néo-démocrate de la Colombie-Britannique agisse de la sorte? Oui ou non?

L'hon. Allan Rock: Monsieur le Président, je connais bien cet exemple. S'il examine la question d'un peu plus près, le député de Macleod se rendra compte que ces établissements ne sont pas autorisés à faire payer à la fois pour des services améliorés et pour des services assurés. Les patients ne passent pas la nuit dans ces établissements. La politique ne consiste pas à créer des hôpitaux privés à but lucratif. Il y a place pour l'innovation dans le système de soins de santé canadien, mais il y a une limite à ne pas franchir. Les principes de la Loi canadienne sur la santé ne doivent pas être compromis.

• (1105)

L'exemple de la Colombie-Britannique ne correspond pas à ce que prévoit la loi 11. La loi 11 dit expressément que les établissements privés à but lucratif peuvent faire payer pour des services améliorés en même temps que pour des services assurés. C'est la différence cruciale qui existe entre le cas de l'Alberta et l'exemple de la Colombie-Britannique mentionné par l'Alliance canadienne.

M. Ovid L. Jackson (Bruce—Grey, Lib.): Monsieur le Président, c'est pour moi un grand plaisir d'aborder la motion de l'opposition, qui porte sur la loi 11 de l'Alberta.

Disons dès le départ que l'Assemblée législative de l'Alberta a adopté le 5 mai un projet de loi visant à créer un cadre de réglementation pour conclure des marchés de services chirurgicaux avec des établissements privés et à but lucratif. Le ministre fédéral de la Santé a exprimé les préoccupations que cette mesure lui inspirait. Avant l'adoption de ce texte, et contrairement à ce que l'opposition prétend, le ministre a exprimé des réserves à maintes reprises. Il a dit que le gouvernement fédéral était très inquiet de certaines dispositions.

Le gouvernement a la ferme intention de s'assurer que notre système de santé ne soit pas mis en péril. Nous tenons à faire en sorte que ces préoccupations et engagements soient exposés en détail

Des tendances inquiétantes se dessinent dans les services de santé. Je partage les vues de mes concitoyens à propos de ce qui se passe en Alberta. Ces tendances ne sont pas fidèles aux valeurs des Canadiens. Il y a lieu de se demander comment les Canadiens envisagent l'assurance-maladie. D'une part, l'Alberta va fournir les services médicalement nécessaires. D'autre part, elle va aussi fournir des services médicaux de qualité supérieure. À mon avis, il y a contradiction. À maintes reprises, nous avons comparé les services offerts par le secteur privé. Il y a eu double facturation et la formule a échoué.

Notre système est l'un des meilleurs du monde. Dans les services de santé, bien des choses changent. L'imagerie par résonance magnétique et d'autres techniques sont à l'origine de cette évolution.

Les crédits

Ce n'est pas parce qu'il adopte des nouvelles techniques que le Canada doit forcément se retrouver avec un régime à deux vitesses.

En novembre 1999, le gouvernement de l'Alberta a publié un énoncé de principes annonçant son intention de privatiser la prestation de certains services chirurgicaux. À ce moment-là, le ministre fédéral de la Santé a soulevé d'importantes questions au sujet de la viabilité et de l'intégrité de notre régime public, y compris la conformité des mesures proposées avec l'esprit de la Loi canadienne sur la santé et avec l'intention du législateur. Il a fait connaître son opinion publiquement, ne s'adressant pas à une seule province, mais à toutes.

En novembre, nous avons demandé comment la prestation privée et à but lucratif des services de santé allait réduire les listes d'attente d'une façon qui limite les coûts et maintienne la qualité. La question est restée sans réponse. C'est le contraire qui se produit. De l'avis des experts et d'après l'expérience de l'Alberta, la période d'attente est plus longue dans les secteurs desservis par les cliniques privées et à but lucratif que dans les secteurs desservis par les services publics.

Pour ce qui est des coûts, notre ministre a demandé si l'on pouvait s'attendre à ce que les hôpitaux privés à but lucratif économisent de l'argent. Seraient-ils plus rentables? De plus, en Alberta, l'Association des consommateurs du Canada a constaté que le déplacement de la prestation publique de la chirurgie de la cataracte à une prestation privée s'est soldé par une augmentation des coûts pour les consommateurs, qui correspondait non seulement à une augmentation des frais de la chirurgie, mais également à une hausse des frais administratifs généraux et des frais de transaction pour le système de santé.

• (1110)

Le ministre de la Santé a demandé comment on réagirait aux pressions exercées par les investisseurs privés qui voudront qu'un plus grand nombre de services soient pris en charge non plus par le secteur public mais par le secteur privé, gonflant ainsi les profits des cliniques privées. Il a également demandé comment on réagirait aux pressions exercées par les investisseurs privés qui voudront faire payer aux patients des biens ou des services médicaux non nécessaires. Il a demandé ce qu'on allait faire pour garantir la transparence du processus d'attribution des marchés.

Le projet de loi a été adopté. Il contient un engagement à continuer de fonder le système canadien de santé en Alberta sur les principes de la Loi canadienne sur la santé. Cependant, nous doutons de la sincérité de cet engagement étant donné que nous n'avons toujours pas de réponse à ces questions.

Plus tôt cette année, le premier ministre du Canada et le premier ministre de l'Alberta ont demandé aux ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé de comparer le projet de loi albertain à des lois provinciales semblables. Il existe d'importantes différences dans la façon dont l'Alberta compte procéder. En particulier, à la différence des autres provinces, elle entend autoriser la vente de services complémentaires ou supplémentaires parallèlement aux biens et services médicaux assurés par le régime public, ce qui menace gravement le principe d'accessibilité énoncé dans la Loi canadienne sur la santé.

Jusqu'à quel point ces différences sont-elles importantes? Le jour où le projet de loi a été adopté, le premier ministre de la Saskatchewan, M. Roy Romanow, donnait une réponse. Il a dit: «Lorsque nous avons présenté notre projet de loi, il s'intitulait, comme l'a souligné notre communiqué, loi visant à prévenir un régime de soins de santé à deux vitesses.» Il a ajouté: «Nous sommes en désaccord avec le projet de loi 11 de l'Alberta.»

La loi albertaine interdit bien de contourner les listes d'attente, une pratique où les gens qui sont en mesure de payer ces services complémentaires ont un accès plus rapide aux services assurés, mais elle ne dit rien sur la façon de surveiller le respect de cette interdiction et d'en faire rapport et cela nous inquiète.

Le ministre de la Santé a respectueusement proposé que le projet de loi soit amendé pour prévenir une telle situation, comme le font les lois de l'Ontario et de la Saskatchewan, mais cela n'a pas été fait.

Une autre préoccupation exprimée de façon claire et précise par le gouvernement est liée aux établissements privés et à but lucratif offrant aux patients un séjour de plus de 24 heures. Cette particularité représente une autre différence importante entre l'approche du gouvernement de l'Alberta, lequel va bien au-delà de ce qui est en place dans les autres provinces. Le ministre de la Santé fédéral a suggéré que le projet de loi soit modifié de manière à interdire les services prévoyant des séjours de plus de 24 heures jusqu'à ce que toutes les répercussions pour le système de santé du Canada soient bien comprises.

Le 7 avril, le ministre de la Santé fédéral a fait savoir au gouvernement de l'Alberta que les types d'établissement qui seraient réglementés en vertu de cette loi seraient considérés comme des hôpitaux aux termes de la Loi canadienne sur la santé. C'est donc dire que tous les services hospitaliers fournis par ces établissements doivent être complètement assurés et, comme les hôpitaux, il est interdit à ces établissements de fournir, moyennant des frais, des services assurés à une personne assurée à titre privé. Comme le ministre de la Santé fédéral l'a dit: «Ce principe est à la base du système de soins de santé: les soins doivent être fonction des besoins, et non de la capacité de payer.»

Le jour suivant l'adoption du projet de loi 11, le ministre de la Santé fédéral réitérait ces préoccupations, en constatant que le gouvernement de l'Alberta n'avait tenu compte d'aucune de ses recommandations. Il a déclaré: «Le projet de loi 11 ne suit pas l'orientation voulue pour renforcer le système public de soins de santé. Nous avons de sérieuses réserves à faire sur l'investissement de fonds publics dans des installations à but lucratif.» Il a aussi annoncé que le gouvernement fédéral améliorerait sa capacité de détecter toute violation de la loi, le cas échéant.

• (1115)

Nous passerons à l'action. Concrètement, cette amélioration se traduit par une augmentation des dépenses annuelles du gouvernement, qui s'élèvent actuellement à 5,5 millions de dollars, pour l'application de la loi. De nouveaux employés répartis dans les diverses régions du pays permettront à Santé Canada d'être davantage en mesure d'évaluer l'observation de la loi et d'assurer le respect de la loi.

Je tiens à souligner que notre système de santé constitue l'une des valeurs fondamentales des Canadiens. Je ne m'anime pas souvent à

Les crédits

la Chambre, mais je dois dire que j'appuierai sans réserve le ministre pour veiller à ce qu'il n'y ait pas de régime à deux vitesses. Imaginons un seul instant que quelqu'un puisse profiter d'une personne malade. Je n'en dirai pas plus.

Nous allons surveiller l'observation de la loi. Le gouvernement veillera à ce que les Canadiens obtiennent les soins qu'ils souhaitent et à ce qu'il n'y ait pas de régime à deux vitesses fondé sur la capacité de payer.

M. Gordon Earle (Halifax-Ouest, NPD): Monsieur le Président, je vais poser au député une question que je réservais au ministre de la Santé, mais je suis sûr que le député peut y répondre. Le gouvernement a-t-il en sa possession un avis juridique concernant le projet de loi 11 de l'Alberta ainsi que la Loi canadienne sur la santé et, le cas échéant, déposera-t-il ce document pour le bénéfice de la Chambre?

M. Ovid L. Jackson: Monsieur le Président, j'ignore si le gouvernement a un tel document. Si le ministre a cet avis, je suis sûr que, compte tenu des conditions usuelles régissant la législation sur la protection des renseignements personnels, il le transmettra à la Chambre.

M. Grant Hill (Macleod, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je voudrais profiter de l'occasion pour parler des soins de santé en général et de la loi 11 de l'Alberta en particulier.

Il est intéressant de noter que les néo-démocrates demandent que des modifications soient apportées à la Loi canadienne sur la santé et qu'ils le font avec l'objectif, selon eux, de renforcer la législation. Or, à mon avis, ce faisant, on rendrait la Loi canadienne sur la santé plus rigide, ce que je ne souhaite pas. Je voudrais rendre la Loi canadienne sur la santé plus innovatrice et permettre quelques changements.

Permettez-moi de toucher un mot sur la Loi canadienne sur la santé et sur son fonctionnement, un sujet qui n'est pas souvent abordé à la Chambre. Je voudrais d'abord traiter de la transférabilité, un des grands principes de la Loi canadienne sur la santé. Qu'en est-il de la transférabilité?

[Français]

En ce qui concerne les gens du Québec, chaque patient du Québec qui se rend dans une autre province a de la difficulté avec les services, parce que la province de Québec ne paie pas la pleine compensation pour les services rendus dans les autres provinces.

[Traduction]

Il est porté quotidiennement atteinte à la transférabilité. Le ministre de la Santé dit qu'il applique les principes de la Loi canadienne sur la santé. Je dis que ce n'est pas vrai car la loi est portée quotidiennement atteinte à la transférabilité. Le ministre le sait et ne fait rien à ce sujet.

Qu'en est-il du principe d'accessibilité à la base de la Loi canadienne sur la santé? C'est bien simple, il n'y a qu'à regarder les listes d'attente au Canada. Le gouvernement tient maintenant un

suivi des listes d'attente. Il y a un an, il a mis en place un système à cette fin.

Je suis impatient de voir ce que ça va donner. En fait, il y a presque 10 ans que des efforts sont faits en ce sens. Lorsque, médecin, j'avais mon propre cabinet, j'ai tenu un suivi des listes d'attentes. J'ai créé mon cabinet en 1970 et, quand je l'ai fermé en 1993, mes patients attendaient plus longtemps pour se faire soigner. Nous sommes donc très mauvais sur le plan de l'accessibilité.

Un autre principe à la base de la Loi canadienne sur la santé consiste à assurer des services médicaux de base complets. Qu'en est-il? Plusieurs députés de l'autre côté disent que certains services sont en train d'être retirés de la liste des services pris en charge par l'assurance-maladie. C'est tout à fait vrai. De plus en plus de procédures sont maintenant rayées des listes des services pris en charge par l'assurance-maladie dans les provinces. Le principe de l'intégralité est aussi menacé.

• (1120)

La partie de la Loi canadienne sur la santé qui ne pose pas de problème, c'est l'administration publique des services. Il existe au Canada un monopole des services de santé que nous sommes nombreux à considérer qu'il ne sert pas bien les Canadiens.

L'assurance-maladie est en crise. Ce n'est pas un problème unique au Canada, mais il se passe dans notre pays des choses qui font que la crise est encore plus grave. J'ai parlé des listes d'attente. Je n'ai pas fait état de l'exode de certains de nos effectifs les plus expérimentés, notamment du personnel infirmier, des techniciens de laboratoire et des médecins qui quittent le Canada.

Notre retard technologique est l'une des principales raisons à ces départs. Un infirmier compétent affecté à un service de soins intensifs non équipé du matériel le plus moderne se dit qu'il fait du mauvais boulot en regard de ce qu'il a appris lors de ses études, et que, de l'autre côté de la frontière, à Boston, le meilleur équipement lui permettrait de faire un meilleur travail. D'aucuns soutiennent que ce n'est qu'une question d'argent, mais il n'en est rien. Certes, la rémunération n'est pas la même, ni la fiscalité. Mais la technologie non plus.

Il me revient à l'esprit l'anecdote que m'a rapportée une jeune femme l'autre jour; elle avait de la difficulté à concevoir un enfant. Elle s'est adressée à son médecin à Ottawa, qui lui a dit que, à une certaine époque, il n'y aurait pas eu de problème puisque nous comptons deux des meilleurs obstétriciens du monde à Ottawa. Il a voulu la référer, mais ils avaient tous deux quitté Ottawa. L'un exerce aujourd'hui à Boston et l'autre, en Floride. Et le médecin d'ajouter qu'il lui faudrait attendre quelque peu, jusqu'à ce que nous recrutions un autre obstétricien de renommée mondiale spécialiste des problèmes de fertilité. C'était à Ottawa, mais c'est pareil dans toutes les autres villes du Canada.

J'ai parlé de technologie. Il existe des moyens pour mesurer cela. En 1993, nous étions, en matière de technologie, parmi les trois premiers pays membres de l'OCDE; aujourd'hui nous sommes relégués au vingt-troisième rang. Il s'est produit un événement en 1993. La plupart de ceux qui s'intéressent à la politique savent que, cette année-là, un nouveau gouvernement a été porté au pouvoir.

Les crédits

Je m'attacherai, dans mon intervention, à la loi 11, à ce qu'elle signifie pour les Canadiens, à mon sens, et à ce qu'elle est susceptible de leur apporter. Je ne suis pas certain que la loi 11 soit la solution aux listes d'attente, mais le gouvernement Klein a clairement dit qu'il voulait mettre à l'essai un certain mécanisme pour voir s'il pouvait réduire les listes d'attente dans la province. Il n'est pas si difficile de mesurer les listes d'attente. Il a dit également que si certaines opérations mineures étaient suivies de complications, il permettrait aux patients de passer la nuit dans les cliniques privées qui existent en Alberta aussi bien que dans toutes les autres provinces.

À l'intention de ceux qui disent que nous ne devrions pas parler des établissements privés à but lucratif, je ferai remarquer que toutes les cliniques d'avortement au Canada, du genre de celles du Dr Morgentaler, sont des établissements à but lucratif. Je sais que les députés des autres partis le reconnaissent, mais qu'ils préfèrent ne pas en parler. Ils ne veulent pas parler de cliniques de chirurgie plastique qui sont entièrement privées et qui pratiquent des opérations qui ne relèvent pas du régime d'assurance-maladie parce qu'elles ne sont pas assurées par le système. Ils ne veulent pas parler des établissements privés où se pratiquent des opérations comme la vasectomie, à l'extérieur des hôpitaux.

Ces établissements présentent-ils quelque avantage? On reconnaît certains problèmes possibles, mais il y a des avantages. Un grand hôpital doté d'un service des urgences, d'un service des soins intensifs et d'une administration en conséquence coûte environ 1 500 \$ par jour aux contribuables. Un établissement privé, autonome, aux coûts d'administration peu élevés, dont tous les coûts sont à la charge des investisseurs dans la clinique, dont certains pourraient très bien être des infirmières ou des techniciennes de laboratoire, a des coûts d'exploitation relativement faibles, de l'ordre d'environ 150 \$ par jour.

Pourrions-nous enlever une opération mineure comme l'amygdalectomie à un grand hôpital dont les coûts d'opération s'élèvent à 1 500 \$ par jour pour la faire effectuer dans un établissement dont le coût d'exploitation est de 150 \$ par jour? Pourrions-nous libérer des places dans un établissement à 1 500 \$ par jour pour les opérations plus importantes qui doivent y être effectuées, les opérations chirurgicales importantes, les problèmes graves? Il y aurait des avantages à offrir de tels actes médicaux dans un établissement plus petit.

• (1125)

Selon ce qu'a dit le ministre de la Santé, la loi 11 n'empiète pas sur la Loi canadienne sur la Santé. Toutefois, il reconnaît qu'elle pourrait le faire. Nous parlons là de motivation. Il a dit qu'il y avait risque que l'on vende des services non assurés tout en offrant des services assurés. Il m'a dit aujourd'hui que cela ne se faisait dans aucune autre installation ou province. Je voudrais dire que c'est absolument faux et que cela peut être facilement démontré.

J'espère que le ministre écouterait cet exemple. Dans tous les services d'urgence du pays qui offrent des services assurés, si une personne a un bras cassé, elle peut être plâtrée. Le plâtre est couvert par l'assurance-maladie. Toutefois, si cette personne souhaite un plâtre de meilleure qualité en fibre de verre, elle doit payer. C'est

elle qui décide. La fibre de verre est plus légère. Elle est imperméable. Elle permet une grande mobilité dans certains cas.

Ce service de meilleure qualité, qui n'est pas couvert par l'assurance-maladie, est fourni dans un établissement qui offre des services assurés. Le ministre dit que ce n'est pas la même chose. Je ne suis pas d'accord. N'est-ce pas un service à but lucratif? Les gens doivent payer 10 \$ pour les plâtres en fibre de verre. Il s'agit d'un service non assuré fourni par un établissement qui offre des services couverts par l'assurance-maladie. Le ministre peut dire tout ce qu'il veut. Ce service est tout simplement offert.

J'aimerais parler de la loi 11. J'en ai une copie. Je crois qu'il faut toujours aller directement à la source. Je le répète, c'est le moyen qu'utilise l'Alberta pour diminuer l'attente pour les chirurgies. Est-ce que ça fonctionnera? Je ne suis pas certain, mais je suis prêt à donner la chance à la province de prouver que ça réussira.

En ce qui concerne les services médicaux améliorés, la loi 11 stipule que les services et les articles médicaux améliorés, comme les lentilles adaptables à la suite d'une chirurgie de la cataracte, ne sont pas nécessaires du point de vue médical. Une personne a cependant le droit de choisir ces services améliorés. Un patient raisonnable pourrait trouver qu'une lentille adaptable présente certains avantages. Ce dernier devra en assumer le coût toutefois, car elle n'est pas couverte par l'assurance-maladie. L'intéressé doit en être informé par écrit. On ne peut pas se contenter de dire qu'il doit absolument prendre la lentille de meilleure qualité parce que celle qu'il veut n'est pas disponible. L'information voulue doit être fournie par écrit, accompagnée du coût et des avantages. De cette façon, les patients savent ce qu'il en est et peuvent changer d'avis tant qu'ils n'ont pas reçu le service.

Si ces renseignements ne sont pas fournis, une amende de 10 000 \$ s'applique, et tout autre infraction subséquente entraîne une amende de 20 000 \$. Ces dispositions sont d'ordre juridique. Je crois qu'elles plaisent au ministre de la Santé. Il importe de noter que s'il n'y a que le produit ou le service amélioré qui est disponible, autrement dit si la lentille adaptable est le seul type de lentille disponible, il devra être couvert par l'assurance-maladie.

Ainsi, nous dissipons la crainte légitime qu'un établissement puisse décider de n'offrir que des lentilles adaptables. Si ces lentilles sont les seules disponibles, l'établissement ne pourra en facturer le coût au patient. Voilà qui répond à des préoccupations légitimes. Je dois admettre que ces préoccupations sont légitimes parce que cela irait à l'encontre des principes du régime public de soins de santé si ces services étaient offerts d'une façon peu appropriée.

Je ne suis pas d'accord avec mes collègues du NPD et avec le ministre de la Santé en ce qui touche la loi 11. Est-ce que cela fonctionnera? La loi 11 donne à l'Alberta la chance de prouver si cela peut fonctionner. Faudrait-il accroître les effectifs de la police de la santé pour surveiller tout cela de plus près? Il y a déjà une police de la santé en Alberta. Dans tous les hôpitaux de l'Alberta, il y a des patients qui attendent en ligne. C'est à eux qu'il reviendra de décider s'ils veulent sortir de la file et se rendre dans une clinique pour y obtenir ces services. Je crois bien que si ma mère était dans ce cas, je déciderais peut-être de la sortir moi-même de la file d'attente.

Les crédits

• (1130)

Devrions-nous laisser les Albertains prendre ce genre de décisions? Si cela ne fonctionne pas, qu'est-ce qui se produira? On fera disparaître la loi 11. On pourrait même aller jusqu'à indiquer la sortie au premier ministre Klein. Je crois que les Albertains se débarrasseront de Klein si la loi 11 ne convient pas. Nous n'avons pas besoin de police de la santé.

Une voix: Cela ne marchera jamais. Élisez les libéraux.

M. Grant Hill: Notre collègue d'en face propose d'élire les libéraux. Il se pourrait que cela arrive si la loi 11 n'a pas les effets escomptés. Mais, avons-nous réellement besoin d'un ministre de la Santé omniscient et tout-puissant venu d'Ottawa pour dire qu'il ne croit pas au bien-fondé des motifs sur lesquels le projet de loi est fondé? Je ne le crois pas.

Je ne dispose pas d'une éternité, mais je vais parler d'une ou deux autres innovations qui valent la peine d'être envisagées, je trouve. Je lance ces idées à la cantonade; on peut les rejeter ou y réfléchir. Il ne s'agit pas de la politique de l'Alliance, mais du produit de mes réflexions sur la question.

Pourquoi ne penserait-on pas à une manière complètement différente de remettre aux particuliers l'argent nécessaire pour les services de santé? Pourquoi ne pas créer un compte d'épargne-maladie? Je le comparerais à une assurance-automobile. Nous ne souscrivons pas à une assurance pour les vidanges. Nous assurons nos voitures contre des catastrophes importantes comme un grave accident qui nous ruinerait si ça nous arrivait. On couvrirait les réparations en cas de panne importante.

Et si au Canada on ne couvrait que les choses catastrophiques? Au lieu de donner de l'argent aux gouvernements pour qu'ils s'occupent de tout, pourquoi ne mettrait-on pas 100 \$ dans le compte d'épargne-maladie de chaque citoyen pour couvrir les interventions préventives courantes, comme les visites de contrôle régulières, ainsi que les visites à l'urgence pour faire faire des points de suture et autres? Le patient en serait responsable. Ces premiers 100 \$—le chiffre est tout à fait arbitraire—seraient la responsabilité du patient. Il ne devrait les dépenser que s'il en a besoin. Le gouvernement pourrait l'autoriser à les mettre de côté pour sa retraite, mais il serait autorisé à garder cet argent dans un compte d'épargne-maladie pour plus tard.

Quelles seraient les conséquences d'un tel système? Ça ferait réfléchir les gens sur le coût des actes médicaux. Beaucoup l'ignorent. Beaucoup de gens ignorent combien coûte une échographie pour un nouveau-né parce qu'on ne voit jamais la facture. C'est gratuit, payé par les contribuables.

Ainsi, celui qui se fait dire, lors d'un bilan de santé annuel, qu'il doit se soumettre à un électrocardiogramme, alors qu'il en a subi un l'année précédente et qu'il a dû puiser dans son compte d'épargne-santé pour le payer, demandera peut-être si c'est bien nécessaire, car cela épuiserait son compte d'épargne-santé. Il y aurait alors une discussion pour déterminer si c'est bien utile. Je suis d'avis que chacun est, dans une certaine mesure, responsable du financement de notre système de santé.

Voilà la justification du compte d'épargne-santé. J'en ai donné une description très sommaire et, je l'admets, pas très exhaustive, mais c'est une idée.

J'ai une deuxième idée. La menace de poursuites au Canada contre des infirmières et des médecins est un facteur important de la hausse des coûts. Quand quelqu'un entre dans le bureau du médecin en se plaignant d'un mal de tête, on lui recommande souvent des procédures qui ne sont pas nécessairement les meilleures pour un mal de tête. Elles sont plutôt destinées à éviter toute poursuite, si jamais ce patient a, en fait, plus qu'un mal de tête, une tumeur par exemple. Les poursuites dans le monde médical font grimper les coûts au pays. À cet égard, la situation au Canada ressemble de plus en plus à celle des États-Unis.

Dans mon premier discours à la Chambre, il y a plusieurs années, j'avais demandé au ministre de la Santé de s'attaquer au dossier de la médecine légale. Je pensais qu'à titre d'avocat, il sauterait sur l'occasion. Bien sûr, cela voudrait dire moins de travail pour les avocats, de sorte qu'on peut comprendre qu'il n'ait pas donné suite à ma demande.

Quels principes devraient guider le gouvernement fédéral en matière de santé? Je signale d'abord que je tiens à notre régime public. J'y ai pratiqué et je sais que ce régime a du mérite. Mais je pense que nous avons erré en parlant du régime à deux vitesses des Américains, parce que nous tenons littéralement le mauvais débat sur cette question. La plupart des pays se sont dotés d'un régime d'assurance-maladie. Cependant, les États-Unis n'ont pas de régime d'assurance-maladie financé par les contribuables.

• (1135)

Lorsque nous comparons notre régime à celui d'autres pays, comparons-le avec des régimes semblables, comme ceux qui existent en Europe, en Asie ou en Scandinavie. Dans ces régions, certains pays se sont dotés de mécanismes de protection en plus d'un régime d'assurance-maladie financé par les contribuables. Leur régime d'assurance-maladie n'est pas en train de s'effriter. Il n'est pas en train de disparaître. Notre régime ne le serait pas non plus si nous jetions un coup d'oeil à quelques-unes des innovations que font ces pays.

Le principe fondamental est qu'il faut tenir compte des malades. Accordons-leur la priorité, au lieu de l'accorder au régime. Si nous faisons cela dans nos délibérations, à Ottawa et partout ailleurs dans le pays, nous progresserions beaucoup plus.

Le gouvernement fédéral a un rôle de bailleur de fonds à jouer. Ce rôle est tellement simple que les fonds devraient être prévisibles. Il devrait être évident qu'ils sont versés dans le régime d'assurance-maladie et qu'ils devraient augmenter en même temps que la population. Notre population vieillissante constitue un autre problème. En tant que bailleur de fonds, le gouvernement fédéral a un rôle précis à jouer.

Le ministre de la Santé a dit qu'il jouerait son rôle si les provinces respectaient ses règles. Je ne suis pas d'accord là-dessus. La démarche actuelle qui consiste à menacer les provinces, si elles ne respectent pas les règles du ministre de la Santé, de faire intervenir une police de la santé, ce qui accroîtra le nombre de gens qui parcourent le pays pour tenter d'échapper à la Loi canadienne sur la

Les crédits

santé, considérant que les cliniques privées sont des hôpitaux, avons-nous entendu parler d'un point de vue plus légaliste? Le ministre va considérer une clinique privée comme un hôpital.

Je répète que, si nous oublions les dangers que court le système pour examiner plutôt les dangers que courent les malades, nous accomplirons des progrès.

M. Brent St. Denis (Algoma—Manitoulin, Lib.): Monsieur le Président, j'ai écouté l'allocation du député et je dois dire que, même si celui-ci a couvert beaucoup de terrain, il m'a un peu perdu. Le député est médecin et, pour avoir travaillé dans le système, il connaît probablement mieux que la plupart d'entre nous ici les difficultés auxquelles se heurtent tous les jours non seulement les praticiens comme lui, mais les personnes qui comptent sur le système pour répondre à leurs besoins médicaux.

Le député sait patiner en évitant des questions parmi les plus fondamentales. Parlant de patin, je tiens à dire que le député est plutôt bon joueur de hockey. Nous, de ce côté-ci de la Chambre, avons aimé jouer contre l'autre côté hier soir. Le député s'est nettement amélioré depuis la première fois que nous avons joué, il y a quelques années, et je l'en félicite. Mais je ne le félicite pas de patiner quand il s'agit de questions aussi importantes que les soins de santé.

À l'instar d'autres députés, j'ai lu l'article plutôt bien documenté qu'un journal canadien a publié sur l'expérience australienne de ce qu'on ne peut pas appeler autrement qu'un système de santé à deux niveaux.

Le député et ses collègues de l'Alliance sont au beau milieu d'une course à la direction. Je ne peux pas prétendre savoir au juste quelle est la position de chacun des candidats sur un système de soins de santé à deux niveaux. Le député d'Esquimalt—Juan de Fuca a bien précisé qu'il appuie un système à deux niveaux. Je soupçonne qu'un autre candidat, le trésorier en congé de l'Alberta, appuie bel et bien la loi 11.

Je ne suis pas un spécialiste du système de soins de santé, si ce n'est que je vais voir mon médecin de temps à autre. Je me demande si le député pourrait nous dire ce qu'il pense d'un système à deux niveaux dans lequel les gens qui en ont les moyens peuvent avoir plus rapidement accès à certains soins que les personnes qui dépendent du système financé à même les fonds publics.

• (1140)

M. Grant Hill: Monsieur le Président, puisqu'on parle de patiner, je pense que le député m'a fait une mise en échec très cavalière. Je plaisante; ce n'est pas vrai du tout.

Personnellement, je suis contre un régime de soins de santé à deux vitesses. Mon collègue, le député d'Esquimalt—Juan de Fuca, est lui aussi médecin et il opte pour cette solution. C'est une décision personnelle. Cela ne reflète pas la position de l'Alliance.

J'ai déjà parlé des mesures qui, à mon avis, seraient utiles pour innover dans le secteur des soins de santé. Il vaut mieux savoir à quoi sont employés les fonds et avoir une raison de mieux gérer les

ressources. Permettez-moi de profiter de cette occasion pour faire une suggestion.

Chaque patient de chaque service au Canada devrait recevoir une facture faisant état de la date du service, du service rendu et de son coût, facture qu'il devrait signer. Le patient n'aurait pas à payer un cent de cette facture, mais devrait simplement signer celle-ci pour confirmer qu'il a bel et bien reçu le service. Cela aurait deux effets. Le patient connaîtrait ainsi le coût de l'intervention et cela empêcherait la surfacturation ou les factures gonflées de la part de médecins. Certains médecins présentent des factures qui ne sont pas vraiment adéquates. Mes collègues n'aiment pas que je dise cela, mais c'est la vérité. Ce serait une façon de redonner une certaine responsabilité au patient. Celui-ci est complètement déresponsabilisé actuellement.

Le député d'en face a dit que j'ai patiné en évitant des questions. J'espère, en l'occurrence, avoir expliqué directement et clairement certains changements qui s'imposent selon moi.

Je suis disposé à écouter les autres. Le ministre de la Santé est-il prêt à faire de même? Je l'espère.

M. Dick Proctor (Palliser, NPD): Monsieur le Président, je suis heureux de pouvoir poser une question. Je sais qu'il reste probablement peu de temps, étant donné toutes les allusions au hockey de la part des gens d'en face.

Le député de Macleod est médecin. Il dit essentiellement qu'il n'est pas certain des tenants et des aboutissants de la loi 11, mais essayons toujours. Il affirme que, dans l'une de ces nouvelles cliniques, le coût pourrait s'élever à 500 \$ par jour seulement, comparativement à la somme de 1 500 \$ requise pour faire fonctionner le système de soins de santé dans un grand hôpital. Ma question est tout à fait hypothétique et elle s'adresse au médecin. Que se passe-t-il dans l'un de ces établissements lorsqu'on rencontre des complications en cours de chirurgie?

Le député de Macleod a parlé d'amygdalectomie. Nous avons tous entendu des histoires d'horreur relativement à cette opération. Normalement, c'est une intervention mineure, mais certains problèmes graves peuvent survenir parfois. Que se passe-t-il dans un tel cas? On pourrait croire que la différence de 1 000 \$ par jour entre la clinique et le grand hôpital s'explique sans doute par le fait que la première ne dispose pas de tous les instruments et services que peut offrir le second? Cette personne malade qui a maintenant besoin de soins intensifs doit être transférée d'urgence à un grand hôpital. Quelle est la procédure? Cette personne profite-t-elle d'un passe-droit? Doit-on refuser sa place à celui qui, selon l'autre système, devait obtenir un lit à l'hôpital d'Edmonton, parce que tout à coup quelqu'un venant d'un établissement privé a besoin de soins intensifs et doit recevoir de l'aide de toute urgence?

Voilà ce qui préoccupe bien des gens dans ce dossier. J'aimerais entendre la réponse du député à ce sujet.

M. Grant Hill: Monsieur le Président, il est rafraîchissant de se faire poser une question qui n'est pas une attaque. La question est tout à fait légitime et j'en remercie le député.

Comme j'ai fait seul des amygdalectomies dans un établissement public, je sais que le taux de complication est d'environ 1 p. 100. Sur 100 opérations semblables, il y aura un seul problème d'hémorragie et il faudra amener le patient dans un grand établissement, comme le député l'a dit.

Faut-il pour cela faire les 100 amygdalectomies dans l'établissement qui coûte de 1 000 \$ à 1 500 \$ par jour? Certainement pas. Je ferais toutes les opérations dans un établissement qui coûte 150 \$ par jour, et le patient qui éprouve des complications irait dans le grand établissement public. Le calcul est vite fait. Dans un cas comme dans l'autre, c'est l'État qui assume les frais. Puisque l'amygdalectomie est un service couvert par l'assurance-maladie, il n'y a pas d'argent qui doit venir du patient.

Il y aurait un motif très légitime d'inquiétude si les 99 autres patients venaient encombrer le grand établissement. Le fait que 99 patients soient opérés à l'extérieur du grand hôpital libérerait des lits, des lits qui sont aujourd'hui occupés.

Je remercie vraiment le député d'une observation franche et constructive. C'est rafraîchissant, et il est agréable de se faire poser ce genre de question.

• (1145)

M. Janko Perić (Cambridge, Lib.): Monsieur le Président, j'éprouve beaucoup de respect pour le député de Macleod en tant que professionnel. Je suis heureux de l'entendre dire que, en cette qualité, il n'appuie pas la mise en place d'un système à deux niveaux.

Au début de son intervention, il a parlé d'exode des cerveaux, mais je ne suis pas sûr qu'il sache qu'il y a un afflux de cerveaux.

Il y aurait dans la région de Waterloo probablement une quarantaine de médecins hautement qualifiés et expérimentés qui proviennent de partout dans le monde. Comme le sait le député, il y a des quotas en Ontario, comme dans tout le reste du pays, si je ne m'abuse. Le député encouragerait-il les ministres provinciaux de la Santé à abolir ces quotas et à donner aux médecins et aux infirmières qui arrivent de l'étranger la possibilité de pratiquer ici?

M. Grant Hill: Monsieur le Président, je remercie le député pour son aimable question. La meilleure démonstration de l'exode des cerveaux nous est donnée par le fait qu'un tiers des diplômés des 16 facultés de médecine du Canada ne pratiquent pas au Canada. Ils quittent le pays et n'y pratiquent jamais la médecine. C'est une tragédie. Nous, les contribuables, avons notre mot à dire au sujet de leur formation.

Quant à la question des diplômés de facultés étrangères qui arrivent au Canada et se voient forcés de conduire des taxis, c'est une autre tragédie.

Il règne une mentalité de club fermé au Canada. On pense que la seule formation valable est celle qui est dispensée en Amérique du Nord, mais ce n'est pas vrai. Les médecins formés à l'étranger devraient avoir la possibilité de subir un examen de compétence. Je suis tout à fait disposé à les accueillir à bras ouverts avec leur

Les crédits

expérience, leurs idées et leurs talents. Beaucoup d'entre eux s'en vont dans des régions isolées où il est difficile de recruter des médecins. Ils sont prêts à aller n'importe où pour pouvoir pratiquer.

Ce qui est triste dans tout cela, c'est que les gouvernements en sont venus à croire que ce sont les médecins qui font augmenter les coûts des soins de santé et qu'il est possible de réduire ces coûts en limitant le nombre de médecins. Mais je m'en voudrais de ne parler que des médecins. Il y a également une pénurie d'infirmières pour les mêmes raisons.

La suggestion du député est très sensée et j'apprécie qu'il l'ait mise de l'avant.

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonneuve, BQ): Monsieur le Président, j'ai l'habitude d'être assez d'accord avec les propositions faites par le NPD, mais ce matin, je dois dire que nous ne serons malheureusement pas en mesure d'appuyer la motion qui est proposée par le NPD en cette journée consacrée à l'opposition. Je voudrais en rappeler les termes pour pouvoir expliquer nos inquiétudes. Notre collègue, la chef du NPD, propose la motion suivante:

Que la Chambre prie le gouvernement de donner suite aux propos du ministre de la Santé qui a déclaré que «nous hésitons sérieusement à investir des deniers publics dans des établissements privés à but lucratif», en modifiant sans délai la Loi canadienne sur la santé pour imposer des sanctions financières aux provinces qui permettent le versement de fonds publics à des cliniques privées à but lucratif qui fournissent des services assurés.

Je soumets aux députés de la Chambre qu'il y a un piège dans cette motion. D'abord, je le dis d'entrée de jeu, nous croyons, comme formation politique, que la santé doit être, entre toutes les responsabilités publiques, la plus importante. Nous croyons à un système de santé public, universel et accessible pour nos concitoyens.

Fort heureusement—j'aurai l'occasion d'y revenir—le gouvernement du Québec est à cent lieues d'un réflexe de privatisation, ce qui n'exclut pas, bien sûr, que certains de nos concitoyens puissent avoir des régimes d'assurance-maladie privés.

Le piège dans la motion du NPD, c'est qu'il invite le gouvernement fédéral à intervenir dans la manière dont les provinces organisent les soins de santé.

• (1150)

Tout aussi favorables que nous puissions être de ce côté-ci de la Chambre comme formation politique—le Bloc québécois, je le rappelle, est extrêmement favorable à cette idée et croit, sans aucune espèce de réserve, au bien-fondé d'utiliser les fonds publics pour mettre en oeuvre un système de santé qui doit lui aussi être public—, nous croyons que la façon dont les provinces s'acquittent de l'organisation de leur système de santé ne doit pas concerner le gouvernement fédéral.

Nous croyons que la Loi canadienne sur la santé constitue en fait un excès de juridiction puisque, si on s'en tient à la Constitution de 1867 et à son texte révisé de 1982, il y a seulement deux secteurs où

Les crédits

le gouvernement fédéral est concerné dans le domaine de la santé. Il y a la santé des autochtones et celle des militaires. Il y en a peut-être un troisième qui touche la question des épidémies et de la mise en quarantaine. Pour le reste, le système de santé ne concerne pas le gouvernement fédéral. Malgré tout, au fil des ans, le gouvernement fédéral en est venu à adopter une Loi canadienne sur la santé qui propose cinq principes.

Nous ne sommes pas contre ces cinq principes, mais nous croyons qu'ils doivent être mis en oeuvre par les provinces. Quels sont ces principes?

C'est, bien sûr, l'article 8 où on dit que le régime d'assurance-santé doit être géré sans but lucratif par une autorité publique.

Il y a également le principe de l'intégrité où on dit, en vertu de l'article 9, que le régime doit assurer tous les services de santé fournis par les hôpitaux, les médecins ou les dentistes et, sur autorisation, ceux fournis par les autres professionnels de la santé.

Il y a le troisième principe qui est l'universalité. L'article 10 prévoit que 100 p. 100 des personnes assurées dans une province ont droit aux services de santé assurés dispensés dans le cadre du régime.

Il y a également le principe de la transférabilité, soit l'article 11, qui prévoit qu'un concitoyen qui quitte sa province doit également être éligible à recevoir les services du système de santé là où il va maintenant s'établir.

Il y a enfin l'article 12 qui prévoit l'accessibilité. C'est, bien sûr, la capacité pour nos concitoyens de se faire soigner.

C'est vraiment une distinction importante à faire dans le débat, que de dire que nous ne nous penchons pas sur la bonne question lorsque nous croyons souhaitable de pénaliser les provinces qui sont tentées par le réflexe de la privatisation.

Encore une fois, je répète que nous ne croyons pas à la privatisation du système de santé. Ceux parmi nous qui doutent du bien-fondé d'avoir un système de santé public n'ont qu'à regarder ce qui se passe aux États-Unis.

Aux États-Unis, en date de l'an dernier—c'est donc quelque chose de récent—, 53 p. 100 des dépenses de santé des Américains étaient privées. Avec ce haut coefficient de collaboration avec le système privé, il faut se rappeler qu'il y a 16 p. 100 des Américains qui sont exclus des régimes de santé et qui n'ont aucune forme de protection. Cela veut dire 44 millions de personnes qui, à l'instant où on se parle, parce qu'ils n'ont pas de système de protection qui est souvent lié au milieu de travail, sont exclus et doivent donc payer lorsqu'ils se présentent dans les hôpitaux ou lorsqu'ils ont besoin de soins de santé.

Le vrai débat que nous devons tenir dans cette Chambre est celui qu'ont rappelé les premiers ministres. Le gouvernement fédéral a de l'argent. Rappelons-nous qu'on estime que les surplus budgétaires seront de l'ordre de 95 milliards de dollars dans les prochaines années. Pourtant, le gouvernement fédéral s'est désengagé de ses responsabilités à l'endroit des provinces.

Rappelons-nous que lorsque le régime d'assistance publique du Canada et le régime de santé du Canada ont été mis en place, le gouvernement fédéral, à l'instar des grands programmes conjoints qui existaient à l'époque, s'était engagé à financer 50 p. 100 des coûts des soins de santé, comme il s'était engagé à financer 50 p. 100 des coûts des services au niveau postsecondaire.

• (1155)

Pourtant, au moment où on se parle, pour combien le gouvernement fédéral contribue-t-il pour les soins de santé? Combien verse-t-il aux provinces? Par exemple, pour le Québec, pour chaque dollar que le gouvernement du Québec dépense en soins de santé, le gouvernement fédéral investit 12¢.

Disons les choses franchement: il faut que le ministre de la Santé ait un sacré front de boeuf pour se lever ici, à la Chambre et, avec sa petite voix mielleuse, vienne dire que le gouvernement fédéral est soucieux des soins de santé au pays. Si le gouvernement fédéral est soucieux des soins de santé, il y a une solution. Une seule voie s'offre à lui, celle de rétablir les paiements de transfert à leur niveau de 1994-1995.

Ce n'est pas une revendication partisane que de demander le rétablissement des paiements de transfert à leur niveau de 1994-1995, tous les premiers ministres l'ont fait. Ce n'est pas insignifiant, la voix la plus tonitruante en la matière a été le premier ministre de Terre-Neuve, M. Brian Tobin, un ex-ministre du Cabinet.

Cela est vrai pour le premier ministre conservateur du Nouveau-Brunswick; c'est vrai pour le premier ministre de Nouvelle-Écosse; c'est vrai pour le premier ministre de l'Ontario. Tous les premiers ministres ont demandé au gouvernement fédéral de rétablir les paiements de transfert à leur niveau de 1994-1995.

Nous voulons soumettre au NPD que le vrai débat est celui des paiements de transfert. Pourquoi est-ce important? Parce qu'on sait très bien qu'il n'existe pas «un» système de santé au Canada, il existe différents systèmes de santé, et c'est d'abord une responsabilité qui incombe aux provinces. Toutes les provinces doivent composer avec des réalités nouvelles dans la façon dont elles devront desservir les concitoyens en matière de soins de santé.

La première réalité qui doit être portée à l'attention de cette Chambre est le fait que les gens vivent de plus en plus longtemps. On ne parle plus du troisième âge, on parle du quatrième âge.

Si les parlementaires qui sont ici font un peu attention à leur santé, ce qu'on appelle les déterminants de la santé, s'ils s'alimentent bien, s'ils ne fument pas trop, s'ils ne font pas d'excès d'alcool et s'ils font modérément du conditionnement et de l'activité physique, ils ont des chances de vivre jusqu'à 79 ans, s'il s'agit d'un homme, et jusqu'à 81 ans, s'il s'agit d'une femme. Cela veut dire que les gens vivent de plus en plus longtemps. Mais les gens vivant de plus en plus longtemps, une pression s'exerce sur les différents systèmes de santé.

Une des particularités du Québec, c'est que sa population est vieillissante. Le nombre d'années qui s'écoulera pour qu'un contingent important de nos concitoyens du Québec atteignent 65 ans sera

Les crédits

plus court que ce que l'on observera pour que le nombre de gens concernés dans une autre province atteignent 65 ans.

Dans 35 ans, 25 p. 100 de la population québécoise aura plus de 65 ans. Je dis cela à l'intention des pages qui sont notre relève, particulièrement ceux qui viennent du Québec: dans 35 ans, il y aura plus de gens âgés de 65 et plus au Québec qu'il y aura de gens âgés de 15 ans et moins.

Cela a toutes sortes de ramifications au plan social. Cela a un impact important sur la capacité que l'on aura, comme contributeurs et comme contribuables, d'offrir des services publics. Ce sont majoritairement les gens qui font partie de la population active qui paient les services publics. Il y aura aussi une pression sur le système de santé pour offrir des soins.

• (1200)

Non seulement les gens vont vivre de plus en plus longtemps, mais de plus, ils voudront avoir des services bien particuliers. Ils voudront aussi être maintenus dans leur communauté naturelle le plus longtemps possible. Cela s'appelle les soins à domicile. Il y a des pressions au plan démographique, mais également au plan des spécialités. Je vais donner un certain nombre d'exemples.

Quand les gens vivent de plus en plus longtemps, quand la structure démographique fait que la population est vieillissante, cela veut dire que nous sommes plus susceptibles de retrouver ces gens dans les salles d'urgence. Je vais donner quelques statistiques sur cette question.

En ce qui a trait aux urgences au Québec, en 1998-1999, il y a donc un an, il y a eu 50 000 personnes de plus qui étaient alitées aux urgences par rapport à 1994-1995. De ce nombre, 56 p. 100 des gens avaient plus de 75 ans. Il y a de plus en plus de gens qui se retrouvent aux urgences, et la moitié d'entre eux ont 75 ans et plus. Lorsqu'on est un gestionnaire du réseau, il faut planifier ces soins additionnels.

Si on prend le secteur de la radio-oncologie, soit celui lié au traitement du cancer, on constate que les besoins augmentent surtout pour les gens âgés de 50 ans et plus. Or, les baby-boomers, ceux qui sont nés entre la Seconde Guerre mondiale et 1966 ou 1967, sont arrivés à cet âge où ils doivent recevoir de tels services. L'augmentation de nouveaux cas de cancer est de 3 p. 100 par année.

On pourrait également parler de cardiologie. Les besoins augmentent surtout à partir de 50 ans. Encore une fois, les déterminants de la santé sont importants. Meilleure a été notre alimentation, plus nous avons fait de l'activité physique, moins nous avons fumé, moins nous avons consommé d'alcool, meilleures sont vos chances de ne pas avoir de problème coronarien. Il y a une corrélation statistique indéniable entre le style de vie que nous menons et la probabilité que nous avons d'utiliser les services publics de santé.

À l'échelle de la collectivité, ce n'est que récemment qu'on a pris conscience du lien existant entre l'un et l'autre. Toute une génération a grandi en ayant des modèles où le tabagisme était plutôt valorisé. Le tabagisme était valorisé sur le plan de l'érotisme. Rappelons-nous tous les exemples que l'on voyait à la télévision de jeunes filles séduisantes qui fumaient la cigarette. C'était encore le cas jusqu'à tout récemment.

J'ouvrirai une petite parenthèse pour dire qu'il y a cinq ans, dans la société canadienne, 29 p. 100 des gens âgés de 15 ans et plus fumaient quotidiennement et avaient une dépendance à l'endroit du tabac. Aujourd'hui, c'est 25 p. 100 des gens de 15 ans et plus qui fument quotidiennement et qui ont une dépendance à l'endroit du tabac.

On espère que dans cinq ans, ce sera 20 p. 100 de la population. Or, le segment de la population qui fume le plus, ce sont les jeunes, et l'endroit au Canada où les jeunes fument le plus, c'est au Québec. Au Québec, 38 p. 100 des jeunes fument, contre 23 p. 100 en Colombie-Britannique. Comme société, on doit faire en sorte de rendre disponible toute l'information destinée aux jeunes pour qu'ils ne commencent jamais à fumer.

• (1205)

Ce n'est pas par hasard que les compagnies de tabac, pendant des années, ont été à la recherche de cette clientèle. Qu'on se rappelle cette image de coureur automobile. Vous le savez, vous avez vous-même été jeune, monsieur le Président, il y a de cela quand même quelques années. Je n'ose pas dire trop d'années, parce je connais votre dynamisme; vous êtes quelqu'un de vraiment très alerte physiquement. J'ai eu l'occasion de monter les escaliers avec vous et vous n'étiez pas du tout essoufflé. Vous avez un bon système cardiovasculaire. Il y a un peu de travail à faire sur le plan musculaire, mais je sais que vous avez des journées extrêmement chargées.

Tout cela pour dire que c'est assez récent, dans notre société, qu'on ait pris conscience de l'importance d'avoir, sur le plan des déterminants de la santé, des conditions gagnantes pour être en forme. Jusqu'à tout récemment, les compagnies, les manufacturiers de tabac, étaient à la recherche de jeunes consommateurs.

Je peux expliquer pourquoi. Quand on fume, si on faisait ici un sondage parmi les parlementaires, 95 p. 100 des fumeurs ne changent pas de marque de cigarettes. La seule occasion, pour les manufacturiers de tabac, d'augmenter leur part de marché, c'est de s'adresser à une clientèle jeune. Ce sont les nouveaux entrants sur le marché qui vont adopter, bien sûr, de nouvelles marques de cigarettes.

Je me réjouis donc de toute espèce de mesure qui sera suggérée par l'un ou l'autre des gouvernements—le Québec a fait beaucoup au niveau du tabagisme—pour indiquer aux gens que le tabac est la première cause de décès évitable au Canada. Il y a 45 000 personnes chaque année qui meurent des suites d'un excès de tabagisme et cela pourrait être évité si on donne socialement à ces gens l'occasion de ne jamais commencer à fumer, et les moyens nécessaires pour arrêter.

Je veux terminer en disant que le débat sur la santé, il y a deux façons d'y mettre fin à la Chambre. La première, c'est de rétablir les paiements de transfert à leur niveau de 1994-1995. Seulement pour le Québec, c'est 6,5 milliards de dollars de manque à gagner, 1,2 milliard de dollars par année, dont 500 millions iraient à la santé et 500 millions au financement de la sécurité du revenu et de l'éducation postsecondaire.

Le Québec, s'il avait 500 millions de dollars additionnels à consacrer à la santé, ne serait pas tenté par le réflexe de la privatisation. Il n'est pas tenté par le réflexe de la privatisation, mais ne

Les crédits

soyons pas pharisiens. Le gouvernement ne peut pas s'étonner que certaines provinces soient tentées par la privatisation, alors qu'il a contribué à les appauvrir.

Je n'aurai de cesse à la Chambre, tant que je serai porte-parole du Bloc québécois en matière de santé, de demander au gouvernement de rétablir les paiements de transfert. Le gouvernement a littéralement volé les provinces; il a appauvri les provinces et il a fait des détournements de fonds. Nous ne pouvons pas accepter cela.

Est-ce que j'ai le temps d'indiquer aux députés de la Chambre ce que le gouvernement du Québec pourrait faire avec les 500 millions de dollars additionnels qui lui sont dus, qui lui reviennent de droit? Cinq cents millions de dollars, cela représente près du quart du budget des hôpitaux de Montréal.

Je termine en souhaitant que les députés ministériels de l'autre côté de la Chambre soient extrêmement vigilants et fassent pression sur le gouvernement pour qu'il rétablisse les paiements de transfert.

[Traduction]

L'hon. Ethel Blondin-Andrew (secrétaire d'État (Enfance et Jeunesse), Lib.): Monsieur le Président, je remercie mon collègue pour ses observations. En tant que secrétaire d'État responsable de l'Enfance et de la Jeunesse et en tant qu'autochtone, je dois dire que le taux de tabagisme observé chez différents segments de la société m'inquiète grandement, moi aussi.

