



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Débats de la Chambre des communes

VOLUME 148 • NUMÉRO 213 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

COMPTE RENDU OFFICIEL
(HANSARD)

Le jeudi 5 octobre 2017

—

Présidence de l'honorable Geoff Regan

TABLE DES MATIÈRES

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

CHAMBRE DES COMMUNES

Le jeudi 5 octobre 2017

La séance est ouverte à 10 heures.

Prière

AFFAIRES COURANTES

• (1000)

[Français]

LE DIRECTEUR PARLEMENTAIRE DU BUDGET

Le Président: Conformément au paragraphe 72.02(2) de la Loi sur le Parlement du Canada, il est de mon devoir de présenter à la Chambre un rapport du directeur parlementaire du budget intitulé: « Rapport sur la viabilité financière de 2017 ».

* * *

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

L'hon. François-Philippe Champagne (ministre du Commerce international, Lib.): Monsieur le Président, au nom de la ministre des Affaires étrangères et en vertu du paragraphe 32(2) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, les traités intitulés « Accord modifiant, en ce qui concerne l'investissement et le commerce et le genre, l'accord de libre-échange entre le gouvernement du Canada et le gouvernement de la République du Chili », fait à Santiago, le 5 décembre 1996, dans sa version modifiée entre le gouvernement du Canada et le gouvernement de la République du Chili, fait à Ottawa le 5 juin 2017; ainsi que l'« Accord modifiant l'accord de libre-échange entre le gouvernement du Canada et le gouvernement de la République du Chili », fait à Santiago le 5 décembre 1996, dans sa version modifiée entre le gouvernement du Canada et le gouvernement de la République du Chili, fait à Ottawa le 5 juin 2017. Une note explicative accompagne chaque traité.

Je pense que c'est un grand jour pour les Canadiens et les Canadiennes. C'est le premier accord de libre-échange dans le monde pour le Canada où on aura inclus une clause qui respecte l'égalité des genres.

* * *

[Traduction]

LES COMPTES PUBLICS DU CANADA

L'hon. Scott Brison (président du Conseil du Trésor, Lib.): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de déposer aujourd'hui, dans les deux langues officielles, les Comptes publics du Canada pour 2017. Le vérificateur général du Canada a émis une opinion sans réserve à l'égard des états financiers du gouvernement du Canada.

Le gouvernement s'engage à gérer les ressources financières de façon rigoureuse et à surveiller l'utilisation des fonds publics afin d'accroître la reddition de comptes et la transparence.

* * *

[Français]

LE COMITÉ DE SURVEILLANCE DES ACTIVITÉS DE RENSEIGNEMENT DE SÉCURITÉ

M. Mark Holland (secrétaire parlementaire du ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, Lib.): Monsieur le Président, j'ai le plaisir de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport annuel 2016-2017 du Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité, tel que requis par l'article 53 de la Loi sur le Service canadien de renseignement de sécurité.

* * *

• (1005)

[Traduction]

L'ACCORD EN MATIÈRE D'ÉDUCATION CONCLU AVEC LA NATION DES ANISHINABES

L'hon. Carolyn Bennett (ministre des Relations Couronne-Autochtones et des Affaires du Nord, Lib.): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, des exemplaires de l'accord en matière d'éducation conclu avec la nation des Anishinabes.

* * *

LOI SUR L'ACCORD EN MATIÈRE D'ÉDUCATION CONCLU AVEC LA NATION DES ANISHINABES

L'hon. Carolyn Bennett (ministre des Relations Couronne-Autochtones et des Affaires du Nord, Lib.) demande à présenter le projet de loi C-61, Loi portant mise en vigueur de l'accord en matière d'éducation conclu avec la nation des Anishinabes et apportant des modifications corrélatives à d'autres lois.

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

* * *

[Français]

LES DÉLÉGATIONS INTERPARLEMENTAIRES

L'hon. Larry Bagnell (Yukon, Lib.): Monsieur le Président, conformément au paragraphe 34(1) du Règlement, j'ai l'honneur de présenter à la Chambre, dans les deux langues officielles, le rapport de la délégation parlementaire canadienne concernant sa participation à la réunion du Comité permanent des parlementaires de la région arctique, à Kangerlussuaq et Sisimiut, Groenland/Danemark, du 15 au 18 mai 2017.

Travaux des subsides

[Traduction]

LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

SANTÉ

M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le 12^e rapport du Comité permanent de la santé, qui porte sur le projet de loi C-45, Loi concernant le cannabis et modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et d'autres lois. Le Comité a étudié le projet de loi et a décidé d'en faire rapport à la Chambre avec des propositions d'amendement.

Je félicite les membres du Comité de leur apport à cette étude. Nous avons tenu un véritable marathon. Nous avons entendu 109 témoins et abattu beaucoup de travail. Les amendements prévoient deux autres étapes: une dans un an, et une autre dans trois ans. Il s'agit d'une amélioration. Je tiens à remercier les membres du Comité de leur excellent travail.

TRANSPORTS, INFRASTRUCTURE ET COLLECTIVITÉS

L'hon. Judy A. Sgro (Humber River—Black Creek, Lib.): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le 15^e rapport du Comité permanent des transports, de l'infrastructure et des collectivités, relativement au projet de loi C-49, Loi apportant des modifications à la Loi sur les transports au Canada et à d'autres lois concernant les transports ainsi que des modifications connexes et corrélatives à d'autres lois. Le Comité a étudié le projet de loi et nous avons bénéficié d'une excellente coopération de tous ses membres, de tous les partis. Il s'agit d'un exemple de la façon de traiter une mesure législative convenablement et efficacement à la Chambre. Nous avons décidé de faire rapport du projet de loi à la Chambre avec des propositions d'amendement.

* * *

[Français]

LES TRAVAUX DES SUBSIDES

Mme Marjolaine Boutin-Sweet (Hochelaga, NPD): Monsieur le Président, il a eu discussion entre les partis, et si vous le demandez, vous allez constater qu'il y a consentement pour l'adoption de la motion suivante:

Que, à la conclusion du débat d'aujourd'hui sur la motion de l'opposition au nom du député de Vancouver Kingsway, toute question nécessaire pour disposer de la motion soit réputée mise aux voix et qu'un vote par appel nominal soit réputé demandé et différé jusqu'au mardi 17 octobre 2017, à la fin de la période prévue pour les affaires émanant du gouvernement.

Le Président: L'honorable députée a-t-elle le consentement unanime de la Chambre pour proposer cette motion?

Des voix: D'accord.

Le Président: Plaît-il à la Chambre d'adopter cette motion?

Des voix: D'accord.

(La motion est adoptée)

* * *

[Traduction]

QUESTIONS AU FEUILLETON

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

Le Président: D'accord?

Des voix: D'accord.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

● (1010)

[Traduction]

TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD) propose:

Que, étant donné que des millions de Canadiens n'ont pas d'assurance médicaments, et que de nombreuses données, dont celles du directeur parlementaire du budget, ont clairement montré qu'un régime d'assurance médicaments universel pourrait être offert à chaque Canadien tout en économisant des milliards de dollars chaque année, la Chambre demande au gouvernement d'entreprendre, au plus tard le 1^{er} octobre 2018, des négociations avec les provinces pour la mise en place d'un régime d'assurance médicaments universel.

— Monsieur le Président, j'ai l'honneur de partager mon temps de parole aujourd'hui avec la députée de Salaberry—Suroît.

Le Canada est un pays qui s'enorgueillit de son système de santé universel. Il n'est pas exagéré de dire que notre système public d'assurance soins médicaux et hospitaliers à payeur unique est l'une des caractéristiques de notre pays dont les Canadiens sont le plus fiers. J'estime qu'il nous définit comme pays.

Toutefois, notre système de santé n'est ni parfait ni complet, même qu'on y trouve des lacunes de couverture flagrantes, notamment dans les services dentaires et les services en clinique externe, en santé mentale, de réadaptation et à domicile. La motion que les néo-démocrates sont fiers de présenter aujourd'hui demande au gouvernement de prendre des mesures pour remédier à l'une des lacunes les plus pressantes et faciles à combler: l'absence d'assurance pour les médicaments.

Actuellement, cette lacune est attribuable à un ensemble disparate de protections privées et publiques qui varient grandement partout au Canada. À l'extérieur du Québec, chaque province et territoire offre une assurance-médicaments publique, mais uniquement dans des circonstances très définies: parfois pour les bénéficiaires de l'aide sociale, parfois pour les personnes âgées, et parfois pour des gens qui sont dans une situation particulière, par exemple si elles ont un cancer, ont subi une greffe ou sont atteintes d'une maladie infectieuse. Les gens qui ne font pas partie de ces groupes doivent payer les médicaments de leur poche.

Le Québec est la seule province ayant un programme obligatoire qui exige que chaque citoyen soit assuré. Cependant, il s'agit d'un programme mixte public-privé faisant que les citoyens qui sont les plus difficiles à assurer et pour qui la protection est la plus dispendieuse sont refilés au régime public, ce qui le rend extrêmement coûteux. La situation est problématique même pour ceux qui disposent d'un meilleur régime au travail. Ces régimes ont souvent des limites annuelles ou des contributions qui exposent les demandeurs à des dépenses remboursables. Les employeurs d'un bout à l'autre du pays disent éprouver des difficultés à payer pour ces avantages et offrent des avantages de moins en moins intéressants pour leurs employés.

Travaux des subsides

Les conséquences de ces avantages moins intéressants sont ressenties dans chaque collectivité et dans chaque groupe démographique. Elles sont réelles. Elles sont pressantes. Elles sont graves.

Voici un exemple typique décrit récemment dans un article rédigé par deux médecins de l'Alberta. Ces derniers décrivent le cas réel d'une femme de Calgary âgée de 60 ans souffrant d'hyperglycémie et d'hypertension. Chaque mois, elle payait ses médicaments de sa poche, car elle n'avait pas d'assurance au travail et ne pouvait pas payer la prime de Blue Cross. Pour un mois donné, toutefois, ayant eu plus de dépenses que d'habitude, elle s'est retrouvée à l'hôpital, car elle n'avait pas pu payer ses coûteux médicaments contre l'hypertension et le diabète. Cette femme n'aurait probablement pas eu à se rendre à l'urgence si elle avait pu prendre ses médicaments. Ironiquement, son utilisation des services hospitaliers a coûté beaucoup plus cher au système de soins de santé que ce qu'aurait coûté ses médicaments.

Malheureusement, son cas est loin d'être rare. Des études ont montré que de 10 % à 20 % des Canadiens n'ont aucune assurance-médicaments. Autrement dit, de 4 à 7,5 millions de Canadiens ne prennent pas le médicament que leur a prescrit leur médecin pour qu'ils demeurent en santé ou même en vie. Un Canadien sur cinq affirme que lui-même ou un membre de sa famille ne fait pas remplir ses ordonnances en raison des coûts. En fait, le Canada arrive au deuxième rang parmi des pays comparables pour ce qui est du nombre d'ordonnances non respectées. Les aînés et les personnes à faible revenu sont particulièrement touchés. Parmi les Canadiens âgés de 55 ans et plus, une personne sur douze ne respecte pas ses ordonnances en raison des coûts. Les Canadiens à faible revenu sont trois fois plus susceptibles de manquer d'argent pour se procurer des médicaments essentiels.

Il est honteux de constater que le Canada est pratiquement le seul pays développé dans cette situation. Le Canada reste le seul pays industrialisé doté d'un système de soins de santé universel qui ne couvre pas les médicaments. Le Canada est l'un des cinq pays seulement de l'OCDE dont le régime public de soins de santé n'offre pas à tous les habitants un régime d'assurance-médicaments financé par l'État. D'un côté, des millions de Canadiens sont sans couverture et, de l'autre, les prix des médicaments sur ordonnance au pays sont parmi les plus élevés du monde industriel. En effet, seuls les États-Unis devançant le Canada à ce chapitre, et les coûts continuent d'augmenter à un rythme alarmant.

Voyons à quel point c'est absurde: si une personne se coupe au doigt et que le médecin lui fait des points de suture, elle peut retourner chez elle l'esprit tranquille, car elle ne recevra jamais de facture. Si, au contraire, elle a une maladie qui doit être traitée au moyen de médicaments, elle doit alors avoir les moyens nécessaires pour se soigner. En plus d'être irrationnel, c'est injuste et c'est contraire à l'esprit d'un régime universel de soins de santé. Sans compter que c'est inutilement coûteux.

Il y a pourtant une solution. Le pire, c'est qu'elle est tellement évidente, tellement claire et tellement simple à mettre en oeuvre qu'il n'y a aucune raison justifiant qu'on attende pour l'appliquer. C'est d'ailleurs précisément ce que visent les néo-démocrates avec la motion d'aujourd'hui: convaincre le gouvernement de passer à l'action et d'entreprendre la mise en oeuvre d'un régime d'assurance-médicaments universel au Canada.

•(1015)

Avec un tel régime, la totalité des Canadiens — chaque homme, chaque femme et chaque enfant — pourraient être couverts, et nous réaliserions des économies variant de 4 à 13 milliards de dollars par

année. Je répète: comme pour le régime universel d'assurance-maladie, nous pourrions permettre à l'ensemble des Canadiens de se procurer les médicaments dont ils ont besoin tout en épargnant collectivement des milliards de dollars. Voici pourquoi, et comment.

La mise en oeuvre d'un régime public et universel permettrait de réaliser une myriade d'économies. D'abord, nous disposerions d'une liste nationale des médicaments assurés qui serait élaborée à partir de données scientifiques reconnues, qui ferait l'objet d'un suivi indépendant et qui engloberait les médicaments les plus efficaces et les plus sensibles à l'évolution des coûts. On estime que plus de 5 milliards de dollars par année sont gaspillés parce que les régimes privés d'assurance-médicaments paient des sommes inutilement élevées pour des médicaments et des honoraires professionnels. Comme ils remboursent tel ou tel médicament uniquement quand il offre un bon rapport qualité-prix, les régimes publics sont mieux placés pour maintenir les coûts à un niveau raisonnable.

La mise en oeuvre d'un régime public permettrait en outre l'achat de médicaments en gros à l'échelle pancanadienne, ce qui, comme nous le montre l'expérience de la Nouvelle-Zélande, de l'organisme gouvernemental américain responsable des anciens combattants et de divers pays d'Europe, se traduit par une réduction moyenne de 40 % du prix des médicaments de marque. Au Canada, il en coûte 143 \$ pour se procurer de l'atorvastatin — un médicament contre le cholestérol fréquemment utilisé — pendant un an, alors qu'il en coûte seulement 27 \$ en Suède et 15 \$ en Nouvelle-Zélande pour la même quantité du même médicament.

Un régime public universel permettrait également de négocier des contrats de licence avec les sociétés pharmaceutiques afin d'obtenir les meilleurs prix pour les médicaments largement utilisés. Il rationaliserait les frais d'administration, éliminerait des milliers de systèmes administratifs redondants pour n'en conserver possiblement qu'un seul par province et par territoire. Les frais d'administration liés aux régimes privés à but lucratif représentent en moyenne 15 %, alors qu'ils représentent moins de 2 % dans le cas des régimes publics.

Par surcroît, il éviterait les coûts liés à la non-observance du traitement, le terme technique qui signifie que les malades ne prennent pas leur médicament, ce qui aggrave leur état de santé. Un témoin qui a comparu devant le comité de la santé a soutenu qu'il en coûterait moins cher à l'État de fournir des médicaments à vie à une personne diabétique plutôt que de devoir la traiter aux soins intensifs, parce qu'elle n'a pas pu s'acheter de l'insuline faute de moyens financiers.

Travaux des subsides

Les députés n'ont pas à me croire sur parole. Cependant, le rapport du directeur parlementaire du budget sur les coûts pour le gouvernement fédéral d'un programme national d'assurance-médicaments, publié le 28 septembre, confirme ce que les experts en politiques de santé affirment depuis des années: un régime d'assurance-médicaments universel, c'est-à-dire qui couvre toute la population, coûterait des milliards de dollars de moins que ce que les Canadiens paient actuellement pour les médicaments sur ordonnance. Le directeur parlementaire du budget a constaté que, en 2015, les Canadiens ont dépensé en moyenne 24,6 milliards de dollars pour des produits pharmaceutiques qui auraient pu être couverts par un régime national d'assurance-médicaments. En tenant compte des changements dans les prix et la consommation, le directeur parlementaire du budget estime que le Canada aurait plutôt dépensé 20,4 milliards de dollars si un régime national d'assurance-médicaments avait été en place en 2015. Si on se fie aux estimations les plus conservatrices, autrement dit, si on fait entièrement abstraction de certaines économies et qu'on applique le formulaire du Québec, l'un des plus exhaustifs au Canada, le directeur parlementaire du budget affirme que le Canada aurait pu épargner 4,2 milliards de dollars cette même année.

Selon d'autres études, notamment celles menées par des chercheurs canadiens de renom, les économies annuelles potentielles pourraient même être supérieures et se chiffrer entre 9 et 13 milliards de dollars. Voilà pourquoi tant de Canadiens — notamment des organisations de retraités, de médecins, de personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé; des entreprises et des associations patronales, le Congrès du travail du Canada, des chercheurs en soins de santé et divers groupes de défense des patients — favorisent cette approche. Par surcroît, nous savons que la population appuie largement le principe d'un régime national d'assurance-médicaments. Aussi étonnant que cela puisse paraître, un sondage réalisé en 2015 révèle que 9 Canadiens sur 10 sont en faveur d'un tel régime.

Les modalités du régime à instaurer restent à déterminer. Il pourrait s'agir d'un programme pancanadien distinct, ou nous pourrions intégrer à la Loi canadienne sur la santé un régime d'assurance couvrant les médicaments sur ordonnance, comme ce qui se fait pour les autres services médicaux nécessaires.

Au bout du compte, nous devons évidemment payer nos médicaments, mais d'une façon ou d'une autre, qu'il s'agisse de ressources publiques ou privées, ce sont toujours les citoyens canadiens qui paient. Il faut donc nous demander si nous voulons payer 24,6 milliards de dollars par année, sans que des millions de Canadiens soient assurés, ou payer plutôt en tout 20 milliards de dollars pour que l'ensemble des Canadiens soient couverts. Poser la question, c'est y répondre.

L'objectif primordial devrait être que tous les Canadiens aient accès aux médicaments dont ils ont besoin pour leur santé. Les députés néo-démocrates demandent donc au gouvernement libéral d'approuver cet objectif. Ils demandent aux libéraux de voter en faveur de cette motion raisonnable et nécessaire et d'organiser d'ici un an une rencontre avec les provinces afin de lancer les discussions qui permettront de réaliser ce projet.

Il a fallu les idées néo-démocrates et du courage pour instaurer un régime d'assurance-maladie au Canada. Nous allons poursuivre nos efforts dans ce sens pour instaurer aussi un régime d'assurance-médicaments.

• (1020)

M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.): Monsieur le Président, c'est un grand honneur pour moi de présider le Comité

permanent de la santé. Le député de Vancouver Kingsway est un des membres très actifs de ce comité; il contribue grandement à ses travaux et ne ménage pas ses efforts. Néanmoins, comme il le sait sans doute, j'estime sincèrement que nous n'en sommes pas au stade où nous pouvons considérer que le Canada est prêt à mettre en place un programme national d'assurance-médicaments.

Il a dit que le directeur parlementaire du budget avait présenté une étude. Il s'agit d'une étude solide. Nous l'avions demandée et nous sommes heureux qu'elle ait été réalisée. Cela dit, de nombreuses questions restent sans réponse. J'ai pris note de ce que le député a dit. Il a dit que, si le Canada avait un programme national d'assurance-médicaments, il lui coûterait 20 milliards de dollars. Nous ne savons pas si ces 20 milliards proviendraient du gouvernement fédéral, des provinces ou d'ailleurs. Il nous manque encore tant de réponses.

Le directeur parlementaire du budget doit témoigner devant le comité le 17 octobre prochain. Je suis certain que le député de Vancouver Kingsway aura de nombreuses questions à lui poser. Une fois que nous aurons obtenu réponse à ces questions, nous pourrions peut-être alors envisager un modèle.

Sur les 20 milliards que coûterait ce programme au Canada, comme le député vient de le dire, quel montant proviendrait du gouvernement fédéral?

M. Don Davies: Monsieur le Président, je tiens aussi à remercier le député de la présidence sage et judicieuse qu'il assure au comité de la santé. Je suis ravi de siéger à ce comité avec lui.

Comme je l'ai mentionné dans mon discours, il est évident que la façon d'instaurer le régime doit être négociée entre le gouvernement fédéral et les provinces. C'est pourquoi la motion demande explicitement au gouvernement libéral d'entamer des négociations avec les provinces au plus tard le 1^{er} octobre 2018 afin de mettre en place un régime d'assurance-médicaments universel. Les néo-démocrates demandent au gouvernement de passer à l'action. Le gouvernement tient de beaux discours. Il s'agit d'un gouvernement de bonnes intentions, mais, franchement, ce n'est pas un gouvernement d'intervention.

Nous demandons au gouvernement de passer à l'action au cours de la prochaine année. J'ai choisi cette date parce que je crois qu'elle offre un délai raisonnable pour que le gouvernement fédéral et les provinces convoquent une réunion pour déterminer si on souhaite avoir un programme autonome fédéral à l'échelle nationale, si on désire intégrer la couverture des médicaments sur ordonnance dans la Loi canadienne sur la santé pour que ces médicaments soient couverts comme le sont maintenant tous les autres services médicaux nécessaires, ou s'il existe aussi d'autres modèles.

Ce qu'on sait sans l'ombre d'un doute, c'est que, à l'heure actuelle, des millions de Canadiens sont incapables de se procurer les médicaments dont ils ont besoin. On sait aussi hors de tout doute qu'un régime national d'assurance-médicaments universel à payeur unique fera économiser des milliards de dollars. Que faut-il de plus au gouvernement pour l'inciter à entamer le processus et à passer à l'action?

M. Jim Egliniski (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, on dit que les soins de santé coûtent 20 milliards de dollars au Canada. Or, selon les statistiques de 2014, ils coûtent plutôt 28,8 milliards de dollars. Je ne sais pas où le gouvernement fédéral va aller chercher l'argent qu'il lui faudra pour financer ce programme.

Le gouvernement libéral a créé suffisamment de brèches pour que le projet de pipeline Énergie Est tombe à l'eau. Le seul autre projet de construction de pipelines d'énergie vers la côte Ouest est devant les tribunaux en ce moment. Il se peut qu'il ne se réalise pas.

Travaux des subsides

D'où viendra l'argent? Les députés du NPD sont pour l'arrêt de la production de pétrole et de gaz au Canada. Selon eux, où prendra-t-on l'argent nécessaire pour financer ces programmes?

M. Don Davies: Monsieur le Président, je ne vois vraiment pas quel est le lien entre les oléoducs et le régime d'assurance-médicaments. Je vais dire aux députés où on ira chercher l'argent nécessaire pour financer ce programme. On ira le chercher là où on va toujours le chercher pour financer les soins de santé au pays, soit chez la population canadienne — les citoyens. Je vais m'exprimer le plus clairement et simplement possible pour les députés. Le directeur parlementaire du budget a affirmé que nous avions dépensé 28 milliards de dollars en produits pharmaceutiques au pays en 2015-2016, puis il a soustrait 4 milliards de dollars de ce chiffre afin d'éviter de compter les assurances privées qui ne seraient pas couvertes par le régime d'assurance-médicaments. Il dit que nous avons dépensé 24 milliards de dollars sur des médicaments qui seraient couverts par un régime national d'assurance-médicaments en se basant sur la liste des médicaments assurés du Québec. Il a examiné les chiffres et a fait des estimations prudentes. Puis, il a conclu que nous aurions dépensé 20 milliards de dollars si nous avions un programme national d'assurance-médicaments.

Pour autant que je sache, une somme de 20 milliards de dollars est inférieure à une de 24 milliards de dollars. Je préférerais que le Canada dépense 20 milliards de dollars pour des produits pharmaceutiques dans le cadre d'un régime d'assurance-médicaments universel plutôt qu'il dépense 24 milliards de dollars et qu'il laisse 20 % des Canadiens sans assurance-médicaments. Ce sont les citoyens du pays qui paieront pour ce régime. Que l'argent soit versé par des contribuables ou des employeurs à des sociétés pharmaceutiques ou au gouvernement administrant le régime, il sortira de la poche de quelqu'un. Le programme national d'assurance-médicaments permettra de réduire les coûts et d'offrir une couverture universelle. C'est un fait indéniable.

• (1025)

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach (Salaberry—Suroît, NPD): Monsieur le Président, je suis très fière de pouvoir me lever aujourd'hui pour appuyer la motion de mon collègue de Vancouver Kingsway, qui vise à ce que tous les Canadiens puissent bénéficier d'une assurance-médicaments universelle. Cela serait très bénéfique pour la santé publique, mais aussi pour les finances publiques. C'est un objectif que le NPD poursuit depuis au moins 50 ans, afin d'améliorer la société, de protéger les plus démunis et les plus vulnérables et de promouvoir la solidarité et la santé partout au pays.

Nous sommes une société riche membre du G7. Cela signifie que nous sommes l'un des sept pays les plus riches de la planète, mais malheureusement, nous sommes le seul pays industrialisé qui a une assurance-maladie universelle et aucune assurance-médicaments. La province du Québec a contribué en instaurant un régime d'assurance-médicaments. Comment peut-on encore justifier qu'un habitant de Cornwall, en Ontario, ne puisse avoir accès à des médicaments et qu'un habitant de Saint-Anicet y ait accès, alors que seul un fleuve les sépare?

Il est très clair que l'assurance-médicaments est un programme fédéral qui nécessite une longue réflexion, un processus de négociation avec les provinces et des discussions à la Chambre. C'est pourquoi nous devons entamer les débats dès que possible et discuter avec les provinces dès l'année prochaine.

