



CANADA

Débats de la Chambre des communes

VOLUME 138 • NUMÉRO 016 • 2^e SESSION • 37^e LÉGISLATURE

COMPTE RENDU OFFICIEL
(HANSARD)

Le lundi 28 octobre 2002

—
Présidence de l'honorable Peter Milliken

TABLE DES MATIÈRES

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

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

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

CHAMBRE DES COMMUNES

Le lundi 28 octobre 2002

La séance est ouverte à 11 heures.

Prière

• (1105)

[Traduction]

LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

Le Président: Conformément au paragraphe 81(14) du Règlement, je dois faire connaître à la Chambre la motion qu'elle abordera demain lors de la prise en considération des Travaux des subsides:

Que, de l'avis de la Chambre, les nominations gouvernementales d'ambassadeurs, de consuls généraux, des dirigeants des organismes de réglementation et des sociétés d'État devraient automatiquement être soumises à l'examen des comités pertinents de la Chambre des communes et, qu'en conséquence, les articles pertinents du Règlement de la Chambre des communes devraient être modifiés.

[Français]

Cette motion, inscrite au nom de l'honorable député de Charlesbourg—Jacques-Cartier fera l'objet d'un vote. Des copies de la motion sont disponibles au Bureau.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Français]

LE SYSTÈME DES SOINS DE SANTÉ

L'hon. Lucienne Robillard (au nom de la ministre de la Santé) propose:

Que la Chambre prenne note de la discussion publique courante sur l'avenir du système canadien des soins de santé.

M. Jeannot Castonguay (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour participer au débat sur l'avenir du régime de soins de santé au Canada.

C'est le deuxième débat exploratoire sur la question et, en soi, cela indique que le gouvernement s'est engagé à faire face au renouvellement du régime de soins de santé pour que les Canadiens puissent continuer à avoir un accès opportun à des soins de santé de haute qualité tant aujourd'hui qu'à l'avenir.

Avant que je ne présente officiellement mes brefs commentaires, je remercie le sénateur Kirby et le comité sénatorial de leur contribution au débat sur l'avenir des soins de santé. Leur rapport intitulé «La santé des Canadiens—Le rôle du gouvernement fédéral» sera analysé en profondeur et examiné attentivement dans le cadre de notre cheminement vers un régime de soins de santé renouvelé.

Il est apparu clairement dans le discours du Trône que le renouvellement de notre régime de soins de santé constitue une

priorité sans égal. Aucune autre question, y a-t-il été déclaré, ne touche les Canadiens d'aussi près que celle des soins de santé.

Notre régime de soins de santé représente de façon concrète les valeurs qui nous définissent en tant que pays. Par conséquent, nous nous engageons à garantir un système de soins complet qui demeure géré publiquement et accessible à tous, un système qui fera que le monde continuera à nous envier.

Dans à peine quelques semaines, à la fin novembre, la Commission Romanow déposera son rapport sur l'avenir du système canadien de soins de santé.

Je veux assurer tous les Canadiens que, tout comme eux, le gouvernement du Canada a hâte de s'atteler à la tâche et mettre en place un système de santé fiable pour l'avenir. Les recommandations du rapport Romanow, de même que celles du rapport Kirby, nous aideront sans aucun doute dans nos efforts.

Armés de rapports comme ceux-ci et bien d'autres, nous pouvons appliquer un ordre du jour du changement positif, veillant à ce que nos actions reflètent les opinions et les valeurs de tous les Canadiens.

Dans le discours du Trône, il est indiscutable que le renouvellement du système de soins de santé avec nos partenaires provinciaux et territoriaux est, de fait, l'une de nos priorités les plus pressantes, mais qu'il ne constitue en aucun cas le seul point de mire de nos efforts.

Nous concentrerons également nos efforts sur un mode de vie sain. Je ne ferai pas l'injure de rappeler aux députés de la Chambre qu'une activité physique plus importante, une alimentation plus saine et d'autres mesures de prévention se traduiraient par une meilleure qualité de vie pour tous les Canadiens.

C'est pourquoi, en collaboration avec les provinces et les territoires, un Sommet sur un mode de vie sain aura lieu en mars prochain. Nous rassemblerons les gouvernements et les experts, ainsi que d'autres parties intéressées, en vue d'élaborer des stratégies pratiques à utiliser dans nos collectivités urbaines, rurales et éloignées, pour donner aux Canadiens les informations nécessaires afin qu'ils puissent choisir de vivre une vie plus saine.

En outre, la ministre travaillera en collaboration avec ses collègues provinciaux et territoriaux à l'élaboration de stratégies pancanadiennes de vie saine à court, moyen et long terme, qui mettent notamment l'accent sur la nutrition, l'activité physique, la réduction de consommation de tabac et le poids-santé.

Notre objectif est la promotion de la bonne santé et la réduction des facteurs de risque liés au diabète, au cancer et aux maladies cardiovasculaires et respiratoires, ainsi que le fardeau qu'ils représentent pour le régime de soins de santé.

Le gouvernement consacre ses efforts, avec de la collaboration, pour trouver des solutions visant à garantir que tous les Canadiens profitent d'une meilleure qualité de vie et de normes de soins de santé plus élevées.

Initiatives ministérielles

[Traduction]

M. Stephen Harper (chef de l'opposition, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je débute mon intervention aujourd'hui en demandant pourquoi nous débattons soudainement la question des soins de santé. Est-ce parce que le gouvernement fédéral fait quelque chose au sujet des soins de santé? La réponse est non. Est-ce parce que le gouvernement fédéral a prévu une nouvelle politique en matière de soins de santé? Non. Est-ce parce que le gouvernement fédéral s'apprête à annoncer un nouveau financement au titre des soins de santé? Encore une fois, non.

Aujourd'hui même, un représentant du gouvernement a à peine abordé la question des soins de santé. Je suis consterné. Je ne veux pas insulter le secrétaire parlementaire, mais c'est le gouvernement qui a demandé la tenue du présent débat sur les soins de santé et il aurait été correct que le ministre de la Santé vienne lancer le débat aujourd'hui.

Au lieu de cela, nous avons simplement eu droit à une brève présentation qui a porté principalement sur la nécessité pour les Canadiens d'adopter une mode de vie plus sain. Malheureusement, cette façon de faire est la pratique courante. C'est le second débat exploratoire que nous avons à la Chambre, c'est une pratique courante du gouvernement qui, à des moments critiques, change de sujet et préfère se perdre en conjectures plutôt que de prendre des mesures. Le gouvernement s'engage de nouveau dans une discussion sur une question essentielle en adoptant une approche prudente; il regarde où les divers partis d'opposition se situent avant de communiquer sa propre position.

Nous avons déjà vu cela. Nous l'avons vu encore la semaine dernière. Depuis mon arrivée dans cette enceinte en mai, les scandales se sont succédés et, ainsi, la semaine dernière, nous avons été saisis d'un programme d'éthique. Il se trouve que ce programme n'a rien à voir avec une modification des règles pratiques quant aux normes éthiques auxquelles doivent se plier le premier ministre et les membres du Cabinet.

La même chose s'applique dans le cas de l'accord de Kyoto qui est en train de tomber rapidement à l'eau. Aujourd'hui, il a fait face à l'opposition des provinces dans le cadre de la conférence de Halifax. On avait vu cela se dessiner la semaine dernière. Il n'y avait ni consensus dans l'industrie ni plan. Tout à coup, à la fin de la semaine dernière, on nous a soumis un plan de mise en oeuvre même si, bien entendu, on n'y donne pas des réponses clés à des questions sur les objectifs ou les coûts.

Je prétends que cette façon particulière pour le gouvernement d'agir est encore plus dangereuse dans le domaine de la santé, où les gens sont véritablement touchés. Cela fait maintenant neuf ans que les libéraux lancent des belles paroles en matière de santé, mais ne prennent pas les mesures concrètes voulues, ce qui contribue véritablement à la détérioration continue de notre système de soins de santé.

Bien entendu, cela a atteint son point culminant au cours des dernières élections fédérales, et j'en parlerai plus tard, lorsque le gouvernement s'en est pris aux provinces qui essayaient de réformer le système de santé, sans offrir en retour ses propres solutions de rechange. La majeure partie de la situation actuelle découle des compressions effectuées par le gouvernement dans le domaine de la santé.

Je rappelle à la Chambre que l'ancien ministre des Finances aime à s'attribuer le mérite de l'élimination du déficit fédéral de plus de 40 milliards de dollars. Nous ne lui avons jamais reproché cela, mais il doit également être franc quant à la façon dont il s'y est pris. Entre

1995 et 1998, les recettes fiscales ont augmenté de 30 milliards de dollars. En d'autres termes, les trois quarts du déficit ont été éliminés par des impôts. Les autres 10 milliards de dollars de déficit ont été éliminés par une réduction des dépenses, dont 6 milliards de dollars venaient d'une réduction des transferts en santé aux provinces.

Le bilan du gouvernement en santé et en dépenses fédérales a consisté pour lui à procéder à des réductions de 2 p. 100 dans sa propre administration. Par contre, il a réduit les dépenses militaires et les dépenses en matière de sécurité de 20 p. 100 et a réduit les sommes consacrées à la santé d'un tiers. Ces ratios sont exactement le contraire de ce que toutes les provinces ont fait pour équilibrer leurs budgets, même si elles ont toutes réussi en fin de compte à parvenir à un équilibre budgétaire.

À cause de ces mesures, des données de l'Organisation de coopération et de développement économiques montrent que notre système de soins de santé se classe maintenant au 18^e rang pour ce qui est de l'accès aux appareils d'IRM, au 17^e rang pour l'accès aux tomodesintomètres et au huitième rang pour l'accès aux appareils d'irradiation. De tous les pays de l'OCDE, le Canada est le sixième en matière de risque de décès par cancer du sein. Selon le Fraser Institute, comparativement à 1993, la durée d'attente totale est plus longue, historiquement et par rapport à ce qui se passe dans les autres pays: «En 2001-2002, la période d'attente est de 77 p. 100 supérieure à ce qu'elle était en 1993.» La période d'attente a augmenté chaque année, sauf une, durant les huit années de mandat du présent gouvernement. Les Canadiens méritent un meilleur système de soins de santé que cela.

Lors de l'arrivée du présent gouvernement au pouvoir, il était fréquent d'entendre les Canadiens dire que nous avions le meilleur système de soins de santé du monde. On entend rarement cette phrase de nos jours.

•(1110)

Avant de passer à ce que nous considérons comme essentiel dans un système de soins de santé, je tiens à réitérer quelles valeurs devraient nous guider à cet égard. Quelles que soient les failles de notre système de soins de santé aujourd'hui, c'est le seul que nous avons et le seul sur lequel les Canadiens peuvent compter. En fait, on nous a promis qu'on pourrait compter sur ce système et on nous a convaincus d'abolir presque tous les autres.

Les Canadiens sont de plus en plus préoccupés par l'avenir du système de soins de santé; c'est d'ailleurs une des raisons qui m'ont ramené vers la politique. Depuis que nous avons des enfants, mon épouse Lauren et moi avons discuté de notre avenir, de la façon de le planifier et de planifier celui de nos enfants. Nous avons à maintes reprises parlé de certains défis que nous devons relever et les soins de santé ont souvent surgi comme sujet de ces conversations. Nous sommes parmi les plus jeunes de la génération du baby boom et nous savons bien que, à l'époque où nous aurons le plus besoin des soins de santé, le système sera plongé dans une grave crise, à moins que la société n'agisse dès maintenant à cet égard.

Initiatives ministérielles

Que feront les Canadiens ordinaires lorsqu'arrivera cette crise? Le gouvernement a le monopole des services clés dans le secteur de la santé. Comme bien d'autres familles canadiennes, ma femme et moi avons épargné beaucoup d'argent pour notre retraite et pour d'autres choses, mais pas nécessairement pour les soins de santé. Nous pensions que les dizaines de milliers de dollars d'impôt que nous payons chaque année devaient servir à financer un système de soins de santé à long terme. Contrairement à l'élite libérale de ce pays, la plupart de nous n'ont pas la possibilité d'aller se faire soigner aux États-Unis parce que ces services coûtent tout simplement trop cher. Non seulement ils coûtent cher en termes absolus, mais ils coûtent cher aussi à cause des politiques de ce gouvernement. Avec notre dollar qui chute chaque année, tout ce qu'on achète aux États-Unis devient de plus en plus cher.

Qu'est-ce qui est important? Quiconque réfléchit à cela devrait s'inquiéter de ce qui arrivera au cours des dix ou vingt prochaines années et se poser certaines questions clés. Qu'est-ce qui est important en ce qui a trait au système de soins de santé? Qu'essayons-nous de préserver? Que devons-nous laisser tomber?

Nous entendrons les libéraux faire valoir un certain nombre de points au sujet du système de soins de santé et nous dire combien c'est important, mais leurs arguments manquent souvent de pertinence. Ils présentent notre système de soins de santé comme étant une valeur canadienne, une valeur nationaliste. Ils parlent de la nature publique du système, du fait qu'il est sans but lucratif, de l'égalité et de la gratuité des services. Je vais aborder certaines de ces questions parce qu'il est important que nous ayons un débat honnête.

Tout d'abord, est-il vraiment essentiel pour nous, quand nous voulons recevoir des soins de santé, que le système de santé soit canadien, qu'il définisse en quelque sorte notre pays et notre nationalisme? C'est ce que les libéraux ne cessent de nous dire et je sais que c'est une opinion populaire, mais est-ce vraiment vrai? Mes ancêtres ont pris part à deux guerres mondiales pour défendre les valeurs et les libertés de notre pays. Ils ont combattu dans ces guerres en l'absence d'un système public de soins de santé. Je ne veux pas dire qu'ils n'en voulaient pas. En fait, l'apparition d'un système de santé public a été un des bienfaits résultant de ce que nous avons gagné ces guerres, préservé nos libertés et fait progresser notre société. Cependant, nous n'avons pas livré ces guerres pour préserver le système de santé. Je dirais même qu'il n'y a pas beaucoup de Canadiens qui sont prêts à mourir pour une conception de système de santé quand ils font la queue pour recevoir des soins. Ils sont peut-être prêts à mourir pour leur pays, mais pas à mourir pour la définition libérale d'un système de santé.

Quand je parle du système de santé en tant que valeur nationale, je veux parler plus précisément du rôle fédéral dans le secteur de la santé, rôle qui est particulièrement problématique.

Deuxièmement, est-ce que l'important à propos du système de santé est qu'il soit public et sans but lucratif? Contrairement à ce que soutiennent bien des discours libéraux, le fait que notre système soit public n'est pas ce qui le rend vraiment terriblement unique. Par exemple, même aux États-Unis, la plus grande partie des soins de santé sont dispensés dans un cadre public, et non privé. D'après les chiffres les plus récents dont je dispose, environ 69 p. 100 de nos soins de santé sont publics, contre 53 p. 100 aux États-Unis.

• (1115)

La plupart des Canadiens apprennent avec consternation, compte tenu de la détérioration du financement fédéral de la santé, que les États-Unis consacrent maintenant plus d'argent par habitant à la santé que ne le fait le Canada. Soulignons à cet égard que si les services de

santé ne sont pas, dans la plupart des cas, des organismes sans but lucratif, ils ne sont certainement pas des oeuvres de bienfaisance. C'est un secteur d'activité très coûteux.

Les gens se préoccupent-ils de la façon dont les soins sont donnés? J'estime que non. Ce qu'ils veulent avant tout, c'est être soignés. Quand un système public justifie son monopole par le rationnement, je ferai remarquer que cela a des effets réels sur les Canadiens ordinaires en matière de diagnostics, de traitements et, en définitive, de décès.

Le troisième point est l'égalité. L'égalité est un important principe de notre système, et je dois dire que l'accès aux soins de santé est plus égal au Canada qu'il ne l'est aux États-Unis. C'est un principe important qu'il importe de préserver.

Toutefois, l'égalité, en termes absolus, n'existe pas dans notre système de santé. J'ai déjà dit que des Canadiens, y compris des membres de l'élite libérale, vont systématiquement aux États-Unis quand ils ne peuvent se faire soigner au Canada, mais ce ne sont pas tous les Canadiens qui ont un accès égal aux soins de santé. Selon la province où ils résident, selon qu'ils vivent à la ville ou à la campagne, certains ont un meilleur accès aux services de santé, comme c'est le cas dans tout monopole public. Ceux qui sont bien branchés ont un meilleur accès.

Et, ce qui importe le plus, le système de santé canadien n'a jamais, il s'en faut de beaucoup, assuré tous les services de santé. La plupart des Canadiens ont une assurance-maladie complémentaire. Certains souscrivent eux-mêmes une assurance alors que d'autres sont protégés par une assurance collective dont les primes sont payées par leur employeur. La Chambre des communes offre l'une des meilleures assurances complémentaires au Canada. Cette couverture d'assurance n'est pas offerte aux travailleurs canadiens moyens. C'est se bercer d'illusions que de croire que tous les Canadiens ont un accès égal aux soins de santé dans notre système.

Est-ce important que le système soit gratuit? D'abord, je dirai clairement qu'aucune personne raisonnable ne croit que notre système de santé est gratuit. Nous ne payons habituellement pas au point de service, mais notre système de santé coûte néanmoins très cher. Il coûte très cher, et les services sont de plus en plus lents et difficilement accessibles.

En 2001, le coût de notre système public de santé a été de 75 milliards de dollars environ. Combinés, les coûts des services publics et privés ont dépassé les 100 milliards de dollars. Notre système de santé n'est pas gratuit. Notre fardeau fiscal, trop lourd, en témoigne. En effet, il représente près de la moitié du revenu disponible du Canadien moyen, contre un tiers seulement aux États-Unis.

Tous ces éléments contribuent jusqu'à un certain point à définir notre système, mais s'ils comptent peu ou devraient compter peu, quels sont ceux qui devraient compter vraiment? Permettez-moi d'en proposer deux.

Premièrement, l'accessibilité aux soins de santé, que les soins de santé soient accessibles. Voilà l'élément le plus important, et le débat est devenu tellement idéologique qu'il faut rappeler aux gens qu'ils auront accès à des soins de santé, surtout lorsqu'ils en auront besoin. Voilà un indicateur à l'effet que les soins de santé doivent être axés sur les patients. C'est de la santé des gens dont il faut se préoccuper et non de ce disent le gouvernement libéral, ceux qui ont des intérêts dans le système ou les soi-disant groupes d'intervention en santé. C'est la santé des gens qui importe, pas celle du système de santé et de ses travailleurs. C'est là notre première préoccupation.

Initiatives ministérielles

Deuxièmement, nous avons besoin d'un système de santé abordable. Il est important qu'il en soit ainsi et que nous puissions nous offrir un tel système. Je signale que la prestation des soins de santé, qu'ils soient publics ou privés, est pour ainsi dire invariablement assurée par le truchement d'assurances. Parce qu'en matière de santé, les besoins surviennent soudainement et entraînent de fortes dépenses, pour la plupart des gens, sauf peut-être pour les riches, les soins doivent généralement être prévus par une combinaison de régimes d'assurance publics et privés.

• (1120)

Dans une certaine mesure, cela distingue le Canada des États-Unis. Comme la majorité des pays industrialisés évolués, nous nous sommes dotés d'un régime d'assurance-maladie public et universel. Ce qui n'est pas le cas des États-Unis où, pourtant, le Trésor public investit des sommes importantes dans les soins de santé. C'est un régime que notre parti appuie. C'est un principe que nous défendons toujours et qui doit servir de base à toute évolution future.

Toutefois, ce qui est important, c'est que, quels que soient leurs moyens financiers, tous les Canadiens reçoivent, en temps opportun, les services dont ils ont besoin, que les gens ordinaires qui éprouvent des problèmes de santé catastrophiques ne se retrouvent pas avec des factures énormes ou, à l'autre extrême, que nous ne leur imposions pas un système tellement monopolisé et rigide qu'ils ne peuvent obtenir les soins de santé dont ils ont besoin, indépendamment de ces principes. Quelle que soit l'option, le fardeau fiscal ne devrait être écrasant ni pour les particuliers ni pour notre économie.

À cet égard, quels sont les défis clé qui se posent actuellement à notre système de santé? Premièrement, que faire pour que les services soient accessibles? Notre parti est clair sur la question. Nous devons appuyer les efforts des provinces et autres intervenants en vue d'offrir un plus grand choix de mécanismes de prestation de soins de santé.

Plusieurs provinces font activement la promotion d'un système de prestation privé, et même à but lucratif. C'est une évolution naturelle. Dans tout système qui fonctionne bien, les bénéfices constituent la récompense des entreprises qui ont fait des investissements importants et à long terme. L'un des problèmes, étant donné la nature du gouvernement ou de tout modèle à but non lucratif, particulièrement celui de notre système de soins de santé, est la tendance à sous-investir au fil du temps.

C'est un grave problème qui touche notre système. Nous avons sous-investi, continuellement et progressivement, dans la formation des professionnels des soins de santé et nous avons sous-investi dans les biens d'équipement et dans les achats, particulièrement depuis que le système demande des capitaux plus importants. C'est là l'une des principales raisons de sa détérioration.

Avant que les libéraux ne se lancent dans leurs diatribes habituelles, permettez-moi de préciser que lorsque les provinces parlent de prestation privée, elles parlent d'options de prestation privée couvertes par l'assurance publique. Le gouvernement fédéral, le Parti libéral, ne joue pas franc jeu en la matière, s'opposant parfois vigoureusement à un tel système, et parfois pas si vigoureusement que ça. Il joue avec la santé des Canadiens, il ne joue pas franc jeu avec les provinces et autres intervenants qui cherchent des moyens pour que le système soit correctement financé et qu'il bénéficie des investissements à long terme nécessaires.

C'était particulièrement évident au cours des dernières élections, par exemple. Le gouvernement a attaqué les provinces, tout particulièrement l'Alberta, et le Québec depuis ce temps, menant aussi des attaques très peu subtiles contre l'Ontario, tout cela pour les

mêmes raisons, c'est-à-dire pour avoir essayé d'élargir la prestation privée de services de santé assurés par les fonds publics. Le gouvernement a très souvent fait des discours très creux sur ce sujet. Il n'y a pas de meilleur exemple de cela que ce qui s'est passé en Alberta avant et pendant les dernières élections.

Le gouvernement de l'Alberta a déposé une loi sur la protection des soins de santé. Cette loi a été déposée à l'Assemblée législative de l'Alberta le 2 mars 2000. Je tiens à préciser les effets de cette loi, parce que nous ne les connaîtrions probablement jamais si nous nous en tenions à ce que disent les représentants du gouvernement. Cette loi a interdit les hôpitaux privés offrant des services complets. Elle a interdit le resquillage de même que les frais de service pour les services médicaux essentiels. Elle a défini des règles strictes de protection des patients pour la vente de services améliorés en dehors des services médicalement nécessaires, au sens de la Loi canadienne de la santé.

Le seul changement apporté à ce projet de loi par le gouvernement de l'Alberta visait à permettre l'établissement de nouveaux modes de prestation de services de santé. Le gouvernement a prévu des fonds publics pour des installations chirurgicales publiques, privées ou à buts non lucratifs devant offrir ces services aux Albertains. Il n'a rien changé à la façon dont les services étaient offerts aux Albertains. Ces derniers n'ont toujours besoin que de leur carte de santé pour y avoir droit. Le gouvernement a simplement modifié la façon dont les soins de santé sont offerts. J'aimerais souligner que même l'Organisation mondiale de la santé a affirmé que la propriété même de l'installation de santé ne devrait pas être en cause. Ce qui importe vraiment, c'est que le contrôle, la sanction et la réglementation relève d'un organisme public.

• (1125)

Les réformes albertaines étaient modestes. Elles permettaient d'offrir des services de chirurgie à l'extérieur du monopole public. Pourtant, si modestes et si sensées qu'elles aient pu être les réformes, il a suffi de huit jours au gouvernement fédéral, après la présentation du projet de loi, pour hausser le ton.

Le 10 mars, le gouvernement fédéral, par l'entremise de son ancien ministre de la Santé qui a prononcé un discours à Calgary, s'est livré à un travail de démolition. Le ministre a agi sans s'entretenir au préalable avec le gouvernement de l'Alberta et sans lui faire connaître ses préoccupations au sujet du projet de loi ni prendre acte du contenu de la loi albertaine sur la santé. Il a donc prononcé un discours. Il ne s'agissait pas d'entretiens privés. Il a prononcé un discours en public dans lequel il laissait entendre sans preuve aucune que la prestation de services de santé en dehors des établissements publics existants menaçait le système.

Le ministre s'est assuré que ce discours plein d'exagérations serait diffusé au niveau national. Il a prévenu les médias de son discours bien mieux qu'il ne l'a fait pour le gouvernement albertain. L'auditoire avait été trié sur le volet. On y trouvait des tas de gens qui répandaient la peur au sujet du système albertain de soins de santé, des membres du Parti libéral de l'Alberta et des amis du régime public appuyés par les syndicats. Puis, le ministre s'est empressé de quitter les lieux sans même donner un coup de fil à son homologue albertain pour expliquer son point de vue. Il a même refusé pendant trois jours de communiquer le texte de son intervention au gouvernement de l'Alberta.

Initiatives ministérielles

Les exagérations de ce discours, le refus de collaborer avec les provinces et l'imposition par les autorités d'une conception centralisée du régime n'ont pas été un incident isolé. Je pourrais multiplier les exemples d'attitudes semblables qui ont été prises avec diverses provinces au sujet de différentes questions, au cours des trois dernières années.

En septembre encore, lors d'une réunion fédérale-provinciale des ministres de la Santé, et plus tard, lorsque le gouvernement albertain a fait d'autres annonces sur de nouvelles installations, l'actuelle ministre de la Santé est montée aux barricades, semant la crainte au sujet de l'implantation d'établissements privés de soins de santé à l'intérieur du régime public. La position du gouvernement est claire. La ministre en poste et ses prédécesseurs ont rejeté l'idée d'autoriser des entreprises privées à offrir des services de santé, même lorsque cela ne risque pas de faire augmenter les frais pour les Canadiens.

J'ai passé une bonne partie de mon temps à parler d'une autre méthode de prestation des services au sein d'un service à une vitesse. Je fais cela car c'est ce vers quoi tendent les provinces. Le gouvernement refuse d'envisager une autre méthode, comme nous le préconisons.

L'exercice d'un monopole par le gouvernement n'est pas le seul moyen de fournir des soins de santé aux Canadiens. Les monopoles dans le secteur public sont tout aussi contestables que ceux qui sont exercés dans le secteur privé. Que les soins de santé soient fournis par des organismes privés ou publics, à but lucratif ou non lucratif, ce qui compte vraiment, c'est que les Canadiens aient accès à ces services grâce au système d'assurance public, peu importe leurs moyens financiers.

Il va nous falloir faire preuve de plus d'innovation et de souplesse dans la prestation de soins de santé, en continuant d'observer le principe d'accès universel, quelle que soit la capacité de payer.

Pour ce qui a trait à la viabilité financière du système actuel, nous avons eu le rapport du comité sénatorial présidé par le sénateur Kirby et nous nous attendons à ce que la commission Romanow recommande bientôt des investissements supplémentaires dans la santé. Ces investissements nous apparaissent nécessaires. Dans nos propres plans budgétaires, nous avons prévu des sommes en vue d'une augmentation des dépenses en santé. Je ne vais entrer dans les détails aujourd'hui, mais nous trouvons important d'injecter des fonds supplémentaires dans la santé, pourvu que l'on procède prudemment et que l'on travaille avec les provinces pour s'assurer que ces fonds soient utilisés efficacement.

Le comité sous la présidence du sénateur Kirby et, vraisemblablement, la commission Romanow, iront cependant beaucoup plus loin. Ils laissent entendre que, non seulement devons-nous investir davantage dans les soins de santé, encore faut-il aussi prélever des taxes ou des impôts supplémentaires pour financer ces soins. Je tiens à préciser que, pour tous les députés de notre parti, cette solution est tout à fait inacceptable.

Le fardeau fiscal des Canadiens est déjà trop lourd. On doit l'alléger pour que notre pays soit plus concurrentiel et que les Canadiens puissent avoir facilement accès à des soins de santé, que ceux-ci soient offerts par des services publics ou privés. Le gouvernement doit ajuster ses priorités et placer les soins de santé parmi les plus importantes.

Je ne peux m'empêcher de penser, par exemple, à l'argent accordé à Groupaction, au Groupe Everest et à tous les amis du parti. Est-il plus important d'investir dans le programme de commandites que de dépenser davantage dans les soins de santé?

● (1130)

Je répète que les dépenses générales du gouvernement ont dépassé la mesure. Ces trois dernières années, sous la direction de l'ancien ministre des Finances, le gouvernement a augmenté les dépenses de programmes de plus de 25 milliards de dollars. Contrairement au mythe, seule une partie de cet argent a été affectée à la santé.

Je viens de jeter un coup d'oeil au rapport du Comité des comptes publics de 2001-2002. L'année dernière, sur les dépenses supplémentaires de plus de 7 milliards de dollars, moins de 3 milliards ont servi à financer des dépenses supplémentaires en santé. La question que je dois ajouter est celle-ci: étant donné la façon du gouvernement fédéral, ces injections supplémentaires de fonds sont-elles très efficaces?

Je veux traiter d'un dernier aspect. Indépendamment des difficultés que j'ai avec les libéraux et certaines de leurs décisions en matière de santé, nous nous demandons sérieusement si ce parti peut vraiment s'attaquer efficacement au problème des soins de santé, en raison de sa doctrine, notamment de son attitude à l'égard de la structure fédérale du pays et à l'égard des provinces.

Il est important de constater que, encore une fois, nous sommes engagés dans un débat démagogique. Le gouvernement dit qu'il veut parler des soins de santé, mais il n'a absolument aucune position à exposer. Nous avons eu trois études nationales, deux qui sont maintenant terminées et une qui est en cours, mais aucune proposition significative du gouvernement. De fait, après une trentaine d'années d'intervention du gouvernement fédéral dans le système de santé, il n'existe toujours pas de véritables normes nationales sur ce que constituent ne serait-ce que des services essentiels ou des services médicaux. Au lieu de cela, le gouvernement ne cesse depuis toujours de dépeindre les provinces, qui assurent les services et qui doivent améliorer le système, un peu comme l'ennemi du système de santé des Canadiens. Bien sûr, le résultat que nous obtenons aujourd'hui, après cette période, c'est que le gouvernement fédéral se sert du déséquilibre fiscal dans la structure de notre fédération pour marquer des points politiques au détriment des provinces.

● (1135)

[Français]

Le problème est la philosophie du gouvernement libéral. Les libéraux ont toujours voulu centraliser tous les pouvoirs et les processus décisionnels à Ottawa. Pour eux, les provinces peuvent être une nécessité administrative dans un si grand pays, mais elles sont aussi un inconvénient. Les libéraux n'ont jamais, selon notre définition, été de véritables fédéralistes. Ce sont des centralisateurs.

Par exemple, rappelons-nous récemment, et aux dernières élections fédérales, que ce gouvernement a attaqué les provinces qui avaient entrepris une réforme en profondeur du système de santé, en particulier l'Alberta et aussi le Québec, des provinces qui essayaient d'attirer les investissements privés dans le système de santé. Les libéraux soutenaient qu'il n'y avait aucun problème fondamental avec le système de santé au Canada. Cela, c'est leur philosophie.

Initiatives ministérielles

Après les élections et aujourd'hui, comprenant les préoccupations publiques quant aux coûts croissants et la détérioration du système de santé, les libéraux ont formé la Commission Romanow. Sa tournée nationale a duré deux ans et a coûté des millions de dollars pour une étude dans un domaine de compétence provinciale. Quelques semaines seulement avant de présenter son rapport, que nous dit M. Romanow? Il dit qu'il n'y a aucun problème avec le système de santé, il y a peut-être seulement un manque d'argent et de confiance.

Notre parti, l'Alliance canadienne, doit dire la vérité aux Canadiens, aux Canadiennes et aux Québécois. Notre système de santé éprouve de très graves problèmes à long terme. Nous pouvons y allouer plus d'argent. C'est ce que nous défendons, mais l'argent à lui seul ne permettra pas de régler ce problème. Nous avons besoin que le gouvernement fédéral reconnaisse que le système de santé est avant tout une responsabilité provinciale, que ce sont les provinces qui ont mis le système sur pied, qui en assurent le fonctionnement et qui, en bout de ligne, doivent régler les problèmes qui le minent. C'est le gouvernement libéral, ce sont les libéraux, qui ont toujours raté leur coup, qui n'ont jamais tenu leurs promesses de financement, qui ont réduit le financement pour équilibrer le budget, qui empêchent l'innovation et qui blâment les provinces pour leurs propres échecs.

Récemment, on a encore vu ses actions quand l'ancien ministre des Finances, lui qui a coupé les transferts aux provinces de façon sévère, a attaqué l'Action démocratique du Québec seulement parce qu'elle suggérait de nouvelles politiques.

Les idées de M. Dumont sont un peu différentes des nôtres. Mais ses idées doivent être discutées par des Québécois et des Québécoises dans le débat qui se déroule dans leur province. Il ne s'agit pas de la décision d'un candidat à la direction du Parti libéral fédéral, un candidat qui a avant tout créé ces problèmes.

De nombreuses provinces tentent actuellement de faire face au problème en attirant plus d'investissements privés dans les services assurés publiquement. Le gouvernement fédéral doit soutenir cette initiative. Les listes d'attentes toujours plus longues sont inacceptables. Peu importe qui offre les soins de santé, ce qui compte, c'est que les citoyens canadiens et québécois aient accès à ces services, peu importe leur capacité de payer.

[Traduction]

Le député de Yellowhead et porte-parole de notre parti en matière de santé ainsi que d'autres intervenants fourniront aujourd'hui plus de détails au sujet de nos préoccupations en ce domaine. Ils préciseront notre réaction face à certaines des propositions ainsi que l'orientation que devrait selon nous adopter le pays.

Je résumerai en terminant les aspects que j'ai abordés aujourd'hui. J'ai tenté de faire ressortir le contraste entre la façon de l'Alliance canadienne d'aborder les soins de santé et celle des libéraux. D'abord et avant tout, et en règle générale, les libéraux ont à maintes reprises tenu des discours grandioses destinés à produire des grands titres pour les journaux ou à faire en sorte que les grands titres n'abordent pas certains sujets, réussissant ainsi à camoufler la réalité plus profonde, soit qu'ils n'ont rien fait pour donner suite aux préoccupations des Canadiens ordinaires en matière de santé. Cette attitude contraste avec la démarche de notre parti, qui aborde la santé d'une façon répondant aux préoccupations des Canadiens moyens, semblables à ceux qui financent et appuient l'Alliance canadienne.

Deuxièmement, en ce qui concerne la disponibilité, les libéraux se sont opposés et continuent de s'opposer à la diversification des modes de prestation des services dans le domaine de la santé en

prétextant que cette façon de faire contribuera pour l'une ou l'autre raison à détruire le système public de soins de santé. Cette attitude tranche par rapport à celle de notre parti qui appuie les provinces désireuses de trouver de nouveaux modes de prestation des services de santé, de réduire la longueur des listes d'attente, d'améliorer les services et de réduire les coûts tout en veillant à ce que les Canadiens aient accès à des services assurés en n'utilisant que leur carte d'assurance-santé provinciale.

Enfin, en ce qui concerne le caractère abordable, les libéraux ont tenu à maintes reprises de grands discours concernant l'argent qu'ils ont consacré ou qu'ils consacreront aux soins de santé. Il va de soi que la réalité, c'est qu'ils veulent de nouvelles taxes pour assurer la prestation des soins de santé, car ils ne peuvent tout simplement juguler leurs dépenses dans quelque secteur que ce soit.

La réalité, c'est bien sûr qu'après toutes les dépenses des libéraux, les sommes consacrées aux soins de santé à l'échelon fédéral demeurent inférieures à ce qu'elles étaient lorsque le gouvernement a pris le pouvoir. Nous nous retrouvons plutôt dans une situation où les initiatives des libéraux entravent les efforts de réforme dans un secteur clé de compétence provinciale. Cette attitude contraste avec la nôtre, qui est d'accepter la diversité du pays ainsi que le leadership positif dont les provinces ont historiquement fait preuve et dont elles cherchent présentement à faire preuve afin que les Canadiens bénéficient en temps opportun de services de santé solides et accessibles.

Notre parti souhaite collaborer de la sorte avec les provinces. Les Canadiens ordinaires n'ont pas de plus grande préoccupation que celle de bénéficier de soins de santé accessibles et en temps opportun. Nous poursuivons dans cette voie. Nous allons continuer de réclamer que le gouvernement mette fin à cette comédie honteuse consistant à croître le coût des soins de santé, à attaquer les provinces et, comme il l'a fait aujourd'hui, à ne fournir absolument aucune solution.

• (1140)

[Français]

Le président suppléant (M. Bélair): À compter du prochain orateur, les discours seront d'une durée de 20 minutes, suivis d'une période de questions et commentaires de 10 minutes.

[Traduction]

Je vous demanderais également de faire preuve de collaboration en indiquant à la présidence si vous partagez votre temps de parole. La gestion de cet important débat en sera grandement facilitée.

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonneuve, BQ): Monsieur le Président, j'utiliserai évidemment mes 20 minutes, et davantage si la Chambre y consent. C'est un moment important que ce débat exploratoire, présenté par le gouvernement, parce qu'il n'y a pas plus grande priorité que la question des soins de santé, mais aussi la disponibilité de ceux-ci.

Je voudrais qu'on se rappelle un certain nombre de faits historiques pour bien comprendre la situation dans laquelle on se retrouve. En 1984, le gouvernement libéral était en fin de régime. On se rappelle combien c'était un gouvernement usé, dépassé par les événements, où des odeurs de népotisme et des mauvaises décisions budgétaires avaient fait en sorte que le Canada se retrouvait dans une situation de déficit budgétaire anticipé de l'ordre de plusieurs millions de dollars.

Initiatives ministérielles

Ce que l'on oublie souvent, c'est que durant sa dernière année de mandat, le gouvernement libéral—et c'était alors la ministre responsable de la santé pour le gouvernement libéral, Mme Bégin,—a présenté un projet de loi qui est devenu très important, soit la Loi canadienne sur la santé.

Évidemment, ce projet de loi n'aurait pas pu être déposé si on avait tenu compte stricto sensu de la répartition des compétences de l'un et l'autre des gouvernements. Vous savez très bien que le gouvernement fédéral ne peut pas intervenir directement dans la livraison des soins de santé, sauf pour les autochtones, les pénitenciers, les épidémies, les situations de quarantaine, l'homologation des médicaments et son corollaire logique qui est la délivrance de brevets.

En 1984, le gouvernement fédéral, sur l'avis du Conseil privé, dont on dit souvent que c'est le plus grand département de sciences politiques dans tout le Canada tant les ressources y sont importantes, a prétexté son pouvoir de dépenser pour déposer une loi canadienne sur la santé. Cela avait suscité un tollé à peu près généralisé.

Rappelons-nous que même en Ontario, des médecins ont fait la grève pendant plusieurs jours parce qu'ils craignaient d'être limités dans la capacité d'organiser leur travail en vertu de cette Loi nationale sur la santé.

Cette Loi nationale sur la santé établissait un certain nombre de principes directeurs visant à orienter la façon dont les gouvernements provinciaux allaient organiser le système de santé. C'est ce qui fait que la plupart des provinces, sinon la totalité, étaient opposées à cette loi. Toutefois, dans cette Chambre, en 1984, tous les partis, y compris les partis d'opposition—Brian Mulroney s'était fait élire à la Chambre—, appuyaient la Loi nationale sur la santé. Je ne parle évidemment pas du NPD qui a toujours eu l'approche centralisatrice qu'on lui connaît. Bref, tous les partis d'opposition, y compris le gouvernement, étaient favorables à la Loi nationale sur la santé.

Cette Loi nationale sur la santé, pour le rappeler brièvement, prévoyait donc cinq principes. Il devait y avoir un système public de gestion. Il devait y avoir un système d'intégralité qui prévoyait que le régime provincial ou territorial d'assurance-santé se devait de couvrir tous les services de santé assurables. Il y avait un minimum prévisible qui devait être assuré. On appelait cela le système d'intégralité. Bien sûr, il y avait le principe d'universalité qu'on continue à discuter de nos jours. Il y avait le principe de transférabilité, qui nous donnait à penser que l'on appartient à un marché commun de la santé. En effet, un citoyen qui se retrouve en Alberta, en Saskatchewan ou au Québec, devait pouvoir, en vertu de sa mobilité, jouir de la même couverture. Il s'agissait, bien sûr, du principe d'accessibilité.

À cette époque, il a été rétabli et confirmé à nouveau dans les débats à la Chambre des communes un engagement pris en 1957, et encore en 1961, lorsque le gouvernement fédéral avait adopté la Loi sur l'assurance-santé et la Loi sur l'assurance-hospitalisation.

• (1145)

À ce moment-là, il est important de rappeler que le gouvernement fédéral s'était engagé à être partenaire et à déboursier 50 p. 100 des coûts en santé. C'est cela le paradoxe de la situation dans laquelle on se retrouve.

Il y a plusieurs commissions d'enquête menées par le gouvernement fédéral, par le Sénat, l'autre Chambre; il y a plusieurs études, comme celle de la Commission Romanow dont on attend le rapport pour la fin novembre. On nous invite à réfléchir sur la façon dont il faut réorganiser le système de santé. Je ne dis pas que cela ne doit pas se faire, j'aurai l'occasion d'y revenir dans le temps qui m'est imparti, mais on escamote la donnée la plus fondamentale.

Cette donnée est que le gouvernement qui a le plus de ressources, le gouvernement fédéral qui, historiquement, a pris des engagements pour soutenir à hauteur de 50 p. 100 les dépenses en santé, s'en est complètement ou à peu près retiré; dans un geste à peu près assimilable à une trahison, il a renié ses engagements passés, sans qu'il n'ait été sanctionné pour cela.

Lorsque le débat avait lieu, en 1983-1984, le gouvernement fédéral était un joueur important dans le financement des soins de santé. Aujourd'hui, la situation est tellement préoccupante que tous les premiers ministres, autant Bernard Lord—je ne veux pas rappeler de mauvais souvenirs aux conservateurs—du Nouveau-Brunswick, que les néo-démocrates en Saskatchewan, que le gouvernement de Colombie-Britannique, que le gouvernement souverainiste du Québec, tous ces premiers ministres ont fait une coalition. Ils ont fait une campagne, dont on peut voir de la publicité à peu près tous les jours à la télévision, pour rappeler combien le gouvernement fédéral a renié ses engagements.

Savez-vous combien le gouvernement fédéral investit? Pour chaque dollar dépensé, la contribution du gouvernement fédéral se situe à 14¢. Il faut savoir que pour chaque dollar dépensé, seulement 14¢ représentent la contribution du gouvernement fédéral. C'est incroyable. On se retrouve avec des surplus de six, huit, douze, quinze ou dix-huit milliards au gouvernement fédéral, mais il est incapable d'honorer les engagements qu'il avait contractés au milieu des années 1980.

Je veux bien qu'il y ait des commissions d'enquête, qu'on réfléchisse sur la question des soins de santé, quel est l'arrimage qu'il faut faire et comment il faut les réorganiser, mais je voudrais qu'on n'oublie pas les trois faits suivants.

Tout d'abord, au moment où on se parle, des dix provinces canadiennes, sept ont déjà mis sur pied leur propre commission d'enquête; elles ont diagnostiqué leur environnement et connaissent très bien les principaux défis auxquelles elles seront confrontées dans les prochaines années.

La Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, la Saskatchewan, l'Alberta et le Québec ont, de 1996 jusqu'à cette année, eu leur propre commission d'enquête. Elles ont elles-mêmes diagnostiqué les changements de leur environnement et on sait très bien quelles sont les grandes transformations qui viennent dans le domaine de la santé.

Avant d'aller sur le fond, parlons quelques instants des grandes transformations dans le domaine de la santé. Peu importe qui sera aux commandes dans les différentes provinces, des faits sont inéluctables. Tout d'abord, les gens vieillissent; la population vieillit et les gens vivent plus longtemps. Aujourd'hui, on ne parle plus du troisième âge, on parle du quatrième âge.

Dans nos comtés, il n'est pas rare de rencontrer des gens qui ont 80, 85 ou 90 ans et qui sont relativement bien portants. Mais cela crée une pression considérable sur le système de santé.

Mon ami, le secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, est lui-même chirurgien de médecine interne si je me souviens bien. Cela m'amène à vous dire quelles sont les grandes pressions exercées sur le système de santé. Les gens vivent plus longtemps et veulent demeurer le plus longtemps possible dans leur communauté.

Initiatives ministérielles

•(1150)

C'est tout le défi des soins primaires, des aidants naturels et des services à domicile. C'est tellement vrai que présentement, dans les grandes pressions que vit le système de santé, il s'agit de savoir comment on va réorganiser les soins pour maintenir les gens qui, encore une fois, ne vivent pas pendant le troisième âge mais pendant le quatrième âge dans leur communauté naturelle. On a l'information qu'il faut pour gérer ces réalités.

Dans son budget de 1998, le gouvernement fédéral, on s'en rappelle, a créé trois fonds dont un pour l'acquisition de nouvelles technologies médicales et un autre pour voir l'évolution du système des soins de santé. C'est à l'intérieur de ce fonds que la plupart des provinces ont, avec l'expertise qu'elles avaient et suite aux groupes de travail qu'elles avaient mis sur pied, inventorié les grandes transformations qui s'en viennent. La question du maintien à domicile est extrêmement importante.

Un deuxième défi se pose à nous, et ce n'est pas le moindre, soit l'évolution des technologies médicales. La génération d'équipements et le parc d'immobilisations se renouvellent à un point tel qu'à chaque trois ans, en moyenne, naît une nouvelle génération d'équipements. Ce sont des équipements qui contribuent bien sûr à offrir des soins et à accroître la longévité faisant en sorte que plusieurs maladies qui étaient, il y a de cela 50 ans, des maladies mortelles, sont aujourd'hui des maladies que l'on a vaincues, des maladies devenues chroniques. Les technologies médicales ont donc bien sûr un rôle considérable à jouer.

Cependant, l'acquisition de nouvelles technologies médicales fait en sorte qu'il faut prévoir investir, non pas des milliers, des millions, mais des milliards de dollars. Seulement au sujet de la question des maladies cardiovasculaires, on a la possibilité de prolonger l'espérance de vie des gens. Mais souvent, le traitement va coûter 800 000 \$ à un million de dollars par personne. C'est de cela dont il s'agit. Quand on regarde l'intervention des spécialistes et la somme que cela coûte, c'est à cela que nous sommes confrontés.

Après l'espérance de vie plus longue des gens et les technologies médicales, le troisième grand défi que nous ne pouvons plus ignorer comme parlementaires, c'est l'apparition d'une nouvelle génération de médicaments. On n'en est même plus à discuter à savoir s'il faut ouvrir le débat sur les médicaments génériques versus les médicaments d'origine.

Il faut se rappeler que l'an dernier, la Chambre a approuvé une loi qui découlait de la ratification d'un traité; le Canada étant membre de l'ADPIC, une association des droits pour la propriété intellectuelle, cela fait en sorte que certaines choses sont maintenant illégales. Le Canada serait en contravention s'il n'offrait pas comme longévité et comme durée de protection une période de 20 ans pour l'ensemble des brevets. C'est vrai pour les brevets liés aux droits d'auteur et c'est aussi vrai pour les brevets liés à l'industrie pharmaceutique. On n'en est donc plus à se poser la question. Le Canada ne peut pas modifier sa législation.

Personnellement, j'étais député membre du Comité permanent de la santé lorsque nous avons revu la Loi sur les brevets en 1997. J'étais là lorsqu'on a revu la loi en 2000. On ne peut plus penser que le Canada peut réduire la protection qu'il peut offrir pour les brevets. Ces trois facteurs doivent être considérés, à savoir l'espérance de vie accrue des gens, les nouvelles technologies médicales et l'apparition de médicaments.

Regardons par exemple les budgets des hôpitaux. Quand je rencontre des directeurs généraux d'hôpitaux, la première chose

qu'on me dit, c'est que dans la pression qui contribue au déficit d'exploitation des hôpitaux, il y a la question des médicaments.

Le débat que l'on devra faire à la Chambre devra porter sur les compagnies pharmaceutiques qui font de la recherche. Bien sûr, je ne nie pas que comme investissement, c'est considérable. Je suis persuadé que le Secrétaire d'État responsable du sport le sait parce qu'il fait de la course et qu'il est en bonne santé. D'ailleurs, je n'hésiterais pas à lui lancer un défi. À n'importe quel moment où il voudra courir avec moi, cela me fera plaisir. Tel que vous me voyez, monsieur le Président, je fais une demi-heure de course par jour et je suis relativement en forme. Mais il ne faut pas oublier que de nos concitoyens ont besoin de médicaments.

Une voix: On marche sur la Colline.

M. Réal Ménard: On marche sur la Colline. J'accepte le défi du secrétaire d'État et j'en profite pour inviter tous les parlementaires de la Chambre à faire du sport parce que le sport, c'est important. Cela nous permet d'oxygéner notre système et d'avoir une meilleure circulation, sans compter évidemment qu'il faut éliminer les tissus adipeux trop fréquemment répandus sur les abdomens de certains députés.

•(1155)

Revenons à l'essentiel à savoir qu'il faudra se poser la question. Les médicaments introduits sur le marché coûtent énormément cher et ce n'est pas évident. Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, dont je lis le rapport annuellement, répertorie les médicaments nouveaux qui ont été homologués et qui sont disponibles. Quand on connaît la facilité qu'ont les compagnies pharmaceutiques, par le biais de leurs représentants publicitaires, de faire connaître ces médicaments, je peux dire qu'il y a très peu de nouveaux médicaments qui ont des vertus thérapeutiques nouvelles. C'est là où on a un problème, en tant que société. Les consommateurs veulent avoir des médicaments qui coûtent cher, mais leurs vertus thérapeutiques sont en réalité bien moindres que ce qui existe.

Le débat ne doit pas porter sur la durée des brevets. On doit avoir un mécanisme qui nous donne des garanties, à nous, parlementaires, à savoir que, quand un médicament est homologué, il a véritablement des vertus thérapeutiques nouvelles. C'est comme cela que la pression s'exerce pour l'obtention de nouveaux médicaments. Quand on regarde les budgets de fonctionnement des hôpitaux, on remarque que c'est un poste budgétaire extrêmement important.

On connaît bien ce qui s'en vient dans l'environnement des systèmes de santé. La Commission Romanow ne nous apprendra rien de nouveau à ce sujet. Cela ne veut-il pas dire qu'il ne doit pas y avoir de réflexion, dans la société, sur la façon dont on réorganisera le système de santé? Oui, il en faut.