Il convient de noter en particulier que le taux de tabagisme au Québec est de 30 p. 100 supérieur à celui du reste du Canada. C'est un problème immense. Chez les Inuites, le taux de cancer du poumon est très élevé de même que le taux de tabagisme.

Cela a un effet profond sur les jeunes Canadiens.

Nous avons appris ces derniers mois que le Québec conserve, dans une banque ontarienne, une somme de 500 millions de dollars. Ne serait-il pas sage ou plus avisé d'utiliser cet argent pour régler ce genre de problèmes? Cela ne serait-il pas logique? Je suis convaincue que tous les Canadiens qui suivent le débat d'aujourd'hui veulent savoir comment nous pouvons tolérer une telle situation quand il existe un excédent ou des fonds pouvant servir à régler ces problèmes.

• (1210)

J'aimerais que le député nous dise, non seulement à moi, mais à tous les Canadiens qui nous écoutent, ce qu'il pense d'une telle situation.

[Français]

M. Réal Ménard: Monsieur le Président, je m'attendrais, de la part de notre collègue députée, avec les responsabilités qui sont les siennes, qu'elle soit un peu mieux informée et un peu moins démagogue.

Le ministre des Finances, M. Bernard Landry, un excellent ministre des Finances, qui n'a d'ailleurs pas de vis-à-vis en cette Chambre reconnaissons-le, a clairement indiqué que si le Québec

avait mis en fidéicomis les sommes d'argent auxquelles la députée réfère, c'était pour se mettre à l'abri de pratiques comptables qui font en sorte que s'il les avait incluses dans les revenus de fonctionnement du Québec, les pratiques en vigueur au Conseil du Trésor n'auraient pas donné les garanties à l'Assemblée nationale que ces sommes d'argent auraient été utilisées pour la santé.

Le ministre des Finances, avec la voix concordante de la ministre de la Santé, a souhaité augmenter de façon significative le budget alloué à la santé au Québec. Je veux rassurer tous nos concitoyens du Québec que s'il y a un gouvernement, au cours des dernières années, qui a pris toutes ses responsabilités en matière de santé, c'est bien le gouvernement que préside M. Lucien Bouchard.

Par ailleurs, je demande à ma collègue députée si nous pouvons compter sur elle pour être une voix engagée à l'intérieur de son caucus pour qu'elle fasse savoir au ministre des Finances et au ministre de la Santé que nous souhaitons que les paiements de transfert soient rétablis à leur niveau de 1994-1995.

Comment peut-elle demeurer silencieuse? Nous nous attendons à ce que le caucus ministériel offre autre chose que ce désolant spectacle du silence des agneaux où on entérine sans trop de sens critique les coupures de ce gouvernement.

Je lui demande de joindre sa voix à celles des députés de Rosemont, d'Hochelaga—Maisonnette et de nos collègues du Nouveau Parti démocratique pour dire que la véritable crise dans le système de santé public des provinces a un père fondateur. Il y a quelqu'un qui a rendu cette crise possible, et c'est le gouvernement fédéral. De manière unilatérale, à partir de 1994, le gouvernement fédéral a coupé dans les paiements de transfert. Le cumulatif, depuis 1994, est quand même de 33 milliards de dollars. Pour le Québec seulement, c'est 6,5 milliards.

Si, demain matin, on voulait réactualiser les transferts, il faudrait donner 1,2 milliard de dollars au Québec. Il les utiliserait à 50 p. 100 pour la santé, ce qui veut dire à peu près 500 millions, et un autre 50 p. 100 servirait pour la sécurité du revenu et également le financement postsecondaire.

Je demande donc aux députés libéraux de sortir de leur torpeur, de se donner une liberté d'agir, de se tenir debout et d'être solidaires de l'opposition, lorsque nous demandons au gouvernement de rétablir les paiements de transfert au niveau de 1994-1995.

[Traduction]

M. Greg Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PC): Monsieur le Président, c'est sûrement un débat intéressant, et je me réjouis de pouvoir y participer.

Les services de santé constituent la principale préoccupation du pays. Cela ne fait aucun doute. Cela s'explique, évidemment, par le fait que nous craignons pour l'avenir du régime d'assurance-maladie si le gouvernement actuel continue comme il le fait depuis qu'il a été porté au pouvoir en 1993. Il est au pouvoir depuis sept ans. Durant ces sept années, nous avons assisté à une détérioration constante des soins de santé. Ce qui est encore plus effrayant, c'est que le gouvernement n'a pas de plan.

Les crédits

La plupart d'entre nous trouveraient réconfortant que le gouvernement prenne des mesures, quelles qu'elles soient. Ce que nous avons toujours dit, c'est que sans plan, on ne sait pas où on va. Sans plan, on ne peut prévoir ce que seront les services de santé dans l'avenir.

Le problème pour la plupart des Canadiens, c'est que lorsqu'on compare notre système de santé à celui des autres pays, on constate que des pays, comme les États-Unis, n'ont pas de régime d'assurance-maladie universel géré par le gouvernement central. Essentiellement, les États-Unis ont un régime de soins de santé qui est géré, dirigé ou contrôlé par les avocats et les compagnies d'assurances. Nous avons tous entendu parler d'horreurs à ce sujet, comme le cas des familles qui sont acculées à la faillite à cause du fardeau des soins de santé qu'elles doivent supporter en cas de maladie. En d'autres termes, elles n'ont personne pour les aider. C'est ce que nous ne voulons pas qu'il arrive au Canada.

• (1215)

Chez nous, les dépenses en matière de santé représentent environ 9,5 p. 100 du produit national brut. Aux États-Unis, ce pourcentage avoisine les 14,5 p. 100, mais la différence c'est qu'au Canada tout le monde est admissible, alors qu'aux États-Unis environ 40 p. 100 de la population sont privés de toute protection en matière de soins de santé.

Tout compte fait, notre régime de soins de santé, pour ce qui est du pourcentage du PNB, est une bonne affaire pour les Canadiens. Nous voulons le préserver, mais rien ne prouve que le gouvernement s'en soucie, qu'il s'emploie à le maintenir.

J'ai avec moi aujourd'hui certains documents que j'ai cru bon de lire à haute voix à l'intention de bon nombre de Canadiens. Voici les deux livres rouges. Je vais citer des extraits du livre rouge n° 1 et du livre rouge n° 2. Soit dit en passant, un de ces livres a été écrit en prévision des élections de 1993, c'est le fameux livre rouge n° 1. Ce livre rouge consacre une section aux soins de santé.

Lors de la campagne électorale de 1993, le gouvernement fédéral actuel, soit les libéraux qui formaient alors l'opposition sous la direction du premier ministre actuel, a promis des choses dans le domaine des soins de santé. Je veux démontrer à quel point les libéraux ont dévié de ce qu'ils disaient qu'ils feraient.

Si, pour notre malheur, ces gens sont encore au pouvoir jusqu'en 2004, ils auront retranché 30 milliards de dollars du budget de la santé. Ces 30 milliards de dollars expliquent la crise actuelle. Ils ont tout simplement retranché trop de fonds.

Personne à la Chambre ne prétend que l'argent va suffire à régler un problème dont les causes ne s'arrêtent pas à l'aspect financier. Ce qu'il faut, c'est un plan. Ce qu'il faut, c'est discuter ensemble d'une stratégie, d'un plan d'action pour nous permettre de tenir au cours des 15 ou 20 prochaines années.

Je vais citer ce que dit le livre rouge qui n'est rien d'autre que le programme électoral des libéraux. Soit dit en passant, ce programme a valu à pas mal de libéraux d'être élus à la Chambre en 1993. Les députés d'en face vont certainement protester car j'aborde un problème qui leur est très pénible. Je reprends mot pour mot la

promesse qu'ils ont faite en 1993. Elle se trouve à la p. 73, sous la rubrique «Les soins de santé».

Fortes de nos valeurs, nous relèverons ce défi sans détours. Nos solutions s'inspireront des cinq principes qui sont à la base de notre assurance-santé. . .

Un gouvernement libéral restera présent dans le domaine de la santé.

Ce sont les principes même dont nous débattons aujourd'hui. Voici un autre passage du même livre:

Nous sommes hostiles à un système de santé à deux vitesses, qui prévoit des soins de santé de meilleure qualité pour les personnes mieux nanties.

• (1220)

Autrement dit, d'après les libéraux de 1993, nous ne devons pas avoir de système à deux vitesses. Nous savons ce qui est arrivé.

Je vais déposer ce document. Nous allons au moins l'envoyer à la rédaction du *hansard* pour qu'elle reproduise fidèlement ce passage en citant la page et autres références, car nous voulons que la citation figure bel et bien au compte rendu.

Qu'ont fait les libéraux entre 1993 et les élections de 1997? Ils ont amputé de plus de 17 milliards de dollars les fonds destinés à la santé. Pourquoi ont-ils pu le faire si facilement, si effectivement et sans beaucoup de critique?

À l'époque, presque toutes les provinces du pays avaient un gouvernement libéral. Les premiers ministres libéraux de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve et de l'Île-du-Prince-Édouard ont approuvé tacitement. Tous les députés libéraux fédéraux ont eux aussi approuvé tacitement leur gouvernement qui sabrait dans le budget de la santé.

De ce côté-ci de la Chambre, le Bloc québécois formait l'opposition officielle. Ce parti se souciait surtout d'une chose: se séparer du Canada. Ces députés n'avaient qu'une chose en tête: créer un nouveau pays. Pour eux, le système de santé n'était pas une préoccupation centrale. Ils ne s'en souciaient pas.

L'autre grand parti à la Chambre à l'époque était le Parti réformiste, qui a maintenant pris pour nom l'Alternative unie. Le gouvernement pouvait faire ce qu'il voulait au système de santé, les réformistes ne réagissaient pas pour le protéger. Il n'y avait rien de trop draconien pour le Parti réformiste. Si le gouvernement avait simplement massacré complètement le système ou l'avait anéanti, le Parti réformiste s'en serait réjoui. Au fond, il n'y a pas eu de débat intelligent à la Chambre sur le système de santé entre 1993 et 1997.

Pour aggraver les choses, les libéraux ont amorcé la campagne électorale de 1997 en cherchant à se racheter à la dernière minute. Ils ont remis de l'argent dans les soins de santé, mais pas suffisamment. Ils savaient qu'ils étaient en difficulté. Après avoir amputé le budget des soins de santé de 17 milliards de dollars, ils ont remis environ 1 milliard dans ce secteur, pensant que cela suffirait, vu les élections qui s'en venaient.

Ce montant n'était évidemment pas suffisant. Il n'a pas réglé les problèmes de notre système de soins de santé. Ce qui est le plus triste dans toute cette histoire, c'est que, durant la campagne électo-

Les crédits

rale de 1997, les libéraux ont fait encore d'autres promesses. Voyons ce qu'ils disaient dans leur livre rouge de 1997.

Le livre rouge de 1997 était leur programme électoral, le document où étaient énoncées leurs politiques pour ces élections. Nous venons d'entendre ce qu'ils avaient promis dans le premier livre rouge. Ils n'ont pas tenu ces promesses. Je suppose que la plupart des partis auraient abandonné leur position, sachant qu'ils avaient induit les Canadiens en erreur durant cette campagne électorale. Mais ils ne l'ont pas fait. Au contraire, ils ont eu l'audace de répéter la même chose encore une fois. À la page 68, et je cite ici un extrait du livre rouge du Parti libéral:

Ce sont des libéraux qui nous ont légué l'assurance-santé, et nous ne renoncerons jamais à ce précieux héritage. Le gouvernement libéral reste fidèle aux cinq principes qui sous-tendent notre assurance-santé: des soins de santé universels, accessibles, complets, transférables et administrés par le secteur public.

Toutefois, les libéraux nous ont tout simplement abandonnés encore une fois. Ils ont encore fait la même. . .

Une voix: C'est toujours la même chose.

M. Greg Thompson: J'allais dire qu'ils se sont donné pour mission de tout détruire et de tout brûler, qu'ils ont adopté la politique de la terre brûlée en matière de soins de santé.

Comme si cela ne suffisait pas, étant donné ce qu'ils ont fait entre 1993 et 1997, ils ont promis encore davantage. Ils ont promis la mise en place d'un programme de soins à domicile dans le second livre rouge grâce auquel ils ont été élus. Ils ont promis les soins à domicile et l'augmentation des fonds accordés pour la santé. Pour ne pas s'arrêter en si bon chemin, ils ont promis de mettre en place un régime d'assurance-médicaments, dont ils savaient pertinemment ne pas avoir les moyens, mais cela ne les a pas empêchés de le promettre. Il semblerait que les libéraux estiment que plus les promesses sont grandes, plus elles sont susceptibles de leur rapporter des suffrages. Je suppose que nous pourrions en dire autant.

• (1225)

Ils ont encore réussi à se faire élire. Depuis 1997, ils n'ont toujours pas dressé de plan et les choses vont de mal en pis. Quelque 90 millions de dollars seront injectés dans le domaine de la santé au Canada cette année. Ces 90 millions de dollars sont constitués des parts respectives du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux, et du secteur privé. Je rappelle aux Canadiens que nous avons un secteur privé. Notre système n'est pas intégralement financé par le gouvernement fédéral.

Mon parti s'inquiète de la tendance à privatiser nos soins de santé. Méfions-nous de cette tendance nouvelle. C'est ce que rappelle la motion présentée aujourd'hui par le NPD. Le NPD propose que le gouvernement fédéral prenne des mesures sévères contre la province de l'Alberta en raison de la présentation du projet de loi 11.

J'aimerais donner une exemple de la difficulté qu'il y a pour les provinces à gérer la santé étant donné les circonstances créées par le gouvernement fédéral. Dans ma province, le Nouveau-Brunswick, les dépenses faites dans le domaine des soins de santé sont les plus

importantes. Elles dépassent même les paiements d'intérêts sur la dette, croyez-le ou non.

En 1998-99, le ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick s'attendait à dépenser 1,3 milliard de dollars, soit environ 30 p. 100 de son budget provincial total, pour les soins de santé. Environ la moitié de cette somme a été consacrée aux hôpitaux, 17 p. 100 à l'assurance-maladie, principalement pour payer les médecins, 8 p. 100 aux maisons de soins infirmiers, près de 5 p. 100 au programme de médicaments sur ordonnance, 12 p. 100 aux services sociaux et près de 8 p. 100 à d'autres aspects de la santé, dont les services de santé mentale et de santé publique. Les services de santé mentale et de santé publique ont reçu 1,7 p. 100 du budget total.

La situation est pire à Terre-Neuve. L'hypocrisie réside dans le fait que le premier ministre actuel de Terre-Neuve, M. Tobin, a siégé à la Chambre des communes et qu'il a appuyé le gouvernement fédéral libéral à l'époque. Il était assis au premier rang, en tant que ministre des Pêches. M. Tobin a voté en faveur de toutes les réductions qui ont touché toutes les provinces, y compris ma province, Terre-Neuve, dont il est maintenant premier ministre.

À Terre-Neuve, 42 p. 100 de toutes dépenses vont aux soins de santé. Les coûts de santé par habitant sont maintenant de 2 037 \$ comparativement à environ 1 700 \$ il y a quatre ans. Ironiquement, la population terre-neuvienne diminue, mais les coûts de santé augmentent, ce qui est la pire situation possible. Cela est attribuable en grande partie au gouvernement fédéral dont M. Tobin faisait partie. Il commence à payer le prix chez lui en ce qui concerne la capacité de son gouvernement de gérer le système. On ne peut gérer ce régime sans argent.

La Saskatchewan éprouve les mêmes problèmes. Sa population diminue également.

M. Dick Proctor: Pas du tout.

M. Greg Thompson: Laissez-moi parler. Si des députés ne partagent pas mon point de vue, ils peuvent demander la parole et participer au débat. Cependant, tant que j'ai la parole, je m'attends à ce qu'ils écoutent comme de bons enfants.

• (1230)

Au cours des prochaines semaines, M. Roy Romanow va examiner le régime de soins de santé de la Saskatchewan. Il effectuera un examen public de ce que nous considérerions comme la chose la plus sacrée si nous étions des députés néo-démocrates: les soins de santé. Il va définir quels services sont essentiels.

Cela équivaut pratiquement à ce que M. Klein fait en Alberta, la province voisine. La différence, c'est que l'Alberta a pris des mesures d'elle-même pour contrebalancer l'insuffisance des sommes venant du gouvernement fédéral et qu'elle envisage la privatisation.

La Saskatchewan va adopter un point de vue légèrement différent. Elle va déterminer quels services sont essentiels. J'espère que les députés écoutent, car c'est très important. C'est important pour

Les crédits

les députés néo-démocrates, car il est évident que pour ce parti, l'assurance-maladie est le saint des saints. C'est bon, car je crois qu'il faut que le plus grand nombre possible de députés à la Chambre défendent les soins de santé.

Au lieu de suivre la voie tracée par Ralph Klein en ce qui concerne la privatisation, d'un trait de plume, le premier ministre de la Saskatchewan va, en fait, retirer certaines interventions de la liste de ce qu'on considère essentiel de nos jours. Pourquoi? Pour contrebalancer l'insuffisance de fonds qui frappe les provinces pauvres. M. Romanow sait que la Saskatchewan ne peut plus payer comme elle l'a fait jusqu'à maintenant. Elle a dépassé sa capacité de payer. Ce que j'essaie de dire, c'est simplement que le gouvernement fédéral a créé le problème.

Je suis certain que les Canadiens n'arrivent pas à suivre nos arguments lorsque nous débattons ad nauseam de la question. Ils veulent que nous tirions les choses au clair, car quand on en vient aux chiffres, on s'y perd.

En vertu de la Loi canadienne sur la santé, ce sont les provinces qui ont la responsabilité première de fournir les soins. C'est à partir de là qu'on n'y perd. Ce sont les provinces qui ont la responsabilité première de fournir les soins; or, le principe, mis en place dans les années 1970, selon lequel le gouvernement fédéral assume la moitié des coûts a été abandonné. À l'origine, les provinces pouvaient compter sur la part du gouvernement fédéral. Le gouvernement fédéral assumait 50 p. 100 des coûts. À l'heure actuelle, cette proportion ne s'élève plus qu'à 15 p. 100, soit 15 cents pour chaque dollar.

Il est impératif de réunir tous les participants. Le gouvernement fédéral a essentiellement empoisonné l'atmosphère il y a quelques années quand il a retiré 17 milliards de dollars du système. Nous devons réunir tous les participants, soit les premiers ministres provinciaux, les ministres provinciaux et fédéral de la Santé, le premier ministre et les dirigeants des milieux de la santé pour déterminer la direction que nous allons prendre et pour dresser un plan. S'il y a quelque chose qui manque au Canada aujourd'hui, c'est bien un plan national en matière de soins de santé pour que les Canadiens sachent vers quoi nous nous dirigeons.

Nous ne voulons pas voir l'américanisation d'un système qui peut être sauvé. Nous possédons un bon système. Faisons en sorte de le conserver. Il appartient au gouvernement fédéral d'élaborer un plan qui fonctionnera.

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, je félicite le député conservateur pour le combat qu'il a livré dans le dossier de l'hépatite C et pour les efforts qu'il a faits dans sa province pour défendre le système de soins de santé. Toutefois, je note une contradiction dans les propos des conservateurs en ce qui a trait au système de soins de santé.

Récemment, au cours d'une élection partielle tenue dans St. John's-Ouest, que le candidat néo-démocrate est venu près de remporter d'ailleurs, le député conservateur affirmait que l'un de ses plus importants projets serait de lutter pour les soins de santé. Il a dit qu'il était prêt à se battre pour l'universalité des soins de santé,

et non pour le système lucratif de soins de santé au pays. Toutefois, son chef, M. Joe Clark, a dit qu'il appuyait la loi 11 de l'Alberta. Le député de St. John's-Ouest dit qu'il est prêt à se battre pour les soins de santé pendant que le chef du Parti conservateur reconnaît appuyer une loi qui permettra de trafiquer quelque peu le système privé à cet égard.

• (1235)

À mon avis, il y a là une certaine contradiction. J'aimerais savoir ce qu'en pense mon collègue.

M. Greg Thompson: Monsieur le Président, je suis heureux que le député ait posé cette question. J'ai traité de ce sujet à plusieurs reprises, tout comme notre chef Joe Clark d'ailleurs.

Je tiens à rectifier les faits. Voici les raisons pourquoi j'ai parlé de Roy Romanow, premier ministre néo-démocrate de la Saskatchewan, et des mesures radicales qu'il devra adopter à titre de premier ministre néo-démocrate pour combler le déficit dans le domaine de la santé. Tout d'abord, M. Klein a dit que c'est une mesure qu'il préférerait de beaucoup ne pas avoir à adopter. Il l'a dit officiellement. Il ne voulait pas le faire, en d'autres termes, il ne voulait pas présenter le projet de loi 11. Si on parle à Roy Romanow, on apprend que la Saskatchewan est en train de remanier sa liste de services essentiels. Autrement dit, certains des services jugés essentiels vont être supprimés de la liste à titre de mesure d'économie.

Les deux premiers ministres sont voisins. L'un est conservateur et l'autre socialiste.—terme qui n'est pas péjoratif dans ma bouche—mais notre position sur la question est la même que celle de M. Klein. C'est quelque chose que nous préférons qu'aucun gouvernement ne soit forcé à faire, et nous préférons que le premier ministre Romanow n'ait pas à supprimer certains services essentiels, qui sont encore jugés essentiels aujourd'hui, pour raccourcir la liste. Malheureusement, il est obligé de le faire. C'est exactement ce que Ralph Klein a été obligé de faire. Notre position, et celle de M. Clark, est simplement que nous appuyons son droit de présenter ce projet de loi à l'assemblée législative. Nous comprenons pourquoi il l'a fait. C'est une question de survie.

Reste à savoir quelle sera la prochaine province. Nous le savons déjà. C'est la Saskatchewan de Roy Romanow. Ça va déclencher un vif débat dans cette province, comme dans la mienne et dans toutes les autres provinces, et ce, tant qu'on ne s'entendra pas sur un plan durable, un plan qui marche. C'est pourquoi notre chef, M. Clark, suggère que, aux cinq principes que je viens de rappeler à la Chambre, il faudrait en ajouter un de plus, soit un financement durable et prévisible.

Cela ne veut pas dire que l'argent en soi suffira car ce n'est pas vrai. Se contenter d'engloutir des monceaux d'argent ne règlera pas le problème. C'est l'une des choses que soulignait cette semaine John Crosbie, ancien ministre des Pêches originaire de Terre-Neuve, lors de notre congrès d'orientation. Nous sommes tout à fait d'accord. Ce qu'il nous faut, c'est un débat et un dialogue honnêtes sur l'avenir du système.

Les Canadiens ne veulent pas voir le NPD reprocher à notre parti ou à tout autre parti son orientation et ses objectifs. Ils souhaitent un dialogue honnête menant à des solutions honnêtes.

Les crédits

Le gouvernement fédéral ne s'est pas livré à un dialogue honnête, à tout le moins en ce qui concerne la loi 11. Il a envoyé des signaux contradictoires au premier ministre de l'Alberta et à tous les autres premiers ministres du pays parce qu'il veut profiter du meilleur de deux mondes. Il veut être en mesure d'équilibrer son budget sur le dos de chacune des provinces. Le ministre des Finances veut pouvoir prendre ici la parole et se vanter de la façon dont il a réussi à équilibrer le budget. Il le répète sans cesse à la Chambre. Il y est arrivé, mais examinons donc la façon dont il s'y est pris pour connaître autant de succès.

Il y est arrivé aux dépens de chacun des Canadiens. Le gouvernement a puisé dans les fonds consacrés à la santé. Il n'y a pas là grand motif d'être fier. Les prochaines élections constitueront le moment de vérité. C'est pourquoi j'appuie fermement notre chef, M. Clark. Aucun dirigeant national n'est plus respecté que M. Clark lorsqu'il est question de traiter avec les provinces et les premiers ministres.

• (1240)

Un dialogue honnête s'impose afin d'aboutir à des solutions. Nous n'avons pas toutes les solutions. Nous voulons faire participer les Canadiens au débat afin que, en bout de piste, ils puissent dire «Nous voyons où cela va nous mener. Nous ne voulons pas que notre système de soins de santé s'américanise. Nous savons que cela entraînera des coûts, mais voilà l'objectif visé. C'est un plan que nous pouvons accepter. C'est un plan honnête et applicable qui réglera le problème.» C'est ce que veulent les Canadiens. Le jeu des accusations réciproques ne mènera nulle part. C'est ce qu'on fait les libéraux au cours des sept dernières années.

En réalité, en concluant mon discours, j'ai mentionné que les libéraux avaient empoisonné l'atmosphère. Lorsque nous parlons de réunir les premiers ministres et les ministres de la santé, ils nous répondent d'une voix forte qu'ils ne le feront pas. Ils ne le feront pas parce qu'ils ont empoisonné l'atmosphère. Ce n'est que s'il y a un honnête dialogue et qu'un arbitre est désigné que le problème sera résolu.

Le gouvernement actuel ne peut y arriver. Il fonctionne de façon inefficace depuis sept ans. Nous pouvons juger la démarche qu'il a adoptée face à chaque problème auquel ont été confrontés les Canadiens au cours des dernières années. Ces problèmes existent aujourd'hui en raison du manque de leadership. En d'autres mots, il n'a pas cherché honnêtement à y apporter une solution. Les libéraux se laissent aller depuis bon nombre d'années.

Si un autre député souhaite poser une question, je serai une fois de plus heureux de lui répondre. Des députés libéraux ont peut-être une ou deux questions à me poser.

M. Dick Proctor (Palliser, NPD): Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole avec la députée de Bras d'Or—Cape Breton.

Je suis extrêmement heureux de pouvoir participer à ce débat, en tant que député de la Saskatchewan, province où notre précieux régime d'assurance-maladie a vu le jour. Je tiens aussi à souligner les gros efforts qu'ont faits notre chef, la députée de Halifax, et notre porte-parole en matière de santé, le député de Winnipeg-Cen-

tre, pour que cette question demeure au premier plan dans les travaux du Parlement au cours des derniers mois.

Je voudrais prendre le relais, dans une certaine mesure, de l'orateur précédent pour expliquer ce qui s'est produit au cours des 40 dernières années. Comme bien des Canadiens le savent, nous parlons ici de notre programme social le plus précieux et le plus important. Il a enfin vu le jour en Saskatchewan, sous le gouvernement de l'ancien premier ministre Tommy Douglas et de son successeur, Woodrow Lloyd, en 1962. Il a fallu attendre sa mise en oeuvre pendant 18 ans, car le gouvernement saskatchewanais de l'époque avait maintenu catégoriquement qu'il ne le mettrait pas en oeuvre tant qu'il ne pourrait pas en assurer le financement à long terme. Il a fallu attendre de 1944 à 1962 pour qu'il soit appliqué.

Cinq ans plus tard, le premier ministre du Canada à l'époque, Lester Pearson, l'a étendu au reste du Canada, selon un partage égal des frais. Je me souviens bien que des premiers ministres comme John Robarts, de l'Ontario, et Ernest Charles Manning, de l'Alberta, ne voulaient rien savoir de la médecine socialisée, mais ils n'ont pas pu résister à l'offre d'un financement à parts égales, de sorte que toutes les provinces y ont adhéré. En 1967, nous avons obtenu un programme national d'assurance-maladie.

Comme je l'ai dit, ce programme est précieux. Jusqu'à ces dernières années, les Canadiens étaient fiers de leur régime d'assurance-maladie. Ils en parlaient à l'étranger quand ils visitaient d'autres pays.

Aujourd'hui, nous nous demandons ce qui a pu arriver à ce programme dont nous étions si fiers en 1990, 1991 et 1992? Nous sommes inquiets au point de nous demander si, dans quelque temps, nous aurons toujours un régime national d'assurance-maladie. Il y a un certain nombre de facteurs.

Il y a eu des compressions. À mon avis, le grand problème a surgi en 1995, année où le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux a été substitué au Régime d'assistance publique du Canada et au Financement des programmes établis. À ce moment-là, le gouvernement, obnubilé par l'équilibre budgétaire et l'élimination rapide du déficit, a privé le système de santé de 24 milliards de dollars.

• (1245)

Les problèmes qu'éprouvent les provinces, que ce soit l'Alberta, la Saskatchewan ou d'autres provinces, découlent du manque d'argent, parce que, ces dernières années, l'apport du gouvernement fédéral a diminué. Les provinces ont dû combler la différence. En dépit de ce qu'un député a dit tout à l'heure, la Saskatchewan a complètement comblé cette différence. J'ai travaillé brièvement au ministère de la Santé de cette province avant d'être élu.

Je pense aussi que bien d'autres provinces ont fait de même. Les John Robarts, Ernest Manning, Mike Harris et Ralph Klein des temps modernes n'ont finalement pris aucun engagement à l'égard du système de santé, surtout qu'il ne reste que 11, 13 ou 15 cents du financement à 50-50 dont les provinces ont déjà bénéficié.

À un moment donné, et ça arrivera plus vite qu'on le pense, d'après moi, une de ces provinces va dire qu'elle est prête à se

Les crédits

passer des 11 ou 13 cents du fédéral et qu'elle préfère mettre en place son propre régime de soins de santé. Ce sera la fin du régime national d'assurance-maladie. Nous craignons beaucoup cette situation.

Le gouvernement fédéral a retiré des milliards de dollars du secteur de la santé. La population canadienne vieillit, comme le ministre de la Santé l'a souligné tout à l'heure dans son discours. De nouvelles technologies sont apparues. Le coût des soins de santé ne sont pas en baisse. La demande augmente, les fonds diminuent et il n'y a tout simplement pas suffisamment d'argent dans le système, mais le coupable est en face.

J'exhorte les députés à se concentrer sur cette question et à ne pas s'arrêter à déterminer quelle province fait quoi. Cela étant dit, je veux quand même, avant de conclure, revenir sur la situation qui se présente en Alberta.

J'ai tenté de dire qu'il y a une limite au partenariat et que l'année 1995 a été un point tournant. Aujourd'hui, un gouvernement provincial se sent fort peu engagé à l'égard du régime d'assurance-maladie. Je ne pense pas que cela reflète correctement le sentiment de la population de l'Alberta, mais, en ce qui nous concerne, la loi 11 met en place un cadre législatif permettant à des établissements où se font des chirurgies de garder des patients pendant plus d'un jour. Dans ces établissements, des diagnostics, des traitements et des interventions chirurgicales seraient effectués aussi bien dans des cas nécessitant des services essentiels, comme l'exige la LCS, que dans des cas non urgents.

J'ai fait partie de diverses organisations qui luttent depuis des décennies contre la privatisation des soins de santé, et on observe toujours le même modèle. Il y a privatisation là où il est possible de réaliser des profits rapidement tout en laissant les soins de longue durée, plus coûteux, au secteur public. Des interventions comme l'amygdalectomie, l'ablation de cataractes, le remplacement de hanches ou de genoux exigent en général des séjours relativement courts à l'hôpital, souvent de 24 heures ou moins. Les gens peuvent rapidement retourner chez eux et ne sont pas à la charge du système de soins de santé. C'est le genre de clientèle que visent ceux qui sont intéressés à privatiser notre système de soins de santé. Ils veulent laisser les personnes qui ont besoin de soins prolongés au système public, de sorte que nous nous retrouverons rapidement avec un système à deux vitesses. C'est précisément l'objet de cette motion et le but de la loi 11.

En terminant, l'annonce initiale, faite en 1995, prévoyait une réduction de 40 p. 100 des paiements de transfert. Pour la plupart des provinces, les paiements en espèces du programme de transfert étaient appelés à disparaître graduellement. Dans l'avenir, sous le régime du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, il appartiendra aux provinces de décider de la façon d'affecter des paiements considérablement réduits.

• (1250)

J'aimerais maintenant parler d'un fait qui n'a pas été abordé dans ce débat, et dont j'ai pris connaissance la semaine dernière. Cinq des plus grandes compagnies pharmaceutiques du monde ont décidé, dans leur grande bienveillance, de faire quelque chose pour lutter contre les horribles problèmes engendrés par l'épidémie de

sida en Afrique. Elles ont décidé, en vertu de cet accord-cadre, de fournir à l'Afrique des médicaments à un prix considérablement réduit. Voilà un geste noble de la part de l'industrie pharmaceutique.

Toutefois, quand on pense à ce qui détermine le coût des médicaments chez nous et à des choses comme l'assurance-médicaments et le coût élevé des médicaments, ou encore au fait que nous avons dû nous plier au projet de loi C-92 et à la protection des médicaments brevetés pendant une période de 20 ans, sans possibilité d'utiliser des médicaments génériques, on se demande comment l'industrie pharmaceutique peut décider, de façon arbitraire, de venir en aide au continent africain alors qu'ici même nous n'avons pas le droit de demander une réduction des coûts des produits pharmaceutiques et, partant, des coûts du système de soins de santé pour l'ensemble des Canadiens.

Je rappelle que je partage mon temps de parole avec la députée de Bras d'Or—Cape Breton. Je suis heureux d'avoir pu participer à ce très important débat et j'ai hâte d'entendre le point de vue des députés de tous les partis sur cette question.

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, je remercie mon collègue qui a fait d'excellentes observations et a su nous dire exactement pourquoi les services de santé au Canada en sont rendus là où ils en sont aujourd'hui.

À l'instar d'un bon nombre de députés, j'appartiens à une génération de Canadiens qui n'a jamais eu à se battre pour jouir des avantages de notre régime d'assurance-maladie. Nous n'avons jamais vraiment connu la misère qui existait avant l'assurance-maladie.

Je voudrais faire part d'un incident qui me vient du député de l'Alliance canadienne représentant la circonscription de Selkirk—Interlake. La semaine dernière, j'ai rencontré l'un des habitants de sa circonscription qui reconnaissait que son député n'était pas du bon côté à ce sujet. Il m'a raconté l'histoire de son frère qui, à l'époque où sa famille vivait dans une ferme, a fait une crise d'appendicite. La famille a appelé le médecin, qui s'est rendu à la ferme. Avant de se rendre au chevet du patient, le médecin s'est dirigé vers l'étable pour constater l'état de la vache qu'il allait recevoir en paiement. Voilà les soins de santé qui étaient offerts au Canada à l'époque. Voilà en quoi se résumait notre régime de soins de santé avant l'assurance-maladie.

Je trouve tout à fait déraisonnable que le gouvernement ne subventionne pas suffisamment le régime universel de soins de santé au pays pour pouvoir garantir que ces services sont offerts à tous les Canadiens. Mon collègue a-t-il recueilli, lui aussi, de telles anecdotes?

M. Dick Proctor: Monsieur le Président, la députée de Churchill nous dit que, à une certaine époque, les médecins vérifiaient votre compte en banque avant votre tension artérielle et que cette époque pourrait revenir.

Je crois qu'il serait utile de rappeler pourquoi Tommy Douglas, le fondateur de l'assurance-maladie, est devenu un homme si passionné et si engagé à cet égard. Il faut remonter à l'époque de son enfance, lorsqu'il a eu des problèmes à une jambe. Il vivait alors avec sa famille aux États-Unis. Si je me souviens bien, son père était

Les crédits

quincaillier. Il était à l'hôpital et les médecins se préparaient à l'amputer lorsqu'un chirurgien l'a examiné et a dit qu'il pouvait le guérir sans l'amputer—ce qu'il a fait. Dès ce moment jusqu'au jour de sa mort, Douglas s'est demandé pourquoi on devrait avoir un système de santé à deux niveaux. Si ses parents avaient eu de l'argent, l'amputation n'aurait jamais été envisagée. Ce ne sont que la générosité et la gentillesse de ce chirurgien de Chicago qui ont sauvé la jambe de Douglas.

• (1255)

C'est là le genre de situations qui se retrouve à la base de l'assurance-maladie depuis son introduction en Saskatchewan en 1962 et à l'échelle du Canada en 1967. Mais nous ne voulons pas seulement regarder vers le passé avec fierté, nous voulons aussi pouvoir envisager l'avenir avec optimisme pour les prochaines générations.

M. Nelson Riis (Kamloops, Thompson and Highland Valleys, NDP): Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement mon collègue qui défend avec tant d'éloquence la nécessité d'appuyer cette motion. J'ai une question à lui poser. A-t-il été heureux de constater ce matin que l'excédent du gouvernement fédéral dépasse maintenant les 14 milliards de dollars?

Il est clair que l'argent ne devrait pas entrer en ligne de compte. Il y a suffisamment d'argent si le gouvernement est disposé à assurer l'appui financier. Le député peut-il nous dire s'il a été heureux d'apprendre cette nouvelle?

M. Dick Proctor: Monsieur le Président, j'ai été fort heureux d'entendre la nouvelle. Si j'ai bien compris, il s'agit de 14 milliards de plus que l'excédent prévu, ce qui est considérable.

Ce que le député laisse entendre par sa question, et ce que je vais réaffirmer dans ma réponse, c'est que nous avons l'argent nécessaire. Les fonds existent, malgré la sincérité manifestée par le ministre de la Santé encore une fois ce matin. Le système dispose de l'argent voulu. Ce qui manque, c'est la volonté de consacrer l'argent à ce programme vital.

Mme Michelle Dockrill (Bras d'Or—Cape Breton, NDP): Monsieur le Président, je suis à la fois heureuse de participer à ce débat et déçue car, lors de mon premier discours à la Chambre, en 1997, j'ai fait état de la situation déplorable du système de soins de santé dans la circonscription de Bras d'Or—Cape Breton. Voilà que, trois ans plus tard, le seul changement tangible c'est que la situation s'est progressivement empirée et que nous approchons dangereusement de l'instauration d'un système de santé privé à deux vitesses.

La Loi canadienne sur la santé est attaquée de toutes parts et le gouvernement continue de ne rien faire. Un récent sondage a montré que neuf Canadiens sur dix croient qu'on devrait tous avoir également accès aux soins médicaux, peu importe notre revenu. Quel est donc l'effet des soins de santé en établissements privés à but lucratif sinon d'abolir l'égalité d'accès? Voilà l'essence même de la motion dont nous débattons aujourd'hui.

Une des raisons pour lesquelles le gouvernement a dû faire marche arrière et laisser l'Alberta adopter la loi 11, c'est que la Loi

canadienne sur la santé n'est pas claire. La Loi canadienne sur la santé a elle-même besoin d'être éclaircie par un projet de loi sur la clarté. La présente motion permet de commencer à s'assurer que le gouvernement fait bien ce qu'il dit.

Lorsque les députés ministériels parlent de soins de santé, ils ne cessent de dire que le système public de soins de santé coûte cher. Personne, et certes aucun député néo-démocrate, ne le contestera. Les soins de santé publics coûtent cher, mais, comme vient de le dire le député de Kamloops, nous avons appris ce matin que le gouvernement a 11 milliards de dollars de plus que prévu. L'argent est là. Le fait est que les Canadiens ont déjà payé les services et que le gouvernement refuse aux Canadiens l'argent pour que ces services leur soient offerts.

Nous sommes ici parce que le gouvernement n'assure toujours pas le leadership que réclament les Canadiens. Pendant des mois, le gouvernement a tergiversé en disant aux députés et aux Canadiens en général qu'il interviendrait si la loi sur la santé était violée.

Lorsque je parle de soins de santé, je ne peux m'empêcher de songer à l'importance des soins de santé pour les femmes et de m'inquiéter. Ce n'est pas que les hommes n'aient pas recours au système de soins de santé, mais il est certes vrai que nous, les femmes, avons tendance à utiliser davantage les services de santé parce que nous vivons plus longtemps et que nous sommes malheureusement souvent plus pauvres que les hommes. Ce qui m'inquiète aussi, c'est l'incidence qu'un système de soins de santé privé et à but lucratif aurait sur les femmes. Si l'on autorise les établissements à but lucratif, cela signifie que les gens devront payer pour les services dispensés. Le pourcentage de femmes vivant dans la pauvreté au Canada est de 18,2 p. 100. Comment pourront-elles payer des services offerts par des établissements privés? Auront-elles accès à la même qualité de soins que leurs concitoyens mieux nantis? Je ne le crois pas.

• (1300)

Dans ma municipalité régionale, le taux de pauvreté atteint 25 p. 100. Quant au taux de pauvreté chez les enfants, j'ai honte de le dire, il est pas mal plus élevé que 25 p. 100.

Or, 83 p. 100 des Canadiens ayant récemment répondu à un sondage estiment très important que tous puissent avoir accès à la même qualité de soins de santé, indépendamment de leur revenu. Les Canadiens ne veulent pas d'un régime à deux vitesses. Pourquoi le gouvernement continue-t-il d'accepter l'excuse ennuyeuse selon laquelle la loi 11 n'enfreint pas la Loi canadienne sur la santé?

Nous sommes tous au courant du lien qui existe entre la pauvreté et l'accès à des soins de santé de qualité. Ce n'est là qu'une des inquiétudes que les Canadiennes nourrissent à l'égard des changements qui pourraient être apportés à notre régime de soins de santé. Ce sont les femmes qui seront le plus durement touchées par un régime privatisé de soins de santé à deux vitesses et à but lucratif.

Les femmes sont déjà mises à contribution lorsque le gouvernement n'offre pas aux Canadiens l'aide qu'ils attendent. De plus en plus de femmes s'occupent en effet de parents âgés parce que le

Les crédits

système est débordé du fait de toutes les compressions financières dont il a fait l'objet. Cela ne changera pas si la loi 11 entre en vigueur et qu'elle crée un précédent au sujet de l'implantation d'établissements de santé privés à but lucratif au Canada. En fait, le fardeau des femmes augmentera probablement encore. Les femmes accomplissent déjà les deux tiers du travail non rémunéré au Canada. Quelles autres attentes allons-nous encore avoir à l'égard des Canadiennes?

Le gouvernement a modifié la Loi canadienne sur la santé en 1996. Pourquoi ne pas la modifier à nouveau maintenant? Pourquoi ne pas s'assurer qu'il y a davantage d'incitatifs pour offrir des soins de santé de qualité et accessibles que pour réaliser des profits? Pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas accru les paiements de transfert et ne les a-t-il pas affectés précisément aux soins de santé pour veiller à ce qu'il n'y ait pas de marché pour les entreprises étrangères, pour qu'elles ne puissent pas venir s'établir ici et commencer à concurrencer le régime public de soins de santé que la grande majorité des Canadiens veut que nous maintenions?

La raison, c'est parce que le gouvernement continue d'être influencé par un groupe de pression puissant qui aimerait bien voir un régime de santé à but lucratif dont ses membres profiteraient.

En 1995, le premier ministre a envoyé un message clair aux provinces. Il leur a dit fondamentalement qu'elles devaient se débrouiller seules pour assurer les soins de santé, à la suite des compressions régulières dans les transferts de fonds au fil des ans.

Lorsque les transferts au titre de la santé ont été intégrés au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, le gouvernement actuel a dû apporter des modifications à la loi. Il a dû tout d'abord se débarrasser du ministre de la Santé de l'époque, qui voulait mettre un terme aux compressions dans le financement et s'assurer que le gouvernement fédéral joue un rôle de premier plan dans l'application de la Loi canadienne sur la santé. Le gouvernement a veillé à nommer un successeur du nom de David Dingwall, qui a apporté neuf modifications majeures à la Loi canadienne sur la santé, ce qui a ouvert la voie à la loi 11.

Les néo-démocrates ne disent pas aujourd'hui qu'il n'y a rien à corriger dans notre système de soins de santé. En tant que professionnelle de la santé, je sais que des modifications s'imposent. Nous sommes ici pour dire au ministre de la Santé et au gouvernement que nous en avons tous assez d'entendre le gouvernement dire qu'il faut simplement attendre.

Les Canadiens ne veulent pas que le gouvernement attende. Les excuses du gouvernement ne tiennent plus de nos jours quand on constate qu'il ne peut pas ou ne veut pas intervenir et faire preuve de l'initiative nécessaire pour protéger la Loi canadienne sur la santé.

Les Canadiens veulent que les libéraux agissent maintenant. Ils ne veulent pas que le gouvernement se décharge de ses responsabilités sur les provinces. Les Canadiens en ont assez que les gouvernements se renvoient la balle ainsi comme des enfants.

Personne ne devrait commettre l'erreur de penser que la Loi canadienne sur la santé est un document immuable. Elle devrait

pouvoir faire l'objet de débats et de modifications. Les Canadiens nous disent qu'il y a des principes fondamentaux auxquels on ne doit pas toucher, selon eux. La plus importante de leurs priorités est l'accessibilité, quel que soit le revenu des gens.

Le gouvernement devrait agir maintenant. Il devrait modifier la Loi canadienne sur la santé et faire ce que les Canadiens souhaitent. Le gouvernement devrait s'assurer de barrer la route à la loi 11 et faire en sorte qu'aucune autre province n'essaie de présenter une mesure législative qui viole de façon si évidente les principes moraux et éthiques qui devraient sous-tendre le régime de soins de santé selon les Canadiens.

J'exhorte tous mes collègues à la Chambre à souscrire à cette motion qui dit clairement que les Canadiens ne veulent pas d'établissements privés à but lucratif dans le secteur de la santé et que ce n'est pas le type de soins de santé que nous allons leur offrir.

• (1305)

M. Nelson Riis (Kamloops, Thompson and Highland Valleys, NPD): Monsieur le Président, encore une fois, j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt la députée du Cap-Breton qui a parlé si éloquentement de la crise qui sévit dans le système de services de santé, en raison, notamment, de l'insuffisance du financement fédéral.

La question que je veux poser à la députée a trait à la situation au sud de la frontière, aux États-Unis, où il y a un régime de soins de santé à but lucratif. Selon un rapport rendu public la semaine dernière, la plus grande partie des faillites personnelles aux États-Unis sont attribuables aux frais de traitements médicaux astronomiques que doivent payer les familles, ce qui les accule à la faillite.

Partage-t-elle cette préoccupation au sujet de la menace qui pèse sur nous, compte tenu de l'expérience américaine?

Mme Michelle Dockrill: Monsieur le Président, heureusement, j'ai des parents qui vivent aux États-Unis depuis 45 ans environ. Je leur ai dit que je devais prendre la parole à la Chambre aujourd'hui pour défendre notre régime d'assurance-maladie, et que j'étais déçue de devoir le faire. L'une des intéressantes discussions que je continue d'avoir avec mes parents, c'est qu'ils ne comprennent pas ce que le gouvernement est en train de faire. Ils vivent aux États-Unis depuis 45 ans et ils aimeraient bien avoir le même régime que nous avons au Canada. J'ai un oncle qui, fort heureusement, n'était pas gravement malade, mais qui a dû être hospitalisé pendant trois jours. Je crois que la facture s'est élevée à quelque 8 000 \$. Cela me préoccupe, et cela devrait préoccuper également tous les Canadiens.

Récemment, malheureusement, ma famille a été aux prises avec une crise médicale. Ma belle-mère a eu trois crises cardiaques en trois jours et on lui a fait une intraveineuse de nitroglycérine, histoire de stabiliser son état durant le week-end de Pâques, avant de procéder à un triple pontage, et tout cela, à cause de la pénurie de personnel, de la pénurie de chirurgiens et du coût lié à cette chirurgie. Nous avons attendus assis durant quatre jours, priant pour qu'elle ne fasse pas une de ces crises cardiaques massives avant de se rendre à la table d'opération. C'est la réalité de tous les jours en ce pays.

Les crédits

Comme mes collègues l'ont mentionné, que fera une mère monoparentale si elle doit payer pour des soins de santé? Je connais le cas d'une mère monoparentale de ma circonscription qui est allée à une pharmacie avec ses deux jeunes enfants qui étaient malades—pas trop malades fort heureusement. Toute maman s'inquiète quand un de ses enfants est malade. Le pharmacien m'a appelée tout bouleversé. La mère monoparentale lui avait demandé s'il pouvait lui dire quel enfant était le plus malade parce qu'elle n'avait assez d'argent que pour les médicaments nécessaires à un seul des deux. Le pharmacien m'a raconté qu'il lui avait donné assez de médicaments pour les deux et que cela lui importait peu de perdre sa licence parce qu'il pouvait maintenant dormir la conscience tranquille. Imaginez une mère dans l'obligation de décider lequel de ses enfants va avoir droit aux médicaments.

Ce n'est là que la pointe de l'iceberg si le gouvernement n'intervient pas maintenant afin de donner aux Canadiens ce qu'ils demandent expressément au gouvernement et à la Chambre. Ils disent haut et fort qu'ils ne veulent pas de régime de soins de santé à deux vitesses et à but lucratif.

M. Nelson Riis: Monsieur le Président, j'ai une question complémentaire. La députée qui vient de nous aider à comprendre la crise du système de santé voudrait-elle confirmer deux choses? La famille américaine moyenne qui peut se permettre une assurance-maladie, dont elle peut en passant déduire le coût de son revenu, paie-t-elle en moyenne entre 5 000 \$ et 7 000 \$ US par année, ce qui constitue une énorme somme pour une famille? Ma collègue du nord du Manitoba m'a expliqué que l'une des principales raisons pour lesquelles les Américains entrent dans les forces armées, c'est pour bénéficier d'une bonne assurance-maladie personnelle et familiale.

• (1310)

La députée pourrait-elle confirmer que le coût annuel par famille se situe entre 5 000 \$ et 7 000 \$ US? Pourrait-elle aussi confirmer à partir de l'information dont elle dispose que le coût annuel du régime d'assurance-maladie aux États-Unis, malgré le fait que des millions d'Américains n'en bénéficient pas, est plus élevé qu'au Canada en fonction du PIB par habitant?

Mme Michelle Dockrill: Monsieur le Président, je suis d'accord avec mon collègue pour ce qui est du coût de garantir une couverture médicale pour nos voisins du Sud. Comme je l'ai dit, j'ai été personnellement confrontée à ces coûts. Même le coût d'une petite injection pour une piqûre de mouche est absolument astronomique.

Pour ce qui est de la seconde partie de la question de mon collègue, le chiffre que j'ai vu, et je ne voudrais pas être citée, le coût total du système américain est d'environ 40 p. 100 de plus qu'un système financé par l'État. Nos amis du Sud voudraient avoir ce que nous avons et nous, nous allons vers ce qu'ils ont.

M. Alex Shepherd (Durham, Lib.): Monsieur le Président, il est intéressant de constater que le député de Kamloops, Thompson and Highland Valleys a un problème de mémoire aujourd'hui. En effet, il a probablement oublié que c'est le Parti libéral qui a mis en place l'assurance-maladie.

Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec le député de York-Ouest.

Je suis très honoré de prendre part à ce débat sur les soins de santé. Après avoir observé et écouté le Nouveau Parti démocratique soulever une fois de plus cette question à la Chambre, j'imagine ce que sera sa campagne lors des prochaines élections. Je sais qu'il va pouvoir faire de grosses économies de papier sur ses documents de politique gouvernementale, car sa politique gouvernementale se résume tout simplement en deux mots: plus d'argent.

Au cours des derniers jours, nous avons entendu les députés du NPD parler des problèmes de la SRC. Il lui faut simplement plus d'argent. Lorsqu'ils parlent d'assurance-chômage, il faut simplement plus d'argent. Aujourd'hui, pour les soins de santé, c'est la même chose, il faut plus d'argent.

Le Canada dépense près de 10 p. 100 de son produit intérieur brut au titre des soins de santé. Il est un des pays occidentaux qui dépendent le plus au titre des soins de santé.

Il est tout à fait raisonnable que les décideurs se demandent combien d'argent il faut dépenser au titre des soins de santé selon notre population. Cela veut-il dire que nous faisons de la discrimination et que nous avons des soins de santé de moindre qualité? Bien sûr que non. Le problème qui se pose relativement à notre système de soins de santé me paraît très clair: nous n'en avons pas pour notre argent. Cela n'a rien à voir avec les dépenses au titre des soins de santé.

Nous avons constamment ce débat où l'on dit que le gouvernement fédéral ne porte pas sa juste part du fardeau en ce qui a trait aux soins de santé. Il verse 33 cents sur chaque dollar dépensé au titre des soins de santé. Ce n'est pas aussi élevé que lorsque le régime d'assurance-maladie a été instauré, mais nous ne pouvons pas ne pas tenir compte de toute la question des points d'impôt, même si tout le monde semble oublier qu'ils existent.

Les points d'impôt ont vu le jour lorsque les premiers ministres des provinces et le gouvernement fédéral se sont réunis et ont décidé que, au lieu que le gouvernement fédéral perçoive des impôts pour redonner ensuite cet argent aux provinces sous forme de paiements de transfert, on donnerait aux provinces une plus grande marge fiscale pour qu'elles perçoivent directement des impôts et se servent de cet argent pour financer les soins de santé. Aujourd'hui, des provinces comme l'Ontario choisissent de ne pas tenir compte de cette page de notre histoire.

Je n'invente pas ces choses. N'importe qui peut trouver dans les archives divers documents et divers accords qui ont été signés au moment où les provinces ont accepté cette formule. Aujourd'hui, elles ne veulent pas en tenir compte. M. Harris, qui est à la tête de ma province, a causé des dépenses de quelque 6 millions de dollars en s'engageant dans une bataille contre le gouvernement fédéral sans raison particulière, d'après ce que je peux voir.