Tournons-nous encore une fois vers le Québec, qui est désormais un pionnier en matière d'assurance-médicaments. Les députés

provinciaux du Québec se sont battus et sont parvenus à leurs fins: garantir une couverture aux Québécois lorsqu'ils ont besoin d'aide pour faire face aux frais de soins de santé et de prescription. Pour ce faire, le Québec s'est doté d'un outil pour organiser cet accès aux médicaments.

La Régie de l'assurance maladie du Québec est responsable de la gestion du régime public d'assurance-médicaments. Les personnes qui souhaitent bénéficier de ce service et qui y ont droit doivent au préalable aller s'inscrire auprès de la Régie. Le système mis en place est semblable à d'autres utilisés en Europe, par exemple. Il répond à un besoin au sein de la population, mais surtout, il s'agit de faire preuve d'humanité.

Voici comment cela fonctionne. Au Québec, pour qu'un médicament soit remboursé, il doit figurer sur une liste établie au préalable par les autorités compétentes et être obtenu par prescription fournie par un pharmacien. Le bureau du directeur parlementaire du budget, ou DPB, a fait son étude en se basant notamment sur le système québécois. Il annonce qu'un programme d'assurance-médicaments à la grandeur du pays permettrait d'économiser près de 4,2 milliards de dollars, et ce, en couvrant tous les Canadiens. C'est quand même incroyable. Un tel programme permettrait donc de diminuer les coûts des médicaments pour des millions de Canadiens qui utilisent le système de santé public.

Le Centre canadien de politiques alternatives a expliqué que non seulement nous sommes le seul pays de l'OCDE qui a un système universel d'assurance-maladie et aucune assurance-médicaments, mais nous sommes aussi l'un des pays où les médicaments sont les plus chers. En fait, seuls les États-Unis ont des médicaments qui sont plus onéreux qu'au Canada. Les médicaments au Canada coûtent 30 % de plus que la moyenne de l'OCDE.

De plus, selon l'étude du CCPA, le secteur public pourrait économiser environ 18 milliards de dollars par année. Les familles et les entreprises canadiennes, quant à elles, pourraient économiser environ 13,7 milliards de dollars. Le DPB et le CCPA ont également démontré que les coûts de la mise en place d'un tel système sont très élevés, mais que cela ne veut pas dire qu'on doit abandonner. Cela coûterait quand même moins cher que de payer des compagnies privées pour obtenir une assurance-médicaments.

Comme mon collègue de Vancouver Kingsway l'a dit, cela coûterait environ 4 milliards de dollars de moins pour couvrir tous les Canadiens. Alors, qu'est-ce qu'on ne comprend pas? C'est simple. Tous les Canadiens pourraient avoir accès à des médicaments de façon équitable partout et pourvoir à leur santé, tout en continuant de payer moins cher pour leurs médicaments. Il me semble que $1 + 1 = 2$. Cela fait des années que nous le disons.

Quand Tommy Douglas a proposé une assurance-maladie universelle, il ne s'est pas laissé démonter. Il a cherché un moyen de mettre en place le système sans détruire les finances publiques. Santé Canada abrite de brillants fonctionnaires et des experts. Nos centres universitaires, nos groupes de réflexion et nos centres de recherche peuvent nous aider à avoir une assurance-médicaments qui aide tous les Canadiens.

Je suis sûre que nous pouvons réussir si nous nous attelons à la tâche dès maintenant. Ce sont des mesures qui font appel au gros bon sens. Ce que nous souhaitons accomplir avec cette motion, c'est simplement de nous assurer que tous les Canadiens auront les mêmes droits en ce qui concerne leur santé.

Travaux des subsides

Nous nous targuons d'être un pays puissant, moderne, développé et démocratique. Or l'un des critères fondamentaux pour mesurer ces caractéristiques et demeurer en haut du classement est le niveau des inégalités.

• (1030)

Un système de remboursement trop disparate est source d'inégalité. Le fait de ne pas payer le même prix, que l'on habite au Québec ou en Saskatchewan, crée de l'inégalité entre les Canadiens. Les populations les plus touchées par cette injustice sont déjà celles qui en ont le plus besoin, soit nos jeunes et nos aînés.

Allons-nous vraiment tenter de faire des économies sur la santé de nos enfants, quand en fait nous savons que nous ne ferons pas d'économies, et que nous perdons presque 5 milliards de dollars par année en ne mettant pas en place un système universel d'assurance-médicaments?

On parle aussi des aînés qui ont travaillé toute leur vie à bâtir ce pays, à tenter d'améliorer la société et à chercher à en laisser plus pour les enfants. Tous, ici présents, nous accordons sur le fait que nous sommes assez brillants pour savoir que ce qui ne se fait pas maintenant, devra être payé plus tard. Il est temps d'investir dans notre avenir, dans notre santé, dans l'avenir de nos jeunes et dans l'avenir de notre pays tout entier.

L'autre population la plus touchée, et je l'ai dit tout à l'heure, ce sont nos aînés. Nous connaissons et reconnaissons ce qu'ils ont apporté au Canada. En mettant leur vie au service de notre économie, de notre gouvernement, peu importe le corps de métier ou le domaine, ils méritent de pouvoir bénéficier d'un système de santé juste en matière de médicaments, après une vie passée au travail.

En effet, certaines études ont démontré que les personnes qui ne font pas remplir leurs ordonnances en raison du coût peuvent en subir les conséquences. Par exemple, un chercheur a constaté que les patients de 65 ans et plus avaient tendance à moins faire remplir leurs ordonnances, parce qu'ils devaient les payer et qu'ils n'en avaient pas les moyens.

Cette tendance a entraîné une hausse des hospitalisations, des soins d'urgence et des visites chez le médecin. Pour certains chercheurs du domaine des politiques de la santé, c'est la preuve que les médicaments d'ordonnance devraient être considérés comme médicaments nécessaires au sens de la Loi canadienne sur la santé.

Je voudrais maintenant m'arrêter sur les conditions d'accès à ce régime public. Les personnes qui bénéficieraient de ce programme seraient loin d'être des profiteurs du système. Au Québec, il s'agit de venir en aide à ceux qui ne peuvent pas souscrire à un régime de santé privé, ainsi qu'à leur famille, mais aussi aux aînés et à ceux qui vivent dans le plus grand dénuement et dont l'État est le dernier recours.

Ce système me semble loin d'être irréalisable et superflu. Nous sommes capables de venir en aide à nos amis, nos voisins et nos concitoyens qui sont dans le besoin et qui ne demandent pas la charité, mais simplement des conditions de vie décentes.

Sommes-nous insensibles au point de ne pas aller vers un système public d'assurance-médicaments et de continuer avec un système d'assurances privées qui n'est pas efficace et qui ne couvre pas toute la population? Ne pas se pencher sur un moyen d'accès équitable aux médicaments sur le plan national serait rompre l'engagement pris envers nos concitoyens dans le cadre de la Loi canadienne sur la santé.

La première mission de l'État est d'assurer la sécurité de ses citoyens et de mettre fin à la violence, mais quand on doit choisir

entre manger et se soigner, il me semble que cela constitue une forme de violence assez grave.

Pour conclure, un système universel d'assurance-maladie doit être accompagné d'une assurance-médicaments universelle. Les experts disent qu'il coûte moins cher de souscrire à un système universel de santé pour couvrir tous les Canadiens, plutôt que de vivre avec le système actuel où le cinquième des Canadiens ne peut pas se payer ses médicaments. C'est un projet ambitieux qui est gagnant à terme sur le plan de la santé publique, de la protection de la population et des finances publiques.

Je demande en toute sincérité à mes collègues: comment peut-on, en 2017, dans un pays aussi riche que le Canada, un pays du G7, laisser des retraités choisir entre manger et se soigner?

Comment peut-on laisser dans un état de santé précaire une ancienne travailleuse en nettoyage industriel ayant respiré toute sa vie des produits chimiques, et qui reçoit maintenant une pension d'invalidité, mais qui a trop peu de revenus pour se payer des médicaments?

Comment peut-on dire à nos enfants que nous sommes une société solidaire quand nous dédaignons aider les plus démunis de notre société?

Chers collègues, ne passons pas à côté de cette histoire. Écrivons-la. Finissons ce que Tommy Douglas, le plus grand des Canadiens, a commencé. Offrons une assurance-médicaments à tous et à toutes.

J'espère que les arguments financiers pourront gagner ceux et celles pour qui l'économie prime sur la santé des autres.

• (1035)

[Traduction]

M. Jim Eglinski (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, selon une étude effectuée par le Fonds du Commonwealth, environ 8 % des Canadiens ont dû sauter des doses de leurs médicaments à cause du coût de ces derniers. Même s'il y a place à l'amélioration, ce pourcentage est semblable à celui de l'Allemagne, où 8 % des citoyens sautent des doses de médicaments. De plus, il est meilleur que ceux de la France, 11 %, de l'Australie, 14 %, et de la Nouvelle-Zélande, 18 %. Ce sont tous des pays qui possèdent un programme national d'assurance-médicaments. Au Canada, seules quelques provinces ont un programme d'assurance-médicaments. Pourtant, c'est l'un des pays où le moins de personnes sautent des doses de médicaments.

La députée peut-elle expliquer la raison de cette différence entre le Canada et ces pays qui disposent déjà d'un programme national d'assurance-médicaments?

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Monsieur le Président, je ne peux croire que le député conservateur considère que les 20 % de la population qui n'ont pas accès aux médicaments parce qu'il n'ont pas les moyens de les payer constituent un mince pourcentage.

Une personne sur cinq est incapable de pourvoir aux besoins reliés à sa propre santé. C'est grave et c'est parce que le gouvernement fédéral est incapable d'instaurer un programme d'assurance-médicament universel. Ce n'est pas moi qui dit que cela coûterait 4 milliards de dollars de moins, c'est le directeur parlementaire du budget qui vient de le dire.

Travaux des subsides

Pour donner une autre statistique, au cours des 12 dernières années, les dépenses canadiennes en médicaments ont dépassé celles de tous les autres pays comparables, y compris les États-Unis. Il y a eu une hausse de 184 % du prix des médicaments. Dans les 12 dernières années, un gouvernement conservateur était au pouvoir. Maintenant, ce sont les libéraux, mais il y a eu aussi les conservateurs. Comment se fait-il qu'ils n'ont rien fait?

Les conservateurs parlent souvent d'économie, et pour eux, c'est le plus important. Or, nous économiserions 4 milliards de dollars par année au minimum. Certains disent que c'est entre 4 et 11 milliards de dollars. Si, c'est la question de l'argent qui amène les conservateurs à dire qu'ils sont efficaces, comme se fait-il qu'ils n'ont pas trouvé une solution pour que nos médicaments coûtent moins cher, ce qui profiterait à tous les Canadiens ? il me semble que la santé des Canadiens devrait primer.

[Traduction]

L'hon. Judy A. Sgro (Humber River—Black Creek, Lib.): Monsieur le Président, je remercie ma collègue de ses observations sur la question, dont chacun de nous à la Chambre connaît l'importance. Souvent, nous entendons parler des aînés, de ceux qui souffrent de toutes sortes d'invalidités, et surtout de ceux qui combattent le cancer, et du fait qu'ils ont de la difficulté à couvrir leurs dépenses élevées.

Nous sommes tous très déterminés à trouver des solutions. Le gouvernement a certainement réussi d'importants progrès avec le groupe pancanadien et, de concert avec les provinces, il progresse vers des solutions. Ce n'est pas une question simple à régler. Cela prend beaucoup de négociations, avec beaucoup de provinces. L'opposition officielle n'y est pas parvenue. Cependant, de ce côté de la Chambre, nous avons certainement fait des progrès importants depuis que nous sommes au pouvoir. Je me demande si la députée comprend ce point en particulier et si elle pourrait faire preuve d'un peu plus de patience.

Je félicite les députés d'avoir attiré plus d'attention sur cette question, car le seul moyen de produire des changements est de faire mieux connaître la situation. Cela dit, la députée et les membres de sa collectivité vivent-ils des difficultés majeures avec cette question dans sa circonscription? A-t-elle quelque chose à dire à ce sujet?

• (1040)

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Monsieur le Président, effectivement, les libéraux, depuis qu'ils sont au pouvoir, ont rencontré les premiers ministres des provinces quatre fois en deux ans. Je les félicite pour cela et il faut continuer. Ce que nous demandons, c'est qu'ils continuent de négocier avec les provinces. Je pense que ce serait profitable pour tout le monde.

Présentement, une personne sur cinq ne peut pas payer ses propres médicaments. Je pense que nous avons un problème de conscience. Nous devrions pouvoir nous assurer que tous les Canadiens peuvent acheter des médicaments pour se soigner.

La Loi canadienne sur la santé devrait obliger la mise en place d'un système de santé équitable pour tous. Cela nous coûterait 4 milliards de dollars de moins, au minimum. Cela fait partie des valeurs canadiennes de s'assurer que tout le monde est en santé et que tout le monde est traité de façon équitable. Les libéraux disent qu'ils ont besoin de plus de temps. Or, dans la motion, on donne jusqu'au 1^{er} octobre 2018. Il reste encore un an. Il faut passer aux actes. Des jeunes et des personnes âgées sont incapables de se payer des médicaments.

Présentement, le gouvernement amène des jeunes autochtones en cour sur une question de soins de santé. C'est inacceptable. Il faut que cela arrête et il faut que les bottines suivent les babines, comme on dit. C'est le temps de le faire.

[Traduction]

L'hon. Ginette Petitpas Taylor (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour débattre de la motion de l'opposition, qui demande au gouvernement d'entreprendre des négociations avec les provinces pour la mise en place d'un régime national d'assurance-médicaments.

Le gouvernement est résolu à protéger et à favoriser la santé et la sécurité de tous les Canadiens. Nous sommes également résolu à rendre plus abordables et plus accessibles les médicaments sur ordonnance au pays ainsi qu'à en accroître l'utilisation adéquate.

Comme le sait probablement le député, le Comité permanent de la santé étudie présentement l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments à titre de service assuré aux termes de la Loi canadienne sur la santé. Dans le cadre de cette étude, le Comité a demandé au directeur parlementaire du budget de préparer une estimation des coûts d'un programme fédéral universel d'assurance-médicaments. Les résultats ont été publiés le 28 septembre dernier. Faisant fond sur ce rapport, le député demande au gouvernement d'entreprendre, au plus tard le 1^{er} octobre 2018, des négociations avec les provinces et les territoires pour la mise en place d'un régime d'assurance-médicaments universel.

[Français]

Monsieur le Président, notre gouvernement est pleinement conscient qu'il faut améliorer l'accès aux médicaments d'ordonnance nécessaires, et de les rendre plus abordables pour tous les Canadiens et les Canadiennes.

Nous devons améliorer l'efficacité et la souplesse du système de médicaments d'ordonnance actuel avant de commencer des discussions sur le programme national d'assurance-maladie. Notre gouvernement prend des mesures audacieuses pour améliorer le système, dans le but de réduire les prix de médicaments d'ordonnance et de mieux gérer leur utilisation. Je tiens également à souligner aux députés l'approche de notre gouvernement à l'égard du renforcement de la façon dont notre système des soins de santé aborde les médicaments d'ordonnance.

[Traduction]

Comme nous le savons tous, les médicaments sur ordonnance améliorent directement la santé des Canadiens. Ils aident à prévenir, à maîtriser et à guérir des maladies. Dans les milieux hospitalier et communautaire, les professionnels de la santé et les fournisseurs de soins font appel aux médicaments sur ordonnance pour les aider à gérer les symptômes des patients, à améliorer le bien-être de ces derniers et également à sauver des vies.

Des nouvelles études et des découvertes continuent d'élargir l'éventail de maladies pouvant être traitées par des médicaments et le nombre de personnes qui pourraient bénéficier d'un tel traitement au pays. Ainsi, l'utilisation de médicaments sur ordonnance évolue. Les statistiques sont très convaincantes. Santé Canada approuve chaque année environ 200 nouveaux médicaments destinés au marché canadien.

Travaux des subsides

[Français]

Nous constatons l'effet combiné du vieillissement de la population et de l'augmentation des conditions chroniques des taux croissant de prise de médicaments. Près de 40 % des Canadiens et des Canadiennes prennent au moins un médicament d'ordonnance sur une base régulière. Ce pourcentage monte à 80 % pour les Canadiens et les Canadiennes âgés de 65 ans et plus.

De plus, près d'un aîné sur trois prend au moins cinq médicaments différents chaque jour. Dans certains cas, cette réalité est peut-être bénéfique, mais dans d'autres cas, nous avons des raisons justifiées d'être préoccupés du nombre de prescriptions de médicaments qu'ils reçoivent. Parallèlement, nous constatons une entrée globale de médicaments de niche plus chers visant à traiter des maladies touchant des petites populations. En fait, le nombre de médicaments qui coûtent plus de 10 000 \$ par patient, par année, a doublé au cours des cinq dernières années. Le nombre de médicaments qui coûtent plus de 50 000 \$ par patient, par année, a augmenté de 50 %.

● (1045)

[Traduction]

Alors que certains de ces médicaments permettent de réaliser une percée au chapitre des soins aux patients, d'autres par contre ne font pas grand-chose pour améliorer la santé des Canadiens. Une meilleure gestion de l'utilisation des produits pharmaceutiques est donc essentielle; il suffit de considérer les coûts en cause pour s'en convaincre. Chaque année, dans l'ensemble du système, les produits pharmaceutiques représentent une part de plus en plus importante des dépenses en matière de santé au pays. En 2014, les dépenses pour les médicaments ont atteint 29 milliards de dollars; cela représente environ 16 % des dépenses en santé. Pour 2016, ce chiffre devrait atteindre environ 36 milliards de dollars. C'est une somme considérable.

De toute évidence, les produits pharmaceutiques sont un volet de plus en plus important des soins de santé du Canada. Malheureusement, pendant que les payeurs des secteurs public et privé doivent composer avec des coûts de plus en plus élevés, les Canadiens ne jouissent toujours pas de tous les avantages que ce niveau d'engagement devrait leur apporter. Cela s'explique en grande partie par le fait que, au Canada, le prix des médicaments brevetés et génériques est élevé comparativement aux normes internationales.

Il n'y a qu'aux États-Unis et en Allemagne que le prix des médicaments brevetés est plus élevé qu'au Canada; les prix au Canada sont bien au-dessus de la moyenne des 35 pays de l'OCDE. Selon les données les plus récentes, le prix des médicaments génériques dans les pays de l'OCDE en 2015 était en moyenne de 28 % inférieur à ce que l'on voit au Canada.

Il y a d'autres facteurs qui nous compliquent la tâche en matière de gestion de l'utilisation des produits pharmaceutiques au Canada. Par exemple, le système fédéral d'examen et d'approbation des médicaments, qui comprend un examen réglementaire fédéral de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité afin de déterminer s'il y a lieu d'autoriser la vente d'un médicament au Canada, suivi d'un examen de la rentabilité par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, est lourd et doit être revu.

[Français]

Ce système n'a pas la souplesse de répondre aux besoins des patients en temps opportun. Ces préoccupations doivent être abordées avant que nous puissions commencer à envisager toute occasion d'élargir le système d'assurance-médicaments. C'est la raison pour laquelle notre gouvernement prend des moyens pour

relever ces défis, grâce à des mesures visant à rendre les médicaments plus abordables pour les Canadiens et les Canadiennes tout en améliorant l'accessibilité et l'utilisation adéquate des médicaments d'ordonnance.

Le dernier budget fédéral, en 2017, a appuyé ces mesures par un investissement de 140 millions de dollars sur une période de cinq ans, suivi de 18,2 millions de dollars chaque année sur une base permanente. Ce financement appuie les travaux de Santé Canada, du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. En collaboration avec les organismes de santé pancanadiens et nos collègues provinciaux ainsi que nos collègues des territoires, nous travaillerons à réduire les prix des médicaments, à offrir un accès plus rapide aux nouveaux médicaments dont les Canadiens et Canadiennes ont besoin, et à améliorer les soins offerts aux patients grâce à des méthodes de prescription qui sont plus adéquates.

[Traduction]

Afin de mieux prémunir les consommateurs canadiens et les régimes d'assurance-médicaments publics et privés contre les prix excessifs des médicaments brevetés, le gouvernement modernise les règles de fixation des prix. Ce sera la première fois en plus de 20 ans qu'un ministre de la Santé met à jour la réglementation entourant les médicaments brevetés, qui, conjuguée aux dispositions pertinentes de la Loi sur les brevets, donne au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés les outils et les renseignements dont il a besoin pour encadrer et réglementer l'établissement des prix dans le milieu pharmaceutique actuel.

[Français]

À la fin de juin de cette année, Santé Canada a réalisé une première série de consultations publiques sur les changements possibles. Les intervenants, ainsi que les Canadiens et les Canadiennes concernés auront une autre occasion de faire des commentaires une fois que les modifications réglementaires seront publiées dans la Partie 1 de la *Gazette du Canada* plus tard cette année. De plus, le gouvernement du Canada collabore étroitement avec les provinces ainsi que les territoires pour réduire le coût des médicaments de ce pays.

● (1050)

[Traduction]

De plus, le gouvernement du Canada collabore étroitement avec les provinces et les territoires afin de réduire le coût des médicaments. À titre de membre de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, que les provinces ont créée en 2010, nous combinons le pouvoir d'achat de tous les régimes d'assurance-médicaments au Canada afin de rendre les médicaments sur ordonnance plus abordables et de réduire le coût des médicaments génériques pour tous les intervenants.

Cette entreprise a donné de fort bons résultats. En date de mars 2017, les efforts de l'Alliance ont mené à des économies annuelles de presque 1,3 milliard de dollars.

Travaux des subsides

[Français]

Notre gouvernement reconnaît également l'importance d'appuyer une innovation significative et d'offrir un accès plus rapide aux nouveaux médicaments dont les Canadiens et les Canadiennes ont besoin, tout en continuant à veiller à leur qualité et à leur efficacité. C'est la raison pour laquelle Santé Canada a lancé une nouvelle initiative étalée sur cinq ans, qui verra le ministre devenir un régulateur plus souple, mieux adapté et plus moderne. Cette mesure comprendra l'harmonisation des processus fédéraux d'examen médicaux et ceux des partenaires de la santé, comme l'ACMTS. Le fait d'exécuter ces programmes en tandem contribuera à accélérer des décisions sur l'ajout de nouveaux médicaments à la liste des médicaments assurés et, ultimement, cela signifiera que de nouveaux traitements utiles seront disponibles plus tôt pour les Canadiens et les Canadiennes.

En outre, Santé Canada étendra sa politique de traitement prioritaire et mettra en place de nouvelles mesures d'application des règlements afin d'accélérer l'examen des nouveaux médicaments qui ont le potentiel de répondre aux besoins pressants des patients dans le système de santé.

Cette initiative supposera également un recours accru aux données du monde réel concernant les nouveaux médicaments après leur introduction sur le marché. L'objectif est de confirmer leur innocuité et leur efficacité afin que le gouvernement puisse agir en cas de problème.

Enfin, le gouvernement collaborera avec ses partenaires du système de santé en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins aux patients au moyen de pratiques mieux adaptées en matière de prescription de médicaments. Grâce à un soutien accru du fédéral, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé pourra créer des outils améliorés en matière de prescription et donner des conseils aux professionnels de la santé quant à l'utilisation optimale des médicaments et des produits pharmaceutiques.

Ces mesures, lorsqu'elles seront regroupées, auront des répercussions considérables et rendront les médicaments plus abordables et plus accessibles, tout en assurant l'utilisation adéquate des médicaments d'ordonnance. Elles aideront à faire progresser les intérêts communs des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en améliorant le système de gestion des produits pharmaceutiques du Canada, de façon à ce qu'il soit durable et qu'il réponde mieux aux besoins des Canadiens et Canadiennes.

[Traduction]

J'ajoute que, dans le cadre de discussions récentes sur le financement de la santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont engagés à rendre les médicaments sur ordonnance plus abordables et les soins de santé plus innovateurs.

Le budget de 2017 a investi plus de 140 millions de dollars sur cinq ans pour accroître l'accès aux médicaments sur ordonnance et faire baisser leur prix. Comme je l'ai dit plus tôt, cette somme appuiera le travail qu'accomplissent Santé Canada et d'autres groupes comme le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé.

De manière à promouvoir le recours à l'ordonnance électronique, les initiatives de soins virtuels et l'adoption et l'utilisation des dossiers médicaux électroniques, nous investirons plus de 300 millions de dollars sur cinq ans pour aider à financer Inforoute Santé du Canada.

[Français]

Inforoute Santé du Canada élabore à l'échelle nationale un système sécurisé d'ordonnances électroniques qui contribuera à diminuer les erreurs d'ordonnance, à aviser les pharmaciens et pharmaciennes des interactions médicamenteuses potentiellement nocives et à aider les patients à prendre leurs médicaments tels qu'ils sont prescrits.

De plus, nous envisageons investir 51 millions de dollars sur trois ans dans la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, afin de contribuer à l'accélération ainsi qu'à l'innovation de notre système de soins de santé.

• (1055)

[Traduction]

Nous prévoyons également investir 53 millions de dollars sur cinq ans dans l'Institut canadien d'information sur la santé afin d'améliorer le processus décisionnel et de renforcer la communication des politiques et des résultats en matière de santé.

Je suis heureuse de pouvoir donner à la Chambre un aperçu des principales mesures que prend le gouvernement dans ce dossier qui nous concerne tous. Je tiens à souligner le rôle prépondérant de la recherche, qui produit les données nécessaires à la réalisation des progrès à venir.

[Français]

Comme je l'ai mentionné plus tôt, notre gouvernement est conscient du besoin d'améliorer d'abord l'efficacité et la souplesse du système de médicaments d'ordonnance actuel du Canada de façon à ce qu'il réponde mieux aux besoins de santé de tous les Canadiens et toutes les Canadiennes.