Récemment, j'avais le plaisir de m'entretenir avec le ministre de la Santé, M. Legault. Vous savez combien le Parti québécois offre un excellent gouvernement aux Québécois et aux Québécoises. Il y a des préoccupations au sujet desquelles on doit se poser des questions. Par exemple, dans une société comme le Québec, il y a 5 000 omnipraticiens, mais seulement 1 000 pratiquent en urgence.

Évidemment, c'est la responsabilité d'un gouvernement de s'assurer que les urgences soient ouvertes 24 heures sur 24. C'est cela, le rôle d'un gouvernement. Mais pour que le gouvernement du Québec puisse s'acquitter de ses responsabilités, il faudra que le gouvernement fédéral délie les cordons de la bourse.

Soyons clairs. Tous les premiers ministres réclament—il n'y a pas là de clivage idéologique; il n'y a pas de partisanerie—que l'on rétablisse les paiements de transferts à leur niveau de 1993-1994. Concernant la santé, cela voudrait dire au minimum 5 milliards de dollars de plus.

Concernant le déficit accumulé, seulement pour la santé au Québec, depuis les coupures que ce gouvernement a faites en 1993-1994, les différents ministres de la Santé et des Finances qui se sont succédé au gouvernement du Québec ont été privés d'au moins 3 milliards de dollars. Et c'est seulement pour la santé; je ne parle pas de la sécurité du revenu ni de l'éducation. Seulement pour la santé, il y a trois milliards de dollars en moins quand les provinces et le gouvernement du Québec ont à prévoir les services qu'il offriront à la population.

Or, qu'est-ce que l'on sait? Les ministres des Finances ont mandaté un groupe de travail ayant rendu public un rapport, il y a de cela deux ans. Le gouvernement du Québec, s'il voulait offrir à ses concitoyens exactement les mêmes services en 2003, que ce qui était disponible en 2002, devrait augmenter son budget de la santé de 5 p. 100. Cette tendance sera durable; ce n'est pas seulement pour 2003. Ce sera vrai en 2004, 2005, 2006. Donc, imaginez-vous devant quel défi sont les provinces.

Il n'est pas possible qu'il ne me reste qu'une minute; je n'ai pas dit la moitié de ce que je voulais dire. Je suis confiant que l'on aura un consentement pour que je continue.

Cinq pour cent de plus, c'est cela, la pression, c'est cela qu'il faudra mettre en termes de ressources budgétaires. Ce sont 17 milliards de dollars que le Québec investit en santé.

Si le débat exploratoire que nous avons engagé aujourd'hui doit être utile, semble-t-il qu'il devrait se solder par un consensus voulant que l'on invite le gouvernement fédéral à se rendre à l'analyse de tous les premiers ministres, premiers ministres qui retiennent de la publicité dans les journaux et à la télévision, pour que l'on délie les cordons de la bourse. On n'a pas besoin d'une nouvelle taxe. Il y a des surplus constants.

Y aurait-il consentement unanime pour que j'obtienne dix minutes additionnelles aux fins de débat? Auriez-vous l'obligeance, monsieur le Président de vérifier cela?

• (1200)

Le président suppléant (M. Bélair): Effectivement, on peut le demander. Y a-t-il consentement unanime pour que le député de Hochelaga—Maisonnette continue son exposé pendant encore 10 minutes?

Des voix: D'accord.

Des voix: Non.

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD): Monsieur le Président, aujourd'hui, on parle de la santé et des problèmes qu'on retrouve dans chaque province. La semaine dernière, j'ai moi-même posé une question à la Chambre à ce sujet. Cette question avait touché le Bloc car tout le monde avait réagi. Je parlais du ministre Legault. Au moment où j'ai parlé de lui, il y a eu une réaction.

Je parlais de la réaction du ministre Legault sur les ondes de Radio-Canada, lorsqu'il a dit qu'il n'y avait pas eu de plainte au sujet des cliniques privées qui louaient des salles d'opération pour 350 \$. Il disait qu'il allait agir seulement s'il y avait des plaintes.

J'aimerais savoir si le député est d'accord avec le fait d'agir seulement s'il y a des plaintes ou s'il y a des doutes raisonnables que la loi n'est pas respectée, surtout dans le système privé. Je pense que le Bloc n'est pas d'accord avec le fait d'avoir un système privé de

Initiatives ministérielles

santé, du moins je le pense. Le député pourrait peut-être m'éclairer là-dessus.

Il y a aussi la question de la responsabilité de s'assurer que cela ne se passe pas dans les provinces, et ce n'est pas seulement pour le Québec. Que ce soit au Nouveau-Brunswick, en Alberta ou en Ontario, il n'y a pas de différence. Le gouvernement provincial a la responsabilité d'être le gardien de notre système de santé, et pas seulement d'attendre qu'il y ait des plaintes et de laisser les personnes riches s'en servir comme elles le font aujourd'hui.

• (1205)

M. Réal Ménard: Monsieur le Président, je voudrais inviter respectueusement notre collègue à se mêler de ses affaires et cela prendra trois formes.

Le gouvernement du Québec décidera, dans ses juridictions, de la façon dont il va livrer les services. Ce n'est pas à cette Chambre à prendre position là-dessus. Comme personne, je peux dire que je ne suis pas favorable à une privatisation du système de santé. Cela étant dit, il y a déjà 30 p. 100 des services qui ont un partenariat plus ou moins tenu avec des intervenants privés au Québec. Cela s'explique pour des raisons liées au désengagement du système fédéral et, dans un certain nombre de cas, pour des raisons d'utilité.

On peut faire le débat. Je souhaite que le service soit public au niveau du diagnostic, des traitements, de tout ce qui est lié aux soins palliatifs et de l'ensemble des soins primaires.

On peut faire le débat comme société. Par exemple, faut-il que les services de buanderie soit absolument payée à 100 p. 100 par l'État, dans un cadre organisationnel lourd comme celui qu'on connaît? Je crois qu'on doit être ouverts à d'autres options.

La question de mon collègue est étonnante, parce l'on sait ce que ce gouvernement et l'ensemble des gouvernements qui se sont succédé ont fait dans les domaines qui étaient leur responsabilité. Que mon collègue se lève et pose des questions sur le gouvernement fédéral en lien avec la santé et les autochtones, qu'il pose des questions sur la santé et les pénitenciers ou sur la stratégie nationale antidrogues, qui a été un lamentable échec. Que le gouvernement fédéral s'acquitte correctement de ses responsabilités et les provinces vont s'occuper de leur système de santé, comme c'est constitutionnellement leur prérogative de le faire.

[Traduction]

Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD): Monsieur le Président, je suis très heureuse de participer à ce débat exploratoire sur les soins de santé, même si j'estime que la façon dont est rédigée la résolution d'appui à la tenue d'un débat exploratoire est plutôt faible et inadéquate, compte tenu du problème qui se pose à nous. Je rappelle brièvement aux députés l'énoncé de la résolution présentée par la ministre de la Santé:

Que la Chambre prenne note de la discussion publique courante sur l'avenir du système canadien des soins de santé.

Un énoncé faible et inadéquat, à tout le moins. J'aurais préféré de loin que cette résolution exprime clairement l'urgence, pour tous les députés et pour tous les partis représentés à la Chambre, de remettre sur pied notre système de soins de santé, afin qu'il assure les véritables bienfaits d'un régime public, sans but lucratif, complet et universel, dont les Canadiens ont besoin.

Initiatives ministérielles

Je suis très heureuse de partager mon temps de parole avec le député d'Acadie—Bathurst. J'ai écouté la question que ce dernier a posée au député du Bloc, qui m'a précédée. J'ai trouvé la réponse tout à fait stupéfiante et inquiétante. Le député bloquiste, que j'admire généralement pour ses idées progressistes, a répondu au député d'Acadie—Bathurst de se mêler de ses affaires, de ne pas critiquer ce que le gouvernement péquiste fait au Québec dans le domaine de la santé et d'exiger du gouvernement libéral fédéral qu'il prenne ses responsabilités.

Je répondrai deux choses à cela. Premièrement, la question met en évidence les faiblesses de l'action du gouvernement libéral fédéral dans le domaine des soins de santé, puisqu'il ne fait pas respecter, comme il en a la responsabilité, les normes de la Loi canadienne sur la santé en ce qui a trait à la privatisation. Deuxièmement, et c'est sans doute ce qui m'a le plus stupéfiée, le député bloquiste a dévoilé, dans sa réponse au député d'Acadie—Bathurst, une similitude entre la position de son parti et celle de l'Alliance canadienne, en affirmant essentiellement que les soins de santé à la grandeur du pays ne sont pas l'affaire et la responsabilité commune de tous les députés à la Chambre.

Je n'en croyais pas mes oreilles lorsque j'ai entendu le chef de l'Alliance canadienne, l'opposition officielle, dire essentiellement que les Canadiens ne se soucient guère de la provenance des soins de santé et de leur mode de financement et que tout ce qui importe à un Canadien qui est malade, c'est d'obtenir des soins de santé, un point c'est tout. Encore une fois, cela montre que ce parti ne comprend absolument rien. Oui, lorsqu'ils sont malades, les Canadiens ont besoin de soins de santé et ils méritent d'en recevoir et ils sont évidemment furieux lorsqu'ils n'y ont pas accès, mais il y a une valeur fondamentale dont le député bloquiste a fait fi dans sa question, une valeur que le chef de l'Alliance canadienne a rejetée carrément aujourd'hui: les Canadiens tiennent aux soins de santé dans leur intérêt personnel, mais ils tiennent aussi à ce que leurs voisins aient accès à des soins de santé canadiens.

Voilà l'enjeu véritable de la crise que vit actuellement notre système de soins de santé. Il n'est pas exagéré de dire que les soins de santé de notre pays sont à une croisée des chemins. Nous avons une décision fondamentale à prendre au sujet du système de soins de santé que nous voulons pour le XXI^e siècle.

Je pense que tous les Canadiens se préoccupent grandement du rapport qui émanera de la commission Romanow, et non pas des coulisses ou des rangs du Parti libéral ni d'un sénateur libéral, mais bien d'une commission royale qui a été mandatée pour aller partout dans notre pays demander l'avis des Canadiens. Je pense que les Canadiens tiennent beaucoup à ce que ce rapport reçoive toute l'attention dont il a désespérément besoin. Les Canadiens méritent de décider de l'avenir de nos soins de santé en s'appuyant sur les valeurs qu'ils ont en commun et que le chef de l'opposition a rejetées, et en se fondant sur des informations solides.

• (1210)

Nous avons vu trop de tactiques alarmistes, qui ont eu pour effet d'engager les Canadiens à adopter précipitamment des solutions extrêmes et autres qui n'ont pas leur place dans le présent débat, comme nous l'avons entendu ce matin.

Le mot d'ordre devrait être la modernisation et non la démolition. Les faits sont clairs et probants. Les Canadiens croient fermement dans les principes fondamentaux de l'assurance-maladie. Un régime de soins de santé public, sans but lucratif et à une source de financement unique ne résout pas tous les problèmes parce que nous décidons de le créer. Il crée, toutefois, les conditions, la possibilité, le

potentiel pour que les Canadiens reçoivent les soins de santé dont ils ont besoin, lorsqu'ils en ont besoin, indépendamment de leur situation financière ou sociale et de l'endroit où ils habitent.

Ces dernières années, le régime de soins de santé n'a pas atteint son but pour beaucoup trop de Canadiens. Victime des compressions budgétaires, il n'a pas ce qu'il faut pour relever les défis que posent des coûts accrus, en partie à cause de brevets pharmaceutiques excessifs, mais aussi par suite des progrès médicaux et technologiques. Il s'ensuit un fardeau intolérable et de plus en plus lourd pour les malades et les personnes qui en ont soin.

Je n'en reviens pas que le député allianciste dise que ce n'est pas la santé du régime qui pose un problème et qu'il n'est pas question de la santé des personnes qui fournissent les soins. Ce sont là des éléments critiques d'un système universel sans but lucratif. Qu'est-ce que le chef de l'opposition croit que le régime de soins de santé est, sinon les personnes qui y travaillent à la prévention des maladies et au traitement des malades? Quelque chose doit changer.

Dans son rapport provisoire, la commission Romanow propose quatre avenues possibles pour l'assurance-maladie. Je me permets de répéter que, selon le Nouveau Parti démocratique du Canada, les deux premières de ces avenues ne nous feraient pas avancer, mais reculer. Elles nous ramèneraient au même régime de soins de santé à but lucratif qui a rendu l'assurance-maladie tellement nécessaire.

Derrière la belle description du recours au secteur privé se trouve la simple réalité que le système à but lucratif offre moins de soins et coûte plus cher que le régime public. Les fonds publics de la santé devraient aller aux soins de santé, et non à des campagnes de commercialisation, des relations avec des investisseurs, des fusions et acquisitions d'entreprises de soins de santé ni en profits. L'expérience le prouve tous les jours.

En Alberta, les listes d'attente pour les chirurgies de la cataracte sont les plus longues et le coût de ces chirurgies le plus élevé là où les cliniques privées dominent le marché. Aux États-Unis, dans les centres de dialyse à but lucratif, le taux de décès des patients est supérieur de 20 p. 100 à celui relevé pour les centres de dialyse à but non lucratif. Par rapport au Canada, l'administration de la santé coûte plus du double aux États-Unis. Le fait que l'on cherche à en faire porter le fardeau aux patients et à leurs familles est révélateur de l'échec des soins de santé dispensés dans un but lucratif. À nos yeux, cette tendance est incontestablement injuste. Cela constitue un impôt régressif qui frappe le plus durement les plus démunis.

Il a été prouvé que non seulement cette tendance est injuste, mais qu'elle ne donne pas de bons résultats. L'expérience menée à Singapour, où l'on a instauré un système de comptes d'épargne santé, s'est révélée désastreuse. Le ticket modérateur n'est guère mieux pour ce qui est de limiter les coûts. Il a pour effet de dissuader les patients à revenus modestes d'obtenir les soins dont ils ont besoin pour une affection mineure, et de les inciter à attendre jusqu'à ce que le problème devienne grave et onéreux.

Initiatives ministérielles

Il est crucial, au Canada, de ne pas renoncer à l'objectif d'un système de soins de santé universel et global qui soit à but non lucratif, un système public de soins de santé qui nécessite de la part des députés de faire preuve de cran, de leadership et de vision. Il est important que nous veillions à instaurer un système global permettant non seulement de soigner les gens, mais aussi de mener des actions préventives; ces actions ne peuvent voir le jour que si nous admettons qu'il incombe au gouvernement d'offrir un système de soins de santé répondant aux besoins en matière de prévention et de soins à dispenser aux personnes malades, quand celles-ci en ont besoin, où qu'elles soient, que ce soit dans une province radine et mesquine ou dans une province où l'on est conscient de la priorité à accorder à la santé. Nous devons nous pourvoir de normes nationales grâce auxquelles tous les Canadiens obtiendront les soins de santé dont ils ont besoin, peu importe leur lieu de résidence. Cette question doit tous nous intéresser au premier chef.

•(1215)

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonneuve, BQ): Monsieur le Président, j'étais un peu triste en écoutant dans l'antichambre les commentaires de la chef du Nouveau Parti démocratique, lesquels suggéraient une comparaison entre la position du Bloc québécois et celle de l'Alliance canadienne. Je dois lui souligner que cette comparaison n'est pas très avisée.

Je voudrais lui demander s'il elle convient que toute l'organisation et l'articulation des soins de santé devraient être en propre et de manière non discutable la prérogative des provinces. Convient-elle que la vision centralisatrice qu'affiche son parti est complètement dépassée, et que cela a certainement à voir avec les faibles intentions de votes, sauf ceux qui sont portés à son parti?

Pour avoir assisté au congrès du NPD où j'ai été bien accueilli, parce que j'ai beaucoup d'amis dans ce parti, je dois affirmer qu'il est temps pour eux de réaliser que leur discours est encore plus centralisateur que celui de M. Trudeau. C'est complètement dépassé.

[Traduction]

Mme Alexa McDonough: Monsieur le Président, la centralisation des soins de santé n'est pas au coeur du débat d'aujourd'hui. L'important, c'est de reconnaître que tous les Canadiens, peu importe la région où ils vivent ou leur situation financière, doivent avoir la certitude de pouvoir obtenir des services de santé lorsqu'ils en ont besoin.

Ce n'est pas à la légère que j'ai dit que j'avais été déçue d'entendre mon collègue reprocher au député d'Acadie—Bathurst de mettre son nez dans la prestation des services de soins de santé au Québec. Je déplore que nous ayons à la Chambre un parti, une opposition officielle, qui attache peu d'importance à ce que fait l'État. Lorsqu'il est question de santé, nous traitons beaucoup trop souvent avec un parti comme le Bloc qui juge que le Canada n'a pas à s'ingérer dans les affaires du Québec.

On a tort de lier le débat d'aujourd'hui à la centralisation. Il porte plutôt sur la nécessité d'avoir un système de soins de santé universel et régi par certaines normes qu'il faudra faire respecter si elles sont violées, que ce soit par le gouvernement québécois, le gouvernement albertain, le gouvernement ontarien ou tout autre gouvernement.

Oui, il est vrai que les soins de santé relèvent des provinces. Par contre, je ne connais personne au Québec qui ne se préoccupe pas des soins de santé offerts ailleurs au pays. Nous serons en mesure de créer le système de soins de santé dont ont besoin les Canadiens uniquement lorsque nous établirons des normes nationales et lorsque

nous reconnaitrons que le système ne peut fonctionner qu'avec l'assentiment du gouvernement fédéral et des provinces pour respecter ces normes fondamentales et l'engagement du fédéral à consentir le financement nécessaire, pour que nous puissions compter sur un système universel et ainsi concrétiser notre rêve.

•(1220)

M. Dale Johnston: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Des discussions ont eu lieu entre tous les partis et il y a une entente conformément au paragraphe 45(7) du Règlement pour reporter les votes par appel nominal prévus pour 15 h 30, le mardi 29 octobre 2002, à la fin de la période prévue pour les ordres émanant du gouvernement, le mardi 29 octobre.

Le président suppléant (M. Bélair): Comme le député affirme qu'il y a unanimité entre les partis, le vote est à nouveau reporté au mardi 29 octobre, à 18 h 30.

M. John Williams (St. Albert, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le chef de l'Alliance canadienne a souligné ce matin que notre parti s'est engagé à faire en sorte que tous les Canadiens bénéficient d'un régime d'assurance-maladie universel. Les libéraux soutiennent la même chose et j'entends aussi le Nouveau Parti démocratique tenir le même discours.

La question est la suivante. Comment allons-nous faire pour offrir un régime de soins de santé universel aux Canadiens lorsqu'ils en ont besoin? J'ai écouté cette litanie au sujet de ce qui se passe dans les autres pays qui arrivent ou n'arrivent pas à offrir un tel régime et comment ils procèdent.

Comme madame le chef du Nouveau Parti démocratique semble être si totalement convaincue de l'intérêt de la formule gouvernementale, qui consiste en un régime centralisé de soins de santé, en un monopole gouvernemental, reconnaitra-t-elle qu'il y a essentiellement trois possibilités?

Primo, nous pouvons continuer à voir les soins de santé périlcliter avec ce qu'elle propose. Secundo, nous pouvons prélever des impôts comme le proposent les libéraux. Tertio, nous pouvons innover et peut-être autoriser certains investissements privés dans le système, comme le propose l'Alberta, pour assurer des soins de santé universels gratuits à tous les Canadiens.

Mme Alexa McDonough: Tout d'abord, monsieur le Président, l'Alliance canadienne s'exprime de façon ambiguë en parlant de monopole d'État sur la prestation de soins de santé. Deuxièmement, quand le député a soutenu que je disais qu'il incombe au gouvernement fédéral d'assurer les soins de santé, il déformait complètement mes paroles. Ce sont des faussetés dans les deux cas.

Je voulais faire comprendre, d'après tous les faits établis par la recherche, que c'est une prescription pernicieuse, un remède de charlatan que de soutenir que nous devrions adopter le système que préconise l'Alberta et que l'Ontario tâche de mettre en oeuvre et qui ne fait que singer et imiter les pires aspects du système de santé américain.

Les Canadiens tiennent à un système public et sans but lucratif. Le chef de l'Alliance a tout à fait tort de soutenir le contraire. Il est tout simplement absurde de présenter notre système de prestation de soins de santé comme un monopole du gouvernement fédéral. Je ne puis décrire son intervention aussi vigoureusement que je le souhaiterais car je risquerais de contrevenir aux règles régissant le langage parlementaire.

Initiatives ministérielles

[Français]

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD): Monsieur le Président, il me fait plaisir aujourd'hui de prendre la parole au sujet du programme de santé au Canada, d'avoir la chance de dire quelques mots à ce sujet.

Premièrement, j'ai été un peu déçu, un peu plus tôt, lorsque le député de Hochelaga—Maisonnette m'a dit de me mêler de mes affaires. Comme Canadien, je pense que c'est de mes affaires; comme citoyen, c'est de mes affaires. Personne à la Chambre ne viendra me faire taire parce qu'ils ne vivront jamais assez longtemps pour faire cela.

La semaine dernière j'ai posé une question qui m'était importante à la Chambre. Que ce soit la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan ou l'Alberta, quand des gouvernements vont violer la Loi sur la santé, que ce soit la Colombie-Britannique ou l'Île-du-Prince-Édouard, je n'aurai pas peur de me lever en Chambre pour poser une question à un des partenaires sur la santé qu'est le fédéral.

Me faire dire par un de mes collègues de me mêler de mes affaires, c'est regrettable. Il est regrettable qu'un collègue puisse aller si bas.

Je vais vous répéter la question que j'ai posée la semaine dernière en Chambre, et je cite:

Monsieur le Président, aux nouvelles de Radio-Canada, nous apprenons que certaines cliniques médicales privées au Québec acceptaient de louer leurs salles d'opération à des spécialistes de la santé pour effectuer des chirurgies; 11 000 chirurgies illégales selon la Loi canadienne sur la santé. Le ministre de la Santé du Québec dit: «Pas de plaintes, je n'agis pas.» La loi on s'en fiche.

Y a-t-il une honte à venir en Chambre aujourd'hui dire qu'on a un partenariat entre le fédéral et la province, pas de la centralisation, un partenariat où les deux paient? Pensez-vous que je suis ici pour louer le gouvernement libéral et dire qu'il paie sa part? Ce n'est pas vrai. À 14 p. 100, on ne peut pas avoir un système de santé adéquat pour les Canadiens et les Canadiennes. On a besoin que le gouvernement mette sa part avec les provinces, soit 50 p. 100.

Ce n'est pas moi qui vais vous obstiner pour dire que le fédéral met assez d'argent. Non, il ne met pas assez d'argent. Mais par exemple, entendre dire qu'il n'y a pas de différence si une province viole la loi et attende une plainte pour agir, je pense que ce n'est pas correct. Qu'un député vienne ici défendre cela, je trouve que ce n'est pas correct non plus.

La semaine dernière, lorsque j'ai posé ma question en Chambre, le député de Rivière-des-Mille-Îles a crié: «Va-t-en de Hull.» Je loue un appartement à Hull. Je vis à Hull. Comme je le dis: «Je reste au Nouveau-Brunswick, je travaille en Ontario, et je couche au Québec.» Je suis fier de cela.

En plus de cela, j'ai autant le droit de parler de ce qui se passe au Québec que n'importe qui d'autre. J'ai une fille qui y vit depuis des années; j'ai un petit-fils qui y vit. J'aime mon petit-fils et j'aimerais qu'il puisse avoir un bon système de santé. Cela ne fait pas de différence où il habite comme Canadien.

Je trouve honteux que quelqu'un se lève ce matin pour me dire: «Mêle-toi de tes affaires.» Ce sont nos affaires et je me mêle de mes affaires. J'ai une belle-soeur à Lévis qui souffre d'une tumeur au cerveau. Cela fait trois semaines qu'on ne lui a pas lavé la tête. C'est mes affaires de parler ici en Chambre du système canadien de santé qui est malade.

C'est mes affaires si chez nous, dans les régions rurales on n'a pas les services dont on a besoin, parce que le fédéral ne met pas l'argent où il le devrait, dans le système de santé.

L'Alliance canadienne est prête à nous donner un système privé; les conservateurs en Alberta font la même chose, ils veulent un système privé. Aux États-Unis, on sait quelle expérience ils ont eue: un système privé, cela coûte cher. Il y a de grosses compagnies qui font des profits sur le dos des malades. Je pense qu'on est capables d'avoir un système public qu'on peut surveiller. On doit s'organiser pour avoir un système public qui nous coûterait moins cher encore. Non, on veut donner cela à des compagnies d'assurances privées.

● (1225)

Pour ce qui est de l'expérience qu'on a avec des compagnies d'assurances privées, on n'a qu'à regarder les assurances pour les voitures. Par exemple, aujourd'hui, une personne qui a une voiture au Nouveau-Brunswick peut aller voir son agent d'assurance qui lui dit: «Tu nous coûtes trop cher; on ne veut plus t'assurer.» C'est cela que nous dit aujourd'hui le système privé: «Tu nous coûtes trop cher.»

Au jeune qui sera malade, à la famille qui sera malade, aux gens qui se retrouvent souvent à l'hôpital, parce qu'ils ne bénéficient pas d'une nutrition adéquate, la compagnie d'assurance privée dira: «Tu nous coûtes trop cher. On ne veut plus t'assurer.»

C'est cela qu'on va avoir. C'est cela, un système à deux vitesses: un système pour les riches et un système pour les pauvres. Les pauvres restent à la maison et ne se font pas soigner. C'est cela, le système vers lequel on se dirige. On a un système malade.

Si le gouvernement fédéral ne prend pas sa place présentement et ne donne pas d'argent aux provinces, comme il devrait le faire, il n'y aura plus de retour, parce que les compagnies d'assurances auront acheté les politiciens, comme ce qui s'est fait aux États-Unis. D'ailleurs, les États-Unis veulent se retirer de cela. Les gens ordinaires ne veulent pas avoir de système de santé privé.

Comment un député de la Chambre des communes peut-il se lever ici et dire: «Ce serait un bon système. Un système à deux vitesses, ce serait un bon système.» C'est honteux de voir cela et d'entendre nos collègues dire, quand tu touches à une province: «Mêle-toi de tes affaires.» C'est un manque de politesse. C'est un manque de galanterie. Franchement, quand le député a fait cela, il m'a fait de la peine, parce que j'avais beaucoup d'estime pour ce député. Il est venu me dire cela.

Dans la démocratie d'un pays ou d'une province, on devrait être capables de s'exprimer. Quand on n'est pas capables de dire d'autres choses que: «Mêle-toi de tes affaires», c'est parce qu'on n'a pas d'argument.

Franchement, cela me fait de la peine—et c'est pour cela que je le répète—, quand je me fais dire: «Va-t-en chez vous». Je ne pensais pas que c'était cela qu'était le Québec et que mes collègues, ici à la Chambre, m'auraient dit cela un jour. Parce que je pensais qu'on avait un respect mutuel.

Initiatives ministérielles

Revenons à la santé. C'est honteux de voir qu'on s'en va vers un système où des spécialistes peuvent oeuvrer dans le secteur privé où ils font leurs interventions chirurgicales et ils ne sont pas disponibles dans le secteur public. C'est là que sont allés nos spécialistes. Ils sont en train de faire de l'argent sur le dos des malades, des personnes atteintes de maladies, de cancer. Ces spécialistes sont plus pressés d'aller faire de l'argent dans le secteur privé. Ce n'est pas cela que je veux dans mon pays. Ce n'est pas cela que je veux dans ma province du Nouveau-Brunswick.

Je veux que les gens, les vétérans, par exemple, aient une place dans les hôpitaux, pour pouvoir être desservis par le secteur public et non privé. Ce n'est pas correct que les compagnies privées, que les compagnies d'assurances, après avoir fait de l'argent, commencent à éliminer les gens avec lesquels elles ne font pas d'argent, comme on le fait dans le domaine de l'assurance automobile. On n'est pas des voitures. On est des humains.

S'il y a une chose importante dans la vie, c'est d'avoir une bonne santé. Il n'y a pas de différence, que tu demeures à Québec, au Nouveau-Brunswick ou en Ontario ou n'importe où dans le pays ou autour du globe. Il y a une chose qui est importante, c'est la santé, et il faut être capable de faire attention à nos gens.

J'ai dit souvent que les chiens et les chats sont mieux soignés chez les vétérinaires que les gens le sont dans les hôpitaux. C'est honteux! Si les animaux étaient traités comme les humains, dans les hôpitaux vétérinaires, je crois que les vétérinaires seraient mis en prison.

Toutefois, on peut tolérer cela pour les humains! On peut tolérer que des enfants ne puissent pas être hospitalisés; on peut tolérer que le gouvernement fédéral ne mette pas sa juste part dans le domaine de la santé pour pouvoir aider les provinces. Je suis certain et j'ai confiance que notre secteur public serait capable de gérer notre système santé. Il faut lui donner les outils et l'argent dont il a besoin. On est capables de travailler ensemble pour avoir un bon système de santé.

Que l'on soit pauvre ou riche, on devrait pouvoir être hospitalisé et bénéficier du même service que les autres. On ne devrait pas pouvoir, comme les gens de l'Alliance l'ont dit il y a quelques semaines, aller dans une clinique privée au Québec et se payer un IRM facilement comme cela, parce qu'on a de l'argent, alors que la personne qui est pauvre, par exemple, ne pourrait pas en bénéficier. C'est ce système de santé qu'on ne veut pas avoir.

On veut un système de santé où tout le monde serait traité de la même façon et que l'argent ne fasse pas de différences, individuellement. Globalement, il faut que toute la communauté se mette ensemble et dise: «On n'acceptera pas qu'un jeune reste à la maison et qu'il ne puisse pas être servi. On n'acceptera pas que les pauvres soient mis de côté et que les riches puissent se payer le luxe.»

Non, ce n'est pas le pays que je veux. Ce n'est pas la province dans laquelle je veux vivre. Je veux vivre dans un pays où il y a un bon système de santé et où nos enfants pourraient être servis, qu'ils soient riches ou pauvres.

• (1230)

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonneuve, BQ): Monsieur le Président, je veux d'abord m'excuser auprès du député de Acadie—Bathurst. Si je l'ai blessé, je suis vraiment désolé. Ce n'était pas mon intention. Je veux que le débat porte sur des faits et je n'accepterai jamais que quelqu'un à la Chambre se lève pour mettre en cause la façon dont quelque gouvernement que ce soit livre des services. Mon intention n'est pas, je le répète, de blesser le député. C'est mon ami. Je connais le travail qu'il fait et les convictions avec lesquelles il s'acquitte de ses fonctions.

Cependant, au Québec, les gens ne sont pas traités comme des animaux. Je sais que ce n'est pas cela qu'il a dit. Je ne veux pas faire d'insinuations. Toutefois, faisons porter le débat sur les véritables choses. Les gouvernements ont été tentés par le privé parce qu'il y a eu un désengagement de l'État.

Au Québec, il y a eu le rapport Arpin. Tout à l'heure, quand la chef du NPD donnait à penser que la position du Bloc québécois et celle de l'Alliance canadienne étaient les mêmes, je lui soumettais respectueusement que moi aussi, j'ai été blessé. Tous les députés du Bloc québécois croient que l'État et le gouvernement du Québec ont une responsabilité fondamentale d'offrir des services de santé. C'est à ce point important qu'un débat a eu lieu à l'Assemblée nationale pour s'assurer que toutes les urgences soient ouvertes.

Nous souscrivons aux mêmes sources idéologiques, à savoir que l'argent doit être disponible pour que les services soient assurés, de la naissance jusqu'aux soins palliatifs. Toutefois, nous divergeons sur la façon dont les gens vont le faire. Si l'Alberta décide qu'elle doit le faire avec le secteur privé, je regrette de le dire, mais ce n'est pas au gouvernement fédéral, ce n'est pas au NPD, ce n'est pas au Bloc québécois de le faire, de décider et de commenter à cet égard. Cette responsabilité incombe aux provinces.

Je veux que l'on défende la souveraineté des provinces. Je souscris aux vœux du député voulant que tous les concitoyens, peu importe leur condition sociale et leur richesse, doivent bénéficier des services disponibles. À cet égard, on s'entend. Toutefois, je n'accepte pas la vision centralisatrice voulant que c'est le fédéral, sous le couvert d'une loi de ce Parlement, qui doit discuter et statuer quant à la disponibilité des services. Je n'accepterai jamais cela.

• (1235)

M. Yvon Godin: Monsieur le Président, le député s'est excusé. Dans cette Chambre, on accepte toujours les excuses. Toutefois, cela ne change pas le fait, par exemple, que ce sont nos affaires. Il n'est pas vrai qu'une province devrait aller de l'avant avec un système privé. Ce n'est pas vrai.

Je regrette, mais je ne pourrai pas être d'accord avec le député de Hochelaga—Maisonneuve. Je ne peux pas être d'accord avec lui parce que ce n'est pas ce dont les personnes ont besoin dans notre pays. En tant que citoyen canadien, je me lèverai debout et je défendrai cela jusqu'à ce que je meure.

[Traduction]

M. Rob Merrifield (Yellowhead, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je me réjouis de la tenue de ce débat aujourd'hui et j'apprécie certaines des observations que nous avons entendues; je voudrais cependant rectifier certaines déformations que l'on a faites de nos positions. Je le ferai dans un instant.

Je suis absolument abasourdi de voir à quel point le NPD se trompe dans son interprétation de ce que nous disons. Nous affirmons très clairement que nous ne voulons pas d'un système privé parallèle. Je n'entends aucun gouvernement provincial ni aucun parti à la Chambre préconiser pareille chose, mais c'est ce dont on nous accuse.

Pourquoi des députés nous en accuseraient-ils alors que nous n'avons pas pour mandat de nous occuper du système de santé? Nous voyons le système de santé se désagréger sous un gouvernement qui est au pouvoir depuis dix ans, et pourtant c'est nous qui faisons l'objet d'attaques à cet égard, et cela me paraît absolument ahurissant.

Initiatives ministérielles

Le député aurait-il l'obligeance de dire ce qui justifie ces attaques et cette déformation de la position de notre parti, si c'est ainsi qu'il l'interprète?

M. Yvon Godin: Monsieur le Président, si nous nous interrogeons sur la position de l'Alliance canadienne en 1993, il suffirait de constater ce qui s'est passé en 1994. Il y a eu une foule de compressions dans le domaine de la santé. Je n'accepterai jamais qu'il y ait des services privés dans notre pays. Globalement, j'estime que nous ne devons pas donner l'argent au secteur privé. Nous devrions le garder dans le secteur public et l'utiliser judicieusement. Voilà ce que nous devons faire.

Le problème, c'est que les libéraux ont trop écouté les alliancistes, et c'est pourquoi nous avons un tel gâchis.

M. Greg Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PC): Monsieur le Président, il est certain que des changements s'imposent dans notre système de santé. Il a été intéressant d'écouter les propos de certains députés, ce matin. Il y a des éléments communs et des divergences dans notre approche, mais nous nous entendons sur une chose: nous ne voulons pas d'un système à l'américaine.

Le chef de l'Alliance canadienne a dit un mot du système américain ce matin. Permettez-moi d'attirer l'attention sur une ou deux choses. Si on le compare au système américain, notre système semble marcher assez bien. Nous savons qu'il existe des problèmes. Il y en a dans ma propre ville: des pénuries de médecins et d'infirmières, des gens qui ne peuvent avoir un médecin et des médecins qui partent à la retraite.

Le Ottawa *Citizen* d'aujourd'hui publie un article sur le problème du départ de médecins à la retraite en Ontario. Un médecin explique comment l'Ontario s'est retrouvée dans ce pétrin. Il y a 25 ans, l'Ontario a décidé que nous avions trop de médecins et a pris des mesures pour limiter l'arrivée de nouveaux médecins. Nous sommes tous les victimes d'erreurs commises il y a de nombreuses années. L'évolution démographique du Canada rend d'autant plus urgente la recherche d'une solution à ce problème.

Les États-Unis consacrent 14,5 p. 100 de leur PIB à la santé. Les Américains disent généralement que 40 p. 100 des citoyens, mais il est clair que la proportion est supérieure à cela, n'ont absolument aucune couverture médicale. Au Canada, où tous les citoyens sont protégés par le système public, nous consacrons à la santé 9 p. 100 de notre PIB, ce qui est donc avantageux. Cependant, il existe des problèmes qui ont été examinés très attentivement par M. Kirby.

Je ne veux pas me lancer dans toutes sortes de débats avec les députés des divers partis, mais notre collègue a mentionné une chose tout à l'heure. Je veux en parler également, car le chef de l'Alliance canadienne est un économiste de formation, ce que je ne suis pas, et j'ignore si oui ou non cela lui donne un avantage sur moi.

Aux États-Unis, les tranches d'imposition ou niveaux d'imposition pour les entreprises ou les particuliers, par rapport aux nôtres, ne disent pas tout. Nous savons fort bien qu'aux États-Unis, les soins de santé sont l'un des principaux coûts pour les entreprises américaines, qui sont censées financer en partie le système. C'est comme un impôt.

Je vais prendre le cas précis d'une jeune famille américaine à laquelle j'ai parlé il y a deux ou trois semaines. C'est typique et non pas inhabituel. Cela vous donne l'exemple de combien il en coûte à une entreprise, privée ou publique, aux États-Unis, pour mener ses activités et offrir à ses travailleurs une couverture médicale. Les deux conjoints dans la trentaine ont deux enfants. Il travaillait pour une entreprise où les cotisations d'assurance-santé étaient de 15 000 \$ par année. Nous pourrions parler de la Cadillac des systèmes, car il n'y

avait aucun déductible. En d'autres termes, s'il était hospitalisé, son régime d'assurance payait la note au complet. La cotisation était de 15 000 \$ par année dont 10 000 \$ étaient versés par son entreprise.

C'est une dépense que la plupart des entreprises du Canada n'ont pas. Beaucoup ne pourraient se le permettre, comme c'est le cas aux États-Unis. En plus, le jeune homme et son épouse devaient verser 5 000 \$, mais c'était pour la couverture complète. Le jeune homme a perdu son emploi et travaille maintenant pour une plus petite entreprise qui n'a pas les moyens d'offrir ce type de couverture et il lui incombe donc, avec son épouse, d'assurer la couverture médicale de leur famille. Cette couverture lui coûte 600 \$ par mois. Dans ma province, c'est le loyer ou le paiement hypothécaire mensuel de beaucoup de gens, ou du moins le paiement mensuel pour un prêt-auto.

• (1240)

M. Loyola Hearn: Ou le revenu de personnes âgées.

M. Greg Thompson: Le député de St. John's West compare ce montant au revenu de personnes âgées, et certaines d'entre elles ont effectivement aussi peu.

Le nouveau régime, qui n'est pas le plus avantageux, comporte une franchise de 5 000 \$. Autrement dit, la compagnie d'assurances n'effectuera de paiement qu'une fois que l'assuré aura déboursé 5 000 \$. C'est énorme. Je ne pense pas que nous voulions en arriver là. On sait que le système américain éprouve de grandes difficultés, et je ne crois pas que nous voulions l'imiter.

Comme le mentionnait un député ce matin, le système de soins de santé américain est de toute évidence dirigé par deux groupes de personnes, à savoir les avocats et les compagnies d'assurances. J'y ajouterais les actuaires, qui déterminent les primes que doivent payer les gens en fonction de leur âge. Certaines personnes ne réussissent pas à se faire assurer. C'est un peu comme l'assurance-automobile: les mauvais conducteurs ont beaucoup de difficulté à trouver une compagnie qui accepte de les assurer. Certaines compagnies les refusent carrément, peu importe la prime qu'ils sont prêts à payer.

Fait intéressant, le rapport Kirby a abordé certaines de ces questions de front et formule certaines propositions audacieuses. Le document recommande notamment que tout argent frais, et il fait ici référence aux quelque 5 milliards de dollars qui sont injectés chaque année dans le système, apporte des changements. Selon l'auteur du rapport, il ne suffit pas de simplement financer le système pour obtenir les résultats souhaités.

L'une des raisons qui amèneraient à cette conclusion ceux d'entre nous qui portent beaucoup d'intérêt aux rapports de la vérificatrice générale, est le simple fait que dans le système actuel, en vertu duquel le gouvernement fédéral transfère des fonds aux provinces pour qu'elles assurent la prestation des soins de santé, le gouvernement libéral n'a aucune idée des sommes qui sont transférées. Il ne sait pas non plus quel pourcentage de ces sommes est affecté aux soins de santé. La vérificatrice générale l'a signalé.

Cette situation est attribuable au fait qu'en vertu du TCSPS, les fonds peuvent être affectés aussi bien à la santé qu'au bien-être social ou à l'éducation secondaire. Quel pourcentage de l'argent va à la santé? Nous l'ignorons. Quels sont les résultats? Il n'existe aucun moyen, en vertu de la Loi canadienne sur la santé, de savoir si les sommes transférées sont utilisées de façon efficace ou gaspillées.

Initiatives ministérielles

J'aimerais vous donner un exemple. Il y a quelques années, le gouvernement fédéral a investi 250 millions de dollars dans le secteur de la nouvelle technologie. Peut-on considérer une tondeuse à gazon comme une nouvelle technologie? Une machine à travailler le bois dans un hôpital serait-elle considérée comme une nouvelle technologie? Nous n'avons pas besoin d'être administrateurs de soins de santé ou médecins à quelque niveau que ce soit pour répondre non. Cela démontre toutefois le manque de garanties et d'assurances prévus dans le système pour assurer que l'argent soit dépensé adéquatement et de façon à répondre aux objectifs premiers du programme.

Selon le sénateur Kirby et les membres de son comité, l'argent doit permettre d'apporter des changements. Selon eux, il faut apporter des changements au système de soins de santé parce que nous n'avons pas les moyens de continuer comme cela. Si nous voulons sauver le système, nous devons selon lui être prêts à déboursier de l'argent. C'est là où les opinions divergeront beaucoup. Le sénateur Kirby dit que si nous voulons maintenir le système, nous devons y mettre le prix.

• (1245)

Il a laissé entendre qu'il pourrait y avoir plusieurs façons de faire, mais le rapport final parle de cotisations progressives pour tous les Canadiens. Les gens des tranches supérieures d'imposition paieraient plus que ceux des tranches inférieures. Les gens de notre niveau paieraient environ 4 \$ par jour pour maintenir le système tel qu'il est aux termes du plan Kirby. Les gens des paliers de revenu inférieurs paieraient environ 50¢, soit la moitié du prix d'une tasse de café. Ce sont là les décisions ou observations que l'on retrouve dans le rapport. Sommes-nous prêts à payer? Avant de sauter et de crier que nous ne sommes pas prêts à le faire, il y a certaines choses que nous devrions examiner.

Premièrement, nous devons examiner les déclarations des députés des autres partis sur le gaspillage du gouvernement. Il est évident que le gouvernement gaspille et qu'il s'est engagé dans une série de dépenses au cours des dernières années. Je reconnais qu'il a fait de bonnes choses; par exemple, il a réduit le déficit, mais il est clair qu'il ne se vante pas de ses dépenses. Celles-ci sont de 25 p. 100 supérieures à ce qu'elles étaient lorsque ce gouvernement est arrivé au pouvoir. Nous devons aussi examiner cet aspect de la question.

Quelle proportion de ces dépenses a été consacrée aux soins de santé? Nous savons que le gouvernement a injecté certaines sommes dans les soins de santé il y a deux ans. Comme le sénateur Kirby l'a affirmé, ces sommes sont disparues. Personne ne sait à quoi elles ont servi. En un sens, elles n'ont pas été imputées.

Nous avons dépensé un peu pour les militaires, mais pas assez, bien entendu. Certains députés affirment que nous devons investir davantage dans les infrastructures de nos villes. À combien s'élèverait la facture? À des milliards de dollars. Certains disent que les militaires ont besoin d'une injection massive de fonds. Combien exactement? De 4 à 8 milliards de dollars sur quelques années. Il s'en trouve parmi nous qui demandent que des milliards soient versés immédiatement. Je ne sais pas quelle serait la somme exacte et je ne sais pas si quelqu'un pourrait nous le dire, mais nous savons que l'argent devra venir de quelque part.

Nous devons faire attention de ne pas nous montrer trop catégoriques pour ce qui est de rejeter toute idée de cotisation. Nous disons que nous donnerons suite à la recommandation du rapport Kirby prévoyant une injection immédiate et soutenue de 5 milliards de dollars chaque année, mais est-ce possible de trouver ces fonds en réduisant les dépenses inutiles du gouvernement? Je ne

crois pas que nous puissions trouver 5 milliards de dollars en réduisant les dépenses gouvernementales. Même les fonds versés pour le paiement des deux jets du premier ministre, dont le gouvernement du Canada n'avait pas besoin, ne représentent que 100 millions de dollars. Mais comme l'institut C.D. Howe l'a dit, nous sommes passés de «Que représente un million de dollars?» à «Que représente un milliard de dollars?» Eh bien, un milliard de dollars représente mille millions de dollars. C'est beaucoup.

Le comité Kirby a rejeté l'idée d'un impôt spécialement affecté. Toutefois, il pourrait en être autrement dans le rapport Romanow. Le comité recommande que la moitié de la TPS, soit 3,5 p. 100 des 7 p. 100, soit allouée directement au système de santé. Une telle mesure aurait le mérite d'être très transparente. En effet, nous connaîtrions exactement la hauteur de la contribution fédérale. Toutefois, si on rejette l'idée de cotisation, l'autre option susceptible d'être retenue serait un impôt spécial. Quelles seraient les modalités assorties à cet impôt? Les Canadiens rejetteraient-ils d'emblée une telle idée?

Si le premier ministre se lève tôt le matin, c'est uniquement parce qu'il a hâte de voir les résultats des sondages. Le gouvernement, comme les groupes de réflexion, ont mené un tas de sondages à ce sujet. Ces sondages ont révélé au gouvernement que 80 p. 100 des Canadiens sont en faveur de l'instauration d'une cotisation ou d'un impôt spécial à condition d'avoir l'assurance que vous, monsieur le Président, vos enfants, mes enfants et les futures générations de Canadiens auront accès à des soins de santé lorsqu'ils en auront besoin. La dégradation progressive de notre système de soins de santé nous inquiète tous.

• (1250)

Il suffit de regarder ce qui se passe au sud de notre frontière, ce par quoi j'ai débuté mon intervention, pour voir comment un système peut dérailler. Nous ne voulons pas que cela arrive au Canada, et je pense donc que nous devons être prêts à prendre des décisions difficiles. Cela me rappelle les élections de 1980. Le monsieur qui est assis derrière moi, le député de Calgary-Centre, qui était premier ministre à l'époque, s'était présenté à ces élections qui s'annonçaient très serrées et avait proposé des mesures très dures aux Canadiens. À l'époque, il avait suggéré une taxe de 18¢ le gallon d'essence, ce qui, si je ne me trompe pas, aurait libéré le pays de sa dette en cinq ans. Nous, les Canadiens, avons catégoriquement rejeté cette proposition. Nous avons dit que nous n'en voulions pas. Je me souviens qu'un de mes amis m'avait dit, et c'est la vérité vraie: «Pour moi, c'est une caisse de bière par semaine. Je ne vais pas accepter ça.» Mais regardez où nous sommes rendus. Le Canada n'aurait pas de dette aujourd'hui, alors que nous ployons sous le poids d'une dette combinée de 550 milliards de dollars, accumulée au fil des ans.

Une voix: Mais qu'ont fait les libéraux?

M. Greg Thompson: Bien sûr, nous avons connu le revers de la médaille, ce que mon collègue de Terre-Neuve ne veut pas que j'oublie. Je pense que nous pouvons conclure que, dans les 12 mois qui ont suivi ces élections, la taxe sur l'essence a augmenté de quelque chose de l'ordre de 36¢ à 72¢. C'est ce que j'ai entendu dire.

Initiatives ministérielles

Là où je veux en venir, c'est que le présent débat me rappelle celui d'il y a 20 ans. Les Canadiens n'ont pas voulu faire un sacrifice de courte durée qui leur aurait profité à long terme. Je dois dire que ce n'est pas une chose facile à présenter à un électorat. Je ne sais pas dans quelle mesure c'est vrai, mais un historien m'avait dit à l'époque qu'il n'était jamais arrivé de toute l'histoire du Canada qu'un gouvernement fédéral soit élu en promettant moins et non plus. Il faudrait vérifier. Pouvons-nous le croire? Si je pense au manque de rigueur des gouvernements qui se sont succédé au fil des ans, je dirais que c'est probablement vrai.

Je pense que nous avons beaucoup mûri en tant que pays. Je pense qu'il est temps que nous procédions à un débat intelligent sur cette question des cotisations et des impôts. Prenons pour exemple les pays les plus évolués au monde en matière de prestation de soins de santé, les pays européens, plus particulièrement la Suède, le Danemark, la Grande-Bretagne, la France et la Norvège. Ils ont tous de bons systèmes. Presque tous, sans exception, ont recours à un genre de cotisation ou à un impôt spécial pour financer ce système de prestation.

Le sénateur Kirby l'a bien fait valoir en disant qu'il fallait tenir un débat intelligent sur cet aspect de son plan. Nous examinons maintenant le rapport Romanow, mais je pense que nous devons nous pencher très soigneusement sur l'option qui s'offre à nous si ce n'est pas celle-là. Je pense que la plupart d'entre nous sont d'avis qu'il va falloir que les Canadiens souscrivent au plan, même en ce qui concerne les cartes intelligentes, ce dont il est question également, afin qu'en tant que particuliers nous sachions à combien exactement s'élèvent les dépenses de la santé et combien coûte un service donné.

Je conclurai là-dessus, et j'espère que mes collègues me poseront des questions à cet égard. En ce qui concerne le système américain, il y a une vieille expression qui résume tout : les Américains sont à une maladie de la faillite. Nous ne voulons pas de leur système, mais j'estime que nous devons aborder la question de manière très objective. Nous devons examiner toutes les options avant de conclure qu'un système est mauvais ou qu'un système prévoyant une prime est mauvais et qu'un système n'en prévoyant pas est bon. Je pense qu'il y a de la place pour un débat intelligent. Nous avons hâte à ce débat qui se tiendra sur les rapports du sénateur Kirby et de M. Romanow. Le gouvernement sera certes confronté à des choix difficiles, et j'espère que nous pourrons contribuer à un débat intelligent lorsque le gouvernement fera ces choix difficiles.

• (1255)

M. John Bryden (Ancaster—Dundas—Flamborough—Aldershot, Lib.): Monsieur le Président, l'intervenant précédent a admis qu'il faut 5 milliards de dollars, mais cet argent ne pourrait tout simplement pas provenir de la réduction du gaspillage dans l'administration publique. Je dois dire au député que je prends cela comme un compliment au sujet du rendement du gouvernement, que la réduction du gaspillage dans l'administration publique ne permettrait pas de réaliser des économies de 5 milliards de dollars.