• (1315)

La réalité est que nous continuons de dépenser beaucoup d'argent pour les soins de santé. J'ai fait ma propre analyse. Elle montre que la province de l'Ontario ne dépense même pas les fonds que nous lui donnons pour les soins de santé.

Les crédits

Le Nouveau Parti démocratique dit qu'il faut tout simplement plus d'argent. Il n'a pas la moindre idée des changements qu'il voudrait voir apporter au régime des soins de santé, un régime jugé important pour les Canadiens.

Puisque nous en sommes à l'heure des anecdotes, je dirai que mon engagement à l'égard d'un régime de soins de santé financé par l'État est aussi dû en partie à une expérience que j'ai vécue. Je me trouvais sur un quai à Key West. Le voisin d'un de nos amis, qui était un médecin en retraite de l'Illinois, était allé à la pêche avec un ami. Celui-ci avait été frappé d'un arrêt cardiaque sur le quai. Il demanda à son ami médecin de ne pas l'amener chez un médecin parce qu'il n'avait pas les moyens de payer. Imaginez, il disait cela à son ami qui était médecin.

La plupart des députés ne voudraient pas qu'une telle chose se produise au Canada. Il est important d'avoir un régime public.

Ceci dit, il y a des choses que nous devons réparer. Le problème dans tout cela, c'est que beaucoup de provinces considèrent le gouvernement comme un distributeur de fonds. L'argent n'est pas la solution. Ce ne l'est pas. Nous devons tenir compte du fait que ce pays change, qu'il change sur le plan démographique. Notre population vieillit.

Bon nombre de gouvernements de tous les partis ont eu des problèmes au chapitre des soins de santé. J'aimerais rappeler que le Nouveau Parti démocratique a dirigé le gouvernement de l'Ontario pendant une assez longue période et que notre régime de santé s'est dégradé sous leurs yeux également. Si nous voulons être honnêtes avec le public, nous devrions reconnaître qu'il y a des problèmes en ce qui touche le régime de soins de santé, mais que nous avons mis sur pied un plan détaillé en vue de l'améliorer. Il ne s'agit pas seulement de ces deux mots que le Nouveau Parti démocratique a toujours à la bouche, soit «plus d'argent». Ce n'est pas une question d'argent.

Il y a des problèmes au chapitre des services de soins de première ligne. Il y a des Canadiens qui ne reçoivent pas des soins médicaux adéquats de leur généraliste parce que les provinces ont mis au point à l'intention des médecins un régime de rémunération qui, dans ma province par exemple, pénalise ceux qui font de longues heures. C'est ainsi qu'il est difficile pour les Ontariens d'obtenir des soins 24 heures sur 24. La faute revient à la façon dont les gouvernements ont structuré le régime de rémunération des médecins.

Nous avons entendu à la Chambre que le régime public de soins de santé est une nécessité. Soyons francs. La plupart des gens ont probablement une définition beaucoup plus étendue des soins de santé que celle qui est adoptée par de nombreux politiciens. Ils y incluent probablement la chiropratique, les médicaments et même la naturopathie. En fait, si nous analysions toutes les dépenses relatives à ce que les gens incluent dans le domaine des soins de santé, nous nous rendrions compte qu'il y en a probablement déjà la moitié qui relèvent d'assurances privées.

Je crois que nous parlons plutôt des éléments et aspects du régime de soins de santé qui touchent les travailleurs de la santé, les infirmières, les médecins et les institutions qui devraient, à notre avis, être contrôlées par le public pour l'une des raisons énoncées dans la Loi canadienne sur la santé, c'est-à-dire l'accessibilité. C'est le principe fondamental dont je voudrais parler aujourd'hui.

Nous devons modifier notre façon de dispenser les soins de santé primaires et permanents. En tant que nation, nous n'avons pas encore complètement compris l'attitude à adopter face aux soins permanents. M. Harris a dit dans ma province «Mince alors! Nous avons plein de lits et trop de gens qui les utilisent. En réalité, nous avons besoin d'un système de soins à domicile. Alors nous allons fermer les hôpitaux.» Il a oublié l'autre côté de la médaille, c'est-à-dire que nous devons mettre en place un système de soins à domicile. Il faut des endroits où peuvent aller les gens, qu'il s'agisse de cas de gériatrie ou d'autres cas, de maisons de soins infirmiers ou d'autres installations.

Des études constantes ont été effectuées. On a mené une étude empirique auprès de gens qui étaient soit dans des maisons de soins infirmiers, soit dans leur propre foyer où ils faisaient l'objet de soins actifs. On leur a posé la question très fondamentale suivante, savoir s'ils aimeraient mieux être où ils étaient ou s'ils préféreraient se trouver dans un établissement comme dans un hôpital. La majorité des gens ont répondu: «Nous préférons être dans un contexte de soins à domicile, où nos êtres chers peuvent être près de nous et nous aider. Et s'il faut parler de mort, espérons que nous pourrions alors nous éteindre dans un contexte empreint de dignité et de respect.» Oh surprise, lorsque nous prenons ces chiffres et que nous commençons à faire des extrapolations, il en coûte 2 500 \$ de plus pour obtenir ces services dans un établissement. L'hôpital absorbe des coûts.

• (1320)

Ce sont les changements qui s'imposent au pays et le gouvernement fédéral n'est pas en mesure d'y voir. Notre seule position consiste à dire aux provinces, alors que nous avons l'argent dans nos goussets, qu'il faut faire quelque chose dans le domaine des soins à domicile. Je n'entends pas les députés du NPD parler de cela. Je les entends dire de se contenter de leur donner plus d'argent et que cela règlera le problème. Ce n'est pas ainsi que les choses vont se passer.

Nous n'avons pas consacré assez d'argent à la technologie. Nous devrions pouvoir assurer le suivi des patients partout au pays. Nous ne pouvons même pas faire une chose simple, soit utiliser la technologie disponible de nos jours afin de tout simplement assurer le suivi des dossiers des patients. Nous ne pouvons même pas faire cela. Nous parlons d'affecter de l'argent à du matériel d'imagerie par résonance magnétique et à toutes sortes d'autres nouvelles technologies. Nous ne l'avons pas fait. Nous n'avons pas consacré d'argent à ces domaines.

Nous devons restructurer le système de soins de santé. Je serais le premier à reconnaître que c'est ce que nous devons faire, mais il ne peut être uniquement question d'ajouter plus d'argent. Il faut discuter des questions qui préoccupent véritablement les gens.

C'est pourquoi je tiens un forum sur les soins de santé. Les députés de l'assemblée législative de l'Ontario ne se préoccupent pas de ce domaine. C'est pourquoi j'organise un forum sur les soins de santé dans ma circonscription et que j'y invite un ancien sous-ministre adjoint de la santé. L'objectif est de parler avec les gens et de leur demander quels sont, selon eux, les changements à apporter au système de soins de santé. Il n'est pas de faire en sorte que l'on nous donne plus d'argent. C'est de veiller à ce que le système fonctionne afin de protéger notre santé.

Les crédits

Mme Michelle Dockrill (Bras d'Or—Cape Breton, NPD): Monsieur le Président, j'avoue qu'il est parfois très frustrant pour les députés de ce côté-ci d'entendre certaines des observations des ministériels, qui montrent bien que ces derniers ne sont à l'évidence pas conscients des besoins des Canadiens. Les Canadiens ont clairement souhaité que leur soit garanti un système de soins de santé financé par l'État.

Ma question est très simple. D'après les Canadiens, le système de soins de santé manque d'argent. Nous savons que le gouvernement a de l'argent. Pourquoi n'utilise-t-il pas cet argent qui appartient aux Canadiens pour leur garantir les services pour lesquels ils paient?

M. Alex Shepherd: Monsieur le Président, c'est très simple. Ce ne sont pas les Canadiens qui réclament davantage d'argent pour les soins de santé, mais bien les néo-démocrates qui ne pensent qu'en dollars et en cents.

Les habitants de ma circonscription réclament des soins de santé de meilleure qualité. Voilà l'enjeu, des soins de qualité supérieure, et non pas une augmentation des financements. Mais parlons d'argent.

J'ai entendu dire aujourd'hui que nous avons 14 milliards de dollars de plus en excédent. Cependant, on oublie que nous avons toujours une dette nationale de 890 milliards et que le service de cette dette nous coûte annuellement 44 milliards. Les députés d'en face tourneraient le dos au problème, car pour eux l'argent n'a pas d'importance.

M. John Reynolds (West Vancouver—Sunshine Coast, Alliance canadienne): Monsieur le Président, il m'arrive rarement d'être d'accord avec ma collègue, mais, à propos de cette question, je suis entièrement d'accord avec elle.

Le gouvernement a amputé de 25 milliards de dollars le financement du système de santé de notre pays. Le député d'en face a dit: «Il nous faut restructurer le système de santé.» Il a dit que les députés provinciaux en Ontario ne s'y intéressent pas. C'est absurde. Ils s'y intéressent. Ils s'intéressent au fait que le gouvernement fédéral a amputé de 25 milliards de dollars le financement d'un système relevant de la compétence provinciale.

Pourquoi le député pense-t-il qu'il doit résoudre le problème du système de santé? La santé est un domaine de compétence provinciale. Beaucoup de députés à la Chambre ont fait partie de gouvernements provinciaux. Ils savent à quel point il a été difficile de faire fonctionner correctement le système de santé dont le gouvernement fédéral a amputé le financement de 25 milliards de dollars.

Quand cet argent y sera-t-il réinvesti? Qu'on donne cet argent aux provinces et qu'on les laisse administrer le système. Elles peuvent très bien le faire si elles obtiennent leur part du financement.

M. Alex Shepherd: Monsieur le Président, l'effondrement du système de santé s'est produit alors qu'il y avait ces 25 milliards de dollars. Soit dit en passant, les chiffres sont très clairs. Au moyen des paiements de transfert, nous avons réinvesti tout l'argent que

nous consacrons à la santé en 1993-1994. Le député veut-il faire fi de la réalité et oublier les points d'impôt?

Ce n'est tout simplement pas la réalité. Le financement du système a maintenant été rétabli. Le gouvernement de ma province a reçu environ 300 millions de dollars du gouvernement fédéral sous forme de fonds ponctuels de démarrage qui n'ont même pas été dépensés pour la santé. Qu'on ne vienne donc pas me dire que les provinces savent comment dépenser l'argent destiné à la santé. Le fait est que le système de santé partout au Canada s'est effondré et que la responsabilité en revient aux provinces.

• (1325)

[Français]

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD): Monsieur le Président, je n'ai qu'un bref commentaire et une question.

Mon collègue de l'autre côté de la Chambre disait que les libéraux avaient l'argent dans leur poche arrière. Pourraient-ils le sortir et le mettre sur la table? Cela serait réellement bon pour les Canadiens et les Canadiennes.

[Traduction]

Pour être sûr, je vais le répéter. Mon collègue de l'autre côté de la Chambre disait que les libéraux avaient l'argent dans leur poche arrière. Les Canadiens aimeraient qu'ils le sortent cet argent et qu'ils le mettent sur la table, là où il devrait être, pour servir les Canadiens. C'est ce dont ont besoin les services de santé. Il n'est pas normal que les gens doivent attendre six mois pour une opération cardiaque ou autre. Ils ne peuvent tout simplement pas obtenir les services dont ils ont besoin. C'est la faute du gouvernement fédéral et de toutes ses coupes dans la santé.

Même le libéral de Terre-Neuve, Brian Tobin, le dit. Le gouvernement devrait peut-être aussi parler à ses cousins là-bas.

M. Alex Shepherd: Monsieur le Président, d'après les travailleurs de la santé à qui j'ai parlé, les infirmières qui travaillent dans le système, entre autres, la solution ne consiste pas à mettre plus d'argent dans le système. Si on y injecte des fonds supplémentaires, il continuera à être tout aussi inefficace qu'aujourd'hui.

La seule façon dont le gouvernement fédéral peut faire preuve de leadership dans ce dossier est de dire comment réformer le système de santé d'un bout à l'autre du pays. Oui, nous allons mettre plus d'argent sur la table, mais nous voulons que les provinces s'engagent à le dépenser de façon à améliorer les soins de santé pour tout le monde.

M. Grant Hill (Macleod, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le député de Durham dit que certaines provinces qui ont reçu de l'argent du fédéral l'ont gardé. Lui qui est comptable devrait savoir que l'argent transféré aux provinces était pour trois ans.

S'il était responsable d'une province et qu'il avait reçu 100 millions de dollars au titre de la santé, est-ce qu'il dépenserait ces

Les crédits

100 millions de dollars la première semaine, ou est-ce qu'il les étalerait sur trois ans, ce que les provinces ont fait?

M. Alex Shepherd: Monsieur le Président, non, pas du tout. Mais je ne ferais pas comme le gouvernement de l'Ontario qui dit ne pas avoir d'argent, alors qu'en réalité, il a 300 millions de dollars qui dorment dans un compte. Il est allé y puiser 160 millions de dollars, mais ce n'était pas pour le dépenser au chapitre de la santé. Il s'en est servi pour consentir des baisses d'impôt. Ce n'est pas ce que j'appelle faire preuve de leadership en matière de santé.

Mme Judy Sgro (York-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureuse d'intervenir dans le débat sur la motion de l'opposition proposée par le NPD.

Comme le ministre l'a dit, l'affectation de fonds publics à des cliniques privées à but lucratif inquiète beaucoup le gouvernement. En règle générale, au Canada, le système de santé est financé par le secteur public et les soins sont prodigués par le secteur privé. Le financement est public, parce que notre système de santé universel à payeur unique accapare environ 70 p. 100 de toutes les dépenses aux fins de la santé au Canada. Les soins sont prodigués par le secteur privé, puisque la plupart des fournisseurs et des établissements sont privés, quoique sans but lucratif.

Le système a toujours eu des composantes privées. Par exemple, la plupart de nos médecins sont des praticiens d'exercice privé, des entrepreneurs en quelque sorte. La plupart des hôpitaux sont des organismes privés sans but lucratif.

Outre le fait que les services des hôpitaux et des médecins sont assurés publiquement, les provinces et les territoires fournissent également, dans le cadre de leur régime public, d'autres services de santé qui sont exclus du régime national d'assurance-maladie, mais qui sont destinés à certains groupes au sein de la population, comme les personnes âgées, les enfants et les assistés sociaux. Ces prestations supplémentaires pour soins de santé visent les médicaments sur ordonnance ainsi que les soins des dents et des yeux. Même si les provinces et les territoires offrent certaines de ces prestations supplémentaires, ces dernières sont généralement financées par le secteur privé. Ces prestations pour soins de santé représentent environ 30 p. 100 de toutes les dépenses aux fins de la santé des Canadiens et sont financées par le secteur privé au moyen d'assurances supplémentaires ou de régimes offerts par l'employeur, ou encore directement.

Comme les Canadiens le savent et le reconnaissent, les valeurs qui sous-tendent notre régime de soins médicaux sont synonymes de notre identité. Un aspect qui unit vraiment les Canadiens est le fait que les Canadiens ont accès à des services hospitaliers et médicaux en fonction de leurs besoins, et non de leurs moyens financiers. Notre système de santé financé par l'État est un contrat social entre les gouvernements et les citoyens pour qu'ils prennent soin les uns des autres, peu importe leurs moyens financiers ou leur situation économique.

Il suffit de s'entretenir avec des Canadiens qui sont nés avant la mise en oeuvre du régime d'assurance-maladie et d'écouter les histoires de familles qui ont perdu toutes leurs économies, de malades qui ne pouvaient subir une chirurgie que lorsque la collecti-

vit se réunissait pour recueillir des fonds, ou d'êtres chers qui souffraient parce qu'ils ne pouvaient pas se payer des services de santé, pour voir à quel point l'assurance-maladie est importante pour les Canadiens. Cette seule raison suffit pour que nous militions en faveur d'un régime de santé à une vitesse, à payeur unique et, ce qui est plus important, pour que nous collaborions tous ensemble pour le préserver.

● (1330)

La véritable menace qui pèse sur le système de santé est l'intervention accrue du secteur privé dans la prestation, dans un but lucratif, de services de santé qui sont nécessaires. Cette situation soulève des préoccupations au sujet de l'intégrité de notre système public et on se demande s'il n'existera pas un système à deux vitesses dans un proche avenir.

C'est inquiétant, d'autant plus que notre système fait l'envie de bien d'autres pays. Le monde entier considère le système de santé du Canada non seulement comme une valeur sociale primordiale, mais aussi comme un programme qui améliore notre position concurrentielle dans l'économie mondiale.

Jetons un coup d'oeil sur l'ensemble des dépenses en matière de santé. Le Canada consacre environ 9,2 p. 100 de son produit intérieur brut, son PIB, aux soins de santé. Les États-Unis leur consacrent 14 p. 100 de leur PIB et, malgré cela, il y a encore 43 millions d'Américains qui n'ont pas la moindre assurance-maladie et 100 millions qui sont sous-assurés.

Comment arrivons-nous à ne consacrer que 9 p. 100 de notre PIB tout en assurant tout le monde? Ce qui fait la différence, ce sont les coûts administratifs. Le régime américain à payeurs multiples coûte tout simplement plus cher.

Comparons les charges sociales des Canadiens à celles des Américains. Elles sont six fois plus élevées aux États-Unis. L'assurance-maladie est l'une des raisons pour lesquelles les charges sociales sont plus faibles au Canada que dans n'importe quel autre pays du G-7. Les gens d'affaires du Canada savent que l'assurance-maladie est un grand atout sur le plan économique, pas un fardeau. Notre régime public de soins de santé à un seul payeur rend les entreprises canadiennes plus compétitives, puisqu'il maintient leurs coûts à un niveau raisonnable.

Au sujet des soins de santé au Canada, John McCallum, économiste en chef à la Banque Royale du Canada, a déclaré récemment: «Les objectifs d'efficacité et d'égalitarisme financier vont de pair.»

Même si le Canada est le pays le plus en mesure de subir les pressions qu'exerceront le vieillissement de la population et l'augmentation des coûts des soins de santé, il y a encore des défis à relever et des problèmes à régler.

Le ministre de la Santé et le premier ministre ont tous deux bien précisé que le statu quo n'était pas la solution à envisager. Toutefois, la solution ne consiste pas non plus à remplacer le statu quo par un régime privé parallèle à but lucratif. L'innovation et le changement n'exigent pas nécessairement la prestation privée des soins de santé, mais peuvent parfois servir d'excuses pour justifier la privatisation. Fait ironique, on nous dit souvent que la solution consiste à

Les crédits

avoir recours à des établissements privés de soins de santé à but lucratif, même si, du point de vue financier, il existe très peu de preuves justifiant une telle allégation.

De nombreuses études, réalisées dans des pays où il existe des soins de santé privés à but lucratif, démontrent que ces soins coûtent plus cher que les soins fournis dans les établissements publics, qu'ils sont de moindre qualité et appuyés par moins de services, qu'ils réduisent l'équité et l'accessibilité et qu'ils font grimper les coûts des services publics.

Un système parallèle à but lucratif irait chercher les meilleurs et les plus brillants médecins et autres professionnels de la santé oeuvrant dans le système public et laisserait à tous ceux qui ont recours au système public des services réduits. Cependant, lorsque les interventions médicales se compliquent dans le système privé et qu'il faut avoir recours à des services de pointe, on sait bien que les patients se retrouveront dans le système public.

Ainsi, le système public subventionne le système privé car il doit fournir des services qui ne seraient pas lucratifs dans le système privé. Bref, dans un tel cas, les Canadiens seront beaucoup moins bien servis que si le système demeure public. À mon avis, les Canadiens recevront un bien meilleur service si nous procédons aux changements, aux innovations et aux améliorations de la capacité dans le contexte d'un système de soins de santé financé par des fonds publics et administré par le secteur public.

Toute décision importante concernant la modification de l'assurance-maladie devrait être guidée par des données probantes et bien fondées et les gouvernements devraient travailler ensemble pour répondre aux besoins des Canadiens. Nous avons besoin non pas de privatisation, mais de coopération pour mieux organiser et gérer le système de santé actuel.

Il est clair que le gouvernement du Canada a un plan à long terme pour moderniser, renforcer et sauvegarder le système de soins de santé public au Canada. Les Canadiens s'attendent à ce que leurs gouvernements travaillent de concert pour assurer le renouvellement de ce programme social des plus précieux. Le gouvernement est prêt à relever ce défi de première importance. Nous sommes parfaitement capables de résoudre les problèmes du régime de soins de santé, mais nous devons nous atteler à la tâche.

La Loi canadienne sur la santé, dans sa forme actuelle, est suffisamment souple pour protéger les soins de santé publics. Le ministre de la Santé a déclaré que, en cas d'infraction, nous allions faire respecter la Loi canadienne sur la santé comme nous l'avons fait dans le passé. Le gouvernement appliquera les dispositions de cette loi si certaines pratiques menacent les cinq principes fondamentaux de notre système de soins de santé.

• (1335)

M. John Reynolds (West Vancouver—Sunshine Coast, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la députée libérale semble redouter la privatisation. Elle a beaucoup parlé d'un système à deux vitesses. Ne pense-t-elle pas que nous avons déjà au Canada un système non à deux vitesses, mais à trois? Nous avons notre système qui ne marche pas très bien. Nous avons un deuxième

système parce que, dans à peu près toutes les provinces, un certain nombre de services ne sont plus assurés, par conséquent, ils sont réservés à ceux qui peuvent payer. Puis, nous avons environ 5 milliards de dollars par année qui s'en vont aux États-Unis et dans d'autres pays, parce que des Canadiens vont y subir des opérations qu'ils ne peuvent pas obtenir assez rapidement au Canada. N'avons-nous pas déjà un système à trois vitesses?

Mme Judy Sgro: Monsieur le Président, c'est une grossière déformation des faits que j'ai exposés et des observations qui ont été faites à la Chambre.

Le gouvernement est fermement déterminé à faire respecter la Loi canadienne sur la santé et à donner aux Canadiens l'accès à d'excellents services de santé au Canada. Nous n'avons pas l'intention de laisser faire ni de tolérer que ce soit dégradé le système.

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Je remercie ma collègue, monsieur le Président. Je reconnais qu'elle a l'air de dire que le gouvernement est vraiment déterminé à appuyer un système public de soins de santé et à ne jamais accepter que notre système d'assurance-maladie couvre des services de santé à but lucratif. Toutefois, le fait est que le financement a diminué.

Le gouvernement ne finance plus les soins de santé dans la mesure où il le faisait il y a un certain nombre d'années. Il n'y a pas de partage moitié moitié avec les provinces. Cela n'existe pas. Ce n'est pas exact. Ce n'est pas ce que fait le gouvernement. Il s'ensuit que les provinces doivent décider si elles veulent commencer à facturer ceci ou à ne pas couvrir cela, au lieu que nous ayons un système que nous améliorons petit à petit afin de couvrir de plus en plus de services dans l'intérêt des Canadiens.

Je tiens à dire quelques mots au sujet de ce que veulent les Canadiens. Les Canadiens ont été très clairs chaque fois que des gouvernements leur ont demandé quel genre de système de soins de santé ils voulaient. Ils l'ont déjà dit à divers gouvernements. Où étaient alors ceux-ci? Pourquoi n'ont-ils pas écouté?

Les Canadiens ont dit vouloir un système universel de soins de santé. Ils veulent un programme national d'assurance-médicaments. Ils veulent des normes nationales pour les soins à domicile. Quiconque n'a jamais entendu cela devrait aller se faire nettoyer les oreilles par un ORL. C'est ce que les Canadiens ont dit haut et fort. C'est ce qu'ils veulent, un régime national. Ils veulent des normes nationales. Ils veulent pouvoir bénéficier des mêmes services dans toutes les provinces. C'est impossible à l'heure actuelle.

Comment ma collègue peut-elle dire que le gouvernement croit en ceci ou en cela si celui-ci n'est pas prêt à déboursier autant d'argent que les provinces?

Mme Judy Sgro: Monsieur le Président, je souscris parfaitement à ce que la députée a dit, dans le sens où nous sommes tous ici en tant que Canadiens. C'est une question extrêmement importante pour chaque député. Peu importe le parti auquel nous appartenons, nous voulons tous pouvoir compter sur le meilleur régime de soins de santé qui soit.

Les crédits

Le premier ministre et le ministre des Finances se sont engagés à mettre plus d'argent sur la table. Il ne s'agit toutefois pas d'une cagnotte inépuisable dans laquelle nous pouvons verser constamment des fonds. Notre population vieillit, et bien des personnes âgées sont dans le besoin. Il faut apporter certains changements au système. On aura beau dire tout ce que l'on voudra des soins à domicile, il est indispensable que nous travaillions avec les provinces. Nous ne pouvons pas simplement continuer de signer des chèques. À ma connaissance, le financement a été rétabli au niveau de 1993-1994. On a engagé plus d'argent dans les soins de santé, mais il faut apporter des changements.

L'Ontario garde des fonds en banque alors que les gens ont désespérément besoin de soins. C'est un véritable problème. La solution ne consiste pas à donner plus d'argent à l'Ontario. Il faut s'interroger sur la nature des changements à apporter et sur les moyens à prendre pour que nous puissions tous compter sur un régime de soins de santé durable. Aucune autre question ne ralliera autant que celle-ci les Canadiens, les politiciens et les différents ordres de gouvernement.

M. Wayne Easter (Malpeque, Lib.): Monsieur le Président, je trouve les propos de la députée réjouissants, comparativement à certains commentaires que j'ai entendus ce matin et qui préconisent simplement l'octroi de fonds supplémentaires pour régler le problème.

La députée a dit dans son discours qu'il faut apporter des changements en matière d'innovation et de capacité. Pourrait-elle expliciter un peu cela?

• (1340)

Mme Judy Sgro: Monsieur le Président, nous ne faisons que fournir l'argent. Nous devons être en mesure de coopérer et de travailler avec les provinces pour veiller à ce qu'elles apportent les changements nécessaires afin de préserver notre régime d'assurance-maladie et ses composantes que sont le régime d'assurance-médicaments et le régime de soins à domicile, dont profitent les Canadiens. Nous tenons vivement à faire ces changements.

M. John Reynolds (West Vancouver—Sunshine Coast, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec le député de Saanich—Gulf Islands.

C'est avec plaisir que j'interviens dans le débat sur la motion portant sur les services de santé. D'entrée de jeu, je voudrais souligner que la motion est caractéristique des idées du NPD à bien des égards. Malheureusement pour ce parti, les temps changent et nous devons évoluer. C'est on ne peut plus le cas dans les services de santé. La situation est critique.

En réalité, le NPD n'est pas plus prêt que les libéraux à appuyer les initiatives provinciales dans le domaine de la santé. Il n'aime pas ce que fait M. Klein, mais il ne dit mot sur ce qui est fait en Colombie-Britannique et qui ressemble pas mal à ce qui est fait en Ontario. Il n'est pas prêt à faire preuve de souplesse en réformant le régime d'assurance-maladie. Et, jusqu'à ce que quelqu'un le fasse, la situation va continuer de se détériorer, les Canadiens n'étant que des pions dans ce jeu des libéraux et du NPD qui consiste à ne rien faire.

Pour le NPD, il est plus facile de trouver des coupables. À l'instar des libéraux, il applique la Loi canadienne sur la santé de manière à pénaliser les provinces, qui éprouvent de grandes difficultés à cause d'un manque de fonds et des pressions croissantes qui s'exercent sur le système.

Le député de Malpeque vient de dire qu'on ne peut régler le problème à coups de subventions. Pourquoi ne réfléchit-il pas avant de parler? Il s'agit de l'argent des Canadiens. Ce n'est pas l'argent du gouvernement libéral. Cet argent revient aux provinces. Le régime d'assurance-maladie est censé être financé à parts égales par le gouvernement fédéral et les provinces. Ce n'est plus le cas. La part du gouvernement fédéral se situe entre 11 et 14 p. 100. Une hausse du financement serait bénéfique.

Pourquoi ne laissons-nous pas les provinces administrer le système de santé, comme le prévoit la Constitution? Les libéraux disent constamment: «Nous allons faire ceci ou cela pour le système de santé.» Je leur dis de se retirer de ce domaine et de laisser les provinces le gérer.

Lorsque je faisais partie du gouvernement provincial en Colombie-Britannique, nous avions des services d'urgence qui fonctionnaient extrêmement bien. Nous imposions des frais facultatifs de 10 \$. Au bas du formulaire que les patients devaient signer, il était dit que s'ils n'avaient pas l'argent ou s'ils ne voulaient pas payer, ils n'étaient pas obligés de le faire. Il s'agissait de frais volontaires de 10 \$. Le gouvernement libéral nous a obligés à cesser de demander ces 10 \$. L'année suivante, le coût de fonctionnement des salles d'urgence a augmenté de 145 p. 100. Cela n'était pas nécessaire. Big Brother a mis son nez dans les affaires d'une province qui gérait très bien son propre système. Le gouvernement libéral nous a dit qu'il nous enlèverait notre subvention de 90 millions de dollars pour les routes si nous n'arrêtons pas de demander ces 45 millions de dollars en frais d'utilisation dans les salles d'urgence. Big Brother a mis son nez dans nos affaires. Cela n'a pas du tout amélioré le système de santé de la province. Peut-être certaines personnes se sentent-elles mieux maintenant que ces 10 \$ ne sont plus demandés.

Je souligne que pendant toutes les années que j'ai passées au gouvernement, 98,5 p. 100 des patients payaient ces frais de 10 \$. Personne ne refusait de payer. Cela ne dérangeait pas les gens. Le taux de fréquentation des salles d'urgence a monté en flèche l'année suivant l'abolition des frais de 10 \$. Les gens se présentent maintenant aux urgences lorsqu'ils ne pouvaient pas obtenir de rendez-vous immédiats chez leur médecin.

La province gérait très bien son système jusqu'à ce que le gouvernement libéral se mette le nez dans ses affaires.

Soyons réalistes et examinons le bilan du gouvernement en ce qui a trait aux soins de santé. Le gouvernement a réduit le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux de 25 milliards de dollars au cours des sept dernières années. Il le réduira de 10 milliards de dollars de plus au cours des quatre prochaines années. À quoi le gouvernement s'attend-il de la part des provinces? Elles ne peuvent pas fournir les services nécessaires maintenant, et le gouvernement veut qu'elles fassent d'autres réductions. Comment pouvons-nous nous attendre à ce que les services s'améliorent? Ils ne feront que se détériorer.

Les crédits

Regardons l'impact de cette réduction des dépenses fédérales au titre des soins de santé. Les députés peuvent-ils imaginer se faire dire qu'ils ont une tumeur cancéreuse et devoir attendre trois mois avant de recevoir les traitements nécessaires? Cela se passe dans notre pays. Les gens se font dire qu'ils devront attendre trois mois. N'est-ce pas assez d'entendre le médecin dire ce mot qui fait trembler tout le monde des pieds à la tête, sans avoir à attendre pour des radiographies?

En tant que Canadiens, nous pouvons bien nous vanter de notre système de soins de santé, et à juste titre, mais pourquoi dépensons-nous 5 milliards de dollars par année pour aller subir des examens par IRM ou des arthroplasties de la hanche de l'autre côté de la frontière? Parce que nous ne pouvons pas le faire faire ici.

Nous devons régler ce problème, et le gouvernement libéral ne fait rien pour cela. Les coûts liés aux gens qui traversent la frontière pour se faire traiter augmentent chaque année parce qu'on n'a pas toutes les installations nécessaires au Canada. Nous avons oublié la technologie. Nous avons mis au point certaines des meilleures technologies médicales au monde, que les Américains utilisent, et nous devons payer pour des traitements aux États-Unis parce que le gouvernement libéral a réduit les transferts aux provinces.

Il y a un problème majeur dans notre système de soins de santé, et nous commençons à en ressentir les effets. Le Canada n'a pas suivi les progrès technologiques. L'OCDE tient des statistiques à cet égard, et nous venons au 23^e rang sur 29 parmi les pays de l'OCDE, sur le plan des soins de santé. Autrement dit, nous nous situons dans le dernier tiers des pays industrialisés. Nous pouvons vanter notre système de soins de santé autant que nous le voulons, le Canada se classe tout de même dans le dernier tiers des pays de l'OCDE.

• (1345)

L'avancement du système de soins de santé dépend de la technologie, et nous possédons cette technologie au Canada. L'autre jour, un de mes électeurs m'a appelé pour me dire que sa grand-mère a un problème de hanche qui l'empêche maintenant de marcher et de se rendre jusqu'à sa voiture. On lui a dit qu'il lui faudrait attendre 18 mois pour se faire opérer. Elle devra supporter sa souffrance pendant 18 mois. Que font les membres de sa famille? Ils ramassent tout l'argent qu'ils peuvent pour lui permettre d'aller se faire poser une nouvelle hanche à la clinique Mayo. Ils ont bien de la chance d'avoir les moyens de permettre à leur grand-mère de franchir la frontière.

Pourquoi cette dame doit-elle attendre? Cette grande Canadienne, qui a payé des impôts pendant 84 ans, doit maintenant s'adresser à un hôpital américain pour obtenir un remplacement de hanche. Combien de députés ont des mères et des grands-mères qui ont des problèmes de vision et doivent attendre des mois et des mois avant de pouvoir se faire opérer dans un hôpital? Les députés de Malpeque et d'ailleurs peuvent bien soutenir que le problème ne tient pas au financement du système mais à la façon dont les provinces le gèrent. Le problème n'est pas là. Les provinces n'ont pas assez d'argent pour gérer le système de façon adéquate.

Pourquoi ne nous asseyons-nous pas pour négocier avec les provinces? Au lieu de prononcer de grands discours sur notre rôle de protecteur des cinq principes de la Loi canadienne sur la santé,

pourquoi le ministre de la Santé ne tient-il pas un discours réaliste? Nous devrions débattre de la question publiquement. Ouvrons le débat au public et laissons-le écouter les ministres fédéral et provinciaux de la Santé débattre de la question, au lieu de laisser le non-sens actuel se poursuivre.

Le pays est divisé au sujet de la question des soins de santé. Les provinces, que ce soit la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario ou d'autres, font de leur mieux mais elles obtiennent très peu de coopération de la part du ministre fédéral.

Notre population, qui vieillit, aura besoin de plus en plus de soins de santé. La demande de services va aller en augmentant d'année en année. À l'heure actuelle, un Canadien sur dix est âgé de 65 ans et plus. En l'an 2025, c'est-à-dire dans un quart de siècle à peine, la proportion sera de un sur cinq. Monsieur le Président, dans 25 ans vous et moi ferons partie de ce groupe d'âge, dont la proportion ne sera plus de un sur dix mais de un sur cinq. Si le système ne s'améliore pas, il sera de plus en plus difficile de se faire remplacer des hanches ou de se faire opérer dans les yeux.

Une autre statistique très inquiétante révèle que l'âge moyen des spécialistes au Canada est de 59 ans. Pendant que nous éprouvons des problèmes liés aux compressions de programmes, aux compressions dans les budgets de formation et ainsi de suite, certains pays étrangers attirent les étudiants en leur offrant des frais de scolarité moins élevés, un meilleur régime fiscal et de meilleurs outils de formation. Nous allons perdre d'autres médecins et, par voie de conséquence, d'autres spécialistes. Pendant ce temps, le premier ministre prétend qu'il n'y a pas d'exode des cerveaux.

Les spécialistes ont en moyenne 59 ans. Ils ne restent pas ici. Dans ma circonscription, qui inclut Whistler, la station de ski numéro un au monde, il arrive que des personnes fassent une chute. En fait, le ministre des Pêches se promène encore avec une canne, suite à un petit accident survenu sur une pente de ski. Il fut une époque où nous avions quatre des meilleurs orthopédistes à l'hôpital Lions Gate. Il n'en reste plus que deux, dont un qui est sur le point de s'en aller. À Vancouver, il faut attendre des mois avant de parvenir à voir l'un de ces spécialistes après un tel accident. La situation est grave et le gouvernement ne se penche pas sur le problème.

En 1974, alors que le pays comptait 22 millions d'habitants, quelque 2 640 nouveaux médecins ont joint les rangs de la population active. En 1997, alors que la population avait grimpé à 30 millions d'habitants, il n'y a eu que 1 882 nouveaux médecins. Nous ne pouvons nous permettre de perdre un seul de ces médecins au profit d'autres pays, surtout pas les spécialistes.

Dans certains cas, il faut attendre jusqu'à neuf mois pour voir un spécialiste. La situation est critique. Le gouvernement se contente de dire que nous ne pouvons jeter de l'argent pour tenter de résoudre le problème, qu'il faut examiner le système, que celui-ci est meilleur que celui des Américains, que nous ne pouvons avoir un système à deux vitesses.

Comme je l'ai mentionné, nous avons déjà un système à trois vitesses à l'heure actuelle au Canada. Chaque député de la Chambre sait cela. Nous avons un système en vertu duquel si nous devons voir un médecin, nous prenons rendez-vous. Si le médecin veut que

Les crédits

l'on voie un spécialiste, nous devons attendre un, trois, six ou neuf mois.

Nous avons aussi un système en vertu duquel chaque province a augmenté le nombre de services non couverts par l'assurance-maladie. Chaque fois que je vais voir le médecin, je vois affichée au mur une nouvelle liste de services qui ne sont plus pris en charge par l'assurance-maladie. Qui paie pour ces procédures? Nous, de notre propre poche. Ces procédures ne sont pas prises en charge par l'assurance-maladie. C'est un système à deux vitesses.

Et la dame dont j'ai parlé, qui va aller aux États-Unis pour se faire poser une nouvelle hanche? C'est la troisième vitesse: 5 milliards de dollars sortent chaque année du Canada. Cet argent devrait rester ici. C'est ce que Ralph Klein essaie de faire, et ça va marcher. Les gens regretteront amèrement le jour où ils ont tenté de qualifier cela de système à deux vitesses. Ils ont déjà un système à trois vitesses, tout cela parce qu'ils ont laissé le système se détériorer. Ils essaient de se défendre en adoptant une attitude anti-américaine, ce qui est typique des libéraux et des néo-démocrates. Chaque fois qu'il y a un problème, ils adoptent une attitude anti-américaine. Les Canadiens penseront ainsi qu'ils font du bon travail.

• (1350)

Des millions de Canadiens, toutes tendances politiques confondues, savent que le système est fichu. Ce n'est pas la faute de Ralph Klein. Ce n'est pas celle du premier ministre de la Colombie-Britannique ou du premier ministre de l'Ontario. C'est celle du gouvernement fédéral, qui a retranché 25 milliards de dollars de l'assurance-maladie.

M. Alex Shepherd (Durham, Lib.): Monsieur le Président, j'ai écouté très attentivement les propos du député. Il a dit bien des choses valables. En décrivant quelques-uns des problèmes chroniques du régime de soins de santé, il a pris soin de choisir ses exemples et de les présenter de telle façon que cela tourne au détriment du gouvernement fédéral.

J'ai critiqué certains de mes collègues qui en font une question d'argent, car je ne crois pas que l'argent soit l'unique facteur, mais le député semble croire que la raison d'être du gouvernement fédéral est de distribuer de l'argent. J'aimerais avoir l'avis du député.

Dans une vingtaine de minutes, certains de ses collègues qui occupent les banquettes de la première rangée vont contre-interroger le gouvernement. Ils vont dire qu'il faut diminuer les impôts et réduire les dépenses, alors même que le député est d'avis que nous devrions consacrer beaucoup plus d'argent aux soins de santé. Je crois qu'un financement accru est à prévoir.

Cela dit, du point de vue des dépenses en matière de santé, on constate que 10 p. 100 du produit intérieur brut du Canada est consacré aux soins de santé. Franchement, si quelqu'un reproche au gouvernement fédéral de ne pas dépenser assez d'argent, alors quel pourcentage du produit intérieur brut le Canada devrait-il, selon lui, consacrer aux soins de santé? Nous sommes déjà parmi les pays qui dépensent le plus dans ce domaine. Je voudrais que le député me dise franchement si le problème c'est les dépenses ou l'administration des dépenses.

M. John Reynolds: Monsieur le Président, j'espère que mon électricité qui veut une nouvelle hanche écoute le débat. J'espère

qu'il y a des milliers d'autres Canadiens dans tout le pays qui nous écoutent. Ils se fichent du PNB ou du pourcentage en question, car ils ne comprennent pas cela. Ils savent par contre que notre régime de santé ne fonctionne plus. S'il faut une proportion de 11 p. 100, 12 p. 100 ou 13 p. 100 pour le faire fonctionner, eh bien soit.

Nous disons que nous avons le meilleur système de soins de santé du monde. Assurons-nous que c'est bien le meilleur. En toute déférence, je tiens à dire à notre collègue qu'il y a un problème d'administration. Il y a au ministère de la Santé plus de bureaucrates que nécessaire. Les provinces devraient administrer les soins de santé. Nous n'avons pas besoin d'une énorme bureaucratie fédérale dépensant des millions de dollars. Il faut réparer la hanche de M^{me} Smith. Il faut corriger les problèmes de vision de M. Smith. Il faut nous assurer que les Canadiens ne doivent pas attendre de six à neuf mois pour se faire soigner. C'est ce dont il est question. Il n'est pas question de pourcentage. Il ne s'agit pas de dépenser plus ou moins.

Notre collègue a raison. Dans quelques minutes, nous allons intervenir durant la période des questions et poser beaucoup de questions sur le gaspillage d'un milliard de dollars au ministère du Développement des ressources humaines. Cet argent devrait être investi dans les soins de santé. Nous poserons des questions sur les dossiers. Combien en coûte-t-il pour tenir à jour les 39 millions de dossiers sur tous les Canadiens au ministère du Développement des ressources humaines? À quoi servent ces dossiers? Chacun d'eux doit avoir coûté quelques centaines de dollars. Cela représente des dizaines de millions de dollars qu'on pourrait investir dans la santé au lieu de tenir un dossier secret sur le nombre de fois qu'une personne s'est rendue à l'hôpital.

Je ne veux pas qu'un ministère quelconque ait un dossier précisant combien de fois en une année j'ai dû me rendre à l'hôpital, si je fume ou non ou si j'ai reçu une contravention pour avoir omis de boucler ma ceinture de sécurité. La GRC pourrait bien montrer ce dossier à ma compagnie d'assurances qui va accroître mes primes. Je veux de meilleurs soins de santé.

L'Alliance canadienne, le NPD et le Bloc québécois vont donner aux députés libéraux une liste de projets fédéraux où on gaspille de l'argent qui pourrait servir à de meilleurs fins qu'à l'heure actuelle. Les conservateurs ne participeront pas à cet exercice, car ils font partie du problème.

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, j'ai trouvé cela plutôt étrange, mais il semblait bon que le NPD puisse présenter les solutions aux problèmes dans les soins de santé. Nous pouvons certes présenter ces solutions.

Nous n'avons jamais laissé entendre que le financement était le seul problème. Nous n'avons jamais dit que les fonds en matière de santé étaient inépuisables. Nous avons dit que les Canadiens veulent que le gouvernement fédéral investisse dans les soins de santé. S'il a un excédent de 11,9 ou 14 millions de dollars, ce n'est pas parce que les libéraux ont bien généré les fonds, contrairement à tout ce qu'ils ont fait d'autre. C'est parce qu'ils ont retranché 25 milliards de dollars dans les soins de santé, supprimé les services, continué de prendre l'argent des contribuables canadiens et refusé de leur fournir des services. Je voudrais savoir ce qu'en pense le député.

Article 31 du Règlement

• (1355)

M. John Reynolds: Monsieur le Président, malheureusement, je n'ai pas entendu la fin de la question. Tout ce que je peux dire, c'est que, lorsque j'ai quitté le gouvernement de la Colombie-Britannique en 1991, parce que le NPD l'a remplacé, notre déficit était légèrement inférieur à 1 milliard de dollars et notre système de santé fonctionnait très bien. La détérioration du système a commencé lorsque le gouvernement fédéral a retranché 45 millions de dollars destinés au système de santé, notamment aux salles d'urgence.

Je suis d'accord avec la députée du NPD. Son parti n'a pas demandé seulement de l'argent. Il a demandé que le système soit remis sur pied. Nous sommes tous d'accord, mais il faut de l'argent pour cela. Il y a d'autres ministères fédéraux qui gaspillent beaucoup d'argent qui pourrait servir à financer la santé et il faudrait établir des priorités. Les ministères fédéraux sont nombreux. Nous n'avons pas besoin du ministre des Pêches. Les pêches relèvent des provinces. Qu'on se débarrasse de lui et de son ministère et qu'on verse l'argent du ministère dans le régime de santé.

Il existe beaucoup de secteurs fédéraux où nous pourrions réduire les fonds pour que les Canadiens ordinaires puissent bénéficier des soins de santé auxquels ils ont droit.

* * *

[Français]

MESSAGE DU SÉNAT

Le vice-président: J'ai l'honneur d'annoncer à la Chambre que le Sénat lui a adressé un message pour l'informer qu'il a adopté un projet de loi qu'il la prie d'adopter.

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

LA JOURNÉE INTERNATIONALE DES MUSÉES

Mme Sarmite Bulte (Parkdale—High Park, Lib.): Monsieur le Président, nous célébrons aujourd'hui la Journée internationale des musées. «Les musées pour une vie de paix et d'harmonie dans la société», voilà le thème retenu pour les manifestations de cette année.

Le patrimoine canadien est l'un de nos biens les plus précieux. Il nous apprend qui nous sommes, d'où nous venons et quelles influences ont façonné le développement de la nation canadienne. Il sert de pont entre les générations. Ce riche patrimoine aux aspects multiples est préservé dans les musées canadiens.

La Journée internationale des musées met l'accent sur le rôle important de cette institution dans la société. Ce n'est pas qu'une source de divertissement. C'est également un moyen crucial de favoriser les échanges culturels, d'enrichir les cultures et de favori-

ser la compréhension et la coopération mutuelles et la paix universelle.

Aujourd'hui, les musées un peu partout au Canada ouvriront leurs portes. J'invite les députés et les Canadiens à voir une exposition, à s'offrir une visite guidée et à découvrir les merveilles qui s'y cachent.

* * *

LA FISCALITÉ

M. John Duncan (Île de Vancouver-Nord, Alliance canadienne): Monsieur le Président, les étudiants canadiens sont tenus de déclarer leurs bourses d'études comme revenu. Un étudiant qui a la chance de recevoir une bourse conséquente n'a en fait pas de chance car il doit payer au ministère du Revenu de l'impôt sur le montant qui lui est versé, comme si c'était un revenu.

Les bourses d'études accordées pour étudier dans les universités américaines sont importantes car les frais de scolarité y sont élevés. Les étudiants canadiens sont obligés de s'acquitter de l'impôt sur de l'argent dont ils ne voient jamais la couleur puisqu'il est destiné à payer leurs études. Cela en devient ridicule quand l'étudiant passe l'été à travailler pour payer de l'impôt. En revanche, les étudiants américains sont dispensés de l'impôt sur la portion de leur bourse qui est destinée à payer leurs frais de scolarité.

Cette politique fiscale draconienne est injuste pour les étudiants canadiens; elle favorise la fuite des cerveaux et pénalise les étudiants brillants qui se voient attribuer des bourses d'études conséquentes. Il faut régler ce problème.

* * *

[Français]

LE MOIS DE MEDIC-ALERT

M. Bernard Patry (Pierrefonds—Dollard, Lib.): Monsieur le Président, j'ai le plaisir d'informer la Chambre et toute la population canadienne que le mois de mai a été désigné Mois de Medic-Alert par la Fondation canadienne Medic-Alert.

Plus de 900 000 Canadiens et Canadiennes bénéficient de la protection de ce service mondialement reconnu d'identification et d'information médicale d'urgence.

On estime qu'une personne sur cinq au Canada a un problème médical ou une allergie dont les gens devraient être informés en cas d'urgence médicale.

Le service Medic-Alert fait en sorte que les personnes à risque soient identifiées rapidement en cas d'urgence médicale et que les dispensateurs de soins de santé aient immédiatement accès à des renseignements personnels et médicaux sûrs.

Durant le Mois de Medic-Alert, la Fondation canadienne Medic-Alert lancera une campagne spéciale pour mieux faire connaître les services importants qu'elle offre.

Ensemble, offrons nos meilleurs vœux à la Fondation canadienne Medic-Alert pour que sa campagne de sensibilisation du public soit un franc succès.

*Article 31 du Règlement***LE FESTIVAL HYACK**

• (1400)

*[Traduction]***LA ST. MARY'S CHILDREN'S CHOIR**

M. John Richardson (Perth—Middlesex, Lib.): Monsieur le Président, c'est pour moi un plaisir de reprendre la parole à la Chambre pour faire l'éloge du groupe Presto de la St. Mary's Children's Choir, qui a récemment obtenu la première place lors du 13^e concours national des chorales d'amateurs de Radio-Canada.

Diffusée en direct sur les ondes de la Chaîne culturelle de et de CBC Radio Two, le groupe St. Mary's Presto Choir a interprété, sous la direction de la chef de chorale Eileen Baldwin, trois tout nouveaux chants sans accompagnement pour battre la Scholasta Cantorum Chamber Choir et remporter le titre national.

Gagnant du titre, la chorale St. Mary's a reçu un prix de 3 000 \$ qui servira à financer sa tournée prochaine à Vancouver, où elle participera au festival World of Children's Choirs, qui mettra en vedette 40 des meilleures chorales d'enfants du monde entier.

Cette dernière réussite vient s'ajouter aux autres accomplissements de la St. Mary's Choir, qui a gagné de nombreux prix aux niveaux provincial et national au cours des années.

J'aimerais terminer en leur disant bravo.

* * *

GABE KRALJEVIC ET DOUG McPHERSON

M. John Harvard (Charleswood St. James—Assiniboia, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais féliciter deux citoyens pour le dévouement et l'engagement qu'ils ont manifestés et qui leur ont valu le respect de leurs collègues et de leurs étudiants, et maintenant celui du premier ministre et du pays tout entier.

Je veux parler de Gabe Kraljevic et Doug McPherson, qui ont reçu le Prix du premier ministre pour l'excellence dans l'enseignement.

M. Kraljevic enseigne la technologie des ordinateurs au West Kildonan Collegiate. Grâce à son approche équilibrée dans la formation technologique qui intègre des compétences liées au langage, à la communication, à la créativité et au travail d'équipe, ses étudiants ont acquis les compétences nécessaires pour réussir à l'ère de l'information.

M. McPherson enseigne la technologie électronique à la John W. Gunn School. Sa philosophie qui consiste à commencer doucement, à intégrer des sujets et à offrir des possibilités d'apprentissage différencié, a fait dire à au moins un parent que sa fille avait progressé de façon exceptionnelle dans son programme parce qu'il avait conçu un programme de niveau intermédiaire incomparable.

Au nom de la Chambre des communes, je félicite ces deux enseignants.

M. Paul Forseth (New Westminster—Coquitlam—Burnaby, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la cité royale de New Westminster, en Colombie-Britannique, est fière de parrainer encore une fois le festival Hyack, qui se tient chaque année au mois de mai.

Cette année marque le 130^e anniversaire de ces festivités de mai, qui sont les plus anciennes du genre dans le Commonwealth britannique. Dans le passé, des dignitaires, dont la reine Elizabeth, sont venus à ce festival pour entendre sur place les traditionnels coups de canon tirés à la mémoire de la reine Victoria.

Il ne faut pas s'étonner si les gens viennent de partout en Amérique du Nord pour participer à ce merveilleux festival historique qui offre au programme des danses d'enfants autour de l'arbre de mai, un défilé de chars magnifiques et de nombreuses fanfares.

Victoria est peut-être la capitale de la Colombie-Britannique, mais New Westminster reste la première cité royale, ayant reçu son nom de la reine. Le mot «hyack», qui vient d'une langue indienne, signifie «Dépêchez-vous».

J'invite tous les députés à se rendre à New Westminster au cours de la semaine prochaine pour apprendre à se dépêcher, parce que c'est précisément ce que veulent les Canadiens. Toutes nos félicitations aux organisateurs du festival Hyack de New Westminster.

* * *

LE DON DE VIE DE SANDRINE

Mme Aileen Carroll (Barrie—Simcoe—Bradford, Lib.): Monsieur le Président, je me lève aujourd'hui pour vous féliciter pour la manière dont vous remplissez votre rôle de coprésident honoraire de la campagne nationale de sensibilisation au don d'organes intitulée «Le don de vie de Sandrine». À la réunion que vous avez présidée aujourd'hui, monsieur le Président, il y avait des représentants des corps policiers, des services funéraires, des médias, des services de santé et des chefs de pompiers.

La campagne de sensibilisation au don d'organes est l'initiative d'une famille qui a donné les organes de sa fillette décédée à la suite d'un accident tragique impliquant un autobus scolaire.

Le Canada compte parmi les pays industrialisés qui ont les taux de dons d'organes les plus bas. Plus de 3 500 Canadiens attendent des transplantations et 150 d'entre eux décéderont alors qu'ils seront toujours sur cette liste d'attente. Voilà pourquoi il est indispensable de collaborer à la campagne.