Nous sommes aussi convaincus que les mesures que nous prenons pour améliorer le système nous aideront à réduire les prix des médicaments d'ordonnance et à mieux gérer leur utilisation.

Notre gouvernement est déterminé à renforcer le système de santé du Canada et cela, en rendant les médicaments plus abordables et plus accessibles, tout en assurant l'utilisation adéquate des médicaments d'ordonnance.

[Traduction]

Nous sommes impatients d'étudier le rapport du directeur parlementaire du budget sur l'analyse des coûts d'un programme national d'assurance-médicaments universel. Toutefois, les mesures proposées par le député de Vancouver Kingsway, même si elles reposent sur des intentions louables, seraient prématurées. En effet, il faut d'abord atteindre les objectifs connexes que nous nous sommes fixés, comme réduire le prix des médicaments sur ordonnance et mieux gérer leur utilisation dans le système de santé.

[Français]

Les médicaments d'ordonnance forment une partie importante du système de soins de santé au Canada. Ils aident les Canadiens et Canadiennes en prévenant, en traitant et en guérissant les maladies.

Voilà pourquoi les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux ont établi comme priorité commune l'importance de rendre les médicaments plus abordables et accessibles tout en assurant l'utilisation adéquate des médicaments d'ordonnance.

Comme je l'ai mentionné, pour la première fois en plus de 20 ans, le gouvernement propose d'apporter des modifications considérables — je dis bien « considérables » — au Règlement sur les médicaments brevetés.

Travaux des subsides

[Traduction]

Je le répète: pour la première fois en plus de 20 ans, le gouvernement propose d'apporter des modifications considérables au Règlement sur les médicaments brevetés. C'est important. En termes simples, avant de lancer les discussions sur un régime national d'assurance-médicaments, il faut d'abord accroître l'efficacité et la souplesse du système de médicaments sur ordonnance du Canada.

[Français]

En raison de toutes ces initiatives et des autres que j'ai soulignées aujourd'hui, je soutiens que le gouvernement réalise des progrès quant à bon nombre de ces questions et que les députés de la Chambre doivent voter contre la motion de l'opposition.

[Traduction]

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Monsieur le Président, voici concrètement ce que tous les chercheurs et tous les professionnels de la santé qui ont étudié la question au pays ont constaté: aujourd'hui, sept millions de Canadiens n'ont absolument aucun régime d'assurance-médicaments. Cela signifie qu'il y a actuellement des gens qui ne peuvent pas se procurer les médicaments dont ils ont besoin.

Par ailleurs, selon les estimations extrêmement conservatrices d'une source crédible, c'est-à-dire le directeur parlementaire du budget, qui n'a même pas tenu compte de toutes les façons de réaliser des économies et qui s'est basé sur la couverture la plus vaste du pays, soit celle du Québec, si nous mettions en place un régime national d'assurance-médicaments, nous économiserions des milliards de dollars. Ce n'est guère surprenant, puisque ces données concordent avec toutes les études du milieu universitaire évaluées par des pairs. Nous savons qu'un régime universel d'assurance-médicaments permettrait de couvrir tous les Canadiens et d'économiser des milliards de dollars.

J'aimerais que la ministre de la Santé, qui a la responsabilité de promouvoir la santé des Canadiens, m'indique quelle raison on pourrait bien invoquer pour ne pas appuyer la motion du NPD, qui vise à ce que l'on amorce au moins une discussion avec les provinces au cours de la prochaine année en vue de mettre en place un régime universel d'assurance-médicaments. S'oppose-t-elle à l'implantation d'un tel régime ou refuse-t-elle tout simplement de faire quoi que ce soit?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Monsieur le Président, je voudrais remercier le député de Vancouver Kingsway pour ses efforts soutenus et pour son excellent travail au sein du comité de la santé.

Nous savons très bien que les Canadiens paient leurs médicaments trop cher. Tous les députés me semblent d'accord pour que nous nous occupions prioritairement de ce problème. Mais nous devons aussi tâcher de résoudre le problème de l'accès aux médicaments au Canada. Le gouvernement prend ces questions très au sérieux.

Hier, le premier ministre m'a remis ma lettre de mandat. Je voudrais en citer un extrait qui porte justement sur ces questions:

Collaborer avec les provinces et les territoires pour:

promouvoir une collaboration pancanadienne dans le domaine de l'innovation en santé pour encourager l'adoption de technologies numériques de la santé et, ce faisant, améliorer l'accès, accroître l'efficacité et obtenir de meilleurs résultats pour les patients;

améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance essentiels. À cet égard, il faudra unir nos efforts à ceux des gouvernements provinciaux et territoriaux pour négocier ensemble les prix des médicaments, réduire les coûts que doivent payer les gouvernements canadiens pour ces médicaments et les rendre plus abordables pour les Canadiens, et déterminer s'il est nécessaire d'établir une liste nationale;

À titre de ministre de la Santé, je continuerai de me consacrer à ces tâches avec beaucoup d'énergie.

• (1100)

[Français]

Mme Christine Moore (Abitibi—Témiscamingue, NPD): Monsieur le Président, au Québec, nous avons un régime mixte qui fait en sorte que toutes les personnes sont couvertes. Malgré cela, alors que le Québec est assez protecteur de son champ de compétence en matière de santé, le ministre Barrette s'est montré intéressé à parler d'une assurance-médicaments universelle, parce qu'il sait qu'il y a des économies à faire.

Je me demande donc comment ma collègue peut remettre en doute l'urgence de soulever cet enjeu, alors que la province la plus avancée en matière de couverture d'assurance-médicaments trouve qu'une assurance-médicaments universelle pourrait permettre des économies et une meilleure prise de médication pour les Canadiens.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Monsieur le Président, encore une fois, je remercie ma collègue de sa question.

Pour être très claire, nous reconnaissons que les Canadiens et les Canadiennes paient trop cher leurs médicaments ici au Canada. C'est une des raisons pour lesquelles notre gouvernement travaille en partenariat avec les provinces et les territoires afin de se regrouper pour acheter des médicaments et ainsi économiser de l'argent de manière significative. J'ai reçu des données selon lesquelles l'année dernière, lorsque les provinces et les territoires ont fait leurs achats ensemble, ils ont économisé 1,3 milliard de dollars. Nous voulons nous attaquer à cette question pour nous assurer que les prix des médicaments seront à la baisse. C'est une chose que nous faisons.

[Traduction]

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, j'apprécie vraiment le bon travail de la ministre de la Santé dans divers dossiers. Nous parlons de l'assurance-médicaments. Il va sans dire que tous les citoyens s'inquiètent de ce qu'il leur en coûte pour se procurer les médicaments dont ils ont besoin. À ce que je sache, le gouvernement est parvenu assez bien à susciter la collaboration entre les provinces et les territoires afin d'adopter une approche pancanadienne.

Quelle importance a notre collaboration avec les provinces et les autres acteurs? Autant le gouvernement du Canada peut jouer un solide rôle de chef de file, autant nous avons la responsabilité de collaborer avec les divers acteurs du domaine pour aider le plus possible les Canadiens à se procurer des médicaments à meilleur prix.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Monsieur le Président, tous les Canadiens et les députés des deux côtés de la Chambre reconnaissent que le prix des médicaments est extrêmement élevé au Canada. Nous devons donc unir nos efforts pour le réduire. La collaboration avec les provinces et les territoires est essentielle à la réduction du coût des médicaments. En 2016, nous nous sommes joints aux provinces et aux territoires afin d'accroître notre pouvoir d'achat en vrac. Par conséquent, nous avons réalisé d'importantes économies. Nous avons été informés que le programme d'achat en vrac nous a permis d'économiser plus de 1,3 milliard de dollars depuis 2016. Il s'agit d'une économie importante pour le système de santé et d'une somme que nous pouvons investir dans d'autres domaines qui en ont grandement besoin.

Travaux des subsides

M. Don Davies: Monsieur le Président, on se croirait en 1966, lorsque les néo-démocrates tentaient d'expliquer au gouvernement libéral qu'une couverture universelle était préférable pour la santé des Canadiens et qu'elle lui permettrait d'économiser de l'argent. Les libéraux ont entendu raison à leur corps défendant. Le même raisonnement explique que le système de santé public et universel couvre tous les Canadiens et soit moins cher que les régimes privés aux États-Unis. Ce raisonnement s'applique aussi aux médicaments sur ordonnance. Je n'ai entendu aucune raison convaincante de la part de la ministre qui explique pourquoi les libéraux ne comprennent pas cette réalité.

Le problème n'est pas seulement que les Canadiens paient trop cher pour des produits pharmaceutiques, mais aussi que des millions de Canadiens n'ont pas d'assurance-médicaments, peu importe le prix. J'aimerais donc que la ministre réponde à la question suivante. Étant donné les progrès mentionnés par la ministre, le prix des médicaments au Canada a-t-il diminué et, dans l'affirmative, de combien?

• (1105)

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Monsieur le Président, notre priorité, je le répète, est de faire en sorte que notre système soit efficace et réponde aux besoins des Canadiens. Le gouvernement a fait d'importants investissements allant dans ce sens. Nous savons que le prix des médicaments dans notre pays est trop élevé. Il n'en reste pas moins, assurément, que nous devons prendre certaines mesures pour gérer la situation de manière adéquate.

J'ai déjà énuméré quelques mesures que nous avons prises, notamment collaborer étroitement avec les provinces et les territoires. À cela s'ajoutent d'autres programmes et investissements que nous avons engagés. Nous avons prévu plus de 140 millions de dollars d'investissements sur cinq ans dans le budget de 2017 pour examiner de près ces questions. Nous avons fortement investi dans Inforoute Santé du Canada, une organisation pancanadienne qui s'est montrée particulièrement novatrice dans le domaine pharmaceutique. Elle est en train d'étudier un système numérique qui enverrait directement une ordonnance rédigée par un médecin vers une pharmacie. Dès lors, les données que nous collecterons seront de meilleure qualité de même que les services que nous offrirons à nos patients. Cela s'avérera aussi plus efficace. Nous disposerons de meilleures données à analyser, et nous pourrions alors prendre de meilleures décisions.

J'aimerais également parler d'autres investissements que nous avons faits. Nous avons investi des sommes considérables dans la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Je peux parler en connaissance de cause en ce qui concerne ma province, le Nouveau-Brunswick. Un projet pilote a été entamé afin d'examiner la question de la surutilisation d'antipsychotiques dans les établissements de soins de longue durée. À partir des travaux effectués à cet égard, nous avons pu établir si les médicaments étaient utilisés à bon escient. Dans certains cas, on a déterminé qu'il y avait eu prescription excessive de médicaments.

Nous investissons de façon différente dans les divers volets du système, parce que nous voulons nous assurer de bien faire les choses.

Mme Stephanie Kusie (Calgary Midnapore, PCC): Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec le député de Chatham-Kent—Leamington.

En tant que porte-parole adjointe en matière de santé de l'opposition officielle, je suis heureuse de prendre la parole aujourd'hui au sujet de la motion présentée par le député de

Vancouver Kingsway. En somme, sa motion repose principalement sur les résultats du récent rapport produit par le directeur parlementaire du budget et portant sur les coûts pour le gouvernement fédéral d'un programme national d'assurance-médicaments au Canada. La motion demande au gouvernement d'entreprendre l'an prochain des négociations avec les provinces pour la mise en place d'un régime d'assurance-médicaments universel.

Au moment d'étudier la motion, nous devons tenir compte du fait que le rôle principal du gouvernement fédéral en ce qui concerne les produits pharmaceutiques. Selon le rapport du directeur parlementaire du budget, il consiste à réglementer l'accès au marché, assurant ainsi la sécurité, l'efficacité et la qualité des médicaments, à fournir un soutien financier aux provinces, comme le précise la Loi canadienne sur la santé, par l'intermédiaire du Transfert canadien en matière de santé, à livrer des produits pharmaceutiques à certaines populations, ainsi qu'à contrôler le prix des médicaments nouveaux et innovateurs.

Le Comité permanent de la santé étudie la possibilité d'instaurer un régime d'assurance médicaments universel. C'est d'ailleurs lui qui a demandé au directeur parlementaire du budget d'évaluer le coût d'un tel régime. Il semble donc que le moment soit mal choisi pour étudier la motion de l'opposition présentée aujourd'hui, puisque le Comité n'a reçu le rapport du directeur parlementaire du budget que la semaine dernière. Ne serait-il pas logique de laisser au Comité le temps de prendre connaissance du rapport, de réfléchir à ce qu'il contient, puis de faire rapport à la Chambre? Je demanderais au député de Vancouver Kingsway, vice-président du comité de la santé, de laisser à ses collègues du Comité le temps de faire leur travail.

Le Parti conservateur du Canada tient à faire le nécessaire pour que tous les Canadiens reçoivent les meilleurs soins de santé possible et que même les personnes les plus vulnérables aient accès aux soins pharmaceutiques les plus récents. Comme on le sait, en vertu de la Loi canadienne sur la santé, les médicaments sur ordonnance administrés à l'hôpital sont couverts par une assurance-médicaments universelle. De plus, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux offrent tous des régimes d'assurance-médicaments, qui procurent une certaine protection à quelque 53 % de la population canadienne. Si nous envisageons d'ajouter un autre niveau d'assurance, il faut garder à l'esprit que 24 millions de Canadiens sont aussi couverts par un régime d'assurance-médicaments privé.

Je crois que nous devrions nous concentrer sur le résultat d'une étude réalisée en 2002 par le Fraser Group, qui a estimé que 11 % des Canadiens risquaient de faire face à des coûts élevés pour des médicaments sur ordonnance parce qu'ils n'ont pas d'assurance-médicaments ou que cette assurance est largement insuffisante. Voilà les Canadiens qui ont besoin de ce genre de programme. Une approche plus ciblée serait donc de commencer par l'étude du comité de la santé sur un régime national d'assurance-médicaments.

Travaux des subsides

Examinons les coûts, la logistique et l'effet global d'un programme axé sur les Canadiens actuellement sans la moindre assurance-médicaments. Ce groupe inclut les aînés, les personnes qui ont un faible revenu fixe, les gens qui ont un travail précaire ou peu rémunéré sans avantages sociaux, les personnes handicapées et les autres Canadiens dans le besoin. Si le comité et la Chambre acceptent d'étudier un tel plan, il serait possible de recueillir les commentaires des provinces, des intervenants, et bien sûr des Canadiens eux-mêmes pour savoir si le plan permettrait effectivement de fournir des soins de santé de qualité à ceux qui en ont besoin. De plus, les renseignements recueillis sur les coûts réels par rapport aux coûts estimés seraient très utiles dans les discussions ultérieures sur un éventuel programme élargi.

Cela m'amène à souligner que mes collègues conservateurs et moi sommes préoccupés par le manque de données et le coût initial élevé de la mise en oeuvre d'un régime national d'assurance-médicaments au Canada, compte tenu des déficits croissants auxquels les Canadiens sont confrontés en raison de l'irresponsabilité du gouvernement. Cette motion reflète malheureusement ce que j'appellerais la façon de penser typique du NPD. Les députés semblent croire que les deniers publics sont inépuisables et infinis.

• (1110)

Le directeur parlementaire du budget a estimé que la mise en oeuvre d'un programme national d'assurance-médicaments destiné à tous les Canadiens, même ceux qui bénéficient déjà d'un régime en la matière, coûterait environ 22,6 milliards de dollars par année. Il a indiqué que, selon son étude initiale, ce programme national connaîtrait une croissance de 11 % en seulement 5 ans, faisant passer son coût annuel de 19,3 milliards de dollars à 22,6 milliards de dollars en 2020. Il a aussi précisé que ce chiffre pourrait être considérablement plus élevé, puisque la consommation globale de médicaments sur ordonnance pourrait fort bien augmenter dans le cadre d'un programme national d'assurance-médicaments. Le coût des médicaments sur ordonnance est la principale raison pour laquelle des patients ne suivent pas les traitements qui leur sont prescrits. Advenant la mise en oeuvre d'un programme universel d'assurance-médicaments, le régime pourrait soudainement être engorgé par un nombre élevé de personnes ayant dorénavant accès aux médicaments. Il n'est pas possible d'en prévoir le coût.

Le directeur parlementaire du budget a produit une estimation des coûts en fonction de la liste des médicaments du Québec. Toutefois, les médicaments qui y figurent sont très différents de ceux qui apparaissent sur les listes des autres provinces. Il s'agit donc d'un autre facteur qui nous empêche de connaître les véritables coûts. Les besoins en santé de la population de chaque province, les habitudes d'ordonnance des médecins, le prix des médicaments génériques et les négociations concernant les prix varient. Il en résulte des écarts au chapitre de la consommation, voire de la couverture de divers médicaments pour certaines populations en particulier. Afin de pouvoir envisager sérieusement la création d'un régime d'assurance-médicaments, il faut déterminer la source potentielle de son financement. Or, comme le gouvernement actuel a dépassé largement ses cibles proposées en matière de déficit, il reste peu de marge manoeuvre pour la création d'un tel régime.

Le Parti conservateur du Canada appuie un système de soins de santé durable et de haute qualité permettant d'offrir aux Canadiens les meilleurs soins possibles. Comme on l'a déjà mentionné, environ 12 % des Canadiens ne sont pas suffisamment assurés, voire pas du tout. Étant donné que la majorité des gens sont déjà assurés, nous devrions utiliser les ressources limitées dont nous disposons pour offrir une assurance à ceux qui n'en ont pas. Il pourrait s'agir

d'ainés, de gens dont le revenu fixe est faible, qui n'ont pas de travail ou qui occupent des emplois peu rémunérés et sans avantages sociaux, les personnes handicapées et d'autres.

Il y a d'autres moyens de réduire les coûts que doivent assumer les Canadiens, surtout ceux qui n'ont pas d'assurance-médicaments, comme j'en ai parlé récemment au sujet de la motion M-132. On pourrait faire des économies en achetant de gros volumes de médicaments et des médicaments génériques sans que ce soit dans le cadre d'un programme particulier. Ces économies pourraient atteindre 7 milliards de dollars, selon le directeur parlementaire du budget.

Je le répète, le rapport du directeur parlementaire du budget sur le financement des soins de santé a pour cadre la liste exhaustive de médicaments assurés au Québec, les exigences relatives à l'admissibilité, les niveaux de contribution et les exigences d'admissibilité aux exemptions de contribution. Il est important de noter cependant que le Québec a un système hybride qui s'apparente à un régime d'assurance-médicaments universel auquel les gens adhèrent dans le cadre d'un régime privé parrainé par l'employeur, une association professionnelle, ou d'un régime public. Même dans cette province, 7,2 % des gens ne suivent pas les traitements prescrits à cause du coût des médicaments.

Je propose au comité de la santé d'examiner la façon dont l'Alberta, ma province d'origine, gère le dossier. L'Alberta s'efforce d'offrir une assurance-médicaments publique à ceux qui en ont le plus besoin, tels que les aînés, mais elle l'offre aussi à des particuliers qui n'ont pas d'autre assurance, même s'ils ont les moyens de payer leurs médicaments. Le nombre de gens qui ne souscrivent pas à une assurance-médicaments en raison des coûts n'est que de 0,4 % plus élevé qu'au Québec. Le point essentiel à considérer cependant, c'est que pour des résultats semblables à ceux du Québec, l'Alberta dépense 209 milliards de dollars de moins.

En bref, il est vrai qu'aucun Canadien ne devrait avoir à se passer des médicaments nécessaires, mais il faut songer à la façon la plus efficace et efficiente de les leur fournir. Je demanderais au député de laisser le comité de la santé terminer son travail pour que nous puissions disposer d'une information complète afin de trouver la meilleure façon d'offrir l'assurance-médicaments universelle aux Canadiens.

• (1115)

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Monsieur le Président, il est intéressant de constater que, pendant l'étude de la question de l'assurance-médicaments au comité de la santé, une étude que les néo-démocrates ont déclenchée par une motion, les membres du comité ont entendu plusieurs groupes d'employeurs réclamer à l'unisson un régime universel d'assurance-médicaments. En effet, les employeurs canadiens qui offrent un régime d'assurance-santé complémentaire à leurs employés trouvent cela de plus en plus coûteux. Le paiement de ces prestations aux employés est un coût d'exploitation et, puisque les produits pharmaceutiques sont parmi les coûts qui augmentent le plus rapidement dans le système de santé, ils trouvent très coûteux d'offrir ces régimes, qu'ils abandonnent de plus en plus, quitte à laisser leurs employés sans assurance. Ce n'est pas bon pour eux, vu que le nombre de jours de congé de maladie est en progression et que leurs employés ne sont pas aussi en santé qu'auparavant. Chose plutôt surprenante, ils réclament par conséquent un régime d'assurance-médicaments universel pour couvrir tout le monde et épargner de l'argent.

Travaux des subsides

Ma collègue aurait-elle un commentaire sur ce point? Les entreprises de sa circonscription partageraient-elles la perspective ressortie au comité de la santé?

Mme Stephanie Kusie: Monsieur le Président, c'est exactement ce que je propose. Il nous faut une information complète et détaillée avant d'aller de l'avant avec un régime aussi coûteux. J'aimerais que tous les Canadiens aient accès aux médicaments, qui ont une si grande importance pour le bien-être et pour la vie. Il est quand même très important d'avoir une information complète avant de décider de l'approche à prendre.

Bien que précieux, les renseignements du député de Vancouver Kingsway indiquent qu'il y a de nombreux points à prendre en compte pour avoir une information meilleure, plus abondante et plus complète avant de nous engager à adopter un régime aussi étendu et aussi vaste.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, pendant plusieurs années, j'ai été le porte-parole en matière de soins de santé au Manitoba. Il y a eu un grand débat, même à l'époque, sur la façon de régler le problème du coût sans cesse croissant des produits pharmaceutiques. En particulier, nous avons discuté du fait que nous avions deux hôpitaux de soins tertiaires, des hôpitaux communautaires et des hôpitaux généraux dans la province. L'idée était d'amener nos instances régionales de la santé à resserrer leur collaboration entre elles pour obtenir de meilleurs prix pour les médicaments. Pendant les deux ans, le gouvernement fédéral se réunira avec les provinces et les territoires pour discuter de la stratégie à appliquer aux prix des médicaments.

Ma collègue conviendrait-elle qu'Ottawa ne peut agir seul dans ce dossier? Ottawa doit travailler avec les nombreux intervenants, et en particulier les provinces. Par conséquent, le gouvernement est rempli de bonne volonté pour s'attaquer à cet enjeu, qui préoccupe beaucoup les Canadiens, mais qui n'est pas aussi simple que les néo-démocrates le souhaiteraient. Dans la fédération, il y a une responsabilité de travailler avec les provinces. Ma vis-à-vis ne serait-elle pas d'accord sur ce concept?

• (1120)

Mme Stephanie Kusie: Monsieur le Président, je suis certainement d'accord pour dire que les provinces devraient aussi participer aux consultations concernant un éventuel régime national d'assurance-médicaments. Elles font évidemment partie des intervenants dont il faudra tenir compte.

Toutefois, comme je l'ai indiqué, la mise en oeuvre d'un tel régime serait très difficile pour le moment, en raison de l'horrible déficit dans lequel nous avons été plongés au cours des deux dernières années, par suite des dépenses du gouvernement. Nous devons avoir les moyens de nos ambitions. Or, nous n'en avons pas les moyens en ce moment en raison de la position difficile dans laquelle nous nous trouvons actuellement.

Même s'il est vrai que nous partageons tous l'objectif d'une couverture universelle des médicaments, sous une forme ou une autre, lorsqu'il s'agit des dépenses, mes distingués collègues du Parti conservateur du Canada et moi-même avons une autre vision de la façon d'y parvenir. Toutefois, je conviens avec mon collègue que nous devons inclure les provinces, en tant qu'intervenants, dans le cadre de la recherche d'une solution en matière d'assurance-médicaments.

M. Dave Van Kesteren (Chatham-Kent—Leamington, PCC): Monsieur le Président, nous allons discuter aujourd'hui de la motion du NPD concernant un régime universel d'assurance-médicaments.

Le Bureau du directeur parlementaire du budget a publié un rapport intitulé « Coût d'un programme national d'assurance-médicaments de régie fédérale ». Ce rapport de 99 pages vise à donner aux Canadiens un aperçu des constatations du directeur parlementaire du budget. Le rapport conclut qu'un programme universel d'assurance-médicaments coûterait 22,6 milliards de dollars.

À une époque, à la Chambre, les gouvernements expliquaient comment ils comptaient financer les nouveaux programmes. Je comprends que le NPD ne forme pas le gouvernement actuel, mais nous avons tous le devoir d'économiser pour l'avenir et d'assumer nos responsabilités.

J'aimerais vous raconter une histoire intéressante, que j'ai entendue de l'ancien Président Milliken. Nous avons eu à l'occasion le privilège d'entrer dans son bureau, à l'arrière, où se trouve un magnifique lustre, auquel se rattache une histoire intéressante.

Il nous a raconté qu'un ancien Président croyait que, comme des dignitaires importants et d'autres gens seraient invités dans le bureau, un dispositif d'éclairage approprié était nécessaire, plutôt que le simple luminaire qui se trouvait là. Il s'est alors procuré un superbe lustre. Il a par la suite été convoqué dans le bureau du premier ministre d'alors, John Diefenbaker. Ce dernier lui a présenté la facture et lui a demandé de quoi il s'agissait. Le Président lui a expliqué qu'elle correspondait à l'achat d'un nouveau lustre pour son bureau. Le premier ministre l'a regardé et lui a dit qu'il n'était pas question que des deniers publics servent à payer pour des luminaires, et le Président s'est retrouvé à devoir payer la facture. J'adore cette histoire et je ne me lasse pas de la raconter.