Je voudrais lui poser une question très sérieuse. Si nous avons bien compris une intervention précédente, les dépenses en santé s'élèvent à environ 75 milliards de dollars par année et sont engagées principalement par des organismes sans but lucratif qui ne sont pas tenus de répondre directement de leurs actes aux termes de la Loi sur les sociétés par actions et qui, par conséquent, ne sont pas transparentes. Estime-t-il que les économies seraient plus élevées si ces établissements, y compris les grands hôpitaux, étaient assujettis à la Loi sur l'accès à l'information et à la Loi sur les sociétés par actions? Ils seraient alors tenus de respecter des normes d'administration. Ne pense-t-il pas que ce seul changement

permettrait probablement de réaliser suffisamment d'économies pour qu'on trouve non seulement 5 milliards, mais une montant encore bien supérieur?

• (1300)

M. Greg Thompson: Monsieur le Président, j'estime que tous les paliers de gouvernement doivent faire preuve de transparence. Cela ne fait aucun doute, mais je veux tâcher de m'en tenir uniquement au système de santé. C'est un des aspects qu'a soulignés la vérificatrice générale. Nous avons besoin de transparence, de reddition de comptes, de prévisibilité et d'une façon de mesurer les résultats, car il est indéniable que, dans le système de santé, on dépense des fonds de manières qui ne nous permettent pas vraiment d'améliorer le rendement du système ou qui n'ont rien à voir avec la prestation des services aux clients ou aux malades. Cela ne fait absolument aucun doute.

Je vais maintenant me vanter un peu, sans trop exagérer toutefois, et souligner qu'un des projets de loi que j'ai présenté la semaine dernière, soit le projet de loi C-238, est une déclaration des droits du patient. C'est une question sur laquelle nous devons nous pencher au pays. J'ai eu l'occasion de présenter ce document la semaine dernière. C'est une des choses que Bill Clinton a tenté de faire lorsqu'il a essayé de procéder à une refonte du système de santé américain. En réalité, j'ai écrit à Washington et j'ai effectué un peu de recherche à ce sujet. Je me suis dit qu'il était peut-être temps de nous donner une déclaration des droits du patient pour connaître les services auxquels nous avons droit ainsi que les responsabilités qui nous incombent comme utilisateurs du système. La vérificatrice générale a déterminé que notre système pose problème en ce qui concerne ce sens de la responsabilité, cette transparence, la façon de dépenser l'argent et le suivi des dépenses.

Je tiens aussi à souligner que ce n'est pas un problème propre au gouvernement fédéral. Je dois faire preuve de circonspection lorsque j'aborde ce problème, car dès qu'il est question fermer des hôpitaux dans quelque partie du pays que ce soit, nous nous retrouvons toujours dans une situation difficile. M. David Lutz, qui se spécialise dans le droit de la famille, le droit criminel et les préjudices corporels, et qui habite Hampton, au Nouveau-Brunswick, dans la circonscription de Fundy—Royal, a publié un article remarquable à cet égard.

Il ne vise qu'à montrer à quel point nous tenons à protéger le statu quo dans notre propre milieu, car il est ici question de changer le statu quo. C'est ce dont parle M. Kirby, qui dit qu'il ne suffit pas d'injecter plus d'argent pour régler le problème. L'argent investi doit amener des changements. Le Nouveau-Brunswick compte 757 000 habitants. On y trouve 51 hôpitaux. Le Toronto métropolitain, et je crois qu'il y a ici aujourd'hui des députés de Toronto, réunit 4,6 millions d'habitants et compte 36 hôpitaux. Dans son article, il dit «Faites le calcul». Quelqu'un peut-il mieux définir le problème que M. Lutz?

Il passe la situation en revue. Nous savons qu'il existe une différence entre le rat des champs et le rat de ville, ainsi qu'entre un hôpital d'arrière-pays et un hôpital urbain. Il ajoute cependant ce qui suit: si Toronto peut s'en tirer avec 9 600 lits, soit moins de 10 000 lits pour une population six fois plus grande que la nôtre, il parle bien sûr de la population du Nouveau-Brunswick qui est d'environ 750 000 habitants, pourquoi cette dernière province a-t-elle besoin de 12 800 lits? Il ne fait que poser des questions. Il ne laisse pas entendre que nous devrions fermer quelque hôpital que ce soit. À mon avis, ce sont des questions qui méritent d'être débattues. Nous avons ici le médecin d'Edmundston. Je suis ravi de constater que le secrétaire parlementaire du ministre est présent.

Initiatives ministérielles

M. John Bryden: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Avec tout le respect que je dois à mon collègue qui est en train de discourir, je lui rappelle qu'une question a été posée et je me demande si, dans l'intérêt du débat, il pourrait donner la chance aux députés de ce côté-ci de la Chambre de poser d'autres questions.

Le vice-président: Le député a pu exprimer sa requête, mais il n'y avait certainement pas matière à invoquer le Règlement.

• (1305)

M. Greg Thompson: Monsieur le Président, j'espère que nous pourrions accommoder le député. J'adore ce genre de débats, mais je veux faire valoir mon argument.

Il est question de la région située entre Edmundston, patelin du secrétaire parlementaire, et la partie de la province que je représente. Il y a une circonscription qui nous sépare. Je vais citer l'article en question parce que je pense qu'il est plus éloquent que tout ce que nous pourrions dire. Il indique notamment ceci:

Une bonne illustration du problème est le fait que de Fredericton à Edmundston, il existe huit hôpitaux. L'hôpital du Dr Chalmers compte 350 lits...

C'est le nom de l'hôpital de Fredericton.

...et celui d'Edmundston en a 169. Entre les deux, il y a les hôpitaux de Perth-Andover (42 lits), Bath (23 lits), Woodstock (62 lits), Tobique Valley (15 lits), Grand Falls (35 lits) et Saint-Quentin (12 lits). À mon avis, si on demandait aux patients s'ils aimeraient se faire soigner dans un hôpital disposant d'un plus grand nombre de spécialistes et d'une technologie de pointe, ils diraient à l'unisson «conduisez-moi là».

Je pense qu'il vaut la peine de prendre cela en considération. J'essaie d'expliquer que tous les Canadiens devront prendre des décisions difficiles si on veut changer le système et l'améliorer.

Je n'ai pas avantage à pointer dans cette direction, car si je le fais, il y a trois doigts qui vont pointer vers moi. Nous sommes tous dans le même bateau. Nous devons travailler ensemble à trouver une solution, et cela comprend les provinces.

M. Roy Bailey (Souris—Moose Mountain, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le député d'en face et celui qui a répondu ont parlé d'obligation de rendre compte. Le député du Nouveau-Brunswick pourrait-il s'imaginer un instant qu'il est le directeur général d'un grand hôpital et qu'il découvre qu'il pourrait acheter un appareil IRM d'une clinique privée pour 750 \$, mais qu'après examen de ses livres et de sa comptabilité, il constate que les coûts s'élèvent à 1 000 \$. Que feriez-vous dans de telles circonstances, monsieur?

Le vice-président: Je rappelle simplement au député de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest que la question lui est adressée par l'entremise du Président.

M. Greg Thompson: Monsieur le Président, ce sont des questions légitimes. Je pense que tout dépend si le directeur de l'hôpital est comptable agréé, sociologue ou médecin. Cela dépend de sa façon de penser. Je pense que ce que le député veut faire ressortir c'est le fait qu'il y a dans le secteur privé une certaine efficacité qui n'existe peut-être pas toujours dans le secteur public. C'est d'ailleurs un point que le sénateur Kirby fait valoir. Fondamentalement, il croit à un système public à payeur unique, c'est-à-dire le gouvernement, qui fournit toutefois des services qui peuvent être dispensés par le secteur privé, et probablement mieux. Prenons l'exemple des médecins. Les médecins sont des hommes d'affaires. La plupart ne pratiquent pas dans un hôpital. Ils sont rémunérés par le gouvernement.

Je pense que, dans le système public à payeur unique que nous avons, il y a bien des façons différentes de fonctionner, mais encore une fois, il faut encourager l'efficacité et la rechercher. À mon avis, si

on leur laisse le temps et le choix, c'est ce que souhaiteront les Canadiens.

Mme Judy Sgro (York-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, je suis très heureuse de partager le temps qui m'est accordé avec la députée de Western Arctic et de participer à cet important débat sur l'avenir des soins de santé au Canada. Il s'agit, de toute évidence, du programme que nous tous, Canadiens, chérissons probablement plus que tout autre.

Je parlerai en particulier aujourd'hui des aînés. Les aînés constituent le groupe démographique qui croît le plus rapidement au Canada. Nous avons l'un des taux d'espérance de vie les plus élevés au monde, 81,5 ans pour les femmes et 76 ans pour les hommes. Nous devons sûrement mener une vie saine pour vivre toutes ces années supplémentaires.

En 2001, on estimait à 3,92 millions le nombre de Canadiens âgés de 65 ans ou plus. En 2026, un Canadien sur cinq aura atteint l'âge de 65 ans, soit en tout 6,7 millions de Canadiens. Parmi les aînés canadiens, c'est le groupe des personnes très âgées qui connaît le taux de croissance le plus élevé, soit celui des personnes âgées de 85 ans ou plus. J'ai le plaisir de déclarer que les Canadiens vivent en général plus longtemps et qu'ils vivent leur troisième âge relativement en bonne santé. En 1997, plus des trois quarts des aînés qui vivaient à domicile percevaient leur état de santé comme bon, très bon ou excellent, alors que seulement 6 p. 100 d'entre eux signalaient que leur état de santé était médiocre.

Il est important de remarquer que le vieillissement en santé n'est pas seulement le privilège de ceux qui sont exempts de maladie et d'incapacité. Cela comprend également la gestion efficace des états chroniques comme le diabète, l'arthrite ou l'incontinence, afin que les aînés puissent continuer à bien fonctionner et à participer à une vie active.

De multiples facteurs influencent le vieillissement en santé; ils comprennent un revenu adéquat, la scolarité, un logement approprié, des relations satisfaisantes et, évidemment, des milieux sécuritaires. Les aînés canadiens ont la possibilité d'améliorer leur état de santé et leur bien-être parce que de nombreuses maladies liées au vieillissement sont évitables.

Le gouvernement fédéral s'efforce constamment d'élaborer des stratégies et des initiatives en vue d'allonger les années de vie exemptes d'incapacité, de réduire les complications liées aux maladies chroniques et d'améliorer l'état de santé des aînés. Il faut investir dans les stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies afin de maintenir l'état de santé de ceux qui souffrent de conditions chroniques ou qui sont susceptibles d'avoir des problèmes de santé graves. Il existe des preuves solides qui démontrent que ces interventions peuvent améliorer l'état de santé des aînés même à un âge très avancé.

Laissez-moi vous donner l'exemple de deux grandes initiatives. Par l'entremise de la Stratégie canadienne du diabète, Santé Canada collabore avec une vaste gamme d'intervenants afin d'agir sur les répercussions graves du diabète qui touchent un nombre croissant de Canadiens, plus particulièrement les aînés. Cela s'explique par la prévalence du diabète de type II, qui avoisine les 50 p. 100 chez les Canadiens de plus de 65 ans. La bonne nouvelle, c'est que le diabète de type II peut être évité, contrôlé et géré.

Initiatives ministérielles

Le ministère des Anciens combattants et Santé Canada se sont associés dans l'Initiative communautaire pour la prévention des chutes afin d'aider à définir des stratégies efficaces en matière de prévention des chutes à l'intention des anciens combattants et des aînés. Environ un aîné sur trois fera une chute au cours de l'année. Dans tous les groupes d'âge, les chutes sont un fardeau important pour le système de soins de santé, représentant 2,4 milliards de dollars en coûts directs de soins de santé. Les soins dispensés aux aînés blessés à la suite de chutes représentent 41 p. 100 de ces coûts, soit presque 1 milliard de dollars.

Nous nous penchons également sur la question des soins palliatifs et des soins de fin de vie. La sénatrice Carstairs, qui est la ministre responsable des soins palliatifs, a établi un Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie afin de coordonner et de faciliter l'élaboration d'une stratégie pour l'amélioration des soins de fin de vie à l'intention des Canadiens.

Les Instituts de recherche en santé du Canada ont été établis en 2000 afin de créer et de diffuser de nouvelles connaissances qui permettront d'améliorer l'état de santé des Canadiens, d'offrir des services de santé plus efficaces et de renforcer le système de soins de santé. L'Institut du vieillissement s'efforce de faire progresser les connaissances en ce qui a trait à la compréhension du processus du vieillissement, à la promotion du vieillissement en santé, à la prévention et au traitement des maladies et des incapacités liées à l'âge, à l'amélioration des politiques et des systèmes en matière de santé ainsi qu'à la compréhension des facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la vie et l'état de santé des aînés canadiens. Ces travaux produiront des connaissances inestimables sur des sujets de préoccupations précis comme la santé de la population et la santé publique, le cancer, les maladies circulatoires et respiratoires, l'arthrite, le diabète, les services de santé et la santé des femmes et des hommes.

• (1310)

Nous prenons davantage de dispositions pour réduire l'écart entre l'état de santé des autochtones et celui des non-autochtones en mettant en place une stratégie de promotion de la santé et de prévention des maladies chez les premières nations, qui comprend un programme d'immunisation adapté, et en collaborant avec nos partenaires afin d'améliorer la prestation des soins de santé dans les réserves.

Être en bonne santé, cela ne se fait pas tout seul. Le travail effectué par Santé Canada, en collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants non gouvernementaux, permet d'influencer et de soutenir les initiatives de santé dans la collectivité. Il est nécessaire de travailler ensemble pour intervenir dans les questions liées au vieillissement.

Lors de leur réunion de juin, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés ont discuté d'un vaste éventail de questions suscitées par une population vieillissante et ils ont déterminé que les thèmes du vieillissement en santé, du mieux-être des aînés et des mauvais traitements à l'égard des aînés seraient les priorités à examiner ultérieurement. Les ministres ont demandé à leurs fonctionnaires de déterminer les mesures à prendre pour aider leurs gouvernements, ainsi que la population canadienne, à se préparer pour ces défis et de profiter de ces possibilités que présente le vieillissement de la population. Les ministres ont réaffirmé également que le fait de donner aux Canadiens les moyens de maintenir leur état de santé et leur bien-être au cours du troisième âge constitue une priorité conjointe.

L'accroissement de la sensibilisation de la population ainsi que l'encouragement et l'appui d'initiatives comme la vie active, l'alimentation saine, la prévention des blessures et le renoncement au tabagisme sont des facteurs clés de santé, d'autonomie et de qualité de vie pour les aînés d'aujourd'hui et de demain.

En avril 2002, le Canada et 156 autres pays ont adopté le Plan d'action international sur le vieillissement conclu à Madrid, qui a été présenté à la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement des Nations Unies. Le Plan d'action de Madrid établit trois thèmes stratégiques clés: premièrement, les personnes âgées et le développement; deuxièmement, la promotion de la santé et du bien-être jusque dans le troisième âge; troisièmement, la création d'environnements porteurs et favorables.

Le Canada a joué un rôle actif en influençant de façon importante le contenu du Plan d'action international sur le vieillissement. Nous sommes perçus comme un chef de file en matière de politiques et de programmes liés au vieillissement. Le gouvernement fédéral examine maintenant ses programmes actuels liés au vieillissement et aux aînés afin de déterminer ses priorités à l'échelle nationale.

Les aînés jouent un rôle important au sein des familles et des collectivités canadiennes. Ce rôle peut être mieux assumé et apprécié lorsque les aînés jouissent d'une bonne santé. C'est pourquoi nous travaillons sans relâche à aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé.

• (1315)

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, le bureau de ma collègue se trouve juste en face du mien. J'ai beaucoup de respect pour elle et j'admire les efforts qu'elle déploie pour promouvoir les valeurs canadiennes auprès des Canadiens, mais je tiens à soulever deux ou trois points.

Il y a d'abord le crédit d'impôt pour personnes handicapées. Le gouvernement échafaude bien des plans, mais il enlève en même temps de l'argent aux Canadiens les plus vulnérables. J'ose croire que la députée compte parmi les nombreux députés libéraux de l'arrière-ban qui contestent les modifications apportées au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Plus important encore, la députée mentionne Sharon Carstairs et ce que celle-ci fait pour résoudre les problèmes des soins palliatifs. Comme ne l'ignore pas ma collègue, j'ai présenté il y a plus de trois ans à la Chambre des communes et je viens de présenter à nouveau un projet de loi qui a été tiré au sort. Nous aurons donc une chance de débattre de ce qu'elle parle avec autant d'éloquence.

Le projet de loi prévoit en substance que toute personne qui doit être institutionnalisée par un médecin habilité puisse rester chez elle si elle y a quelqu'un pour prendre soin d'elle. Si le fournisseur de soins en question doit prendre congé pour s'occuper d'elle, il devrait pouvoir toucher des prestations d'assurance-emploi similaires à celles du congé de maternité.

Un excellent programme est prévu pour le début de la vie, à savoir le congé de maternité ou de paternité. On pourrait y apporter des améliorations, mais il demeure un bon programme. Toutefois, aucun programme n'est prévu pour la fin de la vie, un congé pour accompagnement d'un parent mourant par exemple. C'est là une situation que nous espérons rectifier. Je n'ai pas pu m'empêcher de remarquer que cette question est en partie couverte dans le discours du Trône. Le sénateur Carstairs en fait aussi la promotion dans tout le Canada.

Initiatives ministérielles

La députée d'York-Ouest appuie-t-elle ces initiatives? Ferait-elle l'impossible pour que mon projet de loi fasse l'objet d'un vote afin que nous puissions tenir un bon débat pour tous les Canadiens?

Mme Judy Sgro: Monsieur le Président, les observations formulées par mon collègue et voisin de bureau sont révélateurs du fait que nous sommes nombreux à venir à Ottawa porteurs de questions qui nous préoccupent, notamment en ce qui concerne le système de soins de santé, les questions entourant l'invalidité, et les moyens d'aider les habitants de nos localités.

Je suis impatiente de prendre connaissance de l'initiative parlementaire dont le député compte saisir la Chambre. En fait, je souhaiterais que nous nous employions à régler ces problèmes dans les meilleurs délais, que ce soit au moyen du projet de loi du député, ou en donnant suite aux recommandations et aux initiatives émanant du comité de Madame le sénateur Carstairs.

M. Deepak Obhrai (Calgary-Est, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je suis du nombre de ceux qui ont très certainement bénéficié du système de soins de santé, cette année, quand j'ai eu des ennuis de santé. Sur la base de cette expérience personnelle, je puis vous assurer que notre système de soins de santé est l'un des meilleurs qui soit dans le monde. Les médecins et le personnel infirmier jouent un rôle crucial. Il est des plus importants de veiller à la survie de ce système, pour qu'il puisse profiter aux générations futures. Le débat exploratoire d'aujourd'hui vise cet objectif.

Je souhaite que, tandis que nous discutons de la question, nous tâchions de ne pas oublier combien il est important de préserver ce système, comme l'a affirmé la députée, pour l'ensemble des Canadiens, les personnes âgées et tous les autres. Je voudrais connaître son avis là-dessus.

• (1320)

Mme Judy Sgro: Monsieur le Président, je suis ravie de voir que notre collègue semble si bien et si en forme et qu'il louange notre système de santé.

Nous tous, en tant que Canadiens, sommes immensément fiers du système que nous avons. La question est de savoir comment nous allons en assurer la durabilité à long terme. Les données démographiques indiquent que la population vieillit. Nous collaborons avec les provinces pour trouver davantage de possibilités de gains d'efficacité dans le système. De toute évidence, d'énormes pressions nous attendent.

Le présent débat marque le début, avec le rapport du sénateur Kirby et celui de M. Romanow. Je prévois que nous aurons diverses occasions d'envisager des solutions viables pour éviter que, dans un an, nous ne soyons encore dans cette enceinte à nous demander quoi faire. Nous obtiendrons certaines réponses que nous mettrons en oeuvre pour assurer la protection du système de soins de santé canadien.

L'hon. Ethel Blondin-Andrew (secrétaire d'État (Enfance et Jeunesse), Lib.): Monsieur le Président, je suis ravie d'avoir l'occasion de participer à cet important débat aujourd'hui. Je suis enchantée du fait que, dans le discours du Trône, le gouvernement a renouvelé son engagement pour que les autochtones et les non-autochtones aient les mêmes chances dans la vie.

Dans le présent débat, je désire porter mon attention sur les questions concernant la santé des autochtones. C'est une approche que je soutiens depuis nombre d'années en tant que députée. Je suis emballée à l'idée de pouvoir collaborer avec la ministre de la Santé et son ministère, qui se sont engagés à combler les écarts dans les soins de santé offerts aux premières nations et aux Inuit. Nous savons qu'il

ya encore bien du chemin à parcourir pour atteindre cet objectif. Les progrès sont lents, mais ils sont bien réels.

Les taux de mortalité et de morbidité ont diminué et l'écart entre l'espérance de vie des autochtones et des non-autochtones diminue depuis 25 ans. Par exemple, l'espérance de vie des femmes autochtones ayant le statut d'Indienne inscrite, qu'elles vivent ou non dans les réserves, est passée d'environ 66 ans à 77 ans. Toutefois, c'est encore cinq ans de moins que pour la moyenne des Canadiennes, dont l'espérance de vie est de 82 ans.

L'état de santé des autochtones, surtout ceux qui vivent dans des réserves, est vraiment encore bien inférieur à celui des autres Canadiens. Les autochtones ont encore plus de risques de souffrir de maladies chroniques. Leur taux de diabète est quatre fois plus élevé, leur taux d'arthrite est trois fois plus élevé et leur taux de suicide est six fois plus élevé, surtout chez les jeunes. Ce sont des taux incroyables.

Dans certaines réserves, les conditions sont telles qu'il est extrêmement difficile d'améliorer l'état de santé des gens. Nous sommes conscients du fait que toute solution à long terme exige une approche intégrée et complémentaire. Des facteurs comme l'éducation et le revenu, des facteurs environnementaux comme le logement et l'approvisionnement en eau, et des aspects du mode de vie comme l'alimentation, l'exercice, l'usage du tabac et de l'alcool ont tous une influence sur l'état de santé des membres des premières nations et des Inuit.

Les efforts déployés par Santé Canada et ses partenaires pour améliorer la santé des autochtones ne font pas simplement partie d'un engagement plus large du gouvernement d'améliorer les chances dans la vie des autochtones. Il incombe à d'autres ministères et organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux et aux collectivités autochtones d'agir sur les déterminants de la santé.

Dans ma circonscription de Western Arctic, le ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a mis en place un plan d'action sous la direction du ministre, M. Michael Miltenberger. Ce plan englobe cinq secteurs et tous les habitants des Territoires du Nord-Ouest.

Premièrement, on veut améliorer les services aux gens. Deuxième, on cherche à améliorer les services aux employés. Cela comprend la planification et le développement des ressources humaines. Troisièmement, il y a des améliorations à la gestion du système dans son ensemble grâce à l'établissement d'un conseil de direction conjoint pour donner des orientations au système de santé et des services sociaux et un modèle de planification et de rapports à l'échelle du système. En quatrième lieu, il est question de soutenir les administrateurs du modèle de leadership pour les services de santé et les services sociaux. Dans le cinquième cas, on améliore la reddition de comptes à l'échelle du système en établissant des responsabilités claires et la nécessité de présenter des rapports.

Nous avons tous du travail à accomplir et je suis encouragée de voir que, dans le discours du Trône, le gouvernement s'engage précisément à prendre d'autres mesures pour réduire l'écart entre l'état de santé des autochtones et des non-autochtones. Ces engagements sont tournés vers l'avenir et constructifs et ils aideront les membres des premières nations à jeter les bases d'une bonne santé.

Initiatives ministérielles

En mettant en place une stratégie de promotion de la santé et de prévention des maladies chez les premières nations, le gouvernement aidera à réduire l'incidence des maladies et atténuera les conséquences délétères et invalidantes des maladies. Un programme ciblé d'immunisation tendant à veiller à ce que les enfants des premières nations vivant dans des réserves aient accès à des vaccins dès la petite enfance constituera un élément important du programme de prévention des maladies.

Le gouvernement fédéral offre des services de santé aux premières nations et aux Inuit par le truchement du système de soins de santé des premières nations et des Inuit administré par Santé Canada. Ce ministère assure le bon fonctionnement de cet immense système fort dynamique, qui fournit une vaste gamme de services de santé. Dans le discours du Trône, le gouvernement s'est aussi engagé précisément à travailler avec ses partenaires pour améliorer la prestation des services de santé dans les réserves.

Le système de soins de santé des premières nations et des Inuit fournit notamment des services infirmiers, des programmes pour les femmes enceintes et les enfants, des programmes de prévention en matière de santé publique et de lutte contre les toxicomanies ainsi que des services d'hygiène du milieu, dans plus de 600 communautés d'Inuit et de premières nations.

• (1325)

En outre, Santé Canada verse des prestations de santé supplémentaires à plus de 700 000 Inuit et membres des premières nations, dans les réserves et à l'extérieur, pour les défrayer des coûts des médicaments, des services dentaires, des soins de la vue et d'autres dépenses de santé comme le transport des malades jusqu'aux lieux de prestation des services de santé à l'extérieur de leur communauté.

Le gouvernement dépense 1,3 milliard de dollars par année pour combler les besoins des premières nations et des Inuit en soins de santé. De même, les provinces et les territoires payent les coûts des hospitalisations et des services de médecins. Il est prioritaire d'améliorer la coordination des gouvernements provinciaux et territoriaux pour assurer une prestation de services efficace et ininterrompue.

Le gouvernement veut travailler de concert avec les Inuit, les premières nations, les provinces et les territoires pour renouveler et améliorer les services de santé dans les réserves et colmater toutes les brèches à cet égard.

Pour ce qui est du système de santé en général, Santé Canada admet que des changements s'imposent pour qu'on puisse fournir des services de santé de qualité aux premières nations et aux Inuit, de la manière la plus efficace et efficiente possible. Cette tâche pose de nombreux défis.

En sa qualité de fournisseur des services de santé aux premières nations et aux Inuit, Santé Canada subit quasiment les mêmes pressions que les provinces et les territoires. Les infirmiers, infirmières et médecins ne sont pas assez nombreux dans ma circonscription, les coûts des médicaments sur ordonnance grimpent en flèche et les nouvelles technologies coûtent cher. Nous devons aussi relever d'autres défis comme l'éloignement, un état de santé inférieur et une croissance démographique dépassant le double de la moyenne nationale. Bon nombre des collectivités de ma circonscription ne sont accessibles que par avion; un médecin s'y rend une fois par semaine ou moins et, entre-temps, les gens ont accès à un poste de soins infirmiers où une seule infirmière assure le service.

Malgré les pressions énormes en matière de coûts, Santé Canada a fait des progrès pour freiner la croissance des dépenses. Par exemple, le programme des services de santé non assurés a réussi à réduire son

taux de croissance, qui est passé de 20 p. 100 en 1991 à 5 et 8 p. 100 ces dernières années. Cela ne va pas sans difficultés. Il y a bien des choses à prendre en considération dans le cadre du système des services de santé non assurés pour les autochtones. Je dois dire qu'il y a des difficultés et que nous nous efforçons d'y remédier.

En collaboration avec l'Assemblée des Premières Nations et avec l'association Inuit Tapiriit Kanatami, les organisations nationales des autochtones et des Inuit, Santé Canada travaille à mettre au point et à mettre en oeuvre un cadre obligatoire de reddition des comptes. Ce cadre de responsabilisation vise à assurer l'utilisation des ressources la plus efficace et la plus efficiente ainsi que de meilleurs programmes et de meilleurs résultats en matière de santé pour les autochtones et les Inuit.

Cependant, nous ne nous sommes pas seulement efforcés d'offrir nos programmes fondamentaux de façon efficace et durable, nous avons également cherché à améliorer la prestation des programmes et à bâtir sur cette base.

Le gouvernement a mis au point récemment un programme de soins à domicile et de santé communautaire afin de fournir des services essentiels de soins à domicile dans les réserves indiennes et dans les communautés inuit. Soixante-dix-sept pour cent des communautés admissibles ont terminé les activités initiales de planification de programme et 37 p. 100 des communautés ont déjà accès à des services de santé communautaire s'adressant à 180 000 clients.

La population autochtone du Canada est jeune. Trente-cinq pour cent des autochtones ont moins de 15 ans. Cela veut dire que les soins de santé pour les autochtones doivent mettre carrément l'accent sur les jeunes. Le développement de l'enfant de la naissance à l'âge de six ans jette les bases de la santé et du bien-être pour la vie. Il est de plus en plus important de mettre l'accent sur les enfants et les adolescents, car nous observons une incidence accrue du diabète chez les enfants et nous tâchons également de combattre la tuberculose dans nos communautés.

À propos des enfants, je me réjouis de l'engagement que le gouvernement a pris dans le discours du Trône d'investir dans des programmes de développement de la petite enfance pour les Premières Nations, en étendant notamment l'application du Programme d'aide préscolaire offert aux Premières Nations. Le programme d'aide préscolaire s'est révélé très fructueux dans les communautés autochtones. Il enseigne dès le bas âge à nos enfants de simples connaissances élémentaires qui les aideront tout au long de leurs études.

En outre, le gouvernement s'est engagé à accroître l'aide offerte aux parents et à offrir aux collectivités autochtones les moyens dont elles ont besoin pour lutter contre le syndrome d'alcoolisme foetal et ses effets. Le syndrome d'alcoolisme foetal et ses effets sont causés par la consommation d'alcool pendant la grossesse. Il s'agit d'une cause tout à fait évitable d'anomalie congénitale et de retards du développement qui laisse ces enfants et leur famille en proie à des problèmes graves et permanents.

Conformément à l'engagement qu'a pris le gouvernement dans le discours du Trône, Santé Canada établit activement des partenariats avec les premières nations et avec les organisations et les collectivités inuites. Nous nous apprêtons à élaborer des stratégies pour accroître l'efficacité et la pérennité des soins de santé chez les autochtones et les Inuits.

Initiatives ministérielles

Ensemble, nous cherchons des solutions à ces problèmes et nous poursuivons nos efforts pour combler l'écart qui existe entre les autochtones et les non-autochtones en ce qui concerne leur état de santé.

● (1330)

La santé de tous les Canadiens constitue la plus haute priorité. Comme les députés peuvent le constater dans les statistiques, nous avons un important défi à relever pour améliorer la santé des autochtones au Canada.

J'affirme à la Chambre que ce débat est important pour examiner la situation des autochtones en matière de santé.

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, je n'ai pu m'empêcher de constater de nouveau que c'est le gouvernement qui a créé la prestation fiscale pour enfants, pour ensuite permettre aux provinces de la récupérer. Personne n'en profite vraiment si les provinces peuvent faire cela.

Je remercie la députée d'avoir attiré notre attention sur les autochtones. L'une des grandes difficultés que nous avons au Canada, c'est de trouver des médecins et des infirmières qualifiés qui soient d'origine autochtone et qui puissent servir les populations autochtones. Cela n'est pas attribuable à un manque d'intérêt de la part des autochtones, mais plutôt à un manque de moyens financiers et de ressources. Pour bien des Canadiens de moins de 18 ans voulant faire des études supérieures en médecine, le coût est prohibitif. Si le coût est prohibitif pour la vaste majorité des Canadiens, imaginez ce que c'est pour les autochtones qui veulent étudier en médecine.

J'ai vécu au Yukon pendant neuf ans. Je pense que le principal problème pour les populations nordiques, c'est que nombre d'agglomérations autochtones n'ont pas de personnel permanent ou de médecins réguliers qu'ils peuvent voir fréquemment. L'une des préoccupations des peuples autochtones, c'est qu'ils n'ont tout simplement pas les moyens financiers de faire des études universitaires en médecine.

Que fera le gouvernement dont fait partie la députée pour faire en sorte que des jeunes autochtones puissent faire des études en médecine et revenir chez eux, s'ils le souhaitent, pour servir la population de leur réserve?

L'hon. Ethel Blondin-Andrew: Monsieur le Président, le député doit savoir que nous avons partout dans le monde un problème de recrutement et de maintien en emploi de spécialistes de la santé, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmiers ou d'autres professionnels. C'est un phénomène mondial.

Nous faisons face à un défi, et je présume que, dans les jours à venir, nous recevrons d'autres rapports qui nous aideront à mieux choisir notre orientation. Ce n'est pas forcément une question de ressources, mais une question de priorités, et c'est assurément ce qui doit passer avant tout.

Les Canadiens devraient savoir que d'autres organisations sont mieux placées que nous pour aborder cette question, notamment l'association des médecins autochtones. Depuis que je suis devenue députée, il y a 14 ans, j'ai rencontré les représentants de cette organisation.

Il est vrai que beaucoup de professionnels autochtones ont choisi de faire carrière dans ce domaine, mais il en faut encore plus. Il nous faut plus de professionnels de la santé dans l'ensemble de la société, et pas uniquement des professionnels autochtones.

La question a été abordée dans les budgets précédents et dans le discours du Trône. Je présume que les rapports déjà présentés et ceux qui viendront plus tard mettront l'accent sur les besoins en professionnels de la santé.

Le député a raison de dire que nous partageons cette préoccupation. Je sais que l'accent sera mis là-dessus. Nous faisons du bon travail, mais nous continuerons de travailler encore plus fort dans l'intérêt de tous les Canadiens.

● (1335)

M. Loyola Hearn (St. John's-Ouest, PC): Monsieur le Président, la secrétaire d'État à l'Enfance et à la Jeunesse sait que notre régime de santé coûte très cher. Il coûterait moins cher s'il était moins sollicité, et il serait moins sollicité si les gens étaient en meilleure santé et mieux renseignés.

Personne ne parle de prévention. La secrétaire d'État ne pense-t-elle pas que, si le gouvernement investissait davantage dans la jeunesse pour que tous les jeunes Canadiens puissent recevoir une éducation solide, nous réduirions de façon appréciable le coût des services de santé au Canada?

L'hon. Ethel Blondin-Andrew: Monsieur le Président, je suis au Parlement depuis neuf ans et au cours de cette période, la plupart des programmes qui ont été mis sur pied ont été des programmes préventifs ou d'intervention précoce. Ces programmes visent à assurer un meilleur départ aux enfants. La Prestation nationale pour enfants en est un exemple, de même que les programmes de nutrition prénatale, d'aide préscolaire aux enfants autochtones et de soins de santé pour les Inuits et les premières nations. Tous ces programmes sont conçus pour permettre aux enfants de se développer mieux et plus tôt.

Nous savons que nous devons jouer un rôle dans la prestation de ce genre de services pour assurer aux jeunes un bon départ dans la vie en leur préparant une base solide. La plupart, si ce n'est tous les programmes gouvernementaux visent cet objectif. Je crois que nous allons dans la bonne direction et nous continuerons à le faire.

M. Rob Merrifield (Yellowhead, Alliance canadienne): Monsieur le Président, c'est un plaisir et un privilège pour moi de participer à ce débat exploratoire. Toutefois, je me pose des questions sur la pertinence même de ce débat. Je trouve très étonnant que le gouvernement, qui est au pouvoir depuis dix ans et qui a été réélu majoritairement trois fois, n'a jamais rien proposé pour améliorer la prestation des soins de santé. Et maintenant, nous avons été convoqués ici à la Chambre pour discuter des soins de santé.

Je n'ai aucun problème à discuter de la question des soins de santé. En fait, c'est un plaisir pour moi de le faire et je considère qu'un tel débat s'imposait depuis longtemps, non seulement sur la réforme des soins de santé, mais également sur la façon de les financer. C'est un débat nécessaire qui aurait dû avoir lieu depuis longtemps.

J'ai écouté avec attention lorsque mon honorable collègue libéral a lancé ce que son parti considère comme un débat rationnel sur les soins de santé. Je n'ai toutefois pas entendu d'idée nouvelle ou novatrice qui pourrait justifier la tenue d'un réel débat. Je trouve tout cela bien frustrant. On nous a demandé de venir ici pour discuter de nouvelles idées sur la meilleure façon de réformer le système de santé pour pouvoir le maintenir au cours du XXI^e siècle et le gouvernement n'a vraiment rien de nouveau à proposer.

Initiatives ministérielles

Permettez-moi de formuler quelques commentaires sur l'état du système de santé et des mesures qui seront garanties du maintien du système. Nous espérons que le discours du Trône nous donnerait un aperçu de la vision du gouvernement et de ses projets pour l'avenir du système de santé. Nos espoirs furent vains. Ce discours comportait une vision réduite et pratiquement rien au sujet d'une réforme du système de santé.

Que fait le gouvernement? Davantage d'études. Le rapport Kirby a été publié vendredi dernier, et le rapport Romanow sera dévoilé le mois prochain. Il est intéressant de noter que, depuis 1993, le gouvernement a commandé des études totalisant 243 millions de dollars, mais qu'aucune réforme n'est en vue. Cela suffit. Nous devons faire davantage que des études sur le système de santé. Nous devons mettre une réforme en oeuvre.

Je suis étonné par certaines des réformes et des études entreprises dans les provinces. Je pense à la commission Clair, au Québec, et au rapport Fyke, en Saskatchewan. L'Ontario, le Nouveau-Brunswick et la Colombie-Britannique font leurs propres réformes et études. Il y a aussi le rapport Mazankowski, en Alberta. Il est frustrant de voir l'opposition manifestée par le gouvernement fédéral au sujet de certains de ces rapports, particulièrement celui de l'Alberta, du fait que c'est le seul mis en oeuvre par un gouvernement provincial.

Il y a eu le rapport du Forum national sur la santé en 1999, qui est resté sur une tablette depuis et qui n'a fait l'objet d'aucune suite. De bonnes choses auraient pu survenir en 1997, mais ce ne fut pas le cas. On verra bien si des suites seront données aux recommandations de la commission Kirby et de la commission Romanow. Cela dépendra si le gouvernement mettra ces recommandations en oeuvre ou non. Nous espérons que oui, mais que se passera-t-il d'ici là?

Je viens de recevoir une note, Monsieur le Président. Je partagerai mon temps avec le député de Peace River.

L'enviro Research Group a publié une étude il y a deux semaines. Selon cette étude, huit Canadiens sur dix souhaitent que le système de santé canadien soit réformé en profondeur. Il y a lieu de s'étonner.

L'Alliance canadienne trouvait aussi qu'il fallait faire quelque chose dans le domaine des soins de santé, et nous avons donc fait faire notre propre étude après les dernières élections parce que, selon nous, aucun gouvernement ou aucun parti n'avait vraiment visé juste lorsqu'il était question de soins de santé. Nous avons fait cela au cours des deux dernières années et cela nous a permis d'élaborer ce que nous croyons être une politique très claire qui reflète le sentiment des Canadiens.

Les Canadiens disent qu'ils veulent un système de soins de santé auquel ils peuvent avoir accès en temps utile, qui assure des soins de bonne qualité, qui est durable pour que leurs enfants et leurs petits-enfants puissent en bénéficier aussi et qui est accessible quels que soient leur situation financière. Ce système devrait cesser de mettre l'accent sur lui-même et le mettre plutôt sur les patients qu'il doit servir. Le système doit être axé sur les patients. Nous avons besoin d'un gouvernement qui comprend que le patient passe en premier parce que c'est lui qui paie la note. Il faut tenir compte de cela dans nos efforts pour assurer la survie de notre système de soins de santé à l'avenir.

J'ai parlé un peu de l'héritage des libéraux. Ils ont sabré dans le financement des soins de santé et regardé le système se diriger tout droit vers une crise. Nous avons vu les trous devenir si grands dans le système de soins de santé que c'est une honte. L'endroit le moins sain pour travailler dans le pays est nos établissements de soins de santé, où le moral est bas et le stress incroyablement élevé. En même

temps, les listes d'attente deviennent beaucoup trop longues. Plus d'un million de gens qui veulent avoir accès aux services de santé sont sur des listes d'attente.

● (1340)

La pénurie de personnel infirmier atteint des proportions incroyables. D'ici 2011, nous aurons besoin de 113 000 nouveaux infirmiers et infirmières. Il faudrait embaucher 2 500 médecins par année uniquement pour continuer de répondre à la demande actuelle, qui ne cesse de croître.

Tous les jours, les médias font état des problèmes que connaît le système de soins de santé, qu'il s'agisse du manque de médecins dans les salles d'urgence, ou des services ambulanciers qui n'arrivent pas à fournir les services qu'ils sont censés dispenser, comme le soulignait un article paru la semaine dernière. Chaque semaine apporte son lot de nouvelles stupéfiantes.

Il y a aussi les lacunes du système, qui sont source de mécontentement pour le personnel. Les syndicats infirmiers et les professionnels de la santé font des grèves. Dans diverses provinces, les médecins font la grève. Des problèmes majeurs se manifestent.

Parmi les pays de l'OCDE, le Canada se classe dix-huitième pour ce qui est de l'équipement d'IRM, dix-septième pour celui de tomographie et huitième pour celui de radiologie. Si nous ne pouvons pas être les premiers, j'aimerais bien savoir pourquoi. Nous devrions être les meilleurs. C'est l'objectif que nous devrions poursuivre. Les Canadiens méritent d'avoir le meilleur système de soins de santé au monde, et c'est possible. Il n'y a aucune raison pour que nous n'y arrivions pas.

Selon les résultats d'un sondage effectué en 1988, 43 p. 100 des Canadiens étaient d'avis que leur système de santé comportait des lacunes majeures. L'an dernier, 77 p. 100 des Canadiens croyaient que le système était dangereusement mal en point, ce qui est effectivement le cas. Notre système de soins de santéériclité.

Le rapport Kirby a été déposé vendredi. J'aimerais parler de certains aspects auxquels le comité a consacré beaucoup d'efforts. Il s'est notamment attaqué à des questions complexes de nature très politique. Le comité a mené ses délibérations avec beaucoup de sérieux, et il mérite nos félicitations pour son rapport de 300 pages, dont certains aspects méritent une attention particulière.

La commission Romanow a été mandatée pour produire un autre rapport. Le comité Kirby a commencé ses travaux il y a deux ans. La commission Romanow a commencé ses travaux après le comité. En fait, on s'est demandé pourquoi le gouvernement agissait de la sorte. Pourquoi dépenser encore 15 millions de dollars pour constituer une commission, alors qu'un comité sénatorial procédait déjà à une étude exhaustive? Quoi qu'il en soit, 15 autres millions ont été dépensés.

La grande question est de savoir si les recommandations du rapport seront appliquées. Verrons-nous des résultats? Voilà les questions qu'il faut se poser.

Il y a des choses issues du rapport Kirby qui ont trait aux soins de santé. Le gouvernement a tenté de soutenir le système de santé et de l'étendre. Je reviendrai là-dessus dans quelques minutes.

Initiatives ministérielles

L'aspect dans ce rapport qui me rend vraiment perplexe, c'est l'argent frais qu'on veut investir dans le système de santé. Le rapport Romanow demandera probablement la même chose. Nous avions fait une demande semblable en 1997, en disant qu'il fallait investir 4 milliards de dollars de plus par année. Ce n'est rien de nouveau. Mais je m'étonne de voir un comité sénatorial libéral chargé d'examiner les soins de santé nous dire qu'il faut augmenter les taxes et les impôts. Il est de bonne guerre de chercher toutes sortes de solutions quand on s'aperçoit qu'il faut apporter des changements au système de santé. Je remarque cependant qu'on ne peut pas chasser sa véritable nature. Lorsqu'un comité affirme qu'on devrait procéder à une augmentation de taxes et d'impôts pour se procurer ce nouvel argent, le tout prend soudainement une dimension politique, et on ne peut plus se permettre de faire de la politique aux dépens des soins de santé.

Il est très frustrant de voir le comité Kirby recommander une augmentation de 1,5 p. 100 de la TPS ou encore l'imposition de primes d'assurance-santé nationales. Il appartient au gouvernement au pouvoir de déterminer où il puisera les fonds nécessaires. Et en investissant de l'argent dans un système boiteux, on se retrouvera avec un système boiteux encore plus gros, alors ce n'est pas la solution que nous préconisons.

Il est absolument renversant qu'on nous présente ce genre de rapport, qui recommande une telle mesure, sans avoir entrepris au préalable un étude, même dans le cadre des délibérations du comité Kirby, en vue de déterminer d'où l'argent proviendrait.

Si on ne réussit pas à y introduire une obligation de rendre compte, à le modifier de manière à rendre plus responsables les utilisateurs et les fournisseurs de soins et à y apporter certaines des réformes nécessaires, nous allons prendre notre système de santé. Un tel système a besoin d'être efficace. On devra garder cela à l'esprit au moment d'investir dans la santé, autrement nous allons perdre notre système de santé d'ici quelques années.

● (1345)

Il est très important de s'en rappeler lorsqu'il est question de mettre en oeuvre certains des changements mis de l'avant par la commission Kirby. Nous n'osons pas permettre que se reproduise dans le domaine de la santé ce qui est survenu au milieu des années 90, lorsque le gouvernement a réduit unilatéralement le financement des soins de santé. Cette mesure a déstabilisé les soins de santé et placé sur les épaules des gouvernements provinciaux l'incroyable fardeau de fournir ces soins, ce qui relève de leur mandat.

Mon temps de parole passe très rapidement, et je voudrais simplement mentionner ce qu'il faut faire pour réparer le système.

On ne peut élargir un système brisé pour le réparer. Monsieur Kirby dit aussi que nous devrions intégrer des régimes d'assurance-médicaments, de soins à domicile et de soins palliatifs. Bien qu'ils soient limités dans son rapport, nous devons bien en asseoir les bases et réparer le système avant de l'étendre et de l'affaiblir. Nous devons faire preuve de circonspection à cet égard.

Pour ce qui des médicaments et du problème que le Canada éprouve à cet égard, je souligne d'entrée de jeu que nous n'abordons pas cette question à la Chambre. Nous ne traitons pas des énormes problèmes que pose l'accoutumance aux médicaments sur ordonnance, réalité dont nous devons parler bien davantage à la Chambre. Si le gouvernement avait aujourd'hui fait de cette question un objet de discussion, nous aurions eu un solide débat sur certains des changements qui s'imposent.

Toutefois, nous sommes d'accord avec certaines des observations figurant dans le rapport, dont celle d'augmenter le nombre de places

pour les médecins et les techniciens en santé. C'est absolument nécessaire. Nous convenons également que les patients devraient bénéficier d'une certaine garantie. Dans son rapport, il insiste davantage sur les patients et sur l'importance de faire passer les patients en premier. Nous avons dit que cette mesure se fait depuis trop longtemps attendre.

Il ne fait aucun doute que l'on doit réformer le système, mais il faut le faire d'une façon qui permettra d'en assurer la pérennité. Une des anicroches du rapport de la commission Kirby, c'est que la majorité des thèmes abordés sont de compétence provinciale et qu'au lieu d'adopter avec les provinces une approche coercitive, nous devons adopter une démarche fondée sur la collaboration. Il sera intéressant au moment de la mise en oeuvre de cette réforme de faire la distinction entre la compétence provinciale et la compétence fédérale.

Dans une perspective d'avenir, le gouvernement est redevable aux Canadiens de réagir rapidement à ces rapports. Nous voulons que des mesures soient adoptées dans les 90 jours de la présentation du rapport de la commission Romanow. Cela doit absolument se produire. Nous n'oserions pas placer ces rapports sur une tablette et discuter de la santé sans reconnaître la nécessité de mettre en oeuvre ces rapports.

● (1350)

M. Peter Adams (Peterborough, Lib.): Monsieur le Président, j'ai entendu le député dire que c'est le patient qui paie la note. Je pense qu'il n'entend pas tout à fait la même chose que moi, du moins, je l'espère. J'ose espérer qu'il a voulu dire que, étant lui-même un contribuable, le patient est du nombre de ceux qui paient la facture. J'espère sincèrement ne jamais être malade au point où il me faille utiliser tout ce que j'ai cotisé au titre du système de soins de santé pour payer mes soignants. Je suis ravi de savoir que toute augmentation de ma note fiscale permettra d'aider d'autres personnes, et j'appuie fermement un système public.

Le député a parlé de l'IRM, de radiologie, de régimes d'assurance-médicaments, et d'autres programmes coûteux de ce genre. À l'évidence, la question des coûts le préoccupe au plus haut point, car il a enchaîné sur l'augmentation des impôts et autres questions connexes.

Dans l'exposé que j'ai fait devant la commission Romanow au nom de notre caucus rural, j'ai expliqué que, dans les régions rurales, non seulement les normes en matière de santé sont moins rigoureuses par rapport aux autres régions du Canada, mais aussi que la qualité des services de santé qui y sont dispensés est inférieure par rapport au reste du pays. Le gouffre entre les régions rurales et les autres régions est donc particulièrement profond. Nous avons insisté sur la prévention. Nous avons insisté sur le maintien de la santé, pour ne pas avoir besoin d'IRM et autres procédures de ce genre, ou, du moins, de ne pas en avoir autant besoin; nous avons insisté sur les programmes de vaccination; sur les bilans de santé pour les écoliers, par exemple les examens de santé et les examens dentaires; et sur l'insertion de programmes d'exercice dans le programme scolaire, surtout pour les petits écoliers. Le député me répondra que la question est du ressort des provinces, je le sais. Il s'agit néanmoins de mesures qui, si elles sont prises tôt dans la vie d'un individu, peuvent nous éviter de dépenser des milliards de dollars et permettre aux gens de vivre plus heureux et en meilleure santé.

Que pense notre collègue de la prévention en matière de santé?

Article 31 du Règlement

M. Rob Merrifield: Monsieur le Président, je remercie le député de sa question. Tout d'abord, je voudrais rectifier quelque chose. Notre parti ne préconise pas un système parallèle à deux vitesses, et il ne l'a jamais fait. Lorsque j'ai parlé du patient payeur, je voulais en parler à titre de contribuable. Nous payons tous collectivement. C'est une valeur canadienne à laquelle nous souscrivons et que nous appuyons entièrement. Nous préconisons un système durable qui offre, dans des délais opportuns, des soins de qualité. Je veux que cela soit bien clair. J'espère que cela répond à ce volet de la question.

Pour ce qui est de la prévention, le député a parfaitement raison. Dans notre pays, l'obésité et le tabagisme sont la cause de graves problèmes. C'est par l'entremise du système scolaire que nous pouvons enrayer ces derniers. Le plus tôt nous nous attaquons au problème, le plus tôt nous sensibilisons nos jeunes, le mieux c'est. La prévention est l'un des principaux secteurs où il nous faut agir davantage au lieu de simplement en parler. Nous en parlons depuis 20, 30 ou 40 ans. C'est un objectif très noble. Cela semble quelque chose de merveilleux, mais si nous ne faisons qu'en parler sans agir concrètement, cela ne nous mène nulle part. Nous devons faire plus que cela.