Le thème de la campagne «Parlez aux vôtres du don d'organes. La vie de quelqu'un en dépend.» met l'accent sur le rôle fondamental de la communication, car presque la moitié des familles refusent souvent de consentir ce don, simplement parce qu'elles ne sont pas au courant des souhaits de l'être cher qui décède.

Article 31 du Règlement

Je tiens également à remercier les députés qui ont aidé à faire connaître la campagne à leurs électeurs.

* * *

ESTHER BRYAN

M. Bob Kilger (Stormont—Dundas—Charlottenburgh, Lib.): Monsieur le Président, l'artiste Esther Bryan, de ma circonscription, Stormont—Dundas—Charlottenburgh, avec l'aide de centaines de bénévoles et de participants de partout au Canada, se consacre à la création d'une immense oeuvre d'art en tissu intitulée *Invitation*, qui se veut le reflet du tissu culturel et de l'histoire du Canada.

Chacun des groupements représentant des collectivités ethnoculturelles, des Inuit et des premières nations du Canada a créé à la main une pièce faite d'un tissu traditionnel et portant un motif à leur image qui symbolise leur contribution particulière à l'identité canadienne. Cette courteline est une oeuvre en évolution. Un grand nombre de pièces de tissu terminées seront exposées à 17 heures cet après-midi dans le Hall d'honneur de l'édifice du Centre.

● (1405)

J'invite tous les députés à se joindre au Conseil ethnoculturel du Canada et au conseil d'administration de ce projet pour le lancement national.

Je tiens à féliciter particulièrement Esther Bryan pour sa vision et son engagement envers ce projet du millénaire très spécial.

* * *

LA CRÊTE DE VIMY

M. Peter Goldring (Edmonton-Est, Alliance canadienne): Monsieur le Président, aujourd'hui, les rayons du soleil et la légère brise caressent les majestueuses flèches blanches du monument. La tranquillité qui règne sur la crête de Vimy contraste vivement avec la terreur que 100 000 Canadiens y ont vécue, terreur qui ne les a toutefois pas empêché d'avancer, faisant preuve de courage et défiant la mort.

Ils avançaient sur l'invincible Vimy. Les jeunes gens du Canada ont gagné la partie ce jour-là, remportant une victoire dont le monde entier allait être témoin.

Aujourd'hui, le monument qui honore ces grands soldats tombe en ruines. Vimy succombe scandaleusement aux ravages de la négligence. Ce superbe monument dédié à nos anciens combattants et à nos compatriotes morts à la guerre ne doit pas s'écrouler. On ne doit pas laisser Vimy s'évanouir. Nous devons garder la volonté de préserver cette majestueuse torche, de la maintenir allumée pour toujours afin qu'on se souvienne du vrai prix que le Canada a payé pour la paix au siècle dernier, soit 100 000 morts.

* * *

LE PREMIER MINISTRE

M. Mark Assad (Gatineau, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais vous lire une lettre qui a été envoyée au sénateur De Bané relativement à un article qu'il a écrit en collaboration avec M. John

Sigler, professeur à l'Université Carleton, au sujet du voyage du premier ministre au Moyen-Orient.

L'ambassadeur du Liban, qui est le doyen du corps diplomatique, écrit:

« Votre article reflétait un point de vue réfléchi et équilibré au sujet de cette visite qui a été fort réussie, comme vous le savez, contrairement à ce qu'ont affirmé les médias canadiens et certains parlementaires canadiens, malheureusement. »

Dans le cadre d'une récente réunion de bilan au sujet de la visite, les chefs de mission des pays arabes visités par le premier ministre se sont dits extrêmement satisfaits de cette visite.

La chaleur avec laquelle les divers chefs d'État et de gouvernement et autres hauts fonctionnaires ont reçu M. Chrétien, et que j'ai pu constater durant sa visite au Liban, ont reflété leur vif respect à l'égard de M. Chrétien, ainsi que la grande admiration et l'amitié sincère que les gens de la région vouent au Canada et aux Canadiens.

Le Président: La députée de Vancouver-Est a la parole.

* * *

LA FÉDÉRATION DE L'HABITATION COOPÉRATIVE DU CANADA

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NDP): Monsieur le Président, 800 délégués de la Fédération de l'habitation coopérative du Canada se réunissent aujourd'hui à Ottawa. Ils doivent discuter de questions urgentes, dont la possibilité inconcevable, mais très réelle, de l'expulsion économique des propriétaires d'habitations coopératives en raison de l'incapacité de la SCHL de leur offrir une aide juste et raisonnable face à la mauvaise condition de leurs habitations qui ont été mal construites ou qui sont aux prises avec le syndrome des habitations qui prennent l'eau.

Environ 30 résidences coopératives de la Colombie-Britannique risquent de disparaître par suite de cette grave situation. Les agents responsables de la protection des résidences de la Colombie-Britannique ont apporté une certaine aide, mais jusqu'à présent, la SCHL n'a toujours rien fait.

Le ministre responsable de la SCHL sait-il que ses fonctionnaires n'ont toujours pas répondu aux appels urgents qui leur ont été transmis par la Fédération en vue de discuter de cette situation désastreuse?

J'exhorte le ministre à demander à ses fonctionnaires de venir immédiatement à la table pour venir en aide à ces propriétaires d'habitations coopératives qui risquent d'être expulsés pour des raisons d'ordre économique à cause du mauvais état de leurs habitations.

* * *

[Français]

LA JOURNÉE INTERNATIONALE DES MUSÉES

M. Pierre de Savoye (Portneuf, BQ): Monsieur le Président, en cette Journée internationale des musées, je tiens à souligner la place unique qu'occupent les musées dans les paysages culturels québécois et canadiens.

C'est par l'intermédiaire des musées que le public entre en contact avec les beaux-arts et l'art contemporain, qu'il s'éduque sur le développement des techniques et de la technologie, qu'il fait l'expérience des traditions populaires et de l'histoire. Les musées

du Québec et du Canada sont des vitrines privilégiées sur les cultures et les civilisations.

Les musées jouent un rôle culturel clé. Ils jouent aussi un rôle social que Roland Arpin, du Musée de la civilisation du Québec, a bien su décrire. Les musées, dit-il, en tant que médiateurs entre l'art, l'histoire, la science et le citoyen, participent au développement de l'esprit critique chez les visiteurs et contribuent donc à leur façon à la construction de la démocratie.

Dans chaque musée et derrière ces vitrines, s'activent nombre de personnes qui, dans l'ombre, par leurs multiples talents, contribuent tantôt à répandre le savoir, tantôt à faire vivre. . .

Le Président: Le député de Haliburton—Victoria—Brock a la parole.

* * *

[Traduction]

TOM LONG

M. John O'Reilly (Haliburton—Victoria—Brock, Lib.): Monsieur le Président, je désire faire part à la Chambre d'un appel téléphonique que certains députés ont reçu. Voici à peu près ce que j'ai entendu: «Allô, tout le monde. Je vous appelle au nom de mon bon camarade, Tom Long. Voulez-vous aider mon vieux copain Tom à réduire les impôts canadiens?»

• (1410)

J'ai demandé s'il s'agissait d'un interurbain. La voix a poursuivi: «C'est un appel au nom de Tom Long. Tom est un des bons gars et il va alléger enfin le fardeau des Canadiens. C'est un excellent organisateur qui veut sortir des coulisses de la politique pour se présenter à l'avant-scène et jouer un rôle de premier plan. Il souhaite obtenir votre appui dans son entreprise. Charlton vous remercie.»

* * *

[Français]

LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Mme Maud Debien (Laval-Est, BQ): Monsieur le Président, hier, les Québécois et les Québécoises ont appris avec stupeur que le gouvernement fédéral avait créé, à leur insu, un fichier qui contient, et je cite: «un dossier unique, complet, permanent et pratiquement invisible sur chaque habitant».

Si plus de quatre millions de citoyens et citoyennes décédés sont toujours dans le fichier, il est bien possible qu'il y ait des erreurs importantes dans les informations détenues à notre sujet par ce ministère qui a démontré une inefficacité totale dans la gestion des subventions qu'il accorde.

Le Bloc québécois invite chaque citoyen et citoyenne à vérifier la teneur de son dossier personnel en faisant parvenir une demande écrite, en vertu de la Loi sur l'accès à l'information, à Développement des ressources humaines Canada, à l'attention de M. Jean Dupont, Place du Portage, à Hull.

Article 31 du Règlement

[Traduction]

LES PEINES CONSÉCUTIVES

M. Peter MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough, PC): Monsieur le Président, cela fait près d'un an que la Chambre a adopté le projet de loi autorisant les juges à imposer des périodes consécutives d'inadmissibilité à la libération conditionnelle aux tueurs en série. Le projet de loi C-247 a été présenté par la députée de Mississauga-Est et a été appuyé par les députés de tous les partis, y compris le sien.

Le week-end dernier, à son congrès d'orientation politique, le Parti progressiste conservateur a réaffirmé catégoriquement son appui au principe de l'imposition de peines consécutives et son opposition à l'article 745, qui donne une lueur d'espoir de libération. Étaient également présents avec nous à Québec, Gary et Sharon Rosenfeldt, dont le fils Daryn a été la troisième victime du meurtrier Clifford Olson. Cela nous a rappelé l'importance de ce projet de loi. Bien que sachant que Daryn était la troisième victime, le système actuel n'en a pas tenu compte dans l'établissement de la peine.

Au cours du débat de l'année dernière, Carolyn Solomon, dont le fils, Kevin, a été la deuxième des trois victimes assassinées par un détenu d'une prison fédérale en liberté conditionnelle, m'a dit elle aussi qu'elle avait l'impression que son fils n'avait pas compté pour le système de justice.

Le Parti progressiste conservateur exhorte le gouvernement à cesser de bloquer la progression de l'étude du projet de loi, à respecter la volonté de la Chambre et à en laisser saisir le Comité sénatorial de la justice pour que les victimes puissent se faire entendre de nouveau dans le débat.

* * *

[Français]

LA COLLECTE DE LIVRES POUR UNE ÉCOLE D'IQALUIT

M. Mauril Bélanger (Ottawa—Vanier, Lib.): Monsieur le Président, au début de février, le directeur d'une école à Iqaluit, au Nunavut, faisait publier une lettre dans un quotidien d'Ottawa dans laquelle il soulignait le besoin pressant de livres pour son école.

Après lui avoir parlé ainsi qu'après avoir parlé à ma collègue de Nunavut, nous avons lancé une collecte de livres, espérant récolter de 100 à 200 boîtes de livres. À notre surprise, nous avons reçu au-delà de 1 000 boîtes de livres, soit plus de 25 000 livres.

Je veux remercier tous ceux de la région qui ont contribué, en particulier une jeune demoiselle du nom de Catherine French qui, à elle seule, a récolté plus de 2 000 livres.

Je veux remercier les gens de Mattawa, mon village natal, soit ceux de l'école secondaire F.J. McGellight, l'école Saint-Victor, l'école Sainte-Anne et la bibliothèque municipale qui ont donné plus de 200 boîtes de livres.

Je veux remercier Susan Scullion, du bureau de ma collègue de Nunavut, et Suzanne Demers, de mon bureau, sans qui le projet n'aurait pu être un succès comme cela a été le cas.

Questions orales

[Traduction]

LA SOCIÉTÉ POUR L'EXPANSION DES EXPORTATIONS

M. Deepak Obhrai (Calgary-Est, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la réponse du ministre du Commerce à l'examen de la Loi sur l'expansion des exportations n'est rien de moins qu'une occasion ratée; le gouvernement aurait pu en profiter pour s'attaquer à des questions comme la transparence, la reddition de comptes, la concurrence avec le secteur privé et la politisation des pratiques de prêt de la SEE.

À titre de société d'État fédérale, la SEE doit être prête à assurer un certain degré de transparence et à rendre des comptes aux contribuables canadiens. La SEE ne doit pas entrer directement en concurrence avec le secteur privé et doit fonctionner à l'intérieur du cadre international établi par la Banque mondiale, lequel a fait ses preuves et est bien reconnu.

Enfin, le gouvernement ne doit pas utiliser la SEE comme outil politique pour procurer des emplois ou des récompenses financières à ses amis. Cette réponse donnée aujourd'hui montre bien qui tire les ficelles du ministre et de son ministère.

Ce que la SEE veut, la SEE l'obtient.

Le ministre a choisi de suivre les ordres de la SEE au lieu de servir les représentants élus ou les contribuables canadiens.

QUESTIONS ORALES

• (1415)

[Traduction]

LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Mme Deborah Grey (chef de l'opposition, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le Commissaire à la protection de la vie privée nous a avertis que la ministre du Développement des ressources humaines recueille des renseignements privés détaillés sur chaque Canadien.

La vérification de sécurité de la ministre elle-même nous avertit que «DRHC ne s'est pas encore doté d'un programme ministériel de sensibilisation à la sécurité de la TI».

Il est déjà assez regrettable qu'une telle base de données existe, mais pourquoi la ministre ne craint-elle pas qu'elle tombe entre de mauvaises mains?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, comme elle l'a fait hier, la députée mélange les pommes et les oranges. Elle parle d'une vérification interne qui portait sur les systèmes de technologie de l'information en général au ministère du Développement des ressources humaines.

Pour sa part, le Commissaire à la protection de la vie privée examine un système distinct qui est hautement contrôlé. L'accès y est limité et l'information y est gardée en sécurité.

Mme Deborah Grey (chef de l'opposition, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je pensais que les subventions de DRHC étaient distribuées en toute sécurité également. Même les Canadiens décédés figurent dans la base de données de la ministre. Monsieur le Président, lorsque vous êtes inscrit sur cette liste, vous ne pouvez pas y échapper.

Le Commissaire à la protection de la vie privée est inquiet de cette situation et il l'est toujours même si cette nouvelle est sortie en septembre. Il a déclaré: «Le fait de centraliser et d'intégrer continuellement autant de données personnelles sur presque chaque habitant du Canada présente des risques importants pour la protection de notre vie privée.» Le fait que des renseignements aussi délicats soient entre les mains d'une ministre qui ne semble même pas capable d'équilibrer son budget a de quoi faire peur.

À quel moment le gouvernement a-t-il décidé de faire fi du droit à la vie privée des Canadiens?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, la députée se trompe à nouveau. En fait, en réponse à la requête du Commissaire à la protection de la vie privée, nous avons notamment réduit la période durant laquelle les données sont gérées.

Mme Deborah Grey (chef de l'opposition, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le Commissaire à la protection de la vie privée émet depuis un jour ou deux de graves réserves à ce sujet à la télévision. Voici un autre extrait de la vérification: «Un administrateur [. . .] a affirmé au BVI que le moyen le plus répandu de se tenir au courant des changements dans le statut des employés ou les [. . .] niveaux d'accès au RL était d'assister à la réception en l'honneur du «départ» [. . .] de l'employé qui quitte.»

Les Canadiens veulent savoir pourquoi une ministre qui est responsable d'un cafoillis d'un milliard de dollars des deniers publics recueille maintenant les renseignements les plus privés possible au sujet de leur vie. Devrons-nous attendre la réception en l'honneur du départ de la ministre pour le savoir?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, je veux préciser très clairement que la députée mélange des pommes et des oranges.

Dans le cadre de la vérification dont elle parle, on a déterminé en fait que nos mesures de sécurité sont satisfaisantes et probablement meilleures que celles qu'on retrouve dans le secteur privé.

En ce qui concerne les questions qui font l'objet de l'examen du Commissaire à la protection de la vie privée, c'est un système tout à fait distinct. L'accès y est extrêmement limité. Tous les renseignements sont codés. Ils sont en sécurité.

Mme Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la ministre nous dit que la sécurité est parfaite dans le système A, mais terrible dans le système B. Je ne crois pas.

Le commissaire à la protection de la vie privée fait une mise en garde au sujet de la base de données extraordinairement détaillée

Questions orales

que tient DRHC sur chaque Canadien. Il dit carrément que les Canadiens auraient raison d'être inquiets. La ministre a prouvé qu'elle était absolument incapable de voir à la bonne gestion de notre argent. Pourquoi les Canadiens voudraient-ils lui confier des détails personnels sur leur vie privée?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, aujourd'hui, au comité, j'ai répondu à la question précise que la députée soulève. Elle ne cesse de parler du milliard de dollars qui est disparu de mon ministère au titre des subventions et des contributions. C'est absolument faux.

La vérification dont nous parlions aujourd'hui au comité relativement aux subventions et aux contributions porte sur la très importante question des écritures et de l'administration. Je voudrais bien que la députée se lève et dise aux Canadiens une fois pour toutes qu'elle est dans l'erreur depuis le début.

Mme Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, Alliance canadienne): Monsieur le Président, ce serait plus facile de faire cela si les preuves montrant que j'ai raison n'en finissaient pas de s'accumuler.

Le commissaire à la protection de la vie privée dit que son rapport montre à quel point «il nous en reste encore beaucoup à accomplir dans...»

Le Président: Je demanderais au député de Hastings—Frontenac de bien vouloir baisser la voix.

Mme Diane Ablonczy: Monsieur le Président, le commissaire à la protection de la vie privée dit que son rapport montre à quel point «il nous en reste encore beaucoup à accomplir dans cette lutte que nous menons pour le droit de vivre libre de toute surveillance et de toute atteinte à notre vie privée».

• (1420)

Il a dit que la ministre s'affairait discrètement à monter un dossier sur chaque Canadien et qu'elle divulguait ces renseignements personnels à des groupes à l'extérieur du gouvernement, sans le consentement des personnes visées.

Pourquoi la ministre viole-t-elle la vie privée des Canadiens sans leur consentement?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, la protection de la vie privée des Canadiens et de leurs renseignements personnels est un principe fondamental, et je ne tolérerai aucune violation de ce principe dans mon ministère.

Regardons où nous en sommes. Voici ce qu'a écrit le commissaire à la protection de la vie privée, et je cite:

Certes, nous n'avons pas trouvé et on ne nous a pas signalé que l'intégrité de la base de données aurait déjà été compromise ou qu'on aurait eu accès à celle-ci par suite de faiblesses du système de sécurité. Pour cela, votre ministère mérite des félicitations.

[Français]

M. Gilles Duceppe (Laurier—Sainte-Marie, BQ): Monsieur le Président, la ministre a admis, ce matin, au Comité permanent du développement des ressources humaines, que son plan en six points ne visait à corriger que les problèmes administratifs rencontrés dans son ministère.

La ministre se rend-elle compte qu'elle avoue ainsi qu'elle n'est nullement préoccupée par les vrais problèmes qui inquiètent la population, à savoir la fraude, le patronage, le trafic d'influence, le copinage?

[Traduction]

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, au contraire, le plan en six points porte sur la gestion des subventions et contributions dans mon ministère. Je crois que cela a été dit clairement ce matin.

D'autre part, j'ai toujours dit que, si des renseignements venant du ministère ou d'ailleurs laissent entrevoir que de l'argent a été utilisé à mauvais escient, nous adoptons rapidement les mesures qui s'imposent. Nous confions le tout aux autorités pertinentes s'il y a lieu. Si ces dernières nous recommandent par la suite d'adopter des mesures complémentaires, nous le faisons.

[Français]

M. Gilles Duceppe (Laurier—Sainte-Marie, BQ): Monsieur le Président, j'espère qu'elle ne pense pas qu'on la croie. C'est de la poudre aux yeux, ce rapport-là... .

Des voix: Oh, oh!

Le Président: Je veux rappeler aux députés qu'ici, à la Chambre, nous prenons la parole de la personne qui fournit une réponse, ou une question quelconque. Il n'est pas question de croire ou de ne pas croire, c'est tout simplement ce qui est présenté comme étant des faits.

M. Gilles Duceppe: Ces faits sont totalement erronés, monsieur le Président. Personne ne peut donner foi à ces faits, à cette version des faits, ni nous, ni la population, ni les députés de l'opposition, et j'en connais beaucoup de l'autre côté qui sont gênés des actions de la ministre.

Comment peut-elle nous faire croire que ce rapport est valable, est véridique, quand les 13 dossiers qui font l'objet d'enquête et qui s'élèvent à six millions de dollars ne font pas partie de ces vérifications? Est-ce qu'elle peut dire le contraire? Est-ce qu'elle va me dire que ces 13 dossiers font partie... .

Le Président: La ministre du Développement des ressources humaines a la parole.

[Traduction]

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, le député refuse d'accepter les faits. Il refuse de reconnaître que la vérification portait sur la gestion des subventions et contributions et que nous corrigeons actuellement la situation.

Il refuse également d'accepter, en dépit des preuves manifestes en ce sens, que lorsque nous sommes informés de manquements possibles, lorsqu'il existe une possibilité que de l'argent ait été utilisé à mauvais escient, nous adoptons rapidement des mesures et nous confions effectivement le tout à d'autres autorités qui, à leur tour, font leur travail.

[Français]

M. Paul Crête (Kamouraska—Rivière-du-Loup—Témiscouata—Les Basques, BQ): Monsieur le Président, un des principes retenus par l'OCDE pour la protection des renseignements

Questions orales

personnels, et qui fait consensus au plan international, indique que les fichiers de renseignements doivent être épurés régulièrement, c'est-à-dire que les données doivent être de qualité. Je rappelle que le Canada a adhéré à ces principes.

La ministre peut-elle nous expliquer comment elle peut nous prouver qu'il y a eu épuration des dossiers, quand on sait qu'il y a 34 millions de dossiers et seulement 30 millions de citoyens canadiens?

[Traduction]

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, le député fait sans doute référence à des propos du vérificateur général concernant les numéros d'assurance sociale. Comme je le lui ai dit et comme je l'ai précisé clairement au comité, nous avons adopté des mesures importantes. Nous avons réduit le nombre de fichiers d'assurance sociale dans la base de données. Nous avons pris très au sérieux les propos du vérificateur général dans cette affaire, ainsi que les mesures qu'il a suggérées. Le député le sait.

• (1425)

[Français]

M. Paul Crête (Kamouraska—Rivière-du-Loup—Témiscouata—Les Basques, BQ): Monsieur le Président, on exige mon consentement à même mon rapport d'impôts pour que mon nom apparaisse sur la liste électorale et cela répond parfaitement à l'un des principes de l'OCDE qui veut qu'on obtienne le consentement des personnes dont on veut ficher les renseignements personnels.

Sur les 34 millions de dossiers détenus à Développement des ressources humaines Canada, la ministre a obtenu le consentement de combien de personnes?

[Traduction]

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, il est précisément important que les Canadiens connaissent l'utilisation qui est faite des renseignements qu'ils fournissent. C'est un des aspects évoqués par le commissaire à la vie privée dans son rapport et dans la correspondance que nous avons échangée avec lui. C'est pourquoi j'aimerais que les représentants de mon ministère participent avec lui et les représentants de son ministère à un groupe de travail ayant pour mandat de déterminer la façon dont nous pouvons nous assurer que les Canadiens savent l'utilisation qui est faite des renseignements qu'ils fournissent.

L'ÉCONOMIE

Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD): Monsieur le Président, une fois de plus, le gouvernement a sous-estimé le surplus budgétaire. Il dépasse de 11,5 milliards de dollars les prévisions annoncées aux Canadiens.

Le système de santé est saigné à blanc, la SRC sabre à droite et à gauche et les étudiants croulent sous les dettes. Qu'est-ce que le gouvernement attend pour s'attaquer aux véritables priorités des Canadiens? Et s'il ne le fait pas maintenant, quand le fera-t-il?

L'hon. Jim Peterson (secrétaire d'État (Institutions financières internationales), Lib.): Monsieur le Président, en mettant de l'ordre dans nos finances, n'en déplaise à la députée, nous nous sommes attaqués aux priorités des Canadiens. Dans les trois derniers budgets, nous avons pris des mesures fiscales qui représentent une réduction de 25 p. 100. Par ailleurs, nous avons augmenté les investissements dans la santé de 25 p. 100, un record, soit 2,5 milliards de dollars dans le dernier budget. Dans le budget précédent, nous avons débloqué 7,5 milliards de dollars pour les étudiants et l'éducation.

LES SOINS DE SANTÉ

Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD): Monsieur le Président, les priorités des Canadiens ne s'expriment pas uniquement en termes d'argent. Elles concernent aussi le leadership politique et un certain degré de volonté politique.

En 1984, face aux attaques contre la Loi canadienne sur la santé et le régime d'assurance-maladie, Monique Bégin ne s'est pas retranchée derrière les excuses, elle a fait adopter des lois. Quand le gouvernement va-t-il avoir le courage politique de renforcer la Loi canadienne sur la santé et interdire tout système de santé à l'américaine, système privé à but lucratif et à deux vitesses?

L'hon. Allan Rock (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, la députée vante les mérites de la Loi canadienne sur la santé. Elle devrait aussi la lire. Quand elle le fera, elle s'apercevra que nous avons déjà dans la Loi canadienne sur la santé les principes et les règles nécessaires pour défendre le régime d'assurance-maladie. Ce que le gouvernement a dit et ce dont il ne démord pas, c'est que nous utiliserons les pouvoirs de la Loi canadienne sur la santé pour en protéger les principes. Cela ne s'applique pas qu'à l'Alberta, ça s'applique à l'ensemble du pays.

LA DÉFENSE NATIONALE

Mme Elsie Wayne (Saint John, PC): Monsieur le Président, l'industrie s'inquiète vivement de rumeurs voulant que le gouvernement se prépare à annoncer un marché à fournisseur unique pour remplacer les Sea King.

Le premier ministre peut-il garantir à la Chambre que l'achat des appareils qui remplaceront les Sea King se fera au moyen d'un appel d'offres public juste et concurrentiel et non d'un processus politique privé?

L'hon. Arthur C. Eggleton (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, ce ne sera certainement pas un processus politique privé. Le processus sera tout à fait transparent. Nous en sommes aux dernières étapes d'une stratégie d'acquisition d'appareils pour remplacer les Sea King, ce qui, comme je l'ai dit maintes fois, est notre toute première priorité d'achat.

Mme Elsie Wayne (Saint John, PC): Monsieur le Président, le ministre de la Défense nationale a en main l'exposé des besoins depuis près d'un an. Pourquoi le premier ministre n'a-t-il pas demandé des offres? Pourquoi ne le fait-il pas encore aujourd'hui? Pourquoi ces retards?

Questions orales

L'hon. Arthur C. Eggleton (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, la stratégie d'acquisition ne se limite pas à l'exposé des besoins. Il n'en est qu'un élément.

• (1430)

Il s'agit d'un achat très complexe. Il n'y a pas que l'appareil. Il y a aussi tout le matériel qu'il doit contenir. En réalité, ce matériel est au moins aussi important que l'hélicoptère lui-même, au plan des coûts.

Il faut donc tenir compte d'un certain nombre de facteurs. Il s'agit d'une entreprise majeure qui exige l'approbation du gouvernement. Le dossier avance, comme je l'ai dit bien des fois, et nous espérons pouvoir faire une annonce bientôt.

* * *

LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

M. Monte Solberg (Medicine Hat, Alliance canadienne): Monsieur le Président, voici quelle est la situation.

Les simples citoyens communiquent à contrecœur des renseignements personnels aux divers ministères, étant entendu que cette information doit demeurer confidentielle et ne jamais sortir du ministère qui l'obtient. Or, nous constatons maintenant que des renseignements confidentiels sont librement échangés entre des ministères, portés sur une liste de contrôle et même, selon le commissaire à la protection de la vie privée, transmis au secteur privé.

Quand le gouvernement a-t-il décidé que son goût pour les recherches lui permettait de violer l'un des droits les plus fondamentaux d'une société libre, le droit à la protection de la vie privée?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, la Loi sur la protection de la vie privée qui est en vigueur dans notre pays s'applique à ses citoyens. Nous respectons cette loi. Le commissaire à la protection de la vie privée lui-même a dit que nous n'avions enfreint aucune loi.

Le commissaire a examiné la façon dont nous gérons ce dossier et il a déclaré qu'il n'y a jamais eu de violation de la confidentialité de l'information.

D'ailleurs, il nous incombe de nous assurer que le système demeure sûr dans l'avenir et c'est pourquoi il importe que nous continuions de collaborer avec le commissaire à la protection de la vie privée.

M. Monte Solberg (Medicine Hat, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je rappelle à la ministre que la ministre de la Justice a déclaré hier que la Loi sur la protection de la vie privée devrait probablement faire l'objet d'une révision.

Ce ministère connaît de sérieux problèmes et la ministre le sait. Tout ce qu'elle vient de nous dire ne sert qu'à permettre à Big Brother de tenir des dossiers personnels sur 30 millions de Canadiens. Big Sister, la ministre, dit ce qu'elle veut.

La population est inquiète à l'idée que. . .

Le Président: À l'ordre, s'il vous plaît. Je demande au député de Medicine Hat de poser sa question.

M. Monte Solberg: Monsieur le Président, avec qui DRHC a-t-il partagé cette information depuis la création de la banque de données et la ministre va-t-elle déposer cette information?

L'hon. Anne McLellan (ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, je dois corriger le compte rendu inexact que le député vient de faire des propos que j'ai tenus hier à la Chambre.

Je n'ai pas dit que la Loi sur la protection de la vie privée devrait être révisée. J'ai dit que la loi devrait peut-être être examinée, compte tenu des changements et des progrès technologiques dans des domaines comme la génétique.

Je répète, à l'intention de la Chambre. . .

Des voix: Oh, oh!

Le Président: À l'ordre, s'il vous plaît. Écoutons la réponse de la ministre de la Justice.

L'hon. Anne McLellan: Monsieur le Président, je répète, à l'intention de tous les députés, que l'information en question est en sécurité. La loi protège la vie privée des Canadiens.

[Français]

M. Michel Gauthier (Roberval, BQ): Monsieur le Président, tous les citoyens canadiens sont stupéfaits. Le gouvernement fédéral collige des informations sur chacun de nous sans que nous ne le sachions. Le ministre du Revenu fournit allègrement des renseignements à sa collègue du ministère du Développement des ressources humaines à partir de nos rapports d'impôt, sans notre autorisation.

Comment dois-je me sentir aujourd'hui, alors que le rapport d'impôt que je viens de compléter va être transmis au ministère du Développement des ressources humaines pour que le gouvernement y puise des renseignements dont, semble-t-il, il aurait besoin?

L'hon. Martin Cauchon (ministre du Revenu national et secrétaire d'État (Agence de développement économique du Canada pour les régions du Québec), Lib.): Monsieur le Président, je pense qu'ici il faut éviter de crier au loup.

Un des principes fondamentaux en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu est la confidentialité de l'information. C'est un principe que nous allons défendre tant et aussi longtemps que le Parti libéral formera le gouvernement.

J'ai dit hier que de l'information était échangée avec d'autres ministères lorsqu'on parlait de programmes que nous avions sur une base conjointe.

• (1435)

Un exemple de cela, pour être un peu plus précis sur ma réponse d'hier, c'est le sous-alinéa 241(4)d)(x) de la Loi de l'impôt sur le revenu.

M. Michel Gauthier (Roberval, BQ): Monsieur le Président, le ministre peut bien dire: «Il ne faut pas crier au loup», c'est une meute de loups qu'il y a de l'autre côté.

Questions orales

Ce n'est pas compliqué: tous les renseignements que ce gouvernement possède font frémir le commissaire à la protection de la vie privée. Et c'est nous qui crions au loup?

Est-ce que le ministre du Revenu peut nous garantir que les renseignements qu'il donne à la ministre du Développement des ressources humaines sont les mêmes que ceux qu'il donne à la GRC lorsqu'il y a, par exemple, une enquête pour fraude?

L'hon. Martin Cauchon (ministre du Revenu national et secrétaire d'État (Agence de développement économique du Canada pour les régions du Québec), Lib.): Monsieur le Président, au risque de me répéter, l'élément de confidentialité est fondamental et nous allons continuer à le protéger.

J'ai souligné qu'il pouvait y avoir échange d'informations dans le cadre de programmes à frais partagés. J'ai fait référence allégrement aux sections de la Loi de l'impôt sur le revenu qui nous permettent essentiellement de pouvoir échanger ces informations, tout cela, pour faire en sorte qu'on puisse mieux administrer l'appareil gouvernemental.

Encore une fois, je pense que l'opposition devrait se joindre au gouvernement pour qu'on puisse effectivement expliquer à la population que lorsqu'on parle de confidentialité, de respect de la vie privée, c'est quelque chose de crucial auquel nous tenons.

[Traduction]

Mme Val Meredith (South Surrey—White Rock—Langley, Alliance canadienne): Monsieur le Président, il ne faut pas croire les affirmations de la ministre du Développement des ressources humaines. On lit dans le rapport sur la sécurité préparé par son ministère que: «La plupart du personnel de DRHC ne comprend ou ne saisit pas très bien les politiques, directives, procédures et normes en matière de sécurité de la TI», c'est-à-dire la technologie de l'information. Comment la ministre peut-elle prétendre que son ministère va protéger les dossiers privés des Canadiens lorsque ses propres fonctionnaires ne sont même pas conscients de l'existence de la politique en matière de sécurité?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, encore une fois, nous voyons le parti de la députée fabriquer et répandre de la désinformation.

Des voix: Oh, oh!

Le Président: D'un côté nous avons «il ne faut pas croire» et de l'autre, nous avons le mot «fabriquer». J'exhorte les députés à éviter ces mots. . .

Une voix: Oh, oh!

Le Président: Je demande au secrétaire d'État aux Finances de baisser le ton.

L'hon. Jane Stewart: Monsieur le Président, je dirai donc que l'opposition mélange les pommes et les oranges. Elle essaie d'embrouiller les Canadiens. Elle fait des sous-entendus qui n'ont aucune raison d'être.

La vérification interne dont il est question portait sur un système et un réseau de technologie de l'information qui n'a absolument rien à voir avec le programme sur lequel le commissaire à la protection de la vie privée a mis l'accent. Dans ce cas, il s'agissait d'une vérification portant sur un système autonome. Ce système est très sûr. L'accès à l'information est très limité. L'information est encodée et le système est sûr.

Mme Val Meredith (South Surrey—White Rock—Langley, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je trouve étonnant qu'un système qui n'a pas lieu d'exister soit encodé. Il me semble que la technologie existante est celle qui sert à recueillir l'information sur 33 millions de personnes.

La politique sur la sécurité à DRHC n'est même pas uniforme d'un bout à l'autre du Canada. On lit encore ceci dans le rapport de vérification sur la sécurité: «des disparités entre les [bureaux régionaux] [. . .] [ont] donné lieu à des mesures de sécurité incohérentes, comme le fait que certains risques ne soient pas correctement étudiés».

Pourquoi la ministre prétend-elle qu'elle peut protéger la vie privée des Canadiens si elle ne peut même pas appliquer uniformément une politique?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Dans la même vérification, on disait que nos processus et nos pratiques sont satisfaisants et qu'ils dépassent même ceux du secteur privé.

Cependant, il faut être prudents lorsqu'on parle de renseignements personnels. De ce côté-ci de la Chambre, nous sommes prudents. Nous protégeons ces renseignements.

Cependant, lorsque l'on sait qu'un des candidats à la direction du parti de la députée s'est procuré des listes par des moyens douteux et les utilise, je me demande si la députée a parlé à ce candidat de la méthode efficace de gestion des renseignements personnels.

• (1440)

[Français]

M. Michel Bellehumeur (Berthier—Montcalm, BQ): Monsieur le Président, hier, des citoyens ont demandé à un bureau de Développement des ressources humaines Canada que les renseignements personnels de leurs propres dossiers leur soient communiqués. On leur a refusé cette demande, les référant à Ottawa pour faire une demande d'accès à des renseignements personnels.

Comment la ministre peut-elle nous expliquer que pour un citoyen ordinaire, obtenir des renseignements personnels sur lui-même devient tellement compliqué, alors que son ministère les obtient sans le consentement du citoyen?

[Traduction]

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, nous devons nous assurer que le citoyen qui demande les renseignements est bien la personne qu'il prétend être. Le processus d'accès à l'information constitue la meilleure stratégie dans ce cas.

Questions orales

Si le député connaît des gens qui désirent obtenir ces renseignements, il pourra leur expliquer qu'ils peuvent les obtenir par l'entremise de la Loi sur l'accès à l'information.

[Français]

M. Michel Bellehumeur (Berthier—Montcalm, BQ): Monsieur le Président, soyons clairs. Pour obtenir des informations qui me concernent, dans mon dossier, en me présentant personnellement avec mes cartes d'identité, moi qui suis un citoyen fiché à Développement des ressources humaines Canada, on m'oblige à faire une demande d'accès à des renseignements personnels à Ottawa avec tous les délais que cela entraîne.

La ministre peut-elle expliquer pourquoi je dois passer par une demande d'accès à des renseignements personnels, alors que les ministères, eux, échangent des renseignements privés qui me concernent, sur demande, seulement qu'en claquant des doigts?

[Traduction]

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, je tiens encore une fois à dire que nous agissons conformément aux lois canadiennes. Nous n'enfreignons aucune loi.

Le député est sûrement d'avis que, quand il s'agit de renseignements de nature délicate, il vaut mieux avoir recours au processus d'accès à l'information, qui est établi par une loi adoptée par le Parlement.

M. Rahim Jaffer (Edmonton—Strathcona, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la ministre peut prétendre tant qu'elle veut que la sécurité de l'information est assurée. Il n'en reste pas moins que même les hauts fonctionnaires qui dirigent les systèmes informatiques de son ministère ne reçoivent aucune formation pour en assurer la sécurité. Écoutez bien ceci: «Comme la plupart des administrateurs n'ont reçu aucune formation officielle en matière de sécurité de la TI, leurs préoccupations et leur savoir-faire diffèrent, ce qui a entraîné la disparité des méthodes employées.»

Pourquoi les Canadiens devraient-ils confier leurs renseignements les plus personnels à un service d'une incompétence avérée dont le personnel n'est pas suffisamment formé?

Le Président: Je demande aux députés de bien vouloir s'interpeller les uns autres par leurs titres.

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, le député n'est pas obligé de me croire. Voyons à nouveau ce que dit le Commissaire à la protection de la vie privée. Il dit ceci: «Certes, nous n'avons pas trouvé et on ne nous a pas signalé que l'intégrité de la base de données aurait déjà été compromise ou qu'on aurait eu accès à celle-ci par suite de faiblesses du système de sécurité. Pour cela, votre ministère mérite des félicitations.»

M. Rahim Jaffer (Edmonton—Strathcona, Alliance canadienne): Monsieur le Président, ce n'est pas seulement ce que DRHC fait avec ses ordinateurs qui pose problème, mais encore comment il s'en débarrasse. Comme on peut le lire dans son rapport, le commissaire à la protection de la vie privée prévient que:

«Rien ne permet de certifier que tous les disques durs sont vidés de données potentiellement délicates avant que ne soit éliminé le matériel.»

Je comprends que garder la trace de ce qui sort de son bureau n'est pas exactement le point fort de la ministre, mais une négligence pareille met la vie privée en péril.

Pourquoi la ministre qui a perdu 1 million de dollars est-elle maintenant la gardienne des renseignements les plus personnels des Canadiens?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, comme je l'ai déjà dit maintes fois au sujet de cette vérification, je répète qu'elle n'a rien à voir avec le programme qu'examine le commissaire à la protection de la vie privée.

Comme je l'ai dit hier à la Chambre, il s'agit d'une vérification que le ministère a faite, comme il se devait de le faire. Nous avons procédé à un examen du ministère et nous y avons donné suite en apportant des améliorations.

[Français]

Mme Pierrette Venne (Saint-Bruno—Saint-Hubert, BQ): Monsieur le Président, les inquiétudes sont grandes devant la découverte d'un fichier unique de renseignements personnels à Développement des ressources humaines Canada.

Le solliciteur général peut-il affirmer à cette Chambre que jamais le Service canadien du renseignement de sécurité, la GRC ou un de leurs agents n'ont eu accès à ce fichier unique de Développement des ressources humaines Canada?

• (1445)

[Traduction]

L'hon. Lawrence MacAulay (solliciteur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, tous les dossiers du SCRS sont examinés par le CSARS et, comme en a fait rapport le CSARS dans un certain nombre de cas, il n'y a absolument aucun problème.

* * *

LE TRAVAIL

Mme Susan Whelan (Essex, Lib.): Monsieur le Président, depuis plus de trois semaines maintenant, la population de l'île Pelée est coupée de la terre ferme, isolée qu'elle est par un conflit de travail des conducteurs de traversiers. Les agriculteurs sont dans l'impossibilité de planter leurs semences. Le tourisme stagne et toute l'économie de l'île est durement touchée.

Qu'est-ce que la ministre du Travail a tenté de faire pour résoudre la situation qui relève d'un organisme gouvernemental de l'Ontario?

L'hon. Claudette Bradshaw (ministre du Travail, Lib.): Monsieur le Président, je suis très préoccupée par la situation à laquelle sont confrontés les habitants de l'île Pelée.

Un responsable du service fédéral de médiation et de conciliation a rencontré les parties le 8 mai 2000. Ils ne sont pas parvenus à une entente. L'agent du service fédéral de médiation et de conciliation reste en contact avec les parties et se tient à leur disposition pour le

Questions orales

cas où les négociations reprendraient. J'exhorte les deux parties à retourner à la table et à mettre un terme à ce différend.

* * *

LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

M. John Reynolds (West Vancouver—Sunshine Coast, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la ministre de la Justice se porte à la défense des fonctionnaires fédéraux et dit que les listes sont protégées. La ministre du Développement des ressources humaines dit qu'on n'a pas enfreint la loi et qu'on n'y a jamais porté atteinte. Permettez-moi de citer le commissaire à la protection de la vie privée, qui a dit ceci:

...celle visant un gendarme trop zélé de la Gendarmerie royale du Canada qui violait la vie privée des conducteurs albertains en divulguant le nom de ceux qui ne bouclaient pas leur ceinture de sécurité à leur compagnie d'assurances. . .

Si ce droit peut être violé, qu'est-ce à dire de la protection?

L'hon. Anne McLellan (ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, je ne suis pas directement au courant de l'exemple que le député vient de donner, mais permettez-moi de réitérer que les renseignements en question sont protégés.

Les droits des Canadiens en matière de protection des renseignements personnels sont respectés et, de l'aveu même du commissaire à la protection de la vie privée, l'information que possède DRHC est bien gérée.

M. John Reynolds (West Vancouver—Sunshine Coast, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la ministre de la Justice peut lire le rapport. Ce sont les propos du commissaire à la protection de la vie privée que je citais. Il y a eu infraction. Dans son rapport, le commissaire s'inquiète vivement de la confidentialité et de la sécurité à la suite de la création de la nouvelle agence.

La ministre nie ces faits depuis trois jours. Il y a cinq mois, la même ministre niait l'existence d'un problème concernant les subventions de DRHC. Elle nous disait que tout allait bien. Il y a maintenant 20 enquêtes policières en cours au sujet de subventions octroyées par ce ministère. La ministre a-t-elle un plan, peut-être même un plan en six points, pour expliquer aux Canadiens ce qu'elle fait pour protéger leur vie privée?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, la chose la plus importante que nous faisons, c'est, bien entendu, travailler avec le commissaire à la protection de la vie privée. Je répète encore une fois que, selon le commissaire, nous respectons les lois. Le commissaire dit que l'information est protégée. Il dit qu'il y a des mesures que nous pouvons prendre pour nous assurer que les Canadiens sont au courant de la collecte de renseignements et de l'utilisation qui en est faite.

Je reconnais qu'il y aurait moyen d'améliorer la situation. J'espère travailler en collaboration avec le commissaire, dans l'avenir, afin que la protection soit maintenue et que nous puissions donner aux Canadiens l'assurance que les renseignements recueillis à leur sujet sont gardés comme il se doit.

L'ENVIRONNEMENT

M. Bill Blaikie (Winnipeg—Transcona, NPD): Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre de l'Environnement. Nous savons que le ministre de l'Environnement de même que le Mexique ont rejeté une recommandation de la commission environnementale de l'ALENA, qui proposait la tenue d'une enquête sur l'application des lois environnementales au Canada.

Le ministre pourrait-il expliquer à la Chambre pourquoi il a agi de la sorte? Pendant qu'il y est, pourrait-il répondre aux accusations de Robert Kennedy, fils, qui affirme que le Canada tente délibérément de miner le travail de la commission environnementale de l'ALENA?

Lundi dernier, le ministre a dit que les allégations du porte-parole du NPD en matière environnementale étaient carrément ineptes. Dira-t-il la même chose des propos tenus par Robert Kennedy, fils?

L'hon. David Anderson (ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, jamais je n'aurais cru que j'interviendrais un jour à la Chambre pour signaler à des députés de l'opposition que, de leur propre aveu, un homme politique américain ayant peu de contacts avec le Canada connaît mieux l'état de l'environnement au Canada que leur propre parti. Les députés néo-démocrates avouent qu'ils ne connaissent rien à la situation au Canada et qu'ils se fient aux propos d'un étranger.

Pour répondre à la première partie de la question, je dirai que, en ce qui concerne le cheptel du Québec, le gouvernement québécois et le vérificateur général du Québec, une enquête a été menée. Le processus a été modifié. Toute continuation de cette enquête aurait un caractère purement historique.

* * *

• (1450)

L'INDUSTRIEMINIÈRE

Mme Michelle Dockrill (Bras d'Or—Cape Breton, NPD): Monsieur le Président, on craint de plus en plus que le contrat passé entre le gouvernement et l'acheteur potentiel de la DEVCO n'inclue des conditions de non-développement, de non-expansion. L'absence de développement signifie la disparition de l'industrie minière au Cap-Breton.

Le ministre peut-il donner aujourd'hui à la Chambre la garantie que la production de charbon se poursuivra au Cap-Breton? Va-t-il faire du maintien de la production de charbon une condition de vente? Ou bien les habitants du Cap-Breton vont-ils continuer de regarder la Canada Steamship Lines débarquer sur leurs côtes du charbon importé de Colombie-Britannique alors que le charbon du Cap-Breton n'est pas exploité?

L'hon. Ralph E. Goodale (ministre des Ressources naturelles et ministre responsable de la Commission canadienne du blé, Lib.): Monsieur le Président, l'objectif de la vente des avoirs de la

DEVCO est de permettre au secteur privé d'assurer de la façon la plus rentable possible l'avenir de l'exploitation houillère au Cap-Breton à long terme.

Nous cherchons bien sûr à faire une transaction qui soit le plus avantageuse possible sur le plan économique et qui permette notamment de maintenir le plus grand nombre d'emplois possible.

* * *

[Français]

LA DÉFENSE NATIONALE

M. David Price (Compton—Stanstead, PC): Monsieur le Président, nous avons appris que lors de sa visite en France, le premier ministre discutera d'un contrat dirigé pour remplacer les Sea Kings.

Il rencontrera les représentants du gouvernement français, ainsi que les membres d'Aérospatiale et de Daimler Chrysler.

Ma question s'adresse au ministre de la Défense nationale. Est-ce que le gouvernement planifie un achat dirigé par la France du Eurocopter Cougar 2 afin de remplacer les Sea Kings?

[Traduction]

L'hon. Arthur C. Eggleton (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, je le répète, aucune décision n'a été prise au sujet de la stratégie d'achat qui sera retenue pour remplacer les Sea King. C'est notre grande priorité, mais la question est toujours à l'étude. Il s'agit d'une acquisition importante. Évidemment, tout gouvernement élu digne de confiance doit prendre une décision finale sur la question.

Le député ne dit pas vrai. Aucune décision n'a été prise à ce jour. Nous tenons certainement à aller de l'avant, et dans les meilleurs délais possibles. Nous faisons avancer le dossier et nous mettons la dernière main à notre stratégie d'achat pour enfin remplacer ces appareils.

M. David Price (Compton—Stanstead, PC): Monsieur le Président, c'est des plus étrange. D'après nos informations, il semblerait que l'achat du Cougar II soit assorti d'une promesse de construction d'une usine Daimler-Chrysler, sans doute à Shawinigan. Mais encore plus intéressant, ce marché pourrait aussi être accompagné d'une promesse de neutralité de la part du gouvernement de la France à l'occasion du prochain référendum du Québec.

Le premier ministre ou le vice-premier ministre peuvent-ils assurer à la Chambre que l'appel d'offres pour le remplacement des Sea King sera équitable, transparent, public et conforme à l'énoncé approuvé des besoins opérationnels?

L'hon. Arthur C. Eggleton (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, tout cela me paraît absurde. Nous avons entrepris de remplacer le Sea King avec un hélicoptère qui répondra à nos besoins opérationnels. Ce remplacement représente une lourde dépense pour le gouvernement. Nous voulons nous assurer que les Canadiens auront ce qu'il y a de mieux pour leur argent et que les nouveaux appareils satisferont aux besoins des forces canadiennes.

[Français]

LE GALA DES PRIX D'EXCELLENCE MISHTAPEW

M. Guy St-Julien (Abitibi—Baie-James—Nunavik, Lib.): Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre du Revenu national.

Le ministre libéral d'Outremont était présent au Gala des prix d'excellence Mishtapew, hier soir, au Capitole, dans la ville provinciale de Québec. Pour nous tous, cela a été une occasion idéale de célébrer et de féliciter la détermination des dirigeants d'entreprises qui proviennent de diverses communautés autochtones et inuits du Québec.

Est-ce que le ministre peut nous préciser ses priorités dans le but de promouvoir le développement économique à long terme pour les autochtones et les inuits du Québec?

L'hon. Martin Cauchon (ministre du Revenu national et secrétaire d'État (Agence de développement économique du Canada pour les régions du Québec), Lib.): Monsieur le Président, évidemment, je remercie mon collègue de cette excellente et importante question.

Hier soir se tenait au Capitole de Québec le troisième Gala de l'Association d'affaires des premiers peuples, un gala qui, évidemment, était sous le signe d'un dynamisme absolument extraordinaire, qui s'inscrit dans la nouvelle vague de développement économique.

Dans le cadre de ce gala, le gouvernement canadien était plutôt fier de renouveler son partenariat. Nous avons donc annoncé un montant additionnel de 1,5 million de dollars pour soutenir l'association, pour faire en sorte qu'elle puisse offrir d'autres services à la communauté d'affaires des premiers peuples comme, par exemple, des services aux entrepreneurs ou encore. . .

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

* * *

● (1455)

[Traduction]

LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

M. Leon E. Benoit (Lakeland, Alliance canadienne): Monsieur le Président, en répondant à une question plus tôt, la ministre du DRH a dit qu'elle ne tolérerait aucune brèche de la sécurité dans son ministère.

Voyons ce que dit ce bijou de rapport de vérification interne: «Les personnes à qui l'on a demandé de définir et de décrire ce qui constituait une «brèche de sécurité de la TI» ne connaissaient ni la signification exacte de l'expression, ni la manière d'en faire rapport.»

Comment la ministre peut-elle prétendre qu'elle ne tolérera aucune brèche de la sécurité lorsque ses propres collaborateurs ignorent ce qu'il faut entendre par brèche de la sécurité de la TI?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, je ne puis trouver mieux à dire que de rappeler à la Chambre ce que le commissaire à la protection de la vie privée a dit dans son rapport.

Questions orales

Il a dit d'abord que la façon dont nous utilisons les informations en cause est utile, car elle nous permet d'améliorer la qualité de nos programmes. Il a dit que les fonctionnaires de DRHC font bien attention à ce qu'ils font de ces renseignements. Il a dit: «Je ne dis pas non plus qu'ils ont fait quelque chose d'illégal ou que ce n'est pas légal. . .»

Ce qu'il ne faut pas oublier, c'est que tout va bien et que nous allons continuer de veiller à ce que ce soit le cas. C'est pourquoi, à mon avis, il convient que nous continuions à travailler. . .

Le Président: La députée de Rimouski—Mitis a la parole.

* * *

[Français]

LE PROGRAMME DES COLLECTIVITÉS INGÉNIEUSES

Mme Suzanne Tremblay (Rimouski—Mitis, BQ): Monsieur le Président, le ministère de l'Industrie avait lancé un concours spécial portant sur les collectivités ingénieuses.

Des groupes de Bromont, Laurier—Sainte-Marie, Rimouski et Shawinigan étaient parmi les finalistes du Québec. Le gagnant est le Groupe Forces, dont le directeur général, M. Mario Pépin, a été suspendu suite au scandale de CITEC.

Pour dissiper tout soupçon sur la qualité incontestable du projet retenu, le ministre de l'Industrie s'engage-t-il à rendre publics les critères qui ont servi à l'analyse des dossiers, ainsi que les résultats obtenus par chacun des finalistes?

L'hon. John Manley (ministre de l'Industrie, Lib.): Monsieur le Président, on avait un processus tout à fait indépendant pour déterminer les collectivités qui pouvaient se présenter comme des collectivités ingénieuses.

Il y en a qui n'ont pas réussi et qui ont très bien compris le fait que c'était un comité indépendant.