La morale de cette histoire, c'est que John Diefenbaker savait ce qui était dépensé à la Chambre. Je me demande combien d'entre nous aujourd'hui savons exactement ce qui est dépensé dans notre bureau, sans parler de la Chambre. Cela nous enseigne quelque chose. Cela nous montre que nous sommes responsables des deniers publics. J'aimerais parler un peu plus de cela aujourd'hui. J'aborderai d'autres questions aussi, mais je veux parler des libéraux et de ce qu'ils semblent avoir fait.

Les libéraux ont cette nouvelle approche de gouvernance, comme en témoignent les dépenses insensées prévues dans le dernier budget. Nous aurons un déficit de 30 milliards de dollars, sans aucune indication d'un changement de trajectoire à l'horizon. Même s'ils disent avoir adopté un budget équilibré, ils se préparent à endetter les générations futures, celles de nos enfants et de nos petits-enfants. Ils vont hypothéquer leur avenir avec cette dette. Ils se vantent d'avoir un magnifique programme. J'ai des enfants qui ont des enfants et ils reçoivent à tous les mois ce chèque de l'Allocation canadienne pour enfants. C'est agréable à recevoir, mais ils reconnaissent, comme la plupart des Canadiens, que quelqu'un doit payer pour cela.

En toute franchise, et je veux être honnête avec mes collègues d'en face, ils disent aux Canadiens de quelle façon ils vont payer pour cela et comment ces dépenses insensées seront gérées: par une augmentation des impôts. Nous venons d'avoir une série de débats et de discussions avec les libéraux, au cours desquels nous les avons suppliés de cesser d'agir de la sorte. Ils vont imposer les entreprises et commencer à enlever certains de leurs bénéfices aux entreprises, aux agriculteurs et aux Canadiens ordinaires pour essayer d'équilibrer leurs comptes. Ils veulent prendre cet argent pour payer leurs dépenses irresponsables.

Travaux des subsides

Les membres du Parti conservateur savent que les entreprises embauchent des gens. En fait, dans le secteur privé, aujourd'hui, ce sont essentiellement les PME, les petites et moyennes entreprises, qui embauchent. Comprenez-moi bien: nous sommes tous vraiment emballés lorsqu'une grosse société s'installe dans notre circonscription, et c'est fantastique lorsque cela arrive.

● (1125)

Toutefois, la grande majorité des emplois créés au Canada le sont par les petites et moyennes entreprises. Ce sont elles qui créent la richesse. Ce sont elles qui remplissent les coffres du gouvernement, par les impôts qu'elles paient, pour que nous puissions redistribuer cet argent en fournissant les services auxquels les gens s'attendent. En effet, les Canadiens s'attendent à recevoir de bons services de santé. Ils veulent également des services d'éducation et de défense militaire, pour ne nommer que ceux-là. Somme toute, nous avons accompli un travail admirable comme société. Toutefois, une tendance troublante se dessine: nous avons oublié que ce que nous voulons a un prix.

Nous, les conservateurs, comprenons la dynamique des marchés et nous avons créé des ouvertures pour nos entreprises, nos agriculteurs et nos ressources. J'ai siégé au comité du commerce et à celui des finances. Je suis toujours étonné de voir combien d'accords de libre-échange les conservateurs ont conclus avec des pays comme la Colombie, le Honduras, le Pérou, le Panama et la Jordanie. On pourrait penser que ce sont là de petits pays, mais il y a eu des accords avec de gros joueurs, comme Israël et la Corée du Sud. En outre, ce sont les conservateurs, lorsqu'ils étaient au pouvoir, qui ont préparé l'accord conclu avec l'Ukraine. Le gouvernement libéral a le mérite de l'avoir mené à bonne fin. Un accord de libre-échange entre le Canada et l'Union européenne avait été conclu avant le célèbre Accord économique et commercial global, l'AECG. J'en parlerai dans un instant. Un certain nombre de petits pays européens n'étaient pas partie à l'accord. Et il y a, naturellement, l'AECG, l'accord commercial le plus important jamais conclu entre deux groupes. L'Europe compte 500 millions de personnes et l'accord offre donc des possibilités immenses et infinies. Voilà le genre de choses que nous devons accomplir pour faire croître notre économie et nous offrir les services proposés par le NPD.

Parlons clairement, les libéraux font adopter un nouveau projet de loi sur une drogue. Je siége au comité de la santé. Nous avons étudié le texte, article par article. Ce projet de loi sera promulgué en juillet de l'an prochain. Il permettra à toutes les personnes âgées de 18 ans et plus de fumer de la marijuana en toute légalité. Le projet de loi comporte un certain nombre d'ajouts, que les gens doivent réellement bien comprendre. Nous aurons l'occasion d'en parler plus tard. Le NPD appuie le projet de loi. En fait, le nouveau chef du parti appuie la légalisation de toutes les drogues.

Je suis un père. Beaucoup de députés ont beaucoup d'enfants et de petits-enfants. J'adore faire des cadeaux à mes enfants et leur donner de bonnes choses. C'est pourquoi lorsqu'ils étaient au pouvoir, les conservateurs se sont battus pour réduire les impôts. Nous savions que si nous voulions donner ces choses à nos concitoyens, nous devions en assumer le prix. Nous reconnaissons qu'il fallait donner à nos produits accès aux marchés. Nous nous sommes donc mis à la tâche pour avoir accès au marché de notre plus important partenaire commercial, à la porte d'entrée la plus occupée du pays, dès que le projet du pont Gordie-Howe sera terminé.

Je parle ainsi parce que nous devons payer pour ce que nous faisons en ces lieux. Il est de notre devoir, nous, les législateurs, qui représentons nos concitoyens, de ne pas hypothéquer l'avenir de nos

enfants et de nos petits-enfants avec les dettes que nous faisons aujourd'hui. Nous pouvons prendre un certain nombre de mesures très importantes concernant les médicaments. Ce sont des mesures qui sont à notre portée, mais la proposition du NPD n'est pas viable. Je ne l'appuierai donc pas.

● (1130)

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Monsieur le Président, avant d'en arriver à ma question, je tiens à faire observer que le député de Winnipeg-Nord laisse entendre qu'il est important de collaborer avec les provinces pour le programme national d'assurance-médicaments, qui est au centre même de la motion dont nous débattons. Dans cette motion, le gouvernement fédéral est invité à négocier un système national d'assurance-médicaments avec les provinces et les territoires.

En ce qui concerne le point soulevé par mon distingué collègue, avec lequel j'ai le plaisir de siéger au comité de la santé, je tiens à apporter une précision. Le chef du NPD a invité le gouvernement à décriminaliser les drogues et non pas à les légaliser. Naturellement, la distinction est très importante: il s'agit de décriminalisation et de réglementation et non pas de légalisation.

Ma question est la suivante. Je sais que mon collègue veut épargner de l'argent. En fait, il a commencé son allocution avec une histoire sur M. Diefenbaker et sur l'importance de la frugalité. Eh bien, l'une des principales justifications de la motion du NPD aujourd'hui est que nous pouvons étendre la couverture à tous les Canadiens et épargner 4,2 milliards de dollars par année à l'échelle nationale. Donc, en sa qualité de conservateur, qui soutient que nous, en tant que parlementaires, devrions nous efforcer de réduire les coûts pour nos citoyens, peut-il nous dire pourquoi il va voter contre une motion qui permettrait d'instaurer un système qui réduirait les coûts des produits pharmaceutiques pour tous les citoyens de ce pays? Pourquoi voudrait-il leur imposer des coûts pharmaceutiques plus élevés?

M. Dave Van Kesteren: Monsieur le Président, je tiens à remercier mon distingué collègue, et je dois dire que j'apprécie beaucoup le temps que nous passons ensemble au comité de la santé. Nous sommes de bons amis. Nous sommes souvent en désaccord, mais nous voulons certainement faire de notre mieux pour tous nos électeurs.

Je tiens à corriger les faits. Mon collègue a absolument raison lorsqu'il dit que le nouveau chef du NPD propose la décriminalisation de toutes les drogues, ce qu'il est important de préciser.

Comme je l'ai dit plus tôt, nous sommes en désaccord sur certaines choses, et je ne vois pas la question de cette manière, à moins que le NPD puisse nous le prouver sur papier. Je suis encore concessionnaire, et j'avais un mentor, l'un des meilleurs actuels que j'ai connus, qui me disait « Les chiffres parlent, Dave ». Nous entendons souvent, lorsqu'un nouveau projet est proposé, que ce projet nous permettrait d'économiser de l'argent.

J'ai un peu plus de chemin parcouru que la plupart d'entre vous. J'aurai 62 ans cette semaine. Je constate qu'avec toutes les promesses que j'entends, c'est le contraire qui arrive, que les choses nous coûtent plus d'argent.

Nous voulons faire la bonne chose. Nous voulons faire ce qui est bien, mais il nous faut payer pour ce que nous planifions de faire, et je ne le dirai jamais assez.

Travaux des subsides

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, La discussion est intéressante. Lorsque nous parlons du coût des produits pharmaceutiques, le NPD dit que c'est un engagement de 20 milliards de dollars et je me demande si nous pourrions discuter de ces 20 milliards de dollars. Actuellement, les provinces contribuent au financement des soins de santé, tout comme Ottawa. Je me demande si mon collègue d'en face, en faisant preuve de diligence raisonnable à l'égard de la question, pense que nous devrions parler de certains de ces facteurs de coût.

Cela ne suffit pas de dire que nous allons économiser des centaines de millions de dollars. Je sais que les compétences provinciales, même avec l'approche pancanadienne, épargneraient globalement des millions de dollars. Cependant, le traitement des coûts pose un problème important. Mon collègue d'en face est-il d'accord pour dire que tout type de programme d'assurance-médicaments devrait dorénavant comporter une forme quelconque de partage des coûts?

• (1135)

M. Dave Van Kesteren: Monsieur le Président, je commence à croire que mon collègue voit la lumière

Le député a tout à fait raison. Nous devons nous assurer de comprendre les coûts. Pour atteindre cet objectif, nous il faut nous y prendre de manière raisonnable et sans nous imposer une dette plus lourde. Je ne peux pas le répéter assez. Je conviens que c'est ce que nous devons faire.

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): Monsieur le Président, je vais partager mon temps aujourd'hui avec la députée d'Abitibi—Témiscamingue.

En ma qualité de porte-parole du NPD pour les aînés, je connais malheureusement trop bien la barrière du coût des médicaments dans notre pays pour les plus vulnérables d'entre nous. Je suis heureuse que la Chambre des communes prenne le temps de discuter de la mise en œuvre d'un régime universel d'assurance-médicaments. Sans l'excellent travail et le dévouement de notre porte-parole en matière de santé, le député de Vancouver Kingsway, je ne suis pas certaine que nous pourrions nous pencher aujourd'hui sur la question avec autant de crédibilité.

J'ai consulté les aînés de ma circonscription et j'en ai écouté beaucoup de toutes les régions du Canada. J'entends trop d'histoires décourageantes, trop souvent liées au coût élevé des médicaments sur ordonnance.

Trop de nos personnes âgées se retrouvent dans la même situation en raison d'un accroissement de la pauvreté. La capacité de payer les médicaments essentiels dont ils ont besoin en vieillissant est un obstacle qui devient de plus en plus grand. Des personnes âgées m'ont dit prendre leurs médicaments tous les deux jours pour en avoir plus longtemps et des professionnels de la santé m'ont dit qu'ils s'efforcent désespérément de trouver les médicaments les plus abordables, parce que trop de leurs patients n'ont pas les moyens de payer ceux-ci et ne prennent donc pas ce qu'il faut pour demeurer en santé.

Le Canada est malheureusement le seul pays doté d'un système de santé universel qui n'est pas accompagné d'un régime universel d'assurance-médicaments. Je crois qu'il est temps que ça change.

Ce sont les personnes âgées de 65 ans et plus qui consomment le plus de médicaments sur ordonnance au pays. La plupart des personnes âgées prennent plusieurs médicaments. En fait, 62 % des personnes âgées inscrites à un régime universel d'assurance-

médicaments consomment cinq classes de médicaments ou plus. L'argent s'envole très vite.

Il y a une raison pour laquelle nous avons besoin d'un régime universel d'assurance-médicaments. Les statistiques révèlent un besoin criant de leadership fédéral. Voici quelques exemples. La Colombie-Britannique connaît le degré le plus élevé de problèmes d'accès aux médicaments, à 29 %. Un Canadien sur cinq signale qu'un membre de sa famille ou lui-même néglige de faire remplir ses ordonnances à cause du coût. En fait, nous avons entendu Mme Wanda Morris de CARP nous confirmer très clairement cette réalité cette semaine au comité des ressources humaines, où nous étudions une stratégie nationale pour les aînés.

Le Canada affiche actuellement le deuxième taux le plus élevé d'ordonnances non remplies à cause de leurs coûts parmi les pays comparables. Il en coûte ainsi beaucoup plus cher au système de santé au bout du compte, parce que les troubles non traités s'aggravent et causent des séjours à l'hôpital et des visites chez le médecin qui auraient pu être évités.

Le Centre canadien de politiques alternatives estime que 5,4 % à 6,5 % des hospitalisations sont dues au non-respect des traitements prescrits, et la facture est lourde, soit 1,63 milliard de dollars. Dans un pays comme le Canada, ces chiffres sont terribles.

Les dépenses augmentent également. Les dépenses publiques au titre des médicaments pour les personnes âgées sont passées de 603 millions de dollars en 2002 à 1 milliard en 2008. D'ici 2036, le nombre de personnes âgées aura doublé. Combien de milliards de plus allons-nous dépenser avant de passer à l'action?

En septembre 2016, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a demandé au directeur parlementaire du budget de lui fournir une estimation du coût de la mise en place d'un programme national d'assurance-médicaments. Le Comité a fourni le cadre du programme, y compris la liste complète des médicaments qui seraient couverts par cette assurance.

Selon les calculs du directeur parlementaire du budget, en 2015-2016, les Canadiens ont dépensé 28,5 milliards de dollars en produits pharmaceutiques. Sur cette somme, 24,6 milliards auraient pu être couverts par un régime national d'assurance-médicaments. En tenant compte de l'évolution des prix et de la consommation, le directeur parlementaire du budget estime que le Canada n'aurait dépensé que 20,4 milliards de dollars en 2015-2016 dans le cadre d'un programme national d'assurance-médicaments. Autrement dit, si nous avions pris les mesures nécessaires, nous aurions économisé 4,2 milliards en 2016.

Le directeur parlementaire du budget n'est pas la seule source crédible à laisser entendre qu'un programme d'assurance-médicaments universel est une bonne politique économique.

• (1140)

En 2015 était publié un rapport intitulé « Pharmacare 2020: L'avenir de l'assurance-médicaments au Canada », signé par d'éminents experts canadiens en politique de la santé. D'après cette étude, une assurance-médicaments universelle entraînerait des économies publiques et privées de l'ordre de 4 à 11 milliards de dollars par an, selon des hypothèses raisonnables.

Travaux des subsides

L'assurance-médicaments permettrait aux Canadiens de faire des économies importantes, qui se traduiraient surtout par une augmentation de leur pouvoir d'achat. Pendant les négociations sur les prix, les sociétés pharmaceutiques gonflent souvent le prix de leurs médicaments et offrent des rabais confidentiels qui dépendent du pouvoir de négociation de chaque acheteur. L'universalité, en offrant une couverture à tous les Canadiens, augmenterait encore davantage le pouvoir de négociation du Canada.

Tous les Canadiens comprennent la vraie raison pour laquelle nous devons avoir cette conversation.

La classe de médicaments la plus couramment utilisée par les personnes âgées vise à faire baisser les taux de cholestérol. Est-il normal qu'une année de traitement avec un médicament contre le cholestérol très courant coûte environ 143 \$ au Canada, mais seulement 27 \$ au Royaume-Uni et en Suède, et moins de 15 \$ en Nouvelle-Zélande?

Les Canadiens sont parmi ceux qui paient le plus pour leurs médicaments délivrés sur ordonnance dans le monde industrialisé; seuls les États-Unis paient plus cher.

Les frais d'administration des régimes privés à but lucratif sont également énormes, environ 15 %, alors que les frais d'administration des régimes publics sont inférieurs à 2 %. Il s'agit donc tout simplement d'une bonne politique financière. Remplacer des régimes privés par un régime public universel réduirait non seulement des dépenses inutiles, mais ferait économiser aux Canadiens 1,3 milliard de dollars supplémentaires par an en frais d'administration.

L'immense majorité des Canadiens, en fait à 91 %, s'est déclarée favorable à l'idée d'un programme national d'assurance-médicaments qui donnerait un accès universel aux médicaments délivrés sur ordonnance. Ce n'est guère surprenant quand on sait que des millions de Canadiens n'ont pas accès le moment venu aux médicaments essentiels dont ils ont besoin, ce qui est tout simplement inacceptable.

Tommy Douglas, le père de l'assurance-maladie, n'a jamais voulu d'une lacune aussi étrange dans la couverture médicale canadienne. Il a toujours été prévu d'intégrer dans un régime de couverture publique globale les médicaments délivrés sur ordonnance et d'autres services, avec les services hospitaliers et médicaux.

Aujourd'hui, je prends la parole à la Chambre, comme les néo-démocrates le font depuis plus d'un demi-siècle, pour proclamer avec fierté notre conviction que les soins de santé doivent être un droit au Canada et pas un privilège.

Il est plus évident que jamais, avec la publication récente du rapport du directeur parlementaire du budget, qu'un programme national d'assurance-médicaments est non seulement une bonne chose pour la santé de tous les Canadiens, mais aussi une bonne politique économique pour tous les Canadiens et, en particulier, nos aînés.

Notre motion aujourd'hui demande au gouvernement d'entamer des négociations avec les provinces au plus tard le 1^{er} octobre 2018, afin de mettre en place un programme d'assurance-médicaments universel. Avec un peu de volonté politique, nous pourrions enfin faire de cette idée une réalité pour tous les Canadiens.

• (1145)

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, Santé Canada est un ministère relativement efficace depuis un an et demi.

Quand il était dans l'opposition, mon parti s'est élevé contre le fait que le gouvernement de Stephen Harper ait choisi de ne pas renouveler l'accord sur les soins de santé. Ce que nous voyons maintenant, c'est un gouvernement proactif qui essaie de trouver des solutions en matière de santé. Il a réussi à mettre en place un nouvel accord. Ma province a été la dernière des provinces et des territoires à y adhérer. Le gouvernement national a aidé, par l'intermédiaire du ministère de la Santé, à parvenir à cet accord pancanadien pour qu'il vise les produits pharmaceutiques.

Nous sommes au gouvernement depuis près de deux ans. Le NPD essaie de donner l'impression que ce régime d'assurance-médicaments pourrait être mis en place immédiatement. La députée pense-t-elle que nous devons négocier avec les provinces? Quel pourcentage du financement d'un programme d'assurance-médicaments le NPD pense-t-il qu'Ottawa devrait prendre en charge? Les députés proposent-ils que ce soit 20 %, 50 %, 100 %? Ont-ils même bien réfléchi à leur propre politique sur cette idée?

Ce n'est pas Tommy Douglas qui a créé un programme national des soins de santé, mais un gouvernement libéral.

Mme Rachel Blaney: Monsieur le Président, je me contenterai de répondre que j'encourage le député à lire la motion qui a été déposée.

M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD): Monsieur le Président, nous avons entendu beaucoup de commentaires aujourd'hui, surtout de la part des conservateurs, au sujet de l'augmentation des impôts et des augmentations de coût que la politique du gouvernement inflige aux Canadiens et aux entreprises en particulier. Parmi les charges sociales les plus coûteuses, dont les conservateurs n'arrêtent pas de parler, se trouvent les cotisations d'assurance-maladie complémentaire. La députée peut-elle en dire plus à ce sujet?

Mme Rachel Blaney: Monsieur le Président, en fait, la motion demande au gouvernement de faire preuve de leadership et de discuter avec les provinces et les territoires afin qu'ils puissent mettre sur pied quelque chose de beaucoup plus valable. Nous avons des renseignements et des données établissant qu'une telle chose pourrait nous permettre d'épargner des sommes considérables. En fait, n'est-ce pas aux gouvernements de travailler ensemble pour améliorer la situation de tout le monde, pour créer des possibilités pour tous et pour veiller à ce que tout le monde ait accès au programme?

J'ai parlé du fait que chaque Canadien devrait avoir droit aux soins de santé et au régime d'assurance-médicaments. Ce ne devrait pas être un privilège. Notre système demeure accessible pour certains et largement inaccessible pour d'autres. Si le gouvernement est prêt à concrétiser une mesure qui, selon son propre directeur parlementaire du budget, lui permettra d'épargner d'importantes sommes, ce serait un changement majeur pour notre pays. Il est certain que c'est le moment d'agir.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Monsieur le Président, de toute évidence, les libéraux n'ont pas lu le rapport du directeur parlementaire du budget ni la motion. Il est bien clair que les conservateurs non plus n'ont pas lu le rapport, ou encore ils ont simplement choisi d'en ignorer les conclusions.

Les Canadiens ordinaires devaient de beaucoup le gouvernement à ce sujet. De fait, 69 % des Canadiens ne sont pas d'accord pour dire que, en général, le système actuel fonctionne suffisamment bien et qu'il n'a pas besoin d'être modifié. De plus, 91 % des Canadiens appuient le concept d'un régime national d'assurance-médicaments qui donnerait un accès universel aux médicaments sur ordonnance.

Travaux des subsides

Selon ma collègue, comment réagiront les Canadiens quand le gouvernement libéral votera contre une motion l'invitant simplement à lancer la conversation avec les provinces au cours de la prochaine année, afin d'amorcer la mise en œuvre d'un régime universel d'assurance-médicaments, ce que souhaitent neuf Canadiens sur dix?

• (1150)

Mme Rachel Blaney: Monsieur le Président, je tiens à remercier le député pour son travail dans ce dossier. Il s'est battu pour les Canadiens et pour l'accès aux soins de santé et au régime d'assurance-médicaments.

Nous avons vu les statistiques. Comme l'a mentionné le député, 91 % des Canadiens estiment que c'est une mesure importante pour notre pays. J'ai discuté avec des résidents de ma circonscription qui ont choisi de vivre dans une camionnette à cause de problèmes de santé. Ils ne peuvent pas se permettre à la fois de payer un loyer et de s'acheter des médicaments. Voilà le genre de décision que doivent prendre les Canadiens. Je dois parler aux aînés de ma circonscription qui, dès janvier, devront dépenser cette somme avant de recevoir la subvention et le soutien. Ils me disent de ne pas m'inquiéter, qu'ils vont manger un peu moins, ou qu'ils vont porter plus de chandails parce qu'ils ne pourront pas payer le chauffage. Ce n'est pas une blague. C'est exactement ce qui se passe dans des collectivités partout au Canada.

Il est donc grand temps d'agir. Je crois que les Canadiens seront extrêmement déçus si le gouvernement n'appuie pas cette motion.

[Français]

Mme Christine Moore (Abitibi—Témiscamingue, NPD): Monsieur le Président, j'ai le plaisir de parler de la motion de mon collègue de Vancouver Kingsway, parce que c'est quelque chose d'extrêmement important à comprendre. C'est quelque chose qui nous permettrait d'avancer tellement, quand il est question de la santé des Canadiens.

Dans tous les discours précédents, il était clair qu'il n'y avait aucun doute que l'implantation de l'assurance-médicaments universelle au Canada permettrait d'économiser des millions de dollars. Je ne voudrais pas m'étendre davantage sur le sujet, parce que c'est tellement évident. En effet, toutes les études démontrent qu'il y aurait des économies à faire. Personne n'a dit jusqu'à maintenant que cela nous coûterait plus cher que le système actuel. Comme cela a été exposé très clairement, il n'y a pas lieu d'insister davantage.

On a aussi parlé du système québécois qui a été le premier à être mis en place. Le système québécois est un peu une réaction à une situation. On voulait s'assurer que toutes les personnes ont au minimum une assurance-médicaments, mais c'est loin d'être un système parfait. Même le ministre de la Santé estime que le système n'est pas parfait. C'est pour cela qu'il est intéressé à avoir un système réellement universel et qu'il est ouvert aux discussions. Au Québec, on ne voit pas nécessairement souvent un ministre de la Santé intéressé par un programme national. S'il y est intéressé, c'est parce qu'il est conscient des économies potentielles et qu'il pourrait être plus efficace que le système que nous avons actuellement.

Je vais essayer d'exposer clairement les limites du système québécois. Si une personne n'a pas accès à une assurance offerte par un employeur, elle doit prendre celle du gouvernement. Si cette personne a accès à une assurance-médicaments offerte par l'employeur, elle a l'obligation de prendre cette assurance.

Le problème est que certains employeurs ont beaucoup augmenté les prix de l'assurance-médicaments pour différentes raisons, et que les contrats sont négociés individuellement, selon les employeurs.

Comme les employés d'un employeur dont le domaine de travail comporte des risques plus élevés vont prendre plus de médicaments, la prime d'assurance de l'employeur sera plus élevée. Les gens sont donc obligés de prendre une assurance-médicaments qui leur coûte plus cher que celle du gouvernement, car c'est la seule qui leur est accessible. Ils sont aussi obligés de prendre l'assurance-médicaments de leur employeur, même s'ils n'ont pas d'argent pour payer leur prime.

Prenons l'exemple d'un employé qui commence à travailler comme préposé aux bénéficiaires dans un centre privé. Au début, il fera peut-être un quart de travail par semaine ou toutes les deux semaines, selon l'horaire du personnel. Il fera de la suppléance, du travail sur appel. Il pourrait travailler une semaine et gagner peut-être 100 \$. Si l'assurance-médicaments coûte 60 \$ par mois, tout son salaire va quasiment passer à payer cette assurance qu'il est obligé de prendre. En matière d'assurance-médicaments de l'employeur, il n'y a pas de gradation en fonction de la capacité à payer de l'employé. La plupart du temps, c'est un taux fixe par mois, peu importe la capacité à payer. C'est une des limites importantes du système québécois et le ministre en est conscient. Ce n'est pas un système parfait. C'est pour cela qu'il a ouvert la porte à une assurance-médicaments universelle.