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD): Nous savons bien, monsieur le Président, que l'assurance-automobile est entre les mains du secteur privé. Au Nouveau-Brunswick, ma province natale, par exemple, les compagnies d'assurance-automobile disent devoir doubler les cotisations pour arriver à réaliser des profits parce que les gens ont trop d'accidents. Quel espèce d'idéal est-ce pour le Canada que le secteur privé fasse de l'argent aux dépens des malades? Ne vaudrait-il pas mieux que le secteur public se charge des soins de santé de telle sorte qu'on ne profite pas des malades?

M. Rob Merrifield: Monsieur le Président, le député semble mépriser le profit. Il faut faire attention à cela. Un monopole, qu'il soit public ou privé, est inefficace et ne fonctionne pas. Il a besoin de concurrence pour rester sain. Notre régime de soins de santé est à 31 p. 100 privé à l'heure actuelle. Il revient au gouvernement provincial de décider s'il devrait l'être encore plus ou moins, mais on devrait pouvoir explorer cette option.

Ce que nous disons, c'est que si le secteur privé peut offrir un service efficace pour le même prix, il devrait pouvoir le faire. Pour les malades, peu importe qui fournit le service. Tout ce qui compte, c'est que le service soit disponible au besoin. Voilà ce que nous devrions envisager en tant que Canadiens, parce que cela est conforme aux valeurs canadiennes.

• (1355)

Mme Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, Alliance canadienne): Monsieur le Président, tout comme bien des députés, je parle du système de santé avec les Canadiens. Mon collègue, en tant que porte-parole de notre parti en matière de santé, a probablement parlé de ce sujet à un plus grand nombre de Canadiens que la plupart d'entre nous.

Les gens éprouvent une anxiété réelle du fait que, souvent quand ils sont malades, ou qu'un membre de leur famille est malade, ils doivent attendre pour qu'on leur fasse les examens nécessaires. Parfois, ils ne peuvent même pas voir un médecin parce que les médecins sont surchargés de travail. Quand ils sont enfin admis à l'hôpital, ils y trouvent un personnel infirmier complètement débordé et qui n'a pas le temps de s'occuper d'eux en temps opportun. Ils ont l'impression que, quand ils auront besoin de soins de santé, ils n'y auront pas accès. C'est ce que j'entends dire de plus en plus souvent. Certains sont très satisfaits des services qu'ils ont reçus quand ils sont tombés malades ou quand un membre de leur famille est tombé

malade, mais dans l'ensemble, les gens ne sont pas satisfaits et n'ont pas l'impression de recevoir le genre de service ni le genre de réponse qu'ils estiment approprié.

Mon collègue peut-il parler du fait que, sous ce gouvernement libéral, le problème n'a fait que s'accroître? Comment pouvons-nous y remédier de manière à ce que, quand les gens tombent malade, ils reçoivent les soins dont ils ont besoin et qu'ils méritent?

M. Rob Merrifield: Monsieur le Président, la députée a tout à fait raison. C'est l'une des choses dont j'ai parlé plus tôt et c'est pourquoi, quand nous avons fait un sondage l'an dernier, nous sommes aperçus que 77 p. 100 des Canadiens étaient prêts à réformer le système. Ils voulaient réformer le système, non pas parce qu'il leur convenait, mais parce qu'il ne fonctionnait pas selon leurs attentes.

Par ailleurs, deux tiers des médecins généralistes sont tellement débordés et surchargés de travail qu'ils n'acceptent pas de nouveaux patients. J'ai parlé à quelqu'un pas loin d'ici qui m'a dit qu'il allait à Hull prendre rendez-vous avec un médecin. Quand je lui ai demandé ce qui n'allait pas, il m'a dit que tout allait bien, qu'il voulait seulement voir s'il serait accepté comme patient. C'est grave quand ce genre de choses se produit au Canada.

Il faut comprendre que, au cours des deux dernières années, le Canada a dépensé 100 millions de dollars pour des interventions approuvées par l'assurance-maladie qui se sont déroulées aux États-Unis. C'étaient des interventions approuvées. Nous y avons envoyé des patients parce que nous ne pouvions pas leur assurer les soins de santé dont ils avaient besoin. Et ce n'est rien. Il y a beaucoup de gens qui vont aux États-Unis pour obtenir des services qu'ils ne peuvent obtenir ici à temps. Il se peut que ce chiffre atteigne les 2 milliards de dollars par an. Quand nous voyons des choses de ce genre, nous avons le sentiment que les failles du système sont profondes et qu'elles vont continuer à s'approfondir à moins qu'on ne fasse quelque chose.

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

LES IMPÔTS

L'hon. Charles Caccia (Davenport, Lib.): Monsieur le Président, on entend beaucoup parler dernièrement des entreprises d'exploitation des sables bitumineux, notamment EnCana et Syncrude. Le secteur pétrolier génère à lui seul 22 p. 100 des émissions produites par l'industrie des combustibles fossiles. En outre, l'extraction du pétrole contenu dans les sables bitumineux repose sur l'utilisation, chaque année, de milliards de litres d'eau, cette ressource si précieuse.

Qui plus est, l'industrie de l'exploitation des sables bitumineux jouit de généreuses concessions fiscales s'élevant à des centaines de millions de dollars. Autrement dit, notre système fiscal encourage actuellement la production d'émissions de gaz à effet de serre et la diminution des ressources en eau, ce qui à son tour perturbe l'habitat. Des subventions de cette ampleur sont contraires à l'économie de libre entreprise et aux efforts du Canada pour respecter les objectifs du Protocole de Kyoto.

Cette pratique devrait être abandonnée, espérons dans le prochain budget, par une diminution graduelle de ces subventions aux effets pervers consenties au secteur de l'exploitation des sables bitumineux.

*Article 31 du Règlement***LE DÉPUTÉ DE LASALLE—ÉMARD**

M. Roy Bailey (Souris—Moose Mountain, Alliance canadienne): Monsieur le Président, l'ancien ministre des Finances est-il dans la course à la direction du Parti libéral ou de l'Alliance canadienne? Je sais qu'il a été élu sous la bannière libérale, mais il semble nous emboîter le pas et partager notre opinion à bien des égards.

Notre parti a consacré de nombreuses années à élaborer des politiques qui font maintenant partie intégrante de notre programme. Nous aurions pensé que le député nous accorderait au moins un peu de crédit. Dans un autre domaine, ce qu'il fait serait considéré comme du plagiat. Le vote libre, la soumission au vote d'un plus grand nombre de projets de loi d'initiative parlementaire, la création d'un poste de conseiller à l'éthique et l'élection des présidents de comités par vote secret ne sont que quelques-unes des politiques que nous mettons de l'avant depuis de nombreuses années.

Aujourd'hui, nous découvrons que l'ancien ministre des Finances croyait dans ces politiques ou qu'il s'est peut-être récemment converti. Si nous jetons un coup d'oeil à sa feuille de route et à ses propos actuels, il me semble que nous nous trouvons face à une version moderne de Dr Jekyll et M. Hyde ou de dédoublement de la personnalité.

* * *

LES DROITS DE LA PERSONNE

M. Irwin Cotler (Mont-Royal, Lib.): Monsieur le Président, nous sommes témoins depuis un certain temps d'une révolution dans le domaine des droits de la personne, alors que ces droits sont devenus la nouvelle religion de notre époque. Tout cela est inspiré par une révolution dans le droit international en matière de droits de l'homme. En effet, il s'est passé plus de choses au cours des cinq dernières années en matière de droit international humanitaire qu'au cours des 50 années précédentes. Les Nations Unies, dont nous commémorons la création, ont été au centre de cette révolution. Malheureusement, toutefois, les réfugiés de l'humanité, l'agonie de l'Afrique, les enfants brutalisés, le génocide au Rwanda qu'on aurait pu éviter, tout cela peut être oublié si les intéressés pensent que cette révolution dans le domaine des droits de la personne ne les a pas touchés.

Il est important maintenant que nous réaffirmions les principes fondateurs de l'ONU, soit l'égalité de tous les États, grands et petits, afin qu'aucun État ne fasse l'objet d'un traitement discriminatoire alors que de grands violateurs des droits de l'homme profitent d'une immunité exonératoire; l'universalité des droits de l'homme afin que les droits économiques, sociaux et culturels, ainsi que les droits des défavorisés, soient perçus comme des normes qui font autorité; la nécessité de se garder contre toute politisation de l'ONU qui deviendra alors une tribune pour mener des conflits plutôt que pour les régler; la nécessité de tenir compte de l'égalité des hommes et des femmes dans le processus décisionnel de l'ONU; l'opportunité d'axer la protection contre des atrocités massives autour d'une culture de la prévention plutôt que l'intervention tardive.

* * *

● (1400)

[Français]

LES AGRICULTEURS

Mme Diane St-Jacques (Shefford, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais souligner l'extraordinaire campagne de solidarité qui s'est déroulée dans les Cantons-de-l'Est afin d'aider les agriculteurs de

l'Ouest qui ne peuvent nourrir leurs animaux en raison d'une sécheresse prolongée.

De généreux cultivateurs de mon comté, soit Shefford et celui de Compton—Stanstead, se sont serrés les coudes et donné la main pour organiser des transports, alors que dans le comté de mon collègue de Brome—Missisquoi, plus de 1 300 balles de foin ont été amassées. Cette campagne a été un succès. Je suis très fier de vivre dans une région où les gens s'impliquent dans leur communauté et se retroussent les manches pour aider d'autres Canadiens.

Nous aussi, nous avons été aidés lors du verglas et nous savons à quel point l'entraide peut apporter réconfort et espoir.

Je tiens à souligner le formidable travail de nombreux bénévoles et la générosité de nos agriculteurs. Ils viennent de nous donner un très bel exemple de solidarité et d'altruisme.

* * *

LA RÉGION MARINE DU NUNAVIK

M. Guy St-Julien (Abitibi—Baie-James—Nunavik, Lib.): Monsieur le Président, des représentants de la Société Makivik, soit le président, M. Pita Aatami, M. Johnny Peters, plusieurs Inuits du Nunavik ainsi que le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien et député libéral de Kenora—Rainy River et l'équipe de négociateurs se sont réunis le 25 octobre dernier à Montréal pour signer l'accord de principe de la région marine du Nunavik.

L'accord de principe vise une région extracôtière revendiquée par les Inuits du Nunavik et qui est connue sous le nom de région marine du Nunavik.

Ce secteur relève de la compétence des gouvernements du Nunavut et du Canada. Il comprend une partie des îles et des eaux de la baie d'Hudson, du détroit d'Hudson et de la baie d'Ungava. Il s'étend sur 250 000 km².

La région marine revêt une importance capitale pour les Inuits au Nunavik qui y font près de 85 p. 100 de l'exploitation de leurs ressources fauniques.

* * *

[Traduction]

LE DIWALI

M. Deepak Obhrai (Calgary-Est, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le 4 novembre, les hindous du monde entier vont célébrer le festival des lumières, mieux connu sous le nom de Diwali. Cette journée marque la victoire du bien sur le mal. Tous ceux dont les ancêtres venaient du sous-continent vont éclairer leurs maisons et dans un esprit de chaleur humaine, partager des friandises et des voeux avec tous leurs concitoyens.

En tant qu'hindou, je suis heureux d'inviter mes collègues des deux côtés de la Chambre à célébrer le festival des lumières avec leurs concitoyens à la pièce 200 de l'édifice de l'Ouest, ce soir à 18 h 30.

C'est le troisième festival annuel du Diwali et cette année, il est organisé conjointement avec l'Association Inde-Canada d'Ottawa. En plus d'un petit pooja, il y aura des manifestations culturelles ainsi qu'une réception organisée par les membres de l'Association Inde-Canada.

Je souhaite encourager tous les députés à participer aux célébrations du Diwali dans leurs propres circonscriptions. La direction de l'Association Inde-Canada et moi-même voulons souhaiter à tous les citoyens du Canada un joyeux Diwali et une nouvelle année prospère.

*Article 31 du Règlement***LE PRIX BOOKER**

M. Peter Adams (Peterborough, Lib.): Monsieur le Président, Yann Martel, ancien étudiant de l'Université Trent, a remporté le prestigieux prix Booker pour son roman intitulé *Life of Pi*, ou la vie de Pi. Parmi les éminents finalistes se trouvaient notamment Carol Shields et Rohinton Mistry. Dans le passé, Salman Rushdie, Michael Ondaatje et Margaret Atwood furent aussi lauréats du prix Booker.

Yann Martel a obtenu un diplôme universitaire en philosophie dans les années 1980. Il habite maintenant à Montréal où il écrit, pratique le yoga et fait du bénévolat à un centre de soins. Son roman raconte la vie d'un jeune naufragé qui doit partager un canot de sauvetage avec une hyène, un orang-outan, un zèbre et un tigre du Bengale. Cela me semble être une situation que les députés pourraient facilement comprendre.

Nous félicitons M. Martel de cet exploit remarquable. Cet honneur qui lui est décerné rejaillit sur l'Université Trent et le Canada tout entier.

* * *

[Français]

JEAN-LUC BRASSARD

M. Robert Lanctôt (Châteauguay, BQ): Monsieur le Président, mes collègues du Bloc québécois se joignent à moi pour rendre hommage à un athlète québécois d'envergure internationale.

Le skieur acrobatique, Jean-Luc Brassard, natif de Valleyfield, vient d'annoncer sa retraite de la compétition. Nous tenons à le remercier pour son implication exemplaire dans le monde sportif québécois. Il a chaussé des skis pour la première fois à l'âge de sept ans. Par la suite, son parcours en fut un d'optimisme et de courage.

Jean-Luc peut se vanter d'être le plus jeune skieur à avoir remporté la Coupe du monde en 1991, alors qu'il n'avait que 18 ans. Décoré champion du monde en 1993 et en 1997, Jean-Luc a de plus remporté la Coupe du monde à trois reprises, soit en 1993, en 1996 et en 1997.

Partout à travers le monde, ce sportif émérite a toujours été un ambassadeur de marque pour le Québec. De Jean-Luc, nous pouvons retenir le goût du dépassement, le goût de la victoire, mais surtout le goût de s'amuser.

Bravo et merci à Jean-Luc! Nous sommes fiers de toi.

* * *

● (1405)

LE GALA DE L'ADISQ

Mme Liza Frulla (Verdun—Saint-Henri—Saint-Paul—Pointe Saint-Charles, Lib.): Monsieur le Président, hier soir avait lieu la 24^e présentation du gala de l'ADISQ. Encore une fois, ce fut un grand succès. Le public et les téléspectateurs ont pu apprécier la qualité du spectacle animé de main de maître par Guy A. Lepage et la diversité de ce que nos artistes ont à offrir.

L'industrie du disque francophone au Canada regorge de talents au niveau de l'interprétation autant qu'au niveau de la création. La qualité des artistes en nomination en est un témoignage éloquent. Que l'on pense par exemple à Garou, Isabelle Boulay et Daniel Bélanger, qui furent choisis Interprètes de l'année par le public, sans oublier le prix Hommage à Plume Latraverse.

Mes collègues et moi-même aimerions féliciter tous ceux et celles qui ont eu le privilège de quitter cette soirée avec un Félix, ainsi que tous ceux et celles qui ont été mis en nomination.

Je voudrais aussi souligner le professionnalisme et l'excellent travail accompli par l'Association québécoise de l'industrie du disque, du spectacle et de la vidéo pour la présentation de ce gala.

Le gouvernement du Canada peut être fier de contribuer au secteur de la musique, notamment par l'établissement du Fonds de la musique du Canada, une initiative qui permet au gouvernement fédéral d'investir 81 millions de dollars sur trois ans et qui vise à renforcer l'industrie de l'enregistrement sonore canadien, «des créateurs à l'auditoire». Ce fonds...

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

* * *

[Traduction]

LE RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

M. John Williams (St. Albert, Alliance canadienne): Monsieur le Président, les Comptes publics du Canada indiquent qu'une poursuite pour congédiement injustifié intentée par l'ancien actuaire du Régime de pensions du Canada, M. Bernard Dussault, a coûté 365 000 \$ aux contribuables.

Quel crime a donc commis M. Dussault? Il a dit à l'ancien ministre des Finances, député de LaSalle—Émard, qu'il faudrait augmenter les cotisations au Régime de pensions du Canada pour sauver celui-ci. Au lieu de prendre les mesures requises pour régler le problème, l'ancien ministre des Finances a licencié l'actuaire parce que ce dernier avait osé dire la vérité. De toute évidence, l'ancien ministre des Finances se trompait puisque son intervention a coûté plus d'un tiers de million de dollars aux contribuables.

Ceux-ci devraient être scandalisés d'avoir dû verser 365 000 \$ tout simplement pour que l'ancien ministre des Finances conserve ses chiffres optimistes. Il faudrait peut-être lui demander de rembourser les contribuables canadiens en puisant dans le gouffre sans fond qui sert à financer sa campagne à la direction.

* * *

LES ARTS ET LA CULTURE

M. Gary Pillitteri (Niagara Falls, Lib.): Monsieur le Président, à Niagara-on-the-Lake, dans la circonscription fédérale que j'ai l'honneur de représenter, des cérémonies ont eu lieu récemment pour marquer le 190^e anniversaire de la mort du héros du Haut-Canada, le général Isaac Brock.

C'est le général Brock qui a mené les troupes locales du Niagara contre les soldats américains lors de la bataille de Queenston Heights, le 13 octobre 1812. Le général a mené ses troupes sous le feu nourri de l'ennemi et a repoussé les envahisseurs américains. Atteint en pleine poitrine, il est mort au cours de la bataille rangée qui a fait rage le long de la frontière de la Niagara. Toutefois, son leadership et sa victoire ont prouvé aux Canadiens qu'ils pouvaient défendre leur pays avec succès. Ce fut un premier pas important dans la voie menant à la naissance du Canada.

Je tiens à féliciter le colonel Bernard Nehring du travail qu'il a consacré à l'organisation de cet événement spécial visant à honorer la mémoire du général Brock, le héros qui a contribué à guider l'ancienne colonie britannique dans son cheminement vers le statut de nation.

*Article 31 du Règlement***PAUL WELLSTONE**

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD): Monsieur le Président, la semaine dernière, les Américains ont perdu un vrai grand humaniste, le sénateur Paul Wellstone, qui est mort avec sa femme Sheila, sa fille Marcia et des membres de son équipe électorale dans l'écrasement de l'avion qui les emmenait aux funérailles d'un ancien métallurgiste.

Paul Wellstone était un ardent défenseur de la justice sociale. C'était un homme de coeur qui savait chauffer une salle. J'en ai été témoin personnellement lorsque j'ai entendu M. Wellstone adresser la parole il y a deux ans à 3 000 syndiqués lors d'un congrès international des métallurgistes. La passion avec laquelle il exposait sa vision des travailleurs de partout dans le monde lui a valu plusieurs ovations.

Paul Wellstone avait le courage de ses opinions notamment pour s'opposer à l'attitude belliqueuse du président Bush envers l'Irak. Son attachement aux principes fera cruellement défaut sur la scène politique américaine. Mes collègues du NPD et moi tenons à exprimer nos condoléances aux membres survivants de la famille de Paul Wellstone ainsi qu'à la population du Minnesota.

* * *

• (1410)

[Français]

LES SANS-ABRI

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ): Monsieur le Président, La Maison de Lauberivière lançait, à la mi-octobre, un disque conçu pour redonner espoir aux sans-abri. Ce disque, réalisé par un groupe de sans-abri, vise à redonner une image positive des capacités de réalisation de personnes victimes de l'exclusion sociale.

L'homme à l'origine du projet, André Vézina, signe tous les textes du premier CD, *Le temps d'un café* et déclarait: «Il faut voir ce CD comme un moteur qui nous permettra de faire connaître ce qu'on fait et de pouvoir avoir de l'argent pour en faire plus.»

Je rends hommage aujourd'hui à Aube et Rivières pour ce projet significatif. Je souligne aussi le travail quotidien effectué par la Maison de Lauberivière pour combattre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Bravo à Aube et Rivières, et que ce disque soit un succès et le prélude d'une tournée de spectacles!

* * *

[Traduction]

LA COOPÉRATION INTERNATIONALE

M. Jim Karygiannis (Scarborough—Agincourt, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole pour souhaiter la bienvenue à des déléguées afghanes et parler de l'engagement du Canada relativement à la reconstruction de l'Afghanistan.

Certes, la guerre en Afghanistan est terminée depuis longtemps, mais la reconstruction du pays ne fait que commencer. Plus particulièrement, les besoins et les droits des Afghanes qui, sous les talibans, ont subi de nombreuses injustices et privations, sont un domaine où le Canada joue un rôle de chef de file. Des organismes canadiens comme le SUCO, Solidarité Union Coopération, Développement et paix et d'autres associations canado-afghanes, travaillent de concert avec des organismes afghans pour assurer, notamment, la participation des femmes à la reconstruction et au parrainage de la construction d'orphelinats.

Depuis un an, par l'entremise de l'ACDI, le Canada a distribué plus de 58 millions de dollars pour appuyer les secours d'urgence et la reconstruction en Afghanistan, améliorer la qualité de vie des Afghanes et assurer une éducation élémentaire de qualité aux enfants afghans. Au mois de septembre dernier, la ministre a annoncé que l'ACDI avait pleinement affecté les 100 millions de dollars pour l'Afghanistan promis par le gouvernement du Canada à la conférence des donateurs à Tokyo, en janvier. La...

Le Président: Le député de South Shore a la parole.

* * *

LES POMPIERS VOLONTAIRES

M. Gerald Keddy (South Shore, PC): Monsieur le Président, durant la Semaine de prévention des incendies, j'ai le grand honneur de souligner le travail d'un de nos valeureux pompiers volontaires, Donald DeLong, du service des incendies de North Queens, en Nouvelle-Écosse.

On vient de reconnaître M. DeLong pour les 60 années de service actif qu'il a offertes au service des incendies de North Queens. Le chef du service des incendies, Scott Hawkes, le maire adjoint, Wayne Henley, des représentants du public et moi, tout comme le service des incendies de North Queens, avons tous félicité M. DeLong de cette remarquable réalisation. M. DeLong est entré au service des incendies en 1942 et, 60 ans plus tard, à l'âge de 78 ans, il conduit toujours le camion n° 5. C'est ce genre de travail communautaire désintéressé qui fait que des volontaires comme M. Donald DeLong sont de véritables inspirations.

J'estime qu'aucun autre groupe de volontaires que ceux des services des incendies n'incarne mieux le volontariat. Les pompiers volontaires sont toujours là pour nous. Non seulement ils risquent leur vie pour en sauver d'autres et protéger la propriété d'autrui, mais encore ils contribuent de façon quotidienne au mieux-être de la population. Je tiens à féliciter M. DeLong et sa famille et à le remercier au nom de nous tous.

* * *

LE MOIS DE L'HISTOIRE DES FEMMES

Mme Sue Barnes (London-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, le mois de l'histoire des femmes a été lancé à l'école secondaire Saunders de London le 3 octobre dernier. Le thème de cette année est «Championnes un jour, championnes toujours! Les femmes et le sport». La secrétaire d'État au Multiculturalisme et à la Situation de la femme, les athlètes féminines Sami Jo Small, Janice Forsyth et Tara Hedican, ainsi que des élèves de l'école et d'autres invités ont participé aux célébrations.

Plus que jamais auparavant, les femmes et les jeunes filles participent librement à tout un éventail de sports et d'activités physiques à tous les niveaux. C'est avec beaucoup de fierté que des athlètes féminines ont ramené au pays de nombreuses médailles des Jeux olympiques et paralympiques d'hiver ainsi que des Jeux du Commonwealth tenus à Manchester.

Depuis l'époque des pionnières d'hier à celles des nombreuses jeunes femmes d'aujourd'hui qui font du sport à titre individuel ou comme membre d'une équipe, le sport a évolué et ouvert ses portes à toutes. On retrouve maintenant des jeunes filles sur les terrains de soccer et les patinoires ainsi que dans les gymnases et autres installations sportives, jouant pour le plaisir ou s'entraînant plus intensivement.

Questions orales

Le thème choisi cette année reconnaît ces réussites et bien d'autres. J'aimerais féliciter les participantes de même que les entraîneurs et leurs familles, qui ont travaillé très fort pour ouvrir la voie à toutes ces réalisations.

* * *

LA MÉDAILLE DU JUBILÉ DE LA REINE

M. John Reynolds (West Vancouver—Sunshine Coast, Alliance canadienne): Monsieur le Président, c'est un plaisir pour moi de prendre la parole pour souligner que des gens de ma circonscription ont reçu la Médaille du jubilé de la reine pour la contribution qu'ils ont apportée à leurs collectivités.

Il s'agit de Geoffrey Ballard, Geraldine Braak, Jack Warren Cameron, Owen Carney, Terence Rae Fellows, Gwen Harry, Shirley Henry, Rosemary Hoare, Wendy Holm, Betty Keller, Laverne Kindree, Frank Kurucz, Agnes Labonte, Kay Meek, Kenneth Moore, Charles Seton Parsons, Geraldine May Parsons, David Roberts, Peter Speck, Frederick Titcomb, Kathy Weiss, Roy Weiss et Allan Williams.

Au nom de tous les parlementaires, j'aimerais féliciter tous ces Canadiens méritoires de la Colombie-Britannique.

QUESTIONS ORALES

• (1415)

[Traduction]

LE PROTOCOLE DE KYOTO

M. Stephen Harper (chef de l'opposition, Alliance canadienne): Monsieur le Président, l'appui des provinces à l'égard de la position fédérale sur l'accord de Kyoto semble s'être totalement effondré. La coalition de provinces réclamant le report de la ratification de l'accord est maintenant unanime. Aujourd'hui, à Halifax, les provinces et territoires ont rendu publique une déclaration dans laquelle ils qualifiaient le plan du gouvernement d'inadéquat et ont exigé la tenue d'une conférence des premiers ministres.

Ma question s'adresse à celui ou celle qui parle au nom du gouvernement aujourd'hui. Le premier ministre examinera-t-il sérieusement cette demande pour la tenue d'une conférence des premiers ministres sur l'accord de Kyoto avant que la Chambre ne vote sur la ratification de cet accord?

L'hon. David Collette (ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, le premier ministre a été très clair en disant que les provinces avaient été consultées et que nous prenions leurs opinions au sérieux. C'est exactement là la raison de la rencontre d'aujourd'hui avec mes collègues, le ministre des Ressources naturelles et le ministre de l'Environnement.

Nous avons eu plus de cinq ans pour examiner cette question. Le gouvernement a dit que nous ratifierions l'accord de Kyoto et nous allons le faire, mais il y aura un vote à la Chambre des communes. Il y aura un débat, ce qui donnera à tous la chance d'exprimer leur point de vue.

M. Stephen Harper (chef de l'opposition, Alliance canadienne): Je vais essayer de nouveau, monsieur le Président.

[Français]

C'est maintenant une coalition unanime qui demande le report de la ratification du Protocole de Kyoto. Ce gouvernement refuse de

donner aux provinces un plan de mise en oeuvre clair, une estimation des coûts pour un accord qui touche leurs juridictions.

Encore une fois, le gouvernement est-il prêt à convoquer une réunion des premiers ministres avant de voter ici, à la Chambre, sur la ratification du Protocole de Kyoto?

L'hon. David Collette (ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, le premier ministre est clair, c'est notre rôle de consulter toutes les provinces. Aujourd'hui, nous avons une réunion à Halifax avec tous les ministres des provinces concernées et du niveau fédéral. On va écouter les opinions des provinces.

Ce qui est très important, c'est qu'on va bientôt voter sur Kyoto et tous les députés à la Chambre des communes auront l'occasion de donner leur propre opinion avant de voter.

M. Stephen Harper (chef de l'opposition, Alliance canadienne): Monsieur le Président, c'est le devoir du gouvernement fédéral d'avoir le consentement des provinces pour un accord qui touche à leurs compétences.

[Traduction]

Le ministre de l'Environnement a déclaré hier que, selon lui, la question des émissions ne relevait pas des gouvernement provinciaux. Pourtant, en dépit de son opinion, les provinces sont directement responsables de leurs propres ressources.

Voici ma question: si le ministre de l'Environnement a déjà décidé que les opinions des provinces ne sont pas pertinentes, quel est le but de la rencontre d'aujourd'hui?

L'hon. David Collette (ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, il n'y a personne qui ait écouté le ministre de l'Environnement et vu tout le travail qu'il a fait au cours des dernières années qui pourrait accepter une telle affirmation.

Je ne peux penser à aucun autre député qui se préoccupe autant de l'environnement et qui s'intéresse autant aux opinions de tous les Canadiens que le ministre de l'Environnement. Je crois que le chef de l'opposition ne devrait pas faire ce genre d'affirmation de façon aussi gratuite.

M. John Reynolds (West Vancouver—Sunshine Coast, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le ministre de l'Environnement se préoccupe tellement de l'environnement qu'il laisse, dans sa circonscription, des millions de gallons d'eaux d'égout brutes se déverser dans l'océan.

Le premier ministre de la Colombie-Britannique a déclaré que sa province s'inquiétait du refus du gouvernement de diffuser des détails précis au sujet du Protocole de Kyoto. Aucune restriction et aucun objectif n'ont encore été établis. Nous avons eu droit jusqu'à maintenant à de grandes généralités, mais à rien de concret quant aux véritables répercussions économiques.

Le gouvernement insistera-t-il pour faire adopter un accord qui nuira à l'économie de la Colombie-Britannique?

L'hon. David Collette (ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, le premier ministre s'est rendu en Alberta il y a quelques semaines et il a affirmé que cet accord ne nuira à aucune région du pays. Nous sommes tous Canadiens, nous unissons nos efforts et nous nous partageons le fardeau. C'est ça, être Canadien.

M. John Reynolds (West Vancouver—Sunshine Coast, Alliance canadienne): Monsieur le Président, c'est ce qu'il a dit au sujet du Programme énergétique national et c'est ce qu'il a dit à propos de bien des choses. Ce n'est pas juste envers le Canada.

Questions orales

Permettez-moi de rappeler ce que le ministre de l'Environnement de l'Alberta a déclaré:

Tant que le gouvernement fédéral ne nous dira pas ce qu'il attend de nous, il est hors de question de signer ou de rejeter tout document...

Pourquoi le gouvernement demande-t-il aux provinces de lui donner carte blanche dans le dossier de Kyoto sans leur dévoiler les vrais coûts?

• (1420)

L'hon. David Collenette (ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, la semaine dernière, nous avons déposé un plan à la Chambre. Nous demandons aux provinces de nous faire part de leurs avis et nous les écouterons avant de voter. Nous prenons leurs opinions très au sérieux. J'espère que le leader de l'opposition en fait autant.

* * *

[Français]

LA SANTÉ

M. Gilles Duceppe (Laurier—Sainte-Marie, BQ): Monsieur le Président, la santé est la priorité des gens depuis des années. Tout le monde sait que le sous-financement fédéral nuit à la qualité des soins. Toutefois, la seule chose que le gouvernement fédéral trouve à faire, c'est de déposer une motion, et je la cite: «demandant que la Chambre prenne note de la discussion publique courante sur l'avenir du système canadien des soins de santé».

Comment le gouvernement peut-il se contenter de déposer une motion aussi vide de sens, alors qu'il a les moyens d'augmenter son financement en santé en transférant l'argent aux provinces?

[Traduction]

L'hon. Anne McLellan (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, cette motion n'est pas du tout vide de sens. C'est le deuxième débat exploratoire offrant aux députés de la Chambre l'occasion de formuler leurs points de vue sur l'avenir du système de santé.

Je rappelle au député qu'en septembre 2000, le gouvernement a débloqué des crédits supplémentaires de 21,1 milliards de dollars pour le système de santé. Nous avons versé un milliard de dollars dans un Fonds pour l'équipement médical. Nous avons accordé un soutien financier supplémentaire de 800 millions de dollars au titre de la réforme des soins de santé primaires. De fait, le Québec a utilisé ces dollars afin d'améliorer la prestation des soins de santé offerts aux Québécois.

[Français]

M. Gilles Duceppe (Laurier—Sainte-Marie, BQ): Monsieur le Président, il s'agit d'une motion vide de sens. On nous demande de nous apercevoir qu'il y a un débat sur la santé dans la société. Il n'y a qu'eux qui ne s'en rendent pas compte. Cela n'est toujours bien pas une nouvelle. Ils viennent d'avoir un discours du Trône et ils ne trouvent rien d'autre à nous dire que de nous apercevoir qu'il y a un débat sur la santé.

Ils devraient s'apercevoir qu'il est temps qu'ils remettent de l'argent aux provinces pour régler les questions de santé. C'est cela se réveiller. Il est temps qu'ils se réveillent.

[Traduction]

L'hon. Anne McLellan (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, comme je viens de le dire, le gouvernement fédéral a injecté beaucoup d'argent frais dans le système de santé depuis septembre 2000. En tant que ministre de la Santé, j'ai dit clairement que je croyais que des fonds supplémentaires seraient nécessaires.

Nous avons été saisis du rapport Kirby la semaine dernière, et nous attendons maintenant le rapport Romanow. Je suis certaine que les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux se réuniront après la publication du rapport Romanow. Les premiers ministres se réuniront en janvier. Je suis confiante que nous irons de l'avant avec un projet de réforme comportant l'apport de nouveaux fonds dans le système de santé.

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonnette, BQ): Monsieur le Président, les ministres provinciaux de la Santé et les premiers ministres ont été unanimes à dénoncer le désengagement du gouvernement fédéral dans le financement de la santé. Ottawa a réduit de façon dramatique sa contribution au financement de la santé et c'est ce qui met en péril la qualité des soins offerts.

Comment le gouvernement peut-il, avec un consensus aussi clair et un problème aussi bien identifié, n'avoir d'autre solution à proposer qu'un débat invitant la Chambre à prendre note qu'il y a des discussions en cours sur la santé au Canada? Est-ce que le gouvernement fédéral ne montre pas de cette façon qu'il est en panne et qu'il n'a rien à proposer?

[Traduction]

L'hon. Anne McLellan (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, le débat exploratoire d'aujourd'hui offre, aux députés qui n'ont pas eu la chance de le faire avant, l'occasion de s'exprimer sur l'avenir des soins de santé ou de faire connaître l'avis de leurs électeurs sur le sujet.

Je peux assurer le député qu'il y aura une réunion des ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux après que nous aurons reçu le rapport Romanow. De plus, le premier ministre s'est engagé à tenir une réunion des premiers ministres dès le début de la nouvelle année.

Le gouvernement prend très au sérieux la principale priorité des Canadiens. Nous avons à coeur, tout comme nos collègues provinciaux et territoriaux, le renouvellement de notre système de santé.

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonnette, BQ): Monsieur le Président, alors que le gouvernement fédéral dispose d'une marge de manoeuvre financière substantielle, comment peut-il justifier que sous ce régime libéral, la part assumée par le gouvernement fédéral relativement au coût de la santé a été réduite du tiers depuis 8 ans et que c'est là le véritable problème dont il faut prendre note?

[Traduction]

L'hon. Anne McLellan (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, je n'ai pas l'intention de m'engager cet après-midi dans un débat stérile sur le déséquilibre fiscal. Nous devons nous concentrer sur le renouvellement et l'avenir de notre système de santé.

Je rappelle au député que le gouvernement a injecté 21,1 milliards de dollars supplémentaires dans la santé en septembre 2000. Nous avons créé un fonds d'équipements médicaux de 1 milliard de dollars qui a permis au Québec de faire l'acquisition de nouveaux équipements médicaux. Nous avons constitué également un fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de 800 millions de dollars, qu'utilise le gouvernement du Québec pour transformer son mode de prestation des services de santé primaires.

Questions orales

●(1425)

Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD): Monsieur le Président, la ministre de la Santé a déjà signifié clairement qu'elle voyait d'un très bon oeil l'implantation de services de santé privés et à but lucratif.

Les Canadiens s'inquiètent plus que jamais, puisque vendredi, la ministre a qualifié de très importante contribution la recommandation de Kirby préconisant une plus grande privatisation de la médecine. On se demande avec nervosité si le rapport Kirby n'est pas au fond une sorte de police d'assurance pour la ministre de la Santé, un appui à sa propre propension à autoriser davantage de services de santé privés et à but lucratif.

La ministre peut-elle tromper les Canadiens?

L'hon. Anne McLellan (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, il est renversant que le chef du Nouveau Parti démocratique propose d'écarter le rapport Kirby, de ne faire aucun cas de trois ans de travail et de discussions avec les Canadiens et les professionnels de la santé d'un bout à l'autre du Canada. Il s'agit bien sûr d'une contribution importante, tout comme le rapport du commissaire Romanow sera une très importante contribution pour aider tous les Canadiens à comprendre les défis à relever pour assurer l'avenir du système.

La députée doit être parfaitement consciente que le rapport Kirby traite de l'importance et du maintien...

Le Président: La députée de Halifax a la parole.

Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD): Monsieur le Président, que les choses soient bien claires. Le problème ne tient pas au rapport Kirby, ni au Parti réformiste ou à l'Alliance, bien qu'ils facilitent la privatisation pour le gouvernement fédéral. Le problème, c'est le refus catégorique de la ministre d'exclure toute expansion des services privés à but lucratif.

La ministre va-t-elle renier les propos qu'elle a tenus plus tôt à la Chambre, selon lesquels les Canadiens ne se soucient pas de savoir qui assure les services de santé? Sinon, admettra-t-elle que, faisant fi de ses propres conseils, elle n'a pas l'intention d'attendre les recommandations de Romanow et qu'elle est déjà décidée à faire plus de place à la médecine privée?

L'hon. Anne McLellan (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, je crois qu'il n'y a rien de plus clair que mes déclarations et celles de bien d'autres, dont, j'ose le dire, celles du sénateur Kirby: les Canadiens n'ont pas envie d'un système privé parallèle. Nous aurons un système de santé à financement public. Ce que nous devons tous faire, c'est trouver les moyens d'offrir et de préserver un système public de services accessibles et de qualité.

* * *

LA DÉFENSE NATIONALE

Le très hon. Joe Clark (Calgary-Centre, PC): Monsieur le Président, vendredi dernier, dans ce qu'il a appelé son premier discours important, le ministre de la Défense nationale a dit que le gouvernement devrait dépenser plus que prévu dans la défense nationale. Le ministre a affirmé qu'il exprimait une opinion personnelle, mais il prenait la parole à titre de ministre de la Défense nationale. Les ministres ne peuvent pas se permettre d'avoir une double personnalité.

Le premier ministre suppléant dira-t-il à la Chambre si la teneur du discours a été approuvée à l'avance par le premier ministre ou par le Bureau du Conseil privé? Le ministre de la Défense nationale énonçait-il la politique du gouvernement?

L'hon. John McCallum (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, j'ai pris bien soin, dans mon discours, de souligner à la population que le gouvernement a injecté plus de 5 milliards de dollars d'argent neuf dans la défense, qu'il devra faire des choix difficiles dans ses priorités, mais que, à titre de ministre de la Défense nationale, je suis conscient des problèmes de soutenabilité et présenterai un argument sérieux et respectueux en faveur de ressources supplémentaires.

Le très hon. Joe Clark (Calgary-Centre, PC): Monsieur le Président, comment le Parlement ou la population peuvent-ils savoir quand le ministre ne fait qu'exprimer ses opinions personnelles et quand il parle au nom du gouvernement?

Lors de la réunion de la Chambre de commerce de Toronto, on a demandé au ministre si un NORAD élargi comprendrait des forces terrestres et navales. Les forces terrestres et navales du Canada feraient ainsi partie d'une structure de commandement dirigée par les États-Unis.

Le ministre a dit que cela n'était pas prévu, mais que tout pouvait arriver. Le ministre parlait-il au nom du gouvernement lorsqu'il a dit qu'il est possible que les forces terrestres et navales du Canada soient placées sous le commandement des États-Unis?

Le premier ministre suppléant aurait-il le courage de répondre à cette question?

L'hon. John McCallum (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, comme je l'ai dit plusieurs fois à la Chambre, les négociations avec les Américains en vue d'établir un nouveau groupe de planification Canada-États-Unis concernant les forces terrestres et navales sont en cours et, je crois, presque terminées. Cependant, l'incorporation des forces terrestres et navales dans le NORAD n'a pas été prévue.

* * *

●(1430)

LE PROTOCOLE DE KYOTO

M. Vic Toews (Provencher, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le ministre de l'Environnement a déclaré que les émissions et, par conséquent, l'accord de Kyoto, relèvent entièrement et uniquement de la compétence fédérale. Le ministre de l'Environnement de la Saskatchewan a déclaré ceci: «Nous ne pouvons accepter une action unilatérale qui risque d'avoir de graves répercussions sur notre économie.»

Pourquoi est-il plus important pour le gouvernement de transférer notre richesse vers des pays étrangers, par l'entremise du Protocole de Kyoto, que de protéger l'économie d'une de nos provinces comme la Saskatchewan?

Mme Karen Redman (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement a consulté pendant cinq ans ses homologues territoriaux et provinciaux.

Les députés de ce côté-ci de la Chambre comprennent que nous n'avons pas le monopole des bonnes idées. Voilà pourquoi nous continuons de consulter nos partenaires provinciaux et territoriaux afin de trouver les meilleures solutions possibles, solutions qui n'occasionnent pas un fardeau indu pour une région ou un secteur du Canada, cela afin d'aller de l'avant avec ce projet important.

Questions orales

M. Vic Toews (Provencher, Alliance canadienne): Monsieur le Président, après cinq ans de négociations, le gouvernement s'est effectivement aliéné toutes les provinces de notre pays. Le premier ministre a déclaré que les Canadiens devraient comprendre pleinement les répercussions que l'accord de Kyoto aura sur leur vie avant qu'il ne soit ratifié.

Même si la ratification doit avoir lieu dans moins de deux mois, les Canadiens ne savent toujours pas quelles répercussions l'accord de Kyoto aura sur leur existence et, surtout, en quoi il protégera l'environnement à l'échelle de la planète.

Quand le gouvernement présentera-t-il une analyse coût-avantage exhaustive comme le demande le gouvernement du Manitoba?

Mme Karen Redman (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, curieusement, les Canadiens comprennent l'accord de Kyoto, mais ce sont les députés de l'opposition officielle qui n'y comprennent rien.

Nous avons consulté les Canadiens. Nous avons consulté l'industrie et le secteur des ressources. Nous avons déposé un plan préliminaire. En novembre, il y aura une autre rencontre des ministres de l'Environnement et des Ressources. Nous continuerons d'avoir des discussions valables sur un plan qui est dans l'intérêt des Canadiens.

* * *

[Français]

LA SANTÉ

Mme Pauline Picard (Drummond, BQ): Monsieur le Président, le rapport Kirby a proposé deux modes pour accroître la part du financement en santé, soit l'augmentation de la TPS de 1,5 p. 100, ou l'instauration d'une prime nationale variable d'assurance-santé.

Puisque le gouvernement fédéral dispose déjà d'une marge de manoeuvre substantielle, est-ce qu'il va confirmer, hors de tout doute, le rejet de ces deux hypothèses de financement?

[Traduction]

L'hon. Maurizio Bevilacqua (secrétaire d'État (Institutions financières internationales), Lib.): Monsieur le Président, nous examinerons évidemment le rapport Kirby, mais je puis d'ores et déjà affirmer à la Chambre et à la députée que la TPS ne servira pas à financer les soins de santé.

[Français]

Mme Pauline Picard (Drummond, BQ): Monsieur le Président, le surplus du gouvernement fédéral pour l'année 2001-2002 s'est élevé à près de 9 milliards de dollars. Le Bloc québécois évalue le surplus de l'année en cours, soit 2002-2003, à environ 10 milliards.

Au lieu de nous faire débattre d'une motion insignifiante aujourd'hui en cette Chambre, le gouvernement ne devrait-il pas nous consulter sur la part du surplus qui devrait être transférée aux provinces pour les soins de santé?

[Traduction]

L'hon. Anne McLellan (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, je suppose que rien n'empêche les députés de profiter de la tenue de ce débat pour faire connaître leur point de vue sur la part de l'excédent budgétaire qui devrait servir à financer les soins de santé. En fait, j'encourage tous les députés à nous faire part de leurs idées et de leurs opinions.

[Français]

LE PROTOCOLE DE KYOTO

M. James Moore (Port Moody—Coquitlam—Port Coquitlam, Alliance canadienne): Monsieur le Président, une déclaration adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale du Québec sur la mise en oeuvre du Protocole de Kyoto affirme, et je cite:

La proposition du gouvernement fédéral n'encourage pas la conversion des énergies moins émettrices et prive le Canada de ses possibilités de réduction les moins coûteuses.

Quand le gouvernement va-t-il rendre publiques les vraies estimations des coûts du Protocole de Kyoto?

[Traduction]

Mme Karen Redman (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, la lutte contre le changement climatique comportera évidemment des coûts économiques. Nos résultats d'analyse indiquent que les répercussions sur les emplois et la croissance économique seront modestes, compte tenu de la forte croissance économique prévue pour la prochaine décennie. La répartition de ce fardeau entre tous les secteurs de l'économie, les régions comme les consommateurs, le rendra gérable pour tout le monde.

• (1435)

M. James Moore (Port Moody—Coquitlam—Port Coquitlam, Alliance canadienne): Monsieur le Président, ce que chaque province veut, c'est un plan qui comporte des chiffres réels, de vraies réponses à de vraies questions, mais le gouvernement n'a rien de tout cela.

La semaine dernière, l'assemblée législative de l'Ontario a voté contre l'adoption d'une résolution appuyant la ratification de l'accord de Kyoto. Le premier ministre de la province a déclaré que cet accord est impraticable et qu'il entraînerait la perte de centaines de milliers d'emplois.

Quand le gouvernement va-t-il présenter un plan d'action praticable, qui ne menace pas les emplois de milliers d'Ontariens?

Mme Karen Redman (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, il est certain que l'opinion des provinces sur le plan provisoire que nous avons déposé à la Chambre, la semaine dernière, nous aidera à définir notre ligne de conduite au sujet du changement climatique.

Nous sommes à l'écoute des provinces et de l'industrie et nous modifierons notre approche au fur et à mesure. Nous continuerons de tenir des consultations, afin d'élaborer un plan d'action authentiquement canadien. Mais nous devons aussi prendre des décisions. Le réchauffement climatique aura des répercussions sérieuses sur notre environnement et sur la santé des Canadiens.

Nous prévoyons un léger ralentissement de la croissance économique, mais nous continuerons néanmoins de créer des emplois au Canada, et notamment dans le secteur de la recherche et du développement, grâce à cette initiative.

* * *

[Français]

LA DÉFENSE NATIONALE

M. Claude Bachand (Saint-Jean, BQ): Monsieur le Président, le ministre de la Défense nationale a déclaré, vendredi, qu'il avait besoin de plus d'argent pour les forces armées canadiennes.

Pourrait-il nous dire à quels programmes et à quelle mission particulière il entend affecter les sommes qu'il réclame?

Questions orales

L'hon. John McCallum (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, il est vrai que j'ai dit que je demanderais au gouvernement plus de ressources pour la Défense nationale et je n'ai pas encore spécifié exactement pour quoi en détail.

Il est vrai aussi qu'il y a beaucoup d'appuis publics pour la défense. Selon un sondage de M. Marzolini, au cours des cinq dernières années, l'appui public a augmenté de 33 p. 100. Maintenant, on a l'appui du *Toronto Star*, de Thomas Axworthy, Lloyd Axworthy et plusieurs autres supporters libéraux.

M. Claude Bachand (Saint-Jean, BQ): Monsieur le Président, c'est surprenant. Le ministre nous dit qu'il va réclamer des sommes supplémentaires, mais il ne sait pas pour quoi. C'est exactement ce qu'il vient de dire. Le pire, c'est qu'aucun débat de fond n'a encore été fait sur le rôle confié aux forces armées canadiennes au cours des prochaines années.

N'est-il pas étrange que le ministre de la Défense demande plus d'argent, alors que la réflexion sur le rôle futur des forces armées canadiennes n'a pas encore été faite? Est-ce que ce n'est pas cela, mettre la charrue devant les boeufs?

L'hon. John McCallum (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, on a eu plusieurs rapports du Sénat, de la Chambre et d'experts, à savoir qu'il y a des problèmes de «soutenabilité» en matière de défense et de financement. Tout le monde le sait. Il y a aussi le problème des gens qui passent trop peu de temps à la maison avec leur famille.

Donc, le problème est clair en termes de ces pressions à court terme et c'est de cela dont j'ai parlé vendredi.

* * *

[Traduction]

LE PROTOCOLE DE KYOTO

Mme Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, Alliance canadienne): Monsieur le Président, de la côte ouest à la côte est, les provinces sonnent l'alarme au sujet des propositions hâtives et irréflechies du gouvernement concernant le Protocole de Kyoto.

Selon le premier ministre de Terre-Neuve-et-Labrador, si le Protocole de Kyoto est mis en oeuvre, la moitié de la croissance prévue dans cette province sera annihilée. Dans sa province, le taux de chômage est plus du double de la moyenne nationale.

Pourquoi faudrait-il que le premier ministre laisse sa marque en aggravant le problème du chômage à Terre-Neuve-et-Labrador?

Mme Karen Redman (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, je répéterai ce que nous ne cessons de répéter depuis que nous avons lancé les consultations il y a plus de cinq ans: le plan que propose le gouvernement fédéral spécifiquement pour le Canada n'imposera de fardeau indu à aucune région et à aucun secteur.

En fait, le modèle qui a été établi par le groupe de travail au cours des quatre dernières années, à la demande du gouvernement fédéral et de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec le secteur industriel et les Canadiens, prévoit un ralentissement de 0,4 p. 100 à 1,6 p. 100 de la croissance du PIB.

Mme Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, Alliance canadienne): Monsieur le Président, soyons honnêtes, ce plan a été concocté par le cabinet du premier ministre.

Le premier ministre de la Nouvelle-Écosse craint que Kyoto ne «décime l'économie de sa province». Il demande au gouvernement de présenter un plan réalisable qui n'éliminera pas les emplois, qui ne

ruinera pas ceux qui ont un revenu fixe et qui ne détournera pas des milliards de dollars de nos ressources sociales.

Pourquoi le gouvernement dissimule-t-il les chiffres concernant le Protocole de Kyoto et le fait qu'il va dévaster l'économie de la Nouvelle-Écosse?

• (1440)

Mme Karen Redman (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement se rend compte, comme le prouve notre plan provisoire, que l'on peut agir, qu'il y a une marge de manoeuvre et que les mesures viendront non seulement des provinces et des territoires, non seulement du gouvernement fédéral qui met de l'ordre dans ses affaires, mais également des consommateurs qui doivent faire leur part pour atteindre ces objectifs.