[Traduction]

Le maire de Deer Lake, à Terre-Neuve, a dit: «J'ai fréquenté les milieux gouvernementaux pendant de très nombreuses années, et je puis dire que je n'ai jamais vu de toute ma vie un processus aussi juste et apolitique que celui-là. Ces gens-là ont été choisis parce qu'ils le méritaient, de sorte que le comité leur offre ses sincères félicitations.»

* * *

[Français]

L'ASSURANCE-EMPLOI

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD): Monsieur le Président, le 9 mai dernier, les parlementaires de cette Chambre ont adopté à 100 p. 100 une proposition afin de réviser le programme d'assurance-emploi.

Récemment, la ministre du Développement des ressources humaines a annoncé une recommandation visant à changer les limites des régions économiques de l'assurance-emploi.

La ministre du Développement des ressources humaines peut-elle nous dire aujourd'hui quand toutes les révisions au programme d'assurance-emploi auront lieu, parce que les comités qu'elle a mis en place dans les régions attendent des réponses à leurs recommandations?

[Traduction]

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, si le député veut parler du processus de consultation sur la délimitation des zones de l'assurance-emploi, ledit processus a été amorcé. C'était dans la *Gazette* de samedi. Les Canadiens disposent maintenant de 30 jours pour étudier les propositions qui ont été présentées. Ces propositions ont été élaborées avec l'appui de citoyens d'un bout à l'autre du pays, mais maintenant encore plus de Canadiens ont l'occasion de donner leur avis à cet égard.

Je m'attends même à ce que le député fasse connaître son avis au cours de cette période de 30 jours.

* * *

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, PC): Monsieur le Président, ma question s'adresse à la ministre du Développement des ressources humaines. Le Commissaire à la protection de la vie privée a parlé récemment des dossiers très détaillés que ce ministère garde sur chaque Canadien. J'aimerais demander à la ministre si elle accepterait de me remettre mon dossier, ainsi que la liste de tous les organismes qui y ont eu accès.

J'aimerais qu'elle le fasse sans qu'il me soit nécessaire de subir les retards engendrés par le processus de l'Accès à l'information. Pourrait-elle me dire si elle est prête à me remettre mon dossier, et dans la négative, m'expliquer pourquoi elle n'est pas prête à le faire?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, comme je l'ai répété à bon nombre de reprises déjà, dans ce cas précis, si le député veut obtenir ce genre de renseignements et en savoir plus sur la source des renseignements qu'il recherche, il devrait avoir recours au processus d'Accès à l'information.

* * *

LE CRTC

M. Roger Gallaway (Sarnia—Lambton, Lib.): Monsieur le Président, ma question s'adresse à la ministre du Patrimoine canadien. Pendant deux jours, le mois dernier, les commissaires du CRTC ont participé activement au congrès de l'Association canadienne de télévision par câble où étaient réunis des représentants de l'industrie.

Au moment où bon nombre de Canadiens remettent en question la neutralité du CRTC, la ministre pourrait-elle nous expliquer le bien-fondé de cette intervention des commissaires?

● (1500)

[Français]

M. Mauril Bélanger (secrétaire parlementaire de la ministre du Patrimoine canadien, Lib.): Monsieur le Président, il est tout à

Privilège

fait normal que les commissaires du CRTC fassent des efforts, d'un côté, pour faire mieux connaître le CRTC et, de l'autre, pour eux-mêmes, afin d'être au diapason de l'évolution technologique dans l'industrie des télécommunications.

C'est pour cela que les commissaires du CRTC participent régulièrement à plusieurs conférences du côté des affaires et également du côté des consommateurs.

J'ai personnellement participé, il n'y a pas tellement longtemps, à un souper organisé par une association de consommateurs auquel les membres du CRTC participent. Alors, c'est un comportement que nous encourageons.

* * *

PRÉSENCE À LA TRIBUNE

Le Président: Je désire souligner la présence à la tribune de Son Excellence M. Alami Tazi, ministre de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat du Maroc.

Des voix: Bravo!

[Traduction]

Le Président: J'aimerais entendre, dans l'ordre, la dernière partie d'une question de privilège, puis la question du jeudi posée par le leader de l'opposition à la Chambre, un recours au Règlement soulevé par la députée de Dartmouth, et enfin toute autre question qui pourrait suivre.

Pour bien situer les choses dans leur contexte, j'aimerais rappeler que le député de Wild Rose a soulevé la question de privilège il y a quelques jours. Nous entendrons aujourd'hui les arguments opposés sur cette question.

* * *

QUESTION DE PRIVILÈGE

LE SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA

L'hon. Lawrence MacAulay (solliciteur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, je voudrais répondre à la question de privilège que le député de Wild Rose a soulevée le 16 mai.

Ce sont de graves allégations qui ont été faites. Je conviens avec le député que les parlementaires doivent être traités avec respect par le Service correctionnel du Canada et tous les services de l'État. C'est pourquoi je me suis longuement entretenu avec le commissaire du Service correctionnel du Canada et la secrétaire du service à propos de cette affaire.

Monsieur le Président, on me dit que personne, au Service correctionnel du Canada, n'a menacé de refuser de l'information ni tenté d'intimider le député ou ses collaborateurs.

Tout d'abord, il faut signaler que le commissaire et la secrétaire ont souvent eu des contacts avec l'adjointe du député par le passé.

• (1505)

L'adjointe du député a téléphoné à la secrétaire vendredi dernier à propos du rapport en question. Dans ce cas-ci, on m'informe que, après la période des questions du lundi 15 mai, la secrétaire a téléphoné au bureau du député pour demander des détails sur le rapport qui avait été mentionné au cours de la période des questions.

L'adjointe du député a proposé de faire parvenir le rapport par télécopieur au SCC, mais la secrétaire a décliné l'offre, disant qu'elle se le procurerait auprès des dirigeants du Service correctionnel dans la région des Prairies. Après avoir constaté qu'il était impossible de mettre rapidement la main sur le rapport au SCC, la secrétaire a téléphoné au bureau du député, et l'adjointe a réitéré son offre.

On m'explique que, puisque rien n'arrivait par télécopieur, la secrétaire a téléphoné de nouveau au bureau du député, disant qu'elle était au téléphone à haut-parleur parce qu'elle était en réunion avec le commissaire et l'équipe de gestion de l'administration centrale. L'équipe de gestion souhaitait discuter du rapport pour tenter de répondre le plus rapidement possible à la question du député.

On me dit que l'adjointe du député aurait alors répondu qu'il lui serait impossible de fournir le document. Le commissaire a demandé pourquoi le rapport ne serait pas fourni, et on lui a dit que le député avait demandé à son adjointe de ne pas le fournir.

La secrétaire a terminé la conversation en disant qu'elle continuerait d'essayer d'obtenir une copie du rapport par l'entremise du SCC.

Heureusement pour le commissaire et pour la secrétaire, cette conversation s'est déroulée en présence de neuf autres cadres supérieurs du SCC. Ces gens ont tous confirmé que le commissaire et la secrétaire ont agi de façon tout à fait correcte et n'ont jamais dit que le SCC refuserait d'aider le député ou de lui fournir des renseignements concernant ce rapport ou toute autre question relevant du Service correctionnel du Canada. Ces neuf personnes ont aussi confirmé que le ton employé par le commissaire et par la secrétaire durant toute la conversation était professionnel, et non intimidant ou brusque.

Lorsque la secrétaire m'a demandé l'autre soir ce qui serait arrivé s'il n'y avait eu personne d'autre dans la pièce, je ne savais pas quoi lui répondre.

Ayant personnellement examiné cette affaire, je suis convaincu que le SCC et ses fonctionnaires ont toujours agi de façon correcte et professionnelle. Je crois donc que les allégations du député sont non fondées.

Le Président: Ce que nous avons ici, c'est une situation où le député lui-même n'était pas là pour entendre la conversation, et le ministre non plus. Ce que nous entendons des deux côtés, ce sont des faits rapportés. J'imagine qu'il est possible pour deux personnes différentes d'interpréter les faits de façon différente. Les deux députés doivent être crus sur parole ici. Je crois que leurs employés

Les crédits

ont donné leur interprétation des faits et qu'il y a peut-être eu un malentendu des deux côtés.

Je juge que la question de privilège n'est pas fondée dans ce cas. Cependant, j'aimerais qu'il y ait une certaine forme de communication entre la personne qui travaille au cabinet du ministre et celle qui travaille au bureau du député de Wild Rose pour voir si elles peuvent régler cette question et obtenir l'information dont elles ont besoin.

* * *

LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

M. Chuck Strahl (Fraser Valley, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le leader du gouvernement à la Chambre pourrait-il nous donner une idée du programme qui nous attend demain et à notre retour, après la pause de la semaine prochaine?

• (1510)

D'une façon plus précise, pourrait-il nous dire encore une fois ce qu'il en est du projet de loi concernant le transport du grain, au sujet duquel j'ai posé une question jeudi dernier? Nous aimerions nous y attaquer le plus tôt possible.

Par ailleurs, la ministre de la Justice planifie-t-elle de procéder à un examen de la Loi sur la protection de la vie privée ou d'apporter des changements à cette loi, dont nous avons discuté à la Chambre?

L'hon. Alfonso Gagliano (ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Lib.): Monsieur le Président, demain nous nous occuperons du projet de loi C-12 sur les modifications au Code canadien du travail, à l'étape du rapport.

La semaine prochaine, les députés seront dans leurs circonscriptions. Lorsque nous reviendrons, le 29 mai, nous étudierons le projet de loi C-16 sur la citoyenneté, le projet de loi C-33 sur les espèces sauvages en péril, et le projet de loi C-31 sur l'immigration.

Le mardi 30 mai sera un jour désigné. Je crois savoir qu'une entente sera conclue afin de siéger plus tard que d'habitude pour examiner un changement proposé à la Convention concernant les oiseaux migrateurs.

Le mercredi 31 mai nous espérons procéder à la troisième lecture du projet de loi C-12.

En ce qui a trait aux deux mesures législatives auxquelles le leader parlementaire de l'opposition officielle a fait allusion, je vais en faire part à notre leader à la Chambre. Je suis certain qu'il fournira une réponse au député lorsqu'il sera de retour à la Chambre demain.

Le Président: Je donne la parole à la députée de Dartmouth, qui invoque le Règlement.

RECOURS AU RÈGLEMENT

LE VOTE N° 1319

Mme Wendy Lill (Dartmouth, NPD): Monsieur le Président, je voudrais demander à la Chambre de veiller à ce qu'il soit précisé au compte rendu que la députée de Dartmouth n'était effectivement pas présente à la Chambre pour le premier vote hier soir. Elle y arrivait cependant à la course mais n'a pu gagner sa place à temps, et la députée sait bien que cela n'est pas suffisant.

Il est ironique de constater que la députée était en retard pour ce vote parce qu'elle se trouvait à l'édifice de l'Ouest pour le lancement d'un nouvel ouvrage au sujet de M. J. Coldwell, un parlementaire d'une honnêteté et d'une intégrité devenues légendaires.

Je m'excuse de mon erreur de jugement et des difficultés qu'elle a pu causer. Je travaillerai avec plus d'acharnement encore pour que les normes ayant cours dans notre importante institution publique restent élevées.

Le Président: Nous prenons acte de la déclaration de la députée.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Traduction]

LES CRÉDITS

JOUR DÉSIGNÉ—LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

La Chambre reprend l'étude de la motion et de l'amendement.

M. Gary Lunn (Saanich—Gulf Islands, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je suis heureux de parler du très important sujet que constitue la santé au Canada. Cela fait plusieurs années que nous observons le déclin du système de santé. Je ne puis qu'évoquer les faits que je connais très bien dans ma propre circonscription. J'entends relater des cas de listes d'attente observés partout au Canada. Je voudrais prendre quelques instants pour parler de certains des problèmes du système de santé et exposer ensuite ce qui me semble être la solution pour y remédier.

Pour ceux qui ne sont pas de Colombie-Britannique, je précise que Victoria est située dans ma circonscription de Saanich—Gulf Islands. Victoria compte l'une des deux unités de soins intensifs pédiatriques de niveau deux. L'autre se trouve à Vancouver. Celle de Victoria est sur le point de fermer ses portes strictement par manque d'argent. Je me suis entretenu en privé avec M. Closson, qui dirige le conseil de santé de Victoria. Il m'a dit que la décision avait été prise uniquement pour des raisons économiques.

Il y a d'autres sujets de préoccupation. L'hôpital de la péninsule Saanich se trouve dans ma circonscription. Là aussi les services de

Les crédits

santé sont en train d'être restructurés. Que voyons-nous? Nous voyons une baisse du niveau de service. On pense que l'hôpital va fermer le service des urgences et ne va garder que des lits pour soins de courte durée. Les patients de la péninsule Saanich vont désormais devoir aller à l'hôpital général de Victoria.

• (1515)

Le problème, c'est que, où qu'on aille dans ce pays, d'un océan à l'autre, le niveau de service baisse et les listes d'attente sont de plus en plus longues. Le système est gravement malade. Je pense que les députés d'en face reconnaissent qu'il faut repenser la façon dont nous fournissons les soins de santé. Notre population vieillit, les chiffres sont là. Personne ne peut nier que notre système de santé va devoir faire face à un accroissement de la demande.

Personnellement, je crois que nous devrions avoir un seul programme national de soins de santé. Nous devons travailler plus fort pour faire en sorte que cela se produise. Ce programme est sacré aux yeux des Canadiens. Le statu quo n'est pas acceptable. Nous avons vu qu'environ 25 milliards de dollars ont été retranchés dans les soins de santé au cours de sept ou huit dernières années, ce qui représente un montant considérable. Lorsqu'un montant aussi important est retranché du système, nous ne pouvons pas assurer la même quantité de soins.

Au-delà de l'aspect financier, nous devons également être très novateurs. Nous devons être à l'affût des nouvelles idées. Nous devons être ouverts aux changements, à des moyens d'assurer le mieux possible la plus grande quantité possible de services de santé aux Canadiens, et faire en sorte que les fonds investis bénéficient aux malades.

Il y a donc deux aspects à considérer: les fonds et l'innovation dans la recherche de nouvelles façons d'assurer les services de santé.

Je voudrais d'abord parler de l'aspect économique des soins de santé. Nous entendons souvent les députés de tous les partis dire qu'il faudrait y injecter plus de fonds. Il faut souligner qu'il n'y a qu'un seul moyen d'assurer le financement du système de santé pour le préserver pendant longtemps. C'est en recourant au secteur privé. Je ne dis pas que le secteur privé doit créer son propre système de santé.

Cependant, il est important de comprendre que les gouvernements ne peuvent pas créer de la richesse. Seul le secteur privé peut le faire. Je crois fermement que, si nous voulons nous doter d'un système de santé vraiment durable dont les Canadiens pourront être fiers, nous devons réduire les impôts et faire du Canada le meilleur pays du monde en permettant au secteur privé de prendre de l'essor et d'attirer des investisseurs du monde entier. Ce n'est qu'à ce moment-là que nous commencerons à créer de la richesse dont le gouvernement pourra ensuite tirer parti, au moyen des impôts, pour fournir des soins de santé.

Cela m'amène à la deuxième raison qui m'a incité à entrer en politique. Lorsque j'ai parlé à M. Closson à Victoria, il a dit ceci: «M. Lunn, oui, nous devons procéder à une restructuration et déterminer quels services doivent être offerts et dans quels hôpitaux, car les fonds sont limités et nous sommes donc limités dans les

services que nous pouvons offrir.» Il a ajouté qu'il y avait un problème plus important qui ne recevait pas l'attention qu'il mérite. Il a dit que, à Victoria, cet été, on va devoir réduire le nombre de lits, car on n'aura pas le personnel nécessaire. Il a affirmé qu'on n'arrivait pas à attirer du personnel pour assurer la suppléance l'été parce que les gens partaient au sud. Il a dit que l'exode des cerveaux dans le secteur des soins de santé constituait une véritable crise, qu'il faudrait longtemps pour en venir à bout et qu'il fallait commencer maintenant.

Nous ne réglons pas ces problèmes et tout est lié aux impôts. Je crois personnellement que cela a des conséquences sur la prospérité économique. Je suis persuadé que si nous voulons avoir les fonds nécessaires pour offrir des soins de santé, si nous voulons attirer du personnel qui restera et si nous voulons que les diplômés qui sortent des écoles postsecondaires réalisent leurs rêves, nous devons réviser notre régime d'imposition. Je veux mettre l'accent là-dessus, car je ne crois pas qu'on l'ait dit assez souvent.

L'autre partie de l'équation est que nous devons faire preuve d'innovation. On entend souvent parler de la loi 11. La motion du Nouveau Parti démocratique, en particulier lorsqu'elle dit «nous hésitons sérieusement à investir des deniers publics dans des établissements privés à but lucratif», reprend des termes que le NPD aime utiliser pour faire réagir les gens. Elle parle de profits et de sociétés lucratives. Je crois fermement que nous devons examiner ce qui est fait en Alberta avant de critiquer ouvertement. Au moins, l'Alberta tente d'innover.

• (1520)

Je crois fermement en un système de soins de santé public à caractère vraiment national, et non au système à deux vitesses que nous connaissons maintenant. La majorité de la population canadienne vit dans un rayon de 100 à 150 kilomètres de la frontière américaine. Cette dernière est très accessible aux gens de tout le pays.

Le statu quo ne fonctionne pas. Je sais que mon collègue d'Okotoks écoute avec intérêt mes propos et est très passionné par ce sujet. Je ne suis pas un spécialiste en la matière, mais il se peut que le secteur privé puisse faire mieux dans certains secteurs de notre système public. À titre d'exemple, dans le cas des systèmes d'IRM et des tomodensitogrammes, il y a peut-être des endroits où l'on pourrait créer des cliniques qui dispenseraient ces services avec plus d'efficacité. Cette mesure réduirait la longueur des listes d'attente à l'échelle du pays. Je n'ai pas la réponse à ces questions, mais nous devons être disposés à envisager ces idées.

Si nous voulons être en mesure d'offrir des soins de santé à une population vieillissante, nous devons veiller à ce que l'argent consacré à la santé soit utilisé de façon optimale. Je ne connais pas le montant exact, mais je crois que nous consacrons en tout environ 90 milliards de dollars aux soins de santé au pays. C'est un montant dont nous n'arrivons même pas à saisir l'ampleur.

Les soins de santé que nous obtenons valent-ils les 90 milliards de dollars que nous y consacrons? Les électeurs de ma circonscription soutiendraient que ce n'est pas le cas. Samedi, en rentrant dans ma circonscription, j'irai à une réunion parce que les gens sont

Les crédits

vraiment perturbés par la fermeture du service des urgences de l'hôpital de la péninsule de Saanich. Ils ferment un des deux services pédiatriques de soins intensifs de niveau deux en Colombie-Britannique. Tous les gens devront désormais se rendre à l'hôpital pour enfants à Vancouver. Lorsqu'on commence à retirer des services dans certains secteurs, on se trompe.

Je voterai contre cette motion parce que je pense que nous devons faire preuve d'innovation lorsque nous étudions la façon dont nous dispensons les soins de santé. Nous devons être ouverts aux nouvelles idées. Il se peut qu'elles ne fonctionnent pas, mais il nous faut le savoir et laisser le reste des provinces tirer des leçons de cette expérience. Essayons de nouvelles choses. Rassemblons collectivement toute cette information. S'il y a lieu de modifier la Loi canadienne sur la santé, faisons en sorte qu'elle soit meilleure et plus percutante.

Plus que toute autre chose, nous devons nous pencher sur le volet économique de la question. Nous devons attirer des investisseurs de tous les secteurs. Nous devons réduire les impôts afin que les gens veuillent demeurer au pays. Il a été prouvé que, partout où les impôts ont été réduits, que ce soit à Hong Kong, en Irlande, en Ontario ou en Alberta, les recettes du gouvernement augmentent.

Faisons en sorte que le Canada prenne la tête. Nous pouvons faire mieux que les États-Unis. Nous pouvons être les meilleurs. Nous avons besoin de cette richesse économique si nous voulons maintenir le système de soins de santé dont les Canadiens sont si fiers.

* * *

LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

M. John O'Reilly (Haliburton—Victoria—Brock, Lib.): Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Vous constaterez, je crois, que la Chambre accordera son consentement unanime à la présentation de la motion suivante. Je propose:

Que la Chambre appuie l'initiative de la délégation des membres du Parlement, sous la direction du ministre des Anciens combattants et composée d'un député de chaque parti officiel de la Chambre, de se rendre en France et de retourner au Canada avec la dépouille du soldat canadien inconnu qui a donné sa vie pour défendre la liberté durant la Première Guerre mondiale.

Le président suppléant (M. McClelland): Le député de Haliburton—Victoria—Brock a-t-il le consentement unanime de la Chambre pour présenter cette motion?

Des voix: D'accord.

Le président suppléant (M. McClelland): Plaît-il à la Chambre d'adopter la motion?

Des voix: D'accord.

(La motion est adoptée.)

LES CRÉDITS

JOUR DÉSIGNÉ—LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

La Chambre reprend l'étude de la motion et de l'amendement.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, j'ai une ou deux questions à poser au député de l'Alliance canadienne.

Il a laissé entendre dans son intervention que les mots employés dans cette motion, établissements privés à but lucratif, ne sont là que pour faire dresser les cheveux sur la tête des gens. Je tiens à lui dire que ces mots reflètent très précisément la réalité. Cette motion est présentée aujourd'hui pour faire réfléchir et établir dans quel sens évoluera notre système de soins de santé.

• (1525)

Pendant la période des questions aujourd'hui, j'ai entendu à maintes reprises des députés du Parti réformiste se plaindre des infractions contre la Loi sur la protection de la vie privée et demander qu'on modifie la loi pour prévenir toute violation des droits fondamentaux.

Pourquoi alors le parti du député n'est-il pas prêt à défendre un droit aussi fondamental que le droit des citoyens canadiens à des soins de santé de qualité? Pourquoi son parti est-il prêt à appuyer les libéraux qui réagissent par l'inertie et la passivité à un changement de cap radical de notre régime de soins de santé? Pourquoi ce parti approuverait-il un système qui assure des soins variant selon la capacité de payer?

M. Gary Lunn: Monsieur le Président, tout d'abord, je signale à la députée, au cas où elle l'aurait oublié, que notre parti est l'Alliance canadienne, dont nous sommes très fiers.

Ensuite, pourquoi insistons-nous sur le dossier de DRHC? Je rappelle à la députée que le gouvernement consacre plus de fonds, au cours de cet exercice, aux subventions et contributions de DRHC qu'à la santé. Voilà la justification de nos questions. Comme nous ne croyons pas dans ce programme, nous sommes d'avis qu'il faut le revoir et réaffecter l'argent à des programmes fondamentaux, comme celui de la santé.

Est-ce que je crois qu'un système de santé privé à but lucratif est inflammatoire? Oui. Dans le système public de soins de santé, certains intervenants sont grassement payés, et ils le méritent. Ils pourraient gagner leur vie de la même manière dans le secteur privé et faire un travail tout aussi bon. Nous devrions être ouverts à cela. Je crois sincèrement que le statu quo ne fonctionnera pas.

Écoutons les gens qui veulent essayer de nouvelles idées. Il ne s'agit pas de politique, mais d'une question qui revêt beaucoup d'importance pour les Canadiens. Nous devons être ouverts aux nouvelles idées. Nous devons examiner notre façon de fournir des

Les crédits

soins de santé. Nous devons garantir que nous avons les moyens de le faire.

Avec tout le respect que je dois à la députée, je dois dire que la seule chose que j'entends de la part de son parti, c'est une demande de hausser les impôts, ce à quoi nous sommes opposés. Le NDP croit qu'il faut imposer encore plus les Canadiens. Depuis que je suis membre de l'Alliance canadienne, l'ancien Parti réformiste du Canada, personne n'a laissé entendre, ne serait-ce qu'une seule fois, que les soins de santé ne devraient pas être offerts à tous les Canadiens. Tous les Canadiens, peu importe leur capacité de payer, devraient avoir accès aux soins de santé. Dans notre parti, nous croyons dans ce principe et nous sommes prêts à le défendre. Mais ce ne sera pas possible si nous ne sommes pas ouverts aux nouvelles idées, si nous n'acceptons pas d'innover et si nous ne reconnaissons pas qu'il nous faut la prospérité économique permettant de fournir ces programmes. Si nous maintenons notre direction actuelle, les soins de santé universels vont disparaître. C'est indéniable.

Les Canadiens prennent au sérieux la question des soins de santé. Examinons-la en laissant de côté la politique et en collaborant à la recherche de solutions, au lieu d'essayer de marquer des points avec cette question.

M. Ted McWhinney (Vancouver Quadra, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux de participer à ce débat, qui a permis aux députés de tous les partis d'examiner la Loi canadienne sur la santé et les principes sur lesquels repose notre système d'assurance sociale et de santé.

Mes électeurs m'ont bien dit, et j'ai transmis leurs opinions au premier ministre et au gouvernement, que le surplus budgétaire que nous affichons chaque année, et cela depuis trois ans déjà, doit servir pour moitié à réduire les impôts et à rembourser la dette nationale, et pour moitié à financer des domaines prioritaires comme l'éducation supérieure, la recherche et la santé et l'assurance-santé. Le gouvernement actuel adhère à ces principes, qui sont la marque distinctive du budget actuel et du gouvernement.

De nombreux députés de ce côté-ci pourraient s'attribuer la paternité du système de soins de santé, notamment en raison du travail de M. Paul Martin, père, qui fut le distingué ministre de la Santé il y a maintenant un certain nombre d'années, et la paternité des cinq principes fondamentaux de ce système, à savoir universalité, intégralité, accessibilité, transférabilité et administration publique.

• (1530)

La motion à l'étude est très précise et elle a donné lieu à des reproches au ministre de la Santé, qu'on a accusé de manquer de combativité et à qui on a reproché de ne pas avoir poursuivi l'ennemi, sabre en main, pour le mettre en déroute. C'est beaucoup demander à un ministre qui est plutôt connu pour son jugement mesuré et l'utilisation, comme de nombreux juristes compétents de son genre, d'une main de velours dans un gant de fer, ou à l'inverse, d'une main de fer dans un gant de velours. Autrement dit, il faut exercer le pouvoir de façon mesurée, mais ne pas hésiter à l'exercer au besoin. On reproche au ministre d'être ce qu'il n'est pas.

Nous préférons le fédéralisme coopératif. On nous accuse souvent de manquer d'esprit de coopération. Il est intéressant de voir un parti de l'opposition nous reprocher de ne pas être assez agressifs.

Nous avons tenté au fil des ans d'amorcer un dialogue avec les provinces, ce qui n'est pas toujours heureux. Certaines provinces ayant reçu de l'argent pour financer l'éducation ont choisi de se servir des fonds pour construire des routes. Cela nous offusque et nous devons dans de tels cas prendre des mesures correctives.

En ce qui a trait aux soins de santé et aux services de santé, on nous a reproché de négliger certains principes inscrits dans la loi. On nous a conseillé de renvoyer la mesure législative à la Cour suprême. C'est mal comprendre en quoi consiste un renvoi à la Cour suprême. Un renvoi porte toujours sur une question hypothétique, toujours sur une question abstraite. Il ne remplace pas et ne peut remplacer un cas de litige, même un cas de litige anticipé. À mon avis, l'excellent avocat qu'est le ministre a eu raison de rejeter cette recommandation et d'éviter la possibilité que la Cour suprême se prononce contre nous en disant qu'elle refuse d'être saisie de la question.

De même, ceux qui nous ont proposé de révoquer une loi provinciale, la loi 11, ne tiennent pas compte de l'évolution de notre régime constitutionnel. Le pouvoir de révocation n'a pas été exercé depuis un demi-siècle. En fait, à titre de simple citoyen à qui on demandait conseil, j'ai signalé à un premier ministre il y a 30 ans de cela que le pouvoir de révocation était mort et qu'il existait d'autres solutions et que ce serait faire une entorse à la Constitution que de tenter de le raviver. Ce n'est pas notre façon de faire.

Toutefois, nous disposons de pouvoirs étendus, en vertu de la Loi canadienne sur la santé, pour adopter des dispositions législatives correctives si cela devait s'avérer nécessaire. Cependant, il faut dûment et correctement établir que cela est nécessaire.

Il y a des problèmes d'ordre juridique auquel je vais faire allusion et qui, je l'espère, seront discutés par le ministre de la Santé et ses homologues provinciaux. L'un de ces problèmes est le fait que si des établissements de santé privés et commerciaux sont autorisés, cela pourrait ouvrir la porte, en vertu des dispositions de l'ALENA, à des établissements privés étrangers d'autres pays signataires de l'ALENA, qui viendraient faire concurrence à leurs vis-à-vis au Canada. D'aucuns diront que, dans le contexte d'une économie de marché, il n'y a rien de mal là-dedans.

Toutefois, je veux mentionner aux députés certaines réserves dont m'a fait part le conseil de l'un des grands hôpitaux de Vancouver. Ce conseil regroupe un bon nombre de membres qui possèdent de bonnes connaissances de l'ALENA. Selon eux, nous pourrions nous retrouver face à une situation en vertu de laquelle des établissements spécialisés étrangers—c'est-à-dire des États-Unis—feraient concurrence dans certains secteurs précis aux hôpitaux canadiens existants, qui dispensent des soins généraux.

À Vancouver, un tel hôpital, St. Paul's, qui est situé en plein coeur de la ville, se spécialise dans le type de recherche et de médecine corrective le plus avancé qui soit dans les domaines à la fine pointe des connaissances médicales.

Les crédits

• (1535)

Comme cet hôpital est situé au centre-ville, il s'occupe aussi, en particulier les vendredi et samedi soirs, de cas d'urgence, soit les victimes de délits de fuite, de batailles de bar et de surdoses. Or, on me signale que, si l'on tient compte de leur coût pour l'administration hospitalière, ces cas sont littéralement traités à grand perte du point de vue médical. Ils sont compensés, toutefois, par le travail plus spécialisé qu'accomplit cet hôpital contre une indemnisation supérieure.

On m'a exposé le problème, qui est sérieux, je crois, et qui mérite que le ministre de la Santé en discute avec ses homologues provinciaux, y compris celui de l'Alberta. Je peux entrevoir des solutions, mais il serait prématuré, je crois, d'en parler.

Telle qu'elle est formulée à l'heure actuelle, la loi permet au gouvernement fédéral de discuter—de façon constructive et pragmatique—avec les provinces, dans l'esprit d'un fédéralisme coopératif, d'une possible solution des différends.

J'ai déjà fait allusion à des principes qui vont au-delà des cinq principes de la Loi canadienne sur la santé, et il vaut peut-être la peine d'y revenir ici.

Nous versons de pleins montants aux provinces parce que nous comptons non pas qu'elles feront preuve de bonne volonté, mais qu'elles respecteront des conditions bien précises. C'est ainsi que les médecins et les dentistes ne doivent imposer aucun ticket modérateur pour des services assurés et faire rapport aux dates et de la manière prescrites dans le règlement. Telles sont les conditions fondamentales. Si elles ne sont pas remplies, le gouvernement fédéral peut—et il l'a déjà fait—réduire ou menacer de réduire les paiements de transfert aux provinces.

Cela suffit dans bien des cas à signifier que le pouvoir existe. Il serait certainement prématuré et inopportun, dans le cadre d'un sain fédéralisme, d'utiliser les recours à notre disposition avant de constater l'existence d'un conflit réel qui ne peut être réglé par le biais de la négociation.

Le ministre de la Santé a tout simplement expliqué que les avis juridiques qu'il a obtenus l'ont convaincu que, pour l'instant, sur le plan constitutionnel, il n'a pas de raisons de contester la loi 11 adoptée par l'Alberta. Cela ne veut pas dire qu'il ne pourrait pas avoir ultérieurement de motifs constitutionnels de le faire.

Or, ce qui importe surtout, c'est que, dans l'éventualité où des infractions surviendraient et où l'on aurait des raisons de croire qu'elles sont survenues à cause de la mauvaise foi ou de la méconnaissance et du non-respect des principes du fédéralisme coopératif, le Parlement fédéral pourrait alors mettre en branle le processus lui permettant d'adopter des mesures législatives correctives ou se prévaloir pleinement du pouvoir discrétionnaire dont il dispose pour retenir, réduire ou empêcher le transfert de fonds aux provinces.

Dans cette optique, je pense que des initiatives extrêmement positives ont été prises parce que les électeurs de ma circonscription et moi-même, ainsi que d'autres membres du caucus ministériel et

d'autres députés de l'opposition ont insisté pour que les excédents soient dépensés de manière constructive et qu'ils servent à subventionner la recherche et les services médicaux. Le budget actuel prévoit le versement de 2,5 milliards de dollars supplémentaires au titre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Il s'agit d'une augmentation de 25 p. 100 par rapport aux deux dernières années. Une autre composante en espèces atteindra 15,5 milliards de dollars pour chacune des quatre prochaines années et continuera d'augmenter en fonction de la croissance économique.

À titre de député du parti ministériel, je me réjouis de ce que tous les partis d'opposition ont appuyé l'engagement de dépenses dans le domaine de la recherche médicale. Les sommes investies dans la recherche médicale sont tout simplement remarquables, et je tiens à dire aux députés d'en face que la concentration de la recherche médicale de pointe dans l'ouest du Canada est vraiment extraordinaire.

• (1540)

Je suis très fier de la concentration en Colombie-Britannique, mais elle s'étend aussi à d'autres provinces. Cela se reflète dans le financement supplémentaire prévu dans d'autres parties du budget pour la recherche, la recherche fondamentale en médecine, la création de chaires du millénaire, ce qui nous aidera à enrayer l'exode de nos plus brillants chercheurs médicaux vers les États-Unis. On constate déjà que des chercheurs pouvant quadrupler leur salaire aux États-Unis sont satisfaits des augmentations relativement modestes de leur rémunération dans le cadre du programme de chaires du millénaire et qu'ils ont l'intention de rester.

Cela s'ajoute à la hausse des paiements de transfert et à l'engagement que nous avons pris, le ministre en particulier. Voici un homme qui sait recourir à la persuasion amicale, mais, en tant qu'avocat, il sait qu'il faut recourir à une certaine dose de force, sans toutefois exagérer.

Telle est notre position. Pour l'heure, nous surveillons l'évolution de la situation en Alberta, au sujet de laquelle nous avons été informés. Nous nous efforcerons de travailler avec cette province. Si nous constatons que sont prises des mesures incompatibles avec la Loi canadienne sur la santé, nous agirons en temps opportun. Mais nous allons poursuivre les discussions. Nous allons, par exemple, attirer l'attention de la province de l'Alberta et de son ministre de la Santé sur nos craintes relativement à l'ALENA.

Je trouverais regrettable de voir une institution comme St. Paul's perdre ses chercheurs de pointe et ses experts au profit d'un concurrent de l'étranger spécialisé dans un seul domaine. J'estime qu'on s'attend à ce que toute nouvelle institution fasse sa part en se chargeant de ce qu'on pourrait appeler le travail ordinaire et ennuyeux, mais combien important de l'administration hospitalière.

Tel est le message du ministre. Il ne s'engagera pas dans une inutile guerre avec les provinces. Il est déterminé à maintenir les cinq principes fondamentaux de la Loi canadienne sur la santé. Il est déterminé à veiller à ce qu'il y ait une pleine coopération de la part des provinces dans l'esprit de la loi, mais il cherchera des moyens pour atteindre avec elles cet objectif.

Les crédits

M. Grant Hill (Macleod, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le député de Vancouver Quadra vit assez près d'une clinique privée appelée la Cambie Clinic. Cette clinique ne peut pas s'occuper des patients venant de la Colombie-Britannique, car il est illégal pour eux de franchir ses portes. Cependant, elle peut traiter des patients des États-Unis, de l'Asie, de l'Alberta, bref tous les patients qui viennent de l'extérieur de la province. Cependant, les patients de la commission provinciale des accidents du travail, ceux de l'armée et de la GRC ont accès à cette clinique privée.

Cette clinique est-elle une source d'anxiété pour le député?

M. Ted McWhinney: Monsieur le Président, je remercie le député pour sa question. C'est le genre de sujets qui, dans l'esprit du fédéralisme coopératif, devraient à mon avis faire partie des discussions entre le gouvernement fédéral et les provinces.

Dans la province dont il a été question plus tôt, c'est-à-dire l'Alberta, notre grande crainte c'est que la situation aboutisse à un système à deux niveaux où les riches obtiennent des avantages par rapport aux autres et passent avant eux. Je crois que le débat pourrait être simplifié si l'on réussissait à établir clairement qu'il n'y a aucun risque que cela se produise. Nous devons partir de l'hypothèse que l'égalité d'accès et de traitement est un principe fondamental de la Loi canadienne sur la santé. Pour ce qui est des cas d'espèce, j'espère qu'il y aura des discussions plus poussées, comme je l'ai dit en parlant de l'ALENA. Cependant, nous ne pouvons pas toucher à ce principe fondamental. Il est fondamental dans notre esprit et dans celui du ministre de la Santé.

Mme Judy Wasylcia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, après avoir entendu les paroles très bien réfléchies du député, je suis tentée de lui poser une question plutôt pour la forme en lui demandant si les députés libéraux sont passés par une séance de préparation avant ce débat, pour apprendre comment se dire très sérieusement préoccupés et exprimer des excuses à propos de l'inaction de leur gouvernement.

• (1545)

C'est bien beau souhaiter des discussions empreintes de coopération et de réflexion au niveau fédéral-provincial, mais sommes-nous vraiment prêts à renoncer au régime d'assurance-maladie dans le but de maintenir la paix à la table fédérale-provinciale, peu importent les conséquences?

Si nous pouvions croire le moins que le gouvernement du député serait prêt à réagir immédiatement en cas de violation de la Loi canadienne sur la santé par suite de la loi 11, comment pouvons-nous attendre une seconde en connaissant les conséquences qu'elle pourrait avoir concernant l'ALENA? Ne vaut-il pas mieux prendre maintenant toutes les précautions et modifier la loi de manière à éliminer toute possibilité que cette loi ouvre la porte aux sociétés multinationales américaines pour qu'elles entrent dans le secteur de la santé au Canada et fournissent des services hospitaliers?

M. Ted McWhinney: Monsieur le Président, j'avise le député que si on s'attend à une décision immédiate en rapport avec l'ALE-

NA, on risque fort d'être déçu. Ce sont des processus complexes qui n'en finissent plus. On m'a interrogé sur la question parce que les réponses nécessitent de longues recherches et on m'a demandé mon avis. J'ai simplement dit que cela prendra du temps, qu'il faut en discuter avec les provinces et faire comprendre au premier ministre de l'Alberta que c'est un sujet de préoccupation. Si la question se posait concrètement, des mesures juridiques intermédiaires pourraient être prises pour stopper toute initiative en ce sens, et nous les prendrions effectivement.

Je pense qu'il importe de ne pas sauter trop vite aux conclusions et ne pas intervenir dans une situation controversée avant qu'elle n'existe. Voilà pourquoi j'insiste sur la nécessité d'examiner le dossier et de faire preuve de prudence avant d'agir. En ce qui concerne les approches au sein du gouvernement, ma circonscription compte un très grand nombre de médecins, de professeurs de médecine et autres, et tous ces gens m'ont renseigné sur leur discipline, ce que j'admire et respecte. C'est un peu pour répondre à leurs souhaits que depuis trois ou quatre ans je milite en faveur de la création de centres pour l'innovation, ces centres spéciaux de recherches médicales qui sont inscrits dans les deux, trois ou quatre derniers budgets fédéraux.

La plupart de mes collègues saisissent le message, tout comme je pense que tous les députés de l'autre côté de la Chambre saisissent le message, à savoir que le principe de l'universalité de l'accès aux soins de santé est fondamental aux yeux des Canadiens. S'il est menacé de quelque façon que se soit dans les méandres des relations fédérales-provinciales, le gouvernement fédéral va s'en mêler. S'il n'existe aucune menace ou que les décisions prises par les provinces sont compatibles avec ces principes, ce serait, à mon avis, manquer à nos obligations en tant qu'entité du système fédéral, si on s'y opposait.

À l'heure actuelle, nous avons tous les pouvoirs. Pour l'instant, à la lumière de l'avis juridique donné à la ministre de la Justice, nous n'avons pas trouvé de cas qui justifie une action de nature punitive contre une province donnée.

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, j'ai un profond respect pour le député de Vancouver Quadra, mais, dans une province comme la Nouvelle-Écosse, par exemple, nous sommes aux prises avec une grave pénurie d'infirmières et de médecins, et nous ne voyons pas la lumière au bout du tunnel.

Je demande au député ce que son gouvernement, qu'il représente, va faire pour tenter de régler, non seulement dans la région de l'Atlantique, mais aussi dans d'autres régions rurales, le grave problème de la pénurie d'infirmières et de médecins.

M. Ted McWhinney: Monsieur le Président, le problème est effectivement très grave. On apprend, en discutant avec les doyens des facultés de médecine et de sciences infirmières qu'un très grand nombre de nos diplômés s'en vont aux États-Unis.

Quand on va dans un hôpital, on constate que les immigrants représentent une bonne proportion du personnel. Pour régler la question, il faudra des solutions plus générales à l'ensemble du

Les crédits

problème de l'exode des cerveaux. Ces solutions sont en partie liées à la réduction des impôts qui, comme je l'ai dit, fait partie des mesures que réclament les habitants de ma circonscription. Nous consacrons 50 p. 100 de l'excédent budgétaire à la réduction des impôts et à l'amortissement de la dette extérieure.

• (1550)

Nous avons envisagé la possibilité de subventionner les écoles de médecines et d'infirmières en distribuant des bourses, et autres choses du genre. Reste le problème des salaires qui sont encore trop bas. Nous devons donner plus d'argent aux hôpitaux. Il y a ensuite la question de la compétence provinciale. Il se peut que là aussi nous soyons obligés de faire quelque chose.

Certains députés ont dit qu'il était dommage que la Constitution n'ait pas été rédigée en 1967. Nous aurions peut-être confié au gouvernement fédéral la responsabilité de la recherche de pointe et peut-être de l'enseignement supérieur. Ensuite, quelqu'un m'a rappelé qu'en 1864, les universités appartenaient au gouvernement fédéral. C'était un vestige du pouvoir royal. C'est après un voyage arrosé de whisky au Cap-Breton et dans d'autres régions du genre que les représentants fédéraux ont transféré la responsabilité de l'enseignement supérieur aux provinces en 1867.

Il y a dans ce domaine des problèmes auxquels les provinces doivent s'attaquer, mais je pense que nous allons recevoir des suggestions quant à la façon dont le gouvernement peut aider. Je pense que c'est là le sens de la question du député.

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, avant de commencer mon intervention sur cette question importante, je voudrais dire que je n'ai pas pu m'empêcher d'observer à quel point la Chambre des communes pouvait être un lieu enrichissant pour nos pages qui viennent de toutes les régions du pays pour y travailler et y passer leur première d'année d'université.

Il est doublement intéressant de savoir que l'un de ces pages travaille aujourd'hui pour le hansom. Je trouve merveilleux de les voir mettre à profit leur expérience de pages à la Chambre pour se faire engager à plein temps par la Chambre des communes où ils exercent d'autres fonctions. Je trouve cela extraordinaire. Cela représente une nette amélioration pour nos jeunes.

À propos de jeunes et de ce que nous espérons leur laisser pour l'avenir, le Nouveau Parti démocratique accorde aux soins de santé une importance primordiale. Les soins de santé sont à la base de pratiquement toutes nos actions. C'est ce qui explique que des personnes comme Tommy Douglas, M. J. Coldwell et bien d'autres aient soulevé la question de façon répétée. Je signale que le partagerai mon temps de parole avec le député de Regina—Qu'Appelle.

J'avais indiqué au député de Vancouver Quadra que nous avions en Nouvelle-Écosse une grave pénurie de médecins. Nous manquons également et sérieusement de personnel infirmier. Les fonds fédéraux versés au titre des transferts aux provinces sont insuffisants. Le Parti conservateur provincial a indiqué lors de la dernière

campagne électorale que les soins de santé ne seraient nullement touchés. Il a ensuite réduit de 51 millions de dollars les crédits alloués à la santé dans le dernier budget provincial.

Cela fait naître la peur chez les gens qui vivent dans les parties rurales de ma circonscription. En effet, c'est le cas dans tout le Canada atlantique et particulièrement en Nouvelle-Écosse. Cela fait naître la peur chez les personnes âgées, chez les gens qui ont un revenu fixe et chez les mères qui élèvent seules leurs enfants. Ils se demandent ce qui va leur arriver s'ils tombent gravement malades. L'hôpital restera-t-il ouvert? Y aura-t-il une ambulance de disponible pour eux? Seront-ils en mesure de payer les frais d'utilisation supplémentaires qui sont facturés?

L'assurance-médicaments pour les personnes âgées a encore augmenté de 160 \$ par personne en Nouvelle-Écosse. Elles ne peuvent simplement pas se permettre cela. Aucun gouvernement, qu'il soit municipal, provincial ou fédéral, ne devrait équilibrer son budget sur le dos des gens les plus vulnérables, les personnes âgées. Dans de nombreux cas, ce sont des anciens combattants qui se sont battus à l'étranger et qui ont perdu leurs frères et leurs soeurs. Nombre d'entre eux ont élevé leur famille durant la dépression, la guerre et l'après-guerre. Il est totalement inacceptable que le gouvernement les traite comme il le fait maintenant qu'ils ont atteint l'âge d'or.

Nos personnes âgées sont la base de nos connaissances. On parle d'économie fondée sur la connaissance. Nos personnes âgées ont en elles plus d'histoire et de connaissances que nous voulons bien le penser. Il est simplement inacceptable que les gouvernements les traitent comme des vaches à lait pour équilibrer leurs budgets. Il existe bien d'autres façons d'y parvenir sans soutirer de l'argent à nos personnes âgées, en particulier celles de la magnifique province de la Nouvelle-Écosse.

Pour ce qui est des hôpitaux, ils connaissent actuellement une tension considérable. Dans les nouvelles d'aujourd'hui, on parle du mari d'une de mes amies qui avait besoin d'un pontage. L'autre jour il a dû aller à l'hôpital où il a attendu pendant 7 heures. Il a appris à la dernière minute que l'opération avait été annulée et qu'il devait revenir un autre jour. C'est le genre de soins que l'on reçoit en Nouvelle-Écosse. Cette homme a 63 ans.

• (1555)

Peut-on imaginer un instant le genre de confiance qu'auront les jeunes Canadiens dans le système de soins de santé lorsqu'ils lisent des histoires de ce genre. C'est extraordinaire et il n'est parfois pas difficile de comprendre pourquoi certaines personnes choisissent de quitter le Canada pour des pays offrant de meilleures conditions. À la Chambre, nous disons tous que le Canada est le meilleur pays au monde. L'une des raisons qui nous poussent à dire cela, c'est notre système de soins de santé et d'assurance maladie.

C'est tout à fait inacceptable que les gouvernements de tous niveaux dans toutes les provinces sapent le fondement même de ce que nous considérons être notre particularité en tant que Canadiens.

D'autres députés ont souligné également qu'il est grand temps que le ministre fédéral de la Santé, les premiers ministres provinciaux, les dirigeants territoriaux et les chefs autochtones tiennent un sommet sur les soins de santé et commencent à définir la façon dont

nous voyons l'avenir des soins de santé au Canada. Dans sondage après sondage, les Canadiens ont dit qu'ils voulaient un régime de soins de santé financé par l'État avec les impôts et non un système à but lucratif. C'est ce qu'ils veulent. C'est ce qu'ils affirment haut et fort. Ce n'est pas très difficile à comprendre. Ils veulent un régime de soins de santé public sans but lucratif qui prodigue des soins à tous les Canadiens d'un océan à l'autre, peu importe leur revenu ou leur lieu de résidence. Ils veulent pouvoir bénéficier de ces soins lorsqu'ils en auront besoin, qu'il s'agisse de soins urgents, de soins de longue durée ou de tout autre genre de soins. De nombreux Canadiens sont en train de perdre confiance dans le système. Il est tout à fait inacceptable de notre part, en tant que parlementaires et dirigeants du pays, de faire preuve d'incertitude au sujet de l'avenir du régime de soins de santé.

Je prends toujours plaisir à rappeler que lorsque Tommy Douglas a établi le premier régime public de soins de santé, des médecins de la Saskatchewan l'ont pendu en effigie. Ils le comparaient à Satan et ne comprenaient pas que cet homme puisse les priver de leur droit de gagner de l'argent en pratiquant la médecine et socialiser la médecine. Ils ne comprenaient pas que l'on puisse penser de la sorte.

Plusieurs députés néo-démocrates ont participé à la cérémonie de remise de prix de l'Association médicale canadienne l'année d'avant lorsqu'on a admis Tommy Douglas, à titre posthume, au temple de la renommée de l'Association médicale canadienne. C'est dire à quel point il était en avance sur son époque. Il s'est battu pour qu'aucun autre enfant au Canada n'ait à vivre ce qu'il avait lui-même vécu. Notre parti et, de fait, tous les Canadiens sont grandement redevables à MM. Douglas et Coldwell et à tant d'autres qui ont milité en faveur du régime d'assurance-maladie. Sans eux nous ne tiendrions sans doute pas le débat actuel et nous aurions probablement des soins de santé à l'américaine.

Il est inacceptable que de nombreux groupes aimeraient voir un système à deux niveaux. Les compagnies d'assurance aimeraient beaucoup cela, et les multinationales américaines aussi. D'après ce qu'on entend, les dépenses au titre des soins de santé au Canada se situent à quelque part entre 40 et 90 milliards de dollars. Les chiffres varient beaucoup. De nombreuses entreprises privées aimeraient bien mettre la main sur cet argent. En réalité, cela imposerait un fardeau énorme aux Canadiens qui n'ont pas les moyens de payer, ceux qui sont à revenu fixe et ceux qui ne pourraient tout simplement pas fonctionner de cette façon.

Je rappelle à la Chambre que, selon les dernières statistiques publiées par les États-Unis, 43 millions d'Américains n'ont pas accès aux soins de santé dans un pays qui se targue d'être le pays des braves, le pays de la grande démocratie. Je ne voudrais surtout pas me voir à la Chambre dans plusieurs années en train de dire que 3 millions de Canadiens n'ont pas accès aux soins de santé. Ce serait honteux de devoir dire cela.

• (1600)

C'est pour cette raison que les néo-démocrates ont présenté cette motion aujourd'hui, pour que nous puissions faire comprendre aux

Les crédits

Canadiens et à nos collègues parlementaires de tous les partis la gravité de la situation. Nous ne pouvons pas permettre que l'érosion de notre système de soins de santé continue. Nous devons réinvestir dans les soins de santé et comprendre que c'est la principale préoccupation des Canadiens aujourd'hui. Tout le monde parle des soins de santé.

Il est absolument inacceptable pour tous les gouvernements à tous les niveaux de se contenter de dire que cette question les préoccupe et qu'ils vont y penser. Il faut passer aux actes, en commençant par la motion à l'étude aujourd'hui.

J'encourage tous les députés à bien réfléchir, à sonder leur cœur et à parler à leurs électeurs. Voyez ce qu'ils disent au sujet de cette motion et des soins de santé. Je suis persuadé que les députés vont s'apercevoir que la majorité des gens dans leurs circonscriptions vont être d'accord avec nous.

Les députés le seraient probablement eux aussi s'ils cessaient de faire de la politique et comprenaient ce qui nous définit comme Canadiens. Ils devraient oublier qu'ils sont libéraux, bloquistes, conservateurs, néo-démocrates ou membres de l'Alliance canadienne et se rappeler qu'ils sont des citoyens canadiens et savoir que peu importe où ils vont au pays, s'ils tombent malades, ils recevront les meilleurs soins possible. Ils ne devraient pas avoir à se rendre à l'hôpital en se demandant s'ils auront suffisamment d'argent pour une intervention donnée. Ce serait inacceptable.

Si je peux faire une chose pour mes deux enfants dans cette enceinte en tant que député, c'est d'intervenir et de lutter pour la principale préoccupation des Canadiens, soit les soins de santé. C'est pourquoi j'interviens aujourd'hui sur ce sujet très important. Je que mes enfants aient le même accès aux soins de santé que j'ai eu lorsque je me suis cassé la jambe, lorsqu'on m'a enlevé l'appendice, lorsque j'ai été opéré des amygdales ou encore lorsque je suis tombé d'un arbre sur une clôture et ai été hospitalisé une semaine à l'hôpital pour enfants de Vancouver, dans les années 60.

J'ai eu accès à des soins dans tous ces cas. Mes parents avaient neuf enfants et dirigeaient un foyer où on retrouvait plus de 400 enfants. Tous ces jeunes avaient accès à des soins de santé également. Nous devons être en mesure de dire que dans 20 ou 30 ans, les enfants de demain auront accès aux mêmes soins de qualité auxquels j'ai eu droit lorsque j'étais jeune.

Je remercie la Chambre de m'avoir donné l'occasion de parler de cette très importante motion. Je supplie littéralement tous les députés de tous les partis d'examiner sérieusement cette motion et d'appuyer les néo-démocrates dans ce cas-ci.