J'aimerais parler de toutes les autres économies qu'on pourrait faire avec une assurance-médicaments universelle. Elles sont, je l'avoue, difficiles à calculer, mais très intéressantes. Comme on a l'assurance-maladie, on n'a pas souvent conscience du coût d'une visite à l'hôpital. On oublie qu'une hospitalisation aux soins intensifs coûte dans les cinq chiffres, et que c'est pour quelques jours. L'hospitalisation coûte très cher. On a tendance à l'oublier parce qu'au bout du compte, on ne voit pas la facture. Après une hospitalisation, personne parmi nous ne reçoit une facture qui indique combien le traitement aurait coûté si on n'avait pas d'assurance-maladie. Comme on est moins conscient de cela, on ne se rend pas compte à quel point faire en sorte que les Canadiens soient capables de prendre des médicaments peut permettre d'économiser. Une des preuves qu'on a constatées, c'est que les personnes non couvertes vont souvent attendre avant de consulter un médecin, parce qu'elles n'ont pas d'argent pour payer un médicament. Au bout du compte, quand elles finissent par se présenter chez le médecin, leur état s'est tellement compliqué qu'il nécessite des soins avancés beaucoup plus coûteux.

• (1155)

C'est la même logique en ce qui concerne les médicaments. Quand les gens sont incapables de se payer des médicaments, ils ne les prennent pas et ils espèrent aller mieux. Leur état de santé se dégrade, mais ils se disent qu'ils vont faire attention. Il arrive finalement un moment où leur état s'est tellement dégradé que cela coûte beaucoup plus cher que si nous avions pu leur fournir leurs médicaments.

Il en coûte beaucoup moins cher de fournir des médicaments à une personne qui souffre de troubles cardiaques que de soigner quelqu'un qui a fait une crise cardiaque, de faire des triples pontages, des stents ou toutes autres interventions chirurgicales, en plus d'une hospitalisation aux soins intensifs.

Ce n'est pas nécessairement aussi facile à quantifier que de simplement calculer le coût des médicaments, comme le fait la méthode utilisée par le directeur parlementaire du budget, mais c'est possible de le faire. Il y a des économies à faire lorsque les gens peuvent mieux prendre en charge leur santé.

Travaux des subsides

Une autre économie que permettrait un régime universel d'assurance-médicaments, c'est l'accès aux données et, par la suite, aux interventions de santé qui y sont reliées. Présentement, comme il n'y a pas de régime universel d'assurance-médicaments, il est très difficile de connaître les habitudes des médecins sur le plan des ordonnances, de savoir si ce sont les bons médicaments et de savoir s'il y a trop d'ordonnances; il est impossible de contrôler les chiffres.

Avec un régime universel d'assurance-médicaments, on a accès à des données qui permettent d'avoir une idée beaucoup plus précise du profil de la santé et de faire des interventions plus efficaces, par exemple, sur le plan de la prévention. Cela permet aussi de surveiller les médecins et éviter qu'ils ne prescrivent trop de médicaments. Présentement, puisque les données se trouvent aussi dans de nombreux programmes d'assurance-médicaments privés, on n'y a pas facilement accès. C'est un autre aspect qui n'est pas quantifiable.

Nombre de fois, on donne des contrats à des firmes privées pour faire des études sur la santé pour voir ce qui en est. Toutefois, un régime universel d'assurance-médicaments donnerait accès à ces données beaucoup plus facilement, et on aurait la possibilité d'intervenir de manière plus efficace sur le plan de la santé.

Ce n'est pas évident de mettre un tel régime en place. Cependant, avec l'ouverture manifestée par les provinces, l'ensemble de la population serait mieux servi avec un régime universel d'assurance-médicaments. Nous pourrions mieux contrôler différents problèmes de santé et faire davantage pour les patients. Nous éviterions les complications, et nous pourrions faire en sorte que les médicaments génériques, beaucoup moins chers, soient prescrits plutôt que la forme commerciale du médicament.

Ce programme permettrait une plus grande efficacité financière, en matière de prise en charge des patients et sur le plan de la santé publique. C'est pour cette raison qu'il est très important d'avancer dans ce dossier. Il faut mettre en place ce régime pour l'ensemble de la population canadienne. Il permettrait aussi d'éviter les inégalités, car certains médicaments sont couverts par un régime d'assurance-médicaments privée et d'autres ne le sont pas. Par exemple, certains régimes d'assurance-médicaments publics ne couvrent que les contraceptifs sous forme orale, alors qu'on a vu une grande évolution sur le plan de la contraception et du contrôle des naissances avec des médicaments tels que les *patches*, les anneaux contraceptifs ou les stérilets qui permettent une contraception plus efficace pour les femmes qui éprouvent des problèmes avec la pilule contraceptive.

Les gens ne font pas toujours le choix en fonction de la logique de leur santé, parce que bien souvent les régimes d'assurance-médicaments privés n'offrent pas de choix, alors que d'autres méthodes contraceptives existent et que le coût mensuel est à peu près le même. Ils doivent faire des choix en fonction de ce que couvre leur régime d'assurance-médicaments. Malheureusement, lorsqu'on ne choisit pas en fonction de ce qui est le plus efficace pour une personne dans une situation donnée, on a moins de chance que cela soit efficace ou que le médicament soit bien pris.

Un régime universel d'assurance-médicaments couvrant un large éventail de médicaments permettrait d'aider les professionnels de la santé. En effet, ils auraient l'occasion de choisir un médicament précisément en fonction des besoins de leurs patients, et d'aider ces derniers à mieux prendre en charge leur santé.

● (1200)

[Traduction]

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Monsieur le Président, je tiens d'abord à féliciter et à remercier ma collègue pour le travail qu'elle a accompli au Parlement en vue de faire avancer les

politiques en matière de santé au pays, dans tout un éventail de secteurs.

Les Canadiens savent intuitivement qu'un régime d'assurance-maladie, universel et public, constitue le meilleur moyen d'offrir des soins de santé de tous types. Voilà pourquoi nous sommes fiers de notre système de santé canadien. Nous savons que la couverture en vigueur aux États-Unis, une courtpointe de régimes publics et privés laissant quelque 20 % des Américains sans protection, est nettement inférieure à celle dont nous disposons. Pourtant, ce modèle illustre exactement ce que nous offrons dans le domaine de l'assurance-médicaments au Canada. Vingt pour cent des Canadiens n'ont pas de protection, et la couverture est une courtpointe de régimes publics et privés.

Nous savons que, si nous intégrions l'assurance-médicaments au régime universel, nous réaliserions les économies découlant d'une administration rationalisée, d'achats en quantités et d'accords d'homologation exclusifs. Nous pourrions éviter certains coûts reliés à la non-adhésion, puisque les personnes qui suivent leur traitement demeurent en meilleure santé et, dans les faits, coûtent moins cher à l'État que si elles cessent de prendre leurs médicaments et ankylosent le régime de soins de santé. C'est pourquoi les Canadiens savent pertinemment qu'un régime public de soins de santé constitue le moyen le plus économique, le plus efficace et le plus juste d'offrir les soins de santé.

Ma collègue pourrait-elle expliquer pourquoi les libéraux et les conservateurs ne s'entendent pas sur la question de l'assurance-médicaments?

[Français]

Mme Christine Moore: Monsieur le Président, c'est justement cela que je ne comprends pas.

Toutes les études mènent à un régime universel d'assurance-médicaments. Je ne comprends pas pourquoi ils ne veulent pas aller dans cette direction et appuyer le projet de loi, alors que toutes les preuves scientifiques vont dans cette direction. En tant que professionnelle de la santé, je peux maintenant prescrire certains médicaments, comme la pilule contraceptive, parce qu'au Québec, il y a eu des avancées concernant les infirmières bachelères.

En tant que professionnelle de la santé, j'ai appris à faire une entrevue avec une patiente et à choisir la meilleure médication pour elle, mais finalement, ma décision est influencée car je dois privilégier les médicaments qui lui seront remboursés, ce qui va à l'encontre du principe de la pratique professionnelle. Nous voulons prendre les meilleures décisions pour nos patients, mais nous sommes obligés de prendre en considération les médicaments qui seront remboursés. On ne prend donc pas le meilleur choix sur le plan de la santé, on prend le meilleur choix en fonction de ce qui sera remboursé et de ce que le patient peut se permettre. Cela rend parfois nos traitements moins efficaces.

● (1205)

M. Pierre Nantel (Longueuil—Saint-Hubert, NPD): Madame la Présidente, j'aimerais remercier ma collègue de son discours. On ressent toute sa sincérité et son expérience. Tout le monde à la Chambre des communes peut profiter de toutes ses connaissances, dont certaines ont été acquises sur le terrain. Elle nous expliquait qu'elle était même est mesure de faire des prescriptions, en tant qu'infirmière bachelère.

Travaux des subsides

Pour tout le monde qui nous écoute, j'aimerais qu'elle nous raconte à quel point cela peut être difficile, dans la vie de tous les jours, peut-être même pour des gens qu'elle a rencontrés dans sa propre circonscription, de faire un choix entre manger et se soigner.

Mme Christine Moore: Madame la Présidente, je remercie mon collègue de sa question. Je peux parler de ce que je vois souvent et de ce que les patients m'expliquent.

Certains patients que je reçois à l'urgence ou aux soins intensifs me disent qu'ils n'avaient pas les moyens d'acheter certains médicaments, car même avec une assurance, ils doivent quand même assumer 20 % du coût. Alors, certains d'entre eux m'ont dit qu'ils coupaient leurs comprimés en deux, tandis que d'autres me disaient qu'ils les prenaient une journée sur deux.

Lorsqu'on prescrit un médicament, il est important que la posologie soit respectée. Si les personnes ne prennent pas leurs médicaments tel qu'on leur a indiqué, pas par manque de volonté, mais par manque de moyens, on n'avance pas. Cela devient extrêmement difficile pour nous, en tant que professionnels de la santé, de bien prendre en charge des patients s'ils ne sont pas capables de suivre leur traitement tel qu'on leur a indiqué. Ce n'est pas à cause d'un manque de connaissances ou de compréhension, c'est tout simplement dû à un manque de moyens financiers.

[Traduction]

M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.): Madame la Présidente, je céderai une partie de mon temps à la députée de Brampton-Sud.

D'entrée de jeu, je souhaite dire un mot au sujet du député de Vancouver Kingsway. Nous nous connaissons depuis fort longtemps. Il a déjà été mon voisin de banquette de ce côté-ci, et nous avons appris à nous connaître. Nous siégeons tous deux au Comité permanent de la santé. Je tiens d'ailleurs à souligner la qualité de son travail au comité, de même que la grande sincérité et la diligence dont il fait preuve dans ses fonctions. Il se trouve que nous avons, à ce comité, adopté une motion qu'il appuyait. Maintenant il se précipite, en quelque sorte, pour ne pas dire plus. Le Comité a accepté la décision du comité de direction, dont il est membre, soit « D'entreprendre une étude sur l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments comme étant des services assurés pour les Canadiens en vertu de la Loi canadienne sur la santé et d'en faire rapport à la Chambre ».

Nous n'en sommes pas encore là. Nous n'avons pas achevé le travail sur cette motion dont nous sommes tous convenus au comité. Nous avons fait un bout de chemin, mais nous avons encore beaucoup à apprendre. Le rapport du directeur parlementaire du budget était vraiment intéressant et très encourageant pour tous ceux et celles d'entre nous qui s'intéressent au sujet. Cependant, il ne proposait aucun modèle que nous puissions utiliser ni aucun cadre que nous puissions présenter au gouvernement, aux provinces et à toutes les différentes instances concernées. Il y a tellement d'organismes distincts dans l'ensemble de l'appareil des soins de santé au Canada, c'en est essoufflant.

Nous avons entendu 89 témoins à notre comité. Nous avons tenu 20 réunions et ce n'est toujours pas fini. Nous sommes avancés dans le processus, mais il y a encore à faire. Nous avons encore bien des questions. Le directeur parlementaire du budget est attendu à notre comité le 17 octobre et je suis certain que mon collègue aura beaucoup de questions à lui poser, parce qu'il y en a beaucoup sans réponse.

Le rapport est très encourageant pour les optimistes. Je suis entré dans ce débat sur l'assurance-médicaments sans idée préconçue ni

parti pris. Un témoin après l'autre était d'avis qu'il serait préférable d'avoir un régime national au Canada. Je parle d'après mes propres observations et non pas au nom du comité, mais il y a eu un nombre appréciable d'interventions soulignant les points forts d'un régime national d'assurance-médicaments. Je trouve cela vraiment encourageant, en général.

J'ai été surpris d'apprendre le nombre de Canadiens qui ne prennent pas leurs médicaments parce qu'ils n'en ont pas les moyens. J'ai été surpris aussi d'apprendre que, s'ils pouvaient les prendre, cela épargnerait beaucoup de temps et d'argent à notre système de santé. C'était fascinant de voir à quel point toute l'industrie de l'assurance-médicaments au Canada s'est érigée en un système intégré, avec ententes secrètes entre acteurs et tout ce qui s'ensuit. J'ai été surpris d'apprendre comment fonctionne l'appareil pharmaceutique au Canada. Il est très difficile d'obtenir des réponses claires sur son fonctionnement, mais un régime national d'assurance-médicaments mettrait fin à tout cela.

On compte déjà au pays environ une centaine de différents régimes d'assurance-médicaments. Les provinces en ont toutes un pour les personnes âgées. Elles en ont un pour les cas d'invalidité, un pour les services sociaux, un pour leurs propres employés. La GRC a le sien du côté fédéral. L'armée a le sien. Le gouvernement en a un pour les Autochtones. Il y a une multitude de régimes d'assurance-médicaments. Tous sont différents, tous doivent être gérés et tous entraînent des coûts indirects. Un seul régime national pourrait les éliminer tous. Nous aurions un même régime cohérent à la grandeur du pays et tout le monde aurait accès à l'assurance-médicaments.

Je penche moi-même en faveur d'un tel régime, mais nous n'en sommes pas encore là. Nous avons encore beaucoup à apprendre. Le travail de notre comité, comme le précisait la décision originale, est de faire rapport à la Chambre dès notre étude achevée. Notre étude n'est pas achevée. Il reste tant de questions!

Nous avons demandé au directeur parlementaire du budget de faire cette étude, et cela lui a pris des mois. Nous étudions ce dossier depuis près de deux ans. Je le répète, nous avons entendu 89 témoins et tenu 20 réunions et nous continuons à en apprendre beaucoup. Le directeur parlementaire du budget s'est présenté à quelques reprises pour nous demander des précisions à propos des listes de médicaments et de la structure qu'il devrait utiliser. Nous lui sommes très reconnaissants, ainsi qu'aux membres de son équipe, d'avoir réalisé ce travail. Nous devons cependant finir ce que nous avons entrepris. Nous n'avons pas terminé notre travail qui consiste notamment à l'interroger et à trouver des réponses à certaines de nos questions. Je suis persuadé qu'il n'est pas encore en mesure de répondre à toutes les questions, car nous ne lui avons pas fourni de modèle à suivre.

● (1210)

Nous parlons d'économiser des milliards de dollars, mais il en coûtera autant à certains organismes et ordres de gouvernement; nous devons donc déterminer le modèle qui convient le mieux avant d'entamer des négociations. Nous ne pouvons négocier sans savoir de quoi nous parlons ou sans avoir un modèle de départ.

Travaux des subsides

Voilà près de deux ans que le Comité permanent de la santé étudie la question et nous entendons encore des témoins. En fait, nous en entendrons dans deux semaines. Nous avons entendu les points de vue des défenseurs des droits des patients, puis ceux des spécialistes de la médecine, de la politique sociale et du droit constitutionnel. Nous n'avons pas abordé cet enjeu ici, et le directeur parlementaire du budget non plus, car la question ne relève pas de sa compétence, mais l'établissement d'un programme national d'assurance-médicaments soulève des enjeux constitutionnels. Quelles sont les responsabilités des provinces? Quelles sont celles du gouvernement fédéral? Où s'inscrivent-elles et comment établir les réponses? Nous devons d'abord avoir un modèle et nous n'avons encore aucune idée de ce que sera ce modèle.

Il y a un processus à suivre et nous ne sommes qu'à mi-chemin. Au bout du compte, le comité présentera une recommandation au gouvernement et c'est le gouvernement qui décidera. Nous ne sommes même pas prêts. Le député qui a présenté cette motion siège au comité. Il a en quelque sorte court-circuité le processus pour nous devancer. C'est ce que la motion nous demande de faire: ne pas terminer l'étude que nous avons tous convenu d'entreprendre. Il veut que nous allions de l'avant même si nous ne disposons que d'une partie de l'information. C'est une aberration. Cela n'a aucun sens.

J'admire le travail du député et son intention. Certes, les témoignages que nous avons entendus sont convaincants et nous invitent à faire preuve d'une grande compassion, mais nous ne sommes pas encore rendus à cette étape. Notre propre comité n'est pas prêt à formuler de recommandation; je ne vois donc pas comment le gouvernement pourrait amorcer des négociations, sans le comité dont il fait partie, pour en arriver à des conclusions sur la démarche que nous adopterons et l'élaboration du modèle.

Nul doute que nous avons entendu des preuves convaincantes et que tous les arguments en faveur sont vraiment forts. Il est intéressant d'écouter les témoignages qui ont été livrés au sujet de notre système de soins de santé.

Je reviens à l'objectif de l'étude que nous avons lancée. La raison pour laquelle nous débattons de cette motion aujourd'hui est qu'il en a été question lors d'une réunion de notre comité. Lors de nos travaux, nous avons proposé que ce soit le directeur parlementaire du budget qui prépare ce budget. Nous avons fait cette proposition dans le cadre du processus alors c'est ce que nous avons maintenant. C'est précieux. Nous en avons tiré beaucoup d'information. Cependant, de nombreuses questions demeurent sans réponse: qui sera responsable de quels secteurs?

Certains disent que c'est constitutionnellement impossible. Il faut bien comprendre. Il faut avoir une meilleure idée de qui sera responsable de quoi; il est aussi nécessaire de démêler les pouvoirs. Allons-nous procéder lentement? Allons-nous effectuer une transition progressive ou procéder à un changement soudain? Les deux approches nous ont été recommandées, mais nous n'avons toujours pas décidé, nous devons encore nous réunir.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé a un rôle à jouer. Nous devons obtenir son point de vue. Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés aura son mot à dire, car les prix changent tout. L'analyse présentée dans le rapport du directeur parlementaire du budget est fondé en partie sur l'obtention d'un rabais important lié à l'achat d'un volume élevé de médicaments pour l'ensemble du pays; il y aurait essentiellement un acheteur pour tout le pays. Nous devons nous assurer que ce rabais est vraiment possible. À l'heure actuelle, l'Alliance pancanadienne

pharmaceutique obtient un rabais. Nous devons vérifier auprès d'elle si cela pourrait se faire à l'échelle nationale, et ainsi de suite.

Ce à quoi je veux en venir, c'est qu'il nous reste encore beaucoup à faire. Quelle liste de médicaments serait utilisée? Les listes de médicaments assurés varient. Les médicaments approuvés ne sont pas toujours les mêmes. Nous ne nous sommes même pas encore entendus sur cette question.

J'admire le député et je ne le blâme pas d'envisager un programme national d'assurance-médicaments. Après les 89 témoignages que nous avons entendus, il est difficile de ne pas penser que nous devons à tout le moins étudier la possibilité d'un tel programme. Toutefois, le comité n'a pas terminé la rédaction de son rapport. Il n'a pas tiré ses conclusions. Il n'a pas fait rapport à la Chambre, comme nous en avions tous convenu. Nous ne sommes donc pas prêts à aller de l'avant dans ce dossier.

• (1215)

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Madame la Présidente, je remercie mon collègue de ses bons mots, de son discours et de son leadership au comité. Il ne sera aucunement surpris de constater que je suis respectueusement en désaccord avec certains de ses arguments.

Premièrement, au cours de la dernière année et demie, nous avons tenu 20 réunions afin d'entendre des témoignages pour notre étude et il nous en reste deux autres à organiser. Nous ne sommes pas à mi-chemin de l'étude, mais à la 20^e réunion sur 22 dans l'étude. Nos conclusions sont on ne peut plus claires. Nous savons — et je ne pense pas que le gouvernement peut le nier — que des millions de Canadiens n'ont absolument aucune assurance-médicaments et leur santé se détériore en conséquence.

Deuxièmement, nous savons qu'un régime d'assurance-médicaments universel nous permettrait d'économiser des milliards de dollars. C'est ce que nous a appris le rapport du directeur parlementaire du budget et tous les autres rapports de chercheurs universitaires mentionnés au comité. Ils ont indiqué que nous économiserions des milliards de dollars. Nous voulions que ces autres rapports soient confirmés par une étude indépendante objective du directeur parlementaire du budget. Celui-ci a déposé son rapport la semaine dernière. En se basant sur des hypothèses prudentes, en ignorant les mesures d'économie et en se servant de la plus grande liste des médicaments assurés, soit celle du Québec, il a conclu que nous économiserions 4,2 milliards de dollars.

À ma connaissance, aucun député ministériel ne réfute ces conclusions. Ce qu'ils disent toutefois, c'est qu'il n'y a pas encore de modalités concrètes. Or, la motion réclame précisément que le gouvernement fédéral rencontre les provinces au cours de la prochaine année pour définir ensemble ces modalités.

Je dois dire que l'instauration d'un régime d'assurance-maladie universel au Canada a été très complexe à réaliser. Nous avons réussi à le faire dans les années 1960. Quelle différence y a-t-il pour le député entre ces démarches et la collaboration entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux en vue d'élargir la couverture universelle aux médicaments? En quoi s'agit-il d'une démarche inconstitutionnelle ou trop complexe alors que nous avons déjà réussi à instaurer un régime d'assurance-maladie universel au Canada?

Travaux des subsides

M. Bill Casey: Madame la Présidente, c'est un peu plus compliqué que cela, car lorsque nous avons créé le régime d'assurance-maladie, il n'y avait pas d'autres régimes de soins médicaux. Aujourd'hui, on compte plus de 100 régimes d'assurance-médicaments au Canada. Il en existe un grand nombre dans chaque province. Il y en a un pour les personnes âgées, un pour les personnes handicapées, un pour les Autochtones, un pour les bénéficiaires de services sociaux, et j'en passe. Il existe une foule de régimes d'assurance-médicaments dans chaque province ou territoire. Le gouvernement fédéral en a créé un pour les militaires, un pour la GRC, un pour les Autochtones, et ainsi de suite. La situation est beaucoup plus compliquée que cela.

Le député a parlé de petits détails qui n'ont pas encore été réglés. Voici un de ces prétendus petits détails. Il est question d'une organisation qui devra dépenser 2 milliards de dollars par année, mais nous ne savons pas laquelle. Selon moi, avant d'aller plus loin ou de prévoir la création d'un régime d'assurance-médicaments, il faut d'abord attendre la fin de l'étude, puis convenir de l'organisation qui devra déboursier ces 2 milliards de dollars par année. Oui, les Canadiens paient de 24 à 30 milliards de dollars par année, mais s'il y a un régime d'assurance-médicaments, il n'y aura qu'un seul payeur. Qui paiera la facture? D'où proviendra l'argent? Tout cela serait à déterminer.

• (1220)

M. Ken Hardie (Fleetwood—Port Kells, Lib.): Madame la Présidente, la seule chose que je retiens de l'argumentaire du député de Vancouver Kingsway, c'est un sentiment d'urgence pour les gens qui n'ont pas d'assurance, qui doivent faire des choix difficiles lorsque vient le moment de se procurer les médicaments dont ils ont besoin pour conserver leur qualité de vie et se remettre de certains problèmes difficiles pour eux.

J'aimerais que le député nous parle d'un échéancier. S'il est urgent que les gens disposent de cette assurance, combien de temps dureront le processus et les délibérations que vous lancez maintenant? Quand pouvons-nous nous attendre à ce que les personnes actuellement abandonnées à leur sort reçoivent de l'aide?

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je rappelle au député que ce n'est pas moi qui ai lancé ce processus et qu'il doit adresser ses questions à la présidence.

M. Bill Casey: Madame la Présidente, ce serait peut-être mieux si c'était vous qui le faisiez.

Nous n'avons pas d'échéancier parce que nous ne savons pas à quel point une telle mesure est complexe, comment les provinces vont réagir et comment les différents organismes qui ont déjà un régime d'assurance-médicaments vont s'adapter. Le secteur privé est très présent. Le secteur privé paie; les provinces paient; le gouvernement fédéral paie; les patients paient. Il y a beaucoup de payeurs maintenant et nous parlons d'avoir un seul payeur.

Espérons que le rapport de notre comité exposera un modèle de travail. Je n'ai pas d'échéancier.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Madame la Présidente, je suis heureuse d'avoir l'occasion de prendre la parole sur cette question extrêmement importante. Pour les Canadiens, le système de soins de santé est une source de grande fierté.

L'opposition a proposé que la Chambre demande au gouvernement d'entreprendre des négociations avec les provinces pour la mise en place d'un régime d'assurance-médicaments universel. Je voudrais donc parler d'un aspect très important du système de soins de santé et de ses liens avec la réduction des coûts et l'utilisation plus adéquate

des produits thérapeutiques au Canada, sans oublier l'amélioration de leur accessibilité.

Le gouvernement est déterminé à faire progresser ce dossier important en collaboration avec les organismes de santé pancanadiens et ses partenaires provinciaux et territoriaux.

Depuis 1989, l'un de ces organismes de santé pancanadiens, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, joue un rôle prépondérant dans le système de soins de santé. L'Agence fournit des données, des analyses, des conseils et des recommandations aux décideurs du secteur de la santé afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées. Dans le cadre des réformes que le gouvernement met en place pour rendre les médicaments sur ordonnance plus abordables, plus accessibles et plus adéquats, le rôle de l'Agence sera élargi.