Nous demandons aux Canadiens de faire de l'efficacité énergétique une composante importante de leur vie quotidienne, notamment quand ils achètent une nouvelle maison et quand ils remplacent un appareil ménager, et nous leur demandons d'utiliser les transports en commun. C'est un plan d'action qui s'adresse à tous les Canadiens.

* * *

LE TERRORISME

M. Mauril Bélanger (Ottawa—Vanier, Lib.): Monsieur le Président, peu après les attentats terroristes de septembre 2001 aux États-Unis, des barrières de béton ont été érigées autour de l'ambassade des États-Unis à Ottawa. On nous a dit que celles-ci devaient servir à mettre plus de distance entre la rue et le bâtiment où se trouve l'ambassade, afin d'offrir une sécurité accrue au personnel de l'ambassade advenant un attentat au moyen d'un véhicule rempli d'explosifs.

Ma question s'adresse au solliciteur général. En offrant une meilleure protection au personnel de l'ambassade, n'augmentons-nous pas par le fait même le danger que courent les Canadiens se trouvant dans le voisinage de l'ambassade? Si tel n'est pas le cas, quelles garanties peut-il nous donner à cet effet?

L'hon. Wayne Easter (solliciteur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, je comprends les préoccupations du député d'Ottawa-Vanier. Nous sommes conscients des inconvénients causés par la protection supplémentaire dont on entoure l'ambassade des États-Unis.

La GRC m'a informé que, en consultation avec ses partenaires communautaires, elle essaie de trouver avec les principaux intervenants des solutions satisfaisantes pour les résidents et les commerces du voisinage, tout en prenant les mesures nécessaires pour assurer la protection et la sécurité du personnel diplomatique étranger dans la région de la capitale nationale.

* * *

LA RÉFORME PARLEMENTAIRE

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD): Monsieur le Président, ma question s'adresse au vice-premier ministre.

En 1984, un candidat à la direction du Parti libéral a déclaré à Brandon, au Manitoba, qu'un de ses premiers gestes, s'il était élu premier ministre, serait de proposer l'adoption de la représentation proportionnelle. Ce candidat est aujourd'hui premier ministre.

La semaine dernière, La commission du droit du Canada a insisté sur le fait que «la participation du public dans le dossier de la représentation proportionnelle est essentielle au maintien d'une saine démocratie».

Les Canadiens sont prêts à tenir ce débat. Selon un sondage récent mené par Environics, la représentation proportionnelle bénéficie maintenant de 62 p. 100 de la faveur populaire.

Le gouvernement va-t-il respecter l'engagement pris par le premier ministre à l'égard des Canadiens et cette mesure fera-t-elle partie de l'héritage qu'il laissera?

L'hon. Don Boudria (ministre d'État et leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je suis fort heureux de prendre connaissance des propos que tiennent divers candidats participant à une course à la direction. Je sais que l'auteur de la question participe actuellement à une de ces campagnes. Nous sommes impatients de voir ce qu'il aura à dire à ce sujet.

Un projet de loi d'initiative parlementaire était inscrit au *Feuilleton*, et peut-être y est-il encore, parrainé par ce député et peut-être aussi par d'autres députés. Les discussions ayant lieu pendant l'heure consacrée aux initiatives parlementaires, comme on le sait, donnent toujours lieu, du moins de ce côté-ci de la Chambre, à des votes libres.

* * *

LES CANADIENS D'ORIGINE CHINOISE

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, les droits d'entrée imposés aux Chinois en 1885 et la Loi de l'immigration de 1923 qui interdisait l'entrée aux Chinois étaient des mesures législatives racistes qui ont causé beaucoup de préjudices aux travailleurs chinois, à leurs familles et à la collectivité dans son ensemble, mais aujourd'hui encore les membres de la collectivité chinoise du Canada se battent pour obtenir réparation des préjudices et indemnisation.

Le premier ministre pourrait-il s'engager aujourd'hui à entreprendre des négociations avec la collectivité chinoise du Canada pour corriger cette injustice de longue date d'une façon juste et honorable? Le gouvernement est-il prêt à prendre aujourd'hui cet engagement?

L'hon. Jean Augustine (secrétaire d'État (Multiculturalisme) (Situation de la femme), Lib.): Monsieur le Président, je souligne à la députée que nous avons tous convenu et, à mon avis, que tous les Canadiens ont reconnu que nous avons appris des erreurs du passé.

Nous avons mis de l'avant toute une série de programmes qui devraient nous permettre de reconnaître la diversité de la population et de veiller à ce que les erreurs du passé ne soient pas répétées.

* * *

LA DÉFENSE NATIONALE

M. Rick Borotsik (Brandon—Souris, PC): Monsieur le Président, dans son premier discours sur la politique officielle vendredi dernier, le ministre de la Défense nationale a affirmé qu'on avait tort de continuer à exploiter à outrance nos militaires et de leurs familles.

Voici enfin un ministre qui est disposé à reconnaître ce qui saute aux yeux depuis des années. Le ministre voit enfin la lumière. Nous connaissons maintenant la position du ministre de la Défense nationale.

Ma question s'adresse au premier ministre suppléant. Le ministre parlait-il au nom du gouvernement fédéral et le gouvernement fédéral a-t-il enfin vu la lumière?

•(1445)

L'hon. John McCallum (ministre de la Défense nationale, Lib.): Comme je l'ai signalé en réponse à une autre question,

Questions orales

monsieur le Président, j'ai dit très clairement dans mon allocation que le gouvernement avait prévu un montant additionnel de plus de cinq milliards de dollars dans le budget.

J'ai admis que la décision revenait au bout du compte au gouvernement, mais que, pour avoir vu nos soldats en Afghanistan et avoir constaté que certains sont très fatigués et travaillent à la limite de leurs possibilités, je ferais valoir la nécessité de prévoir des ressources additionnelles.

M. Rick Borotsik (Brandon—Souris, PC): En fait, monsieur le Président, le ministre de la Défense a dit aujourd'hui qu'il présentait respectueusement des instances à ses collègues du Cabinet.

Puis-je demander à ses collègues du Cabinet s'il l'a fait avec suffisamment d'insistance? Le premier ministre suppléant aurait-il l'obligance de me dire que le prochain budget prévoira des fonds pour les forces armées? Le premier ministre suppléant aurait-il l'obligance de répondre à cette question?

L'hon. John McCallum (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, je croyais que le député était une personne intelligente qui siège à la Chambre depuis beaucoup plus longtemps que moi. Il devrait donc savoir que les décisions budgétaires sont prises au moment de la préparation du budget.

* * *

LA FISCALITÉ

M. Rob Merrifield (Yellowhead, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le ministre des Finances a déclaré qu'il n'augmentera pas la TPS pour financer les soins de santé.

Il y a cinq ans, l'ancien ministre des Finances a déclaré devant la Chambre: «Nous avons dit que les cotisations du Régime de pensions du Canada ne sont pas une taxe.»

Le gouvernement envisage-t-il d'augmenter les cotisations du RPC pour financer les soins de santé?

L'hon. Maurizio Bevilacqua (secrétaire d'État (Institutions financières internationales), Lib.): Monsieur le Président, il y a eu un certain nombre de rapports qui ont été publiés, notamment le rapport Kirby et le rapport de la commission Romanow. Nous étudierons différentes propositions. Une certitude demeure, cependant, et je la répète, nous n'augmenterons pas la TPS pour financer les soins de santé.

M. Rob Merrifield (Yellowhead, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la réponse n'a rien à voir avec la question. Le comité du sénateur Kirby a recommandé l'octroi d'un nouveau financement pour les soins de santé. La commission Romanow fera vraisemblablement une recommandation identique.

Les Canadiens n'ont nul besoin qu'on alourdisse leur fardeau fiscal et ils ne le souhaitent pas non plus. Le gouvernement compte-t-il augmenter les impôts, oui ou non?

L'hon. Maurizio Bevilacqua (secrétaire d'État (Institutions financières internationales), Lib.): Monsieur le Président, franchement, le député devrait savoir aujourd'hui que c'est notre gouvernement qui a opéré les plus importantes réductions d'impôt de toute l'histoire du Canada, 20 milliards de dollars pour cette seule année. Ces réductions s'expliquent par le fait que nous tenons à récompenser les Canadiens pour leur dur labeur et leurs sacrifices. Nous tenons également à mettre en place une économie très compétitive, à l'image de celle que nous sommes en train de créer aujourd'hui.

Questions orales

Le FMI et l'OCDE ont indiqué que le Canada mènera cette année et l'année prochaine en termes de croissance. Voilà le type de gestion économique qui témoigne du succès de notre pays.

* * *

[Français]

LE BOIS D'OEUVRE

M. Paul Crête (Kamouraska—Rivière-du-Loup—Témiscouata—Les Basques, BQ): Monsieur le Président, lorsque le gouvernement a fait connaître son plan d'aide destiné aux victimes du conflit du bois d'oeuvre, il a affirmé que des mesures particulières pourraient être proposées pour venir en aide aux entreprises. Après Abitibi Consolidated, voilà que le président d'Uniforêt confirme à son tour que le conflit sur le bois d'oeuvre nuit considérablement aux entreprises forestières.

Est-ce que les mesures éventuelles que le ministre de l'Industrie envisage prévoient des garanties de prêts respectueuses des règles de l'OMC et de l'ALENA, comme le propose le Bloc québécois et comme le réclame l'industrie elle-même?

[Traduction]

M. Pat O'Brien (secrétaire parlementaire du ministre du Commerce international, Lib.): Monsieur le Président, comme le député le sait, le gouvernement a annoncé un programme il y a deux ou trois semaines, et la situation sera redressée au besoin. La réalité est que notre cause est devant les tribunaux. Les faits sont favorables au Canada. Nous avons obtenu gain de cause dans le passé, et nous obtiendrons certainement gain de cause de nouveau devant les tribunaux.

[Français]

M. Paul Crête (Kamouraska—Rivière-du-Loup—Témiscouata—Les Basques, BQ): Monsieur le Président, le ministre de l'Industrie, à qui s'adressait la question, sait très bien que Exportations et Développement Canada offre des garanties de prêts qui respectent les règles de l'OMC et de l'ALENA.

Qu'est-ce qui empêche le ministre d'appliquer des mesures similaires aux compagnies victimes du conflit du bois d'oeuvre?

• (1450)

[Traduction]

L'hon. David Collenette (ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, la question était tellement complexe que nombre de ministres souhaitaient y répondre. Nous prendrons la question du député en délibéré et lui fournirons une réponse ultérieurement.

* * *

LA DÉFENSE NATIONALE

Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le ministre de la Défense nationale a maintenant confirmé que son gouvernement a eu tort de négliger les Forces canadiennes. Le ministre affirme publiquement que son prédécesseur a puisé à même le budget d'équipement pour financer son initiative sur la qualité de vie et que continuer dans cette voie hypothéquerait notre avenir.

Le ministre de la Défense nationale va-t-il s'engager à augmenter considérablement le financement militaire?

L'hon. John McCallum (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, la députée d'en face semble avoir tendance à sortir les propos de leur contexte. J'ai dit que nos forces armées subissaient des tensions parce que nos militaires sont

éloignés de leurs foyers pendant de trop longues périodes, et à cause de certaines mesures très positives prises par mon prédécesseur en vue d'améliorer la qualité de vie. Pour financer celles-ci, on a différé certains éléments du budget d'équipement. Nous devons nous attaquer à ces problèmes persistants. Nous les éprouvons encore cette année et j'ai vraiment l'intention de m'y attaquer.

Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le Canada participe présentement à une guerre mondiale contre le terrorisme et doit composer avec la perspective d'une guerre contre l'Irak au cours de l'année qui vient. Ses capacités de combat devront être transformées pour qu'il puisse à la fois combattre le terrorisme et jouer son rôle traditionnel de gardien de la paix.

Le ministre de la Défense admet maintenant que la négligence du gouvernement est insoutenable à long terme, mais il est facile de parler. Quelle mesure précise le ministre entend-il prendre pour assurer que son gouvernement va effectivement agir et fournir le financement requis durant son mandat?

L'hon. John McCallum (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, je ne sais pas pourquoi la députée considère qu'il convient de s'en prendre ainsi à nos militaires qui ont toujours fait ce qu'on leur demandait et ont rempli leur mission avec un brio exceptionnel en Afghanistan.

Pour ce qui est de l'Irak, il appartient maintenant aux Nations Unies d'agir. On espère que la situation ne dégénérera jamais en guerre, alors je ne vais pas commenter une contribution hypothétique à une guerre hypothétique.

* * *

LES AFFAIRES AUTOCHTONES

M. Larry Bagnell (Yukon, Lib.): Monsieur le Président, en septembre 2000, les premiers ministres provinciaux ont annoncé que l'initiative sur le développement de la petite enfance constituait une priorité nationale. À ce moment-là, le gouvernement du Canada s'était engagé à collaborer avec les premières nations pour répondre aux besoins en matière de développement des enfants autochtones. Nous savons que les enfants autochtones sont plus vulnérables à la pauvreté que les enfants des autres secteurs de la société canadienne.

La secrétaire d'État à l'Enfance et à la Jeunesse, pourrait-elle nous dire ce qui se fait actuellement pour répondre aux besoins pressants des enfants autochtones?

L'hon. Ethel Blondin-Andrew (secrétaire d'État (Enfance et Jeunesse), Lib.): Monsieur le Président, dans le discours du Trône, le gouvernement du Canada s'est engagé à améliorer la qualité de vie des enfants autochtones en élargissant l'accès au Programme d'aide préscolaire aux autochtones, en créant le programme de développement de la petite enfance pour les premières nations, en améliorant le soutien aux parents, en donnant aux collectivités les outils pour se pencher sur le syndrome d'alcoolisme foetal, en améliorant les résultats scolaires des enfants autochtones et en prenant des mesures pour aider les enfants autochtones ayant des besoins particuliers.

Le gouvernement s'est également engagé à aider les familles et les enfants à sortir de la pauvreté en augmentant la prestation nationale pour enfants, en élargissant l'accès à des occasions d'apprentissage dès la petite enfance, en offrant des services de garde de qualité, en aidant les enfants présentant des besoins spéciaux et...

Le Président: Le député d'Edmonton—Strathcona a la parole.

*Questions orales***L'AGENCE DES DOUANES ET DU REVENU DU CANADA**

M. Rahim Jaffer (Edmonton—Strathcona, Alliance canadienne): Monsieur le Président, l'Agence des douanes et du revenu du Canada a été chargée de soutirer aux Canadiens jusqu'au dernier sou possible. Pour ce faire, la ministre a ciblé les gens les moins capables de se défendre, les personnes handicapées. Il semblerait que les vérificateurs de l'impôt et les cadres de l'ADRC reçoivent des primes s'ils atteignent ou dépassent les objectifs en matière de recettes fiscales.

La ministre du Revenu national pourrait-elle expliquer à la Chambre pourquoi l'ADRC a réduit le nombre de personnes admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées et nous dire si des primes sont versées à cet égard?

L'hon. Elinor Caplan (ministre du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, tout d'abord, permettez-moi de corriger ce que le député a déclaré et de préciser qu'il y a eu une augmentation de 70 p. 100 des prestations versées aux Canadiens handicapés depuis 1996. Dans le dernier discours du Trône, le gouvernement s'est engagé à continuer d'améliorer les prestations versées aux Canadiens handicapés.

Les critères pour l'obtention du crédit d'impôt pour personnes handicapées sont très clairement établis dans la Loi de l'impôt sur le revenu, que l'ADRC est chargée d'appliquer. Je voudrais également préciser très clairement qu'il n'y a aucun quota pour les vérificateurs de l'ADRC.

• (1455)

M. Rahim Jaffer (Edmonton—Strathcona, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la seule cohérence qu'on constate chez la ministre, c'est qu'elle ignore tout de ce qui se passe dans son ministère. Les gens nous parlent de cette question. Pourquoi la ministre n'aurait-elle pas la franchise de dire exactement ce qui se passe avec ses agents fiscaux?

Les vérificateurs de l'impôt chargés d'examiner les demandes de crédit d'impôt pour personnes handicapées reçoivent-ils également des primes pour imposer les citoyens les plus vulnérables du Canada? Oui ou non?

L'hon. Elinor Caplan (ministre du Revenu national, Lib.): L'ADRC doit veiller à ce que la Loi de l'impôt sur le revenu soit appliquée de façon équitable. Nous sommes bien décidés à veiller à ce que les gens qui ont droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées le reçoivent et nous procédons à des vérifications pour nous assurer que ceux qui ne sont pas admissibles aux termes de la loi et n'y ont pas droit, ne le touchent pas. Cela s'arrête là.

* * *

[Français]

L'IRAK

M. Stéphane Bergeron (Verchères—Les-Patriotes, BQ): Monsieur le Président, une compagnie montréalaise spécialisée dans l'exportation d'ambulances a été privée d'un contrat de plus de 40 millions de dollars avec l'Irak à cause de la position du gouvernement américain à l'égard de ce pays.

Le ministre des Affaires étrangères a-t-il l'intention de faire savoir au gouvernement américain qu'il est inconcevable d'empêcher la vente de matériel humanitaire, comme des ambulances, à l'Irak? Assimiler les ambulances à du matériel militaire, c'est totalement ridicule!

L'hon. Bill Graham (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, nous avons une étroite collaboration avec les

États-Unis en matière de défense. La situation au Moyen-Orient, et surtout en Irak, est certainement grave. Nous faisons tous les efforts pour éviter la possibilité d'une guerre.

Cela dit, nous continuons notre collaboration avec les autorités américaines pour réduire les tensions dans la région et ne pas donner du matériel aux Irakiens dans ces circonstances.

* * *

L'ENVIRONNEMENT

Mme Yolande Thibeault (Saint-Lambert, Lib.): Monsieur le Président, ma question s'adresse à la secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement.

Selon le rapport de la commissaire à l'environnement et au développement durable, déposé récemment, il reste encore beaucoup à faire pour traiter efficacement les risques que présentent les substances toxiques pour les Canadiens.

Même s'il s'est fait d'encourageants progrès dans ce domaine, qu'est-ce que le gouvernement compte faire afin d'améliorer sa gestion des substances toxiques?

[Traduction]

Mme Karen Redman (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, depuis une vérification effectuée en 1999 et la mise en oeuvre de la nouvelle Loi canadienne sur la protection de l'environnement, des progrès importants ont été réalisés visant une meilleure coordination des activités.

La gestion des substances toxiques est la pierre angulaire de l'engagement du gouvernement du Canada de protéger l'environnement et la santé des Canadiens. La Loi canadienne sur la protection de l'environnement est un outil clé pour mener à bien notre programme de réglementation de la qualité de l'air et mettre en place des mesures pour améliorer la qualité de notre eau.

Depuis 1999, nous avons évalué plus de 14 000 substances qu'on utilise au Canada à des fins commerciales ou qu'on se proposait d'utiliser. Notre tâche consiste à faire face à ces...

Le Président: À l'ordre, s'il vous plaît. Le député de Saskatoon—Humboldt a la parole.

* * *

LA FONCTION PUBLIQUE

M. Jim Pankiw (Saskatoon—Humboldt, Ind.): Monsieur le Président, en défendant les procédés racistes d'embauche du gouvernement, la présidente du Conseil du Trésor a confirmé l'utilisation d'objectifs et de quotas à caractère racial. Même si les partis politiques appuient l'établissement de profils raciaux pour l'embauche dans la fonction publique, la vaste majorité des Canadiens s'opposent à ce qu'on utilise la couleur de la peau et l'appartenance ethnique comme critères d'embauche. La vérité, c'est qu'on ne peut exercer de discrimination en faveur de quelqu'un en se fondant sur la race sans exercer une discrimination injuste contre quelqu'un d'autre à cause de sa race.

Pourquoi la présidente du Conseil du Trésor refuse-t-elle de respecter l'égalité des chances en imposant au contraire des objectifs et des quotas à caractère racial?

L'hon. Lucienne Robillard (présidente du Conseil du Trésor, Lib.): Monsieur le Président, je me permettrais de demander au député de bien vouloir accepter de respecter la Loi sur l'équité en matière d'emploi au Canada et d'accepter également le fait qu'il nous faut une fonction publique représentative de notre population.

Privilège

Voilà qui est clair pour moi et pour la majorité des Canadiens. Quand nous avons une fonction publique diversifiée, les Canadiens en sont très fiers eux aussi parce que cela correspond exactement à la population du pays. Nous respecterons la Loi sur l'équité en matière d'emploi.

* * *

LA DÉFENSE NATIONALE

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, si le ministre de la Défense nationale réussit à obtenir plus de ressources pour les forces armées, je propose qu'il les consacre d'abord au remplacement des Sea King. Toutefois, les sociétés NHIndustries et Eurocopter ont demandé le gel du processus d'adjudication parce qu'elles sont incapables de répondre à certaines exigences de l'appel d'offres actuel. En fait, le ministère de la Défense a rejeté leurs changements, mais elles se sont adressées au cabinet du premier ministre, lequel vient de demander au ministère de la Défense de réexaminer la question, ce qui reporte encore le remplacement des Sea King.

Ma question, qui s'adresse au ministre de la Défense, est la suivante: pourquoi?

• (1500)

M. Paul Szabo (secrétaire parlementaire du ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Lib.): Monsieur le Président, il y a toujours eu et il continue d'y avoir un dialogue avec l'industrie pour assurer l'interaction, la consultation et la rétroaction. Cette rétroaction et cette consultation témoignent de l'existence d'un processus équitable, ouvert et transparent.

* * *

LES PRÊTS ÉTUDIANTS

M. John Herron (Fundy—Royal, PC): Monsieur le Président, depuis huit ans, l'endettement des étudiants a quadruplé, ce qui hypothèque toute une génération d'étudiants. Pis encore, le Programme canadien de prêts aux étudiants est difficile d'accès et ne suffit pas à répondre aux besoins.

Le maximum de l'emprunt n'a pas été relevé depuis 1995, alors que les frais de scolarité ont augmenté de 130 p. 100 depuis. Les étudiants qui ne peuvent obtenir un prêt suffisant doivent s'inscrire à moins de cours chaque année, prolonger leurs études ou, pis encore, les laisser tomber.

Quand le gouvernement va-t-il régler la crise occasionnée par les lacunes du Programme canadien de prêts aux étudiants?

[Français]

Mme Raymonde Folco (secrétaire parlementaire de la ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, je voudrais rappeler au député d'en face que le gouvernement du Canada est résolu et fermement résolu, même, à faire en sorte que tous les Canadiens aient accès à l'éducation postsecondaire.

Je voudrais lui rappeler que les frais de scolarité de l'éducation postsecondaire relèvent des gouvernements provinciaux et territoriaux. Cependant, le gouvernement du Canada a investi dans l'éducation postsecondaire au moyen de transferts canadiens en matière de santé et de programmes sociaux, en particulier 39,8 milliards de dollars d'ici 2005-2006.

[Traduction]

Le Président: La présidence a reçu un avis de question de privilège de la députée de Renfrew—Nipissing—Pembroke.

QUESTION DE PRIVILÈGE

LA DÉFENSE NATIONALE

Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je soulève la question de privilège en vertu de l'article 48 du Règlement. Il a été établi qu'une information trompeuse a été délibérément communiquée à la Chambre.

Le 25 octobre, le secrétaire parlementaire du ministre de la Défense nationale, prenant la parole au nom du ministre, a répondu à ma question sur le maintien du Collège de la protection civile du Canada à Arnprior: «Aucune décision finale n'a encore été prise.»

Cette réponse m'a certainement rassurée, mais, le jour même où le secrétaire parlementaire m'a fait cette réponse, le directeur du Collège de la protection à Arnprior a ordonné aux membres du personnel de commencer à dégager leurs bureaux en prévision de la fermeture.

Le ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux a été beaucoup plus franc, et je le remercie d'avoir pris l'initiative d'organiser une réunion pour communiquer les détails de la fermeture. Cette coopération est bien différente de l'attitude du ministère de la Défense nationale, où les fonctionnaires du Bureau de la protection des infrastructures essentielles et de la protection civile ont refusé de rappeler ceux qui leur téléphonaient.

En fait, comme je l'ai déclaré dans ma question, le personnel du cabinet du premier ministre avait déjà confirmé aux médias qu'il avait ordonné la fermeture du collège d'Arnprior. Une rencontre a été organisée pour présenter les détails de cette fermeture. À mon avis, le secrétaire parlementaire ou ses conseillers ont délibérément induit la Chambre en erreur lorsque le secrétaire parlementaire a affirmé qu'aucune décision finale n'avait encore été prise.

À la page 111 de la 22^e édition d'Erskine May, on peut lire ceci:

Les Communes peuvent traiter comme un outrage au Parlement toute déclaration délibérément trompeuse.

À la page 141 de la 19^e édition d'Erskine May, on peut lire ceci:

Commet donc également une atteinte aux privilèges quiconque contribue à tromper l'une ou l'autre Chambre ou leurs comités.

Le 3 novembre 1978, un député a invoqué la question de privilège, alléguant qu'il avait été délibérément trompé par un ancien solliciteur général. Agissant au nom d'un électeur qui soupçonnait que son courrier avait été ouvert, le député avait écrit, en 1973, au solliciteur général de l'époque. Or, ce dernier lui avait répondu que la GRC n'avait pas pour politique d'intercepter le courrier privé de qui que ce soit.

Le 1^{er} novembre 1978, témoignant devant la Commission McDonald, l'ancien commissaire de la GRC déclarait que ses services interceptaient exceptionnellement le courrier et que cette pratique n'avait pas été cachée aux ministres. Le député a fait valoir que la déclaration du commissaire allait clairement à l'encontre de l'information que lui avait communiquée le solliciteur général. Le Président avait statué qu'à première vue, il y avait outrage à la Chambre.

Affaires courantes

Monsieur le Président, dans le cas impliquant le secrétaire parlementaire, nous avons également une déclaration qui contredit clairement les renseignements fournis par des fonctionnaires d'autres ministères indiquant que le gouvernement avait en effet pris une décision et qu'il savait sans l'ombre d'un doute avoir pris une décision puisqu'il était en train d'y donner suite.

Pour ce qui est du ministère de la Défense nationale, j'ai en main une copie d'un courriel interne qui confirme que le ministère de la Défense nationale était au courant de la décision prise et j'en ferai parvenir une copie à la présidence. Ce courriel est daté du 15 octobre 2002 et on peut lire ce qui suit:

Les renseignements qui suivent n'ont pas encore été rendus publics, mais j'en informe les principaux intervenants du CPCC avant l'annonce publique. Le Collège de la Protection civile du Canada (CPCC) déménagera le Centre d'études fédérale au 1495, chemin Heron, à Ottawa. La date du déménagement est prévue en mars 2003. Les installations actuelles du CPCC, dont la construction remonte au début des années 40, sont désuètes et ne peuvent plus répondre aux besoins actuels et grandissants des programmes de formation du CPCC.

Par conséquent, soit le ministère a fourni de faux renseignements au secrétaire parlementaire qui a, par inadvertance, fourni de faux renseignements à la Chambre, soit le ministère a informé le secrétaire parlementaire de la décision, auquel cas l'accusation d'outrage devrait être portée contre le député.

Monsieur le Président, vous avez tranché un cas semblable le vendredi 1^{er} février 2002 au sujet d'affirmations trompeuses faites par le ministre alors en poste.

• (1505)

Le député de Portage-Lisgar avait allégué que l'ancien ministre de la Défense nationale avait délibérément induit la Chambre en erreur quant au moment où il avait appris que des prisonniers capturés par la Force opérationnelle interarmées 2 en Afghanistan avaient été remis aux Américains. La présidence avait alors déclaré ce qui suit:

Les ouvrages faisant autorité sont unanimes sur le besoin de clarté dans le déroulement de nos délibérations ainsi que sur la nécessité d'assurer l'intégrité de l'information que le gouvernement fournit à la Chambre. De plus, dans le cas présent, comme l'ont souligné les honorables députés, l'intégrité de l'information est d'une importance capitale...

Monsieur le Président, si vous jugez que la question de privilège est fondée à première vue, je suis disposée à présenter la motion appropriée.

L'hon. Don Boudria (ministre d'État et leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je ne doute pas que d'autres députés veuillent répondre. La députée a tout d'abord allégué que l'article 48 du Règlement lui permettait d'intervenir dans ce débat, ce qui n'est évidemment pas le cas.

Deuxièmement, en ce qui concerne le second point qu'elle a soulevé, le secrétaire parlementaire du ministre de la Défense nationale a déclaré à la Chambre, vendredi, que le Collège de la protection civile du Canada apporte des améliorations à son programme de formation. Voilà précisément ce qu'il a dit. La députée a déduit de ces propos que le collège déménagerait dans une autre communauté, ou dans un autre quartier de la ville ou ailleurs, et qu'il en résulterait une réduction de budget. Il incombe à la députée, et non à mon parti, de prouver cette extrapolation.

J'ignore si le collège déménagera dans un autre quartier ou à un mille de son emplacement actuel. La question n'est pas là. Mais que ce soit ou non le cas, le fait que la députée ait soutenu à la Chambre que, une fois de plus, la Chambre a été induite en erreur, est une tout autre chose. J'espère qu'elle sera appelée à s'expliquer, car j'estime qu'elle devrait être plus avisée, ce qui est sans doute le cas.

M. Paul Szabo (secrétaire parlementaire du ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Lib.):

Monsieur le Président, ce dossier relève du ministère de la Défense et du ministère des Travaux publics, lequel agit comme intermédiaire pour tous les ministères. J'ajoute que nous partageons l'information. Dans le cas qui nous intéresse, il est sans doute exagéré de soutenir que la Chambre a été induite en erreur. On sait que les installations d'Arnprior sont inadéquates et qu'elles nécessiteraient beaucoup d'améliorations.

D'après ce que nous avons appris des deux secrétaires parlementaires, vendredi, aucune décision n'a encore été prise. Leurs déclarations reposent sur l'information la plus récente dont nous disposons.

• (1510)

L'hon. John McCallum (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, je me bornerai à déclarer que j'ai une absolue confiance dans l'intégrité de mon secrétaire parlementaire. Comme l'a dit l'autre secrétaire parlementaire, je suis convaincu que mon secrétaire parlementaire a répondu en se fondant sur l'information la plus fidèle dont il disposait.

Le Président: La présidence remercie tous les députés qui sont intervenus à ce sujet. J'examinerai les bleus et les déclarations qui ont été faites aujourd'hui et j'informerai la Chambre de ma décision en temps voulu.

AFFAIRES COURANTES

[Français]

L'ENTENTE SUR LES TIERS PAYS SÛRS

L'hon. Denis Coderre (ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration, Lib.): Monsieur le Président, conformément au paragraphe 5(2) de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, il me fait plaisir de présenter, dans les deux langues officielles, le projet de règlement relatif à l'Entente sur les tiers pays sûrs.

* * *

[Traduction]

LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET COMMERCE INTERNATIONAL

M. Pat O'Brien (secrétaire parlementaire du ministre du Commerce international, Lib.): Monsieur le Président, conformément à l'article 109 et au paragraphe 32(2) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, la réponse du gouvernement au rapport du Comité des affaires étrangères et du commerce international intitulé «Renforcer les liens économiques du Canada avec les Amériques».

* * *

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT À DES PÉTITIONS

M. Joe Jordan (secrétaire parlementaire du Premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, conformément au paragraphe 36(8) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, la réponse du gouvernement à 20 pétitions.

*Affaires courantes***LA LOI SUR L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS**

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD) demande à présenter le projet de loi C-261, Loi assurant un approvisionnement suffisant en médicaments brevetés pour faire face à des urgences au Canada ou à des situations de crise dans les pays qui reçoivent de l'aide du Canada.

—Monsieur le Président, cette mesure prévoit l'élaboration d'un plan visant à protéger la population en cas d'attaque terroriste ou de guerre faisant intervenir des armes biologiques et biochimiques. Le plan prévoit notamment l'attribution des pouvoirs nécessaires et le versement d'une indemnité raisonnable aux sociétés pharmaceutiques et propose les modifications nécessaires à la Loi sur les brevets.

(Les motions sont réputées adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

LA LOI DE L'IMPÔT

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD) demande à présenter le projet de loi C-262, Loi modifiant la Loi de l'impôt sur le revenu (déduction des dépenses afférentes à la fourniture d'outils nécessaires à son emploi).

—Monsieur le Président, ce projet de loi d'initiative parlementaire est très sensé. Il permet aux gens de déduire de leurs impôts le coût des outils nécessaires à leur emploi. Ce serait une mesure très louable à prendre pour aider les gens à assumer les coûts qu'ils doivent engager pour effectuer leur travail.

(Les motions sont réputées adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

LA LOI SUR L'OMBUDSMAN DES PENSIONS

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD) demande à présenter le projet de loi C-263, Loi établissant le poste d'ombudsman des pensions dont la mission est d'enquêter sur les difficultés de nature administrative qu'éprouve toute personne qui traite avec le gouvernement de questions relatives aux prestations prévues par le Régime de pensions du Canada et la Loi sur la sécurité de la vieillesse ou aux obligations fiscales concernant de telles prestations et d'examiner les politiques et les pratiques utilisées pour administrer de telles prestations ou obligations et statuer sur celles-ci.

—Monsieur le Président, ce projet de loi, au titre très court, ne couvre pas les pensions des députés. Je tenais à le préciser. Le projet de loi a pour objet d'établir le poste d'ombudsman des pensions. L'ombudsman serait chargé d'aider les personnes qui traitent avec le gouvernement de questions relatives aux pensions prévues par le Régime de pensions du Canada et la Loi sur la sécurité de la vieillesse ou aux obligations fiscales concernant de telles prestations lorsqu'elles font l'objet d'un traitement inéquitable ou déraisonnable ou qu'elles sont traitées dans un délai déraisonnable.

(Les motions sont adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

● (1515)

LA LOI SUR LA PROTECTION DES EXPLOITATIONS AGRICOLES FAMILIALES CONTRE LES COÛTS DE PRODUCTION

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD) demande à présenter le projet de loi C-264, Loi pourvoyant à la protection des exploitations agricoles familiales contre les coûts de production.

—Monsieur le Président, le projet de loi a pour objet de pourvoir à la protection des exploitations agricoles familiales contre les coûts de production dans les cas où la moyenne pondérée des coûts des facteurs de production des produits propres à la zone agricole ou convenant à cette zone agricole dépasse la moyenne pondérée du revenu net de l'exploitation agricole pour de tels produits, toutes deux étant établies sur trois ans. Il s'agit d'une mesure très sensée.

(Les motions sont adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

LOI SUR L'EXAMEN DE LA REPRÉSENTATION PROPORTIONNELLE

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD) demande à présenter le projet de loi C-265, Loi prévoyant l'examen, par un comité de la Chambre des communes, de la représentation proportionnelle pour les élections fédérales.

—Monsieur le Président, aux termes de ce projet de loi, un comité de la Chambre des communes préparerait un rapport après avoir tenu des audiences publiques sur les modes de représentation proportionnelle. Un référendum pourrait avoir lieu, et la question consisterait à déterminer si l'électorat préfère remplacer le système actuel, soit un système uninominal à majorité simple, par un système proposé par le comité qui aurait eu l'agrément de la Chambre. Je suis certain que le premier ministre du Canada serait en faveur de cela, compte tenu des promesses qu'il a faites en 1984.

(Les motions sont adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

LOI SUR L'OMBUDSMAN DU CRÉDIT

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD) demande à présenter le projet de loi C-266, Loi établissant le poste d'ombudsman du crédit dont la mission est de faire valoir les intérêts des consommateurs et des petites entreprises en matière de crédit, d'enquêter et faire rapport sur l'octroi du crédit aux consommateurs et aux petites entreprises par les institutions financières selon les localités et les industries, afin d'assurer une répartition équitable des ressources en matière de crédit.

—Monsieur le Président, ce projet de loi a pour objet d'établir le poste d'ombudsman du crédit qui serait chargé de promouvoir les intérêts des consommateurs en matière de crédit.

(Les motions sont réputées adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

LE RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD) demande à présenter le projet de loi C-267, Loi modifiant le Régime de pensions du Canada (droit à une pension anticipée pour les agents de police et les pompiers).

—Monsieur le Président, revoici le projet de loi que j'avais présenté lors des quelques dernières sessions. Il a pour objet de permettre aux agents de police et aux pompiers qui prennent leur retraite après avoir atteint l'âge de 50 ans ou plus et ayant accumulé au moins cinq ans de service, de choisir, entre l'âge de cinquante-cinq ans et celui de soixante ans, d'être réputés des travailleurs autonomes ayant eu des gains au plus égaux à la somme de ceux de leur dernière année de service dans ce corps de police ou de pompiers et, s'ils sont effectivement travailleurs autonomes, de ce qu'ils touchent à titre de travailleurs autonomes.

(Les motions sont réputées adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

LA LOI SUR L'INTÉRÊT

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NDP) demande à présenter le projet de loi C-268, Loi modifiant la Loi sur l'intérêt (intérêts payables lors du remboursement d'un prêt hypothécaire avant son échéance).

—Monsieur le Président, cette initiative vise simplement à modifier la Loi sur l'intérêt, pour aider les consommateurs qui souhaitent rembourser avant échéance leurs emprunts personnels et hypothécaires. C'est un projet de loi de bon sens.

(Les motions sont adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

LE CODE CRIMINEL

M. David Pratt (Nepean—Carleton, Lib.) demande à présenter le projet de loi C-269, Loi modifiant le Code criminel (pompiers).

—Monsieur le Président, c'est avec plaisir que je présente à nouveau ce projet de loi, que j'ai présenté il y a près d'un an. Mon projet de loi, Loi modifiant le Code criminel pour ce qui concerne les pompiers, a pour objet d'alourdir les peines encourues par les auteurs d'actes criminels, notamment les incendies criminels ayant eu pour conséquence de blesser ou de tuer un pompier. Ce projet de loi se fait attendre depuis longtemps.

(Les motions sont réputées adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

• (1520)

LA LOI SUR LE PROGRAMME DE PROTECTION DES TÉMOINS

M. Jay Hill (Prince George—Peace River, Alliance canadienne) demande à présenter le projet de loi C-270, Loi modifiant la Loi sur le programme de protection des témoins et une autre loi en conséquence (protection des conjoints dont la vie est en danger).

—Monsieur le Président, la violence conjugale est un crime horrible qui, dans notre société, est souvent commis derrière des portes closes.

En 1996, on avait répertorié 21 901 cas de voies de fait contre le conjoint dans un échantillon de 154 services de police de tout le Canada. Plus récemment, soit en 2000, 166 services de police ont rapporté près de 34 000 incidents de violence conjugale.

La hausse stupéfiante des cas de violence conjugale est d'autant plus cruelle que ce crime est commis au sein de la famille et que la victime connaît son assaillant.

Affaires courantes

Le projet de loi d'initiative parlementaire que je présente à nouveau aujourd'hui protège les victimes de la violence conjugale. S'il est adopté, il servira à protéger officiellement les personnes dont la vie est en danger par suite d'actes commis par un conjoint actuel ou ancien ou un conjoint de fait actuel ou ancien en leur donnant accès au programme de protection des témoins.

(Les motions sont réputées adoptées, le projet de loi est lu pour la première fois et imprimé.)

* * *

[Français]

PÉTITIONS

LE PRIX DE L'ESSENCE

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NDP): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter une pétition au nom des citoyens de ma circonscription de Acadie—Bathurst.

Plusieurs milliers de personnes ont signé cette pétition demandant au Parlement d'exhorter le gouvernement à créer une commission sur la tarification de l'énergie pour que les compagnies pétrolières soient forcées de justifier les augmentations du prix de l'essence imposées aux Canadiens.

[Traduction]

LE SYNDROME DE L'ALCOOLISME FOETAL

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, j'ai aujourd'hui deux pétitions à présenter à la Chambre.

La première porte sur le sujet du syndrome de l'alcoolisme foetal. Les pétitionnaires attirent l'attention de la Chambre sur le fait que le syndrome de l'alcoolisme foetal et les malformations congénitales associées à la consommation d'alcool peuvent être entièrement évités et que la consommation d'alcool réduit la capacité des gens à opérer une machine ou conduire une voiture.

Les pétitionnaires demandent donc au Parlement d'exiger que les produits alcoolisés portent une étiquette avertissant les femmes enceintes en particulier et la population en général des risques que présente la consommation de boissons alcoolisées.

LA RECHERCHE SUR LES CELLULES SOUCHES

M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.): Monsieur le Président, la seconde pétition traite de la recherche sur les cellules souches. Les pétitionnaires attirent l'attention du Parlement sur le fait qu'ils sont en faveur de la recherche éthique sur les cellules souches, et que la recherche sur les cellules souches non embryonnaires, aussi appelées cellules adultes, a fait de grands progrès, sans les complications de rejet immunitaire et sans les problèmes d'ordre moral associés à l'utilisation de cellules embryonnaires. Les pétitionnaires pressent donc le Parlement de favoriser, par des lois, la recherche sur les cellules souches adultes en vue de découvrir les traitements et les thérapies nécessaires aux Canadiens.

LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DES POSTES

M. Werner Schmidt (Kelowna, Alliance canadienne): Monsieur le Président, conformément à l'article 36 du Règlement, je désire présenter trois pétitions.

La première concerne les facteurs des routes rurales. Les pétitionnaires demandent que le gouvernement abroge le paragraphe 13(5) de la Loi sur la Société canadienne des postes.

Affaires courantes

LA JUSTICE

M. Werner Schmidt (Kelowna, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la deuxième pétition est signée par plusieurs pétitionnaires qui demandent au Parlement du Canada d'invoquer le paragraphe 15(1) de la Charte canadienne des droits et libertés pour maintenir la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Latimer.

LA PORNOGRAPHIE JUVÉNILE

M. Werner Schmidt (Kelowna, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la troisième pétition porte sur la pornographie juvénile. Les pétitionnaires demandent au Parlement de protéger nos enfants en prenant toutes les dispositions nécessaires pour rendre immédiatement illégal tout document qui encourage ou glorifie la pédophilie ou les activités sadomasochistes.

Au nom des pétitionnaires, je présente ces pétitions avec le plus grand respect.

M. Grant Hill (Macleod, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je présente aujourd'hui une pétition qui vient allonger la liste des centaines de Canadiens qui condamnent la position du gouvernement libéral sur la pornographie juvénile.

La présente pétition vient des citoyens de la région d'Okotoks, dans ma circonscription. Les pétitionnaires veulent que le gouvernement libéral prenne des mesures beaucoup plus contraignantes contre la pornographie juvénile.

• (1525)

M. John Williams (St. Albert, Alliance canadienne): Monsieur le Président, j'aimerais présenter une pétition de la part de plusieurs personnes de ma circonscription qui affirment que la production et l'utilisation de pornographie juvénile sont condamnées par la nette majorité de Canadiens. Les pétitionnaires demandent donc au Parlement de rendre illégal tout document qui encourage ou glorifie la pédophilie ou les activités sadomasochistes mettant en cause des enfants.

LA JUSTICE

M. Rob Merrifield (Yellowhead, Alliance canadienne): Monsieur le Président, conformément à l'article 36 du Règlement, j'ai l'honneur de présenter à la Chambre cette pétition, au nom des électeurs de la circonscription de Yellowhead. Les pétitionnaires demandent au Parlement du Canada, en vertu du paragraphe 15(1) de la Charte des droits et libertés, de maintenir la décision rendue par la Cour suprême du Canada dans l'affaire Latimer.

LA PORNOGRAPHIE JUVÉNILE

M. Greg Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PC): Monsieur le Président, j'ai en main plusieurs pétitions signées par des électeurs de la circonscription de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, principalement des localités de St. Stephen, St. George, McAdam et Grand Manan, qui condamnent la pornographie juvénile. Les pétitionnaires exhortent le gouvernement fédéral à prendre des mesures sévères pour rendre illégale toute activité susceptible de comporter des risques pour nos enfants.

M. Vic Toews (Provencher, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je suis heureux de déposer deux pétitions à la Chambre aujourd'hui, conformément à l'article 36 du Règlement. Ces pétitions condamnent l'utilisation de la pornographie juvénile et l'application inadéquate des lois sur la pornographie juvénile par les tribunaux. Les pétitionnaires exhortent le gouvernement à prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger les enfants canadiens des

pédophiles, des amateurs de pornographie juvénile et des autres individus qui les exploitent.

Ces pétitions ont été signées par plus de 4 000 citoyens inquiets, principalement de ma circonscription, Provencher. Malheureusement, comme le Règlement de la Chambre des communes ne me permet pas d'exprimer mon appui à ces pétitions, je me demande si la Chambre pourrait me donner son consentement unanime pour me permettre d'exprimer mon appui à cette initiative.

Le Président: Est-ce que le député est sérieux?

Y a-t-il consentement unanime pour autoriser le député à exprimer son appui?

Des voix: D'accord.

Des voix: Non.

LA RECHERCHE SUR LES CELLULES SOUCHES

M. Jim Pankiw (Saskatoon—Humboldt, Ind.): Monsieur le Président, je présente une pétition signée par des habitants de la paroisse Saint-Brieux, qui demandent au Parlement de concentrer son appui législatif sur la recherche sur les cellules souches adultes plutôt que sur les cellules souches embryonnaires pour trouver des cures et des traitements aux maladies débilitantes.

LA PORNOGRAPHIE JUVÉNILE

M. Jay Hill (Prince George—Peace River, Alliance canadienne): Monsieur le Président, conformément à l'article 36 du Règlement, je présente trois autres pétitions signées par 1 137 habitants de ma circonscription, Prince George—Peace River.

Les pétitionnaires de ma circonscription joignent leurs voix à celles de nombreux autres Canadiens afin d'exhorter le Parlement à prendre les dispositions nécessaires pour faire disparaître toute forme de pornographie juvénile au Canada. Ils réclament une loi explicite qui lutterait contre l'exploitation des enfants à des fins sexuelles en punissant sévèrement ceux qui encouragent ou glorifient la pornographie juvénile au Canada. Puisque tous les députés de l'Alliance canadienne appuient ces pétitions, je n'ai pas à préciser que c'est aussi mon cas.

M. Murray Calder (Dufferin—Peel—Wellington—Grey, Lib.): Monsieur le Président, conformément à l'article 36 du Règlement, je présente les pétitions suivantes dont les signataires demandent au Parlement de protéger nos enfants en prenant toutes les mesures nécessaires pour rendre illégal toute oeuvre faisant la promotion de la pornographie juvénile.

LES CANADIENS D'ORIGINE CHINOISE

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, j'interviens aujourd'hui à la Chambre pour soulever un point très important. Près de 2 000 Canadiens présentent une pétition pour attirer l'attention de la Chambre sur l'importance historique de la taxe d'entrée imposée aux Chinois et sur l'importance de la loi d'exclusion qui empêchait les travailleurs d'origine chinoise et leurs familles d'entrer au Canada et imposait une taxe absolument dévastatrice pouvant atteindre 500 \$, ce qui représentait environ deux années de salaire à l'époque.

Les pétitionnaires prient le gouvernement du Canada de reconnaître l'importance de cette question, de se pencher sur la possibilité d'une indemnisation, de s'excuser, de comprendre l'injustice historique commise contre la communauté chinoise et de faire en sorte que cette injustice soit maintenant redressée.

LA RECHERCHE SUR LES CELLULES SOUCHES

Mme Lynne Yelich (Blackstrap, Alliance canadienne): Monsieur le Président, j'ai le plaisir d'intervenir au nom de ma paroisse catholique de St. Andrew's pour déposer une pétition exhortant le Parlement à axer son soutien législatif autour de la recherche sur les cellules souches adultes en vue de découvrir les traitements et les thérapies nécessaires aux Canadiens atteints de certaines maladies.

LA PORNOGRAPHIE JUVÉNILE

M. Charlie Penson (Peace River, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je vous remercie de me donner la possibilité de déposer aujourd'hui dix pétitions exhortant le Parlement à interdire tout matériel produit dans le but d'encourager ou de glorifier la pédophilie ou les activités sadomasochistes mettant en cause des enfants. Ces pétitions sont signées par 750 personnes et c'est avec plaisir que je les dépose à la Chambre au nom des électeurs de Peace River.

● (1530)

LA RECHERCHE SUR LES CELLULES SOUCHES

M. Brent St. Denis (Algoma—Manitoulin, Lib.): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de déposer une pétition signée par des douzaines d'électeurs de Chapeau, en Ontario. Ces derniers appuient la recherche en vue de trouver des remèdes à des maladies comme celles de Parkinson et d'Alzheimer, le diabète ou d'autres terribles maladies. Les pétitionnaires appuient la recherche sur les cellules souches dans le respect de principes éthiques, et pressent le gouvernement d'axer son soutien législatif autour de la recherche sur les cellules souches adultes.

* * *

QUESTIONS AU FEUILLETON

M. Joe Jordan (secrétaire parlementaire du Premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, je demande que toutes les questions restent au *Feuilleton*.

Le Président: Est-ce d'accord?

Des voix: D'accord.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Traduction]

LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

La Chambre reprend l'étude de la motion.

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, je remercie le député de Yellowhead de son discours. Il a raison sur un point: les libéraux ont cafouillé dans le débat sur les soins de santé.

J'ai une question à poser au député. Il a dit très clairement que l'Alliance canadienne n'appuyait d'aucune façon un système à deux vitesses, mais les députés de son parti n'ont toujours rien dit de la privatisation sournoise qu'on observe en Alberta, au Québec, en Nouvelle-Écosse et dans d'autres provinces. Le député pourrait-il préciser sa position? Pourquoi n'avons-nous entendu aucune critique de cette privatisation sournoise des services de santé dans les provinces?

M. Rob Merrifield (Yellowhead, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la question est un peu déconcertante. Je croyais que le NPD approuvait la Loi canadienne sur la santé, qui permet la prestation de soins par le secteur privé dans le cadre d'un régime à

Initiatives ministérielles

financement public relevant des provinces, et qu'il avait une certaine souplesse à cet égard. Nous acceptons la Loi canadienne sur la santé et nous nous y conformons. La question sème un peu de confusion. Nous acceptons la loi et je croyais que le NPD l'acceptait aussi. J'espère qu'il trouvera la réponse assez claire.

M. Charlie Penson (Peace River, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je suis ravi d'intervenir aujourd'hui dans le cadre de ce débat exploratoire sur les soins de santé. Ce problème a acquis beaucoup d'importance aux yeux des Canadiens au cours des dernières années qui ont été marquées par un sérieux déclin de notre système de santé. Plusieurs provinces consacrent près de 50 p. 100 de leur budget uniquement à la prestation des soins de santé. Les gens se demandent si la pérennité du système pourra être assurée. Plusieurs commissions ont été constituées afin de chercher à régler le problème des soins de santé.