M. Grant Hill (Macleod, Alliance canadienne): Monsieur le Président, j'ai eu l'occasion de demander au député de Vancouver ce qu'il pense d'une installation privée à Vancouver. Permettez-moi maintenant de demander au député de Nouvelle-Écosse ce qu'il pense de l'hôpital de Wolfville dans cette province. Cet hôpital a été menacé de fermeture et les citoyens de Wolfville ont dit «Vous ne fermerez pas notre hôpital.»

Les crédits

Voici ce qu'ils ont fait. Ils ont dit qu'ils laisseraient tomber des règles et règlements et qu'ils feraient payer les gens pour des articles comme des seringues lorsqu'ils se présentent à l'urgence. Cette façon d'agir va à l'encontre de la Loi canadienne sur la santé. C'est une participation aux frais. Toutefois, les gens de Wolfville ont dit que leur hôpital revêt plus d'importance que certaines règles.

Qu'est-ce que le député de Nouvelle-Écosse a à dire aux citoyens de Wolfville qui attachent plus de valeur à leur hôpital qu'à certaines règles?

M. Peter Stoffer: Monsieur le Président, je remercie le député, qui est lui-même médecin, de sa question. Malheureusement, je ne connais absolument pas la situation de Wolfville. C'est la première fois que j'entends parler de cette affaire, et je m'excuse de ne pas en être au courant.

Je vais vous faire part d'une expérience dont je connais les détails. Le docteur Herb Dickieson, qui est le chef des néo-démocrates de l'Île-du-Prince-Édouard, a été élu en 1995 en faisant valoir le principe qu'il s'opposait à la fermeture de l'hôpital O'Leary. À cette époque, le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard voulait fermer cet établissement. Il a mené la lutte avec les citoyens de cette région afin que l'hôpital demeure ouvert. Je ne sais pas ce qu'il a fait sur le plan du financement afin que l'hôpital demeure ouvert.

Je peux uniquement dire aux gens de Wolfville que je pense, bien que je n'en sois pas absolument sûr, qu'ils n'auraient probablement pas eu à imposer des frais si tous les gouvernements avaient respecté leur engagement de financer ces hôpitaux et n'avaient pas placé au départ les gens dans cette situation. Aux grands maux, les grands remèdes, dit-on. Je suis convaincu qu'ils n'aiment pas imposer des frais pour d'autres services non plus.

En rétrospective, sans être au fait de l'incident, je dois mentionner que ces gens ont adopté la mesure qui s'imposait selon eux dans les circonstances et qu'il n'y a pas grand-chose que je puisse dire à ce sujet. Je leur souhaite de réussir dans leurs entreprises. Toutefois, si les gouvernements fédéral et provinciaux ne s'étaient pas déchargés de leurs responsabilités, les gens n'auraient sans doute pas eu à faire face à cette situation.

• (1605)

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD): Monsieur le Président, le débat d'aujourd'hui est très important pour l'avenir des soins de santé au Canada.

Je viens de Regina, là où sont nés les soins de santé publics il y a déjà de nombreuses années. Le tout a commencé avec le CCF aux élections de 1944. C'était après la grande crise de 1929, et la province n'avait pas tenu d'élections depuis 1938. Pendant la guerre, le gouvernement libéral précédent avait dirigé le pays pendant six ans sans déclencher d'élections. Aux élections suivantes, Tommy Douglas et le CCF ont été portés au pouvoir avec une majorité écrasante. Ils avaient promis entre autres aux habitants de la province des soins de santé et un régime d'hospitalisation.

À l'époque, il n'était pas question que le gouvernement fédéral partage les coûts. Aux termes de notre Constitution, les soins de

santé relèvent des provinces et le gouvernement fédéral ne participe qu'en exerçant son pouvoir de dépenser, mais c'était longtemps avant qu'on ait ce genre de discussions.

Le CCF a été élu dans une petite province comptant environ 1 million d'habitants. La population venait de traverser la grande crise de 1929 et une période de sécheresse incroyable. Les faillites étaient si nombreuses que les banquiers menaçaient de tout saisir. Malgré cela, après trois ou quatre ans au pouvoir, le CCF a créé le premier régime d'hospitalisation en Amérique du Nord. Cela se passait autour de 1948.

Au fil des ans, le régime est devenu de plus en plus populaire; l'idée a fait son chemin au pays et on en est venu à croire que les soins de santé publics étaient extrêmement importants. Après avoir amélioré et renforcé l'économie, avec des budgets équilibrés et d'autres choses du genre, le gouvernement du CCF avait fait une promesse. En 1960, avec Tommy Douglas comme premier ministre, il avait promis d'établir le premier programme public d'assurance-maladie en Amérique du Nord.

Les Canadiens de la Saskatchewan ont réélu Tommy Douglas et le CCF et leur ont donné le mandat d'établir un système public de soins de santé. Un an plus tard environ, Tommy Douglas démissionna pour devenir le chef du Nouveau Parti Démocratique au palier fédéral, mais le ministre de l'Éducation, M. Woodrow Lloyd, devint premier ministre. C'est M. Lloyd qui était premier ministre lorsque l'assurance-maladie est devenue une réalité dans la province de la Saskatchewan.

J'avais 14 ou 15 ans à l'époque et je venais d'entreprendre mes études secondaires. Je me souviens très bien du moment où l'assurance-maladie est entrée en vigueur, à l'été de 1961 ou 1962. Les médecins avaient fait la grève pour protester contre ce qu'ils qualifiaient de mesure socialiste pour intervenir sur le marché des soins médicaux. L'opposition était évidemment assurée par le Parti libéral, mais il s'agissait d'un Parti libéral très conservateur, très semblable à ce qui s'appelle aujourd'hui l'Alliance canadienne ou le Parti réformiste. Le Parti libéral avait qualifié cette mesure d'atteinte incroyable à la liberté des Canadiens de la Saskatchewan et avait prédit qu'elle s'étendrait à tout le pays.

La grève des médecins avait duré 28 jours environ et avait suscité tout un émoi. Il y avait eu de nombreuses manifestations et beaucoup de résistance et de débat dans la province, mais le gouvernement provincial l'avait emporté. Je me souviens très bien d'avoir vu une photo qui montrait le chef de l'opposition se rendant aux appartements du Président—car, bien sûr, le Parlement ne siégeait pas au cours de l'été—pour exiger que Son Honneur convoque une séance spéciale pour s'occuper de la grève des médecins. Il n'y a évidemment pas eu de séance spéciale, mais je me souviens encore de cette photo de lui en train de donner des coups de pied dans la porte du Parlement de la Saskatchewan. Il avait le pied en l'air et donnait des coups dans la porte. Cette photo de lui a fait le tour du pays.

La population et le gouvernement CCF de Woodrow Lloyd ont eu gain de cause. En 1961 et en 1962, nous avons mis en oeuvre le premier régime d'assurance-maladie du pays, lequel était entièrement financé par la population de la Saskatchewan, le gouverne-

Les crédits

ment fédéral ne participant aucunement à son financement à cette époque.

Quelques années plus tard, le gouvernement fédéral a institué la commission Hall, qui était présidée par le juge Emmett Hall, de la Cour suprême. Il s'est penché sur l'idée de l'établissement d'un régime d'assurance-maladie national et du financement fédéral de ce régime, de concert avec les provinces.

• (1610)

En 1967, l'année du centenaire—sauf erreur Lester Pearson était premier ministre à l'époque, et le ministre de la Santé était Paul Martin, père—, le gouvernement a créé un régime d'assurance-maladie national modelé sur celui de la Saskatchewan. Selon l'entente conclue, le gouvernement fédéral s'est engagé à assumer la moitié des coûts du régime, l'autre partie étant la responsabilité des provinces. Autrement dit, pour chaque dollar dépensé par la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan ou la Colombie-Britannique, le gouvernement fédéral verserait l'équivalent.

Au début des négociations, le gouvernement fédéral n'était pas aussi généreux. Mais vous ne devinez jamais. Il y avait aussi un premier ministre ontarien qui faisait des siennes à l'époque et le gouvernement de l'Ontario dirigé par Robarts menaçait de ne pas participer au régime. Quand le gouvernement fédéral a décidé de hausser à 50 p. 100 sa participation, cela a incité la province de l'Ontario, qui était déjà riche à l'époque, à adhérer au régime, estimant l'offre trop alléchante pour être rejetée. Et c'est ainsi qu'a été créé le régime d'assurance-maladie qui existe aujourd'hui.

Les choses ont marché rondement pendant un certain nombre d'années. Puis, durant les années 70, si je ne m'abuse—j'étais député fédéral à l'époque, ayant été élu en 1968—, le gouvernement Trudeau a présenté un projet de loi qui libérait le gouvernement fédéral de l'obligation de verser directement sa contribution au régime sous forme de transferts aux provinces. Je vois encore Tommy Douglas assis près d'où se trouve maintenant le Parti conservateur, à l'autre bout de la Chambre. Il a pris la parole et a déclaré que si nous cessions d'accorder une enveloppe expressément pour les soins de santé, la participation du gouvernement fédéral finirait par diminuer graduellement et nous nous retrouverions devant une crise du financement des services de santé.

Je me souviens de l'avoir entendu prendre la parole à Winnipeg, en 1981 ou en 1982, où il avait fait la même mise en garde devant une immense foule rassemblée pour le congrès national. Je me souviens qu'il avait déclaré que les gens tenaient les soins de santé pour acquis. Il avait dit que nous avions un bon régime et que nous supposions que ce régime était là pour durer. Il avait ajouté qu'un jour, il y en aurait qui essaieraient de nous enlever ce régime et que ce jour n'était pas si lointain. On constate aujourd'hui qu'il avait raison.

À cette époque, si on m'avait demandé de prédire qui essaierait de nous enlever ce régime, je n'aurais jamais pensé dire que ce serait un gouvernement libéral qui plongerait notre régime d'assurance-maladie en pleine crise. Cependant, c'est un gouvernement

libéral, le premier ministre et son ministre des Finances, avec leur fameux budget de 1995, qui ont imposé les pires compressions budgétaires dans les programmes sociaux et les services de santé jamais imposées par un ou l'autre palier de gouvernement.

Je regarde mes vis-à-vis et je vois la députée du Nouveau-Brunswick, la ministre du Travail, qui est aussi responsable des sans-abri. Je connais son passé de militante. Je me demande parfois comment elle peut siéger dans ce gouvernement et l'appuyer après des coupes d'une ampleur que Brian Mulroney n'aurait même jamais osé envisager pendant la période la plus conservatrice de son mandat comme premier ministre.

C'est l'héritage du Parti libéral. Nous sommes maintenant plongés en pleine crise. Nous sommes plongés dans une crise parce que des provinces comme l'Alberta adoptent des systèmes à deux niveaux et envisagent de privatiser une partie des soins médicaux en laissant réapparaître les services médicaux à but lucratif. Si nous nous engageons dans cette voie, nous assisterons à la destruction de notre système de santé. Nous nous retrouverons avec un système à deux niveaux: un pour les riches qui ont les moyens de payer les petits extras, de court-circuiter les files d'attente pour obtenir les services, et un système pour les pauvres, qui devront faire la file à la porte des établissements de santé publics.

Le régime public de soins de santé a vu le jour parce qu'on voulait que tous les Canadiens, peu importe leur fortune, leur revenu et la région où ils vivent aient le même accès à des services de santé publics. C'est le genre de système que nous devons conserver au Canada.

Je vais terminer en vous disant quelque chose qui devrait vous chagriner encore plus, à mon avis. Voici une bien triste nouvelle parue dans les journaux de ce matin. En effet, on pouvait lire en manchettes que l'excédent fédéral a augmenté de 11 milliards de dollars. L'excédent fédéral pour l'exercice 1999-2000 s'élève à 11 milliards de dollars de plus que ce qui avait été prévu dans le budget de février. Autrement dit, l'excédent du gouvernement fédéral sera de 14,9 milliards de dollars et non pas de 3,9 milliards de dollars comme il avait été annoncé, soit 11 milliards de dollars de plus. Une bonne partie de cet excédent supplémentaire de 11 milliards de dollars aurait pu servir à résoudre la crise des soins de santé qui sévit dans tout le pays.

• (1615)

L'argent est là. Ce n'est pas comme si on nageait en plein déficit. Ce n'est qu'on n'a pas les moyens de le faire. L'argent est là. Ce qui manque, c'est la volonté politique. Voilà pourquoi nous avons déposé cette motion à la Chambre aujourd'hui, pour tenter de susciter un grand débat national sur les soins de santé qui constituent la priorité absolue chez nous. Le moment est venu de réinvestir dans les programmes sociaux, notamment les soins de santé. L'argent est là. Investissons l'argent des contribuables dans un bon système de soins de santé pour les gens de ce pays et pour notre avenir.

M. Peter MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough, PC): Monsieur le Président, je félicite le député de sa participation au

Les crédits

débat et je félicite aussi son parti d'avoir fait en sorte que ce débat ait lieu. Il est très opportun et utile de tenir une telle discussion.

Je le remercie aussi de ses bons mots pour le Parti progressiste conservateur, même si je pense qu'il aurait dû être beaucoup plus élogieux, compte tenu de la performance du gouvernement conservateur comparée à celle du gouvernement actuel.

J'ai écouté très attentivement parce que, comme tous les députés et sénateurs, je suis extrêmement préoccupé par ce qui se passe actuellement. Comme moi, il suffit de se rendre dans nos hôpitaux locaux, par exemple l'hôpital Aberdeen à New Glasgow, St. Martha's à Antigonish et d'autres cliniques de santé, pour constater les effets des compressions énormes effectuées par le gouvernement fédéral et dont les provinces ont fait les frais. Comme le député qui a pris la parole avant moi l'a mentionné, la situation est désolante, compte tenu que le gouvernement continue d'accumuler des excédents, alors que les provinces ont un besoin criant de fonds dans ce secteur.

C'est bien de tenir ce débat pour discuter de ce qui ne fonctionne pas dans le système, mais ce qui semble manquer ce sont des initiatives positives que l'on pourrait prendre.

Le Parti progressiste conservateur et le député de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, qui est notre porte-parole en matière de santé, ont proposé certaines mesures positives. Il a surtout insisté sur des ressources qui doivent être remises dans les programmes, et ce aux niveaux de 1993. Mon collègue a aussi proposé la tenue d'une rencontre des premiers ministres.

Quelles initiatives positives mon collègue et son parti proposent-ils pour régler la crise dans le secteur de la santé? Nous pourrions discuter de la question ad nauseam, mais quelles initiatives positives le député propose-t-il pour faire avancer les choses dans ce dossier?

L'hon. Lorne Nystrom: Monsieur le Président, nous avons un plan en cinq points qui commence par l'augmentation de la contribution du gouvernement fédéral. C'est ce dont j'ai parlé aujourd'hui. La contribution du gouvernement est à peu près de 12 ou 13 cents par dollar. Avant elle était de 50 cents par dollar et nous devons commencer à revenir à ce niveau.

M. Steve Mahoney: Vous savez que ce n'est pas vrai.

L'hon. Lorne Nystrom: Le député de l'autre côté s'exclame. Il dit que ce n'est pas vrai. Je dis que la contribution du gouvernement fédéral est d'environ 12 ou 13 cents par dollar, selon la province. Ce sont des faits bien documentés. Les seuls à les contester sont certains députés libéraux à la Chambre des communes. C'est le genre d'information que donne Statistique Canada.

Les autres points sont les soins à domicile, le remboursement des médicaments et la nécessité de modifier la Loi canadienne sur la santé pour veiller à pénaliser le gouvernement de l'Alberta après l'adoption de la loi 11. Voilà trois ou quatre points dont il est question.

M. Grant Hill (Macleod, Alliance canadienne): Monsieur le Président, j'ai bien aimé l'historique que le député a fait du système de santé. Fait intéressant, le fils du juge Emmett Hall est devenu chirurgien orthopédiste; il était tellement exaspéré par la situation et par l'état de la technologie au Canada qu'il est parti. Il a abandonné le pays de son père, le pays où il avait reçu sa formation.

J'essaie de me rendre dans la région de chaque intervenant dans ce débat et de me renseigner sur ce qui s'y passe. J'ai habité dans Regina—Qu'Appelle quand j'étais jeune et j'ai encore un ou deux amis qui pratiquent dans cette circonscription.

Quand il y a une pénurie de capitaux d'immobilisation dans un endroit, que pense le député des fondations qui ont pour mandat de réunir des fonds pour ces vilaines entreprises à but lucratif, pour les IRM, pour l'équipement qu'on ne peut pas se procurer autrement? Que pense-t-il de ces fondations qui voient le jour littéralement d'un bout à l'autre du pays pour réunir des fonds? Que pense-t-il de l'argent qui vient de ces sales entreprises à but lucratif?

• (1620)

L'hon. Lorne Nystrom: Monsieur le Président, il est malheureux qu'on soit obligé d'en venir là. L'argent est là dans les coffres du fédéral. Ce dernier devrait bonifier les paiements de transfert. Le surplus s'élève maintenant à 11 milliards de plus qu'on ne le croyait il y a seulement quelques mois. Le gouvernement fédéral devrait investir sa juste part dans le système. S'il le faisait, il ne serait pas nécessaire de recourir au financement privé.

Je dois dire au député que la Saskatchewan est l'une des rares provinces qui ait comblé, dollar pour dollar, le manque à gagner laissé par le retrait du fédéral. C'est tout un exploit pour une petite province qui n'a pas les poches profondes, contrairement à l'Alberta et à l'Ontario.

[Français]

Le président suppléant (M. McClelland): Il est de mon devoir, conformément à l'article 38 du Règlement, de faire connaître à la Chambre les questions qu'elle abordera au moment de l'ajournement, ce soir, à savoir: l'honorable députée de Dartmouth, Les communications; l'honorable députée de Beauséjour—Petitcodiac, Le Développement des ressources humaines.

[Traduction]

M. Bryon Wilfert (Oak Ridges, Lib.): Monsieur le Président, je compte partager mon temps de parole avec mon collègue de Mississauga-Ouest.

Je suis ravi de participer au débat d'aujourd'hui sur la question de l'observation des dispositions de la Loi canadienne sur la santé.

Le ministre fédéral de la Santé est tenu de s'assurer de l'observation, dans les services de santé des provinces et des territoires, des principes énoncés dans la Loi canadienne sur la santé.

Les crédits

Le financement des soins de santé par l'État est affaire de partenariat. Pour ce qui concerne le gouvernement fédéral, Santé Canada est chargée de l'administration de la Loi canadienne sur la santé, tandis que les provinces et les territoires sont chargés de l'organisation et des prestations des services de santé dans leurs juridictions respectives. Ce partage des rôles appelle une étroite collaboration entre les différents partenaires.

La Loi canadienne sur la santé énonce neuf principes que les provinces et territoires doivent respecter pour recevoir leur pleine part des fonds fédéraux mis à disposition sous la forme de point fiscal et de financements accordés en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, le TCSPS. Il s'agit notamment des cinq principes de base que voici: la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité des services de santé assurés.

En sus de ces cinq principes, deux conditions sont prescrites: l'information et la reconnaissance, qui s'appliquent non pas uniquement aux services de santé couverts par l'assurance-maladie, mais aussi aux services de santé prolongés.

Comme le savent les députés, les services de santé assurés sont les services médicaux et hospitaliers nécessaires. Les services de soins de santé prolongés comprennent les services de santé intermédiaires assurés dans les maisons de repos, les soins en établissement pour adultes, les soins à domicile et les services de soins ambulatoires. Enfin, viennent les dispositions relatives à la facturation supplémentaire et au ticket modérateur, lesquelles ne s'appliquent qu'aux services de santé couverts par l'assurance-maladie.

La Loi canadienne sur la santé offre suffisamment de flexibilité sur que les provinces et les territoires restructurent leurs systèmes de soins de santé afin de pouvoir répondre aux besoins individuels de leur population.

On peut apporter des changements au système de soins de santé public sans enfreindre les principes de la Loi canadienne sur la santé. Nous savons tous que le moment est venu faire des efforts au niveau national pour renouveler et renforcer notre assurance-maladie. Tous les gouvernements pensent que le statu quo n'est plus possible. On peut et on doit apporter des changements à notre système de soins de santé public. Les principes de la Loi canadienne sur la santé sont assez larges et flexibles pour nous permettre l'innovation en nous appuyant sur notre système public.

L'engagement du gouvernement fédéral à maintenir les principes de la loi consiste à veiller à ce que l'intégrité de l'un des meilleurs systèmes de soins de santé au monde ne soit pas mise en péril et que les Canadiens continuent d'avoir accès à une gamme complète de services médicaux essentiels, sur la base de la nécessité, et non de la capacité, de payer.

Nombre de problèmes potentiels de non-conformité aux critères ou conditions de la Loi canadienne sur la santé ont été résolus sans que l'on ait recours aux peines prévues par la Loi canadienne sur la santé. Dans ces cas-là, des discussions et des négociations au niveau des fonctionnaires supérieurs ont contribué à régler ces questions de façon satisfaisante.

• (1625)

Si les discussions et les négociations entre les fonctionnaires fédéraux et provinciaux n'aboutissent pas à une solution, la Loi canadienne sur la santé prévoit un processus permettant de faire enquête sur les violations présumées, de prendre des mesures correctrices ou bien sûr d'imposer des sanctions.

Lorsque le ministre fédéral de la Santé est informé de la question, s'il est d'avis qu'il y a probablement violation de la loi, il doit entreprendre de consulter ses homologues provinciaux et territoriaux. Ce n'est qu'après ces consultations que le ministre a recours aux sanctions prévues dans la loi si l'enquête confirme qu'il y a bel et bien eu violation.

Aux termes de la Loi canadienne sur la santé, les sanctions pour violation des critères et conditions de la loi sont financières. Le gouvernement utilise la persuasion et des sanctions financières aux termes du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux pour persuader les provinces et les territoires de prendre les mesures correctrices qui s'imposent.

Le gouvernement est prêt à agir en cas de violation, mais permettez-moi de rappeler que nous espérons toujours qu'on n'ait pas en arriver à ce point, que les questions de non-respect possible puissent être réglées grâce aux discussions et aux négociations sans avoir recours à des sanctions.

Notre système de soins de santé fait face à de grands défis fondamentaux. Le gouvernement fédéral est bien décidé à collaborer avec les provinces et les territoires pour relever ces défis. Nous préférons toujours nous appuyer sur les liens de coopération que nous avons établis avec les provinces et les territoires au fil des ans, ainsi que sur la créativité et l'innovation qui sont la source de notre régime public de santé qui fait l'envie du monde entier.

En réponse aux préoccupations du vérificateur général au sujet de la capacité de Santé Canada d'assumer ses responsabilités à l'égard de la Loi canadienne sur la santé, le ministre fédéral a fait une déclaration à la Chambre des communes le jeudi 11 mai et il a annoncé à ce moment-là qu'il augmentait de 4 millions de dollars le budget existant de 1,5 million de dollars des services chargés de surveiller l'application de la Loi canadienne sur la santé. Cela permettra d'avoir davantage de moyens pour surveiller et évaluer le respect de la loi dans tout le Canada ainsi que pour faire enquête de façon proactive sur de possibles violations de la loi.

De plus, le réaligement de l'administration des activités à Santé Canada qui a été annoncé le 17 avril va renforcer la présence régionale du ministère et accroître la capacité d'analyse des politiques dans les régions de façon à ce que Santé Canada soit mieux en mesure de surveiller sur place le respect de la Loi canadienne sur la santé.

L'information est un outil essentiel pour le gouvernement fédéral dans l'administration de la Loi canadienne sur la santé. À cette fin, Santé Canada travaille à la mise au point d'un système de cueillette de renseignements qui aidera le gouvernement fédéral à améliorer son rendement au chapitre du contrôle, de l'évaluation et de l'éta-

Les crédits

blissement de rapports, quant au niveau d'observation des critères et conditions de la Loi canadienne sur la santé par les provinces et les territoires.

La réponse de Santé Canada au rapport du vérificateur général et à la loi 11 entraînera la mise au point d'un processus qui garantira une approche juste et détaillée à la mise en oeuvre de la Loi canadienne sur la santé. Cette nouvelle approche exigera du temps ainsi que l'appui de nos partenaires provinciaux. C'est pourquoi le gouvernement travaille en étroite collaboration avec les provinces et les territoires sur toutes les questions reliées à la Loi canadienne sur la santé.

Nous voulons nous assurer que les principes sous-jacents de notre système de soins de santé sont bien protégés dans l'intérêt de tous les Canadiens. En travaillant de concert avec les provinces, nous soulignons l'importance de rendre la cohésion et l'administration de notre cher système de soins de santé public plus transparent et responsable pour tous les Canadiens.

En terminant, je voudrais réaffirmer l'engagement du gouvernement à travailler avec les provinces et les territoires pour assurer le respect des conditions de base et des principes de la Loi canadienne de la santé. Les modifications qui sont devenues essentielles à l'aube du XXI^e siècle peuvent être apportées dans le cadre du système public actuel et elles sont tout à fait compatibles avec les principes de la Loi canadienne sur la santé.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, le député libéral a beaucoup parlé des plans du gouvernement visant à assurer la mise en oeuvre de la Loi canadienne sur la santé. Cela sert bien sûr d'excuse pour l'inaction dont le gouvernement a fait preuve à l'égard de la loi 11.

• (1630)

J'ai une question fort simple pour le député. Tous les agents d'exécution de la loi au monde ne voudront rien dire s'il ne reste rien dont il faut assurer l'exécution. Un million de policiers de la santé ne pourront rien faire si l'on ne s'oppose pas à ce projet de loi et à ses conséquences sur le plan de l'ALÉNA.

Le député ne voit-il pas aujourd'hui l'importance de modifier la Loi canadienne sur la santé afin de veiller à ce qu'il soit absolument impossible d'autoriser l'inclusion d'hôpitaux privés à but lucratif dans notre système de soins de santé?

M. Bryon Wilfert: Monsieur le Président, j'ai précisé très clairement le processus qu'adopterait le gouvernement fédéral en cas de manquement à la Loi canadienne sur la santé. Il est indispensable de compter sur les renseignements appropriés et sur le système de surveillance pertinent.

Je vais souligner à ma collègue une des difficultés que nous éprouvons. Elle a dit plus tôt que nous, soit le gouvernement fédéral, donnons de 11¢ à 13¢ aux provinces. Je tiens à corriger de nouveau ces propos. Le montant se situe à environ 33¢ ou 34¢ et est constitué d'argent et de points d'impôt. J'ai entendu des députés

provinciaux dire qu'ils ne reconnaissent pas les points d'impôt. Si c'est le cas, nous devrions simplement les récupérer.

Pour répondre à ma collègue, une des façons d'accroître la responsabilité des provinces chargées de la gestion des soins de santé consiste à ajouter deux nouveaux principes, soit ceux de la reddition de comptes et de la transparence. Si, de l'avis des provinces, les points d'impôt ne leur sont pas d'une grande utilité, peut-être le gouvernement fédéral devrait-il les récupérer et revenir au système des enveloppes. Mon collègue de Regina—Qu'Appelle a souligné que nous avons adopté le TCSPS. Je lui souligne que nous devrions peut-être revenir aux enveloppes et dire que celle-ci est pour la santé; celle-ci est pour l'éducation postsecondaire; et celle-là, pour les services sociaux. La responsabilité incomberait de nouveau aux provinces, comme il se doit.

Sur le plan de la responsabilité, lorsque nous transférons de l'argent aux provinces, nous n'avons aucune idée de ce qu'elles en font. Je viens de l'Ontario et je peux dire très clairement que la province a un demi-milliard de dollars en réserve. En ce moment, elle est capable de réduire les impôts, mais elle ne semble pas en mesure d'assurer la gestion des hôpitaux, qui relève de sa compétence. Ce sont là les deux principes auxquels mon collègue voudra sans doute réfléchir dans le cadre de ce débat.

Mme Angela Vautour (Beauséjour—Petitcodiac, PC): Monsieur le Président, sauf erreur, je devrais rappeler au député que c'est son gouvernement qui a adopté le TCSPS. Nous savons que ce transfert pose un problème.

Le député va-t-il admettre qu'un manque de fonds est la cause du grand problème que nous constatons actuellement dans le secteur de la santé? Toutes les provinces demandent le rétablissement des fonds au niveau de 1993-1994. Pourquoi le gouvernement n'agit-il pas, pour que nous puissions stopper la privatisation de notre système de santé? J'ai mené un sondage dans ma circonscription. . .

Le président suppléant (M. McClelland): Je suis désolé, mais le temps de parole de la députée est écoulé.

M. Bryon Wilfert: Monsieur le Président, je signale à ma collègue que, l'année dernière, le gouvernement a rétabli 11,5 milliards de dollars dans les paiements de transfert au titre de la santé. C'est le plus gros montant qu'un gouvernement ait injecté dans le système de santé. Cette année, nous y avons versé 2,5 milliards de dollars.

Les provinces réclament des fonds, alors qu'elles réduisent leurs impôts. En fait, le gouvernement de l'Ontario va envoyer un chèque de 200 \$ à tous les contribuables ontariens. Cela représente 1 milliard de dollars. S'il peut s'offrir de telles réductions d'impôt, tout en ayant un excédent de 0,5 milliard de dollars, il ne devrait pas trop souvent crier au loup, comme il le fait.

La députée pourrait peut-être demander à ses obligés cousins de l'Ontario, bien que je ne sois pas sûr qu'ils soient encore aussi obligés, ce qui se passe. Comment le gouvernement ontarien peut-il se permettre de réduire ses impôts, alors qu'il ne peut pas se

Les crédits

permettre de rétablir le financement des soins de santé, ce qui, selon la députée, constitue une priorité?

• (1635)

M. Steve Mahoney (Mississauga-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, pendant que mon collègue tâchait de répondre de façon très claire à la question, des interjections fusai de l'autre côté de la Chambre pour signifier que ce n'était pas suffisant. C'est le mantra du NPD. La députée devrait peut-être réintégrer les rangs du NPD.

L'hon. Lorne Nystrom: Non, non.

M. Steve Mahoney: Il n'en veut pas. Je puis comprendre. C'est une situation intéressante. Je tiens à remercier le NPD d'avoir proposé cette motion aujourd'hui. Nous devons bien à tous nos commentants de parler de la question de la santé, de la loi 11, de la question de savoir si c'est suffisant ou non, des points d'impôt et des transferts en espèces. On ne s'y retrouve plus. Tout ce que mes commentants veulent que nous fassions, c'est remédier aux problèmes du sacré système. Ils ne se préoccupent pas beaucoup de savoir qui est responsable.

Une partie du problème, cependant, tient au fait que nous avons ce mécanisme compliqué appelé Canada, dans le cadre duquel nous avons conclu des ententes. Les députés d'en face savent très bien que le gouvernement fédéral a pour rôle de percevoir des revenus de toutes les parties du pays et de les redistribuer aux provinces pour divers services.

Il ne nous est pas permis de nous en occuper directement en vertu de la Constitution et des ententes. Il nous appartient de subvenir aux besoins jusqu'à un certain plancher, ou plafond ou quoi que ce soit. Il appartient clairement aux gouvernements provinciaux de fournir les services de santé à leur population. Tout ce que nous avons à faire pour constater les problèmes, c'est d'avoir un être cher qui est pris dans le système.

Ma femme et moi, mais surtout ma femme, parce que je suis ici la plupart du temps, vivons une terrible expérience du fait qu'un membre de notre famille est gravement malade, doit constamment faire des séjours à l'hôpital, compose le 911 à trois heures du matin, se rend de toute urgence à l'hôpital, y reste pendant deux ou trois jours et obtient son congé. Puis tout recommence, le 911 et les frais d'ambulance. Cela se produit cinq ou six fois par mois, depuis plusieurs mois.

Nous nous sommes renseignés sur la possibilité de placer cette personne dans un établissement, pour que quelqu'un soit là pour la soigner au besoin. Mais les listes d'attente sont incroyables. Nous pourrions attendre pendant des années, à moins, évidemment, que la situation ne change comme le député de l'ancien Parti réformiste devenu l'Alliance canadienne l'a proposé, que tout le système soit privatisé et que ceux qui ont les poches bien garnies fassent disparaître les listes d'attente. Nous n'y croyons pas. Je pense que ce débat porte entièrement sur une vision des soins de santé.

Les néo-démocrates méritent toujours des félicitations pour le leadership dont ont fait preuve certains de leurs chefs, notamment

Tommy Douglas, en faisant valoir, en Saskatchewan d'abord et à l'échelle nationale ensuite, la nécessité d'un système de santé reposant sur cinq principes.

Le premier principe est l'universalité, ce qui signifie que le système est offert à tous, sans égard à la condition financière.

Le deuxième est l'accessibilité, selon lequel les Canadiens devraient, dans un délai raisonnable, avoir accès à tous les soins de santé dont ils ont besoin.

Le troisième est l'intégralité, principe avec lequel les provinces jouent un peu, et je ne pense même pas à la loi 11 en disant cela. Quand on commence à déréglementer ou à exclure certains services, comme dans le cas du RAMO, où le gouvernement ontarien commence à dire qu'il ne paiera pas certains services, on menace l'intégralité du système. Je n'ai entendu personne traiter de cette question aujourd'hui. C'est pourtant un dossier à suivre de près.

• (1640)

Le quatrième est la transférabilité, c'est-à-dire la possibilité, pour un Canadien de la Colombie-Britannique, de la Nouvelle-Écosse ou de l'Ontario, de jouir toujours de la protection d'un régime d'assurance-maladie complet dans tout le pays.

Le cinquième et dernier principe est celui de l'administration publique. De quoi s'agit-il? Si nous faisons ce que préconise Tom Long, l'ancien chef de l'ancien Parti réformiste, ou encore l'ancien trésorier de l'Alberta, qui est membre de l'ancien Parti réformiste, le principe de l'administration publique disparaîtrait. Les députés comprennent, j'en suis certain, pourquoi j'ai choisi le qualificatif «ancien».

Pourquoi est-ce si important? Les Canadiens savent qu'il faut exercer un certain contrôle sur les coûts et sur les types de services à fournir. Si nous cédon le régime au secteur privé, qui le gèrera à des fins lucratives, nous perdrons ce contrôle.

Je passe à une autre question. Elle intéressera particulièrement les néo-démocrates. Il y a une clinique dans ma ville, celle de Sault Ste. Marie. Elle fonctionne selon la clause de soins professionnels. Dans une ville de 80 000 habitants qui a deux hôpitaux, il y a aussi une clinique. Ce que cette clause veut dire, c'est que la clinique remet la liste de ses membres au gouvernement provincial, qui lui remet un chèque. Ce n'est pas le principe du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario, mais une clause de soins.

Qui a pensé à cela, d'après les députés? Certainement pas le gouvernement. Je peux leur dire que la clinique de Sault Ste Marie n'a reçu aucun argent provincial ou fédéral. Elle a été construite par le secteur privé. Dans ce cas toutefois, le secteur privé a pris la forme des Métallurgistes unis d'Amérique. Le syndicat a construit la clinique avec ses propres fonds, avec les cotisations de ses membres. Ce projet, réalisé dans les années cinquante, fut une excellente chose. Je suis un peu au courant de cette aventure parce que mon père était directeur national des Métallurgistes au moment de la construction.

Je cite souvent un dénommé Johnny Barker, qui a été un leader syndical remarquable à Sault Ste. Marie. Il répétait une devise

Les crédits

merveilleuse que je conseille sans cesse aux députés du NPD de ne pas oublier. Il disait: «Ne laissez pas votre coeur sensible l'emporter sur votre tête sensée.» C'est une formidable maxime que les députés du NPD devraient se répéter à eux-mêmes plus souvent.

Johnny Barker et mon père ont construit la clinique de Sault Ste. Marie. Certains affirment que Sault Ste. Marie et Hamilton se sont disputé l'enjeu et que Sault Ste. Marie l'a remporté parce que Johnny Barker et mon père se rencontraient à l'occasion pour prendre un pot. Ils sont devenus amis et ont décidé que la clinique devrait être construite à Sault Ste. Marie.

Qui sait quel fut le vrai motif. Peu importe, mais savez-vous pourquoi cette clinique fut si efficace? Parce qu'il y avait un nombre considérable de travailleurs à l'aciérie, qui malheureusement n'existe plus à cet endroit. On pouvait faire appel aux membres de la collectivité locale. On pouvait compter sur une population croissante qui se rendrait à la clinique pour obtenir des soins de santé, et tout cela a donné d'excellents résultats.

J'ai essayé de promouvoir la même chose ailleurs. Je me suis adressé aux gens du conseil de santé de Chinguacousy, à Brampton, lorsque j'étais à l'assemblée législative provinciale et j'ai proposé qu'ils examinent le modèle de Sault Ste. Marie. C'est un concept absolument exemplaire. Il fait appel à la communauté. Il garantit que les soins de santé sont dispensés. La construction de la clinique a été financée par le secteur privé. Il s'agit d'une clinique sans but lucratif qui fonctionne vraiment très bien.

Au lieu de porter des oeillères et de refuser d'envisager toute nouvelle solution de rechange, les députés néo-démocrates devraient peut-être examiner le concept appliqué à Sault Ste. Marie. Cette clinique, qui y a été construite avec l'argent d'un syndicat, pourrait servir de modèle à bien d'autres localités du Canada.

Dans le cas de Chinguacousy, je pensais qu'il serait logique de solliciter la participation des TCA et de la société Chrysler. On se serait assurés de la collaboration de certains membres de la collectivité. Le région de Peel aurait pu participer au projet. Malheureusement, le projet ne s'est pas concrétisé parce que les gens ont encore des idées de grandeur; ils rêvent encore de construire d'immenses hôpitaux tout neufs.

Dans ma circonscription, il y a un merveilleux hôpital, le Credit Valley Hospital, que l'on compare à un grand hôtel en l'appelant le Credit Valley Hilton. Cette époque est révolue. Nous ne construirons plus ce genre de vastes établissements. Nous devons trouver de nouvelles façons de dispenser les soins de santé et concevoir de nouveaux établissements où les dispenser. Nous devons changer notre façon de faire les choses.

• (1645)

Au lieu d'alarmer la population et de prétendre qu'il faut éviter d'aborder la question et qu'il suffit de modifier la Loi canadienne de la santé et de punir la population, nous devrions envisager de nouvelles solutions au problème. Ces solutions existent. J'invite les députés néo-démocrates à vérifier les faits, à discuter avec les métallos et à examiner le fonctionnement de la clinique de Sault Ste. Marie. Ils seront heureux d'avoir suivi mes bons conseils.

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD): Monsieur le Président, compte tenu de ses antécédents et de ses affinités pour le mouvement travailliste, il y a de nombreuses années, le député n'est-il pas gêné d'appartenir aujourd'hui à un caucus dirigé par le gouvernement qui a imposé les pires compressions de l'histoire de notre pays aux programmes sociaux et de soins de santé?

Le budget de 1995 du ministre des Finances était le budget aux compressions les plus draconiennes de toute l'histoire de notre pays. Le présent gouvernement donne presque à Brian Mulroney des allures de socialiste enragé pour ce qui est du financement des programmes sociaux.

Je me demande si le député peut dire à la Chambre s'il a fait des pressions auprès du ministre des Finances et du premier ministre pour qu'ils renversent la vapeur et qu'ils s'amendent en déliant les cordons de la bourse publique et en s'assurant que davantage d'argent aille aux soins de santé.

Le député doit aussi être au courant de la déclaration qui a été faite hier et qui veut que l'excédent soit maintenant supérieur de 11 milliards de dollars à ce que le gouvernement avait prévu. Il est de 14,9 milliards de dollars au lieu de 3,9 milliards de dollars. L'argent est là.

Le député a-t-il exercé des pressions auprès du ministre des Finances et du premier ministre, ou fait-il partie de la grande tendance conservatrice du Parti libéral qui donne à Brian Mulroney des allures de socialiste compatissant?

M. Steve Mahoney: Monsieur le Président, je suis probablement ce qu'on pourrait appeler un libéral de droite. Je ne m'en excuse pas. En fait, non seulement cela ne me gêne pas, mais je suis même fier de faire partie d'un gouvernement qui a éliminé un déficit de 42 milliards de dollars et qui a placé notre pays dans une situation financière solide afin que nous puissions maintenant régler les problèmes dans le domaine de la santé. Croyez-moi, c'est ce que nous allons faire.

Je suis habitué d'entendre certains députés de l'opposition officielle dénaturer la réalité, mais cela me perturbe lorsque j'entends un homme de la qualité du député de Regina prendre la parole et faire des affirmations qu'il sait pertinemment fausses. Il est faux de prétendre que la part que le gouvernement fédéral verse au titre des soins de santé n'équivaut qu'à 13 cents sur chaque dollar. Le député sait qu'en 1997, le gouvernement fédéral a réduit sa part de l'assiette fiscale et qu'il a cédé directement aux provinces le pouvoir d'imposition correspondant à cette réduction. On appelle cela des points d'impôt.

Le député sait que, lorsqu'on tient compte à la fois des transferts en espèces et des points d'impôt, le transfert équivaut à 33 cents. Le député dit qu'autrefois, la part du fédéral équivalait à 50 cents. C'était le cas au début. Cela a ensuite été ramené à 41 cents parce que les provinces ont décidé de couvrir plus de choses. La vérité, et ne jouons pas trop sur les chiffres, c'est que la proportion est passée de 41 p. 100 à 33 p. 100.

Oui, il faut accroître cela. C'est indiscutable. Nous allons travailler avec les provinces. Ce que je puis dire, cependant, c'est que le

Les crédits

gouvernement n'est pas sur le point de signer des chèques en blanc afin que Mike Harris et Ralph Klein puissent consentir à leur tour des réductions d'impôt de 30 p. 100 à leurs amis nantis sans verser cet argent dans les soins de santé. Nous allons nous assurer que l'argent est bel et bien employé là où c'est nécessaire.

M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, PC): Monsieur le Président, c'est avec plaisir que je participe au débat sur cette motion aujourd'hui. Je trouve que la motion adopte une drôle de tangente. À une approche négative pourquoi ne pas préférer une approche positive? Pourquoi ne pas insister ce qu'on peut faire et non pas sur ce qu'on ne peut pas faire? Pourquoi ne pas dire que ce qu'il faut faire, c'est ramener le régime de soins de santé dans l'état où il était en 1994 ou 1995, car la crise est telle dans le domaine des soins de santé qu'on ne sait plus si on disposera d'un médecin, si le médecin qui s'installe dans la collectivité va rester et, le cas échéant, s'il existe des solutions de remplacement. Il en va de même pour les infirmières et tous les autres travailleurs de la santé. Il y a bel et bien une crise.

Si quelqu'un prétend qu'il n'y a pas de crise dans les soins de santé, c'est pure fourberie de sa part. Cela est évident aux yeux de nous tous. Cela est évident dans ma circonscription où l'on a dégagé un terrain et construit les fondations d'un nouvel hôpital il y a bien des années de cela. On recueille des informations et de fonds depuis sept ans et on en est encore au stade de la planification. On a encore du mal à joindre les deux bouts à cause des compressions que le gouvernement fédéral a effectuées dans les transferts en matière de soins de santé.

• (1650)

Le gouvernement fédéral a entrepris unilatéralement de réduire les fonds destinés à la santé, quand la santé était la priorité numéro un. Le régime de soins de santé est ce qui unit les Canadiens. Chaque région, chaque province, chaque culture en dépendent.

Nous avons toujours été fiers du régime de soins de santé que nous avons au Canada. Beaucoup de pays se sont inspirés de notre système pour le leur. Or, le gouvernement libéral, qui s'est toujours targué de s'intéresser à la politique sociale et d'avoir une conscience sociale, met le système à sec. Il a réduit le financement d'année en année et à présent il fait des gestes insignifiants pour faire croire qu'il a remis de l'argent dans le système. Personne n'est dupe.

Les premiers ministres provinciaux ne sont pas dupes. Ils demandent tous au gouvernement fédéral de faire des soins de santé sa priorité numéro un. Toutes les collectivités demandent au gouvernement fédéral de réinvestir dans la santé et d'étudier avec les milieux de la santé la façon d'améliorer le système.

Que se passe-t-il quand le gouvernement réduit sa contribution? Les provinces doivent envisager d'autres solutions. Elles doivent expérimenter. Elles doivent être innovatrices. Si le financement avait été rétabli au niveau où il était à l'origine, la province de l'Alberta n'aurait pas eu à faire ce qu'elle a fait et les autres provinces n'auraient pas à envisager et à mettre à l'essai de nouvelles solutions.

Je viens d'une région rurale en Nouvelle-Écosse où il y a beaucoup de petites collectivités. Autrefois, nous avions plusieurs hôpitaux dans ma circonscription, mais leur nombre n'a cessé de diminuer. On les a transformés en cliniques, en foyers pour personnes âgées et autres institutions de ce genre. En attendant, ces collectivités perdent leurs services de soins de santé. Lorsqu'une collectivité perd un hôpital ou une installation de soins de santé, ou lorsqu'une installation se détériore et ne garde pas ses normes parce qu'elle n'en a pas les moyens financiers, les médecins partent. Il est très important que les médecins continuent de pratiquer et aient la possibilité de mettre à jour leurs connaissances techniques et leur formation.

Les soins de santé sont un domaine qui évolue. Un médecin n'a jamais terminé sa formation en soins de santé, particulièrement avec les récents progrès réalisés dans les domaines de la technologie, de la génétique, des soins, des médicaments et des traitements. Aujourd'hui, les médecins doivent conserver la capacité d'être compétitifs en poursuivant leur formation et tout le reste.

Les médecins de ma circonscription travaillent dans des hôpitaux désuets et avec un équipement dépassé. On manque de fonds pour se procurer la nouvelle technologie et du matériel neuf pour soigner les patients et pour que les médecins poursuivent leur formation.

Les listes d'attente sont incroyables. Il y a peu de temps, j'ai visité l'un des principaux hôpitaux de ma circonscription. Les couloirs regorgeaient de patients allongés sur des lits et attendant qu'une chambre se libère ou attendant simplement d'être admis à l'hôpital. La salle d'attente était remplie de patients qui ne pouvaient pas voir un médecin. Lorsqu'ils parvenaient à voir un médecin, celui-ci était un étranger.

Pendant des décennies, les gens ont eu un médecin de famille qu'ils connaissaient et avec lequel ils se sentaient à l'aise et en qui ils avaient confiance. Les soins de santé sont une chose très personnelle. Aujourd'hui, les gens ne connaissent pas leurs médecins, car ces derniers changent tellement vite. Quand les médecins se rendent compte que la tâche est trop lourde et que les responsabilités sont trop importantes, ils plient bagages et vont ailleurs, là où ils gagneront plus et travailleront moins, où ils feront moins d'heures et seront entourés de collègues plus nombreux qui les épauleront, et où la qualité de la vie sera bien meilleure. Nous perdons nos travailleurs de la santé. Nous perdons nos infirmières, mais ce qui me frappe le plus, c'est que nous perdons aussi nos médecins, qu'il y a un gros roulement chez les médecins et que nous manquons de médecins.

En tant que député, je rencontre de nombreux prestataires du Régime de pensions du Canada et notamment des bénéficiaires des prestations d'invalidité du Régime. Je rencontre aussi beaucoup de victimes du programme d'indemnisation des accidentés du travail et de personnes qui devraient avoir accès au système de soins de santé, mais qui ne le peuvent pas. Ces gens ne peuvent pas obtenir l'aide des médecins, car ces derniers sont trop affairés pour s'occuper de ces problèmes. S'il ne s'agit pas d'une question urgente, les médecins ne s'en occuperont pas. Ils ne se consacrent qu'aux malades qui ont besoin de soins immédiats. Entre temps, les personnes invalides qui demandent à bénéficier de ces indemnités pour invalidité ou des indemnités pour accidents du travail, ou encore qui

Les crédits

ont besoin de la recommandation d'un spécialiste pour toucher les pensions auxquelles elles ont droit, ces personnes n'ont pas le soutien des acteurs de l'industrie de la santé, ces derniers étant tout simplement trop occupés.

Dernièrement, j'ai rencontré un homme qui a eu un grave accident. Il est atteint d'invalidité totale, ayant les organes atteints et diverses fractures. Il est incapable d'amener son médecin à rédiger un rapport, car ce dernier est trop occupé à prendre soin de ses patients qui ont besoin de soins immédiats. J'ai demandé deux fois au médecin de nous rédiger un rapport—je ne lui ai pas dit quoi écrire. Nous avons besoin de ce rapport et il n'y a pas moyen de l'obtenir, et ça dure depuis longtemps.

• (1655)

Dès qu'un patient commence à bien connaître son médecin de famille, celui-ci s'en va, ce qui cause beaucoup de tension chez les gens, particulièrement les personnes âgées et les personnes handicapées qui avaient réussi à bien informer leur médecin au sujet de leurs problèmes, de leurs maux, de leur mode de vie et de leur situation et qui se retrouvent encore à la case départ. Quand ça ne cesse de se répéter, ça devient extrêmement stressant.

Tout ce que nous avons à dire à propos de cette motion, c'est qu'elle devrait viser à rétablir le financement des soins de santé. C'est la solution. Certes, d'autres changements s'imposent, mais ils seront impossibles sans les fonds pour financer les idées novatrices qui sont nécessaires. Il n'y a aucun doute là-dessus.

Tout revient au fait que le gouvernement a réduit le financement aux provinces et leur demande ensuite de respecter la Loi canadienne sur la santé, mais sans leur fournir le leadership et les fonds nécessaires.

Depuis combien de temps la question des soins de santé est-elle soulevée à la Chambre et combien de fois en avons-nous parlé? Le ministre de la Santé continue de dire que son ministère travaille à l'élaboration d'un plan et qu'il a besoin de nouvelles idées et de leadership. C'est le gouvernement qui devrait trouver les idées et faire preuve de leadership. Il blâme tout le monde sauf lui-même.

En réalité, c'est justement de là que vient le problème, du ministre et du ministère de la Santé qui ne sont pas prêts à s'engager à maintenir le système de soins de santé tel que nous l'avons connu au pays et dont nous sommes si fiers depuis toutes ces années. Ce n'est pas très compliqué. Tout ce que le gouvernement a à faire, c'est de rétablir le financement au niveau où il était en 1993-1994, et une bonne partie de ces problèmes seront automatiquement réglés.

Je reconnais que le domaine des soins de santé change rapidement. Les techniques, les médicaments et les traitements changent à la vitesse de l'éclair et nous devons tenir compte de tout cela également, mais sans les fonds nécessaires, tout cela est impossible. D'ici à ce que le gouvernement prenne la décision essentielle de refinancer les soins de santé, toutes ces idées dont le ministre discute ne pourront jamais devenir réalité sans le financement, la recherche, le développement, la technologie et les outils nécessaires.

Nous collaborons avec les premiers ministres de toutes les provinces. Je ne me rappelle pas que ce soit déjà arrivé, mais toutes les provinces se sont unies et elles exigent maintenant que le gouvernement fédéral rétablisse le financement des soins de santé qu'il a amoindri au fil des ans. Je n'ai jamais vu une situation de la sorte dans d'autres secteurs, ni l'immigration, ni les transports ni aucun autre, si ce n'est les soins de santé. Le gouvernement fédéral devrait écouter ce que les premiers ministres ont à dire et respecter leur opinion, parce que ce sont les provinces qui assurent les soins de santé.

Les provinces et les ministres de la Santé des provinces comprennent le problème. Ils connaissent les solutions. Ils exhortent le gouvernement fédéral à rétablir le financement des soins de santé. Ce n'est pas compliqué. Ils sont sur la ligne de front dans tout ce débat. Ils connaissent le problème. Ils savent comment le résoudre. Ils ont parlé très clairement d'une seule voix.

J'espère bien que le gouvernement fédéral comprendra le message, qu'il cessera de se dérober et qu'il agira. Jour après jour, semaine après semaine, mois après mois, année après année, il y a deux questions sur lesquelles le gouvernement se dérobe à la Chambre. L'une est celle des soins de santé et l'autre, celle des hélicoptères.

Le gouvernement fédéral ne cesse de dire qu'il élabore un plan et examine les options. Le ministre de la Défense nationale affirme maintenant que le dossier avance. N'est-ce pas ce qu'il a dit?

Une voix: C'est une grande priorité.

M. Bill Casey: Le ministre affirme que la situation des hélicoptères constitue une grande priorité. Sauf erreur, il dit maintenant que le dossier avance. Eh bien, il avance avec une lenteur effroyable.

On peut dire la même chose du dossier de la santé. Le gouvernement parle de résoudre le problème des soins de santé, mais il ne fait absolument rien à ce sujet.

Le problème est simple. Il suffit d'écouter les premiers ministres de tous les partis, dans toutes les provinces, car ils sont sur la ligne de front. Ce sont eux qui doivent s'occuper du système de santé. C'est aussi simple que cela. Si le gouvernement pouvait tout simplement faire cela, le problème serait réglé. Monsieur le Président, je compte sur vous pour que vous lui disiez de le faire.