Les Canadiens méritent les meilleurs soins de santé au monde. Cependant, les soins de santé modernes dépendent beaucoup des médicaments et des technologies de la santé. En 2014, la dernière année pour laquelle on dispose de données définitives, les dépenses en médicaments ont atteint 29 milliards de dollars. Selon les dernières estimations, qui datent de 2012, les dépenses en appareils médicaux étaient évaluées à 6,4 milliards de dollars. On s'attend à ce que ces chiffres continuent d'augmenter au cours des prochaines années.

Utilisés de façon efficace et efficiente, ces médicaments et autres technologies de la santé contribuent à améliorer la santé et offrent un excellent rapport qualité-prix. Toutefois, ils peuvent aussi être mal utilisés ou être utilisés de façon abusive et entraîner des effets néfastes chez les patients, ainsi qu'un gaspillage de ressources précieuses qui auraient pu mieux être utilisées ailleurs. Par exemple, une étude récente sur l'utilisation de médicaments inappropriés a révélé que plus du tiers des aînés ont déjà acheté au moins un médicament qui n'était pas approprié pour eux, ce qui signifie que les programmes provinciaux d'assurance-médicaments ont dû déboursier environ 419 millions de dollars pour les mauvais médicaments. La crise des opioïdes qui fait rage actuellement est un autre exemple de médicaments qui peuvent ne pas être correctement prescrits. Ces situations montrent clairement la nécessité d'obtenir des données plus solides et d'adopter de meilleures pratiques en matière de prescription.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, anciennement l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, a été créée après qu'un comité mixte représentant les ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé a cerné le besoin d'établir un nouvel organisme national et indépendant pour évaluer les nouvelles technologies de la santé afin de permettre à tous les Canadiens de profiter des progrès réalisés dans ce domaine.

L'évaluation des technologies de la santé consiste en une analyse systématique des propriétés, des effets et de l'incidence de chaque technologie de la santé. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé effectue des évaluations complètes de l'efficacité clinique et de la rentabilité de même que des conséquences éthiques, juridiques et sociales des médicaments et des technologies de la santé sur la santé des patients et sur le système de soins de santé.

Travaux des subsides

L'évaluation des technologies de la santé offre aux responsables des politiques un outil précieux pour prendre des décisions rationnelles fondées sur des données probantes, concernant l'adoption de nouveaux médicaments et d'autres technologies de la santé. Le mandat de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé consiste à fournir, en temps opportun, aux responsables des politiques de santé à l'échelle du Canada de l'information fondée sur des données probantes concernant l'efficacité et l'efficacité de divers produits pharmaceutiques et appareils, procédures et diagnostics médicaux.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé a contribué à faire du Canada un chef de file mondial en matière d'évaluation des technologies de la santé. L'Agence est une société indépendante sans but lucratif qui offre un excellent exemple de coopération entre les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral dans le domaine des soins de santé. Elle est la propriété de 13 sous-ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et de leur homologue du gouvernement fédéral et relève directement de ceux-ci. Son budget de 27 millions de dollars est financé conjointement à hauteur de 70 % par le gouvernement fédéral et de 30 % par les gouvernements provinciaux et territoriaux. Les contribuables canadiens obtiennent un excellent rendement sur cet investissement.

• (1225)

L'un des programmes les plus importants de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, c'est le Programme commun d'évaluation des médicaments. C'est un processus pour la réalisation d'évaluations rigoureuses des données sur l'efficacité et la rentabilité des médicaments ainsi que sur les patients. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux utilisent ces renseignements pour déterminer quels médicaments doivent figurer sur les formulaires et être couverts par leur régime d'assurance public. L'examen pancanadien des médicaments oncologiques, également géré par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, joue un rôle semblable en ce qui concerne les médicaments contre le cancer. Ces deux programmes aident à faire en sorte que les patients aient accès à des traitements efficaces et que les fonds publics soient dépensés judicieusement. Certains nouveaux médicaments n'améliorent pas vraiment l'état de santé des patients et sont beaucoup plus chers que les traitements qui existent déjà. Ces médicaments doivent-ils être payés par les régimes d'assurance-médicaments publics? L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé nous aide à faire ces choix importants.

Les recommandations de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé ont favorisé une plus grande uniformité quant aux nouveaux médicaments ajoutés aux régimes d'assurance-médicaments publics. De plus, en tant que signataire du plan d'action sur les opioïdes, l'Agence fait partie du groupe de travail mixte chargé de remédier à cette crise à l'échelle du Canada.

L'Agence offre divers autres services importants. Par exemple, elle évalue les technologies de la santé nouvelles et existantes. Ces évaluations des technologies de la santé offrent une analyse complète des aspects cliniques et économiques des technologies de la santé et comprennent parfois d'autres facteurs qui portent sur les répercussions plus vastes des technologies sur la santé des patients et sur le système de soins de santé. Ces évaluations portent sur divers sujets, dont l'efficacité des médicaments pour la gestion de l'arthrite rhumatoïde et les meilleures façons de cesser de fumer.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé joue également d'autres rôles dans le cadre de notre système de santé. Elle effectue des analyses environnementales et de pros-

pection. Ces analyses offrent des renseignements aux décideurs quant à l'utilisation de technologies de la santé dans d'autres régions et aident à orienter les décisions importantes prises au sein du système de santé du Canada. Par exemple, on effectue des analyses environnementales des pratiques, des processus et des protocoles en matière de soins de santé à l'intérieur et à l'extérieur du Canada. Ces analyses permettent aux décideurs de mieux comprendre les contextes national et international. Les analyses prospectives, quant à elles, visent à informer les décideurs des nouvelles technologies de la santé qui pourraient avoir des répercussions sur la prestation de soins de santé au Canada. Ces renseignements préliminaires favorisent une planification efficace en vue de l'ajout des nouvelles technologies dans notre système de soins de santé.

Comme en témoigne ce qui précède, on sait que l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé joue actuellement un rôle important au sein du système de santé, mais il reste encore beaucoup à faire. En plus de déterminer s'il est nécessaire d'avoir un formulaire national, le gouvernement à l'intention d'investir des millions de dollars dans l'Agence. Cet argent permettra à l'organisme de mieux harmoniser ses examens de la rentabilité avec les examens réglementaires de Santé Canada et d'élargir la portée de ses activités, notamment en menant des examens sur les données à toutes les étapes des activités thérapeutiques et en travaillant avec les provinces et les territoires pour élaborer un processus de détermination et de priorisation des besoins. Ces mesures contribueront à ce que la gestion, la prescription et l'utilisation des produits thérapeutiques soient plus efficaces et qu'elles se fondent sur des données probantes dans l'ensemble du système de santé du Canada.

Actuellement, Santé Canada approuve un médicament après avoir vérifié son innocuité, sa qualité et son efficacité. Les données montrent-elles que les effets du médicament correspondent à ce que prétend le fabricant? Le médicament est-il sans danger, et le fabricant respecte-t-il les normes de qualité? Dans la plupart des cas, les promoteurs d'un médicament n'entament le processus de demande en vue d'inscrire leur médicament sur les formulaires provinciaux et territoriaux, en soumettant des renseignements à l'examen de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, qu'après avoir reçu l'approbation de Santé Canada. Ce processus peut prendre au moins six mois, tandis que l'Agence prépare une recommandation pour les régimes publics d'assurance-médicaments quant à savoir si un médicament devrait être couvert, en partie en fonction de sa rentabilité et en partie en fonction des données cliniques et des données sur les patients.

Il faudrait harmoniser ces deux processus et veiller, dans la mesure du possible, à ce que les deux fonctionnent de concert afin que les Canadiens puissent accéder plus rapidement à de nouveaux traitements prometteurs.

• (1230)

Nous menons actuellement un projet pilote pour harmoniser ces deux processus. Une meilleure coordination de ces processus contribuerait à mettre au point des méthodes plus efficaces et fondées sur les données probantes en ce qui concerne la gestion, la prescription et l'utilisation des produits thérapeutiques dans l'ensemble du système de santé du Canada. De plus, nous allons...

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je suis désolée, mais le temps de parole de la députée est écoulé. Elle pourra peut-être terminer son intervention pendant la période des questions et observations.

Travaux des subsides

Nous passons aux questions et observations. Le député de New Westminster—Burnaby a la parole.

M. Peter Julian (New Westminster—Burnaby, NPD): Madame la Présidente, la députée représente la région de Brampton à la Chambre des communes. Elle sait, comme nous tous, que le nouveau chef national du NPD, Jagmeet Singh, est originaire de cette région. Je suis également allé à Brampton plusieurs fois. D'ailleurs, lorsque j'y suis allé il y a quelques mois, des résidents de la région m'ont fait part de leurs préoccupations concernant l'absence d'un régime national d'assurance-médicaments.

Selon le directeur parlementaire du budget, la mise en place d'un régime national d'assurance-médicaments serait tout à fait rentable. Cela permettrait même aux Canadiens et aux gouvernements de réaliser des économies. Des centaines de milliers de Canadiens, y compris des milliers de résidents de la région de Brampton, n'ont pas accès aux produits pharmaceutiques qui leur permettraient de vivre en santé. Je ne peux même pas concevoir que des députés de Brampton puissent s'opposer à l'idée de mettre en place un régime national d'assurance-médicaments. C'est tout simplement insensé, car les gens de leur circonscription ont aussi un urgent besoin de ce régime, puisque les besoins sont aussi criants à Brampton que dans n'importe quelle région du pays.

Ma question à la députée est très simple. Puisque nous savons que cette solution est rentable et que les besoins sont importants, pourquoi des députés comme la députée de Brampton et d'autres députés libéraux s'opposent-ils à la création d'un régime national d'assurance-médicaments?

Mme Sonia Sidhu: Madame la Présidente, je siége au comité de la santé, qui travaille d'arrache-pied à l'élaboration d'un régime national d'assurance-médicaments. C'est sur ce sujet que le comité s'est penché en premier, et les députés le savent. Le rapport du directeur parlementaire du budget devrait être publié la semaine prochaine et, de son côté, le gouvernement travaille lui aussi très fort sur ce dossier. Nous savons que les Canadiens paient trop cher leurs médicaments sur ordonnance, et le gouvernement prend des mesures audacieuses pour leur faire économiser de l'argent et leur faciliter l'accès aux médicaments sur ordonnance, tout en essayant de déterminer s'il est nécessaire d'établir un formulaire national. Nous devons rendre le système de médicaments sur ordonnance plus efficace et mieux adapté aux besoins des Canadiens, et c'est exactement ce que nous faisons.

Le comité a entendu 89 témoins au cours de 20 séances, et le rapport du directeur parlementaire du budget sortira la semaine prochaine. C'est un dossier très important. C'est la raison pour laquelle nous sommes en train d'y travailler. La semaine prochaine, nous examinerons en détail le rapport du directeur parlementaire du budget. Nous travaillons sur ce dossier parce que nous savons qu'il est important. Nous élaborons un plan pour que le système fonctionne mieux pour tous les Canadiens. C'est ce que nous faisons. Nous voulons obtenir les meilleurs résultats possible pour tous les Canadiens.

• (1235)

M. Bill Blair (secrétaire parlementaire de la ministre de la Justice et procureure générale du Canada, Lib.): Madame la Présidente, je tiens tout d'abord à remercier la députée de Brampton-Sud de ses observations et de son excellent travail au sein du comité de la santé. Je félicite tous les membres du comité de leur examen de cette question, ainsi que de la manière prudente et réfléchie dont ils l'ont abordée. Je veux donner à la députée l'occasion d'apporter des éclaircissements.

Contrairement à ce qu'a dit mon collègue de New Westminster—Burnaby, il a été amplement démontré que le comité de la santé a abordé cette question avec beaucoup de sérieux. Il a écouté d'innombrables témoins, et c'est lui en fait qui a demandé au directeur parlementaire du budget de rédiger ce rapport. Je veux donner à la députée de Brampton-Sud l'occasion de clarifier l'engagement pris par le comité de la santé de servir l'ensemble des Canadiens et de répondre aux préoccupations fort légitimes concernant l'abordabilité et l'accessibilité de l'assurance-médicaments.

Mme Sonia Sidhu: Madame la Présidente, le Comité permanent de la santé continue d'étudier la possibilité de mettre en place un régime d'assurance-médicaments universel. Il a déjà entendu des dizaines de témoins, notamment des défenseurs des droits des patients et des experts en médecine, en politique sociale, en droit constitutionnel, en fabrication de médicaments et en assurance. De surcroît, le comité a demandé au directeur parlementaire du budget de préparer un rapport dans lequel il lui donnerait des paramètres en vue de le guider dans l'évaluation des options politiques. Il est trop tôt pour demander au gouvernement de faire quoi que ce soit. Nous voulons élaborer un meilleur régime pour les Canadiens, et en établir le coût. Le comité travaille fort là-dessus et il sait que c'est quelque chose d'essentiel. Nous savons tous que les Canadiens ont besoin d'un meilleur régime d'assurance-médicaments. C'est pourquoi nous ne ménageons aucun effort pour l'améliorer.

M. Wayne Stetski (Kootenay—Columbia, NPD): Madame la Présidente, je partagerai mon temps avec mon collègue d'Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest.

Samedi dernier, j'ai assisté à l'exposition des aînés Forever Young à Cranbrook, dans ma circonscription, Kootenay—Columbia. C'était un événement extraordinaire organisé par l'Association canadienne des individus retraités de Kootenay, mieux connue sous le sigle CARP, à l'occasion de la Journée nationale des aînés. J'y ai parlé avec beaucoup d'aînés et plusieurs personnes qui défendent les intérêts des aînés. Certes, de nos jours, les aînés sont confrontés à de nombreux problèmes. CARP a dressé une liste de 10 points de discussion qu'elle aimerait voir les députés aborder à la Chambre. Je me permets d'en faire un survol rapide.

Le premier est la sécurité du revenu de retraite. Les pensions et le Supplément de revenu garanti doivent augmenter. Comme les députés l'ont entendu dans une question que j'ai posée au début de la semaine, il est essentiel que le gouvernement comprenne l'importance cruciale de verser les prestations comme le Supplément de revenu garanti chaque mois, sans interruption. Beaucoup de Canadiens n'ont pas suffisamment d'économies pour couvrir leurs dépenses au-delà de la fin du mois si un de leurs chèques n'arrive pas. Cependant, chaque fois que l'Agence du revenu du Canada décide d'examiner un cas ou d'apporter un changement à un dossier, cela interrompt les versements mensuels sur lesquels comptent les aînés, notamment pour acheter leurs médicaments sur ordonnance. En conséquence, les aînés et les autres pensionnés sont contraints de choisir entre payer le loyer, l'épicerie ou les médicaments sur ordonnance. La constance est importante, tout comme le montant du revenu que reçoivent les retraités.

Le deuxième point que mentionne CARP concerne la transformation du système de soins de santé. CARP souligne que la réduction des transferts fédéraux en matière de santé versés aux provinces exerce une pression indue sur l'ensemble du système. De plus, des cliniques privées ont entrepris des démarches judiciaires qui visent à démolir le régime universel de soins de santé auquel nous tenons tant. Tout cela préoccupe grandement les aînés.

Travaux des subsides

Par ailleurs, l'amélioration des soins à domicile serait source d'économies pour les Canadiens. Selon CARP, nous devons faire de notre mieux pour que les aînés continuent de vivre chez eux, ce qui suppose de soutenir une variété d'activités comme la popote roulante et le programme Mieux chez soi de Centraide. L'amélioration des soins à domicile permettrait d'éviter l'hospitalisation de nombreux aînés, une option coûteuse, et de libérer des lits d'hôpitaux. On pourrait ainsi offrir de meilleurs services aux aînés tout en réduisant le temps d'attente et les coûts dans le système de santé.

J'ajouterais que les médicaments sur ordonnance ont aussi un effet sur le temps passé à l'hôpital. J'y reviendrai plus tard.

Toujours dans le domaine des soins à domicile, CARP souhaite que les pourvoyeurs de soins puissent bénéficier d'un meilleur appui. Un salaire minimum à 15 \$, comme le prône le NPD, irait tout à fait en ce sens, puisqu'il procurerait à ces personnes un meilleur revenu.

En sixième lieu, CARP souligne qu'il faut offrir de meilleures perspectives d'emploi aux travailleurs âgés, en plus de la possibilité de se présenter aux élections, bien sûr.

Le septième point de la liste propose de rendre les villes canadiennes plus accessibles aux personnes qui se déplacent en fauteuil roulant ou avec une marchette, ce qui les rendra plus accessibles aux aînés.

La protection des investisseurs figure aussi sur la liste établie par CARP. L'association donne l'exemple d'une dame de 93 ans qui a réussi à contracter un prêt hypothécaire mais à qui la banque a refusé d'accorder une assurance-vie. C'est tout simplement inacceptable.

Le NPD a souvent dit qu'il fallait améliorer les soins de fin de vie. Nous souhaiterions qu'une stratégie nationale sur les soins palliatifs vienne se greffer aux lois actuelles sur l'aide médicale à mourir. Nous sommes donc heureux que CARP en ait fait une priorité.

Dans la même veine, CARP demande qu'une stratégie nationale sur la démence soit intégrée à une éventuelle stratégie nationale sur la santé mentale. La démence se fait de plus en plus présente au fur et à mesure que la population du Canada vieillit. Le temps est donc venu de mieux faire face à cette crise de santé publique.

J'ai sauté par-dessus l'une des grandes priorités de CARP, mais c'est parce qu'il s'agit du sujet à l'ordre du jour aujourd'hui, c'est-à-dire la mise en oeuvre d'un régime universel d'assurance médicaments.

J'aimerais prendre un instant pour les gens qui viendraient de se joindre à nous et relire la motion à l'étude. La voici :

Que, étant donné que des millions de Canadiens n'ont pas d'assurance médicaments, et que de nombreuses données, dont celles du directeur parlementaire du budget, ont clairement montré qu'un régime d'assurance médicaments universel pourrait être offert à chaque Canadien tout en économisant des milliards de dollars chaque année, la Chambre demande au gouvernement d'entreprendre, au plus tard le 1^{er} octobre 2018, des négociations avec les provinces pour la mise en place d'un régime d'assurance médicaments universel.

Beaucoup de mes collègues du NPD ont déjà parlé des questions fondamentales : nous sommes le seul pays qui est doté d'un régime universel d'assurance-maladie, mais qui n'a pas de programme d'assurance-médicaments universel. Un tel programme nous permettrait d'épargner de l'argent. Le directeur parlementaire du budget a publié un rapport inédit, cette semaine, où il indique noir sur blanc qu'un système universel d'assurance-médicaments coûterait des milliards de dollars de moins aux Canadiens que ce qu'ils paient actuellement pour obtenir leurs médicaments sur ordonnance. Selon son estimation conservatrice, les Canadiens économiseraient 4,2 milliards de dollars par année s'ils se dotaient d'un système national d'assurance-médicaments.

● (1240)

En plus, je pense que le directeur parlementaire du budget n'a pas bien fait le calcul. Dans son rapport, il a omis de tenir compte d'un facteur important qui nous permettrait de réaliser encore plus d'économies. Je m'explique.

Nous savons que beaucoup de médecins prolongent l'hospitalisation de leurs patients, y compris des personnes âgées, parce que, tant que les gens sont à l'hôpital, ils peuvent obtenir gratuitement leurs médicaments sur ordonnance. Cette dépense est couverte par le régime d'assurance-maladie de leur province. Cependant, dès que le patient est renvoyé chez lui, il doit acheter lui-même ses médicaments. Les médecins savent que beaucoup de patients n'ont pas d'assurance privée qui rembourse le prix des médicaments et que même les programmes destinés à fournir des médicaments aux personnes âgées ne paient pas entièrement le prix de ces médicaments. Donc, les patients qui obtiennent leur congé de l'hôpital risquent de ne pas pouvoir prendre les médicaments dont ils ont un besoin vital. Les médecins préfèrent donc souvent les garder à l'hôpital plus longtemps que ce ne serait nécessaire, ce qui entraîne des coûts supplémentaires.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, le coût annuel des soins hospitaliers au Canada se chiffre à environ 63 milliards de dollars. En moyenne, un séjour à l'hôpital coûte à peu près 6 000 \$ par jour. C'est considérable, alors les économies pourraient être importantes. En plus de faire baisser le coût des soins de santé pour les contribuables, la mise en oeuvre d'un régime national d'assurance-médicaments libérerait des lits d'hôpital et réduirait le temps d'attente. On gagnerait sur tous les plans. Comme l'excellent rapport du directeur parlementaire du budget ne tient pas compte de ces économies, on peut présumer que le montant estimé à 4,2 milliards de dollars par année pourrait être encore plus élevé.

Ce rapport n'est pas le premier à faire valoir les avantages d'un régime universel d'assurance-médicaments pour le Canada. Selon moi, le directeur parlementaire du budget s'est peut-être légèrement trompé. Son rapport demeure néanmoins extrêmement important et bien préparé. Il montre qu'un régime d'assurance-médicaments entraînerait des économies considérables pour le Canada en raison du pouvoir de négociation accru qu'il lui ferait gagner. En effet, si l'acquisition de tous les médicaments au Canada était effectuée par un seul acheteur, celui-ci serait en mesure de négocier avec les sociétés pharmaceutiques pour faire baisser les prix. Dans son rapport, le directeur parlementaire du budget estime que les Canadiens pourraient négocier des rabais de 25 % par rapport aux prix payés actuellement. En fait, les économies pourraient être beaucoup plus grandes, si on en juge par la baisse de 40 % que le Québec vient tout juste de négocier.

Nous avons besoin d'un régime d'assurance-médicaments. C'est urgent. Hier, à l'édifice du Centre, j'ai rencontré des citoyens de Cranbrook et de Nelson, dans ma circonscription, dont des infirmières. L'un d'entre eux prend de multiples médicaments. Ils ont tous dit à quel point l'instauration d'un tel régime est importante pour eux.

Travaux des subsides

Le Canada est présentement deuxième parmi les pays comparables pour le taux le plus élevé d'ordonnances non exécutées pour des raisons financières. Un Canadien sur cinq dit qu'un membre de sa famille ou lui néglige de faire exécuter ses ordonnances en raison des coûts. Par le passé, ma province, la Colombie-Britannique, affichait le plus haut taux de problèmes d'accès aux médicaments sur ordonnance: 29 % des citoyens, surtout des jeunes, des aînés et des pauvres, n'avaient pas les moyens de les payer. Évidemment, nous payons des prix parmi les plus élevés du monde industrialisé pour les médicaments sur ordonnance. Par conséquent, nous connaissons le problème et nous connaissons la solution. Ce n'est qu'une question de volonté politique.

L'Institut Angus Reid a récemment réalisé un sondage qui révèle que 91 % des Canadiens sont favorables à l'établissement d'un régime d'assurance-médicaments universel. L'idée a de nombreux partisans, dont Médecins canadiens pour le régime public, l'Association canadienne du diabète et la Fondation des maladies du coeur. Tous soutiennent qu'un régime national d'assurance-médicaments est important pour la santé des Canadiens.

À l'échelle nationale, des organismes hautement respectés qui oeuvrent pour l'amélioration des soins au Canada sont favorables à l'établissement d'un régime d'assurance-médicaments, tout comme les médecins et 91 % des Canadiens. Aujourd'hui, je demande à mes collègues de part et d'autre de la Chambre de se joindre à eux pour appuyer l'établissement d'un régime d'assurance-médicaments. C'est une excellente occasion pour vous de le faire.

• (1245)

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je ne le ferai certainement pas. Je tiens à rappeler au député qu'il doit adresser ses questions à la présidence.

Passons aux questions et aux observations. Le secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre a la parole.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, ce n'est pas étonnant que les députés des deux côtés de la Chambre aient énormément de préoccupations et de compassion concernant le système de santé du Canada.

Il y a plus d'un an, peu de temps après notre arrivée au pouvoir, le Comité permanent de la santé a reconnu à quel point cette question est importante et il a entamé une étude. Une partie de cette étude a consisté à demander au directeur parlementaire du budget de fournir des données concrètes et d'effectuer une analyse à propos du système de santé. Le Comité permanent est toujours saisi de cette affaire.

Je ne siège pas au Comité, mais mon collègue de Brampton et d'autres, si. Ils ont déployé énormément d'efforts afin d'avancer des solutions possibles pour que la Chambre les examine. Un parti tente maintenant de profiter d'une des idées que les membres du Comité ont ainsi voulu proposer, ensemble.

Le député ne convient-il pas que le Comité permanent aurait dû, à tout le moins, recevoir le rapport sur lequel le NPD a fondé sa motion de l'opposition, en s'en attribuant le mérite, alors que ce rapport n'est pas le fruit des efforts d'un seul parti politique? Le mérite revient en effet aux membres du Comité; ce sont eux qui ont fait le travail. L'un des membres de ce comité est un député du Nouveau Parti démocratique.

Les Canadiens veulent que l'on prenne les choses en main. Pourquoi ne pas permettre au Comité permanent de continuer à faire son excellent travail?

M. Wayne Stetski: Madame la Présidente, nous avons eu une discussion intéressante aujourd'hui avec mes collègues, en face et à l'arrière. Les libéraux semblent chercher par tous les moyens à trouver des raisons de ne pas appuyer la motion. Ils disent qu'ils ne sont pas vraiment sûrs que le directeur parlementaire du budget ait raison. Ils affirment qu'ils se penchent déjà sur ce dossier au Comité. Les autres partis n'ont rien dit qui puisse justifier de rejeter la motion.

Le Comité va aboutir à la même conclusion de toute façon. Pourtant, vous dites qu'il faut adopter une approche plus collégiale pour parvenir à une solution. Or, une approche collégiale ce serait d'appuyer la motion. C'est très simple.

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je tiens à rappeler une fois de plus au député qu'il ne devrait pas utiliser le mot « vous ». Cela m'éviterait d'avoir à me lever pour lui demander de bien vouloir poser ses questions à la présidence.