Je suis ravi de la tenue d'un débat national sur les soins de santé ainsi que du déroulement de ce débat ici aujourd'hui à la Chambre, et je dois souligner que la situation a beaucoup changé depuis l'époque où Lester Pearson a fait du régime d'assurance-maladie une priorité nationale et garanti au nom du gouvernement libéral de l'époque que pas moins de 50 p. 100 des coûts des soins de santé au pays seraient absorbés par le gouvernement fédéral.

Nous savons que ce n'est plus le cas. Il y a eu une chute marquée des sommes que le gouvernement consacre aux services de santé. À mon avis, cette situation ne diffère pas de celle que l'on relève dans plusieurs autres domaines. Il y a eu une baisse de la productivité. La valeur du dollar canadien a diminué. La proportion des investissements étrangers au Canada a diminué par rapport à l'ensemble des investissements dans le monde. Parallèlement, les taxes et impôts ont augmenté et le gouvernement a connu une grande croissance. Nous avons assisté à une hausse des subventions aux entreprises dans des secteurs ayant été jugés comme prioritaires de l'autre côté de la Chambre, point de vue que nous ne partageons certes pas.

Qu'est-ce qui caractérise notre système de soins de santé à l'heure actuelle? Il y a une dégradation des services. Il existe un problème dans la mesure où les provinces éprouvent de la difficulté à en assurer le financement. Le palier fédéral ne fournit plus que 14 p. 100 des fonds et, pourtant, le gouvernement veut dicter aux provinces le mode de prestation des soins de santé. Nous accueillons favorablement ce débat.

Trois études, soit les rapports Kirby, Romanow et, bien entendu, Mazankowski, en Alberta, ont précisé que des réformes s'imposaient ou sont sur le point de le faire. Nous avons vu que le rapport de M. Kirby, déposé l'autre jour, réclame des hausses d'impôt afin que nous puissions prévoir un financement accru de plus de 5 milliards de dollars pour la santé. Je veux parler de cela, mais je veux également m'arrêter sur ce que les Canadiens veulent vraiment.

Selon nous, les Canadiens veulent un système public qui est accessible en temps opportun. En d'autres termes, s'ils souffrent d'un problème de santé, ils veulent être en mesure d'aller voir leur médecin pour que le problème soit diagnostiqué et réglé en temps opportun. Nous savons que si cela ne se produit pas, la situation pourrait se détériorer rapidement.

Initiatives ministérielles

Comment entendons-nous y parvenir? Ces trois commissions ont toutes indiqué ou sont sur le point d'indiquer qu'on doit consacrer plus d'argent à la santé. Lors des élections générales qui ont précédé les dernières, le Parti réformiste et l'Alliance canadienne l'ont reconnu. Nous avons reconnu que les Canadiens considèrent la santé comme une priorité. En fait, nous pensons que si les Canadiens pouvaient établir leurs priorités, ils préféreraient certes qu'on finance la santé plutôt que de subventionner des entreprises comme Bombardier ou d'autres sociétés, comme le gouvernement le fait à l'heure actuelle.

Les Canadiens veulent un système public. Ils souhaitent l'accessibilité en temps opportun. Nous souscrivons vraiment à cette idée. Malheureusement, pour le gouvernement libéral, le seul moyen de remédier à la situation est d'augmenter les impôts. Ce n'est pas comme si le gouvernement n'était pas habitué d'augmenter les impôts. Nous avons été témoins de nombreuses hausses d'impôt et cela semble être sa réponse à tout. C'est son idéologie: lever des impôts.

Que ferait une famille dans ce cas? Que feraient les membres d'une famille dont le budget serait trop sollicité? Ils diraient qu'il s'agit d'une nouvelle dépense à engager et qu'ils doivent trouver de l'argent frais quelque part. Ce n'est pas réaliste pour la plupart des familles. À moins que ces gens n'obtiennent des emplois à temps partiel pour compléter l'argent qu'ils tirent de leurs emplois actuels, ce n'est pas une possibilité. Pourtant, le gouvernement semble croire que s'il lui faut plus d'argent, il n'a qu'à imposer davantage les Canadiens.

• (1535)

Nous sommes déjà passés par là. L'ancien ministre des Finances et le premier ministre sont ici depuis 1993 et, depuis ce temps, les impôts ont augmenté de façon régulière. Nous avons vu 53 hausses d'impôt pour les particuliers et les sociétés, sans compter le Régime de pensions du Canada et la dérive fiscale. En effet, nous avons vu 28 hausses de l'impôt des sociétés et 25 hausses de l'impôt sur le revenu des particuliers. De plus, il y a eu 6 hausses de fait de l'impôt sur le revenu des particuliers attribuables à la dérive fiscale entre 1994 et 1999, et 8 hausses du taux de cotisation au Régime de pensions du Canada, qui a atteint 9,4 p. 100, entre 1994 et 2001, soit une hausse de 88 p. 100.

Le gouvernement a donc haussé les impôts 67 fois depuis 1993 si on compte les hausses de l'impôt des sociétés et des particuliers, les hausses du taux de cotisation au RPC et la dérive fiscale. Qu'avons-nous en retour? En termes réels, le gouvernement fédéral dépense moins d'argent aujourd'hui au titre des soins de santé qu'en 1993. C'est inacceptable de la part d'un gouvernement qui dit aux provinces de mettre de l'ordre dans leurs affaires dans le secteur des soins de santé.

À la fin des années 60 et au début des années 70, le gouvernement avait promis que sa part du financement ne tomberait jamais sous la barre des 50 p. 100. Quelle est cette proportion aujourd'hui? Elle est de 14 p. 100 en moyenne. Dans certaines provinces, c'est évidemment moins que cela. Qu'est-il advenu de cette promesse? Cela est tout à fait conforme au déclin à long terme qu'on peut observer dans la façon dont le gouvernement a dirigé le pays pendant une si grande partie des 30 dernières années.

Le budget de 2001 prévoyait une augmentation de 9,3 p. 100 des dépenses de programme, mais les secteurs non prioritaires n'ont pas perdu un cent. En 2002, les recettes fédérales totaliseront presque 180 milliards de dollars. Le contribuable canadien moyen paiera environ 8 300 \$ d'impôts fédéraux. C'est beaucoup d'argent. En fait,

le *Globe and Mail* et Ipsos-Reid ont fait récemment un sondage qui a révélé que trois quarts des Canadiens trouvent qu'ils paient trop d'impôts par rapport aux services qu'ils reçoivent dans des secteurs comme les soins de santé et l'éducation.

Qu'entendons-nous de la part du gouvernement? Des propositions de hausses d'impôt. Kirby l'a suggéré. Que fait-il? Il essaie de poser les jalons pour le gouvernement fédéral. Il parle de faire passer la TPS de 7 p. 100 à 8,5 p. 100. Il parle d'une hausse de la TPS ou encore d'une prime qui serait prélevée au moyen d'une taxe nationale pour percevoir 5 milliards de dollars. Je ne crois pas que ce soit ce que les Canadiens veulent.

Pourquoi ces gens ne se contentent-ils pas de réduire leurs dépenses et d'établir leurs priorités? Pourquoi doivent-ils hausser les impôts pour financer ces services?

Ils me semblent tout simplement incapables de mettre de l'ordre dans leurs finances. Dans quoi dépensent-ils l'argent des contribuables? Pourquoi ont-ils besoin de ces nouvelles mesures fiscales? Ne sont-ils pas capables de trouver les 5 milliards de dollars dans le budget existant? Le problème, selon moi, est qu'ils ont beaucoup d'amis. Ils ont une foule de programmes de subventions aux entreprises. Le gouvernement a accordé pour plus de 12 milliards de dollars en prêts à des sociétés comme Bombardier, Pratt et Whitney, Rolls Royce et Honeywell au cours des cinq dernières années. Quel a été le rendement de ces investissements? Le gouvernement a reçu 25 millions de dollars, soit un taux de rendement de 2 p. 100.

Ont-ils vraiment besoin d'augmenter le fardeau fiscal des Canadiens pour améliorer les soins de santé? La réponse est non. Il leur suffirait de mieux contrôler les dépenses.

Les Canadiens sont inquiets parce que les dépenses totales du gouvernement dans les années 60, exprimées en pourcentage du PIB, étaient à peu près équivalentes au Canada et aux États-Unis, tandis qu'aujourd'hui, le Canada dépense environ 42 p. 100 de son PIB dans des programmes publics et les paiements d'intérêt sur la dette, soit au moins 11 p. 100 de plus que les États-Unis.

On serait porté à croire que les dépenses supplémentaires vont dans les soins de santé, sauf que, comme il a été mentionné précédemment, le gouvernement américain dépense plus d'argent dans la santé publique que le gouvernement canadien, même si bon nombre d'Américains souscrivent à un régime privé d'assurance-santé. Nous savons également que les États-Unis investissent des sommes considérables dans leur appareil militaire, des sommes qui grugent une bonne partie de leur PIB, mais il reste que les dépenses gouvernementales dans ce pays sont 12 p. 100 inférieures aux nôtres, en proportion de leur PIB.

Le gouvernement peut certainement faire mieux. Des gens, dont l'économiste Don Drummond de la Banque Toronto-Dominion, ancien sous-ministre au gouvernement, se sont prononcés sur le sujet. M. Drummond a indiqué que pour chaque nouveau dollar dépensé, on pourrait réduire d'un dollar les sommes investies dans des programmes moins prioritaires. Ottawa poursuit actuellement une politique d'échec total. Je ne saurais mieux dire.

• (1540)

Le gouvernement ne sait pas mettre de l'ordre dans ses priorités. On peut trouver de l'argent si on en a besoin pour les soins de santé, mais pas en prélevant de nouvelles taxes ou de nouveaux impôts. Les Canadiens ne veulent pas de cela. Ils veulent que le gouvernement agisse de façon responsable au plan financier et qu'il trouve l'argent à l'intérieur du cadre budgétaire existant.

Initiatives ministérielles

M. John Bryden (Ancaster—Dundas—Flamborough—Aldershot, Lib.): Monsieur le Président, je voudrais revenir sur une observation que plusieurs députés de l'opposition ont présentée au cours du débat, à savoir que, par habitant, les États-Unis investissent plus que le Canada dans les soins de santé.

Étant donné que le système américain de soins de santé n'est pas universel, qu'un nombre énorme de personnes sont laissées pour compte, cette statistique que cite tout le temps l'opposition montre que le système public de soins de santé est immensément plus inefficace aux États-Unis qu'au Canada.

M. Charlie Penson: Monsieur le Président, je crois que les Canadiens veulent une politique rationnelle et raisonnable en matière de soins de santé. Je crois aussi que les Canadiens veulent que le gouvernement s'occupe de cette question au lieu de la remettre sans cesse à plus tard, comme il le fait depuis 30 ans, et de laisser décliner constamment le régime de soins de santé.

Les Canadiens veulent des réponses. Ils veulent qu'on améliore le régime de soins de santé. L'essentiel pour eux, à mon sens, est qu'ils aient accès en temps opportun à un régime de soins de santé qui soit public. S'il faut pour cela recourir à des soins privés, nous sommes disposés à l'envisager.

Il a été question de créer une taxe spécialement affectée aux soins de santé. Nous sommes disposés à étudier cette suggestion, mais ne croyons pas qu'une telle taxe est nécessaire. Il faut donner aux provinces et aux Canadiens le temps de lire et d'analyser tous les rapports des commissions Kirby et Romanow afin qu'ils comprennent bien ce qu'on attend d'eux, soit qu'ils augmentent le financement. À notre avis, le gouvernement devrait songer à puiser dans son propre budget. Nous avons remarqué bien des dépenses du gouvernement qui sont loin d'être prioritaires, comme les programmes de développement régional en cours dans chacune des régions du pays et les subventions à des sociétés comme Bombardier.

Si on demandait aux Canadiens s'ils préfèrent que le gouvernement donne de l'argent à Bombardier ou finance davantage les soins de santé, ils opteraient sûrement, à notre avis, pour les soins de santé. Pourquoi alors le gouvernement joue-t-il à la bourse avec notre argent? C'est ce qu'il fait.

En ce qui concerne les États-Unis, je m'en tiens à mes chiffres, même si une bonne partie de leurs soins de santé sont couverts par l'assurance privée. Aux services de santé publics, les États-Unis consacrent une plus grande partie de leur PIB que le Canada. Un régime public se doit d'être efficace, mais le gouvernement l'a laissé tomber. Il l'a abandonné. Dans les années 70, il avait promis de financer à 50 p. 100 le régime de soins de santé. Qu'en est-il aujourd'hui? Il ne le finance plus qu'à 14 p. 100 en moyenne.

Le gouvernement ne livre pas la marchandise. En matière de santé, il a grandement manqué à ses engagements envers les Canadiens.

• (1545)

M. Jerry Pickard (Chatham—Kent Essex, Lib.): Monsieur le Président, j'ai eu l'occasion de discuter avec des électeurs et avec des professionnels de la santé de ma circonscription. Ils m'ont dit que notre système de santé éprouvait un énorme stress financier. Le système souffre d'une pénurie de professionnels de la santé. Le système a besoin de beaucoup d'ajustements et de changements. Il nous faut trouver un plan pour faire en sorte que nous ayons des soins de santé à long terme et un financement durable pour que le système de santé canadien serve bien le public.

J'espère bien franchement que le débat ne portera pas uniquement sur la question de savoir d'où vient l'argent. J'ai entendu mon collègue d'en face et je me rends bien compte qu'il a certainement son point de vue, mais je ne pense pas que le débat devrait porter surtout sur la question de savoir si l'on créera de nouvelles taxes ou si l'on prendra d'autres mesures. Il est très important de consulter le public. Grâce aux consultations qu'ont tenues M. Kirby et M. Romanow, nous en arrivons à un point où nous pouvons voir qu'il est nécessaire de faire beaucoup de choses et de prendre beaucoup de mesures dans le cadre du système de santé.

Je n'ai aucun doute, et tous les Canadiens non plus je pense, que d'autres dépenses s'imposeront si nous voulons remédier convenablement aux lacunes du système. Il sera très important de veiller à ce que nous disposions de cet argent. Cependant, jetons également un coup d'oeil aux lacunes actuelles du système.

Autrefois, c'est dans les localités rurales que nous entendions parler de manque de médecins, de même que dans les régions insuffisamment desservies. Je viens d'un coin de la circonscription de Chatham—Kent Essex qui est tout aussi mal desservi que n'importe quel autre coin similaire du pays. C'est un vrai désastre pour nous tous. Quand nous n'avons pas de médecin, pas d'infirmière ni de professionnel de la santé dont nous aurions besoin pour s'occuper des patients, la situation est très critique. Or cela ne se présente plus seulement dans les localités rurales. Nous manquons de médecins dans certains de nos grands centres urbains comme Toronto, Vancouver et Montréal.

Nous devons envisager l'établissement d'un système disposant de suffisamment de professionnels de la santé dûment formés et exerçant leur activité dans notre pays, et il ne nous faut pas que des médecins, mais aussi des infirmières. Pensons aussi à tous les autres services de santé du système. Ils manquent tous de personnel. L'avenir semble moins radieux qu'il devrait. D'où viendront les médecins? En avons-nous assez? Je ne pense pas.

Les consultations et le travail qui ont été faits ont eu pour but d'examiner non seulement le financement, mais encore le nombre de professionnels de la santé.

Comment les hôpitaux peuvent-ils obtenir un financement stable et s'assurer de planifier pour les cinq, voire les dix années à venir? Comment peuvent-ils s'assurer que leur administration dispose des outils dont elle a besoin pour fournir des soins de santé appropriés à la population?

Comment faire face au coût des médicaments, qui semblent augmenter sans cesse, exerçant ainsi de plus en plus de pression sur le système tous les jours? Y a-t-il des moyens d'examiner ces coûts supplémentaires et de mieux y faire face?

À mon point de vue, à celui de mes électeurs et des professionnels de la santé à qui j'ai parlé, il est évident qu'il faut injecter plus de fonds dans la santé, mais nous devons aussi nous pencher sur une foule d'autres problèmes de notre système de santé pour qu'il soit conforme à nos souhaits.

Initiatives ministérielles

Je ne doute pas que le gouvernement libéral, tous les députés et tous les Canadiens veuillent s'assurer que notre système de santé serve bien tous les Canadiens. Le problème, c'est évidemment que nous centrons le débat sur la question de savoir qui paiera la facture. Nous centrons le débat sur ce qui est bon et sur ce qui est mauvais. Nous centrons le débat sur des éléments qui, pour la plupart, ne conviennent pas.

• (1550)

Lorsque j'entends dire que le Canada ne paie pas sa juste part des soins de santé, je souhaiterais que nous cessions de tenir un débat de la sorte et que nous commençons à regarder le bilan passé. Quelles ont été les dépenses? Honorons-nous nos obligations envers les gens qui nous élisent? Faisons-nous avancer ce dossier, ou faisons-nous de la politacaillerie au sujet de questions de financement, au lieu d'examiner sérieusement un système qui doit être remanié, qui a besoin d'une injection de fonds et de beaucoup plus de soutien et de réflexion?

Ce que j'entends parfois me déçoit. Nous devons nous doter d'établissements qui formeront des infirmiers et des médecins, qui enverront dans les petites localités des professionnels de la santé munis des compétences et des ressources appropriées. Dans ma circonscription, la localité de Tilbury constitue un bon exemple. Tilbury cherche à remplacer son ancien médecin depuis des années. Il y a des programmes d'action directe. Il y a des fonds de recrutement de médecins. Il y a toutes sortes d'activités. Nous n'avons pas obtenu autant de succès que nous le pouvons à cet égard.

J'ai entendu parler de systèmes où des médecins ouvrent des cliniques dans différentes localités pour aider à la construction de cliniques, à l'acquisition du matériel et de l'équipement professionnel nécessaires, mais en vain, car il n'y a pas suffisamment de médecins qui sont formés dans les localités.

Nous pouvons regarder l'évolution des systèmes. Dans un grand nombre de nos collectivités, nous avons aujourd'hui des cliniques. Ces cliniques accueillent des personnes qui souffrent de gripes et d'autres problèmes à compter de neuf heures du matin jusqu'à 16 heures de l'après-midi, et les médecins de ces cliniques peuvent traiter ces patients très rapidement.

Lorsqu'il est question d'importants programmes de santé de longue durée, les patients sont renvoyés au médecin de famille. Le médecin de famille doit travailler énormément, pendant de très longues heures, et traiter de nombreux patients souffrant de maladies qui nécessitent des soins de longue durée. Ses honoraires dans ces cas ne sont peut-être pas aussi bons que ceux qu'il pourrait recevoir s'il examinait des patients ordinaires. Il pourrait en examiner beaucoup en ne consacrant à chacun d'eux que cinq minutes.

Nous devons aussi examiner le rôle et le travail de nos praticiens. Nous devons voir si les cliniques desservent bien la société. Il conviendrait peut-être de traiter différemment nombre de cas à long terme. Nous devrions examiner la structure de financement de la collectivité médicale.

On prévoit qu'il manquera des dizaines de milliers d'infirmiers au cours des dix prochaines années, en Ontario. Cela donne des frissons. Devant les pénuries de professionnels de tous types, non seulement dans le milieu médical, mais dans tous les domaines, il y a lieu de s'inquiéter de l'avenir de l'ensemble du système.

Je tiens à aborder brièvement la question du financement. Il est essentiel que les gens comprennent que le gouvernement fédéral a consenti de grands efforts. Je crois comprendre que le gouvernement a augmenté de 35 milliards de dollars les dépenses au titre de la santé

au cours des quatre dernières années. Il s'agit de l'injection de fonds nouveaux dans le système de santé.

Des députés ont interprété les chiffres à leur façon, se montrant inexacts au cours du débat. Personne n'a touché mot de tous les types de transferts aux provinces au titre des dépenses de santé. Je peux dire sans équivoque que la contribution fédérale au système de soins de santé est de 40 p. 100. Je crois que tous les chiffres relativement aux transferts aux provinces, aux transferts en espèces, aux transferts fiscaux et aux paiements de péréquation fiscale confirmeraient mes dires.

• (1555)

Le président suppléant (M. Bélair): Quelqu'un a-t-il des questions et commentaires à formuler? Nous reprenons le débat. Le député d'Ancaster—Dundas—Flamborough—Aldershot a la parole.

M. John Bryden (Ancaster—Dundas—Flamborough—Aldershot, Lib.): Monsieur le Président, je dois d'abord dire que je suis le débat d'aujourd'hui depuis le tout début et que j'ai entendu le chef de l'opposition officielle prendre la parole en premier. Je remarque que si l'on veut savoir ce que les députés d'en face pensent d'une question, il suffit d'écouter leur chef; les intervenants suivants reprennent ensuite tout ce qu'il a dit. J'imagine qu'il y a un échange d'information qui permet aux intervenants suivants de reprendre fondamentalement ce que leur chef a dit.

J'ai écouté très attentivement le discours de leur chef. J'ai remarqué que, malgré les 25 minutes où il a condamné les belles paroles du gouvernement, le chef de l'opposition n'a fait, dans tout son discours, que deux suggestions concrètes qui ont pris chacune 35 secondes à exposer. Je voudrais parler de ces suggestions.

La première, c'est que nous devrions dépenser davantage pour les soins de santé. Le gouvernement devrait investir davantage dans ce secteur, mais il ne devrait pas prélever de nouveaux impôts pour le faire. C'est très louable, mais il convient de signaler que l'opposition demande au gouvernement de dépenser davantage dans le domaine de la défense et dans différents secteurs. Je ne connais pas les modalités d'application de ce que propose le...

M. Ken Epp: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. J'ai besoin d'éclaircissement. Le député soulève-t-il des questions et observations ou fait-il un discours? La personne à qui devraient s'adresser ses questions et observations est partie.

Le président suppléant (M. Bélair): Le député fait un discours. J'ai demandé s'il y avait des questions et observations il y a un certain temps, après le discours du député de Chatham—Kent Essex, et personne n'a demandé à prendre la parole. Nous avons donc repris le débat avec le député qui a actuellement la parole.

M. John Bryden: Monsieur le Président, j'ai toujours cru que nous avions pour mission, à la Chambre, d'échanger nos points de vue dans le cadre du débat. C'est donc là-dessus que je me base pour dire quelques mots au sujet des propositions faites par le chef de l'opposition et tous les députés de l'opposition qui ont pris la parole après lui.

Pour en terminer avec mon idée, et j'espère sans interruption, cette fois, le chef de l'opposition a simplement recommandé au gouvernement fédéral d'investir davantage dans les soins de santé, sans pour autant augmenter les impôts, mais il n'a pas dit où nous procurer ces fonds.

Initiatives ministérielles

Nous avons appris du député de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest qu'il fallait injecter au moins 5 autres milliards de dollars dans les soins de santé, tel que préconisé dans le rapport du sénateur Kirby, alors qu'en fait, pour trouver une solution aux problèmes dénoncés au titre de la prestation des services de santé, il nous faudrait probablement de nombreux autres milliards de dollars de plus. À mon avis, la solution n'est pas d'octroyer à la santé davantage de fonds fédéraux, car je crois que nous pouvons réaliser des économies et trouver de l'argent dans d'autres secteurs.

Ce qui m'amène au deuxième argument présenté par le chef de l'opposition. Il a indiqué que nous devrions envisager le modèle albertain de la prestation des soins de santé par le secteur privé, en d'autres mots, par les cliniques privées. Il s'est inspiré du fait que, en Alberta, on croit que la prestation des soins de santé par le secteur public, généralement le fait d'organismes caritatifs à but non lucratif, peut s'avérer plus efficace si certains de ces services sont assurés par des organismes à but lucratif, car l'on part du principe que la motivation du profit améliore l'efficacité.

Il n'y a pas lieu, à mon avis, de faire fi de cette idée qui est légitime en soi. Le chef de l'opposition n'a pas manqué de rappeler que les soins de santé demeureraient du ressort du secteur public et que tous auraient droit aux mêmes soins. Il s'agit simplement de savoir si, dans certains cas, il ne serait pas plus intéressant de confier les soins de santé à un organisme privé.

Mais avant d'en arriver là, il conviendrait d'accroître la transparence et la reddition de comptes des établissements de santé. Cela nous permettrait d'économiser tout l'argent nécessaire pour améliorer l'actuel système de soins de santé.

Monsieur le Président, vous n'êtes peut-être pas au courant, mais les 75 milliards de dollars de fonds gouvernementaux versés aux établissements de santé pour la prestation de soins ne sont absolument pas gérés de façon transparente sur le plan législatif et ne comportent pas d'obligation de rendre des comptes au public. Les hôpitaux qui dépensent des milliards de dollars ne sont pas soumis à la Loi sur les corporations canadiennes, sauf pour ce qui est de certaines lignes directrices en matière de gouvernement d'entreprise. Les hôpitaux ne sont pas exploités en vertu des normes de gouvernement d'entreprise imposées par la loi.

Par conséquent, les professionnels de la santé, à qui nous nous adressons, nous disent qu'aucune norme administrative ne régit les hôpitaux ou les établissements de soins de santé au Canada. En d'autres termes, il se peut qu'un hôpital soit exploité efficacement et qu'un autre ne le soit pas, mais il n'y a aucun échange d'idées. Ni le gouvernement national, ni les administrations provinciales n'ont prévu de normes de base.

Il n'y a pas d'échange entre les chercheurs des divers instituts liés à des hôpitaux qui se spécialisent dans la recherche. En d'autres termes, un hôpital peut administrer un institut de recherche qui fonctionne comme une oeuvre de bienfaisance ou qui reçoit des fonds d'un organisme caritatif, mais le travail qui y est réalisé ne fait pas l'objet d'un examen par des pairs, sauf lorsque l'institut en question publie un document. En outre, il n'y a aucune coordination des pratiques qui ont cours.

Je souligne que ce manque de transparence et d'obligation de rendre des comptes s'applique également à la prestation des soins de santé. L'Institut canadien d'information sur la santé, créé il y a environ huit ans par les ministres fédéral et provinciaux de la Santé, a mis au jour toutes sortes de problèmes dans le système de santé. Tous ces problèmes sont attribuables à l'absence de dossiers adéquats et au manque d'échange d'information.

● (1600)

Je ne donnerai qu'un exemple, qui vient de l'Institut canadien d'information sur la santé. Des recherches effectuées par cet organisme ont révélé qu'il n'existe aucune donnée canadienne sur des procédures de suivi dans les hôpitaux. L'organisme estime également que quelque 10 000 décès attribuables à des infections et à des médicaments non administrés par erreur surviennent dans les hôpitaux. L'erreur se produit lorsqu'un médecin ou une infirmière prescrit le mauvais médicament et que le patient en meurt. Les poursuites judiciaires entourant les pratiques médicales n'étant pas la norme chez nous, comme c'est le cas aux États-Unis, ces accidents continuent de se produire depuis des années, sans faire l'objet de suivi et sans qu'il n'existe de système de collecte centrale de données à leur sujet.

Nous nous plaisons tous à croire que le Canada possède l'un des meilleurs systèmes de soins de santé au monde, mais à cause du manque de transparence des grands hôpitaux et des autres services de prestation de soins de santé, nous commençons à peine à nous rendre compte que le système de santé canadien n'est peut-être pas aussi efficace que nous voulons bien le croire.

Si c'est le cas du système de prestation des soins de santé, qui souffre de graves problèmes d'inefficacité à cause de l'absence de reddition de comptes, du manque de transparence, de l'absence d'échange de données et du manque de responsabilité envers le public, on peut évidemment supposer, par analogie, que la situation est la même pour les mécanismes de prestation de soins dans les hôpitaux et dans les autres établissements de santé. Autrement dit, l'absence d'obligation redditionnelle peut engendrer le népotisme et l'inefficacité sous toutes ses formes.

Si la prestation des soins de santé coûte 75 milliards de dollars par année aux contribuables et que nous n'avons aucune façon d'en vérifier l'efficacité administrative, j'estime qu'il faudrait accroître d'au moins 10 p. 100, soit de 7,5 milliards de dollars, le financement du système de soins de santé. Et c'est un minimum.

La situation est sans issue. Si le gouvernement fédéral donne de l'argent aux provinces et que ces dernières le confient aux systèmes de prestation de soins de santé ou aux établissements sans savoir avec certitude comment l'argent est dépensé, il arrive que l'argent, qui était destiné à l'origine à l'achat de matériel de résonance magnétique ou à quelque autre pièce d'équipement hospitalier, serve à l'achat de tondeuses ou à l'entretien de jardin.

Voilà où est le problème. Nous pourrions faire des économies. Nous pourrions réorganiser le système de soins de santé. Nous pourrions y arriver sans que cela nous coûte un cent de plus, si les hôpitaux et les services de soins de santé étaient assujettis à la Loi canadienne sur les sociétés par actions, ce qui les obligerait à se plier aux normes relatives à la régie des sociétés et à la Loi sur l'accès à l'information car j'estime que, si la transparence vaut pour le gouvernement, elle est également valable pour ces institutions qui dépensent l'argent du gouvernement.

Initiatives ministérielles

•(1605)

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD): Monsieur le Président, il est malhonnête de reprocher à un hôpital d'acheter une tondeuse à gazon. Le député préférerait-il que l'hôpital néglige l'entretien de son terrain? Voudrait-il voir du foin à l'entrée de l'hôpital et voir les responsables confier la tâche à des vaches et des chevaux?

La situation n'est-elle pas plutôt attribuable aux coupes du gouvernement fédéral qui ne paie plus que 14 p. 100 des coûts des soins de santé? S'il assumait une part de 50 p. 100 comme auparavant, au lieu de laisser les provinces porter seules le fardeau des soins de santé des Canadiens, la différence serait spectaculaire dans chacune des provinces de notre pays.

Le gouvernement fédéral a une responsabilité à assumer et les libéraux se sont trompés en effectuant les coupes en 1994. Ils devraient arrêter de critiquer l'achat d'une tondeuse car il est nécessaire de couper la pelouse. On ne va certes pas mettre des chevaux en pacage devant nos hôpitaux pour qu'ils mangent la pelouse.

M. John Bryden: Monsieur le Président, je préfère me préoccuper des vies à sauver que de la hauteur de l'herbe de ma pelouse. Cela dit, l'argument fondamental est le suivant: ne demandez pas plus d'argent; n'investissez pas d'autres sommes avant de savoir comment elles sont dépensées. On ne peut pas savoir comment les hôpitaux et les autres institutions dépensent les fonds. Les pertes doivent être énormes puisqu'il est question de 75 milliards de dollars. Je ne vois pas pourquoi toute institution de notre pays devrait avoir peur de la transparence et de la reddition de comptes, surtout que cela pourrait à la fois sauver des vies et faire épargner de l'argent.

M. Greg Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PC): Monsieur le Président, je veux aller un peu plus loin que le député qui vient d'intervenir et qui a parlé de tondeuses à gazon et d'outils à bois, entre autres, qu'on avait achetés pour des hôpitaux. Je reconnais que cela est nécessaire pour l'entretien et le fonctionnement d'un hôpital. Cependant, le député ne l'a pas expliqué et je sais qu'il en est conscient. Je suppose qu'il a manqué de temps. Cependant, nous voulons faire comprendre que ces achats ont été faits dans le cadre des dépenses en technologies de la santé, auxquelles le gouvernement fédéral a consacré un fonds spécial de l'ordre de 250 à 500 millions de dollars.

Nous parlons de transparence et je suis entièrement d'accord avec le député. Il faut évaluer très soigneusement ces programmes et il y a une totale transparence. Cependant, quand l'achat d'une tondeuse à gazon devient une dépense admissible au titre des nouvelles technologies, qu'est-ce que cela révèle? La réponse va de soi.

Je suis entièrement d'accord avec le député quant à la transparence. La vérificatrice générale a mentionné la même chose. Nous allons parler de consacrer plus d'argent au système de santé, et je reconnais au sénateur Kirby le mérite d'avoir dit la même chose, que de l'argent frais...

•(1610)

Le président suppléant (M. Bélair): Je dois donner au député d'Ancaster—Dundas—Flamborough—Aldershot le temps de répondre.

M. John Bryden: Monsieur le Président, je remercie le député de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest d'avoir rectifié les observations du député du Nouveau Parti démocratique.

Je tiens à faire remarquer qu'en matière de transparence, il faut tenir compte du fait que les traitements des administrateurs d'hôpitaux sont également très élevés. L'administrateur en chef de l'Hospital for Sick Children gagne 500 000 \$ par année. Rien n'oblige les directeurs généraux, les membres rémunérés de la haute direction des hôpitaux, de dire la vérité à leur conseil d'administration. Il existe un fossé en matière d'information.

En fin de compte, la transparence et la reddition de comptes s'imposent. Nous devrions vraiment examiner la possibilité d'étendre à des institutions comme les hôpitaux la portée de lois comme celle de l'accès à l'information. Ils ne devraient rien avoir à cacher. Ils devraient pouvoir faire l'objet d'un examen public et cela sauverait des vies.

M. Dennis Mills (Toronto—Danforth, Lib.): Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole avec le député de Bonavista—Trinity—Conception.

D'abord, je félicite le comité dirigé par le sénateur Michael Kirby et la commission présidée par l'ex-premier ministre Roy Romanow de tout le travail qu'ils ont accompli depuis un an sur cette question, qui est une marque distinctive de notre pays. S'il est un élément par lequel le Canada se distingue des autres pays, c'est bien son régime d'assurance-maladie universel. Je pense que tous les députés ici présents veulent tout faire pour assurer la survie de ce régime.

Il y a quelques semaines, je parlais à un médecin d'un hôpital de ma circonscription du centre-ville de Toronto, l'East General Hospital. Il se plaignait du manque d'équipement et de personnel d'IRM. Il a attiré mon attention sur le fait qu'à Toronto, un chien, un animal de compagnie avait accès plus rapidement à un scanner qu'une personne en ayant désespérément besoin. Je ne suis pas contre les animaux de compagnie. Il y a plus de 10 000 propriétaires d'animaux de compagnie dans ma circonscription. Je le répète, je n'ai absolument rien contre les animaux de compagnie, bien au contraire. Cependant, il y a quelque chose qui ne va pas dans l'ordre de priorité lorsque les animaux ont accès aux scanners avant les humains.

Nous devons vraiment examiner toutes les possibilités pour raffermir notre système de santé avant d'y consacrer de nouveaux fonds. Je suis d'accord avec le député d'Ancaster—Dundas—Flamborough—Aldershot. Il serait irresponsable de transférer encore 5 ou 6 milliards de dollars, quel que soit le montant, au régime sans l'examiner en détail pour déterminer si toutes les ressources sont utilisées au maximum. Je m'oppose certainement à un impôt spécialement affecté.

Nous avons manqué un tas d'occasions d'améliorer le système de santé et de le rendre plus efficace. J'aimerais porter à l'attention de la Chambre un domaine particulier dont nous avons parlé il y a quatre ans.

Plusieurs d'entre nous à la Chambre, qui appartenons à divers partis, ont présidé un comité sur l'importance de l'activité physique et du sport amateur au Canada. Certains des meilleurs médecins au Canada ont comparu devant nous. Ils ont porté à notre attention le fait que, de tous les pays du G-7, nous étions le pire pour ce qui est de la forme physique. Nous étions en bas de l'échelle. Ils ont dit que seulement 29 p. 100 de la population consacrait en moyenne une demi-heure par jour à l'activité physique. Ils nous ont signalé que si nous pouvions faire passer ce pourcentage de 29 p. 100 à 30 p. 100, soit une augmentation de 10 p. 100, nous pourrions économiser 5 milliards de dollars par an en coûts de santé. C'est ce que nous devrions chercher à faire.

Initiatives ministérielles

•(1615)

Ce qui me dérange le plus au sujet de cette idée que nous ont communiquée des spécialistes est que nous avons laissé passer quatre ans. Nous avons perdu quatre ans. Faisons des suppositions prudentes. Si au cours de trois de ces quatre années, nous avions pu entièrement mobiliser la volonté du pays, les économies pour le système de santé se seraient chiffrées à environ 15 milliards de dollars. Cette somme est largement supérieure à ce que recommande le sénateur Kirby dans le rapport de son comité.

Personnellement, j'ai une idée au sujet de ce transfert d'argent. J'ignore comment on est arrivé à ce chiffre de 5 milliards. Cela me semble très étrange. C'est un chiffre que je trouve parfois difficile à accepter. Il me semble que les gens pensent qu'il suffit d'engloutir des sommes supplémentaires sans faire une vérification systématique, non seulement de l'efficacité, mais aussi des domaines dans lesquels on pourrait faire de la prévention.

L'un de ces domaines est l'activité physique. Cela représente une économie de 5 milliards de dollars par an. Mon Dieu, que se passerait-il si on pouvait en arriver au point où la moitié de la population ferait 30 minutes d'exercice par jour, ou marcherait 30 minutes par jour? Pensez aux économies. Cela nous permettrait de maintenir notre système de santé universel.

Le deuxième point que je veux faire valoir a trait à la prévention. Dans mon coin de pays, au centre-ville de Toronto, de nombreuses collectivités ont recours à des thérapies nouvelles, comme le shiatsu et l'acupuncture. Il existe toutes sortes de thérapies préventives qui peuvent faire épargner à notre régime de soins de santé des millions et peut-être même des milliards de dollars.

Selon des statistiques fiables, 10 p. 100 des travailleurs canadiens souffrent de dépression clinique et le problème a été diagnostiqué chez seulement un quart de 1 p. 100 de ces travailleurs. La dépression clinique dont souffrent 10 p. 100 de nos travailleurs entraîne, pour notre régime de soins de santé, des frais énormes.

Il faut vraiment entrer dans le mode prévention. Amorcer le processus de prévention entraînera certainement des coûts, mais ce ne sont pas des milliards de dollars que nous aurons à dépenser pour sensibiliser les Canadiens et les inciter à contribuer à cet effort national, puisqu'ils savent qu'ils ont collectivement le devoir de faire leur part pour assurer la survie du régime de soins de santé.

Il faudra probablement dépenser environ 100 millions de dollars par année pour promouvoir la prévention et mobiliser la population. Je suis prêt à investir 100 millions de dollars pour en épargner 5 milliards. C'est le conseil que n'ont cessé de nous donner les spécialistes qui ont comparu devant le comité. Je suis sûr que le secrétaire d'État au Sport amateur abordera la question plus en détail lorsqu'il s'adressera à la Chambre mercredi.

Je suis heureux que la Chambre tienne ce débat. Je regrette que la contribution du fédéral ne se situe qu'à 14 ou 16 p. 100. Je ne pense pas que les Canadiens s'en fassent avec cela. Ils veulent plutôt avoir l'assurance que nous avons un plan d'action que nous pouvons mettre en oeuvre sans tarder. J'aimerais vraiment que nous centrons nos efforts sur la prévention.

•(1620)

M. Rob Merrifield (Yellowhead, Alliance canadienne): Monsieur le Président, j'ai écouté avec beaucoup d'attention les propos du député.

Je suis légèrement troublé lorsqu'il dit d'aller de l'avant avec le plan. Je n'ai pas encore vu le plan. Les Canadiens ne l'ont pas vu non plus. Il serait intéressant de connaître le plan. Le gouvernement a

remis le tout à M. Romanow pour un intermède de deux ans que les Canadiens ne peuvent se permettre.

Le gros des commentaires du député a tourné autour des soins de santé préventifs. Si nous voulons savoir si les propos d'une personne sont crédibles, nous devons déterminer ce qu'elle pense véritablement de la question. Le gouvernement tient de beaux discours au sujet des soins de santé préventifs, mais il a retiré son aide au programme Participaction, par exemple. Si le gouvernement a vraiment à coeur de faire de la prévention, de s'occuper des jeunes et d'avoir un pays offrant des soins de santé préventifs, pourquoi alors n'a-t-il pas réinjecté l'argent nécessaire à la relance de ce programme?

M. Dennis Mills: Monsieur le Président, je peux répondre de façon très précise à cette excellente question. Au fil des ans, le programme Participaction a accompli un travail fantastique. Ses responsables ont comparu devant notre comité.

Une voix: Dans ce cas, pourquoi avez-vous cessé de les financer?

M. Dennis Mills: Je vais vous dire pourquoi nous avons cessé de les financer. Dans la foulée du débat sur Développement des ressources humaines Canada qui a eu lieu ici, la vérificatrice générale a décidé qu'avant que des fonds puissent être transférés à quelque organisme que ce soit, et il n'y a pas eu d'exception, celui-ci devrait présenter un plan d'activités adéquat ainsi qu'une indication de la façon dont l'argent serait dépensé.

J'ai beaucoup d'affection et d'admiration pour Participaction, mais je dois vous dire que l'organisme a omis de présenter ce plan d'activités. Il a résisté. Ce sont les faits, et on peut les vérifier n'importe où.

J'aimerais revenir sur les premières observations du député concernant la nécessité de maintenir la pression. J'ai insisté auprès de mon gouvernement sur toute la question.

Il y a trois ans, nous aurions dû consacrer 100 millions de dollars à la mobilisation des Canadiens sur toute la question de l'activité physique. Selon moi, les Canadiens accueilleraient favorablement un investissement de 100 millions de dollars s'il se traduisait par une économie de 5 milliards de dollars. Il serait remarquable que l'opposition puisse contribuer à faire valoir ce point de vue. Il est beaucoup plus facile de dépenser 100 millions de dollars pour en économiser 5 milliards que d'affecter ce dernier montant sans savoir à quoi il servira.

M. Greg Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PC): Monsieur le Président, la plupart d'entre nous sommes d'accord avec le député pour dire que mieux vaut prévenir que guérir, comme le veut l'adage.

S'il s'agit d'argent, nous sommes d'accord avec le député: la prévention permettrait de grandes économies. Il n'est pas certain que nous pourrions économiser des milliards, mais disons que le député a raison là-dessus.

Je sais que le rapport Kirby a signalé un ou deux domaines où des dépenses s'imposent. Il y a par exemple les prix catastrophiques de certains médicaments. Le député appuie sans doute notre Loi sur les brevets qui protège le fruit des recherches des sociétés pharmaceutiques. Comme il est partisan du libre marché, il comprend la situation et il est d'accord. Est-il d'accord sur l'idée que les Canadiens devraient être protégés contre les prix catastrophiques de certains médicaments, en d'autres termes qu'ils ne devraient pas avoir à payer plus de 3 p. 100 de leur revenu pour les médicaments?

Initiatives ministérielles

•(1625)

M. Dennis Mills: Monsieur le Président, je remercie le député de sa question.

Je suis d'accord avec mon collègue, le député de Pickering—Ajax—Uxbridge. Le secteur le plus lucratif de la planète est celui des produits pharmaceutiques de marque, qui fait plus d'argent que les banques. Pour ma part, je suis convaincu qu'il doit y avoir une solution. Nous devons respecter les recherches des sociétés pharmaceutiques, mais nous avons aussi la preuve que, dans bien des cas, on a ajouté les coûts de l'effort de vente et du marketing à ceux de la recherche pour obtenir certains pourcentages.

Le prix des médicaments pour les personnes âgées au Canada est scandaleux. Elles doivent sacrifier leurs avoirs, leurs économies pour acheter des médicaments indispensables. Dans un pays comme le nôtre, c'est une honte.

M. R. John Efford (Bonavista—Trinity—Conception, Lib.): Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement les députés des deux côtés de la Chambre qui sont intervenus dans le débat aujourd'hui. J'ai fait de la politique provinciale pendant plus de 17 ans et je suis ici à la Chambre des communes depuis peu. Je tiens à dire qu'aucune mesure législative ne revêt une plus grande importance parlementaire que celle-ci pour notre avenir.

J'ai écouté certains députés de l'Alliance canadienne livrer leurs discours creux. J'ai été déçu d'entendre le chef de l'opposition discréditer le système de santé canadien. Je sais que le système a besoin d'être réformé, mais je ne crois pas qu'un seul Canadien soit d'accord pour le coter à un rang aussi bas que l'a fait le chef de l'Alliance canadienne ce matin.

Nous vivons dans le pays le plus extraordinaire du monde. Le système de santé canadien est très, très bon. A-t-il besoin d'être amélioré? Oui, absolument. Comporte-t-il des problèmes sérieux? Oui, absolument. Mais dire qu'on a un système aussi mauvais que l'a laissé entendre le chef de l'Alliance canadienne ce matin est injuste pour les Canadiens aux quatre coins du pays qui bénéficient de ce système de santé.

Mes commentaires sur le système de santé national auront plutôt une portée régionale, et je m'attarderai précisément sur ma province natale, Terre-Neuve-et-Labrador. Cette dernière a une population de 510 000 habitants environ, disséminés sur un vaste territoire. En fait, elle est quatre fois plus grande que le Japon, qui compte 125 millions d'habitants. La grandeur de son territoire pose à ma province un problème de taille pour ce qui est de la prestation des services de santé. En effet, les gens étant disséminés aux quatre coins de ce vaste territoire, les services de santé coûtent beaucoup plus cher dans cette province que n'importe où ailleurs au Canada. Les régions rurales, les régions nordiques et d'autres régions éloignées du Canada ont des problèmes semblables, mais en raison de sa faible population, Terre-Neuve-et-Labrador a des difficultés encore plus difficiles à surmonter.

Ce que je considère comme un problème et qui sera, je l'espère, pris en compte dans les décisions qui porteront sur le système des soins de santé est la question de la répartition du financement lorsque les fonds seront majorés. Si l'on se base sur la formule d'allocation par habitant utilisée par le passé, la province de Terre-Neuve-et-Labrador fera très certainement face à un problème. Avec une aussi petite population, les fonds accordés par le système fédéral ne seront pas suffisants pour permettre à la province d'offrir des soins de santé de qualité.

L'argent n'est pas la seule question, ni le seul problème dans ce dossier. J'ai entendu quelqu'un, aujourd'hui, soulever la question de

l'imputabilité. C'est une question très importante. Lorsque j'ai participé à la course à la direction du Parti libéral dans la province de Terre-Neuve-et-Labrador, j'ai dit qu'avant d'accepter de verser plus d'argent dans le système de soins de santé, je devrais connaître précisément les problèmes et les systèmes d'imputabilité dans tous les hôpitaux, ainsi que tous les systèmes de prestation d'un bout à l'autre de la province. Une fois que l'on connaît les problèmes, il est plus facile de dépenser intelligemment les fonds disponibles dans le but de les régler plutôt que de le faire de manière ponctuelle comme cela est arrivé beaucoup trop souvent par le passé.

Le financement est une question. L'imputabilité en est une autre. Comme on l'a dit plus tôt aujourd'hui, la prévention est aussi un facteur important. Comment les Canadiens d'un bout à l'autre du pays considèrent-ils leur propre santé? La solution des problèmes de soins de santé commence-t-elle par un meilleur financement, par les hôpitaux, par les systèmes de prestation ou ne devrait-elle pas plutôt commencer à la maison? Je crois très sincèrement qu'elle devrait commencer à la maison. Notre façon de gérer notre vie quotidienne constitue un problème important pour notre système de soins de santé.

Je visite occasionnellement les hôpitaux de ma circonscription. La première chose que je vois à la porte des hôpitaux est un groupe de fumeurs. On peut voir des fumeurs près de tous les immeubles publics. On réserve des sections pour permettre aux gens de fumer dans les restaurants et les endroits publics.

•(1630)

Ceux qui alourdissent le plus les coûts du système de santé sont ces mêmes personnes qui négligent leur propre santé en fumant. Si nous réussissions à convaincre ces gens que le tabagisme pose un problème de taille et que nous arrivions à les convaincre de renoncer à cette manie ridicule, à mon sens, pour obtenir certaines satisfactions, nous économiserions des millions et des milliards de dollars au Canada.

Nous devrions également promouvoir de plus saines habitudes alimentaires. J'ai visité à quelques reprises le Japon qui compte 125 millions d'habitants. On voit rarement des obèses au Japon, au vu des habitudes alimentaires de ce peuple. Les Japonais se préoccupent de leur santé et les aliments qu'ils consomment leur permettent de vivre dans un environnement plus sain et de meilleure qualité.

En fait, que je sache, près de 85 p. 100 des aliments consommés au Japon proviennent de l'océan. Il n'est pas de nourriture plus saine. Mais quel que soit l'aliment, manger de manière avisée et adopter de saines habitudes alimentaires, voilà assurément un pas de géant sur la voie menant à la santé, certes, mais aussi une initiative qui réduira certainement nos coûts et notre fardeau en tant que contribuables et en tant que gouvernements, fédéral ou provincial.

À mon avis, nous devrions également examiner nos habitudes de consommation d'alcool. Comme on l'a déjà dit aujourd'hui, mieux vaut prévenir que guérir. À mon sens, si nous réduisions la quantité d'alcool qui est consommé au Canada, nous constaterions qu'il y aurait beaucoup moins de maladies à traiter dans notre système de santé.

Initiatives ministérielles

Comme je l'ai dit précédemment, les problèmes du système de santé ne sont pas que le financement, la reddition de comptes et le fonctionnement du système proprement dit. Il incombe avant tout aux Canadiens d'accepter leur part de responsabilité. C'est ce que j'aimerais entendre dans tout le pays: que les Canadiens assument une plus grande part de responsabilité pour les problèmes que nous connaissons dans notre système de santé. Si seulement nous pouvions, par la sensibilisation, par les programmes appropriés, convaincre les Canadiens de commencer à penser qu'ils ont une part de responsabilité dans le problème. Si seulement nous pouvions les convaincre qu'il s'agit d'un problème qu'ils peuvent contribuer personnellement à résoudre, sans qu'il leur coûte un sou, du moins probablement moins cher que ce qu'ils dépensent chaque jour et chaque semaine en fait de nourriture, d'alcool et de produits du tabac, nous pourrions alors commencer à améliorer le système de santé qui nous pose à tous de graves problèmes.

Je voudrais terminer sur ces mots. Dans la province de Terre-Neuve-et-Labrador, nous acceptons la responsabilité de résoudre les problèmes du système de santé. Nous ne disons pas au gouvernement fédéral qu'il s'agit de son seul problème. Nous, la population, acceptons cette responsabilité et le gouvernement provincial accepte la sienne, mais nous demandons également au gouvernement fédéral et au Trésor fédéral d'aider à résoudre les graves problèmes que nous connaissons.

Compte tenu des décisions que le gouvernement fédéral prendra prochainement de concert avec le ministre des Finances et la ministre de la Santé, nous demandons qu'il examine la géographie du Canada, la population diversifiée des régions et des localités rurales du Canada, notamment la province de Terre-Neuve-et-Labrador. Nous lui demandons de tenir compte du fait qu'une solution unique ne convient pas à tout le monde. Nous devons prendre des décisions en fonction du grand pays dans lequel nous vivons, dans l'intérêt de tous les citoyens et de toutes les régions et, en particulier, des régions rurales, de la région de l'Atlantique et de la province de Terre-Neuve-et-Labrador.