• (1700)

M. Gordon Earle (Halifax-Ouest, NPD): Monsieur le Président, j'ai écouté avec grand intérêt le député, qui vient aussi de la Nouvelle-Écosse, parler des problèmes de soins de santé dans ma province. Il en a énuméré plusieurs.

Il a mentionné les listes d'attente dans les hôpitaux et les retards qui se produisent à cause du financement insuffisant du système de soins de santé. Ces exemples justifient la motion que nous avons présentée, puisque nous proposons d'empêcher que les fonds publics ne servent à financer les soins de santé privés et les hôpitaux à but lucratif, et qu'ils continuent plutôt d'être injectés dans le système public pour le préserver et le renforcer.

Les crédits

J'aimerais aussi connaître le point de vue du député sur un autre aspect des soins de santé qui est très important pour l'ensemble du système, à savoir la question de l'assurance-médicaments. C'est une question qui nous paraît très importante.

J'ai pu m'en rendre compte dans ma province; de nombreuses personnes âgées m'en ont parlé. Certaines d'entre elles m'ont dit qu'il leur arrive souvent de ne pouvoir se procurer certains médicaments parce qu'elles ne peuvent compter que sur un revenu fixe. Ces personnes en sont parfois réduites à se passer de médicaments ou à en étirer la consommation sur une période plus longue que prévue dans l'ordonnance. Ainsi, si elles sont censées prendre un médicament trois fois par jour, il leur arrive de n'en prendre qu'une fois par semaine, de manière à prolonger la durée d'un médicament qui leur coûte trop cher.

J'aimerais connaître le point de vue de mon collègue sur cet aspect du système de soins de santé. Il faut que le gouvernement finance un système d'assurance-médicaments national, afin d'aider les personnes âgées qui ont consacré leur vie à nos collectivités. Je crois que le moment est venu de les aider.

Dans ma propre province, le gouvernement a pris des dispositions qui ont eu pour effet d'accroître les coûts, pour les personnes âgées, du programme d'assurance-médicaments. Le gouvernement a haussé la cotisation des personnes âgées à ce programme.

Le député aurait-il l'obligeance de dire ce qu'il pense de cet aspect du système de soins de santé?

M. Bill Casey: Monsieur le Président, le député soulève un excellent point. Le principal point de notre parti, c'est qu'il doit y avoir un programme de financement stable à long terme, un programme qui permettra aux ministères provinciaux de la santé de planifier à long terme. Il ne s'agit pas ici d'une industrie ou d'une entreprise où l'on peut avoir un plan pour six mois ou même pour cinq ans. La planification doit aller beaucoup plus loin que cela. Pour cela, le gouvernement doit fournir un financement stable.

Sur la question de l'assurance-médicaments, le député a soulevé un très bon point. Je vais lire un extrait du livre rouge libéral de 1997: «Pour le gouvernement libéral, l'assurance-médicaments est un objectif national à long terme.» Je suis certain que le député sera heureux d'entendre cela. On y dit ensuite ceci: «Certaines provinces sont d'ores et déjà en train d'élaborer un tel dispositif. Nous collaborerons avec nos homologues provinciaux pour veiller à ce que tous les Canadiens et les Canadiennes aient accès aux médicaments indispensables au sein de notre système de santé public.» Le problème du député sera réglé parce que les libéraux vont sûrement tenir toutes les promesses faites dans le livre rouge.

On y dit ensuite ceci: «Le gouvernement fédéral doit jouer un rôle important pour réunir les provinces et territoires. . .» Cela est étrange parce qu'il a refusé de rencontrer ses partenaires provinciaux et territoriaux sur la question des soins de santé, mais si on le dit dans le livre rouge, cela doit être vrai.

M. Greg Thompson: Comme la promesse concernant la TPS.

M. Bill Casey: Que dit-on d'autre dans ce livre? Il est plein de belles promesses.

«Un nouveau gouvernement libéral, de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. . .»—pourquoi ne fait-il pas cela?—« . . . et des représentants des dispensateurs de services de soins de santé, des contributeurs (syndicats et employeurs). . .» —n'est-ce pas intéressant?—« . . . et des usagers, mettra en oeuvre une stratégie axée sur l'importance des médicaments dans les soins de santé. Il formulera, en collaboration avec ces groupes, un calendrier et un cadre budgétaire en vue de la prise en charge universelle des médicaments indispensables délivrés sur ordonnance.»

Je suis heureux d'avoir pu citer ces extraits pour le député. Cela répond à sa question. C'est dans le livre rouge, ce qui veut dire que les libéraux vont certainement mettre sur pied un programme d'assurance-médicaments. Le député de la Nouvelle-Écosse peut dormir sur ses deux oreilles ce soir.

● (1705)

M. John Bryden (Wentworth—Burlington, Lib.): Monsieur le Président, je suis ravi d'intervenir dans ce débat car ça fait longtemps que je veux pouvoir dire ce que je pense des problèmes concernant le financement du système de santé. Je crois que le débat est engagé dans la mauvaise direction. Ce n'est pas qu'il faille mettre plus d'argent dans le régime d'assurance-maladie, c'est qu'il faut améliorer la reddition des comptes.

Je regrette que mes collègues néo-démocrates quittent maintenant la Chambre alors que je commence un discours. Ils devraient vraiment m'écouter, car je pense qu'il ne s'agit pas d'essayer de régler les problèmes en y engouffrant des sommes supplémentaires, mais plutôt de créer un climat de transparence dans les sociétés qui fournissent les services de santé afin de s'assurer que l'argent est dépensé à bon escient. Ce à quoi je fais allusion est le fait que les hôpitaux sont les plus gros consommateurs de l'argent des contribuables, quelque chose de l'ordre de 30 à 40 milliards de dollars par an. Ce sont les principaux fournisseurs de soins de santé.

La difficulté, c'est que les hôpitaux sont des organismes de bienfaisance et que les organismes de bienfaisance ne sont pas régis par une législation contraignante les obligeant à respecter les normes du gouvernement d'entreprise, les normes de la transparence. C'est pourquoi, dans l'ensemble du pays, on retrouve de grandes variations de la qualité de l'administration financière des hôpitaux et de leur capacité de fournir des services de santé avec efficacité. Il s'agit de milliards de dollars qui sont gaspillés parce que nous ne pouvons pas vérifier si les hôpitaux dépensent leur argent de manière efficace.

Ce qui s'est produit quand on a réduit le budget de la santé au milieu des années 90, que les compressions aient été le fait du fédéral ou des provinces, c'est qu'on a coupé dans les services plutôt que dans l'administration. C'est un phénomène qu'a connu aussi le Royaume-Uni.

Le Royaume-Uni a traversé une période similaire quand il a essayé de freiner l'augmentation des coûts de l'assurance-maladie.

Les crédits

Le gouvernement britannique a réduit ses investissements dans les hôpitaux et on a alors assisté à des licenciements massifs du personnel infirmier, mais bien entendu, les administrateurs n'ont pas été touchés. Le gouvernement de Tony Blair a appris sa leçon et il est d'ailleurs en train de remettre en place le personnel des services et de réduire le nombre des administrateurs.

Monsieur le Président, vous vous demandez peut-être: De quoi parle-t-il? A-t-il des exemples? On n'a pas à chercher longtemps dans ma collectivité pour relever un véritable exemple de gaspillage dans la prestation des services hospitaliers.

Juste à côté de ma circonscription, la Hamilton Health Sciences Corporation a affiché un déficit de 40 millions de dollars. Cette année, son déficit devrait atteindre 90 millions de dollars. Honorables sénateurs, cette situation a quelque chose à voir avec l'incompétence des gouverneurs ou l'incapacité de la direction de renseigner correctement les gouverneurs sur les besoins ou sur le fonctionnement de cet hôpital.

En fait, monsieur le Président, un scandale a éclaté il y a quelques années. On a nommé une directrice générale à qui on accordait un salaire faramineux.

M. Steve Mahoney: Ils font tous des salaires faramineux.

M. John Bryden: Mais oui. Son salaire était de l'ordre de 400 000 \$.

Après une couple d'années, on a jugé que la directrice générale n'était pas très efficace, de sorte qu'on l'a laissée partir. On lui a remis une indemnité de départ de 1,8 million de dollars. Cette prime épongeait d'un coup tous les fonds qui avaient été levés par les diverses fondations et associations de bienfaisance de l'hôpital. Ces fondations organisent des téléthons en vue d'acheter des appareils de radiographie et du matériel du genre. Monsieur le Président, les recettes ont servi à remettre une indemnité de départ à une directrice dont il fallait se défaire. Des situations de ce genre, il y en a un peu partout dans la province.

En fait, un article paru récemment dans mon journal local laisse entendre que la Hamilton Health Sciences Corporation n'est pas la seule à connaître des difficultés, mais que c'est le cas de bien d'autres hôpitaux. En 1999, le London Health Sciences Centre a accumulé un déficit de 18 millions de dollars. Les déficits du Mount Sinai et du Trillium Health Centre de Mississauga ont atteint 11 millions de dollars et celui de l'hôpital Credit Valley s'est chiffré à 10 millions de dollars.

Les députés peuvent bien affirmer que le seul problème de toutes ces institutions est une demande qui dépasse les ressources disponibles. C'est possible, mais d'autres hôpitaux au pays respectent leur budget.

• (1710)

Si nous ne pouvons pas vérifier, si nous ne pouvons pas examiner à fond les décisions d'une corporation, d'un hôpital ou de toute autre institution de services sociaux, et si nous ne pouvons pas

analyser comment les décisions sont prises, il est impossible de nous assurer de l'efficacité de l'administration.

En fait, monsieur le Président, à une plus petite échelle, vous vous souviendrez sans doute du cas classique qui a été la risée de tous les fournisseurs de services sociaux à Hamilton il y a quelques années. Je vous rappelle qu'à l'époque, le gouvernement Harris est arrivé au pouvoir en disant qu'il réduirait de 20 p. 100 les budgets de tous les organismes de services sociaux qui recevaient des fonds de la province de l'Ontario. Une organisation de ma circonscription a absorbé cette compression de 20 p. 100 en éliminant tout le personnel. Elle a gardé les administrateurs pour continuer à exister, mais sans fournir de services.

En fait, lorsqu'on parle de compressions dans les soins de santé, il ne faut pas oublier qu'on ne peut réduire les ressources tant qu'on n'aura pas amélioré l'efficacité. Quelle que soit l'organisation, que ce soit une corporation, une organisation sans but lucratif ou un organisme caritatif, si l'on compare une organisation très inefficace à une autre qui est au contraire très efficace, lorsqu'on réduit les budgets de 20 p. 100 dans les deux cas, l'organisation efficace est gravement touchée tandis que l'autre ne l'est pas car elle absorbe le manque à gagner dans ses inefficacités.

Telle est la situation. Le gouvernement fédéral n'a rien fait, et le gouvernement provincial non plus, pour remédier à la situation. Ce que nous devons faire, c'est tenir un débat non pas sur la question de savoir s'il faut rétablir le financement du régime d'assurance-maladie, mais plutôt sur la façon de rendre la prestation des services plus transparente, plus comptable, sur la façon de s'y prendre pour que les dirigeants des hôpitaux fassent correctement rapport à leur conseil d'administration.

Je connais des cas, à l'instar d'autres députés sans doute, où des politiciens—j'aime bien ce mot politicien—ont été membres du conseil d'administration d'hôpitaux de leur région et où il leur a été impossible de connaître le salaire des hauts dirigeants. Cette information était impossible à obtenir. On leur disait qu'ils ne pouvaient pas avoir cette information, que c'était confidentiel. Le problème, dans l'état actuel des choses, c'est que tous les hôpitaux et les autres organismes de charité qui fournissent des services sociaux ne sont responsables que selon les conditions énoncées dans leurs lettres patentes et que si leur conseil d'administration fait preuve de diligence raisonnable.

L'une des choses qu'il faut déplorer au sujet des services sociaux et des organismes de charité qui fournissent des services sociaux et médicaux, c'est qu'il arrive trop souvent que des gens se fassent nommer au conseil d'administration de ces organismes simplement pour pouvoir inscrire cela dans leur curriculum vitae ou pour avoir une place dans la société afin de pouvoir passer, à l'occasion d'un cocktail, pour de grandes âmes parce qu'ils siègent au conseil d'administration de la société du cancer, d'un hôpital ou de tout organisme semblable, monsieur le Président. Trop souvent, ces gens-là ne font pas preuve de diligence raisonnable et s'en remettent aux dirigeants, lesquels ne sont pas toujours des plus compétents.

Il existe une solution à ce problème, monsieur le Président. C'est tellement simple. Pourquoi ne pouvons-nous pas faire quelque

Les crédits

chose au sein de cette assemblée législative? Je dois dire que je lutte depuis maintenant quatre ans, et peut-être même cinq, afin que les organismes sans but lucratif fassent preuve de transparence et aient des comptes à rendre, mais que, jusqu'à maintenant, nous n'avons pas réglé le problème. Je dois avouer que, jusqu'à maintenant, le Cabinet a accueilli assez favorablement mes initiatives sans toutefois prendre d'engagement à cet égard.

Le plus triste dans tout cela, c'est que nous voyons le gouvernement très conservateur de l'Ontario, et d'autres gouvernements ailleurs au Canada, mais prenons l'exemple de l'Ontario, claironner à qui mieux mieux qu'il faut réduire les impôts et les dépenses et faire preuve d'efficacité. Or, ce gouvernement-là n'exige aucune transparence des institutions qui engloutissent des sommes faramineuses sans donner aucune garantie que l'argent est dépensé efficacement.

• (1715)

À mon avis, la Chambre devrait certainement s'attaquer à ce problème. Nous devrions essayer d'étudier le problème de l'obligation redditionnelle des organismes de bienfaisance et, en particulier, des hôpitaux.

Lorsqu'un problème se pose dans la société ou que les gens n'obtiennent pas les soins qu'ils méritent, nous avons pris l'habitude, pendant les années 70 et 80 et au début des années 90, de simplement investir de nouveaux fonds pour le régler, et je ne nie pas la gravité du problème, en l'occurrence. Je pense toutefois que le gouvernement a été très à même de constater, notamment avec les sommes qui ont été versées dans les provinces de l'Atlantique pour améliorer la situation lorsque le moratoire sur la pêche de la morue a été décrété, qu'il ne suffit pas de simplement verser de l'argent pour régler un problème. L'analogie avec les régimes de prestation des soins est claire.

Si nous nous soucions vraiment de ceux qui ont des besoins et ne reçoivent pas du système les services qu'il leur faut, le Parlement doit intervenir le plus rapidement possible et légiférer pour amener les organismes de charité et autres organismes sans but lucratif à faire preuve de la même transparence que les sociétés à but lucratif.

Les députés d'en face n'en sont certainement pas conscients, mais la Loi sur les corporations canadiennes, en vertu de laquelle beaucoup d'hôpitaux et d'organismes caritatifs sont constitués en sociétés, ne prévoit de normes d'administration que pour les sociétés à but lucratif. Même chose pour les normes de transparence. La loi soustrait expressément les entités sans but lucratif à ces exigences. En somme, un grand hôpital peut dépenser des milliards et ne pas être assujéti aux mêmes règlements et normes minimums de transparence et d'administration qu'une société à but lucratif.

Je vous le demande, monsieur le Président, ayons au moins la décence d'assujétir les organismes caritatifs et sans but lucratif à la Loi sur les corporations canadiennes lorsqu'ils se constituent en société pour assurer un minimum de transparence et de responsabilité financière et des normes minimums d'administration. Faisons au moins cela. Nous économiserons des milliards. Le gouvernement fédéral n'aura pas à accroître ses transferts pour les services de

santé, les gouvernements provinciaux réaliseront des économies et tous les Canadiens en profiteront.

M. Steve Mahoney (Mississauga-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement les observations de notre collègue. Je trouve tout à fait intéressant que les premiers dirigeants de grands hôpitaux urbains, surtout dans la région du Grand Toronto, touchent des salaires tout à fait surprenants. Ils sont payés entre 400 000 \$ et 600 000 \$, ce qui est quatre à six fois le montant versé aux premiers dirigeants de municipalités entières. Je pense que le député a tout à fait raison de parler de transparence et de la nécessité d'examiner cette question.

Je suis quelque peu inquiet, cependant, au sujet de l'observation qu'on pourrait considérer comme une critique à l'endroit des bénévoles. Je crois que beaucoup de gens qui siègent au conseil d'administration d'hôpitaux et d'organismes de bienfaisance et qui travaillent dans la collectivité le font par dévouement et engagement à l'égard de la collectivité et pas simplement pour pouvoir en parler à des cocktails. Le député est-il d'accord avec cela?

M. John Bryden: Monsieur le Président, le député a raison. Il est toujours dangereux de faire des déclarations générales. Il y a beaucoup de bénévoles dans tous les types d'organismes de bienfaisance offrant des services sociaux et médicaux.

Le problème c'est que les hôpitaux contrôlent d'énormes sommes. Je pense que nous devons nous préoccuper du fait que les gens qui se portent volontaires pour siéger à ces conseils doivent se rappeler qu'ils acceptent à ce moment-là d'assumer une très lourde responsabilité. Je prétends, en toute déférence à l'égard des nombreux bénévoles qui travaillent pour de telles organisations, que ces gens ne devraient pas se porter volontaires à moins d'être prêts à prendre les engagements voulus et à mettre toutes leurs énergies dans le projet.

• (1720)

D'un autre côté—et je pense que c'est là où le problème fondamental réside—trop souvent, les gens décident de siéger à ces conseils avec les meilleures intentions du monde, mais ils n'ont pas l'esprit critique que doivent parfois avoir les administrateurs de grosses sociétés qui administrent d'énormes sommes.

Il faut modifier la Loi sur les corporations canadiennes. Nous devons établir des normes à l'intention des administrateurs, pour qu'ils comprennent très clairement leurs responsabilités et se rendent compte que, s'ils acceptent cette nomination, ils doivent le faire en sachant parfaitement qu'ils ont des responsabilités tout à fait équivalentes, voire supérieures, à celles des administrateurs de la Steel Company of Canada, de Dofasco ou de toute autre grosse société.

Quant aux organisations qui offrent des services médicaux—nous en avons tous besoin et nous sommes tous heureux de pouvoir les offrir gratuitement à tous les Canadiens—elles ont une lourde responsabilité, responsabilité que les gens qui siègent à leurs conseils d'administration ne peuvent prendre à la légère.

Les crédits

M. Bill Blaikie (Winnipeg—Transcona, NPD): Monsieur le Président, peu importe à quel point certains, comme le député libéral qui vient de prendre la parole, peuvent s'acharner sur les fautes des autres, qu'il s'agisse des dirigeants et gestionnaires d'hôpitaux ou des gouvernements provinciaux, cela n'enlève rien au fait que le gouvernement libéral est responsable de la plus importante réduction des paiements de transfert fédéraux aux provinces en matière de santé que ce pays ait connu.

C'est là la source de tous les maux. Le fait que cet argent ne soit pas disponible est à la source de tous les maux lorsqu'il s'agit de notre régime de santé. C'est cela qui a placé les hôpitaux, les salles d'urgence et les autres établissements de soins de santé dans la situation où ils se trouvent aujourd'hui. C'est cela qui a fait réagir des premiers ministres provinciaux comme Mike Harris et Ralph Klein qui, pour des motifs idéologiques, souhaiteraient privatiser notre régime de santé. Les réductions fédérales leur servent de prétexte pour justifier leur idéologie.

Les compressions massives effectuées en 1995 venaient s'ajouter au retrait systématique du gouvernement fédéral en ce qui a trait au financement du régime d'assurance-maladie. Ce processus fut amorcé en 1982, sous un gouvernement libéral. C'est dans l'un des budgets d'Allan MacEachen que fut annoncé le premier retrait unilatéral de fonds et qu'eut lieu la première violation de l'entente fiscale fédérale-provinciale que représentait le régime d'assurance-maladie.

Depuis, chaque gouvernement fédéral a décidé unilatéralement de retirer de plus en plus d'argent du régime, pour finalement en arriver, en 1995, à la consécration, à savoir les compressions décrétées par l'actuel ministre des Finances. Le résultat de tout cela c'est que le gouvernement fédéral estime maintenant qu'il n'a pas l'autorité morale d'agir, même lorsqu'une province comme l'Alberta fait quelque chose qui, de toute évidence, menace l'esprit du régime d'assurance-maladie, son avenir et son application.

Pourquoi le gouvernement fédéral estime-t-il qu'il n'a pas l'autorité morale d'agir? Après la réduction systématique du financement des soins de santé, le ministre de la Santé s'est retrouvé en 1995 dans une position pathétique, où il ne pouvait que se dire—et là, nous lui reconnaissons peut-être plus de jugement qu'il n'en a vraiment—qu'il aimerait bien intervenir, mais que cela lui semblait impossible parce que le gouvernement fédéral s'était pratiquement retiré du programme en ne versant que 8, 13 ou 15 p. 100 du financement requis, selon les chiffres auxquels on veut bien ajouter foi.

En 1984, quand une autre menace planait sur l'assurance-maladie à cause de l'utilisation du ticket modérateur par les médecins et de la facturation d'honoraires supplémentaires par les provinces, un autre gouvernement libéral et un autre ministre de la Santé, Monique Bégin, ont été en mesure d'intervenir. Il a fallu beaucoup de temps pour les convaincre d'agir. Le NPD a exercé beaucoup de pressions à l'époque.

• (1725)

Tout cela est du déjà vu pour ceux d'entre nous qui siégeaient déjà à la Chambre à l'époque. Le NPD a incité le gouvernement

libéral à agir pour préserver notre régime de soins de santé. Les conservateurs de l'époque ont préféré garder le silence, comme le font les conservateurs et les membres de l'Alliance canadienne d'aujourd'hui.

Au moins, la ministre de la Santé de l'époque a finalement décidé d'agir et a proposé des modifications aux mesures législatives régissant l'assurance-maladie au Canada. Ce texte de loi ne s'est pas toujours appelé la Loi canadienne sur la santé. Il y avait la loi sur l'assurance-maladie et une autre loi. Ces deux lois ont été regroupées pour faire la Loi canadienne sur la santé, qui prévoyait des sanctions contre les provinces tolérant des initiatives que le gouvernement fédéral percevait comme des menaces à l'assurance-maladie.

Le gouvernement a admis que ce qui se passe en Alberta menace l'assurance-maladie. La différence, c'est que cette fois-ci, nous avons affaire à un gouvernement libéral qui n'a pas le courage politique, la volonté politique, ou ce que voulez, d'agir de la façon dont l'ont fait les gouvernements qui l'ont précédé.

Quand on écrira l'histoire de l'assurance-maladie, quand on fera un jour le panégyrique de l'assurance-maladie—nous ne l'espérons pas mais si ça arrive—on montrera du doigt cette législature, le ministre de la Santé et le gouvernement libéral, le seul gouvernement qui non seulement aurait dû faire quelque chose pour empêcher que le projet de loi 11 ne soit adopté, mais qui, en plus, n'aurait jamais dû faire ce qu'il a fait en 1995 et qui a ouvert la voie à la loi 11 et à toutes les autres atteintes qui ont été portées à l'assurance-maladie depuis lors.

Est-ce vraiment une surprise? Les libéraux aiment s'attribuer le mérite de l'assurance-maladie, mais peut-être vont-ils en rabattre désormais, car il ne faut pas oublier qu'ils n'agissent réellement que lorsqu'ils en perçoivent le besoin. Seulement voilà, dans ce cas-ci, ils ont manqué ne serait-ce que de la volonté de le faire.

Je fais référence, bien sûr, au fait que, la première fois qu'ils ont promis aux Canadiens de mettre en place un régime d'assurance-maladie, c'était en 1919. Quand l'ont-ils effectivement mis en place? En 1967. Les libéraux mettent toujours du temps à s'exécuter. Si nous calculons le temps qui s'est écoulé entre 1919 et 1967, nous pouvons avoir une idée de l'époque à laquelle nous pourrions bénéficier de l'assurance-médicaments et des soins à domicile. Il suffit de calculer le temps qui s'écoule toujours entre le moment où les libéraux font une promesse et celui où il la remplissent. Dans certains cas, ils ne la remplissent jamais.

Ce que nous voyons ici s'inscrit dans une tendance plus générale, sur laquelle je n'ai pas malheureusement pas le temps de m'étendre. Quoi qu'il en soit, l'assurance-maladie est une chose à laquelle les gens attachent énormément d'importance et qui figure sur la liste des choses qui sont remises en question par le gouvernement fédéral, au même titre que la Société Radio Canada, le CN, Air Canada et nombre d'institutions du secteur public qui doivent leur existence au gouvernement ou à l'étatisation. Je songe à beaucoup d'institutions du secteur public, à des choses que nous avons créées par l'intermédiaire du gouvernement, grâce à la participation publique. Tout cela a été systématiquement miné et détruit par le gouvernement.

Ces derniers jours, nous avons vu les gens d'en face se montrer peu disposés à agir dans le dossier de la SRC. C'est le même manque de volonté qui frappe le régime d'assurance-maladie. Le gouvernement a, il y a déjà longtemps de cela, bradé le CN dans l'une des pires démonstrations d'économie à l'emporte-pièce auxquelles il m'ait été donné d'assister. Et puis, en ce qui concerne Air Canada, il a achevé le travail qui avait été entrepris par les conservateurs. Semaine après semaine, il a laissé les sociétés étrangères rafler le pays tout entier. Voilà un bilan dont je ne serais pas très fier.

Malgré les acclamations qui accompagnent les interventions des ministres libéraux durant la période des questions, je ne sais plus trop comment il faut appeler cela. Je cherche un terme poli. En tout cas, je n'appellerais pas cela une réponse.

J'ai été stupéfié en entendant les propos tenus par le député qui a parlé avant moi. Il a certes évoqué certains problèmes réels découplant de la façon dont les hôpitaux sont gérés et de la façon dont certaines provinces agissent, mais le fait est que la façon dont le gouvernement fédéral a agi 1995, la façon dont il continue d'agir maintenant que nous avons un excédent en ne rétablissant pas le plein financement des soins de santé et le refus du ministre de la Santé d'agir de façon décisive à l'égard de la loi 11, tout cela équivaut à une forte condamnation du gouvernement libéral au chapitre des soins de santé.

• (1730)

Dans cette motion, nous n'avons fait que demander au gouvernement de s'acquitter de la responsabilité qui lui incombe en ce qui concerne le système de soins de santé et de faire ce que l'y autorise la Constitution. Il peut imposer des conditions sur la façon dont est dépensé son argent. Il peut dire à la province de l'Alberta qu'il ne lui transférera plus de fonds si elle autorise des hôpitaux à but lucratif à dispenser des services assurés. Le gouvernement fédéral a le pouvoir d'agir de la sorte.

Selon nous, la façon d'agir de l'Alberta va à l'encontre de l'esprit et de l'intention du système de soins de santé et de la Loi canadienne sur la santé. Si le ministre de la Santé n'est pas d'accord avec nous en ce qui concerne la loi actuelle, il devrait faire ce que nous lui avons proposé aujourd'hui et la changer. Il devrait modifier la Loi canadienne sur la santé comme l'ont fait d'anciens ministres de la Santé et créer une situation entièrement différente.

Nous savons quand nous marquons des points auprès du ministre de la Santé, car il prend alors la parole et dit que nous n'avons pas d'idées et que nous ne faisons pas de suggestions. Nous avons présenté des suggestions concernant le rétablissement du financement fédéral. Il est donc investi de l'autorité morale d'agir, et aussi de faire preuve d'un esprit innovateur.

Pendant des années nous avons dit en cet endroit que le système de soins de santé ne constituait qu'une première étape et que la suivante serait d'élaborer un modèle communautaire plus préventif. Nous avons maintenant suggéré de régler des problèmes liés aux coûts élevés des médicaments et à l'application de l'assurance-médicaments et des soins à domicile. Je ne fais que commencer à parler

Initiatives parlementaires

de la façon dont les libéraux ont sacrifié les médicaments à faible coût avec. . .

Le vice-président: Je sais que le député ne voudra pas commencer à parler des médicaments car il ne reste plus de temps.

Comme il est 17 h 30, il est de mon devoir d'interrompre les délibérations et de mettre immédiatement aux voix toute question nécessaire à l'expédition de la motion de crédits.

Le vote porte sur l'amendement. Plaît-il à la Chambre d'adopter l'amendement?

Des voix: D'accord.

Des voix: Non.

Le vice-président: Que tous ceux qui sont en faveur de l'amendement veuillent bien dire oui.

Des voix: Oui.

Le vice-président: Que tous ceux qui sont contre veuillent bien dire non.

Des voix: Non.

Le vice-président: À mon avis, les non l'emportent.

Et plus de cinq députés s'étant levés:

Le vice-président: Convoquez les députés.

Et la sonnerie s'étant arrêtée:

M. Bob Kilger: Monsieur le Président, je demande que le vote soit reporté au lundi 29 mai à la fin de la période réservée à l'étude des initiatives ministérielles.

Le vice-président: À la demande du whip en chef du gouvernement, le vote sur l'amendement est reporté au lundi 29 mai, à la fin de la période réservée à l'étude des initiatives ministérielles.

Comme il est 17 h 30, la Chambre passe maintenant à l'étude des initiatives parlementaires inscrites au *Feuilleton* d'aujourd'hui.

INITIATIVES PARLEMENTAIRES

[Traduction]

LA REPRÉSENTATION PROPORTIONNELLE

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD) propose:

Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement devrait travailler à incorporer une mesure de représentation proportionnelle dans le système électoral fédéral en utilisant un cadre comportant les éléments suivants: a) un rapport sur la représentation propor-

Initiatives parlementaires

tionnelle préparé par un comité omnipartite après des audiences publiques complètes; b) un référendum en vue de savoir si les électeurs souhaitent remplacer le système actuel par un système proposé par le comité et approuvé par la Chambre; c) le référendum aurait lieu avant les prochaines élections générales ou en même temps.

—Monsieur le Président, en tant que simple député, je prends la parole aujourd'hui pour présenter une motion demandant à la Chambre de charger un comité parlementaire d'envisager la possibilité d'incorporer une mesure de représentation proportionnelle dans le système électoral fédéral et d'étudier les différents modèles susceptibles de s'appliquer au Canada, et si la Chambre devait en adopter un, de consulter la population à ce sujet au cours ou aux environs de la prochaine campagne électorale fédérale.

• (1735)

Je fais cela en étant conscient du fait que cette question n'a presque jamais été examinée au Parlement du Canada. C'est en 1979 qu'une motion d'initiative parlementaire demandant le changement de notre système électoral et proposant une mesure de représentation proportionnelle a été présentée pour la dernière fois, soit quand le député libéral Jean-Luc Pepin a présenté une motion ne faisant pas l'objet d'un vote qui a été débattue à la Chambre. C'est en 1923 que le Parlement a en réalité voté pour la dernière fois sur la notion de représentation proportionnelle. C'était il y a très longtemps. Je pense donc que le temps est venu de débattre la question de changer ou non notre système électoral. Le Parlement est resté étrangement silencieux sur la question durant une bonne partie du siècle dernier.

Je crois également que l'une des grandes questions des prochaines années sera la question de l'exercice des pouvoirs ou de la démocratie, la manière dont nous nous gouvernons en tant que peuple, la manière dont nous organisons notre société et la manière dont nous organisons nos institutions. Nous parlons d'exercice des pouvoirs. Nous parlons de démocratie. Nous parlons de système électoral. Nous parlons d'habilitation des gens pour garantir qu'il aient leur mot à dire sur le type de gouvernement, de société et d'institutions qu'ils veulent voir en place au Canada.

Je crois que nous devons envisager sérieusement de changer notre système. La plupart des Canadiens ne sont pas conscients du fait que nous sommes l'un des trois seuls pays du monde comptant plus de huit millions d'habitants dont le système démocratique ne comprend aucune mesure de représentation proportionnelle. Les deux autres sont les États-Unis et l'Inde. Le monde nous a dépassés en mettant sur pied un système électoral qui reflète beaucoup mieux le désir de la population.

Même dans le modèle de tous les parlements, celui de Londres, le premier ministre en poste, Tony Blair, a créé dans le cadre de sa politique d'attribution des pouvoirs un parlement écossais dans lequel les représentants sont élus selon le système de la représentation proportionnelle. La situation est la même au pays de Galles. En fait, dans les îles Britanniques, tous les députés de Grande-Bretagne qui se rendent au Parlement européen sont élus strictement à la représentation proportionnelle, et le comité Jenkins a recommandé l'adoption de ce système en Angleterre même. C'est ce qui devrait arriver, selon moi, au cours des élections suivant les prochaines.

Tout comme les États-Unis et l'Inde, nous prenons du retard face aux démocraties modernes du monde entier, en continuant d'avoir recours au scrutin majoritaire uninominal à un tour qui a été conçu pour un système bipartite. Or ce système n'existe plus au pays depuis environ 50 ou 60 ans, avec l'apparition d'un système multipartite qui crée des remous terribles au chapitre de la représentation ici à la Chambre.

Je me rappelle très bien de la première fois où j'ai été élu, en 1968. Il y avait beaucoup d'excitation dans l'air. Les gens s'engageaient en politique. Ils participaient aux campagnes et près de 80 p. 100 des électeurs admissibles ont voté. Il était courant alors de voir 80 p. 100 des électeurs ou plus participer à des campagnes provinciales ou fédérales.

Au cours de la dernière campagne tenue en juin 1997, le taux de participation n'a été que de 67 p. 100. La participation a chuté dans toutes les provinces canadiennes au cours de 25 ou 30 dernières années. Cela s'explique par le fait que les gens sont désabusés face au processus politique. Ils trouvent que les politiciens ne les écoutent pas, qu'ils ne reflètent pas leur volonté.

Il y a une certaine vérité là-dedans, et c'est une des raisons pour lesquelles les gens ne participent pas au système politique. Je soutiens que nous nous dirigeons comme des somnambules vers une crise de notre démocratie. Si nous ne cherchons pas à modifier le système pour qu'il reflète davantage la volonté des électeurs, nous aurons une véritable crise dans quelques années.

Je voudrais montrer à quel point le système électoral actuel est déformé. J'utiliserai à cette fin les résultats de la dernière campagne électorale. En 1997, le Parti libéral a obtenu 38 p. 100 des suffrages. Il a remporté une solide majorité de sièges, ce qui lui permettait de diriger constitutionnellement le pays pendant cinq ans dans un système qui concentre beaucoup de pouvoir entre les mains du Cabinet du premier ministre et du Bureau du Conseil privé.

Voyons maintenant l'opposition. Nous avons deux partis qui ont obtenu environ 19 p. 100 des suffrages, le Parti réformiste et le Parti conservateur. Ce dernier a remporté 19 sièges, tandis que le Parti réformiste en remportait 60, avec le même nombre de Canadiens qui votaient pour chacun de ces deux partis politiques. Le NPD et le Bloc québécois ont obtenu chacun 11 p. 100 des voix. Le Bloc québécois a remporté 44 sièges, et le NPD 21, avec le même nombre de Canadiens qui votaient pour chacun des deux partis politiques.

• (1740)

Nous avons une Chambre des communes qui ne correspond pas à la façon dont les électeurs ont voté il y a trois ans. Quand les gens allument leur appareil de télévision et regardent un débat à la Chambre des communes, ils voient un Parlement qui ne reflète pas la composition de l'électorat qui a voté pour nous lors des dernières élections.

Je le répète, nous sommes un des trois pays seulement dans le monde comptant plus de huit millions d'habitants, dont le système électoral ne comporte pas une mesure de représentation proportionnelle. Cela devra changer.

Remontons dans l'histoire de notre pays jusqu'en 1921. De nombreux gouvernements majoritaires ont été élus depuis cette époque, mais seulement quatre d'entre eux ont obtenu une majorité de voix. À l'exception de John Diefenbaker en 1958, Mackenzie King en 1945 et Brian Mulroney, qui a obtenu près de 50 p. 100 de non en 1984, tous les autres gouvernements majoritaires ont été élus par une minorité d'électeurs. Autrement dit, une minorité de citoyens dirige la majorité. Cette situation engendre toutes sortes de mécontentements.

De nombreuses situations existent aujourd'hui au pays, qui n'existeraient pas si nous avions un système de représentation proportionnelle. En voici deux exemples. Je me souviens que durant la campagne électorale de 1988, deux partis, le Parti libéral et le Nouveau Parti démocratique, s'opposaient à l'Accord de libre-échange avec les États-Unis. Les libéraux et les néo-démocrates ont obtenu, ensemble, entre 56 p. 100 et 57 p. 100 des voix, ce qui reflétait les résultats des sondages d'opinion publique selon lesquels une bonne majorité de Canadiens s'opposaient à l'Accord de libre-échange avec les États-Unis.

Brian Mulroney et ses conservateurs ont obtenu 42 p. 100 des voix, mais ont fait élire une forte majorité de députés. L'Accord de libre-échange a été adopté et cela a changé notre pays pour toujours. Il en est allé de même avec la TPS. Il y a eu de nombreuses distorsions semblables au fil des années, en dépit du fait que les électeurs avaient voté majoritairement contre le parti qui prônait telle ou telle politique.

Il existe aussi une autre distorsion. Par exemple, au niveau provincial, deux provinces, la Colombie-Britannique et le Québec, sont dirigées par des gouvernements majoritaires alors que l'opposition a recueilli davantage de votes aux élections. Notre système électoral engendre des distorsions de ce genre.

Je crois que des changements s'imposent. La motion dont nous sommes saisis propose de constituer un comité parlementaire qui serait chargé d'examiner des façons d'incorporer une mesure de représentation proportionnelle dans le système électoral fédéral. Cette motion propose, de façon très précise, de créer un comité pour étudier des moyens d'incorporer une mesure de représentation proportionnelle dans le système électoral, autrement dit, il faut incorporer la représentation proportionnelle au système. Il existe de nombreux exemples où c'est le cas, notamment la Nouvelle-Zélande, l'Allemagne ou d'autres pays. On pourrait aussi s'inspirer du pays de Galles et de l'Écosse. Il existe dans le monde de nombreux autres exemples d'une certaine mesure de représentation proportionnelle.

On a fait des études dans notre pays proposant qu'un maximum de 20 ou 30 députés, d'un tiers des députés, de la moitié des députés ou d'un quart des députés soient élus selon la proportion des voix recueillies par un parti. Si, à la fin du processus, un parti a recueilli environ 30 p. 100 des voix, disons au Québec, ce parti devrait avoir à la Chambre des communes 30 p. 100 des sièges réservés au Québec.

À l'heure actuelle, il y a de grandes distorsions régionales. Je regarde en face et je vois trois de mes collègues libéraux qui

Initiatives parlementaires

représentent l'Ontario. En Ontario, 101 des 103 députés élus aux dernières élections sont des libéraux. On pourrait croire que tout le monde en Ontario est libéral, mais si on regarde les résultats de plus près, les libéraux appartiennent à un parti minoritaire en Ontario, qui a recueilli un peu plus de 49 p. 100 des voix. La majorité des Ontariens ont voté pour le NPD, pour le Parti réformiste, pour le Parti conservateur et pour des indépendants. Presque 51 p. 100 des Ontariens ont voté pour ces partis et pourtant seulement 2 des 103 députés de l'Ontario appartiennent à des partis qui siègent sur les banquettes de l'opposition.

Je ne pense pas que ça nourrisse l'esprit de cohésion dans le pays ou que ça donne une bonne idée de ce que notre pays devrait être. Ce système a abouti à la balkanisation du pays et à un régionalisme féroce. En effet, si on peut amasser les voix dans certaines régions, on obtient de bons résultats, mais si on recueille des voix un peu partout au pays, les résultats sont moins satisfaisants. Je pense que cela crée toutes sortes de tensions régionales.

● (1745)

Imaginons, par exemple, que nous ayons un système de représentation proportionnelle, peu importe le modèle qui conviendrait à notre pays. Je tiens à dire aux députés d'en face, y compris à celui de Hamilton, qui s'oppose toujours à cette proposition, que ma motion ne préconise pas un modèle en particulier. C'est pourquoi je voudrais qu'un comité parlementaire examine les modèles qui pourraient convenir à notre fédération unique, qu'il en propose un à la Chambre des communes et, si la Chambre l'approuvait, la population pourrait décider dans un référendum si elle désire le statu quo ou un nouveau modèle de représentation proportionnelle. Y a-t-il processus plus démocratique?

J'exhorte les députés libéraux à donner une chance à ce processus. Discutons, pour la première fois depuis 1923, de la question de savoir si nous devrions ou non moderniser notre système électoral et faire participer la population à un système beaucoup plus pertinent.

Pour revenir au régionalisme, imaginons des élections où il y aurait une mesure de représentation proportionnelle. Une représentation proportionnelle obligerait tous les partis du pays à avoir une vision nationale du Canada. À défaut de cette vision, ils ne recueilleraient pas de votes.

Cela obligerait le NPD à considérer plus sérieusement le Québec et son caractère unique et distinct. De la même façon, l'Alliance canadienne considérerait le caractère unique et distinct du Québec. Le Parti libéral serait obligé de prendre plus au sérieux la crise que traversent les agriculteurs de la Saskatchewan et du Manitoba. En fait, une partie de la frustration est apparue quand des agriculteurs de notre province sont venus exercer des pressions à Ottawa, qu'ils ont demandé pourquoi le gouvernement ne les prenait pas davantage au sérieux et qu'on leur a répondu que, de toute façon, le gouvernement n'avait qu'un seul siège en Saskatchewan, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de les prendre au sérieux.

Si nous adoptions le mode de représentation proportionnelle, un vote à Kamsack, en Saskatchewan, aurait autant de valeur qu'un

Initiatives parlementaires

vote à Trinity—Spadina. Tous les partis seraient forcés de prendre également au sérieux toutes les régions du pays, de sorte que nous aurions une vision nationale de l'orientation à donner au pays. Les Canadiens rêvent d'avoir des partis nationaux qui tissent des liens entre les Canadiens et unissent le pays. La RP permettrait peut-être de franchir la principale étape vers l'unité nationale que nous pourrions rêver de réaliser un jour. J'invite tout le monde à y réfléchir au long du débat qui se poursuivra au cours des prochaines semaines.

Il y a aussi le pouvoir de la population. Aux élections fédérales et provinciales, la majorité des électeurs vote pour des perdants. On entend souvent les observations suivantes: «J'ai perdu mes élections. La personne pour qui j'ai voté a été battue. Mon candidat a perdu. J'ai gaspillé mon vote. J'ai voté pour un perdant.»

En réalité, la majorité des Canadiens a voté pour des perdants aux dernières élections. La majorité des électeurs de ma circonscription a voté pour les perdants. J'ai eu 43 p. 100 des votes. C'est donc dire que 57 p. 100 des électeurs ont voté pour les autres partis. Même dans les circonscriptions où le gagnant avait une majorité, comme vous, monsieur le Président, je devine que de 40 à 45 p. 100 des électeurs ont voté pour des perdants. Ils ont l'impression d'avoir gaspillé leurs votes, alors pourquoi s'engageraient-ils dans le processus?

En vertu du mode de représentation proportionnelle, personne ne voterait pour un perdant. Tout le monde serait gagnant. Chaque vote compterait. Tous les votes comptent, au Parlement du Canada. Lorsque nous allumons le téléviseur, au lendemain des élections, notre vote comptera, où que nous habitons au Canada, parce qu'il ira à un parti qui obtiendra un certain nombre de sièges aux Communes en fonction du nombre des votes obtenus. C'est ce qui se fait dans presque tous les pays du monde. Cela veut dire qu'on pourrait voter pour les réformistes à Terre-Neuve, pour le NPD en Alberta, ou pour les libéraux dans la Saskatchewan rurale, et que ce vote compterait.

Notre point de vue compterait toujours. Il serait toujours important, pas seulement le jour des élections, mais pendant quatre ans. Notre vote comptera pendant quatre ans, quotidiennement, puisque nous aurons autorisé un député à parler en notre nom.

Nous faisons autre chose qui est extrêmement radical, radical au point de tomber dans l'hérésie. Ce système forcerait les hommes et les femmes politiques à travailler de concert. Nous ne pourrions pas nous sermonner les uns les autres sans cesse. Nous devrions collaborer. Nous devrions former des coalitions et coopérer comme cela se fait dans la plupart des pays de la planète.

Depuis la Seconde Guerre mondiale, l'Allemagne n'a jamais eu de gouvernement majoritaire formé d'un seul parti. Il y a toujours eu des coalitions entre les sociaux-démocrates, les chrétiens démocrates, l'équivalent des libéraux dans ce pays, et d'autres partis. C'est la même chose dans la plupart des pays scandinaves, en France et dans bien d'autres pays du monde. Cette structure forcerait les politiciens à dégager un consensus sur ce qu'on veut faire et sur l'orientation qu'on veut prendre au pays.

• (1750)

La représentation proportionnelle au Canada changerait notre façon de voter du tout au tout. Combien de fois entendons-nous les gens dire qu'ils voteraient bien pour notre parti, mais que nous ne pouvons pas gagner. J'ai un ami qui, depuis 20 ans, à chaque élection fédérale, vote pour un parti qu'il n'aime pas. Il vote pour ce parti dans le but de faire obstacle à un autre parti qu'il apprécie encore moins que le premier. Depuis 20 ans il ne vote pas pour le parti dont il est membre. Si nous adoptons la représentation proportionnelle, il pourrait voter pour le parti de son choix car son vote compterait. On assisterait à un changement radical dans les habitudes de vote car on ne pratiquerait plus ce que l'on appelle le vote stratégique. Un vote compterait pour un vote peu importe le candidat choisi. Voilà une autre raison pour laquelle on devrait songer à la représentation proportionnelle: elle donnerait un véritable pouvoir aux gens.

Voilà quelques-uns de mes arguments en faveur de la représentation proportionnelle.

Certains demandent si la représentation proportionnelle ne créerait pas toutes sortes de groupes marginaux et toutes sortes d'instabilités et d'incertitudes. Je vais répondre à une ou deux de ces questions qui ne sont que des mythes.

Dans presque tous les pays du monde où l'on a choisi la représentation proportionnelle, on a fixé un seuil, un nombre minimum de votes que les partis doivent obtenir avant d'être représentés au Parlement. Le seuil varie d'un pays à l'autre; il peut être de 3, 4 ou 5 p. 100. On pourrait aussi envisager cela au Canada.

Certains se demandent peut-être si cette formule ne créerait pas un climat de grande instabilité. Nous connaissons, à l'heure actuelle, beaucoup d'instabilité, à cause du scrutin majoritaire uninominal dans notre pays. Un écart de quelques voix permet de véritables revirements en matière d'orientation politique. Le libre-échange en est un bon exemple. S'il y avait représentation proportionnelle, tous les partis seraient représentés au gouvernement, les changements s'opéreraient de façon plus progressive et le pays jouirait d'une plus grande stabilité, car il faudrait en tout temps un consensus parmi les élus.

La représentation proportionnelle fait l'objet d'autres critiques, mais je vais manquer de temps. Je voudrais dire à mes collègues que l'heure réservée à l'étude des initiatives parlementaires nous donne la chance de tenir des débats et de voter sur des questions sans avoir nécessairement à suivre une ligne de conduite dictée par les whips des partis.

Je lance un appel à tous les députés du Bloc québécois. René Lévesque défendait avec passion la représentation proportionnelle. Bien des membres du Parti québécois et du Bloc québécois ont parlé de la représentation proportionnelle. Je tiens à signaler que ma motion ne définit pas un mode particulier de représentation proportionnelle. Elle porte plutôt sur un processus qui nous mènera à l'élaboration d'un modèle de représentation proportionnelle qui conviendrait au Canada et qui pourrait satisfaire aux désirs du Bloc québécois.

Au Parti réformiste, devenu l'Alliance canadienne, je dis que bon nombre de ses membres sont parmi les premiers à préconiser la représentation proportionnelle au Canada, y compris le député de Vancouver qui s'apprête à prendre la parole. Ce système permettrait également un brassage permanent de leurs idées dans notre pays. Il en va de même de nous, en tant que sociaux-démocrates. Ce système pourrait favoriser le Parti conservateur, qui est maintenant sous-représenté à cause de notre système uninominal majoritaire à un tour.

J'en appelle en particulier au gouvernement. Notre système uninominal majoritaire à un tour fait très bien l'affaire du gouvernement actuellement, les chiffres étant ce qu'ils sont. Mais je le dis aux députés d'en face, viendra un jour où ils ne seront plus au pouvoir. Je voudrais que les députés ministériels y pensent un instant parce que, lorsqu'ils occuperont les banquettes de l'opposition, lorsqu'ils obtiendront beaucoup plus de voix que de sièges à la Chambre, il se peut que l'idée d'imiter tous les autres pays, soit adopter dans une certaine mesure la représentation proportionnelle, les intéressera davantage.

Je me souviens d'avoir siégé de ce côté-ci et d'avoir vu l'écrasante majorité conservatrice de Brian Mulroney, soit 211 sièges. Soudainement, en quelques années, cette majorité a fondu. Je me réjouis d'avoir entendu nombre de conservateurs, comme Hugh Segal, parler de représentation proportionnelle à leur congrès récemment.

Je demande à la Chambre d'étudier sérieusement ma motion et de songer à modifier notre système électoral pour le rendre plus démocratique. Veillons à ce qu'il soit un système où aucun vote n'est perdu, où les gens ont un certain poids et où le Parlement du Canada reflète fidèlement les voix exprimées.

• (1755)

M. Peter MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough, PC): Monsieur le Président, je félicite le député de Regina—Qu'Appelle d'avoir fait un discours excellent et très instructif et d'avoir pris l'initiative de saisir la Chambre des communes de cette question. Je remercie aussi les députés qui m'ont permis d'intervenir à ce moment-ci.

La motion dont nous sommes saisis invite le gouvernement et tous les parlementaires à s'engager dans une aventure historique très importante. Cette aventure consiste à examiner notre système électoral fédéral en utilisant un rapport sur la représentation proportionnelle que préparerait un comité omnipartite.

Je sais, monsieur le Président, que vous et bien d'autres avez suivi avec beaucoup d'intérêt les délibérations du congrès du Parti progressiste conservateur qui s'est déroulé la fin de semaine dernière à Québec. Je vois que le député de Regina—Qu'Appelle acquiesce. Comme il le sait sans doute, plus de 1 200 délégués ont participé à ce congrès au cours duquel un certain nombre de questions de principe, dont celle dont nous sommes actuellement saisis, ont été débattues et ont fait l'objet d'un vote.

La question de la représentation proportionnelle a été un sujet de discussion qui a suscité beaucoup d'intérêt et une vive participation

Initiatives parlementaires

des délégués, même si ces derniers ont réservé leur jugement sur ses modalités d'application éventuelle. Cela montre bien qu'il s'agit là d'une question d'intérêt public très importante. Nous devrions laisser toutes les options ouvertes à ce sujet dans le cadre des discussions.

Le libellé de la motion me gêne un peu, car il exhorte le gouvernement à s'engager dans un processus référendaire. Qu'on me comprenne bien. Le Parti progressiste conservateur n'a jamais eu peur des référendums nationaux et peut se vanter d'avoir formé l'un des seuls gouvernements nationaux à avoir participé concrètement et ouvertement à des référendums nationaux. Il l'a fait et il continue d'envisager une participation de ce genre à notre processus démocratique.

Le problème avec la motion telle qu'elle est formulée, c'est qu'il est pratiquement impossible d'y donner suite dans le délai dont nous disposons. Les prochaines élections générales auront probablement lieu dans moins d'un an. Il est pratiquement impossible et hautement douteux que la machinerie qui devrait être mise en place puisse l'être à temps. Je répète que je ne fais aucune fausse hypothèse. J'estime que cet exercice est extrêmement fructueux et je félicite le député d'avoir pris l'initiative de le proposer.

Dans son allocution, le député signale que cela a amené certaines mesures. Il cite notamment la TPS et le libre-échange. Lorsqu'il formait l'opposition, le parti ministériel avait réprimandé le gouvernement et prédit que le ciel nous tomberait sur la tête si nous adoptions pareilles mesures. Nous savons qu'il a adopté, élargi et fait siennes ces mesures conservatrices. C'est ce genre de réaction et d'attitude à deux faces qui a beaucoup contribué au cynisme actuel à l'égard non seulement du système électoral, mais aussi de la politique en général.

Ce que nous voulons et ce que vise un débat de ce genre, c'est que les entreprises auxquelles participent tous les jours les Canadiens soient pertinentes pour eux et témoignent de la légitimité du gouvernement. En un sens, c'est un scénario très intéressant. Je sais, par exemple, que le député était présent, l'automne dernier, lors d'une conférence sur le renforcement des moyens d'action des citoyens à laquelle vous, monsieur le Président, avez vraiment participé et que vous avez présidé. Et je vous en remercie publiquement, monsieur le Président.

Je crois que notre discussion d'aujourd'hui approfondit le débat. Elle permet d'espérer que nous finirons par avoir un système plus représentatif que le système actuel, qui suscite une plus grande participation des Canadiens et qui permet aux citoyens d'exiger que le gouvernement et les députés leur rendent davantage de comptes.