Reprenons les questions et les observations. La députée d'Hochelega a la parole.

[Français]

Mme Marjolaine Boutin-Sweet (Hochelega, NPD): Madame la Présidente, l'argument qu'on entend régulièrement des libéraux et des conservateurs et qu'on vient d'entendre encore une fois, c'est que la motion de l'opposition est prématurée.

Mon collègue ne pense-t-il pas que d'entamer tout de suite une discussion avec les provinces sur un régime d'assurance-médicaments universel nous permettrait d'entendre des choses qu'on n'a pas encore entendues en comité ou qui pourraient être utiles à l'éventuelle mise en place d'un tel régime?

• (1250)

[Traduction]

M. Wayne Stetski: Madame la Présidente, je vais une nouvelle fois attirer l'attention sur ce qu'en fait la motion de l'opposition dit, à savoir:

Que, étant donné que des millions de Canadiens n'ont pas d'assurance médicaments, et que de nombreuses données, dont celles du directeur parlementaire du budget, ont clairement montré qu'un régime d'assurance médicaments universel pourrait être offert à chaque Canadien tout en économisant des milliards de dollars chaque année, la Chambre demande au gouvernement d'entreprendre, au plus tard le 1^{er} octobre 2018, des négociations avec les provinces pour la mise en place d'un régime d'assurance médicaments universel.

Personne ne contestera le fait que des millions de Canadiens n'ont pas d'assurance-médicaments. Un bon nombre de faits intéressants nous ont été présentés à la Chambre au cours des dernières années. J'aimerais croire qu'on ne peut pas faire mieux que le directeur parlementaire du budget pour obtenir des données fiables.

Il y a eu plus tôt des questions à propos des négociations entre le gouvernement fédéral et les provinces. Le 1^{er} octobre 2018 est parfaitement raisonnable comme échéance pour que le gouvernement mette en oeuvre un régime d'assurance-médicaments universel. Je pense que tout le monde est d'accord. Le gouvernement ne s'en rend tout simplement pas compte.

M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD): Madame la Présidente, je suis fier et heureux, en tant que néo-démocrate, de parler aujourd'hui de la motion portant sur la nécessité de mettre en oeuvre un régime d'assurance-médicaments et la merveilleuse occasion que cela représenterait d'assurer l'accès gratuit aux médicaments sur ordonnance à tous les Canadiens. Les Canadiens sont aussi fiers de leur système de soins de santé que je le suis, moi, de défendre cette idée. Cela nous définit en tant que Canadiens. Nous ne croyons pas que les soins de santé ne devraient être accessibles qu'à ceux qui en ont les moyens.

Travaux des subsides

Quand Tommy Douglas a développé cette idée des soins de santé universels au Canada, il était prévu que le coût des médicaments nécessaires soit couvert. Malheureusement, il n'en a pas été ainsi quand le régime de soins de santé universel est entré en vigueur au Canada. Le Canada est le seul endroit parmi les pays au monde qui ont un régime de soins de santé universel où le coût des médicaments n'est pas couvert. Comment notre régime peut-il être universel s'il ne couvre pas ces mêmes médicaments qui nous redonnent la santé et, de fait, nous sauvent la vie?

On se retrouve dans des situations absurdes où, par exemple, je peux aller voir mon médecin sans frais pour une entaille au pied afin qu'il fasse des points de suture, mais où je dois ensuite payer pour obtenir les antibiotiques qu'il me prescrit. Supposons que je n'aie pas les moyens de payer pour ces médicaments, il est fort possible que je finisse par devoir aller à l'urgence, où on m'administrera gratuitement les médicaments dont j'ai besoin. Cela n'a aucun sens.

Cette pression accrue sur le système de santé entraîne des coûts supplémentaires pour tous les ordres de gouvernement. Le Centre canadien de politiques alternatives a estimé qu'environ 6 % des personnes admises dans les hôpitaux le sont parce qu'elles ont omis d'acheter et de prendre les médicaments qui leur ont été prescrits. Les coûts annuels qui découlent de cette situation atteindraient 1,63 milliard de dollars à l'échelle du pays, et on ne parle pas de la qualité de vie réduite des personnes qui pensent s'en sortir sans prendre les médicaments requis, mais qui doivent ensuite demeurer à la maison, ou même au lit, en raison de ce choix. C'est un exemple flagrant du manque d'équité du système actuel. Pourquoi les gens qui ont les moyens financiers pour se procurer des médicaments obtiennent-ils dans les faits de meilleurs soins de santé que ceux qui n'ont pas les mêmes moyens?

Au cours du débat d'aujourd'hui, j'ai entendu plusieurs députés demander où on ira chercher les 20 milliards de dollars qui seront nécessaires pour financer un programme d'assurance-médicaments au Canada et qui paiera pour les médicaments. Nous allons tous être mis à contribution, comme c'est le cas maintenant. La bonne nouvelle, c'est que si nous disposions d'un régime universel d'assurance-médicaments, nous paierions au moins 4 milliards de dollars de moins qu'à l'heure actuelle, selon le rapport publié la semaine dernière par le directeur parlementaire du budget. Il s'agit d'une estimation très prudente. Or, selon d'autres études très crédibles, les économies pourraient même s'élever à 11,5 milliards de dollars. Si un régime universel d'assurance-médicaments était mis en oeuvre au Canada, tous les gens seraient couverts et obtiendraient des médicaments gratuits, et la population paierait des milliards de dollars de moins chaque année.

Pour en revenir à la question de savoir qui paie pour le régime actuel, je réponds que ce sont les particuliers, les entreprises et le gouvernement. Les conservateurs parlent toujours des effets des charges sociales sur les petites entreprises du pays. Les prestations d'assurance-maladie complémentaire qui comprennent le remboursement de médicaments d'ordonnance font partie des charges sociales les plus élevées qui soient. C'est la raison pour laquelle les coûts que doivent assumer les entreprises canadiennes ne cessent d'augmenter.

Il est peut-être un peu hypocrite de la part des députés de dénoncer l'idée d'un régime national d'assurance-médicaments alors que leurs médicaments sont déjà payés par la population du Canada. À l'instar de bien des Canadiens qui ont un bon emploi, nous, à la Chambre des communes, avons une assurance privée payée par notre employeur, qui couvre le coût de la plupart de nos médicaments. Avant d'être élu, j'étais couvert par un régime semblable qui était

offert par mon ancien employeur, mais des millions de Canadiens ne bénéficient pas d'une telle couverture.

Par ailleurs, comme de nombreux Canadiens, je prends un médicament contre le cholestérol pour réduire les risques de subir une grave crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral. Si je devais moi-même payer pour ce médicament, il me coûterait bien au-delà de 100 \$ par année. Si j'étais encore travailleur autonome, je choisirais probablement de ne pas prendre le médicament en question, ce qui me ferait courir des risques et pourrait entraîner des coûts supplémentaires pour le système de santé. Il est intéressant de noter que les Canadiens paient extrêmement cher pour le médicament que je prends. Ailleurs dans le monde, dans les pays qui possèdent un régime d'assurance-médicaments universel et qui ont le pouvoir de négocier des prix équitables avec les sociétés pharmaceutiques, ce médicament est beaucoup moins cher.

● (1255)

Les Néo-zélandais paient seulement le dixième de ce que nous payons au Canada pour ce médicament pour réduire le cholestérol. La même chose est vraie pour la plupart des médicaments utilisés au Canada. Nous payons nos médicaments plus chers au Canada que dans presque tous les autres pays du monde. Nous pourrions régler le problème avec un système d'assurance-médicaments national doté d'un mécanisme central d'achat qui nous placerait dans une excellente position pour négocier avec les compagnies pharmaceutiques.

Aujourd'hui, nous avons entendu de nombreux exemples de Canadiens qui ne peuvent se permettre de payer leurs médicaments, de l'effet négatif que cela a sur eux et des coûts encourus par le système de soins de santé partout au pays.

Je donnerai juste un autre exemple. L'un des électeurs de ma circonscription est un ancien combattant. Il prend du cannabis médical pour traiter un trouble de stress post-traumatique sévère. Le ministère des Anciens Combattants assumait le coût de ce médicament, ce qui lui permettait de mener une vie relativement normale ces dernières années. Cette couverture a aidé des centaines d'autres anciens combattants partout au pays, les gardant à l'abri des dangereux opioïdes et de la consommation destructive d'alcool.

Dernièrement, le ministère des Anciens Combattants a cessé de payer la note. Cet électeur s'est trouvé dans l'obligation, comme de nombreux autres, d'endurer de nouveaux effets douloureux du trouble de stress post-traumatique. Un certain nombre d'entre eux se sont retrouvés à maintes reprises dans les salles d'urgence des hôpitaux. Le coût de ces visites, surtout si on le compare aux petites économies réalisées grâce aux compressions, est astronomique.

Le rapport du directeur parlementaire du budget est clair. Notre système actuel, qui sépare le coût des médicaments sur ordonnance des autres coûts de soins de santé, n'a aucun sens. Il n'a aucun sens si la question est de garder les Canadiens en santé et n'a aucun sens si l'on songe à la quantité d'argent que nous consacrons à nos soins de santé. Un système d'assurance-médicaments universel est une politique économique solide.

Si les députés ne croient pas le directeur parlementaire du budget, ils peuvent écouter ce qu'a à dire la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada:

Il est grand temps que le Canada comble les lacunes de son système de santé en fournissant à tous des soins de santé réellement universels. La Fondation des maladies du cœur s'attache profondément aux valeurs de l'universalité, de l'équité et de l'égalité du système de santé. Toutes les personnes qui vivent au Canada devraient avoir un accès équitable et rapide aux médicaments qui leur sont prescrits selon les meilleurs résultats de santé possible plutôt que selon leur capacité de les payer.

Travaux des subsides

L'Association canadienne du diabète est d'avis qu'un « accès universel aux médicaments requis est essentiel à la santé de tous les Canadiens et à l'établissement d'un système de soins de santé durable au Canada. »

Un système universel d'assurance-médicaments permettra aux Canadiens d'économiser des milliards de dollars. Tous les députés devraient être heureux d'entendre cela. Un tel système permettra aux particuliers d'épargner de l'argent et aux propriétaires d'entreprise de réaliser des économies substantielles partout au pays. Il soulagera aussi notre système de soins de santé, permettant également d'économiser des milliards de dollars. Nous serions tous en meilleure santé.

La motion demande simplement au gouvernement d'entreprendre des pourparlers avec les provinces sur la façon de structurer un régime universel d'assurance-médicaments au Canada. Elle donne une année complète au gouvernement pour organiser ces pourparlers.

Sauf que le gouvernement dit que ce n'est pas le bon moment. Nous connaissons tous le proverbe qui dit que le meilleur moment pour planter un arbre, c'était il y a 50 ans, et que le deuxième meilleur moment, c'est maintenant. Nous aurions dû inclure l'assurance-médicaments dans notre système de soins de santé il y a 50 ans, mais nous pouvons poser ce geste audacieux dès maintenant.

● (1300)

M. Bill Blair (secrétaire parlementaire de la ministre de la Justice et procureure générale du Canada, Lib.): Madame la Présidente, je tiens à préciser que le député a dit qu'il a entendu des députés dénoncer un régime national d'assurance-médicaments. Je veux mieux comprendre comment il en est arrivé à cette conclusion, parce que ce n'est pas du tout ce que j'ai entendu aujourd'hui.

J'ai plutôt entendu aujourd'hui un engagement de tous les partis voulant que notre comité de la santé examine cette question et informe le gouvernement des résultats de son examen. J'ai entendu parler de l'ampleur remarquable du travail du comité et du nombre de témoins qu'il a convoqués. En fait, c'est le comité de la santé qui a demandé au directeur parlementaire du budget de faire rapport.

Il me semble que le comité de la santé a déterminé que c'est un enjeu digne d'être examiné, qu'il a pris des mesures extraordinaires pour entendre les témoins et pour réunir l'information nécessaire pour produire un rapport.

Ce que le député a entendu de notre gouvernement est un effort inlassable depuis le début de notre mandat pour réduire les coûts et accroître l'accessibilité des produits pharmaceutiques pour tous nos concitoyens, et notre travail avec les provinces et les territoires pour essayer de conclure de meilleures ententes et de rendre le régime d'assurance-médicaments efficient, abordable et accessible.

Le député a dit qu'il a entendu quelqu'un dans cette pièce dénoncer cette motion. Franchement, cela ne m'est pas venu à l'oreille. Le député pourrait peut-être préciser sa remarque.

M. Richard Cannings: Madame la Présidente, je faisais peut-être allusion à des commentaires que j'ai entendus de députés conservateurs d'en face, qui disaient que nous n'en avons pas les moyens, se demandaient d'où viendrait l'argent, affirmaient que nous ne pouvons pas nous permettre plus d'impôts, et ainsi de suite, alors que le rapport du directeur parlementaire du budget indique clairement que cela nous permettrait même de réaliser des économies.

Je suis très heureux que le comité de la santé étudie cette question. Je crois que c'est le fruit des études lancées par le député du NPD de Vancouver Kingsway. Je suis fier qu'il ait posé ce geste et je suis heureux que le comité en fasse l'examen. Cela dit, la motion a pour objet de passer de la parole aux actes. Nous voulons fixer une date. Nous voulons offrir toute une année pour entreprendre les négociations avec les provinces et voir comment faire fonctionner ce régime d'assurance-médicaments au Canada. Cela devrait avoir été fait depuis longtemps.

M. John Oliver (Oakville, Lib.): Madame la Présidente, j'ai entendu le député défendre énergiquement le programme national d'assurance-médicaments, que je soutiens entièrement. Il a parlé des besoins et de l'abordabilité.

Je peux toutefois affirmer en ma qualité de membre du comité de la santé que l'abordabilité est un point crucial, mais ce n'est pas le seul point important. La question est complexe et nous avons entendu de nombreux témoins nous le confirmer. Y aura-t-il des listes de médicaments autorisés provinciales et nationales? Qui décidera des médicaments qui figureront sur ces listes? D'après les témoignages de nombreux groupes scientifiques, de groupes de consommateurs et de groupes reconnus dans la Constitution — qui s'appuient sur des données probantes — ce n'est pas seulement une question d'abordabilité; ce qui importe également, c'est de bien faire les choses. Comment nous assurer par cette dernière étape cruciale que tous les Canadiens auront accès à des médicaments d'ordonnance?

Pourquoi ne pas attendre un peu? Laissons au comité le temps de se pencher sur ces enjeux complexes. Il aura des recommandations et des réflexions à ce sujet. Attendons qu'il ait reçu le rapport intégral et laissons-le terminer son travail avec le directeur parlementaire du budget. En fait, personne n'a examiné le rapport du directeur parlementaire du budget. Il serait prématuré d'aller de l'avant pour le moment.

Comment aborderiez-vous ces enjeux complexes?

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Je ne vais pas dire au député comment j'entends aborder ces enjeux complexes. Je lui rappelle qu'il doit adresser sa question à la présidence.

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

M. Richard Cannings: Madame la Présidente, j'aimerais dire au député d'en face que personne ne prétend que cette question n'est pas complexe. Le système canadien de soins de santé est complexe. Toutes les provinces sont concernées, le gouvernement fédéral est concerné et je sais que le comité de la santé tient des rencontres à ce sujet.

Néanmoins, nous pouvons commencer à en discuter. Il faudra examiner toutes les questions que le député a posées et négocier avec les provinces. Ce serait un bon point de départ. Le comité de la santé entamera ses délibérations et nous interrogerons le directeur parlementaire du budget sur les détails.

Le rapport du directeur parlementaire du budget est très détaillé. Tout est sur papier. Quelqu'un a demandé si nous pouvions vraiment obtenir ce rapport sur papier. Eh bien, oui, il suffit de l'imprimer, mais il est également accessible en ligne.

Commençons par cela. Nous avons une année devant nous et nous devrions aller de l'avant dès maintenant. Nous pouvons tenir une réunion et lancer les discussions avec les provinces sur la manière dont les choses vont se dérouler pendant que le comité de la santé délibère.

Travaux des subsides

●(1305)

M. John Oliver (Oakville, Lib.): Madame la Présidente, je vais partager mon temps avec le député de Winnipeg-Nord.

Je vous remercie de me donner la possibilité de parler de la motion du député de Vancouver Kingsway sur le programme national d'assurance-médicaments.

Pour moi, c'est très simple. N'importe quel Canadien qui a besoin d'un traitement devrait pouvoir rencontrer son médecin de famille ou l'équivalent, recevoir une ordonnance, si cela est nécessaire, se rendre à la pharmacie du coin et obtenir les médicaments prescrits sans frais, ou à un coût très faible.

Aujourd'hui, environ 10 % des Canadiens n'ont pas les moyens de se procurer le médicament qui leur est prescrit. En outre, un Canadien sur quatre dit ne pas pouvoir acheter soit un médicament, soit tous les médicaments qui lui sont prescrits. Le plus souvent, ce sont les populations les plus défavorisées — tout particulièrement les gens qui ont des emplois mal payés, la plupart du temps sans avantages sociaux — qui sont aux prises avec ce problème. Ces gens occupent souvent des emplois temporaires, entrecoupés de périodes de chômage.

Les Canadiens ne voudraient pas, je crois, qu'une mère de deux enfants, temporairement en chômage, ne puisse acheter les médicaments de base dont elle a besoin parce qu'elle n'en a pas les moyens. Pourtant, c'est ce qui arrive aujourd'hui au Canada. De plus en plus, même les personnes qui ont un emploi à temps plein éprouvent des difficultés à payer les médicaments prescrits, car les employeurs réduisent la couverture offerte, augmentant ainsi le fardeau financier des gens.

De nouveaux traitements pour des maladies rares apparaissent sur le marché, mais ils coûtent très cher. Un de nos concitoyens les plus célèbres, Paul Henderson, celui qui a marqué le but gagnant dans la série de 1972 contre la Russie, a reçu, plus tard dans sa vie, un diagnostic de leucémie lymphoïde chronique. Je crois savoir que le coût des médicaments d'importance vitale pour cette maladie s'élève à plus de 50 000 \$ par année, et qu'il pourrait en avoir besoin pour le restant de ses jours. Qui d'entre nous pourrait s'offrir un tel traitement sans que tous participent au coût? Nous et les membres de nos familles courons tous le risque de ne pas pouvoir nous payer des médicaments essentiels par manque de moyens financiers. Nous devons donc travailler ensemble, mettre le risque en commun et nous appuyer les uns les autres, comme nous l'avons fait pour d'autres services de santé importants.

Notre gouvernement s'emploie déjà à rendre les médicaments sur ordonnance plus abordables et plus accessibles. Nous nous appliquons actuellement à réduire le prix des médicaments, ce qui aidera à améliorer l'accès aux produits nécessaires. Nous avons adhéré, comme les provinces et les territoires, à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, qui négocie une baisse des prix pour les programmes publics d'assurance-médicaments. Nous en faisons partie depuis un an et demi, et nous avons pu utiliser le pouvoir d'achat en vrac que nous procure cette plateforme pour négocier 60 accords qui permettent déjà aux Canadiens d'économiser de l'argent. Nous poursuivons d'autres façons notre collaboration avec les provinces et les territoires afin de rendre les médicaments plus abordables et plus accessibles pour les Canadiens.

Par la voie du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, le gouvernement du Canada régleme les prix maximaux autorisés pour ces médicaments. Le Conseil vient de terminer la première étape d'une consultation auprès des Canadiens sur les changements à apporter à ses lignes directrices qui permettraient de

mieux protéger les consommateurs contre les prix excessifs des médicaments brevetés.

Beaucoup a déjà été accompli afin de rendre les produits pharmaceutiques plus abordables pour les Canadiens, mais il faut faire plus encore. Je ne crois pas que des prix plus bas rendraient les médicaments vraiment plus abordables pour une mère de famille monoparentale de deux enfants qui est temporairement sans emploi. Le problème tient à ce qu'en dehors de l'hôpital, les médicaments d'ordonnance ne sont pas couverts par la Loi canadienne sur la santé.

Nous, les Canadiens, sommes fiers de notre régime national de soins de santé. Aujourd'hui, notre programme national couvre les soins prodigués par les médecins, la plupart des services de diagnostic, les séjours à l'hôpital et les médicaments sur ordonnance des gens hospitalisés. Toutefois, il ne couvre pas les frais d'achat de médicaments sur ordonnance, qui se sont élevés à 28,5 milliards de dollars 2015.

Le Comité permanent de la santé, dont je suis membre, a commencé en 2016 une étude sur l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments. Nous avons entendu des dizaines de témoins, y compris des responsables d'organismes de défense des droits des patients. Nous avons reçu également des experts dans les domaines de la médecine, des politiques sociales, du droit constitutionnel et de la fabrication des médicaments, ainsi que des pharmaciens et des représentants du secteur des assurances.

En septembre 2016, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a demandé au directeur parlementaire du budget d'évaluer le coût d'un programme national d'assurance-médicaments. Le Comité avait fourni les grandes lignes du programme. Nous y avons inclus une liste des médicaments qui devaient être couverts par l'assurance, basée sur la liste du Québec; les critères d'admissibilité; les niveaux de partage des paiements; et les critères d'admissibilité pour les exemptions de partage de paiement.

Le comité a reçu le rapport, qui est public, le 28 septembre dernier, soit il y a une semaine. Le directeur parlementaire du budget y évalue ce qu'il en coûterait au gouvernement fédéral de mettre en oeuvre le programme d'assurance-médicaments envisagé. Il tient compte d'économies possibles résultant d'une position plus forte dans les négociations des prix des médicaments, de la consommation qui serait faite des médicaments ou de la réaction des gens à la prestation d'une couverture universelle ainsi que des changements qui pourraient survenir dans la composition du marché des médicaments.

●(1310)

Après avoir pris en compte les prix et les changements dans la consommation des médicaments, le directeur parlementaire du budget évalue que le coût total d'un programme national d'assurance-médicaments se serait élevé à 20,4 milliards de dollars si le programme avait été mis en oeuvre au cours de l'exercice 2015-2016. Il y aurait donc eu une économie d'environ 4,2 milliards de dollars par rapport aux dépenses réelles, ce qui, selon moi, est une estimation prudente.

En 2015-2016, les régimes d'assurance publics ont versé 13,1 milliards de dollars pour des médicaments, alors que les régimes privés, fournis pour la plupart par des employeurs privés, ont versé 10,7 milliards de dollars. Avec un programme national d'assurance-médicaments, ces deux mécanismes d'assurance fourniraient une couverture à toute la population du Canada et permettraient de faire économiser les employeurs. C'est un scénario gagnant sur tous les fronts.

Travaux des subsides

Je pense comme mon collègue du NPD que le Canada a besoin d'un programme national d'assurance-médicaments. En qualité de société soucieuse du bien des autres, nous sommes tous désireux, je crois, de veiller à ce que personne ne soit privé de médicaments sur ordonnance essentiels. Pourquoi, alors, ne pas agir immédiatement et adopter un programme national d'assurance-médicaments, comme cela est proposé dans la motion?

Comme je l'ai indiqué précédemment, le Comité permanent de la santé a entendu beaucoup de témoins à ce sujet. On nous a dit que l'abordabilité n'est pas la seule difficulté. D'autres complexités doivent aussi être prises en considération. Devrait-il y avoir une liste des médicaments assurés? Cette liste devrait-elle être établie à l'échelle nationale ou encore par chaque province ou territoire? Comment faire en sorte que la recherche-développement se poursuive au Canada et que l'on accorde des droits de brevet, tout en garantissant un accès universel aux médicaments génériques pour que le programme soit abordable? Devrions-nous envisager un régime à payeur unique ou plutôt appliquer un système structuré autour de multiples assureurs privés? Comment notre modèle de fédéralisme s'appliquera-t-il?

Cette question ne manque pas de complexité. Par exemple, le Royaume-Uni a fondé le National Institute for Health and Care Excellence — un centre pour la santé et l'excellence des soins de santé — qui vise à améliorer les résultats pour les usagers du système de santé national et d'autres services de santé publique et de soins sociaux. On y prodigue des conseils fondés sur des données probantes et des conseils en matière de santé, de santé publique et de prestation de services sociaux. Mieux encore, on y dispense des conseils sur l'utilisation des médicaments, les procédures et les traitements — nouveaux ou non — dans le système national de santé. Si nous établissons un régime d'assurance-médicaments, nous aurons besoin d'un organe scientifique qui se fonde sur des données probantes pour donner des conseils au sujet des médicaments qui devraient être compris dans le régime d'assurance.

Le Comité permanent de la santé en est aux dernières étapes de son étude du régime national d'assurance-médicaments universel. Nous formulons des recommandations au sujet de toutes ces complexités et à propos du modèle de coût. Le Comité a demandé au directeur parlementaire du budget de préparer un rapport à partir de certains critères pour orienter le Comité dans son évaluation des possibilités en matière de politiques. Nous sommes en train d'envisager certaines possibilités.

Nous n'avons même pas eu l'occasion de rencontrer le directeur parlementaire du budget, d'examiner son travail et de lui poser des questions au sujet des hypothèses et des procédures qu'il a utilisées pour produire son rapport. Nous n'avons pas fini de travailler sur ce rapport au Comité. Je crois sincèrement qu'il est bien trop tôt pour que le Parlement demande au gouvernement d'agir, alors que le Comité n'a même pas encore rédigé — et encore moins déposé — son rapport. Je suis navré qu'un membre estimé du comité permanent se précipite à la Chambre pour déposer une motion demandant au Parlement de donner une directive au gouvernement en amont du rapport de son propre comité. En conséquence, je dis au député de Vancouver Kingsway, membre du Comité, que nous devrions laisser le Comité terminer son travail.

De plus, je crois que nous avons besoin d'un leadership fédéral fort pour favoriser ce changement. Il faut d'abord modifier la Loi canadienne sur la santé, et non simplement entreprendre des discussions avec les provinces et les territoires, comme le suggère cette motion. Nous avons besoin de leadership de la part du fédéral sur cette question.