•(1635)

M. Rob Merrifield (Yellowhead, Alliance canadienne): Monsieur le Président, j'ai une brève observation et une question. Je voudrais clarifier certaines remarques que le député a faites dans son discours; sauf erreur, il a dit que mon chef avait certaines idées sur le rang qu'occupe notre système de soins de santé. Je voudrais revenir sur ce rang, car ce n'est pas notre chef qui l'a défini. Ce sont les pays de l'OCDE qui ont classé le Canada 18^e pour ce qui est des appareils IRM, 17^e en ce qui concerne les tomodensitomètres et 8^e par rapport au matériel de radiologie. Cependant, lorsqu'il est question des sommes dépensées par habitant, nous nous classons au 5^e rang. Si nous faisons abstraction des États-Unis, car ce n'est pas un exemple que nous aimons examiner, et que nous tenons compte de l'âge de la population canadienne, nous investissons plus d'argent par habitant au Canada que dans n'importe quel autre pays de l'OCDE. C'est là la réalité, ce n'est pas nous qui l'inventons. Voilà où nous nous classons sur 24.

J'en arrive à ma question. Je pense que le député a parlé du projet de loi dont nous débattons actuellement. Je voudrais savoir de quoi il s'agit, car je n'en ai pas la moindre idée. Je ne sais même pas de quoi nous discutons, car selon la motion d'aujourd'hui, le débat devait porter sur les soins de santé. Je ne suis pas certain. Donnons-nous un plan pour le débat. Les députés d'en face n'ont pas de plan pour la tenue d'un excellent débat, à moins que le député ait quelque chose à proposer.

M. R. John Efford: Monsieur le Président, il est clair que le député tente de défendre son chef, mais les faits énoncés par ce dernier dans ses interventions des derniers jours, surtout plus tôt aujourd'hui, sont eux aussi assez clairs.

Revenons aux mesures législatives dont la Chambre est saisie. Lorsque celle-ci décidera de débloquer des sommes supplémentaires pour améliorer le système de santé, je soupçonne que non seulement la ministre de la Santé et le ministre des Finances auront à prendre des décisions, mais qu'il leur faudra faire des choix importants dans le prochain budget, des choix qui nécessiteront, j'imagine, des modifications législatives pour faire changer les choses. Nous espérons certainement qu'ils agiront dans les meilleurs intérêts du système de santé et de tous les Canadiens.

[Français]

M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD): Monsieur le Président, je ne sais pas si je suis en droit de poser cette question. Toutefois, ce matin, lorsque le débat a commencé, c'est le secrétaire parlementaire qui a prononcé un discours et celui-ci n'a duré que cinq minutes.

Est-ce que mon collègue pourrait élaborer sur le sérieux des libéraux en ce qui a trait à la santé étant donné que la ministre elle-même n'est pas venue faire une présentation à cet égard? Elle veut travailler à améliorer le domaine de la santé, y investir de l'argent ou essayer de régler les problèmes, mais on ne l'a même pas vue de la journée.

[Traduction]

M. R. John Efford: Monsieur le Président, je souligne le rôle important joué par la ministre de la Santé dans le système de santé canadien. Je ne doute pas de la grande diligence avec laquelle elle cherche à trouver des solutions et à consulter non seulement son propre ministère, mais tous les Canadiens au pays, le moment venu, afin d'apporter des améliorations au système de santé.

L'absence d'une personne dans cette honorable enceinte n'enlève rien à sa capacité de faire le nécessaire pour améliorer les soins de santé au pays.

L'hon. Andy Mitchell (secrétaire d'État (Développement rural) (Initiative fédérale du développement économique dans le Nord de l'Ontario), Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux d'avoir l'occasion de participer au débat d'aujourd'hui. Je partagerai mon temps de parole avec mon collègue du Yukon.

Je suis heureux de pouvoir intervenir dans ce débat, qui tend à mettre de l'avant des idées au sujet de la santé. Ce débat permet aux députés de tous les partis de nous faire part, collectivement, d'idées sur la façon de procéder à l'avenir. C'est en quelque sorte une séance de remue-méninges, afin que les députés puissent nous soumettre leurs idées sur le type d'approches que le gouvernement devrait adopter.

Initiatives ministérielles

En parlant à mes électeurs et aux Canadiens dans toutes les régions du pays, j'ai appris qu'ils n'étaient pas particulièrement intéressés à être témoins d'un débat partisan sur la santé. Ils ne souhaitent pas particulièrement qu'un ordre de gouvernement lance des reproches à un autre ou qu'un côté de la Chambre s'en prenne à l'autre. Ils ne veulent rien entendre de cela. Ils veulent qu'en tant que parlementaires, à titre de gouvernement, nous trouvions des solutions quant au renouvellement de notre système de soins de santé au XXI^e siècle. C'est ce que les Canadiens veulent et c'est l'objet de ce débat. C'est pourquoi je suis heureux d'y participer aujourd'hui.

Je voudrais revenir sur les observations faites par notre collègue quant à l'examen des soins de santé d'un point de vue particulier. Il n'est pas surprenant qu'en tant que secrétaire d'État au développement rural, je parte du point de vue des réalités du Canada rural. Si nous voulons réussir à renouveler notre système de soins de santé, et si nous voulons élaborer une chose qui fonctionnera au XXI^e siècle, nous devons nous assurer de tenir compte des réalités du Canada rural. C'est une chose dont je suis absolument persuadé. Lorsque nous élaborons un système de santé, nous devons nous assurer de ne pas tenter d'imposer une solution à tous. Plutôt, nous devons comprendre que nous devons avoir un système souple qui permettra la prestation des soins de santé dans un contexte rural de façon efficace.

C'est important. Au-delà du fait que 30 p. 100 des Canadiens vivent dans des régions rurales, il y a des réalités uniques et particulières au Canada rural en matière de santé. Tout d'abord, si on se penche sur l'aspect démographique, et cela est important en matière de santé, de façon générale, la population du Canada rural est plus âgée. Cela veut dire que notre système de santé est mis à contribution dans une plus large mesure dans le Canada rural que dans les centres urbains.

Quant à l'espérance de vie, elle est moins bonne dans les régions rurales que dans les centres urbains du Canada. Le taux de mortalité, surtout chez les bébés, est deux fois plus élevé ou presque dans les régions rurales que dans les centres urbains. Des statistiques de ce genre montrent bien toute l'importance de prévoir un système spécialement conçu pour résoudre les problèmes des régions rurales du Canada. Une autre question importante est celle du nombre de médecins qui pratiquent dans les régions rurales. Il y a environ deux fois moins de médecins par 1 000 habitants dans les régions rurales que dans les centres urbains.

Ce sont là des statistiques qui font qu'il est absolument essentiel que nous réformions le régime de soins de santé en tenant compte des besoins des Canadiens et des collectivités des régions rurales.

Pour ce qui est des initiatives que nous devrions prendre dans le cadre de ce renouveau, je voudrais proposer officiellement à mes collègues parlementaires quelque initiatives que nous devrions envisager pour ce qui concerne les régions rurales du Canada.

Il y a d'abord un principe qu'il me semble absolument essentiel de respecter, à savoir que l'accès au régime de soins de santé devrait être fondé sur la citoyenneté canadienne et non sur l'endroit où l'on décide de vivre. Autrement dit, que nous vivions dans les régions rurales, éloignées ou urbaines du Canada, nous devrions tous avoir entièrement accès à un bon régime de soins de santé.

● (1640)

Voilà un principe que nous devrions garder à l'esprit au moment de réformer le régime des soins de santé du XXI^e siècle. J'y crois fermement, et les Canadiens des régions rurales de tout le Canada estiment que c'est là un principe à suivre absolument.

Deuxièmement, la question technologique. Mon collègue qui siège à mes côtés et moi-même avons souvent parlé de la nécessité d'assurer aux communautés rurales l'accès rapide et à bande large à l'Internet. Non pas pour envoyer des courriels plus rapidement ou pour avoir davantage d'ordinateurs, mais pour permettre à nos communautés d'avoir accès aux soins de santé par des moyens nouveaux.

Il est important de pouvoir avoir accès à des services de diagnostic à distance. C'est le genre de technologie à laquelle les Canadiens des régions rurales doivent pouvoir accéder. Cette technologie, dont nous voulons faciliter la mise en place dans les régions rurales dans le cadre d'un partenariat public privé, pourra également servir à des fins de traitement. Elle va plus loin que le simple diagnostic. La nouvelle technologie peut permettre de traiter des Canadiens, dans les régions rurales éloignées, d'une façon que l'on n'aurait pu imaginer lors de la mise en place du système de soins de santé, dans les années 60. Deuxièmement, nous devons examiner la question très attentivement et prendre les mesures voulues pour permettre aux communautés rurales d'avoir accès à la technologie qui leur assurera un accès complet aux soins de santé.

Troisièmement, il est important que la formation dispensée aux professionnels des soins de la santé, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmières ou d'autres, soit adaptée aux besoins des résidents des régions rurales, car la nature des interventions qu'un médecin, par exemple, peut être appelé à effectuer dans une région rurale peut être très différente de ce qu'elle serait en milieu urbain. Par exemple, il arrive souvent qu'un médecin qui pratique en région rurale ait à effectuer un certain nombre de tâches additionnelles que n'aurait pas à effectuer un collègue travaillant en région urbaine, où on compte beaucoup plus de spécialistes.

Autrement dit, les médecins qui veulent pratiquer en région rurale doivent recevoir une formation qui englobe une vaste gamme de fonctions. D'où l'importance, du point de vue de la réforme du système de soins de santé et de la formation des professionnels de la santé, de comprendre et de reconnaître la nécessité de dispenser aux professionnels de la santé qui oeuvrent en région rurale une formation incluant des fonctions additionnelles, ou adaptée aux tâches que les professionnels des soins de santé oeuvrant en région rurale sont appelés à exercer. C'est absolument indispensable. Ce serait, pour moi, la troisième mesure que je souhaite voir mettre en oeuvre dans le cadre de la réforme du système de soins de santé.

Quatrièmement, il y a toute la question de la recherche en santé. Bon nombre des problèmes de santé auxquels font face les Canadiens des secteurs ruraux diffèrent ou peuvent différer légèrement de ceux qu'éprouve la population en général. Au moment où nos instituts de recherche en santé entreprennent leur travail, il est absolument essentiel qu'ils appliquent ce que j'aime qualifier d'optique rurale, pour qu'ils mènent ces recherches d'une façon et sur des problèmes ayant une incidence directe sur la vie et la santé des Canadiens des secteurs ruraux. Donc, dans le domaine de la recherche en santé, nous devons analyser la situation très étroitement afin de veiller à ce que l'on procède de manière à corriger les problèmes auquel font face les Canadiens des secteurs ruraux.

Initiatives ministérielles

Ma cinquième observation revêt une importance particulière. Elle a trait au recrutement de spécialistes dans le domaine des soins de santé. La majorité des habitants ou des collectivités des secteurs ruraux ont eu à relever le problème d'attirer des spécialistes des soins de santé, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmières ou de techniciens. C'est un problème fondamental. Nous devons adopter des mesures qui contribueront à atténuer ce problème. À bien des égards, les provinces devront mener une partie des activités nécessaires.

En votre qualité de collègue du nord de l'Ontario, monsieur le Président, vous serez familier avec la situation suivante. Une des mesures innovatrices permises par FedNor fut de contribuer à une étude qui mènera à l'établissement d'une école de médecine dans le nord de l'Ontario. C'est donc dire que nous pourrions former nos spécialistes de la santé dans le nord de l'Ontario. Les données nous ont révélé que les gens ont tendance à exercer leur profession là où ils ont reçu leur formation. C'est là un grand pas en avant dans le cadre des mesures visant à amener des spécialistes de la santé dans une région rurale, dans une région du nord.

En terminant, je tiens à souligner que je suis ravi que l'on ait l'occasion de tenir ce débat et que tous les députés puissent contribuer à l'orientation de la réforme des soins de santé. Je souhaite vivement que nous abordions les problèmes qui affectent le Canada rural d'une façon qui a du bon sens pour les Canadiens et les collectivités de ce secteur.

• (1645)

[Français]

M. Paul Crête (Kamouraska—Rivière-du-Loup—Témiscouata—Les Basques, BQ): Monsieur le Président, j'ai écouté avec intérêt le discours de mon collègue, mais comme souvent, ce gouvernement trouve toujours le moyen d'apporter une solution plus compliquée que celle qui permettrait de régler le problème très simplement.

Je viens moi aussi d'une circonscription rurale et je connais très bien la réalité vécue dans le domaine des soins de santé. La question que je poserai à mon collègue est celle que posent tous les gens de ma circonscription, surtout depuis un mois ou deux, depuis qu'on sait que le gouvernement fédéral a eu, l'an passé, un surplus de l'ordre de neuf milliards de dollars, que cette année il va vers un surplus de plusieurs milliards de dollars et qu'en même temps, les provinces sont prises avec des besoins en santé.

Pourquoi le gouvernement fédéral n'applique-t-il pas la solution simple pour régler le problème du déséquilibre fiscal et trouver une façon de transférer vers les provinces les sommes nécessaires, pour leur permettre de gérer adéquatement leur système de santé? C'est comme cela qu'on aura les équipements nécessaires dans les hôpitaux des provinces et c'est comme cela qu'on aura les personnes qu'il faut.

Il ne s'agit pas de faire des débats un peu stériles, comme c'est le cas aujourd'hui, sur un problème que l'on connaît depuis très longtemps. Est-ce que le gouvernement va se décider à transférer l'argent vers les provinces pour leur permettre d'assumer leurs responsabilités?

• (1650)

[Traduction]

L'hon. Andy Mitchell: Monsieur le Président, j'apprécie la question du député. Je sais qu'il travaille depuis des années sur les dossiers concernant le développement rural et qu'il s'intéresse de très près aux questions du Canada rural.

En matière de financement, comme je suis certain que cela a déjà été soulevé dans le présent débat, je rappelle qu'en 2000, le gouvernement fédéral a injecté une somme additionnelle de 21 milliards de dollars dans le système de soins de santé. Nous avons effectué des transferts en espèces plus considérables aux provinces au titre de la santé. C'était important et nous avons fait le nécessaire à cet égard. Toutefois, la réforme du système de soins de santé représente bien davantage qu'une question d'argent, même si comme le soutient le député, la question du financement est importante. Néanmoins, il faut également savoir comment nous allons restructurer le système de soins de santé. Quel genre de structure, quels modes de prestation et quelles technologies seront en place?

Je ne partage pas l'avis du député qui laisse entendre que la solution est facile et que nous devrions simplement arrêter d'en parler. Ce n'est pas le cas. Il ne suffit pas de transférer de l'argent pour résoudre le problème. Dans la réforme du système de soins de santé, il faut vraiment se pencher sur certains problèmes structurels. Nous devons nous assurer que nous les comprenons, particulièrement dans le contexte rural. C'est précisément pour cette raison que j'interviens dans ce débat. C'est également pourquoi il est approprié d'avoir cette discussion. Je suis heureux de voir les députés participer à ce débat.

M. Larry Bagnell (Yukon, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais parler de plusieurs choses particulières au Nord et je vais m'inspirer en grande partie de ce qu'a dit le secrétaire parlementaire. Je veux mettre l'accent sur les problèmes qui existent dans les régions rurales.

J'approuve bon nombre des suggestions faites par la ministre concernant la prestation de services dans les régions rurales parce que nos problèmes sont différents. L'un des principaux problèmes dans le Nord est le recrutement de professionnels de la santé, que ce soit des médecins, des infirmières ou d'autres spécialistes. J'en ai déjà parlé à la Chambre et, de concert avec l'Association des médecins du Yukon, j'essaie de trouver des idées et de suggérer des plans pour remédier à ce problème.

L'Association des médecins du Yukon pense que tous les éléments de la Loi canadienne sur la santé sont menacés par les pressions qui s'exercent actuellement sur le système de santé dans le Nord. L'accessibilité, l'intégralité et l'universalité ne veulent pas dire la même chose pour les habitants du Nord. Si les habitants du Nord s'attendent aux mêmes avantages que la majorité des Canadiens, il va falloir modifier la façon dont nous formons les professionnels de la santé et dont nous procédons à la prestation des services.

Les difficultés de recrutement et de rétention des médecins et d'autres professionnels de la santé exercent des pressions croissantes sur le système. Une viabilité financière incertaine, l'arrivée de nouvelles technologies, la hausse des attentes des patients et la difficulté croissante à obtenir des soins médicaux spécialisés à l'extérieur du Yukon ajoutent à ces pressions.

Initiatives ministérielles

Le Yukon a une population de 30 000 habitants qui est desservie par environ 45 médecins et un certain nombre d'infirmières exerçant un rôle élargi pour répondre aux besoins des régions rurales. Au cours des quatre dernières années, 24 médecins ont été remplacés, soit plus de la moitié du nombre total. Comme 50 p. 100 de nos médecins ont plus de 50 ans, le taux de roulement va continuer à être élevé. Dans l'ensemble, les médecins qui sont partis avaient beaucoup de talent et, au fil des ans, ils avaient acquis les connaissances nécessaires pour assurer la prestation de soins médicaux correspondant aux besoins du Nord. Nous éprouvons des difficultés particulières à remplacer ces médecins hautement qualifiés.

Les besoins médicaux du Nord étant uniques, il faut pour y répondre des connaissances et une formation beaucoup plus vastes que dans le Sud. Il serait déraisonnable de faire venir des médecins des grosses agglomérations du Sud et de s'attendre à ce qu'ils se sentent rapidement à l'aise dans un cabinet de médecine familiale ou de médecine spécialisée dans le Nord. Nous avons tendance à recruter au sein d'un bassin restreint de médecins, le même en fait que pour le nord de l'Ontario ou les régions rurales de la Colombie-Britannique. Le Yukon n'a pas les fonds nécessaires pour faire face à la concurrence de la plupart des provinces pour ce qui est de recruter des talents médicaux. Par ailleurs, beaucoup d'administrations plus importantes sont en train de se doter de leur propre initiative de recrutement qui, elles l'espèrent, leur donneront une longueur d'avance pour attirer des médecins dans leur région.

Il est particulièrement difficile de recruter des médecins pour les très petites localités du Nord. Souvent, le bassin de population ne justifie pas le nombre de médecins nécessaires pour permettre une qualité de vie professionnelle et personnelle élevée.

Les gouvernements ont été lents à reconnaître les mesures nécessaires pour soutenir les médecins dans les petites localités. Des modèles flexibles de prestation de soins de première ligne s'imposent pour améliorer la capacité d'un médecin de s'occuper de ses patients et de lui-même. Il faut souvent adapter ces programmes aux besoins des diverses localités du Nord.

Les nouvelles technologies englobent tout depuis les nouveaux traitements et remèdes contre le cancer, les traitements des enfants à naître, les neuroprothèses qui remédient à la cécité, les coeurs artificiels, les oreilles, les articulations, le clonage et ainsi de suite.

Les attentes des patients créent d'énormes pressions sur nos ressources en soins de santé. Avec l'augmentation de la publicité s'adressant directement aux patients, les sites électroniques médicaux, les drogues de confection et les miracles sensationnels de la médecine, les médecins et autres fournisseurs de soins médicaux font l'objet de pressions sans cesse accrues pour tâcher de répondre aux exigences de plus en plus grandes des patients.

Les patients connaissent beaucoup mieux leurs besoins de soins de santé et n'hésitent pas à exiger tels ou tels soins. Ils comprennent beaucoup mieux qu'auparavant les différences entre les divers examens médicaux et les diverses possibilités de traitement. Cette connaissance accrue amène beaucoup de patients à croire qu'ils peuvent avoir accès sur demande à des spécialistes de l'extérieur et à des technologies de pointe aux frais du gouvernement local.

Le Yukon, comme la plupart des autres régions isolées, n'a pas facilement accès à bon nombre des examens et des traitements les plus fondamentaux, sans parler des technologies de pointe. Ces traitements et ces examens sont très coûteux, probablement beaucoup plus coûteux que ce que la plupart des programmes publics de santé sont capables de payer, si tant est qu'ils deviennent

disponibles. Les Canadiens devraient-ils pouvoir y avoir accès dans n'importe quelles circonstances? Est-ce que nous pourrions y avoir accès uniquement en quittant le pays? Voilà ce que se demandent les gens du Nord.

• (1655)

Le Yukon a une petite population. Cela a des répercussions importantes sur les décisions concernant les services de santé et les technologies qu'on devrait offrir au Yukon, surtout si nous voulons avoir un système de santé efficace et efficient. Plus particulièrement, cela signifie qu'il faut tenir compte de la population de base, des compétences et des services de soutien qui sont nécessaires pour se doter et pour maintenir des services et des technologies de pointe, par exemple: les tomodesitogrammes, les tests de stress cardiaque, les appareils d'imagerie par résonance magnétique, les opérations de remplacement de la hanche, les programmes de dons d'organes, les internes à temps plein, les services de laboratoires pour tuberculose, la dialyse rénale, le programme de dons autologues et le reste.

La liste peut être infinie. Le risque est d'avoir des programmes coûteux et inefficaces donnant suite aux pressions de divers groupes qui s'intéressent à une maladie en particulier. D'un autre côté, il y a peut-être de très bonnes raisons d'offrir certains de ces services au Yukon pour éviter à la population de se rendre dans des grands centres. Il est clair que l'Alberta et la Colombie-Britannique ne prennent pas de décisions au sujet de leurs systèmes de santé respectifs en tenant compte des besoins du Yukon. Nous devons élaborer un plan pour déterminer lesquels de ces services devraient être disponibles publiquement au Yukon et lesquels devraient être d'accès facile à l'extérieur du Yukon et veiller à ce que ces services soient disponibles en temps opportun.

L'association médicale a des idées et des solutions à proposer quant aux mesures que nous pourrions prendre pour améliorer le recrutement dans les régions septentrionales et rurales. Tout d'abord, elle propose de former un conseil d'intervenants pour déterminer les besoins en médecins et élaborer des initiatives visant à faciliter le recrutement et le maintien en poste des médecins de famille et des spécialistes nécessaires.

Deuxièmement, en tant que gouvernement, nous devrions reconnaître que le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé dans le Nord est difficile, et offrir un financement accru pour permettre aux autorités du Nord d'offrir des conditions compétitives à ces professionnels de la santé hautement qualifiés.

Troisièmement, nous devrions soutenir le financement de la formation des professionnels de la santé et spécialistes du Nord pour améliorer leurs compétences dans des centres situés dans le Sud. Une bonne partie de cette formation n'est pas offerte dans le Nord et il est coûteux d'aller chercher cette formation à l'extérieur. On pourrait ramener ces compétences sur le territoire.

Quatrièmement, nous devons reconnaître que certaines collectivités isolées n'ont pas des populations suffisantes pour soutenir le nombre de médecins nécessaires afin d'offrir un service viable. Les modèles de financement de remplacement et de prestation adaptée des soins primaires qui améliorent la qualité de vie professionnelle et personnelle doivent être reconnus comme nécessaires.

Cinquièmement, nous devons élaborer des lignes directrices quant à savoir ce qui est abordable et ce qui peut être offert au Yukon.

Sixièmement, un organisme devrait être établi pour concevoir un plan visant à déterminer quelles technologies devraient être offertes au public et être accessibles sur demande à l'extérieur du Yukon.

Initiatives ministérielles

Septièmement, de concert avec les gouvernements locaux, le gouvernement devrait élaborer des lignes directrices concernant l'accès raisonnable et en temps opportun aux technologies de pointe, notamment en ce qui concerne les populations isolées du Nord et les premières nations.

Enfin, le gouvernement local devrait négocier avec les hôpitaux, le secteur privé et les autres provinces pour garantir l'accès aux installations, aux technologies et aux services médicaux nécessaires à l'extérieur du Yukon.

Certains services seront abordables et d'autres services moins essentiels ou moins urgents devront passer au second plan. Une chose qui n'est pas négociable toutefois, c'est la longueur des listes d'attente. Celles-ci doivent être réduites si la vie des patients est en danger. Il est intolérable qu'un patient attende un diagnostic ou une opération nécessaire. Des gens sont venus me voir pour me dire qu'ils avaient eu besoin d'une opération au genou, mais qu'ils avaient dû attendre beaucoup trop longtemps, ou pour me parler de cas où un cancer avait été diagnostiqué. Plus on attend dans des cas semblables, plus c'est dangereux.

Dans le Nord, notre situation diffère totalement de celle du reste du pays en ce sens que nous sommes en quelque sorte tributaires des systèmes du Sud. Nous ne disposons pas de l'équipement technique ou chirurgical nécessaire, et nous devons, à grands frais, faire transporter les patients par avion en Alberta ou en Colombie-Britannique. Évidemment, cela perturbe leur système. Nous n'avons pas de temps mis à notre disposition dans ces systèmes. Je compte qu'en examinant la question, nous pourrions concevoir un système grâce auquel, par l'achat de temps ou l'établissement d'un horaire, les habitants du Yukon auront accès aux hôpitaux et aux spécialistes du Sud quand ils en auront besoin.

• (1700)

Mme Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le gouvernement a proposé aujourd'hui un débat exploratoire sur les soins de santé. Je me demande si le débat mérite ce qualificatif. La ministre de la Santé n'a pas pris la parole. Certains députés ont débité des interventions préparées à l'avance, sans aucune idée neuve, un ramassis de banalités sur les soins de santé. Le pays mérite bien plus que ce genre de remplissage.

Nous n'aimons pas être cyniques à la Chambre, et je sais que vous ne l'êtes pas, monsieur le Président, mais certains d'entre nous ont parfois tendance à l'être un peu. J'en arrive à me demander si ce débat ne vise pas simplement à faire oublier les retombées de l'implosion de Kyoto ou si le gouvernement n'a aucune mesure à mettre au programme. Il se contente de demander aux députés de parler des soins de santé parce qu'il sait que les Canadiens s'en préoccupent. C'est difficile à dire, parce que rien de très net ne se dessine du côté du gouvernement.

L'intervention du secrétaire parlementaire qui a ouvert le débat n'a duré que quatre minutes. Il a dit que nous devions mener une vie plus saine. Quel genre de leadership est-ce là, dans un dossier qui est la grande préoccupation des Canadiens?

Si le gouvernement se préoccupe des soins de santé, pourquoi a-t-il passé tant de temps et utilisé un si grande partie de sa crédibilité pour nous faire croire que c'est une priorité de dépenser des milliards de dollars pour un accord qui diminuera les émissions de bioxyde de carbone de 0,25 p. 100?

D'après les chiffres du gouvernement, ce projet de mise en oeuvre du Protocole de Kyoto auquel le premier ministre tient mordicus nous coûtera 16,5 milliards de dollars par année. Si les libéraux se

souciaient des soins de santé, ils y injecteraient ce montant. Mais non, ils propose de le dépenser pour réduire de 0,25 p. 100 l'apport de bioxyde de carbone, qui n'est même pas un polluant.

Voilà la priorité des libéraux. Pourtant, ils proposent un débat sur les soins de santé au moment même où ils nous plongent dans ce pétrin.

Essayons de préciser un peu les enjeux en reprenant certains des points qui ont été soulevés par le rapport du sénateur Kirby la semaine dernière. Les principales recommandations de ce rapport ont été exposées. J'ai beaucoup de respect pour le travail effectué par le comité Kirby. Il a mis beaucoup de temps pour en arriver là. Il s'est basé sur six différents rapports, en commençant par l'historique des soins de santé et une revue de l'expérience internationale en matière de soins de santé, parce que tous les pays font face aux mêmes problèmes que nous, soit le vieillissement de la population, l'amenuisement des ressources et l'augmentation des coûts de la technologie et des médicaments. Ces problèmes ne sont pas uniques au Canada. Tous les pays y font face.

Le comité Kirby a fait un travail énorme. Nous lui devons des remerciements et nous devrions discuter des recommandations qu'il a faites. Je n'entends pas les libéraux parler du rapport déposé par le Sénat, mais nous devrions en parler.

Tout d'abord, les Canadiens devraient savoir ce que recommande le comité. Il parle par exemple d'un programme de soins à domicile pour les patients qui sont libérés des hôpitaux. Les coûts seraient partagés à parts égales par le gouvernement fédéral et les provinces.

J'aimerais souligner en passant que, lorsque le système de soins de santé a été adopté en 1968, le gouvernement fédéral a affirmé qu'il en financerait la moitié et que l'autre moitié serait prise en charge par les provinces. Toutefois, il est revenu sur sa promesse. Le gouvernement fédéral finance actuellement environ 14 p. 100 du système de santé, laissant aux provinces le soin de financer le reste. Toutefois, il se donne le droit de se retirer et de gloser, se plaindre et critiquer tout ce que les provinces font. Il se targue d'être le gardien du système de soins de santé et de la Loi canadienne sur la santé alors qu'il verse des sommes dérisoires à un programme aussi important. Je suis un peu sceptique devant ces nouveaux programmes que le gouvernement est censé financer à 50 p. 100 parce que le bilan du gouvernement n'est pas très bon à cet égard.

• (1705)

Monsieur le Président, je partagerai mon temps avec un de mes collègues.

Le comité Kirby fait état d'un système de soins palliatifs à domicile visant à aider les personnes ayant une maladie terminale à mourir dans le confort et la dignité. Il prévoit un plafonnement des dépenses en médicaments, de manière à aider ceux et celles qui prennent des médicaments qui coûtent des milliers de dollars. J'ai un neveu obligé de prendre un médicament qui lui coûte 200 \$ par semaine. Ce jeune homme, qui fait des études de troisième cycle à l'université McGill, n'a pas 200 \$ par semaine. C'est un problème sérieux pour lui et nombre d'autres personnes qui n'ont pas les ressources nécessaires pour faire face au coût exorbitant des médicaments qu'ils doivent prendre.

Initiatives ministérielles

Le comité Kirby préconise la promulgation d'une garantie de soins qui ferait en sorte que les patients soient traités dans un délai maximal précis lorsqu'ils doivent subir une intervention importante. Une fois le délai expiré, la garantie de soins obligerait le système à assumer les coûts subis pour que les patients puissent obtenir le service nécessaire ailleurs au Canada ou dans un autre pays. Voilà une recommandation du rapport Kirby.

Il fait état d'un investissement de 2 milliards de dollars dans l'achat d'équipement médical et l'amélioration des installations. Le gouvernement se targue d'avoir donné un milliard de dollars aux provinces pour leurs besoins d'investissement dans l'amélioration des technologies, c'est-à-dire l'achat d'appareils IRM, de tomographes et d'autres appareils nécessaires. Pourtant, le gouvernement fédéral n'a jamais rien fait pour vérifier que les fonds servaient réellement à l'amélioration des technologies en question. Nous savons très bien que ces crédits ont servi à autre chose qu'à l'amélioration de l'équipement médical.

Le gouvernement n'a pas à se vanter de donner des fonds s'il est incapable d'assurer aux Canadiens qu'ils obtiennent effectivement ce qu'il leur avait dit qu'ils auraient. Ce sont les deniers publics que le gouvernement distribue; cet argent n'est pas à lui. Lorsqu'il consent des crédits pour certaines dépenses, il a la responsabilité de faire en sorte que les dépenses prévues soient bel et bien effectuées. Ce ne fut pas le cas cette fois-ci, et si d'autres crédits doivent être consentis pour l'achat de nouvel équipement, il importe d'assurer qu'ils serviront aux fins prévues.

Le comité Kirby a parlé d'un investissement de deux milliards de dollars pour instaurer un système national de fichiers électroniques de santé qui nous ferait entrer de plain-pied dans le XXI^e siècle, nous procurerait un suivi des dossiers adapté à la technologie d'aujourd'hui et nous permettrait d'être plus efficaces et de rendre compte du fonctionnement du système.

Le comité Kirby a proposé de consacrer 250 millions de dollars par année à la formation de médecins, d'infirmières et de professionnels de la santé en plus grand nombre. Voilà une mesure qui s'impose. Il y a quelques années, un quelconque génie a convaincu le gouvernement libéral que, en réduisant le nombre de médecins et d'infirmières en formation, on réduirait nos coûts en soins de santé. S'il y avait moins de médecins qui demandaient moins de tests et effectuaient moins d'actes médicaux, nous dépenserions moins au titre des soins de santé. Il n'est pas nécessaire d'être un génie pour comprendre que, si nous avons moins de médecins et d'infirmières au travail, les Canadiens ne pourront pas obtenir les services dont ils ont besoin—et voilà exactement où nous en sommes maintenant.

Le comité Kirby a parlé d'une taxe spéciale, la prime nationale d'assurance-santé. Comme de nombreux autres groupes, nous ne sommes pas d'accord avec une telle mesure. Une source de recettes spécifique comme la TPS, qui n'est pas très populaire, est beaucoup moins stable qu'une source générale. On peut plus facilement assurer la stabilité grâce à un engagement inscrit en droit qui procure un financement prévisible et stable, ce qui correspond exactement à la politique de l'Alliance canadienne. Celle-ci stipule que le gouvernement fédéral s'engagerait à assurer le financement fédéral du système de santé canadien à hauteur de x , que les provinces seraient assurées de recevoir cette somme chaque année et qu'elles pourraient ainsi planifier la prestation des soins de santé. Pour le moment, qui sait ce que les libéraux ont l'intention de faire?

Ils retirent des portions considérables du financement, ils réduisent massivement le financement des soins de santé, puis ils en retournent

une petite partie. Les provinces ne savent pas sur quel pied danser. Nous n'avons pas besoin d'une taxe spéciale car une telle mesure relie artificiellement le financement aux dépenses. Il nous faut une véritable reddition de comptes, sous forme de présentation de rapports sur le système, et c'est ce que le comité Kirby a recommandé.

● (1710)

Si le gouvernement se souciait sincèrement des soins de santé, il n'en aurait pas réduit le financement de manière aussi draconienne. Il n'aurait pas eu des démêlés avec les provinces et les professionnels de la santé qui s'évertuent à dispenser leurs services avec fort peu d'aide de la part du gouvernement libéral. Ce dernier ne fait que se plaindre, adresser des reproches et s'en prendre aux autres intervenants dans le secteur de la santé, tout en ne faisant pratiquement rien pour favoriser le bon fonctionnement de ce secteur. S'il était sincère, il nous soumettrait des propositions concrètes.

Or les libéraux ne discutent même pas des propositions formulées par d'autres intéressés, par exemple les membres du comité Kirby. Nous n'avons droit qu'à des discours creux de leur part. Ils n'ont pas de plan. Ils se contentent de faire passer le temps. Pourquoi? Pour la bonne raison que le gouvernement libéral n'a rien d'autre à proposer et qu'il a jugé que ce serait une bonne chose de parler de santé, mais il ne propose rien non plus à ce sujet.

Les Canadiens méritent mieux de la part du gouvernement libéral.

M. Rob Merrifield (Yellowhead, Alliance canadienne): Monsieur le Président, j'ai écouté très attentivement les observations de ma collègue au sujet des soins de santé. Je suis relativement nouveau à la Chambre, en ce sens que j'y siége seulement depuis les dernières élections et que je ne comprends pas exactement tous les rouages de la Chambre. Cependant, il me semble que, lorsqu'un gouvernement demande un débat exploratoire, un débat d'urgence ou un débat sur une question précise, il devrait présenter une sorte de plan à la Chambre pour que nous puissions le débattre intelligemment.

Nous avons aujourd'hui un débat sur le système de santé. Pendant 10 ans, le gouvernement a fait preuve d'une négligence totale à cet égard et, pourtant, il nous a demandé de tenir un débat à la Chambre. Mais je n'ai rien entendu de significatif chez nos vis-à-vis.

Pourquoi le gouvernement tient-il ce débat à ce moment-ci et pourquoi aujourd'hui? Y a-t-il quelque chose que je ne comprends pas? Je voudrais que la députée nous dise ce qu'elle en pense.

● (1715)

Mme Diane Ablonczy: Monsieur le Président, comme mon collègue le souligne, non seulement le gouvernement n'a aucun plan à présenter à la Chambre pour que nous l'explorions, mais—et je sais que je ne suis pas censée faire cela, monsieur le Président—la ministre de la Santé n'est pas à la Chambre pour assister au débat.

Le vice-président: À l'ordre, s'il vous plaît. J'invite la députée à reprendre son siège. Je dois rappeler à la Chambre qu'il est bien connu, surtout maintenant que tous les députés ont acquis de l'expérience, certains plus que d'autres, manifestement, qu'il n'est jamais acceptable d'évoquer l'absence d'un député à quelque moment que ce soit.

Je vais donner quelques instants à la députée pour qu'elle termine son intervention, puis nous continuerons le débat.

Initiatives ministérielles

Mme Diane Ablonczy: Je m'excuse, monsieur le Président. Je tiens seulement à préciser que si nous voulons avoir une discussion valable sur la préoccupation première des Canadiens, il importe de nous engager à fond dans cette discussion et, comme l'a expliqué notre collègue, de mettre sur la table des propositions concrètes et de proposer des solutions réelles à une situation manifestement inquiétante pour tout le monde. Même si le Sénat a fait du bon travail dans les deux dernières années pour élaborer les propositions très intéressantes que j'ai exposées dans mon discours, on n'en a même pas parlé à l'autre endroit.

Encore une fois, si nous tenons à avoir un débat constructif et à remettre en état et à revivifier le plus important programme social au pays, alors je dirais qu'il appartient au gouvernement, qui a demandé ce débat, d'avoir des changements de fond à proposer aux Canadiens et à la Chambre. Le gouvernement devrait avoir honte de lancer un débat sur cette importante question sans démontrer de leadership.

Mme Carol Skelton (Saskatoon—Rosetown—Biggar, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je suis ravie d'intervenir à l'occasion de ce soi-disant débat exploratoire sur l'avenir de notre système de santé.

Un sondage récent de la maison Environics révèle que 80 p. 100 des Canadiens veulent qu'on apporte des changements importants à notre système de santé. Un débat sur les questions connexes serait très opportun, s'il y en avait un. Les Canadiens voudraient participer au processus de changement du système.

L'Alliance canadienne a effectué récemment sa propre enquête sur les soins de santé. Nous avons énoncé clairement nos valeurs à ce chapitre. Notre politique fait état de notre engagement à assurer des services de santé durables, opportuns et de qualité à tous les Canadiens, peu importe leur situation financière. Nous allons faire cela en faisant passer les intérêts du patient en premier. C'est ce que nous nous attendons à ce que fasse le gouvernement et ce que les Canadiens attendent de lui.

Malheureusement, le gouvernement s'est montré plutôt vague et silencieux sur le sujet dans le récent discours du Trône. Les libéraux peuvent bien tenter de dissimuler leur manque de vision en disant, notamment, qu'ils attendent le rapport Romanow, mais le système de santé se détériore chaque jour davantage.

Plus que toute autre chose, le système de soins de santé doit pouvoir compter sur un financement substantiel et durable de la part du gouvernement fédéral. Tout en fuyant ses responsabilités en matière de financement, le gouvernement fédéral a fait miroiter une aide financière aux yeux des premiers ministres provinciaux, comme si la solution du problème dépendait d'eux. Il faut mettre un terme à ces mascarades et reconnaître que le gouvernement fédéral doit assumer sa part du fardeau.

Le premier ministre veut laisser le souvenir de celui qui a dépensé. Or, paradoxalement, on retiendra de lui et de l'ancien ministre des Finances le souvenir des compressions qu'ils ont imposées dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la défense. En ce qui concerne les forces armées, nous croyons que les sources de financement ont été épuisées. Dans le cas des soins de santé, cependant, nous pensons qu'il existe de nombreuses possibilités de redéfinir les priorités et de réaffecter les fonds à l'intérieur des budgets, avant d'envisager des hausses de financement massives.

Nous devons examiner toutes ces options avant d'envisager d'alourdir le fardeau fiscal des Canadiens. De toute façon, les soins de santé doivent être axés sur le patient et non pas sur le système. Nous devons savoir ce que les Canadiens veulent comme système de soins de santé, et trouver ensuite les moyens de leur donner

satisfaction, de façon responsable. Il appartiendra aux Canadiens de déterminer, le cas échéant, ce qui ne sera pas pris en charge par le système de santé. Il incombera aux Canadiens, et non pas aux politiciens, de décider de ce qui doit être pris en charge.

Notre tâche, à la Chambre et au sein des ministères, consiste à concevoir un plan rentable et durable qui permette de satisfaire ces exigences. Nous avons tous recours au système de soins de santé de temps à autre. Certaines personnes, plus chanceuses, y ont recours moins souvent, sinon jamais. D'autres, comme moi, peuvent avoir subi une ou deux crises dans leur vie. Les personnes qui doivent avoir recours tous les jours au système sont celles qu'il faut écouter. Elles n'ont pas la chance d'avoir une bonne santé. La dépendance à l'égard du système de soins de santé va indubitablement s'accroître. On prévoit d'ailleurs que certaines maladies comme le diabète et les maladies cardiaques vont atteindre des proportions épidémiques, et cela parce qu'un nombre croissant de Canadiens se préoccupent de moins en moins de leur santé.

Le 19 octobre, le *Globe and Mail* rapportait que le Canada comptait davantage d'enfants que d'adultes ayant un excédent de poids et qu'un quart des enfants âgés de deux et trois ans étaient cliniquement obèses, ce qui signifie que le tiers de leur poids est constitué de gras. L'article ajoutait que, selon des prédictions généralement admises, l'excédent de poids et l'obésité chez les enfants annonçaient une augmentation considérable de l'incidence du diabète et des maladies cardiovasculaires. Ces problèmes et les modes de vie qui seront choisis devront être pris en compte en ce qui concerne l'avenir de notre système de soins de santé.

Quels seront les secteurs de demande accrue et comment nous préparons-nous à répondre à cette demande? Malheureusement, la commission Romanow et le rapport Kirby offrent jusqu'à maintenant plus d'idées que de solutions.

● (1720)

Ils proposent des moyens d'atteindre leurs objectifs, mais aucun des deux ne prévoit un plan concret assorti de coûts, responsabilités et objectifs précis. Il manquait quelque chose jusqu'à maintenant et j'ai bien peur que nous nous préparons à revivre la même situation. J'espère sans le croire qu'on me prouvera que j'ai tort à cet égard.

J'ai dit ce que les autres devraient faire, à mon avis, mais je voudrais présenter enfin des observations sur ce que ferait l'Alliance canadienne et sur ce que nous aimerions voir.

Avant d'exposer les grandes lignes de notre plan, je tiens à préciser que nous veillerions à ce qu'un bon système opportun et durable de soins de santé soit à la disposition de tous les Canadiens, quels que soient leurs moyens financiers. Nous veillerions à ce que le système de soins de santé soit au service des malades, et non les malades au service du système. Nous donnerions aux Canadiens le système de soins de santé qu'ils veulent. C'est à eux de décider.

Nous moderniserions la Loi canadienne sur la santé à la lumière des nouvelles technologies, priorités et techniques afin d'en assurer l'opportunité, la qualité et la durabilité. Nous mettrions un terme au financement en dents de scie qui est devenu la marque du gouvernement. En collaboration avec les provinces, nous assurerions un financement suffisant, stable et transparent. C'est essentiel pour la planification à long terme de la satisfaction de la demande future en soins de santé.

Initiatives ministérielles

Tout en tâchant de faire en sorte que les Canadiens jouissent d'un service égal et équitable où qu'ils vivent, nous sommes également résolu à faire en sorte que les provinces jouissent d'un maximum de souplesse pour faire face aux innovations et aux besoins exceptionnels de services. Les objectifs sont peut-être les mêmes, mais les provinces ont besoin de souplesse pour élaborer leurs propres stratégies pour les atteindre.

On discute actuellement du rôle du secteur privé dans le système public. Nous ne pouvons pas lier les mains de ceux qui ont pour tâche de dispenser les soins de santé. Si les provinces disposent de la liberté nécessaire pour faire participer le secteur privé, nous sommes confiants qu'elles le feront, à la demande de leurs électeurs, en mettant en place les garanties nécessaires. Ne lions pas les mains de ceux à qui nous devons permettre d'être créateurs et innovateurs pour relever les défis du système aujourd'hui et à l'avenir.

Finalement, il faut faire un examen complet du système, de ses services, de son financement, de ses objectifs et de sa viabilité au niveau local et, plus important, au niveau des premiers ministres. Tous doivent y participer, depuis les instances politiques les plus élevées jusqu'aux médecins de quartier qui sont chargés de dispenser les services à leur communauté.

La motion à l'étude aujourd'hui invite le gouvernement à prendre note des préoccupations des Canadiens. J'exhorte vivement le gouvernement à le faire et à écouter les Canadiens. Qu'il leur donne le système de santé qu'ils souhaitent et qu'il le fasse de telle façon qu'on puisse compter dessus demain et à l'avenir. Mettons un terme au cycle des soins de santé non viables, sous-financés, non adaptés aux besoins que nous avons aujourd'hui. Apprenons de nos erreurs et tâchons de faire mieux à l'avenir.

• (1725)

M. John Harvard (Charleswood St. James—Assiniboia, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux de pouvoir participer à ce débat exploratoire. Je félicite le gouvernement de l'avoir prévu à ce moment-ci. C'est important non seulement pour notre système de soins de santé, mais aussi pour notre pays. Notre système de soins de santé est une des assises du Canada. Si notre système de soins de santé se porte bien, il en va de même de notre pays.

Dans les minutes qui suivent, je ferai part de certaines réflexions qui, à mon avis, reflètent les idées et les vues des électeurs de ma circonscription, celle de Charleswood—St. James—Assiniboia. Je veux aussi exprimer certaines de mes idées et opinions personnelles sur cette question très importante. Si je connais assez bien mes électeurs, je pense que bon nombre de mes idées cadreront parfaitement avec les leurs. J'espère vraiment représenter adéquatement et objectivement les vues des électeurs de ma circonscription.

Les électeurs de ma circonscription ne sont pas différents des autres Canadiens et il va sans dire qu'ils s'inquiètent du système de soins de santé dans sa forme actuelle. Ce système remonte aux années 60. Il est indiscutable qu'une trentaine d'années plus tard, notre système de soins de santé commence à montrer des signes d'usure et qu'il doit maintenant relever de nouveaux défis. Il y a plus de Canadiens âgés que jamais auparavant. L'espérance de vie des Canadiens a augmenté. La technologie médicale est plus exhaustive et plus variée que jamais auparavant et elle est aussi extrêmement coûteuse.

Notre système de soins de santé a des défis énormes à relever. Certains de ces défis n'existaient pas il y a 30 ans, mais ils se posent maintenant et ils soulèvent de graves interrogations. C'est naturellement une des raisons pour lesquelles le comité sénatorial présidé par le sénateur Kirby a étudié la question au cours des trois dernières

années. Voilà pourquoi Roy Romanow étudie la question depuis à peu près un an. Il y a des travaux très importants qui sont en cours. Nous avons pris connaissance des recommandations du sénateur Kirby la semaine dernière, nous devrions prendre connaissance de celles de M. Romanow en novembre.

Le débat d'aujourd'hui arrive à point nommé. La ministre de la Santé a annoncé la tenue, en janvier, d'une conférence des ministres de la Santé sur cette question.

Mes électeurs sont certainement préoccupés. En effet, ils sont inquiets, mais je peux néanmoins dire sans me tromper et sans l'ombre d'un doute dans mon esprit, qu'ils soutiennent massivement notre système de soins de santé. Les électeurs veulent un système soumis au contrôle de l'État. Ils veulent un système de soins de santé appartenant à l'État. Ils veulent un système administré par l'État. En d'autres mots, mes électeurs veulent un système de soins de santé comparable à maints égards à celui que nous avons actuellement. Oui, notre système a besoin d'améliorations, mais les citoyens veulent un régime comparable à celui qu'ils ont présentement. De plus, il ne fait aucun doute qu'ils appuient les cinq principes contenus dans la Loi canadienne sur la santé.

Mes électeurs ne veulent pas revenir en arrière. Nombre d'entre nous se rappellent de la situation des soins de santé avant l'instauration de l'assurance-maladie dans les années 60. Nous ne voulons pas revenir à ce genre de système.

• (1730)

Il y a trente-cinq ou quarante ans, nombre de familles canadiennes se voyaient refuser des soins médicaux pourtant nécessaires, simplement parce qu'elles n'avaient pas les moyens de les payer. Nous ne voulons pas de ce genre de situation. Nous voulons un système qui fournit les soins requis lorsque le besoin se présente. C'est très important.

Il est intéressant de signaler que les sondages révèlent que ceux qui ont connu le système de soins de santé, qui ont bénéficié des services offerts par ce système, y sont nettement plus favorables que ceux qui ne s'en sont jamais prévalu ou qui n'y ont eu recours qu'à de très rares occasions. Voilà qui est extrêmement révélateur. Je crois que ceux qui en ont fait l'expérience sont dans une meilleure position pour l'évaluer. Ceux qui n'en ont pas fait l'expérience se fient peut-être à des perceptions. Or, il arrive que la perception, bien qu'elle puisse correspondre à la réalité, soit très subjective.

Les Canadiens, et il va sans dire mes électeurs, apprécient au plus haut point l'accès au système de soins de santé. C'est d'ailleurs leur principale priorité, en plus, bien sûr, de recevoir le genre de service et de traitement dont ils ont besoin. Les Canadiens estiment que l'accès au système de soins de santé est un droit inhérent à la citoyenneté. Lorsqu'ils sont malades, les Canadiens ne veulent pas être jugés en fonction de leur compte en banque; ils veulent être jugés en fonction de leurs besoins.

Nous devons tous reconnaître qu'il nous faudra recevoir un jour ou l'autre des soins de santé, que nous soyons jeunes, moins jeunes ou âgés. Les Canadiens désirent ce que l'on peut appeler un système égalitaire. Il veulent que les règles soient équitables. Comme dans tous les cas où l'on établit des règles équitables pour tous, il y a de bons et de mauvais aspects. Nous, Canadiens, avons décidé que nous tenons à cette équité des règles et que nous sommes prêts à accepter les bons et les mauvais aspects.

Mes électeurs sont certainement opposés à ce qu'on appelle le resquillage. Ils croient que c'est intrinsèquement injuste. Ils ne veulent pas que leurs concitoyens puissent plonger la main dans leur poche et, si leur budget est considérable, passer devant les autres pour obtenir des services. L'assurance-santé existe depuis si longtemps qu'un tel système leur semble fondamentalement injuste et ils n'en veulent pas.

Il va sans dire qu'en matière de soins de santé, les riches comme les pauvres sont concernés. Nous ne devons pas appuyer ou favoriser ceux qui voudraient créer leur propre système, un système pour les riches. Notre régime de soins de santé en souffrirait. Tôt ou tard une telle situation mènerait à l'érosion politique de notre système. Si je peux prendre l'exemple du véhicule automobile, je veux que nous voyagions tous à bord du même véhicule et si nous pouvons tous monter à l'avant, tant mieux. Il importe au plus haut point de sauvegarder un régime d'assurance-maladie universel.