Lors de la conférence, des discussions approfondies sur la représentation proportionnelle ont eu lieu dans un climat très positif. Si vous vous souvenez, monsieur le Président, nous avons parlé d'autres pays où il y a un tel système. Nous avons beaucoup à apprendre de l'expérience de ces pays.

Nous devons par ailleurs nous embarquer avec une certaine prudence dans un tel débat. Il n'existe pas de recette miracle, pas de

Initiatives parlementaires

modèle tout fait qui nous permettrait d'améliorer à coup sûr ce que nous avons au Canada en ce moment. Le député a précisé à juste titre qu'il n'y a pas qu'une seule solution. Cependant, nous devrions tous participer à la recherche de solutions.

• (1800)

Nous devons donc avancer prudemment. Lorsque nous parlons de changements fondamentaux à notre système démocratique, nous devons toujours garder la réserve que j'ai formulée à l'esprit.

Il y a ici beaucoup de députés, dont des universitaires, que j'aimerais beaucoup entendre et que je sais très intéressés par l'idée d'une plus grande responsabilisation et, par extension, par l'idée de donner plus de pouvoir aux citoyens par la tenue d'un deuxième tour lors d'élections.

Il est intéressant de voir certains éléments des processus électoraux transposés dans les courses à la direction de certains partis politiques. Ce sont là des précédents qui constituent autant d'éléments dont nous pouvons tenir compte.

Selon ce genre de système, chaque député devrait au moins atteindre le seuil de 50 p. 100 dans la circonscription où il se présente.

La motion dont nous sommes saisis vise à demander l'opinion de la Chambre relativement aux mesures que le gouvernement devrait prendre. Nous savons tous que le gouvernement pourrait ne pas tenir compte de cette résolution, et c'est probablement ce qu'il fera. Cependant, il faut reconnaître que les gouvernements sont en général très peu disposés à modifier un système qui les porte au pouvoir et leur donne des députés d'arrière-ban dociles. Cela est très implicite dans le présent débat, car non seulement les députés de l'opposition, mais aussi les députés ministériels sont forcés de s'incliner devant un organe exécutif du gouvernement très centralisé et très puissant.

Il est encore plus improbable, je crois, que l'actuel premier ministre, qui en est aux derniers jours de son mandat, se lance dans une vigoureuse réforme du système électoral. Le premier ministre est trop à l'aise avec un système qui l'a porté au pouvoir, en plus d'en être trop satisfait, et il sait qu'il n'a jamais innové ou accepté beaucoup de nouvelles idées. Comme je l'ai dit plus tôt, l'approche suivie par le gouvernement en témoigne.

Le premier ministre est à la tête d'une dictature très puissante. Je n'utilise pas ce mot à la légère, mais c'est ce que laissent entendre bien des universitaires qui se sont penchés sur la question. Le système actuel ne comporte aucun mécanisme efficace de poids et de contrepoids. Comme le professeur Donald Savoie l'a décrit dans son important ouvrage intitulé *Governing from the Centre*, le premier ministre n'est plus premier parmi ses pairs, il est tout puissant. Même les ministres du gouvernement qui ont beaucoup de pouvoir travaillent dans l'ombre du personnel supérieur du premier ministre. Cela est clairement démontré dans l'ouvrage du professeur Savoie. Le véritable pouvoir, ce sont Eddie et Jean qui le détiennent, et non Paul et Allan.

Le régionalisme, un point que le député a abordé, a aussi été exacerbé par notre système actuel. Je dirais que c'est là quelque chose qui devrait nous motiver à examiner le système que nous avons actuellement.

Je ne veux rabaisser personne en particulier. Je veux simplement énoncer un problème qui existe et qui affaiblit le Parlement dans sa capacité d'être efficace et responsable. La responsabilité est une chose qui doit nous préoccuper.

Une solution qui a été proposée par beaucoup de gens comme pouvant contribuer à renforcer le Parlement, et que je dois reconnaître, est que, si nous abandonnons le régime parlementaire, nous devons être prêts à passer très rapidement à un nouveau régime plus efficace. Les partisans de la représentation proportionnelle soutiennent que les députés ayant l'appui de 50 p. 100 des électeurs plus un ont un mandat plus clair de la collectivité qu'ils représentent et que cela leur donne plus de pouvoir. Je suis de cet avis.

Ne serait-ce pas merveilleux si la condition humaine était aussi simple? Nous savons que ce n'est pas le cas, car les partis joueront toujours un rôle dans notre processus électoral. Les chefs des partis se serviront toujours d'outils. Nous avons vu récemment des cas où des candidats ont été simplement nommés sans qu'il n'y ait de processus de mise en candidature. Le gouvernement actuel a fait cela.

Quand on examine cette question, il importe de prêter une attention particulière à ceux qui proposent une nouvelle loi électorale.

C'est un exemple significatif de petits changements apportés au système qui ont d'importantes répercussions sur l'équilibre des pouvoirs. Quand le financement populaire est devenue partie du système électoral, on a inséré une disposition exigeant que le chef d'un parti signe les documents électoraux de chaque candidat. Le but était soi-disant de veiller à la—si j'ose employer ce mot—clarté quant à la personne qui allait être le candidat officiel du parti, étant donné que des fonds publics allaient aller à ce candidat et à la machine électorale de ce parti. À l'époque, cela semblait être un détail sans importance, mais c'est souvent sur les détails qu'on trébuche et c'est pourquoi je dis que nous devons être prudents.

• (1805)

Cette procédure a mené à un processus qui permet au gouvernement ou en fait à n'importe quel parti de nommer simplement les candidats au lieu d'avoir un système de mise en candidature.

À mon avis, ces attaques en coulisse continueront avec la représentation proportionnelle, à moins que nous n'établissions des lignes directrices précises. C'est très beau de vouloir changer les choses. Toutefois, nous ne devons pas agir à la légère et changer uniquement pour changer.

Je suis encouragé par l'initiative du député. Je l'appuie entièrement. Nous avons atteint un seuil de mécontentement et nous devons procéder à partir de là.

M. Derek Lee (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, les Canadiens sont très fiers du fait qu'ils jouissent de l'un des systèmes politiques les plus stables et les plus démocratiques au monde. C'est un système qui a fait du Canada un modèle pour beaucoup d'autres pays.

Cela n'est pas arrivé par hasard. Nous sommes aujourd'hui les bénéficiaires de ce que nos ancêtres ont mis en place et de ce que les dirigeants politiques nous ont transmis depuis un siècle et demi. Toutefois, même le meilleur système au monde aura ses critiques.

Il est naturel que les députés et d'autres personnes qui s'intéressent au processus politique viennent de temps en temps faire des suggestions pour améliorer notre système, qui est en l'occurrence notre système électoral.

La motion d'initiative parlementaire proposée aujourd'hui en est un exemple, avec son invitation à mettre en place un nouveau système électoral comportant une mesure de représentation proportionnelle. Avec votre permission, je voudrais prendre quelques minutes pour examiner certains des éléments de la motion, quelles seraient les répercussions pour les Canadiens et pourquoi, de l'avis de certains, elle pourrait constituer une affaire risquée pour les Canadiens et pourquoi, je le soutiens, elle n'est peut-être pas justifiée dans les circonstances actuelles.

Pour commencer, il est important de savoir que la représentation proportionnelle n'est pas une idée nouvelle. Elle a été mise à l'essai sous plusieurs formes dans plusieurs pays partout dans le monde, avec divers degrés de succès. À l'heure actuelle, elle est mise en pratique sous une forme ou une autre dans plusieurs pays, dont l'Allemagne, Israël, l'Irlande et la Nouvelle-Zélande. Je crois comprendre qu'elle était utilisée en France, mais qu'elle a été en grande partie abandonnée.

Le député de Regina—Qu'Appelle a dit que nous étions un des trois pays seulement dans le monde qui n'utilisent pas la représentation proportionnelle. Je n'ai pas très bien compris. Si nous incluons les États-Unis d'Amérique—et je ne me rappelle pas quel était l'autre pays. . .

Une voix: L'Inde.

M. Derek Lee: L'Inde. Au cours des quelques derniers mois, je suis allé à Westminster au Royaume-Uni. La dernière fois que j'ai vérifié, ils n'utilisaient toujours pas le système de la représentation proportionnelle. J'ai discuté de la question avec certains députés britanniques pendant mon séjour là-bas. Malgré le fait que le parti au pouvoir a parlé de la possibilité d'accroître la représentation proportionnelle, j'ai tout de même senti qu'il y avait un recul à ce sujet à la Chambre des communes britannique. On étudie la question très sérieusement et il semble que la situation soit un peu différente de celle que les défenseurs de ce système veulent bien présenter. Il y a bien sûr des aspects positifs, mais il y a également des aspects négatifs.

Initiatives parlementaires

Bien que tous ces systèmes soient reconnus comme des systèmes de représentation proportionnelle, ils varient parfois énormément et sont appliqués de façon bien différente.

Certains systèmes ont recours au vote préférentiel qui permet aux électeurs d'inscrire le nom des candidats selon leur ordre de préférence, les candidats se trouvant au bas de la liste étant ajoutés aux résultats des autres candidats, selon les préférences notées par les électeurs.

Puis, il y a le système de représentation proportionnelle pure dans lequel tout le pays est considéré comme une seule circonscription et où les députés sont choisis à partir des listes des partis, selon le pourcentage du vote populaire recueilli par le parti.

Il existe également des systèmes mixtes dans lesquels certains députés sont choisis au scrutin majoritaire uninominal à un tour alors que d'autres sont choisis d'après les listes du parti.

Les promoteurs de ce système prétendent qu'il mène à une meilleure représentation, particulièrement pour les minorités, les intérêts et les régions minoritaires et que la participation est plus forte, mais si on regarde ce qui se passe dans les pays qui ont actuellement recours à la représentation proportionnelle, il semble qu'il y ait également des répercussions négatives dont il faut tenir compte.

Par exemple, ce système pourrait mener à l'éclatement des intérêts politiques des parties et mener par le fait même à un plus grand nombre de gouvernements minoritaires. Il pourrait rendre l'administration du pays encore plus difficile. Il pourrait accroître l'instabilité politique. Il pourrait forcer les partis à s'engager dans de longues négociations en vue de tenter de créer des coalitions réunissant des intérêts bien distincts.

● (1810)

Certains diront que le processus est en fait tout à fait démocratique et représentatif, mais il ne faut pas oublier le revers de la médaille, et non plus qu'il existe plus d'un avis sur la question. De plus, les petits partis à projet unique peuvent parfois se retrouver en position de force, ce qui leur permet d'imposer à la nation entière leur programme politique restreint.

La représentation proportionnelle peut parfois donner une voix à des groupes extrémistes que le système de l'élection à la majorité simple aurait exclus. De telles situations me viennent aisément à l'esprit.

Certains pays ont également observé que la représentation proportionnelle peut exacerber les différences et les clivages régionaux et rendre plus difficile l'obtention d'un consensus régional sur certaines questions d'importance. La question est effectivement prépondérante pour un pays aussi vaste et aussi segmenté sur le plan régional qu'est le Canada.

D'autres pays ont constaté que le recours aux listes des partis pour la sélection des membres des législatures peut renforcer le

Initiatives parlementaires

pouvoir des initiés, au sein des partis, qui décident de ceux appelés à figurer sur ces listes dans tel ou tel ordre de préséance. Pour ma part, en ma qualité de député représentant une circonscription, je suis curieux de savoir comment les choses se passeraient si je continuais, par exemple, à représenter une circonscription mais que les personnes choisies pour la liste du parti n'aient pas à assumer une telle responsabilité. Ils n'auraient pas à rendre de comptes à un électeur particulier, tâche qui occupe considérablement les députés et qui exige des ressources considérables.

Ce ne sont que quelques-uns des enjeux, certains disent des problèmes, auxquels nous serions confrontés si nous cherchions à adopter un système de représentation proportionnelle. Il existe d'autres problèmes qui peuvent être propres au Canada. Nous avons bénéficié dans le passé d'un système électoral ayant permis de faire en sorte que des gens de provenance diverse soient réunis en un parlement où il existe une possibilité raisonnable d'avoir un gouvernement majoritaire. Il se pourrait que des gouvernements minoritaires ne permettent pas de maintenir si facilement notre orientation et notre unité.

En outre, certains modèles pourraient entraîner des changements. Ces derniers pourraient entraîner des modifications à notre Constitution, et c'est là une volet politique que je ne suis pas convaincu que les Canadiens voudraient ouvrir à l'heure actuelle. Un référendum sur la question pourrait aussi diviser les gens, si l'on en juge d'après l'expérience récente.

Enfin, un des points forts de notre système électoral, c'est que les Canadiens sont représentés à l'échelon de la circonscription par des députés. Chacun d'entre nous représente une circonscription, et c'est là un véritable point fort pour la Chambre, un élément qui pourrait être perdu, mais qui ne le serait pas nécessairement, si nous choisissons des députés simplement à partir de listes partisans sans liens avec des circonscriptions données.

Pour ces motifs, je ne suis pas porté à appuyer la motion dans son ensemble. Toutefois, s'il existe un vif intérêt chez les députés de continuer à étudier la question de la représentation proportionnelle, et je sais qu'il y a des deux côtés de la Chambre des députés qui s'intéressent véritablement à cela, la Chambre pourrait demander à un comité de se pencher sur la question. Je propose notamment que l'on charge le Comité permanent de la procédure et des affaires de la Chambre de cette étude.

Les membres de ce comité ont discuté de la question au cours de leur examen des questions électorales en 1998. Il y a peut-être lieu de pousser l'étude plus loin. Cet examen nous permettrait d'obtenir des renseignements sur les points forts et les points faibles de la représentation proportionnelle ailleurs dans le monde et sur les répercussions qu'elle pourrait avoir dans le contexte canadien.

Je tiens à féliciter sincèrement le député de Regina—Qu'Appelle de son engagement à améliorer le système électoral canadien et d'avoir soulevé cette importante question à la Chambre. Je ne sais pas ce que les députés vont faire à ce sujet en ce qui concerne la motion proprement dite. Je suis certain qu'à un moment donné dans l'avenir, il y aura une nouvelle possibilité d'étude de la représenta-

tion proportionnelle afin de déterminer comment celle-ci pourrait être adaptée ou utilisée au Canada, pourvu que se dégage à la Chambre un consensus important en ce sens.

M. Ted White (North Vancouver, Alliance canadienne): Monsieur le Président, j'aimerais commencer par dire ceci au député du parti gouvernemental qui vient de prétendre que les référendums sèment la discorde: pourrait-il y avoir pire source de discorde qu'un gouvernement qui détient 100 p. 100 du pouvoir avec seulement 38 p. 100 des suffrages et qui impose son programme à l'électorat? Les référendums ne peuvent semer la discorde puisque les électeurs débattent la question puis acceptent le résultat démocratique.

● (1815)

Ceci dit, j'aimerais également féliciter le député de Regina—Qu'Appelle pour avoir saisi la Chambre de cette question. Je dois toutefois lui dire dès le départ qu'il est fort peu probable, et je pense qu'il le sait, que le gouvernement fasse quoi que ce soit avec sa motion surtout parce que l'historique de l'évolution du système électoral indique que ces choses ne se produisent qu'en temps de crise.

Il a mentionné, par exemple, que l'Allemagne a un système différent depuis la guerre. Il a mentionné le système écossais. Il est évident que pour que ce nouveau système soit mis en place, il a fallu un gros changement. En Nouvelle-Zélande, exemple que je connais très bien, il y a eu un changement à cause de la crise du système financier qui a entraîné une énorme réorganisation du gouvernement. C'est ce qui a conduit à la représentation proportionnelle.

La seule chose à laquelle je puisse penser qui, au Canada, entraînerait un tel bouleversement serait la séparation du Québec, par exemple, qui entraînerait de telles perturbations dans notre système électoral que nous serions probablement enclins à étudier sérieusement d'autres systèmes. Ce serait une façon épouvantable d'en arriver là.

Parlant de la motion dont nous sommes saisis, il est flatteur, d'une certaine façon, qu'elle se rapproche beaucoup de la politique de l'Alliance canadienne, anciennement la politique du Parti réformiste. Comme je l'ai dit, la politique du Parti réformiste est très semblable, sauf que nous laisserions la population le soin de décider par référendum. Au lieu de demander à un comité de la Chambre d'examiner les options et de choisir celle qu'il privilégie, puis de demander à la population de se prononcer par référendum, nous lui laisserions entièrement le soin de décider.

La raison pour laquelle le Parti réformiste, maintenant l'Alliance canadienne, a adopté cette position, c'est que beaucoup de gens ont présenté, lors des congrès de notre parti, des résolutions en faveur d'une forme ou l'autre de représentation proportionnelle. Il existe bien des formes de représentation, qu'il s'agisse de la représentation proportionnelle directe ou du mode de scrutin à vote unique transférable. Bien sûr, les gens qui ont présenté ces motions tenaient mordicus à la forme de représentation proportionnelle qu'ils avaient

Initiatives parlementaires

proposée, et il était très difficile d'avoir un débat sérieux à ce sujet lors des congrès.

Nous avons créé un groupe de travail chargé d'examiner les options. Tous les gens qui avaient différentes formes de représentation proportionnelle à proposer se sont présentés devant le groupe de travail pour faire valoir leur point de vue. Nous avons conclu que nous devions adopter un système semblable à celui qu'a utilisé la Nouvelle-Zélande pour parvenir à un consensus.

Au lieu de choisir une des formes de représentation proportionnelle préconisée par nos membres, nous chargerions Élections Canada de sensibiliser la population d'un bout à l'autre du pays, pendant environ un an, au fonctionnement des différentes formes de représentation proportionnelle. Ensuite, nous tiendrions un référendum, d'abord pour savoir si la population désire que le système soit modifié, compte tenu des renseignements dont elle dispose. Dans l'affirmative, nous tiendrions un deuxième vote pour qu'elle indique la forme de représentation qu'elle choisirait.

C'est exactement ce qui s'est passé en Nouvelle-Zélande. Je voudrais donner un peu plus de renseignements sur les choix qui ont été offerts aux Néo-Zélandais. Incidemment, je devrais mentionner une retombée intéressante constatée en Nouvelle-Zélande. Dans ce pays, les électeurs ont choisi un mode électoral à représentation proportionnelle, selon lequel la Chambre est divisée en deux. La moitié des députés sont élus selon le système uninominal majoritaire à un tour, comme celui que nous avons au Canada. L'autre moitié des députés sont choisis à partir d'une liste dressée selon la proportion des votes enregistrés par chaque parti.

En Nouvelle-Zélande, un parti doit recevoir 5 p. 100 des votes pour qu'un de ses membres siège à la Chambre. Aux deux dernières élections, au moins 30 partis figuraient sur les bulletins de vote, mais seulement quatre ou cinq partis ont réussi à franchir la marque de 5 p. 100 leur donnant droit d'être représentés à la Chambre. La retombée intéressante qui s'est produite, c'est, qu'avec le mode de représentation proportionnelle, certains députés ne représentent pas nécessairement des circonscriptions, puisqu'ils sont choisis à partir d'une liste.

Comment désignerait-on ces députés à la Chambre? On ne peut pas dire le député de Regina—Qu'Appelle, par exemple, car s'il est choisi à partir de la liste, il ne représente pas nécessairement une circonscription. En Nouvelle-Zélande, il a donc fallu modifier le Règlement pour désigner les députés par leur nom. Il y a lieu de se demander pourquoi, au Canada, les députés doivent désigner leurs collègues par le nom de leurs circonscriptions. En Nouvelle-Zélande, on a jugé que rien ne justifiait cette règle et on l'a abolie. Tous les députés s'appellent par leur nom maintenant.

• (1820)

J'ai ici des pages tirées de la documentation adressée à tous les électeurs de la Nouvelle-Zélande pour que la discussion se poursuive sur une période de 12 mois. La brochure décrit les diverses

formes de représentation proportionnelle que les électeurs pouvaient choisir.

La représentation proportionnelle directe est celle où les députés sont élus proportionnellement aux votes exprimés, puis choisis à partir des listes fournies par les partis. Il y a ensuite le système du député supplémentaire selon lequel la plupart des députés, environ les quatre cinquièmes, sont élus par scrutin majoritaire uninominal à un tour et le cinquième des députés, ou le quart du total, sont élus proportionnellement au nombre de votes enregistrés par chaque parti. Le système peut être très compliqué à cause de la répartition des votes entre les partis. En effet, comment choisir ceux qui seront inscrits sur la liste des députés élus selon le système proportionnel?

Comme le représentant du gouvernement l'a dit, il y a diverses façons de procéder. Il s'agit parfois d'une liste dressée par les huiles des partis, si vous me permettez l'expression. Parfois la procédure est plus démocratique, les membres du parti ayant recours à un processus de nomination pour choisir ceux qui feront partie de la liste. Une troisième façon est un processus de nomination ouvert semblable au scrutin majoritaire uninominal à un tour.

En vertu du système du député supplémentaire, les petits partis sont généralement peu représentés, de sorte qu'on obtient tout de même un grand parti dominant à la Chambre. Ce n'est pas le système que les gens de la Nouvelle-Zélande ont choisi.

Il y a ensuite le mode de scrutin préférentiel qui n'est pas véritablement proportionnel, mais il prévoit que les candidats gagnants doivent obtenir plus de 50 p. 100 des voix. L'électeur indique ses premier, deuxième, troisième et quatrième choix. Quand on compte tous les premiers choix indiqués sur les bulletins, si le candidat en tête n'obtient pas plus de 50 p. 100 des voix, alors le candidat qui récolte le nombre le plus bas de voix est rayé et tous les deuxièmes choix figurant sur les bulletins sont additionnés, recomptés et on vérifie si un des candidats obtient plus de 50 p. 100 des voix.

Ce sont des façons de faire compliquées, mais elles sont un peu plus démocratiques que les nôtres. J'ai mentionné ce qui se faisait en Australie. Ce système est également utilisé au sein de l'Alliance canadienne, autrefois le Parti réformiste, lorsqu'il s'agit de choisir les conseillers nationaux qui dirigent notre parti entre les élections.

Il y a un autre système, passablement compliqué celui-là, le mode de scrutin à vote unique transférable. Ce système est très semblable au vote préférentiel, mais il faut qu'il y ait plusieurs députés par circonscription, de trois à sept, par exemple. Ce système s'applique en Tasmanie. Je ne peux pas présenter à la Chambre les exemples que j'ai des résultats électoraux en Tasmanie, mais le système permet à des petits partis d'être présents à la Chambre.

Puis, nous avons le système proportionnel mixte pour lequel la Nouvelle-Zélande a fini par opter. Ceux qui figurent sur la liste du parti sont choisis par la direction du parti, parce qu'ils veulent pouvoir dire qu'ils ont choisi des personnes compétentes pour siéger à la Chambre. Ainsi, mon collègue de la législature précédente, Herb Grubel, ancien député de West Vancouver, était un écono-

Initiatives parlementaires

miste accompli. Il pourrait figurer sur une liste pour que le parti s'assure la présence de représentants compétents à la Chambre.

Ce qui compte ici, au fond, c'est de savoir si je dois recommander ou non à mes collègues d'appuyer la motion qui est à l'étude. La seule imperfection, à mon sens, est que le choix du type de système serait fait par le comité et que seule la décision finale reviendrait aux Canadiens.

À y regarder de plus près, cependant, j'ai l'impression que le comité pourrait avoir assez de souplesse pour manipuler un peu les choses et arriver à la conclusion que j'ai préconisée: nous n'arrivons pas à décider ce qui serait préférable; il y a tellement d'avantages que nous devrions soumettre toutes les propositions à la population.

C'est pour cette raison que je conseille aux députés d'appuyer la motion. Je vais l'appuyer. Pour conclure, je félicite de nouveau le député de Regina—Qu'Appelle d'avoir saisi la Chambre de cette question importante.

• (1825)

[Français]

Mme Madeleine Dalphond-Guiral (Laval-Centre, BQ): Monsieur le Président, c'est avec plaisir que je prends la parole aujourd'hui dans le cadre du débat sur la motion M-155, présentée par mon collègue du NPD, le député de Regina—Qu'Appelle.

Je lui suis reconnaissante de cette motion, puisqu'elle nous permet de débattre d'une question primordiale que je présenterai sous trois aspects.

Le premier aspect: la démocratie peut-elle être améliorée? Le second: le processus électoral est-il un élément de démocratie? Et le troisième: la représentation proportionnelle peut-elle être un instrument d'amélioration de la démocratie?

On aura compris toute l'importance de ce débat, puisqu'il s'agit ici de réfléchir au Parlement comme lieu privilégié de l'expression démocratique d'un État.

À la première question: «la démocratie peut-elle être améliorée», je n'hésite pas à répondre oui. Le système électoral qui est le nôtre est bien sûr démocratique. Pourtant, il n'est pas parfait, puisqu'il favorise l'hégémonie du parti politique majoritaire. Je ne peux m'empêcher de citer un auteur du XIX^e siècle qui écrivait: «La vérité, la loi, le droit, la justice dépendraient de 40 croupions qui se lèvent entre 22 qui restent assis.»

Combien de gouvernements ont été élus et le seront encore, même si une majorité importante d'électeurs ne souhaitent pas leur élection. Dans le système actuel, celui qui recueille le plus de votes est celui qui est élu, et le parti pour lequel il y a le plus de sièges

devient le gouvernement. Tant pis pour les dizaines de milliers d'électeurs qui se retrouvent sans voix au Parlement.

Tout le monde se rappelle l'élection fédérale de 1993 qui a eu pour conséquence de réduire le Parti conservateur et le Nouveau Parti démocratique à l'inexistence comme partis reconnus à la Chambre des communes.

À la seconde question, «le processus électoral est-il un instrument de démocratie», je réponds également oui, puisqu'il permet au citoyen de choisir l'homme ou la femme qui saura le mieux, à son avis, le représenter. S'il se trompe dans son choix, il tentera de corriger le tir quelques années plus tard, lors d'une élection ultérieure.

La dernière question veut cerner la valeur de la représentation proportionnelle comme instrument susceptible d'améliorer la démocratie. À cette question, je réponds oui, mais à certaines conditions. Mais avant d'élaborer brièvement les conditions, permettez-moi de citer quelques chiffres.

Une étude des Nations Unies classifiait 174 États suivant leur degré de développement humain. Des 64 États dont on dit qu'ils répondent aux critères de développement humain supérieur, 34 ont un système de représentation électoral proportionnelle, soit un peu plus de 50 p. 100. Le pourcentage décroît à 33 1/2 pour le groupe de pays considérés comme ayant un niveau moyen de développement humain, tandis que dans le dernier groupe de pays, c'est seulement un sur quatre qui se prévaut d'un système de représentation proportionnelle.

En résumé, plus on est développé, plus on a tendance à opter pour une représentation proportionnelle. En fait, des 174 États, 66 élisent leur parlement à la proportionnelle, et moins on est développé, moins on y recourt.

Par ailleurs, il peut être aussi intéressant de savoir que sur 222 systèmes politiques répertoriés en 1997 par l'Institut international pour la démocratie et l'aide au processus électoral, seulement 64 États élaient leur parlement par scrutin uninominal à un tour.

Un regard lucide sur le monde exige à l'évidence une réflexion sérieuse sur ce sujet, puisque moins de 30 p. 100 des États seulement maintiennent le choix du parlement lié au nombre de votes.

Est-ce que le scrutin proportionnel est une panacée pour la démocratie? Quels sont ses avantages, quels en sont ses inconvénients?

Montesquieu écrivait dans *L'esprit des lois*: «L'amour de la démocratie est celui de l'égalité.» Un siècle plus tard, Jean-Jacques Rousseau, dans *Le Contrat social*, associait l'idée de liberté et d'égalité: «Si l'on recherche en quoi consiste précisément le plus grand bien de tous, qui doit être la fin de tout système législatif, on trouvera qu'il se réduit à deux objets principaux, la liberté et l'égalité. La liberté, parce que toute dépendance particulière est autant de force ôtée au corps de l'État; l'égalité, parce que la liberté ne peut subsister sans elle.»

Le scrutin proportionnel semble favoriser une meilleure représentation parlementaire des femmes.

● (1830)

Ce ne peut être un hasard si, lorsque le pourcentage de femmes élues dépasse 20 p. 100, il s'agit toujours d'un État qui applique la représentation proportionnelle. En Suède, en Norvège, en Finlande et au Danemark, la représentation féminine varie entre 33 et 40 p. 100, alors qu'aux États-Unis, on parle d'un maigre 12 p. 100. Les mêmes conclusions s'appliquent également à la représentation des groupes minoritaires.

Il y a un autre élément intéressant. Le taux de participation populaire est aussi plus élevé, sans doute parce que le citoyen a la certitude que son vote aura un sens.

Alors que le système uninominal à un tour favorise la stabilité des gouvernements, un des inconvénients de la représentation proportionnelle est sans aucun doute l'instabilité qu'elle peut générer, avec toutes les conséquences tant politiques, économiques que sociales qu'elle peut entraîner. Cet inconvénient n'est pas mineur. On n'a pas besoin de beaucoup d'imagination pour croire qu'un Parlement au sein duquel siègerait 30 partis pourrait, à l'occasion, être un joyeux cirque.

Un autre élément non négligeable est l'importance réduite de l'appartenance de l' élu à sa circonscription. Nous connaissons tous des gens qui votent pour l'homme, comme on dit chez nous. Dans mon cas, ils votent pour la femme. C'est la personnalité du candidat qui, pour certains électeurs, fait la différence.

Avec un scrutin proportionnel, c'est le programme du parti qui prend toute l'importance. Il est facile pour l'électeur de croire que l' élu de sa circonscription représente son parti plutôt que lui-même.

Le Bloc québécois croit qu'il est intéressant de faire un débat sérieux sur les différents modes de scrutin, dont la représentation proportionnelle. Un élément nous apparaît cependant fondamental, soit la reconnaissance à l'intérieur de ce débat de la spécificité québécoise.

Le Bloc québécois est, depuis 1993, un parti fédéral voué aux intérêts du Québec. Nous sommes le premier cas, mais qui ici peut prétendre que notre situation sera toujours unique, une espèce d'artefact sans réelle importance? Tout le monde sait à quel point les intérêts divergent «from coast to coast».

Le mérite de la représentation proportionnelle est d'accorder une juste place à la différence. Parce que nous croyons à juste titre que notre différence comme peuple mérite le respect dans le processus électoral, je propose:

Que la motion soit modifiée par adjonction, après le mot «proportionnelle» là où il apparaît dans la motion, des mots «par province».

En terminant, puis-je souhaiter que la démocratie finisse par ressembler au portrait qu'en faisait Jules Romain:

Ajournement

Une démocratie, c'est d'abord ça: une façon de vivre où les gens osent se communiquer les choses importantes, toutes les choses importantes, où ils se sentent le droit de parler comme des adultes et non comme des enfants dissimulés.

C'était un extrait de *Les hommes de bonne volonté*, ce que je prétends que nous sommes tous.

[Traduction]

M. John Bryden: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Je pense qu'il reste une minute ou deux dans ce débat. J'ai certaines choses très pertinentes, selon moi, et très importantes—j'aime à le penser—à dire. Est-il possible de considérer que le temps prévu pour les initiatives parlementaires est écoulé, plutôt que d'interrompre mon discours au bout d'une minute environ?

Le président suppléant (M. McClelland): En fait, je vais juste avoir le temps de proposer l'amendement, s'il est jugé recevable, puis le débat prendra fin pour la journée. Je ne vais en aucun cas donner la parole au député de Wentworth—Burlington aujourd'hui. La motion est recevable. Lorsque la Chambre sera de nouveau saisie du projet de loi, le débat portera sur l'amendement.

● (1835)

Le temps alloué à l'étude des initiatives parlementaires est maintenant écoulé et l'article retombe au bas de la liste de priorité du *Feuilleton*.

MOTION D'AJOURNEMENT

[Traduction]

L'ajournement de la Chambre est proposé d'office en conformité de l'article 38 du Règlement.

LES COMMUNICATIONS

Mme Wendy Lill (Dartmouth, NPD): Monsieur le Président, je suis heureuse de parler aujourd'hui à la Chambre de la concentration de la presse.

Le 15 février dernier, en réponse à une question du leader parlementaire du Nouveau Parti démocratique, le premier ministre a dit que le gouvernement étudierait la concentration des intérêts dans la presse écrite, à la suite de l'annonce faite par le groupe Thomson de son intention de vendre la plupart de ses journaux.

Ajournement

Le 1^{er} mai, compte tenu de l'annonce faite par le groupe Hollinger relativement à la mise en vente de plus de 300 journaux communautaires et de 50 quotidiens, j'ai demandé au premier ministre où en était son étude. J'ai été étonnée de l'entendre dire qu'il ne voyait plus la nécessité de poursuivre pareille étude, car il semblait que le problème s'était réglé de lui-même. Il a dit que, si M. Black vendait ses journaux, quelqu'un d'autres les achèterait et qu'il y aurait donc moins, et non pas plus, de concentration. Le premier ministre a dit qu'il valait mieux attendre de voir ce que le groupe Thomson ferait de ses journaux.

Je pense que le gouvernement devrait renoncer à sa politique attentiste à l'égard de la concentration de la presse et qu'il devrait agir immédiatement afin de rétablir un milieu sain pour les journaux communautaires et autres. Je tiens à dire au premier ministre qu'il y a des solutions de rechange à sa stratégie attentiste, mais qu'il faut les mettre en oeuvre rapidement.

Hier, j'ai eu l'insigne plaisir d'entendre Tom Kent présenter au comité de l'industrie un examen continu de la Loi sur la concurrence. M. Kent présidait, en 1980, la commission royale d'enquête qui avait recommandé qu'une loi limite la concentration des médias. Il y a 20 ans de cela. Il disait alors et dit encore aujourd'hui que la concentration des journaux est dangereuse pour la démocratie pour une raison bien simple, à savoir que les propriétaires décident du point de vue de leurs journaux. Ils sont, en fait, les maîtres idéologiques de leurs journaux, ce qui est bien si des douzaines ou des centaines de propriétaires possèdent des centaines de journaux et offrent une vaste tribune d'opinions diverses, mais ce n'est pas le cas au Canada.

Ce que nous voyons au Canada, c'est plutôt très peu de propriétaires qui contrôlent tous les journaux. Deux sociétés, Hollinger et Thomson, ont la mainmise sur les journaux, autant hebdomadaires que quotidiens. Or, il est arrivé quelque chose. Nous ne savons pas exactement quoi, mais une force économique est intervenue et des journaux sont à nouveau aux enchères et à vendre.

À l'instar de M. Kent, je voudrais exhorter le Bureau de la concurrence et le gouvernement à faire immédiatement quelque chose d'ambitieux. Le gouvernement devrait modifier la Loi sur la concurrence de façon à permettre l'examen de tout achat qui donnerait à l'acheteur plus de 10 p. 100 du tirage canadien d'un journal, qu'il soit en anglais ou en français.

J'exhorte le gouvernement à prévoir des stimulants qui aideront les groupes communautaires, les établissements, les coopératives et les groupes d'investisseurs à réinvestir de façon à restaurer la propriété communautaire de nos moyens d'expression, à recréer la diversité d'opinion qui est, en fait, l'oxygène de la démocratie, ce dont nous avons besoin pour avoir de bons citoyens.

J'exhorte le gouvernement et le premier ministre à apporter, dans le court laps de temps dont ils disposent, les modifications qui s'imposent à la Loi sur la concurrence pour vraiment rétablir l'équilibre de la propriété de nos journaux. Je recommande vivement au gouvernement d'agir vite afin que nous puissions rétablir l'équilibre des opinions au Canada.

Mme Bonnie Brown (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, je pense qu'il y a eu un problème dans les travaux. Je pense que, le 4 avril, la députée d'en face a posé une question au sujet des hausses proposées des tarifs téléphoniques et, par la suite, si je ne m'abuse, elle a posé une question au sujet de la concentration de la presse.

Toutefois, la question choisie pour le débat sur la motion d'ajournement de ce soir est celle du 4 avril qui porte sur les hausses des tarifs téléphoniques, et non sur les journaux. Est-ce exact, monsieur le Président?

• (1840)

Le président suppléant (M. McClelland): La secrétaire parlementaire a raison. Si elle veut bien répondre à la question portant sur les tarifs téléphoniques, qu'elle le fasse; quant à l'autre, elle pourra y répondre quand elle sera soulevée.

Mme Bonnie Brown: Monsieur le Président, je voudrais donner l'assurance à la députée que l'existence de services téléphoniques abordables dans les régions urbaines comme rurales du pays constitue un objectif fondamental de la Loi sur les télécommunications. Elle est un élément clé du programme gouvernemental appelé Un Canada branché.

Le CRTC a pris un certain nombre d'initiatives pour veiller à ce que les Canadiens aient accès à des services téléphoniques de haute qualité abordables, où les services interurbains contribuent à soutenir les services locaux, ce qui profite surtout aux régions rurales et aux régions éloignées où les coûts sont élevés.

Le CRTC prévoit que des services téléphoniques de base, qui sont généralement fournis dans les régions urbaines, doivent être fournis dans les régions rurales et éloignées. Le CRTC a ordonné aux sociétés de téléphone de lui présenter des plans d'amélioration des services de base dans les quelques régions où il n'y en a pas. Cela obligera les compagnies de téléphone à consentir de grands investissements, mais, en bout de ligne, on pourra éliminer les lignes partagées et veiller à ce que tous les Canadiens aient accès au service Internet sans payer de frais interurbains.

Le CRTC a plafonné jusqu'en 2002 les augmentations annuelles des tarifs résidentiels. Les augmentations ne doivent pas être supérieures à l'inflation, en moyenne, et dans le cas des tarifs locaux particuliers, l'augmentation maximale admise est de 10 p. 100.

Selon ce règlement plafonnant les tarifs, les compagnies de téléphone doivent déposer auprès du CRTC leurs plans annuels d'augmentation des tarifs.

La plupart des compagnies de téléphone proposent des augmentations s'échelonnant sur deux ans. Dans certains cas, les compagnies cherchent à faire approuver des augmentations maximales

admisses dans des régions où l'écart entre le coût des services et le tarif est le plus grand. Dans le territoire desservi par Bell, par exemple, la plupart des clients des régions rurales paient moins cher pour le service téléphonique que les clients des centres urbains, même s'il en coûte plus cher pour offrir le service en régions rurales.

Il convient de noter que, selon l'OCDE, les tarifs téléphoniques au Canada sont encore les plus faibles au monde et les plus faibles. . .

Le président suppléant (M. McClelland): Je regrette, mais il restait deux minutes à la secrétaire parlementaire pour donner sa réponse, après l'explication.

[Français]

LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Mme Angela Vautour (Beauséjour—Petitcodiac, PC): Monsieur le Président, c'est toujours avec plaisir que j'interviens à la Chambre des communes au nom de mes commettants.

Le 8 mai 2000, j'ai posé une question à la ministre du Développement des ressources humaines. Je soumettais à la ministre que:

[...] les régions rurales, comme les comtés d'Albert, Petitcodiac, Hillsborough et Salisbury font partie d'une zone économique urbaine, alors que ce sont des communautés rurales à haut taux de chômage.

Je demandais à la ministre si elle pouvait confirmer à la Chambre à quelle date commencerait le processus de consultations. J'ai également rappelé à la ministre que les travailleurs avaient besoin d'une réponse avant le début de l'automne.

En vertu du paragraphe 18(2) du Règlement sur l'assurance-emploi, les régions de l'assurance-emploi doivent être révisées au moins tous les cinq ans. Finalement, cette semaine, les consultations ont commencé.

[Traduction]

J'ai été très heureuse de constater que Hopewell Cape, Alma, Riverside-Albert, Fundy, Salisbury et Petitcodiac ont été incluses dans une nouvelle zone rurale. J'expliquerai pourquoi cela était si important.

Prenons l'exemple d'Alma, où on trouve le parc national Fundy, et le comté de Kent, où se trouve le parc national Kouchibouguac. Les employés du parc national Fundy, qui faisaient le même travail que ceux du parc national Kouchibouguac, devaient accumuler 655 heures pour être admissibles aux prestations d'assurance-chômage pendant environ 15 semaines, tandis que leurs homologues n'avaient besoin que de 420 heures pour être admissibles pendant un maximum de 32 semaines. Il y avait donc une grande injustice.

Malheureusement, ce printemps, des personnes qui travaillent dans le comté d'Albert, à Hillsborough, à Petitcodiac et à Salisbury, qui étaient classés dans des zones urbaines, sont restées quatre mois

sans revenus en raison de la loi de 1996 qui a abrégé leur période de prestations.

● (1845)

Je remercie le gouvernement d'avoir corrigé une partie de l'injustice. Nous devons remercier le gouvernement lorsqu'il prend de bonnes décisions et, cette semaine, j'ai vu quelque chose de bien se produire.

Pendant, deux collectivités ont été exclues de la zone rurale dans ma circonscription. Pour cette raison, certaines personnes de ces collectivités se retrouveront dans une situation très difficile. Elgin et Hillsborough sont les deux collectivités qui ont été exclues. Selon les statistiques de 1996, le taux de chômage s'élève à 17,8 p. 100 dans ces collectivités. Je recommande fortement à la ministre de tenir compte de ces collectivités pendant les consultations, car le taux de chômage y est très élevé.

Par exemple, si aucune modification n'est apportée, des travailleurs de Hillsborough et d'Elgin travailleront à Hopewell Cape. Dans la même entreprise, un travailleur devra avoir accumulé 420 heures de travail pour être admissible à recevoir des prestations d'assurance-chômage pendant environ 32 semaines, alors que son collègue devra avoir accumulé 600 heures pour être admissible à des prestations pendant possiblement 15 semaines.

Je crois que le gouvernement est sur la bonne voie quant à l'élimination des injustices créées par les zones économiques. Il a maintenant la chance de faire en sorte qu'il y ait équité. J'espère que le ministre tiendra compte de mes recommandations. Je suis certaine que les maires et les leaders des collectivités recommanderont que ces collectivités soient incluses dans la zone rurale dont elles devraient faire partie.

Mme Bonnie Brown (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, comme la députée l'a signalé, un examen des limites de région économique de l'assurance-emploi est en cours. La réglementation exige que ces examens soient effectués tous les cinq ans. Ils sont effectués parce que, tout comme le taux de chômage national varie avec le temps, les taux de chômage locaux et régionaux varient également. Nous devons nous assurer que le système reflète les taux de chômage locaux et reste juste.

Ces limites sont établies de façon juste et sont fondées sur quatre facteurs: la répartition urbaine-rurale, comme dans le cas de la circonscription de la députée; l'homogénéité du marché du travail; la géographie; et la fiabilité de l'emploi.

Nous avons publié une proposition pour que le public puisse faire des commentaires. La députée a dit qu'une partie de sa circonscription était satisfaite et que l'autre partie ne l'était pas. Nous avons publié cet avis dans la *Gazette du Canada* à compter du 13 mai. La députée et le public en général ont 30 jours pour faire des commentaires.

Ajournement

La commission d'assurance-emploi a examiné les zones économiques, et les députés de tous les partis ont été avisés des changements proposés. La commission a la ferme intention de terminer son examen avant l'été qui vient. J'encourage la députée d'en face et ses électeurs à faire part de leurs commentaires dans la période de 30 jours prévue à cette fin. Je suis certaine qu'on en tiendra compte.

Le président suppléant (M. McClelland): La motion d'ajournement est maintenant adoptée d'office. En conséquence, conformément au paragraphe 24(1) du Règlement, la Chambre s'ajourne à 10 heures demain.

(La séance est levée à 18 h 47.)

TABLE DES MATIÈRES

Le jeudi 18 mai 2000

AFFAIRES COURANTES

Réponse du gouvernement à des pétitions

M. Lee 6997

L'expansion des exportations

M. Pettigrew 6997

Le soldat inconnu

M. Baker 6997

M. Goldring 6998

M. Mercier 6998

M. Earle 6998

Mme Wayne 6999

Questions au Feuilleton

M. Lee 6999

Questions transformées en ordres de dépôt de documents

M. Lee 7000

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

Les crédits

Jour désigné—La Loi canadienne sur la santé

Mme McDonough 7001

Motion 7001

M. White (North Vancouver) 7002

Mme McDonough 7002

M. White (North Vancouver) 7002

Mme McDonough 7002

M. Nystrom 7003

Mme McDonough 7003

Mme Wasylcyia—Leis 7003

Mme Wasylcyia—Leis 7004

Amendement 7004

M. Hill (Macleod) 7004

Mme Wasylcyia—Leis 7004

M. Schmidt 7005

Mme Wasylcyia—Leis 7005

M. Rock 7005

Mme McDonough 7006

M. Rock 7007

M. Hill (Macleod) 7007

M. Rock 7007

M. Jackson 7007

M. Earle 7009

M. Jackson 7009

M. Hill (Macleod) 7009

M. Hill (Macleod) 7011

M. St. Denis 7012

M. Hill (Macleod) 7012

M. Proctor 7012

M. Hill (Macleod) 7012

M. Perić 7013

M. Hill (Macleod) 7013

M. Ménard 7013

Mme Blondin—Andrew 7016

M. Ménard 7016

M. Thompson (Nouveau-Brunswick—Sud—Ouest) 7016

M. Thompson (Nouveau-Brunswick—Sud—Ouest) 7018

M. Proctor 7018

M. Thompson (Nouveau-Brunswick—Sud—Ouest) 7018

M. Stoffer 7019

M. Thompson (Nouveau-Brunswick—Sud—Ouest) 7019

M. Proctor 7020

Mme Desjarlais 7021

M. Proctor 7021

M. Riis 7022

M. Proctor 7022

Mme Dockrill 7022

M. Riis 7023

Mme Dockrill 7023

M. Riis 7024

Mme Dockrill 7024

M. Shepherd 7024

Mme Dockrill 7026

M. Shepherd 7026

M. Reynolds 7026

M. Shepherd 7026

M. Godin (Acadie—Bathurst) 7026

M. Shepherd 7026

M. Hill (Macleod) 7026

M. Shepherd 7027

Mme Sgro 7027

M. Reynolds 7028

Mme Sgro 7028

Mme Desjarlais 7028

Mme Sgro 7028

M. Easter 7029

Mme Sgro 7029

M. Reynolds 7029

M. Shepherd 7031

M. Reynolds 7031

Mme Desjarlais 7031

M. Reynolds 7032

Message du Sénat

Le vice-président 7032

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

La Journée internationale des musées

Mme Bulte 7032

La fiscalité

M. Duncan 7032

Le Mois de Medic—Alert

M. Patry 7032

La St. Mary's Children's Choir

M. Richardson 7033

Gabe Kraljevic et Doug McPherson

M. Harvard 7033

Le festival Hyack

M. Forseth 7033

Le don de vie de Sandrine

Mme Carroll 7033

Esther Bryan

M. Kilger 7034

La crête de Vimy	
M. Goldring	7034
Le premier ministre	
M. Assad	7034
La Fédération de l'habitation coopérative du Canada	
Mme Davies	7034
La Journée internationale des musées	
M. de Savoye	7034
Tom Long	
M. O'Reilly	7035
Le développement des ressources humaines	
Mme Debien	7035
Les peines consécutives	
M. MacKay	7035
La collecte de livres pour une école d'Iqaluit	
M. Bélanger	7035
La Société pour l'expansion des exportations	
M. Obhrai	7036

QUESTIONS ORALES

Le développement des ressources humaines	
Mme Grey	7036
Mme Stewart (Brant)	7036
Mme Grey	7036
Mme Stewart (Brant)	7036
Mme Grey	7036
Mme Stewart (Brant)	7036
Mme Ablonczy	7036
Mme Stewart (Brant)	7037
Mme Ablonczy	7037
Mme Ablonczy	7037
Mme Stewart (Brant)	7037
M. Duceppe	7037
Mme Stewart (Brant)	7037
M. Duceppe	7037
M. Duceppe	7037
Mme Stewart (Brant)	7037
M. Crête	7037
Mme Stewart (Brant)	7038
M. Crête	7038
Mme Stewart (Brant)	7038
L'économie	
Mme McDonough	7038
M. Peterson	7038
Les soins de santé	
Mme McDonough	7038
M. Rock	7038
La défense nationale	
Mme Wayne	7038
M. Eggleton	7038
Mme Wayne	7038
M. Eggleton	7039
Le développement des ressources humaines	
M. Solberg	7039
Mme Stewart (Brant)	7039
M. Solberg	7039
M. Solberg	7039

Mme McLellan	7039
Mme McLellan	7039
M. Gauthier	7039
M. Cauchon	7039
M. Gauthier	7039
M. Cauchon	7040
Mme Meredith	7040
Mme Stewart (Brant)	7040
Mme Meredith	7040
Mme Stewart (Brant)	7040
Le développement des ressources humaines	
M. Bellehumeur	7040
Mme Stewart (Brant)	7040
M. Bellehumeur	7041
Mme Stewart (Brant)	7041
M. Jaffer	7041
Mme Stewart (Brant)	7041
M. Jaffer	7041
Mme Stewart (Brant)	7041
Mme Venne	7041
M. MacAulay	7041
Le travail	
Mme Whelan	7041
Mme Bradshaw	7041
La protection de la vie privée	
M. Reynolds	7042
Mme McLellan	7042
M. Reynolds	7042
Mme Stewart (Brant)	7042
L'environnement	
M. Blaikie	7042
M. Anderson	7042
L'industrie minière	
Mme Dockrill	7042
M. Goodale	7042
La Défense nationale	
M. Price	7043
M. Eggleton	7043
M. Price	7043
M. Eggleton	7043
Le Gala des prix d'excellence Mishtapew	
M. St-Julien	7043
M. Cauchon	7043
Le développement des ressources humaines	
M. Benoit	7043
Mme Stewart (Brant)	7043
Le Programme des collectivités ingénieuses	
Mme Tremblay	7044
M. Manley	7044
L'assurance-emploi	
M. Godin (Acadie—Bathurst)	7044
Mme Stewart (Brant)	7044
Développement des ressources humaines	
M. Casey	7044
Mme Stewart (Brant)	7044
Le CRTC	
M. Gallaway	7044
M. Bélanger	7044

Présence à la tribune	
Le Président	7045
Question de privilège	
Le Service correctionnel du Canada	
M. MacAulay	7045
Le Président	7046
Les travaux de la Chambre	
M. Strahl	7046
M. Gagliano	7046
Recours au règlement	
Les listes de scrutin	
Mme Lill	7046

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

Les crédits	
Jour désigné—La Loi canadienne sur la santé	
Motion	7046
M. Lunn	7046
Les travaux de la Chambre	
M. O'Reilly	7048
Motion	7048
Adoption de la motion	7048
Les crédits	
Jour désigné—La Loi canadienne sur la santé	
Motion	7048
Mme Wasylcia-Leis	7048
M. Lunn	7048
M. McWhinney	7049
M. Hill (Macleod)	7051
M. McWhinney	7051
Mme Wasylcia-Leis	7051
M. McWhinney	7051
M. Stoffer	7051
M. McWhinney	7051
M. Stoffer	7052
M. Hill (Macleod)	7053
M. Stoffer	7054
M. Nystrom	7054
M. MacKay	7055
M. Nystrom	7056
M. Mahoney	7056
M. Nystrom	7056

M. Hill (Macleod)	7056
M. Nystrom	7056
M. Wilfert	7056
Mme Wasylcia-Leis	7058
M. Wilfert	7058
Mme Vautour	7058
M. Wilfert	7058
M. Mahoney	7059
M. Nystrom	7059
M. Mahoney	7059
M. Nystrom	7060
M. Mahoney	7060
M. Casey	7061
M. Casey	7062
M. Earle	7062
M. Casey	7063
M. Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest)	7063
M. Casey	7063
M. Bryden	7063
M. Mahoney	7064
M. Bryden	7064
M. Mahoney	7065
M. Bryden	7065
M. Blaikie	7066
M. Kilger	7067
Report du vote par appel nominal sur l'amendement.	7067

INITIATIVES PARLEMENTAIRES

La représentation proportionnelle	
M. Nystrom	7067
Motion	7067
M. MacKay	7071
M. Lee	7073
M. White (North Vancouver)	7074
Mme Dalphond-Guiral	7076
Amendement	7077
M. Bryden	7077

MOTION D'AJOURNEMENT

Les communications	
Mme Lill	7077
Mme Brown	7078
Le Développement des ressources humaines	
Mme Vautour	7079
Mme Brown	7079

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes/Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste – lettre

Lettermail

03159442

Ottawa

*En cas de non – livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*

Les Éditions du gouvernement du Canada,
45 boulevard Sacré – Coeur,
Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

If undelivered, return COVER ONLY to:

Canadian Government Publishing,
45 Sacré – Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

Published under the authority of the Speaker of the House of Commons

Aussi disponible sur le réseau électronique «Parliamentary Internet Parlementaire» à l'adresse suivante :

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:

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

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions du gouvernement du Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

Additional copies may be obtained from Canadian Government Publishing, Ottawa, Canada K1A 0S9

**The English version of this publication may be obtained from Canadian Government Publishing,
Ottawa, Canada K1A 0S9.**