Voilà certains sentiments et convictions profondes des électeurs de Charleswood—St. James—Assiniboia. Je suis convaincu que le statu quo n'est pas une option. Les Canadiens vivent plus longtemps, les aînés sont plus nombreux que jamais auparavant et les technologies médicales coûtent très cher; ce sont là des difficultés qui rendent impossible le statu quo.

● (1735)

C'est l'une des nombreuses raisons qui expliquent le dépôt au Sénat du rapport. C'est certainement pourquoi le gouvernement dirigé par le premier ministre a décidé de nommer M. Romanow à la tête d'une commission d'enquête. Je ne doute pas que M. Romanow a fait un travail minutieux et qu'il présentera un rapport solide qui générera beaucoup de débats. C'est très bien tout cela, mais je pense que nous pouvons également nous attendre de la part de M. Romanow à une ébauche, à un plan assez décisif qui, s'il est mis en oeuvre, même en partie, produira un meilleur système de santé pour tous les Canadiens.

Comme je l'ai dit, le statu quo n'est pas une option. L'une des choses qui m'inquiète est que nous n'avons pas suffisamment de renseignements sur ce qui se passe à l'intérieur du système de santé. Je m'en remets à M. Romanow pour nous aider à cet égard. Tandis que nous cherchons des solutions pour améliorer le système de santé, il y a une chose sur laquelle nous devons insister: l'amélioration des résultats. Nous sommes trop coulants à cet égard. Dans une grande mesure, nous n'exigeons pas assez. Nous devons insister sur l'amélioration des résultats, de la performance du système de santé.

Par exemple, en ce qui concerne le manque de renseignements, je pense que nous ne savons pas exactement comment les provinces dépensent l'argent. Comme nous le savons, le gouvernement fédéral transfère une somme globale. Dans le cadre du TCSPS, nous remettons une somme globale aux provinces. Nous ne posons pas de question. L'argent va simplement aux provinces.

Je ne veux pas manquer de respect envers les provinces. Je suis tout à fait certain que, dans l'ensemble, elles essaient de dépenser cet argent de manière responsable, mais il n'en demeure pas moins que nous ne savons vraiment pas où va cet argent. Nous devrions savoir exactement où va chaque sou. Nous ne devrions pas nous satisfaire de rien de moins que de savoir où va tout cet argent.

Je pense que le gouvernement fédéral a fait une erreur il y a plusieurs années en optant pour un financement global. Je veux que le gouvernement fédéral soit un participant à part entière au financement des soins de santé, mais quand nous envoyons de l'argent aux provinces au titre de la santé, nous devrions insister pour

Initiatives ministérielles

que la totalité soit consacrée à la santé et que pas un sou n'aille à d'autres postes du budget de la province.

Lorsqu'il est question de résultats, savons-nous vraiment qui est bon, qui est médiocre et qui est infect? J'en doute. Je suis convaincu qu'il existe tout un éventail de connaissances et d'expertise en ce domaine, mais le public sait-il vraiment qui sont les bons médecins, qui sont les médecins médiocres et quels sont ceux qui devraient peut-être être remerciés de leur service? Je ne suis pas ici pour jeter du discrédit sur quelque médecin que ce soit, mais il va sans dire que les médecins ne sont pas tous exceptionnels. Ce serait humainement impossible. Certains sont exceptionnels. D'autres le sont passablement moins. Nous devrions connaître ceux qui le sont, et ceux qui ne le sont pas. Nous ne possédons pas ce genre d'information, mais nous devrions l'avoir.

Il y a eu beaucoup d'acrimonie et de lutte politique entre les provinces et le gouvernement fédéral au cours des dernières années concernant les soins de santé. Cette situation était peut-être en partie nécessaire, mais lorsque je parle avec mes électeurs, je crois discerner qu'ils en ont assez de cette situation. Ils veulent que cela cesse. Ils veulent que nous apportions des correctifs au système là où cela s'impose. Ils sont rebutés par les échanges acrimonieux et criards. Ils s'attendent à mieux de notre part. Tout le monde pourrait essayer des blâmes.

● (1740)

Je suis convaincu que nous avons commis des erreurs à l'échelon fédéral, mais je pense que les provinces ont aussi leurs torts. Vu sous l'angle privilégié que j'ai ici à Ottawa, j'ai l'impression que les provinces pensent que leurs intérêts politiques leur dictent de faire front commun et de nous attaquer. Cette façon d'agir peut donner des résultats mais, dans l'ensemble, je crois qu'elle leur porte préjudice. Elle nous porte certes préjudice à Ottawa et, plus que toute autre chose, elle porte préjudice au système de soins de santé du pays, et c'est là une situation que nous ne pouvons nous permettre. En notre qualité de politiciens, nous devons tout simplement mieux travailler.

Pour ce qui est de la privatisation, et c'est là mon opinion et, à mon avis, celle de la majorité de mes électeurs, elle ne peut absolument pas s'appliquer aux services fondamentaux. Mes électeurs toléreraient-ils une certaine privatisation s'il est question d'approvisionnement et de services en périphérie du système? La réponse est oui. Toutefois, lorsqu'il est question des services fondamentaux, je ne crois pas que mes électeurs souhaitent le moindrement qu'il y ait privatisation. Nous n'avons qu'à regarder ce qui se passe aux États-Unis. Si la privatisation était aussi formidable que ce que certains laissent entendre, je suppose que nous n'aurions qu'à calquer notre système sur celui des États-Unis, et je ne crois pas que c'est ce que nous voudrions faire.

Initiatives ministérielles

Permettez-moi de dire quelques mots au sujet du système américain. Je ne veux pas dénigrer les Américains, mais le fait est que leur système coûte extrêmement cher. Le système américain coûte très cher. Les Américains consacrent près de 15 p. 100 de leur PIB à leur système de soins de santé, alors que nous dépensons un peu moins de 10 p. 100 à cet égard. Par ailleurs, il y a une chose dont on ne parle pas souvent, et je me demande bien pourquoi. Je sais que les Canadiens s'inquiètent, à juste titre d'ailleurs, de la pénurie de lits dans les hôpitaux et des longues listes d'attente. Qu'en est-il des Américains qui n'ont pas de système de santé public? J'ai lu des estimations à l'effet qu'entre 40 et 50 millions d'Américains ne sont munis d'aucune assurance santé. Nous ne voulons pas en arriver là. Nous ne voulons pas risquer qu'une réforme de notre système nous fasse dériver dans cette direction.

Permettez-moi de dire, pour terminer, que je salue le rapport Kirby, dans lequel le sénateur Kirby et ses collègues recommandent l'injection d'un montant additionnel de 5 milliards de dollars dans le système. Je ne sais pas trop si cela est nécessaire, mais je respecte cette recommandation. Je tiens cependant à être convaincu qu'une telle injection de fonds supplémentaires est nécessaire. Je ne me contenterai pas de donner à M. Kirby un chèque en blanc.

Par ailleurs, j'aimerais que ce débat se poursuive. Selon moi, il est important pour tous les Canadiens, car, comme le chef du Nouveau parti démocratique l'a dit plus tôt aujourd'hui, nous avons intérêt à faire vivre notre rêve. Il s'agit du programme social du Canada, et nous devons faire absolument tout en notre pouvoir pour le conserver et lui assurer une efficacité à toute épreuve.

M. Loyola Hearn (St. John's-Ouest, PC): Monsieur le Président, quand j'écoute les députés, notamment ceux du gouvernement, parler de la santé, il me semble qu'ils attendent tous un rapport avant de faire quelque chose. Nous parlons du rapport Romanow. Nous venons tout juste de prendre connaissance du rapport du Sénat. Je signale au député qu'il pourrait être fort intéressant de comparer les deux afin de déterminer lequel est le meilleur, notamment en ce qui concerne les coûts. Toutefois, quand nous aurons les deux, après quoi le gouvernement attendra-t-il encore? Car actuellement il ne fait rien pour remédier aux principaux problèmes du système de santé au Canada.

Un des principaux problèmes concerne les anomalies dans le financement du régime de santé. La plupart des fonds, comme le député le sait, sont versés aux provinces par l'entremise des transferts aux provinces en matière de santé et de programmes sociaux par habitant. Je l'ai déjà dit à la Chambre, et plus il y aura de gens qui le comprendront, mieux nous parviendrons à clarifier l'anomalie selon laquelle le mode de transfert fonctionne bien quand les populations sont en expansion, et mal lorsqu'elles sont en décroissance. Malheureusement, ou peut-être heureusement, il n'y en a qu'une dans ce dernier cas, à savoir celle de Terre-Neuve et du Labrador. Au lieu d'obtenir plus d'argent en raison de la hausse des coûts de la santé, nous en obtenons moins parce que notre population diminue. Ceux qui quittent la province sont des jeunes et des gens en santé. Ceux qui restent sont les personnes âgées qui ont besoin de plus de services de santé. En conséquence, nous obtenons moins d'argent même si c'est chez nous que les coûts sont les plus élevés en raison, notamment, d'une situation géographique semblable à aucune autre au Canada.

Comment le député peut-il dire qu'une province comme Terre-Neuve obtient, de la part des organismes fédéraux, un traitement égal en matière de financement lui permettant de fournir le même niveau de services que les autres, et je sais que cela s'applique à d'autres

provinces à des niveaux différents, plutôt qu'une formule uniforme qui récompense les uns, mais pénalise les autres?

• (1745)

M. John Harvard: Monsieur le Président, je remercie le député de Terre-Neuve de ses commentaires. Je sais qu'il se préoccupe beaucoup de ses électeurs et de sa magnifique province. J'aimerais dire quelques mots sur les deux préoccupations qu'il a soulevées.

Il a tout d'abord laissé entendre que le gouvernement ne faisait pas grand chose. Je dirais plutôt que nous agissons et même que nous agissons plutôt rapidement. Permettez-moi de dire une chose. Je crois qu'un grand nombre de députés de l'opposition oublient que nous avons injecté il y a moins de 24 mois, un peu plus de 21 milliards de dollars dans le système de soins de santé. Je considère qu'il s'agit là de mesures concrètes.

Puis il y a les travaux de la commission Romanow. Le gouvernement a décidé de ne rien faire sans s'appuyer sur une étude solide, sans obtenir d'abord l'opinion de tous les Canadiens. C'est ce que M. Romanow a fait et son rapport devrait être déposé en novembre. Comme le ministre de la santé l'a déjà déclaré, il y a aura une conférence des ministres de la santé en janvier. Agissons-nous suffisamment rapidement? Peut-être pas pour le député ou pour certains autres porte-parole de l'opposition, mais je crois que nous agissons aussi rapidement que nous le pouvons.

Le député s'est interrogé sur l'égalité sur ce plan des provinces plus petites, notamment Terre-Neuve-et-Labrador, du moins sur le plan du nombre de leurs habitants. Comme j'ai certains chiffres sous les yeux, je voudrais en profiter pour rappeler une chose et c'est que, en ce qui concerne la part du gouvernement fédéral en matière de dépenses de santé dans les provinces, la province de Terre-Neuve-et-Labrador vient au deuxième rang. Le gouvernement fédéral assume 62 p. 100 de l'ensemble des dépenses de santé à Terre-Neuve-et-Labrador. Seule l'Île-du-Prince-Édouard reçoit davantage, à savoir 68 p. 100. Le Manitoba, ma province, ne reçoit que 46 p. 100 pour ses dépenses de santé.

Évidemment, lorsqu'il s'agit de Terre-Neuve-et-Labrador, et c'est peut-être là un simple oubli de la part du député, on ne doit pas oublier les paiements de péréquation. C'est à cela que servent ces paiements: pour répondre aux besoins financiers des différentes provinces. C'est ce qui explique que l'Ontario n'en reçoive pas. C'est ce qui explique que l'Alberta n'en reçoive pas. C'est ce qui explique que, jusque tout récemment, j'imagine, la Colombie-Britannique n'en recevait pas. Il y a donc de quoi régler le problème que le député vient de soulever.

• (1750)

[Français]

Mme Suzanne Tremblay (Rimouski—Neigette-et-la Mitis, BQ): Monsieur le Président, j'ai écouté très attentivement mon collègue et je me dis que l'un des principes fondamentaux est l'accessibilité.

Il nous dit que tous ses commettants sont contre la privatisation totale et absolue. J'entends beaucoup de gens, de politiciens et de politiciennes dire: «Je suis contre une médecine à deux vitesses». Au Canada, nous avons déjà à certains endroits une médecine à trois et à quatre vitesses et une médecine qui marche sur le «beu». Ce n'est pas compliqué. Il faut arrêter d'être hypocrites et regarder à l'accessibilité. Même à Rimouski, ce ne sont pas tous les services de santé qui sont accessibles.

Initiatives ministérielles

Qu'est-ce que le gouvernement de mon collègue est prêt à faire pour qu'on respecte les cinq principes pour le bénéfice de la population du pays? C'est bien beau de dire qu'on est pour l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et la gestion publique, mais qu'en est-il de l'accessibilité? Personnellement, à Rimouski, pour des traitements cardiaques, je suis obligée de me rendre à Québec. Le cardiologue m'a dit que dépassé trois heures entre le moment d'un infarctus et l'arrivée à un hôpital, on meurt.

Combien de Canadiens et de Canadiennes exposent-ils leur vie parce que les soins de santé ne sont pas accessibles?

Personnellement, j'aimerais bien que dans tous les beaux discours on puisse vraiment tenir compte de la réalité et arrêter d'être désincarnés.

[Traduction]

M. John Harvard: Monsieur le Président, la députée a mis le doigt sur une question fort importante et certains de ses propos sont fondés, à mon sens. Il ne fait aucun doute que, dans un pays de l'étendue du nôtre et comptant une population comme la nôtre, des inégalités ne peuvent manquer de se produire. Il existe une certaine inégalité dans la répartition des services.

Si l'on vit dans le centre de Toronto, il se peut très bien que l'hôpital de Sunnybrook ne soit pas très loin de chez soi. Dans ma circonscription, il y a un excellent hôpital, le Grace Hospital. En fait, il me faut seulement peut-être deux minutes pour y aller en voiture de chez moi. Ai-je un meilleur accès à ce service de proximité qu'une personne qui vit dans le nord du Manitoba, à Norway House ou à Pukatawagan? Évidemment. Le système peut-il être amélioré à cet égard? Oui, et j'espère qu'une personne comme Roy Romanow nous trouvera la solution.

Égalisera-t-on la qualité des services pour l'ensemble des 31 millions de Canadiens, qu'ils résident à Rimouski, à Sept-Îles, à Olds, en Alberta, à Kamloops, en Colombie-Britannique, ou à Wawanesa, au Manitoba? Je ne le crois pas. Pouvons-nous faire mieux qu'aujourd'hui? Je l'espère, et j'espère qu'une personne comme Roy Romanow nous fournira quelques-unes des réponses recherchées.

Le vice-président: Comme il reste deux minutes, je demande la collaboration du député de Calgary-Sud-Ouest, qui voudra bien partager ce temps avec son collègue d'en face quand il répondra.

M. Jason Kenney (Calgary-Sud-Est, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je n'ai que quelques points à souligner. Le député a répété les belles paroles usées du gouvernement libéral selon lesquelles le système de santé est l'unique valeur qui distingue le Canada. Le député n'est-il pas conscient du fait que pratiquement tous les pays démocratiques industrialisés, sauf les États-Unis, possèdent un système de santé universel et intégral?

Pourquoi lui et ses collègues parlent-ils constamment de l'homme de paille, du croque-mitaine, des États-Unis, alors que je ne connais personne, dans les débats publics au Canada, qui propose que notre pays adopte le modèle américain? Pourquoi le député ne parle-t-il pas des systèmes de santé publics universels, assortis de diverses possibilités de services privés et de différentes façons d'assurer et de financer les services, dans des pays capitalistes comme la Suède, la Norvège, la Finlande, la France, l'Allemagne, l'Italie, l'Australie et la Nouvelle-Zélande? Au lieu de s'attaquer à un homme de paille factice, ne voudrait-il pas plutôt regarder des pays qui offrent des régimes d'assurance-maladie universels et intégraux à l'aide de moyens différents des nôtres, pour que nous les envisagions comme modèles de réforme?

● (1755)

M. John Harvard: Monsieur le Président, le député de Calgary fait valoir un excellent argument. Il serait peut-être bon de comparer plus souvent notre système à ceux de la Grande-Bretagne, de la France, de l'Allemagne ou d'un pays scandinave. Le député a raison, mais il reste que nous vivons à côté de ce géant qu'on appelle les États-Unis d'Amérique. Ce pays ne dispose pas du genre de système de santé que nous avons. Il a un système de santé privé.

Les Canadiens et tous les partisans de notre système de santé doivent toujours être sur leurs gardes. Il y en aura toujours pour préconiser la privatisation. Or, bon nombre des discours en ce sens viennent de l'Alliance canadienne. Ce parti aimerait que l'on mette en place un système à deux vitesses, que l'on privatise davantage nos services de santé.

Il incombe aux députés de ce côté-ci de la Chambre de rappeler sans cesse aux Canadiens que l'on ne peut pas céder sur la question de la privatisation, au risque de se retrouver avec un système ressemblant davantage à celui qui existe aux États-Unis, et que nous ne le ferons jamais.

[Français]

Mme Pauline Picard (Drummond, BQ): Monsieur le Président, permettez-moi, d'entrée de jeu, de vous indiquer que ce n'est pas la plus brillante motion au sujet de laquelle il m'ait été donné d'intervenir. Cette motion, pour nous, est vide de sens et insignifiante. Je vais justifier ce que l'on peut penser de cette motion en la lisant:

Que la Chambre prenne note de la discussion publique courante sur l'avenir du système canadien de soins de santé.

De l'autre côté de la Chambre, les députés libéraux n'ont pas encore constaté que leur décision de couper dans les paiements de transferts avait des conséquences graves pour le système de santé. Je me demande bien où ils étaient passés lors de cette dernière décennie.

Je crois qu'on nous a présenté cette motion aujourd'hui, parce qu'actuellement, le gouvernement fédéral est en panne et il n'avait rien d'autre à proposer. Il aurait été intéressant, peut-être, de consulter les parlementaires de cette Chambre sur le déséquilibre fiscal ou sur la marge de manoeuvre que le ministre des Finances nous annoncera bientôt. De cette marge de manoeuvre, on aurait pu parler de la part du financement qui pourrait être transféré aux provinces pour assurer les soins de santé.

Concernant cette motion, il semble que les libéraux de la Chambre soient les seuls à ne pas avoir encore pris note qu'il y avait une discussion depuis plusieurs années concernant les soins de santé au Canada.

La tourmente dans laquelle se trouve le système de soins de santé est une conséquence brutale et, donc, la démonstration qu'existe bel et bien un déséquilibre fiscal. Les surplus fédéraux annoncés depuis plusieurs mois prouvent bien qu'Ottawa perçoit trop d'argent pour les services qu'il rend aux citoyens et aux citoyennes.

Avec ces surplus, le gouvernement fédéral n'en finit plus de chercher des occasions d'empiéter sur les compétences provinciales, de créer des dédoublements et des chevauchements.

Initiatives ministérielles

Comment les provinces peuvent-elles parvenir à faire leur planification financière quand ici, à Ottawa, le gouvernement fédéral use de son pouvoir discrétionnaire et arbitraire de dépenser. Au fil du temps, plusieurs voix se sont élevées pour rappeler au gouvernement fédéral que sa façon de faire n'avait pas de bon sens. Les provinces manquent d'argent pour les soins de santé, les services sociaux et l'éducation. Force est de constater que le grand responsable des problèmes du système de santé des provinces, c'est le gouvernement fédéral.

Dans la foulée de la Commission Séguin, au Québec, dont les conclusions confirment l'existence d'un déséquilibre fiscal, il s'est dégagé un vaste consensus non seulement chez les parlementaires de l'Assemblée nationale, mais aussi dans toute la population civile.

Que faudra-t-il de plus pour que les libéraux acceptent de voir l'impasse dans laquelle ils plongent les finances des provinces? À cause du déséquilibre fiscal, les provinces feront face à des besoins grandissants, notamment pour financer la santé. Selon les projections du Conference Board, les pressions sur les dépenses du Québec viendront surtout du secteur de la santé qui, si rien n'est fait pour corriger le dysfonctionnement fiscal, accaparera la part du lion des revenus du Québec.

Cela veut dire que si actuellement on ne reçoit pas la juste part qu'il nous faut pour financer le système de santé—parce que les besoins, on le sait, sont de plus en plus grandissants à cause de la population vieillissante, des coûts des médicaments qui sont très élevés et de la haute technologie—, non seulement le Québec, mais les provinces auront beaucoup de difficulté à financer le reste des missions dont elles se sont investies en raison du financement de la santé qui prendra la grosse partie du budget.

Le déséquilibre fiscal est en train de se transformer en un véritable étranglement fiscal. Si cela doit perdurer encore longtemps, le Québec et les provinces risquent de se retrouver incapables de consacrer des sommes importantes à leurs autres missions.

● (1800)

Le gouvernement fédéral n'aura d'autre choix que de reconnaître le déséquilibre fiscal et de prendre les moyens pour le corriger. S'il persiste dans son entêtement à nier la réalité, après tout ce qui a été dit et écrit sur le déséquilibre fiscal, on sera forcé de constater qu'il y a là mauvaise foi.

Le ministre des Finances présentera sa mise à jour économique cette semaine. Encore une fois, il nous annoncera qu'il est assis sur un portefeuille plus épais qu'il ne le pensait. L'actuel ministre des Finances est comme l'ancien: lui aussi minimise les revenus et surestime les dépenses pour nous faire croire ensuite que les entrées fiscales vont être de moindre importance et qu'il faut encore se serrer la ceinture.

Cette façon de comptabiliser les choses fait en sorte qu'on écarte une grande partie de l'argent de la consultation publique. À cause de cette procédure fiscale, de cette procédure de comptabilité, on peut directement transférer ces sommes—c'est presque neuf milliards à la fin du présent exercice financier de 2001-2002—, en prenant cet argent et en l'envoyant directement à la dette. Ensuite, on retire à la population la possibilité d'évaluer nos priorités et de pouvoir transférer des sommes. Sur ce montant de plus de huit milliards qu'on a soustrait à la population, on aurait pu prendre trois, quatre ou cinq milliards et les remettre au Transfert social canadien pour aider les provinces à soutenir leur système de santé.

Un surplus budgétaire, oui. Le ministre des Finances nous dit qu'il va utiliser la même méthode que l'ancien ministre des Finances,

continuer à sous-estimer ses revenus. Il nous annonce cela en disant qu'il va faire preuve de prudence.

Nous, au Bloc québécois, avons annoncé que le fédéral allait se retrouver avec un surplus budgétaire important. On avait dit qu'il serait de l'ordre de 10 milliards; le gouvernement nous avance le chiffre de 8,9 milliards. On n'était pas si loin; on s'était fait traiter d'arriérés; on s'était fait dire qu'on était déconnectés de la réalité. En fin de compte, encore une fois, on avait raison.

Certains députés d'en face soutiennent que ce sont les surplus actuels du gouvernement fédéral qui font saliver le Québec, entre autres, qui alimente la discussion sur le déséquilibre fiscal. Faut-il le rappeler, c'est la manière avec laquelle le fédéral a équilibré son budget qui a mis en lumière l'existence de ce déséquilibre? On peut s'en rappeler, ce déséquilibre a commencé à exister en 1993, 1994 ou 1995, quand il y a eu des coupures sauvages dans le transfert aux provinces. Mais, ce sont les provinces qui doivent faire face aux frais du système de santé.

On a déjà comparé le comportement du gouvernement libéral à celui d'un beau-frère radin qui quitte la table juste avant que la facture arrive. Je pourrais aussi le comparer à un père de famille qui, pour payer ses dettes de jeu et financer ses dépenses passées déraisonnables, décide de couper dans la pension alimentaire à verser à ses enfants. L'exemple du père de famille met en lumière une injustice. Mais dans le cas de deux gouvernements fiscalement légitimes devant les mêmes contribuables, c'est un déséquilibre.

En matière de santé, ce sont les provinces qui assument les hausses des coûts. Ce sont les provinces qui ont assumé le fardeau des coûts croissants des soins de santé.

● (1805)

Les chiffres divulgués par Statistique Canada en juin dernier le démontrent. Pendant que les coûts explosaient littéralement au visage des provinces pour 2001-2002, le gouvernement libéral fédéral réussissait à réduire ses dépenses globales, une autre indication claire qu'il existe un déséquilibre fiscal.

Un journaliste québécois écrivait ce matin, et je cite: «À Ottawa, on a trouvé la solution pour régler les problèmes qui grugent le système de santé: il faut qu'Ottawa s'en mêle.»

Depuis quelques temps le fédéral a mis en marche la machine pour tenter de convaincre l'opinion publique de la nécessité d'intervenir. Le rapport du comité du Sénat déposé vendredi dernier et le dépôt du rapport de la Commission Romanow en sont des exemples.

En laissant entendre qu'une intervention massive du fédéral est à prévoir, nous ne sommes pas rassurés. Pourquoi le fédéral a-t-il l'intention de foutre le bordel dans le domaine de la santé?

Que sous-entend l'expression «transformer l'assurance-maladie en un système national plus cohérent et intégré plutôt qu'un ensemble de 13 systèmes de plus en plus inégaux et disparates»?

Les libéraux ont-ils l'intention de faire des mots «universel» et «uniforme» des synonymes?

Et à propos du rapport Kirby déposé vendredi dernier, comment justifier une nouvelle ponction à hauteur de cinq milliards de dollars dans la poche des contribuables, alors que le fédéral nage dans les surplus?

Initiatives ministérielles

Quand il a décidé de réduire les transferts aux provinces en 1993-1994, le fédéral a créé de toute pièce—on en a parlé tout à l'heure—le déséquilibre fiscal. Alors qu'il réduisait considérablement sa part du financement de la santé, le gouvernement libéral fédéral laissait les provinces se dépêtrer avec la hausse vertigineuse des coûts de la santé.

Encore une fois, nous du Bloc québécois, recommandons au gouvernement de régler le déséquilibre fiscal. Les surplus des dernières années et ceux prévus pour les prochaines années prouvent bien que le gouvernement a la marge de manoeuvre nécessaire pour s'attaquer dès maintenant à la question.

La motion que nous débattons actuellement se lit comme suit:

Que la Chambre prenne note de la discussion publique courante sur l'avenir du système canadien de soins de santé.

Pourtant, voilà déjà belle lurette que nous nous préoccupons de la situation. Il y a déjà un bon moment que nous avons déclenché la sonnette d'alarme, sans être capable d'émouvoir les gens d'en face. Là le réveil sonne: la dégradation de notre régime universel de soins de santé est telle que des idées comme le recours à des soins de santé privés payés de la poche des bénéficiaires, ont fait surface et suscitent des discussions.

L'un des points positifs du rapport Kirby c'est la reconnaissance que le système n'est pas viable à long terme au niveau de financement actuel. Le rapport confirme ce que nous soutenons depuis notre arrivée à la Chambre en 1993, à savoir que le gouvernement fédéral ne peut plus se défilier et doit prendre ses responsabilités. Comment? En augmentant bien sûr ses contributions financières, mais en assurant aussi les provinces que ce financement sera stable et à l'abri des fluctuations économiques.

Quand au reste du rapport Kirby, c'est dommage qu'il ait négligé deux données importantes: d'abord le fédéral ne connaît rien en matière de gestion de soins de santé et les provinces n'ont pas besoin de nouvelles contraintes supplémentaires. C'est déjà assez compliqué comme ça.

Enfin, pendant que les provinces dénoncent le déséquilibre fiscal existant entre elles et le fédéral, le ministère fédéral des Finances, lui, annonce un surplus de 8,9 milliards de dollars pour l'exercice financier 2001-2002.

Partout au Canada l'équilibre budgétaire des provinces est précaire: à Québec, zéro surplus, zéro déficit, zéro réserve; en Ontario, zéro surplus, zéro déficit mais une réserve de un milliard de dollars. Ces deux provinces sont sur la corde raide et il suffirait de presque rien pour replonger les finances publiques dans le rouge.

C'est la désolation en Colombie-Britannique et guère mieux à Terre-Neuve et à l'Île-du-Prince-Édouard qui sont en déficit. On note une situation d'équilibre en Saskatchewan et des surplus microscopiques pour le Nouveau-Brunswick, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse.

• (1810)

En opposition à ce triste tableau, Ottawa annonce des surplus. Pourtant, l'aspirant au titre de premier ministre, qui était jadis ministre des Finances, ne prévoyait pas un sou de surplus, tout au plus une année équilibrée.

Peut-on y voir une saine gestion des fonds publics? Pas du tout. Les scandales et les cafouillages que nous avons relevés et dénoncés avec vigueur démontrent assez bien que le gouvernement fédéral libéral ne fait pas dans la dentelle en matière de laxisme et d'improvisation dans sa gestion de l'argent des contribuables.

Au cours de l'été, le ministre fédéral des Affaires intergouvernementales faisait circuler dans les salles de presse un document pour tenter de justifier la négation de l'existence du déséquilibre fiscal.

Il fait valoir entre autres que les provinces ont accès aux mêmes grandes assiettes fiscales: impôt sur le revenu des particuliers, impôt des sociétés, taxes de vente, taxes spécifiques et qu'elles sont libres de faire leur propre choix.

Ce que le fédéral oublie, c'est qu'il y a une limite à puiser dans la poche des contribuables et que ces ponctions peuvent avoir des conséquences graves, comme le travail au noir, la contrebande, la perte de compétitivité, la révolte des contribuables, le désabusement général.

Les libéraux soutiennent que les recettes des provinces sont plus élevées que celles d'Ottawa. Cette constatation n'apporte rien dans le débat parce qu'elle ne tient pas compte des besoins. Le fédéral a certes à faire face à des besoins croissants dans le financement des pensions de vieillesse, des autochtones, de la recherche et du développement technologique et de la sécurité. Mais cela ne représente qu'une fraction des besoins des provinces.

Le constat est simple à faire: les provinces prévoient qu'elles seront de moins en moins capables de faire face à la croissance de leurs dépenses, notamment à cause de l'explosion des coûts en santé. À juste titre, elles réclament une augmentation de la participation du fédéral au financement de ces soins.

Revoyons brièvement quelques-unes des conclusions de l'étude du Conference Board sur lesquelles s'appuie le rapport de la Commission Séguin sur le déséquilibre fiscal.

Les provinces font face à une explosion des dépenses en santé. De 72 milliards de dollars actuellement, elles friseront 167 milliards de dollars en 2020. De tous les postes de dépenses budgétaires, fédéraux et provinciaux confondus, c'est la santé qui augmente le plus rapidement. Dans 18 ans, elle engloutira plus de 45 p. 100 des revenus totaux des provinces.

De toutes les sources de revenus budgétaires des provinces, ce sont les transferts fédéraux qui augmenteront le moins vite, passant de 35 à 59 milliards de dollars. Au cours des 18 prochaines années, les dépenses des provinces en matière de santé grimperont presque deux fois plus vite que l'ensemble des transferts fédéraux, y compris la péréquation.

Je veux bien qu'on comprenne, et je vais le répéter: au cours des 18 prochaines années, les dépenses des provinces en matière de santé grimperont presque deux fois plus vite que l'ensemble des transferts fédéraux, y compris la péréquation.

Le vieillissement de la population freinera la croissance des dépenses en éducation. L'éducation absorbe 22 p. 100 des recettes provinciales: elle passera à 19 p. 100 en 2020. Ce ralentissement relatif aux dépenses est bel et bien réel, mais cela ne sera pas suffisant pour combler l'explosion des coûts de santé.

À quoi ressemblera l'avenir des provinces? Dans de pareilles conditions, elles n'auront d'autres choix que de retomber en déficit et dans l'endettement. Quand, en mars dernier, le Bloc a profité d'une journée d'opposition pour parler du déséquilibre fiscal, aucun député du parti d'en face n'a pris la parole, pas même les premiers concernés que sont le ministre des Affaires intergouvernementales et l'ex-ministre des Finances.

Initiatives ministérielles

Cela contraste avec leur attitude à l'extérieur de la Chambre, où ils acceptent de répondre brièvement aux questions des journalistes. Quand les réponses manquent, l'un d'entre eux se contente de dire que le déséquilibre fiscal, c'est l'affaire complaisante de la classe politico-médiatique.

Le Bloc québécois est donc le seul parti qui peut défendre les intérêts des Québécoises et des Québécois.

• (1815)

Mme Diane Bourgeois (Terrebonne—Blainville, BQ): Monsieur le Président, nous avons eu droit aujourd'hui à un véritable plaidoyer en faveur du système canadien de soins de santé.

J'ai la chance de prendre la parole quelques minutes pour décrire la situation qui se passe actuellement dans cette Chambre. On a perdu du temps sur une motion vide de sens et insignifiante, comme le disait ma collègue. Je ne sais pas combien peut coûter à la Chambre des communes une journée où on parle dans le vide sur une motion qui demande de prendre acte que des discussions ont lieu actuellement. Tout le monde peut lire les journaux et tout le monde sait qu'il y a des discussions.

Je ne sais pas combien peut coûter une telle journée. Ce que je sais, c'est que des organismes communautaires, des organismes oeuvrant notamment en santé mentale pour les femmes et des organismes pour aider les familles ont de la difficulté à arriver et ils aimeraient bien qu'on ne dépense pas l'argent pour supposément contrôler des problèmes de santé. Ils s'attendent à ce qu'on ne dépense pas de l'argent pour parler à tort et à travers de motions qui n'ont pas de sens.

J'ai lu aujourd'hui un document venant d'un organisme, soit le Carrefour familial des moulins. Cet organisme s'occupe, entre autres, de donner du répit aux femmes ayant des accouchements difficiles. Il s'occupe aussi de donner des oeufs, du lait, du jus d'orange à de jeunes femmes de 13, 14, 15, 16 ans et plus. Ce sont des femmes monoparentales qui ne sont pas mariées et qui sont de jeunes étudiantes. Carrefour familial aide les femmes ayant plusieurs enfants en donnant des cours sur la préparation des aliments. On pourrait dire qu'on leur montre à pêcher du poisson pour s'en sortir.

Carrefour familial décrit la situation financière précaire dans laquelle il se trouve. Il me dit: «Quand va-t-on faire quelque chose pour nous?»

Aujourd'hui, quand on a parlé de santé, tout ce que j'ai entendu portait sur des soins ponctuels. Je n'ai pas entendu parler de prévention. Je n'ai pas entendu parler de santé globale des femmes. La santé des femmes, des enfants et des familles, c'est de pouvoir regarder globalement à quoi sont dus les problèmes de santé.

Le problème de ce gouvernement est qu'il n'a pas de vision globale sur la façon de régler les problèmes de santé. La Marche mondiale des femmes est venue dire: «Où sont les députés libéraux fédéraux du Québec, ceux de ce gouvernement?»

Je ne dois pas être la seule à avoir dans ma circonscription des groupes communautaires qui crèvent de faim. Je ne dois pas être la seule à avoir des demandes des groupes de femmes, des maisons d'hébergement, des centres de la famille, des centres de la petite enfance. Où sont ces députés libéraux fédéraux québécois? Ils ne parlent pas pour le moment. Ils ne viennent pas demander de l'argent pour leurs concitoyens dans leur circonscription.

Où sont les députés libéraux fédéraux hors Québec qui ont des communautés francophones dans leur circonscription? Ces communautés sont venues à mon bureau me dire qu'elles n'avaient pas de

services de santé en français, qu'elles n'avaient pas de services psycho-sociaux.

Monsieur le Président, je vous remercie de m'avoir au moins permis d'expliquer une situation et de me défouler parce que, aujourd'hui, c'est enrageant.

• (1820)

Mme Pauline Picard: Monsieur le Président, je remercie ma collègue de ses commentaires. Elle a soulevé des points dont on n'a justement pas parlé aujourd'hui. On ne parle pas de prévention parce qu'on parle d'une motion dont on ne sait trop comment l'interpréter.

C'est ridicule. Il aurait été beaucoup plus intéressant si on avait eu une motion qui nous aurait justement permis de toucher les points dont ma collègue vient de parler.

Pourquoi le gouvernement a-t-il déposé cette motion? Je pense que ce n'est pas très brillant. Il ne fallait pas chercher bien loin pour nous amener une motion si vide de sens et si insignifiante en rappelant qu'il y a un débat public qui se fait concernant le système de santé.

Voyons! Il y a des années qu'on en parle. On en parle depuis les coupures dans le Transfert social canadien. Depuis ce temps, les gouvernements provinciaux ont établi des commissions qui ont fait le tour des provinces afin de connaître les besoins et les priorités de la population. Au Québec, la Commission Clair a très bien fait son travail.

Pourquoi avoir mis sur pied des commissions comme la Commission Romanow ou avoir réalisé les études du Comité Kirby? Tout à coup, aujourd'hui, on nous rappelle qu'il faudrait peut-être parler à la Chambre de la situation eu égard au système de santé. C'est bien clair, on ne peut pas duper la population indûment. Cela n'a pas de bon sens de voir ce qui se passe ici. On l'a constaté pendant la période des questions. C'est du jamais vu.

Tout le monde est resté estomaqué. Si la situation perdure, on devrait mettre fin à nos travaux et ajourner parce c'est rendu ridicule. Cela dépasse l'entendement. Proposer des motions comme celle-là, c'est vraiment penser qu'on n'est pas capables de siéger en cette Chambre. On a essayé de nous en passer une petite vite pour pouvoir être capables de continuer la semaine parce qu'il paraît qu'il n'y a pas grand-chose au menu législatif.

Ce n'est vraiment pas sérieux. Si on avait voulu être sérieux, on aurait utilisé la marge de manoeuvre que le ministre des Finances nous annoncera. C'est un secret pour personne. On sait ce qu'il nous annoncera mercredi dans le cadre de son énoncé économique. Tout le monde est au courant.

En effet, tout le monde est au courant qu'il y a un surplus de 8,9 milliards de dollars. Si on avait été sérieux, on aurait dit: «On fait un débat, parce qu'une part de ce surplus doit être retournée aux provinces pour les aider à donner les services de santé à la population.» C'est un pacte qu'on avait fait il y a longtemps, à savoir de donner, en vertu des cinq grands principes sur la prestation des soins de santé, des soins qui seraient accessibles à toute la population.

Là, on a besoin d'argent. C'est normal. Tout le monde s'entend sur les raisons pour lesquelles les provinces ont besoin d'argent. Je l'ai dit tout à l'heure: c'est à cause du vieillissement de la population, à cause du coût des médicaments, à cause des nouvelles technologies et aussi à cause de la recherche.

C'est facile à comprendre. Pourquoi le gouvernement fédéral s'entête-t-il à ne pas retourner les sommes d'argent aux provinces alors que celles-ci ont des besoins criants?

• (1825)

[Traduction]

M. Murray Calder (Dufferin—Peel—Wellington—Grey, Lib.): Monsieur le Président, j'ai suivi le débat avec beaucoup d'intérêt. La députée d'en face soulève un point important qui est fondamental par rapport à ce dont nous devons discuter, car tôt ou tard le débat finira par porter sur les questions financières.

À titre de président du caucus rural national, je dois dire que les membres de notre caucus ont discuté abondamment des questions de santé en milieu rural au Canada. Nous savons d'entrée de jeu qu'en 2024, 25 p. 100 des Canadiens auront 65 ans et plus. Ils commenceront à utiliser le système de soins de santé beaucoup plus que dans le passé. Nous savons que de nombreux Canadiens qui vivent actuellement en milieu urbain prendront leur retraite là où ils sont nés, c'est-à-dire en milieu rural. Cela exercera beaucoup de pressions sur le système de soins de santé en milieu rural au Canada.

Nous devons examiner la question du financement et de l'obligation de rendre compte. Nous transférons actuellement des fonds aux provinces, par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Des points d'impôt et des paiements de péréquation sont transférés aux provinces pour les dépenses directes en matière de santé. Quand on prend tout cela en considération, cela représente près de 40 p.100 des dépenses. Les provinces affirment toutefois que les transferts ne couvrent que 14 p. 100 des dépenses. Pour que l'obligation de rendre compte soit respectée, il doit y avoir un système comptable transparent permettant de voir combien le gouvernement fédéral investit dans les soins de santé et combien les provinces dépensent à ce chapitre. Actuellement, pareil système n'existe pas. Autrement, des affirma-

Initiatives ministérielles

tions comme celles mentionnées ci-dessus ne tiendraient pas. Nous devons avoir un meilleur système comptable.

Les membres de la génération du baby-boom, dont je fais partie, constituent une part importante de la population canadienne. Environ 9,8 millions d'entre nous sont nés entre 1946 et 1966. C'est le tiers de la population du Canada. Nous vieillissons; nous sommes 50 000 par année à arriver à la cinquantaine. On comprend comment cela se traduit.

J'espère que la commission Romanow et le comité sénatorial prévoiront dans leur rapport les modalités de la collaboration avec les provinces et comment celles-ci rendront compte des sommes que leur transférera le gouvernement fédéral. L'an dernier, on a vu des hôpitaux prendre des fonds qui devaient servir à acheter des appareils d'IRM et d'examen TDM pour acheter des tondeuses à gazon. J'appartiens au club philanthropique des Kinsmen. Les hôpitaux qui veulent acheter du simple matériel ne devraient pas le faire avec les fonds alloués par le gouvernement fédéral pour l'acquisition d'appareils à haute technologie, mais solliciter pour cela l'aide des clubs philanthropiques de leur localité.

Je tiens à préciser qu'il nous faut un bon système de reddition de comptes. Les gouvernements fédéral et provinciaux doivent s'entendre sur le fonctionnement de ce système; autrement, nous serons toujours confrontés aux mêmes difficultés. Pour contrer la pénurie de médecins dans les régions rurales du Canada, nous pourrions envisager de recourir à la télémédecine et à des infirmiers praticiens.

Le vice-président: Comme il est 18 h 30, la Chambre s'ajourne à 10 heures demain, conformément à l'article 24 du Règlement.

(La séance est levée à 18 h 30.)

TABLE DES MATIÈRES

Le lundi 28 octobre 2002

Les travaux de la chambre		Les arts et la culture	
Le Président	929	M. Pillitteri	954
INITIATIVES MINISTÉRIELLES		Paul Wellstone	
Le système des soins de santé		M. Godin	955
Motion	929	Les sans-abri	
M. Castonguay	929	Mme Gagnon (Québec)	955
M. Harper	930	La coopération internationale	
M. Ménard	934	M. Karygiannis	955
M. Godin	937	Les pompiers volontaires	
Mme McDonough	937	M. Keddy	955
M. Ménard	939	Le Mois de l'histoire des femmes	
M. Williams	939	Mme Barnes (London-Ouest)	955
M. Godin	940	La Médaille du jubilé de la reine	
M. Ménard	941	M. Reynolds	956
M. Merrifield	941	QUESTIONS ORALES	
M. Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest)	942	Le Protocole de Kyoto	
M. Bryden	944	M. Harper	956
M. Bailey	945	M. Collette	956
Mme Sgro	945	M. Harper	956
M. Stoffer	946	M. Collette	956
M. Obhrai	947	M. Harper	956
Mme Blondin-Andrew	947	M. Collette	956
M. Stoffer	949	M. Harper	956
M. Hearn	949	M. Collette	956
M. Merrifield	949	M. Reynolds	956
M. Adams	951	M. Collette	956
M. Godin	952	M. Reynolds	956
Mme Ablonczy	952	M. Collette	957
DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS		La santé	
Les impôts		M. Duceppe	957
M. Caccia	952	Mme McLellan	957
Le député de LaSalle—Émard		M. Duceppe	957
M. Bailey	953	Mme McLellan	957
Les droits de la personne		M. Ménard	957
M. Cotler	953	Mme McLellan	957
Les agriculteurs		M. Ménard	957
Mme St-Jacques	953	Mme McLellan	957
La région marine du Nunavik		Mme McDonough	958
M. St-Julien	953	Mme McLellan	958
Le Diwali		Mme McDonough	958
M. Obhrai	953	Mme McLellan	958
Le prix Booker		La défense nationale	
M. Adams	954	M. Clark	958
Jean-Luc Brassard		M. McCallum (Markham)	958
M. Lanctôt	954	M. Clark	958
Le gala de l'ADISQ		M. McCallum (Markham)	958
Mme Frulla	954	Le Protocole de Kyoto	
Le Régime de pensions du Canada		M. Toews	958
M. Williams	954	Mme Redman	958
		M. Toews	959
		Mme Redman	959
		La santé	
		Mme Picard	959

M. Bevilacqua (Vaughan—King—Aurora)	959	L'Irak	
Mme Picard	959	M. Bergeron	963
Mme McLellan	959	M. Graham (Toronto-Centre—Rosedale)	963
Le Protocole de Kyoto		L'environnement	
M. Moore	959	Mme Thibeault	963
Mme Redman	959	Mme Redman	963
M. Moore	959	La fonction publique	
Mme Redman	959	M. Pankiw	963
La Défense nationale		Mme Robillard	963
M. Bachand (Saint-Jean)	959	La défense nationale	
M. McCallum (Markham)	960	M. Stoffer	964
M. Bachand (Saint-Jean)	960	M. Szabo	964
M. McCallum (Markham)	960	Les prêts étudiants	
Le Protocole de Kyoto		M. Herron	964
Mme Ablonczy	960	Mme Folco	964
Mme Redman	960	Question de privilège	
Mme Ablonczy	960	La défense nationale	
Mme Redman	960	Mme Gallant	964
Le terrorisme		M. Boudria	965
M. Bélanger	960	M. Szabo	965
M. Easter	960	M. McCallum (Markham)	965
La réforme parlementaire			
M. Nystrom	960		
M. Boudria	961		
Les Canadiens d'origine chinoise			
Mme Davies	961		
Mme Augustine (Etobicoke—Lakeshore)	961		
La défense nationale			
M. Borotsik	961		
M. McCallum (Markham)	961		
M. Borotsik	961		
M. McCallum (Markham)	961		
La fiscalité			
M. Merrifield	961		
M. Bevilacqua (Vaughan—King—Aurora)	961		
M. Merrifield	961		
M. Bevilacqua (Vaughan—King—Aurora)	961		
Le bois d'oeuvre			
M. Crête	962		
M. O'Brien (London—Fanshawe)	962		
M. Crête	962		
M. Collenette	962		
La défense nationale			
Mme Gallant	962		
M. McCallum (Markham)	962		
Mme Gallant	962		
M. McCallum (Markham)	962		
Les affaires autochtones			
M. Bagnell	962		
Mme Blondin-Andrew	962		
L'Agence des douanes et du revenu du Canada			
M. Jaffer	963		
Mme Caplan	963		
M. Jaffer	963		
Mme Caplan	963		
		AFFAIRES COURANTES	
		L'Entente sur les tiers pays sûrs	
		M. Coderre	965
		Les comités de la Chambre	
		Affaires étrangères et Commerce international	
		M. O'Brien (London—Fanshawe)	965
		Réponse du gouvernement à des pétitions	
		M. Jordan	965
		La Loi sur l'approvisionnement en médicaments	
		M. Nystrom	966
		Projet de loi C-261. Présentation et première lecture	966
		Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	966
		La Loi de l'impôt	
		M. Nystrom	966
		Projet de loi C-262. Présentation et première lecture	966
		Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	966
		La Loi sur l'ombudsman des pensions	
		M. Nystrom	966
		Projet de loi C-263. Présentation et première lecture	966
		Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	966
		La Loi sur la protection des exploitations agricoles familiales contre les coûts de production	
		M. Nystrom	966
		Projet de loi C-264. Présentation et première lecture	966
		Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	966
		Loi sur l'examen de la représentation proportionnelle	
		M. Nystrom	966
		Projet de loi C-265. Présentation et première lecture	966
		Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	966

Loi sur l'ombudsman du crédit			
M. Nystrom	966		
Projet de loi C-266. Présentation et première lecture	966		
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	966		
Le Régime de pensions du Canada			
M. Nystrom	966		
Projet de loi C-267. Présentation et première lecture	966		
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	967		
La Loi sur l'intérêt			
M. Nystrom	967		
Projet de loi C-268. Présentation et première lecture	967		
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	967		
Le Code criminel			
M. Pratt	967		
Projet de loi C-269. Présentation et première lecture	967		
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	967		
La Loi sur le programme de protection des témoins			
M. Hill (Prince George—Peace River)	967		
Projet de loi C-270. Présentation et première lecture	967		
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	967		
Pétitions			
Le prix de l'essence			
M. Godin	967		
Le syndrome de l'alcoolisme foetal			
M. Szabo	967		
La recherche sur les cellules souches			
M. Szabo	967		
La Société canadienne des postes			
M. Schmidt	967		
La justice			
M. Schmidt	968		
La pornographie juvénile			
M. Schmidt	968		
M. Hill (Macleod)	968		
M. Williams	968		
La justice			
M. Merrifield	968		
La pornographie juvénile			
M. Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest)	968		
M. Toews	968		
La recherche sur les cellules souches			
M. Pankiw	968		
La pornographie juvénile			
M. Hill (Prince George—Peace River)	968		
M. Calder	968		
Les Canadiens d'origine chinoise			
Mme Davies	968		
La recherche sur les cellules souches			
Mme Yelich	969		
La pornographie juvénile			
M. Penson	969		
La recherche sur les cellules souches			
M. St. Denis	969		
Questions au Feuilleton			
M. Jordan	969		
INITIATIVES MINISTÉRIELLES			
Le système de soins de santé			
Motion	969		
M. Stoffer	969		
M. Merrifield	969		
M. Penson	969		
M. Bryden	971		
M. Pickard	971		
M. Bryden	972		
M. Godin	974		
M. Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest)	974		
M. Mills (Toronto—Danforth)	974		
M. Merrifield	975		
M. Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest)	975		
M. Efford (Bonavista—Trinity—Conception)	976		
M. Merrifield	977		
M. Godin	977		
M. Mitchell	977		
M. Crête	979		
M. Bagnell	979		
Mme Ablonczy	981		
M. Merrifield	982		
Mme Skelton	983		
M. Harvard	984		
M. Hearn	986		
Mme Tremblay	986		
M. Kenney	987		
Mme Picard	987		
Mme Bourgeois	990		
M. Calder	991		

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En case de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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 site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

Also available on the Parliament of Canada Web Site 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 et Services de dépôt

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada

Ottawa (Ontario) K1A 0S5

Téléphone : (613) 941-5995 ou 1-800-635-7943

Télécopieur : (613) 954-5779 ou 1-800-565-7757

publications@tpsgc.gc.ca

<http://publications.gc.ca>

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 or the English version of this publication may be obtained from Publishing and Depository Services

Public Works and Government Services Canada

Ottawa, Ontario K1A 0S5

Telephone: (613) 941-5995 or 1-800-635-7943

Fax: (613) 954-5779 or 1-800-565-7757

publications@pwgsc.gc.ca

<http://publications.gc.ca>