C'est pourquoi je me prononcerai contre la motion, mais je tiens à être très clair sur cette question pour le bénéfice des habitants d'Oakville, de mes collègues à la Chambre et de tous les Canadiens qui défendent la mise en place d'un régime d'assurance-médicaments national. J'appuie entièrement cette initiative. Si je suis entré en politique, c'est notamment pour faire tout mon possible pour que tous les Canadiens aient accès de droit à des médicaments délivrés sur ordonnance.

Comme je l'ai dit plus tôt, nous tous et nos familles courons le risque de ne pas pouvoir accéder à des médicaments essentiels, faute d'en avoir les moyens. Nous devons travailler de concert, mutualiser les risques et nous soutenir les uns les autres, comme nous l'avons fait pour d'autres services de santé importants.

Je suis favorable à un régime national d'assurance-médicaments, mais il doit être mis en oeuvre convenablement et de manière réfléchie pour garantir que les Canadiens bénéficient des soins excellents qu'ils méritent.

•(1315)

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Madame la Présidente, je remercie le député de ses observations judicieuses. Un instant, j'ai cru avoir affaire à un néo-démocrate.

Quelle excuse pour justifier l'inaction nous venons d'entendre. C'est typique des libéraux de dire qu'ils croient tout à fait dans l'assurance-médicaments universelle, mais que ce n'est pas le bon moment. J'ai relevé un certain nombre d'erreurs dans les propos du député. Par exemple, il a dit que la motion demande au gouvernement d'agir immédiatement ou sans réfléchir. Ce n'est nullement le cas. Je précise pour les Canadiens qui nous regardent que la motion demande au gouvernement d'ouvrir des négociations avec les provinces d'ici un an. C'est à dire d'entamer des pourparlers d'ici un an en vue de mettre en place une assurance-médicaments nationale. Ce n'est pas irresponsable. En fait, j'ai rédigé cette motion de manière justement à donner au gouvernement assez de temps.

D'ici là, le comité aura remis son rapport. En fait, il doit le remettre dans un mois ou deux. Cependant, nous connaissons déjà deux éléments fondamentaux. Nous savons que des millions de Canadiens ne sont pas assurés et nous savons que l'assurance-médicaments fera économiser des milliards de dollars. Mon collègue fait référence aux détails, y compris à la détermination de ce qui est couvert par la liste, au choix d'un système à payeur unique ou d'un système fédéral autonome, et au partage des coûts entre le fédéral et le provincial. Il a tout à fait raison de dire qu'il faut régler ces détails. Or, comment les régler, si ce n'est à une table de négociation fédérale-provinciale?

Ces propos montrent encore une fois que le gouvernement actuel convainc les Canadiens qu'il est progressiste en tenant le bon discours, mais sans jamais vraiment agir. Nous n'aurons pas d'assurance-médicaments dans ce pays si le gouvernement fédéral ne fait pas preuve de leadership et ne demande pas aux provinces de s'asseoir, de se remonter les manches et de commencer à en discuter.

Pendant que le gouvernement tergiverse parce que la question est un peu complexe, que dit mon collègue aux Canadiens dont la vie est écourtée dans certains cas et qui meurent parce qu'ils n'ont pas accès à des produits pharmaceutiques parce qu'ils n'ont pas les moyens de les acheter?

Travaux des subsides

M. John Oliver: Madame la Présidente, je m'offusque quelque peu de ce que mon collègue accuse le gouvernement de tergiverser. C'est le comité qui se penche sur le dossier en ce moment même et qui prépare ce rapport. Si le député laisse entendre que le comité tergiverse, alors, il devrait voir ce qu'il y dit lui-même pour que nous allions plus vite en la matière.

Cependant, je reviens à l'argument selon lequel il est prématuré de présenter cette motion à la Chambre et de demander aux députés de l'adopter, alors qu'ils n'ont pas vu le rapport complet du comité et que celui-ci n'a même pas eu l'occasion de remettre en question l'estimation des coûts du directeur parlementaire du budget que le député se fait un plaisir de réciter. Nous devrions prendre le temps de laisser le comité terminer son travail et présenter un rapport complet à la Chambre, où nous pourrions alors l'examiner en détail.

Je répète que je partage l'objectif du député. Je crois que le rapport du comité doit être déposé et que nous devons l'examiner minutieusement avant de penser à donner, en tant que Chambre, une orientation au gouvernement du Canada.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Madame la Présidente, j'ai eu l'honneur et le plaisir de siéger avec mon collègue au comité de la santé, où nous avons commencé à préparer ce rapport que tout le monde à la Chambre, il me semble, aimerait encourager le comité à continuer.

Cependant, un des défis du gouvernement, c'est qu'il doit se montrer responsable. Tout le monde aime avoir des programmes sociaux positifs de ce genre, mais il est important d'avoir les moyens de les financer. Je me demande si mon collègue peut en dire plus sur les politiques du NPD, y compris celles qui feraient augmenter les impôts des Canadiens. Le NPD a des politiques contre le secteur de l'énergie. Autrement dit, il est contre des choses comme l'oléoduc Northern Gateway. Il y a aussi le projet Énergie Est. Ces choses contribuent à financer le système, mais les néo-démocrates et les libéraux y semblent opposés.

Mon collègue pourrait-il nous dire à quel point il est important que le gouvernement actuel assainisse les finances publiques pour que les Canadiens aient les moyens de bénéficier de certains de ces programmes? Le gouvernement a-t-il un plan pour équilibrer le budget et augmenter les recettes de sorte que les Canadiens puissent se permettre ce type de programmes?

M. John Oliver: Madame la Présidente, le député soulève une bonne question à propos du coût de 20,5 milliards de dollars associé à un programme national d'assurance-médicaments. Cependant, comme je le disais dans mes observations, les contribuables paient déjà 13,1 milliards de dollars en assurance publique. Les régimes d'assurance publics des sociétés, des entreprises publiques, des hôpitaux, des écoles, des municipalités et même de la Chambre des communes paient déjà 13 milliards de dollars. Il reste donc à trouver 7 milliards. Les régimes d'assurance privés couvrent pour leur part 10,7 milliards, ce qui veut dire que les Canadiens cotisent déjà à des régimes d'assurance privés. Nous pourrions, en fait, mettre en œuvre une assurance-médicaments avec ces deux types de régimes d'assurance et faire économiser beaucoup d'argent aux petites entreprises et aux employés du secteur privé qui paient les cotisations de leurs employés à l'heure actuelle, et nous pourrions couvrir tout...

• (1320)

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): Nous reprenons le débat. Le secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre a la parole.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Madame la Présidente, il y aurait tant à dire sur la question de l'assurance-médicaments et sur l'importance d'un tel régime dans l'ensemble du secteur de la santé. Au fil des ans, j'ai souvent eu l'occasion d'aborder ce sujet, toujours avec le même enthousiasme. La question dont nous sommes saisis aujourd'hui n'est pas aussi simple que le NPD veut bien le faire croire.

Le gouvernement a eu une attitude très progressiste dans le dossier des soins de santé. Voilà peut-être une bonne façon de commencer mon intervention. Durant toutes ces années où je siégeais dans l'opposition, je n'ai eu de cesse de talonner le gouvernement — et je n'étais pas le seul à le faire — pour qu'il négocie un nouvel accord sur les soins de santé. Je revois encore les ministres de Stephen Harper affirmer qu'ils avaient augmenté les transferts en santé, que ceux-ci atteignaient des sommets jamais égalés et patati et patata. En réalité, les transferts avaient été augmentés en vertu d'un accord conclu par Paul Martin.

Les gouvernements libéraux précédents et l'actuel gouvernement comprennent à quel point les soins de santé sont importants pour tous les Canadiens, peu importe dans quelle région, quelle province ou quel territoire ils vivent. C'est également une priorité pour notre gouvernement. En fait, en un an et demi à peine, notre ministre de la Santé a réussi à discuter avec chaque province et territoire dans le but de mettre en place un nouvel accord sur les soins de santé.

Quand nous parlons de soins de santé, nous parlons forcément d'assurance-médicaments. Nous devrions également aborder d'autres questions comme les services de soins à domicile et les soins palliatifs. Le dossier des soins de santé englobe une myriade d'enjeux qui revêtent une importance cruciale pour tous les Canadiens.

J'ai été un peu déçu par l'une des questions posées à ma collègue de Brampton. Que ce soit ma collègue de Brampton ou mon collègue d'Oakville, ou d'autres membres du Comité permanent de la santé, tous ont reconnu le rôle important de l'assurance-médicaments et ils connaissent les attentes des Canadiens. Ils faisaient partie du Comité. Lorsque le comité directeur leur a demandé quel sujet ils souhaitaient aborder dans le cadre des travaux du Comité, ces deux députés ont répondu vouloir discuter de l'assurance-médicaments, comme l'ont fait de leurs collègues des autres partis. Ils connaissent et comprennent l'importance de cet enjeu. Il est évident que le Comité permanent de la santé se devait d'étudier cette question.

J'étais très fier du comité permanent, qui a reconnu la nécessité de travailler pour faire avancer ce dossier. J'applaudis aux efforts que nos membres ont déployés à ce jour. L'étude n'est pas encore terminée. Le comité a tenu de nombreuses réunions et a entendu de nombreux intervenants et témoins se prononcer sur les avantages et les désavantages d'un régime universel d'assurance-médicaments, et sur plusieurs autres problèmes. Je sais qu'il y a de nombreux problèmes parce que j'ai été porte-parole en matière de soins de santé au Manitoba.

De sérieux enjeux et problèmes se posent dans le secteur des soins de santé, et la question de l'assurance-médicaments revient continuellement sur le tapis. On aimerait croire qu'une personne qui quitte un hôpital de soins tertiaires, un établissement communautaire ou un établissement d'accès serait en mesure de prendre les médicaments nécessaires. Mes préoccupations reflètent celles des gens que je représente et je sais très bien ce que les Canadiens attendent de leur gouvernement. Voilà pourquoi j'applaudis les efforts du comité permanent.

Travaux des subsides

C'est le comité permanent qui a demandé au directeur parlementaire du budget de se pencher sur la question et de faire rapport au comité. D'ailleurs, le rapport vient d'être rendu public. Le comité permanent voulait faire réaliser cette étude, mais un de ses membres voudrait maintenant nous faire croire que c'était une idée du NPD.

● (1325)

Le NPD n'est absolument pas à l'origine de cette initiative. J'aimerais que ce soit le cas, car les propositions sont très peu nombreuses, mais ce n'est pas une idée du NPD. Les Canadiens sont à l'origine de cette étude. C'est leur intérêt pour ce sujet qui a finalement incité le Comité permanent de la santé à se pencher sur la question. C'est le comité qui a demandé au directeur parlementaire du budget de mener une étude et de lui faire rapport. Le comité n'a même pas encore pris connaissance du rapport. Je crois qu'il le fera dans les prochains jours, peut-être dans une semaine, lorsqu'il obtiendra copie du rapport. Celui-ci renferme des informations absolument cruciales qui doivent être communiquées, discutées et débattues par le comité avant que celui-ci ne puisse à son tour faire rapport à la Chambre.

Je suis très conscient de l'importance de l'enjeu. Vous n'avez pas idée du nombre de fois où j'ai parlé aux gens de ma circonscription, en particulier les aînés de ma collectivité. Il est très souvent question du coût des médicaments. Il faut toutefois comprendre que le gouvernement fédéral ne peut pas dicter sa ligne de conduite aux provinces et aux autres intervenants.

Il y a plusieurs décennies, un gouvernement libéral a promulgué la Loi canadienne sur la santé. Si les députés demandent aujourd'hui aux Canadiens ce que représente cette loi, ces derniers leur diront qu'elle fait partie de notre patrimoine, de l'identité canadienne. Nous avons confiance en notre système de soins de santé. Celui-ci n'est toutefois pas l'œuvre de seulement quelques personnes. Il est le fruit d'un consensus au sein du public et des parlementaires à différents niveaux. Sa concrétisation n'est pas seulement attribuable au gouvernement fédéral.

Le gouvernement est conscient de l'enjeu, c'est pourquoi les membres du comité constateront que les ministériels soutiennent fortement l'avancement de ce dossier. Les néo-démocrates n'ont rien à nous rappeler ou à nous apprendre. Nous consultons les gens que nous représentons et nous comprenons ce qui est important. Cependant, nous avons également une responsabilité.

Je suis impatient de connaître la position du comité permanent et de prendre connaissance de son rapport. Finalement, il devra y avoir des négociations du côté des provinces. Dans les années à venir, des pourparlers très délicats devront avoir lieu sur la façon de s'attaquer au coût des produits pharmaceutiques.

En 1988, lorsque j'ai été élu pour la première fois, je crois que les dépenses en matière de santé étaient d'environ 1,5 milliard de dollars. Si je me souviens bien, c'était à peu près le montant. Aujourd'hui, les dépenses en santé dépassent largement les 6 milliards de dollars. Certains députés d'en face trouvent peut-être cela amusant, mais ces dépenses engloutissent plus de 40 % du budget des provinces.

Avant que les députés de l'opposition, particulièrement les néo-démocrates, se précipitent pour réclamer un programme national d'assurance-médicaments, ils devraient comprendre comment un tel programme serait financé, à moins, bien sûr, que les députés de ce parti qui avait promis de n'accumuler aucun déficit proposent que le gouvernement fédéral le finance entièrement. Toutefois, les députés

de ce parti qui avait juré de ne pas enregistrer de dettes, ne semblent pas comprendre le principe du financement.

Nous avons la responsabilité de collaborer avec les provinces. Au cours des 20 ans que j'ai passés à l'Assemblée législative du Manitoba, en grande partie sous un gouvernement néo-démocrate, je ne me souviens pas d'une seule fois où des efforts ont été faits pour régler ce problème.

Maintenant, moins de 18 mois après être arrivé au pouvoir, le gouvernement propose la création de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, une formidable initiative de la ministre de la Santé, dans le but de négocier de meilleurs prix pour les médicaments couverts par les régimes publics d'assurance-médicaments. La ministre de la Santé collabore avec les provinces et les intervenants pour trouver une meilleure façon de maintenir les coûts des régimes d'assurance-médicaments le plus bas possible.

● (1330)

Bon nombre de députés comprennent l'importance de ce que les électeurs leur disent. Pour sa part, le gouvernement actuel prend des mesures dans l'important dossier des soins de santé, comme en font foi la mesure que je viens de mentionner et la volonté de renouveler l'accord sur les soins de santé...

La vice-présidente adjointe (Madame Carol Hughes): Le temps de parole du député est écoulé. Avant de passer aux questions et observations, je signale que j'ai entendu certains députés néo-démocrates parler plus fort que le secrétaire parlementaire. Je ne nommerai pas les députés en question, mais je tiens à rappeler que s'ils souhaitent être respectés lorsqu'ils parlent, les députés doivent éviter d'élever la voix lorsqu'un collègue a la parole. Nous passons aux questions et observations.

M. Daniel Blaikie (Elmwood—Transcona, NPD): Madame la Présidente, je tiens à remercier le député de nous avoir montré comment les libéraux ont réussi à gaspiller 13 ans dans ce dossier.

En 1993, le gouvernement libéral de l'époque avait promis d'instaurer un programme national d'assurance-médicaments. Les libéraux avaient abreuvé les Canadiens de propos vides sur la question et pendant la campagne électorale, et pendant les législatures qui ont suivi. Le programme ne s'est jamais concrétisé. Le député vient de nous montrer très exactement comment les libéraux s'y prennent pour laisser tourner le chronomètre dans un dossier aussi important que l'assurance-médicaments et éviter d'agir.

Le député dit, avec raison, que nous devons négocier avec les provinces. C'est ce que nous demandons dans la motion. Nous y demandons simplement que le gouvernement fédéral organise une rencontre avec les provinces d'ici un an pour discuter de la mise en place d'un programme d'assurance-médicaments et aborder les divers détails que le député et certains autres collègues libéraux ont relevés à juste titre.

Ce que nous voulons dire ici est que nous avons déjà vu des gouvernements libéraux retarder le jeu dans ce dossier jusqu'à ce qu'ils perdent le pouvoir. Ils sont capables de le faire pendant 10 ans. Nous voulons que le gouvernement s'engage à agir. Nous voulons qu'il organise cette rencontre et commence à s'y préparer. C'est ce que nous lui demandons.

Ils ont raison. Ce n'est pas un enjeu qui relève du NPD. Il s'agit cependant de quelque chose que les Canadiens réclament, et ce, depuis des décennies. Les gouvernements libéraux n'ont rien fait à cet égard. Nous demandons au gouvernement actuel d'être différent, d'appuyer la motion et de se préparer en vue de cette rencontre.

Travaux des subsides

M. Kevin Lamoureux: Madame la Présidente, en octobre 2015, les Canadiens ont voté pour du vrai changement, et c'est exactement ce qui se produit. Il suffit de regarder tout ce que nous avons accompli en moins de deux ans. Il y a une longue liste de choses que je pourrais passer en revue. Selon moi, le point culminant au chapitre de la santé est la renégociation de l'accord sur les soins de santé. Il s'agit d'une réalisation de taille qui a été menée à bien en moins de deux ans, sans parler de tout ce que nous avons accompli pour que le prix des produits pharmaceutiques reste bas, et tout ce que nous avons fait au sujet de l'aide médicale à mourir. Il y a bien des choses que le gouvernement actuel a réussi à accomplir en deux ans que les gouvernements antérieurs n'ont pas été capables de faire en plus de 10 ans.

Nous avons un comité permanent qui fait exactement le travail auquel les Canadiens s'attendent en matière d'assurance-médicaments, et nous avons un député du Nouveau Parti démocratique qui essaie d'agir prématurément dans ce dossier. Permettons au comité permanent de poursuivre son excellent travail. Je soupçonne que nous obtiendrons des résultats très positifs.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Madame la Présidente, le secrétaire parlementaire parle si fort que je n'ai même pas remarqué le chahut.

Je tiens à souligner que c'est le gouvernement libéral qui a réduit de 25 milliards de dollars les transferts en santé. Mon collègue du NPD a rappelé que les libéraux avaient promis en 1993 de commencer à s'attaquer au problème. M. Martin avait proposé une sorte d'accord sur la santé et les députés se souviendront qu'il avait promis de régler le problème des soins de santé pour toute une génération. Au bout du compte, les gens ont dit que son accord sur la santé manquait de mordant. C'était un chèque en blanc vide.

Mon collègue a dit que c'est le nouvel accord sur la santé qui le rend le plus fier en matière de soins de santé. La ministre s'est assise avec les provinces et les a intimidées. Elle a utilisé la tactique qui consiste à diviser pour régner. Les relations interprovinciales n'ont jamais été aussi mauvaises.

Le secrétaire parlementaire pourrait-il déposer l'accord sur la santé? Si les libéraux sont si fiers de l'accord qu'ils ont négocié, ils devraient le déposer à la Chambre pour que les Canadiens puissent y jeter un coup d'oeil. Le secrétaire parlementaire pourrait-il nous dire aujourd'hui où on s'attaque à la question de l'accessibilité des médicaments sur ordonnance pour les Canadiens dans l'accord sur la santé? Si c'est une si grande priorité, ne devrait-elle pas figurer dans celui-ci?

• (1335)

M. Kevin Lamoureux: Madame la Présidente, avec si peu de temps pour répondre, je suggère au député de voir sur le site Web de Santé Canada, où il pourra trouver bien des réponses.

Le député a parlé des compressions des années 1990. Je tiens à rappeler aux députés que c'était le gouvernement de Brian Mulroney qui a délaissé les transferts de fonds au profit des transferts fiscaux. Cela aurait retiré le gouvernement fédéral des dépenses dans le domaine de la santé. C'était Jean Chrétien qui a garanti qu'il y aurait toujours des transferts aux provinces en matière de santé. Il a pris cet engagement envers les Canadiens.

Aujourd'hui, nous avons un gouvernement progressiste qui veut répondre aux besoins en soins de santé, non seulement dans l'immédiat, mais pour bien des années à venir, et cela inclut l'assurance-médicaments et les soins à domicile.

M. Daniel Blaikie (Elmwood—Transcona, NPD): Madame la Présidente, je suis heureux de parler de cette motion très opportune

au sujet de l'assurance-médicaments. Pour les gens qui nous écoutent et qui n'ont pas encore entendu la motion, cela vaut la peine de la relire. Elle se lit comme suit:

Que, étant donné que des millions de Canadiens n'ont pas d'assurance médicaments, et que de nombreuses données, dont celles du directeur parlementaire du budget, ont clairement montré qu'un régime d'assurance médicaments universel pourrait être offert à chaque Canadien tout en économisant des milliards de dollars chaque année, la Chambre demande au gouvernement d'entreprendre, au plus tard le 1^{er} octobre 2018, des négociations avec les provinces pour la mise en place d'un régime d'assurance médicaments universel.

Ce genre d'initiatives sensées sont la raison pour laquelle je suis entré en politique. Elles ont comme but d'aider les simples citoyens avec leurs difficultés quotidiennes en matière d'abordabilité. De plus, il s'agit d'une bonne politique publique parce qu'elle procurera de l'aide à ceux qui en ont besoin, et ce, d'une manière plus efficace. Il s'agit d'une bonne politique publique parce qu'elle permettra de réaliser des économies.

Je partagerai mon temps avec la députée d'Essex, qui aura beaucoup à ajouter sur ce sujet, j'en suis certain.

Voilà exactement le genre d'initiative d'intérêt public que le gouvernement devrait chercher à prendre, peu importe sa position idéologique. Personne ne devrait s'opposer, pour des raisons idéologiques, à aider les gens à obtenir ce dont ils ont besoin pour vivre en santé. J'estime que, sur le plan idéologique, personne ne voit d'inconvénient à fournir une telle aide à moindre coût.

Le rapport du directeur parlementaire du budget est le plus récent d'une série de rapports publiés au fil des ans. Je connais mieux ceux qui ont été publiés au cours des trois dernières années, mais les rapports sur l'assurance-médicaments remontent à plusieurs décennies.

Les libéraux prétendent qu'il s'agit d'une nouvelle question et qu'ils doivent savoir ce que le rapport du comité parlementaire contient avant de pouvoir adopter la motion. La motion demande seulement au gouvernement d'amorcer un dialogue avec les provinces. Elle ne préjuge et n'exclut aucune mesure relative aux recommandations énoncées dans le rapport. Elle signifierait simplement que le gouvernement s'engage à prendre des mesures concrètes dans le dossier de l'assurance-médicaments au lieu de se contenter d'en parler à la Chambre. Je ne comprends mal comment les libéraux peuvent présenter un tel argument à la Chambre sans ressentir le besoin de faire un examen de conscience.

Nous avons besoin d'un régime d'assurance-médicaments depuis longtemps. J'invite les députés libéraux à venir dans ma circonscription afin de rencontrer des aînés et des jeunes qui ont besoin de médicaments pour vaquer à leurs occupations quotidiennes et qui ont de la difficulté à se les payer. Ils pourront alors leur dire en personne qu'il est trop tôt pour mettre en place un régime national d'assurance-médicaments et pour entamer un dialogue avec les provinces sur le mode de financement et les détails de ce régime. Ce sont des aspects importants à considérer, mais, ce qu'il faut retenir, c'est que, quel que soit le gouvernement qui paie, ce sont toujours les mêmes contribuables qui financent le régime. Ce sont les contribuables canadiens qui paient. Ce régime serait financé par les gens qui ont besoin de s'acheter ces médicaments.

Travaux des subsides

Selon le directeur parlementaire du budget, les Canadiens paient actuellement environ 24 milliards de dollars par année pour des médicaments sur ordonnance. Si on mettait en place un régime financé par un autre ordre de gouvernement de manière à assurer une gestion plus efficace, les Canadiens paieraient plutôt 20 milliards de dollars. Pour ceux qui ne sont pas doués en calcul, cela permettrait aux Canadiens de payer 4 milliards de dollars de moins par année pour leurs médicaments sur ordonnance. Je suis stupéfait que la motion ne soit pas appuyée par toute la Chambre, en particulier par un gouvernement qui se dit progressiste et qui prétend vouloir aider la population et la classe moyenne.

J'aimerais donner un exemple particulier, celui d'une jeune femme de ma circonscription prénommée Kerri, qui participe à la campagne Faces of Pharmacare. J'encourage les gens qui nous écoutent à la maison et les députés à aller voir la page Web de Faces of Pharmacare en cherchant avec Google. On y trouve les histoires de Canadiens qui ont de la difficulté à payer leurs médicaments et réclament un régime national d'assurance-médicaments. Kerri dit:

Les quatre médicaments contre l'asthme que je prends me gardent en assez bonne santé. On m'a aussi diagnostiqué un grave TDAH au début de la vingtaine, et les médicaments pour ce trouble m'ont beaucoup aidé dans la vie. Mes médicaments pour le TDAH ne sont pas entièrement couverts [par le régime d'assurance-médicaments du Manitoba], mais, avec l'aide d'autres programmes, je peux couvrir la totalité du coût du médicament de marque que le médecin m'a prescrit... Cette adaptation me permet de me sentir et de fonctionner au meilleur de mes capacités, que ce soit comme employée ou comme travailleuse autonome. Sans le régime d'assurance-médicaments du Manitoba, le coût de mes médicaments sur ordonnance représenterait 24 % de mon revenu — soit près du quart d'un revenu qu'une personne tout à fait « en santé » n'aurait pas à payer!

● (1340)

Un régime d'assurance-médicaments national offrirait un meilleur soutien à Kerri et aux autres personnes qui ont de la difficulté à payer les médicaments dont elles ont besoin pour, comme elle le dit si bien, participer au marché du travail. Nous parlons de réduire le prix affiché des médicaments, mais nous assumons d'autres pertes sur le plan économique associées à la productivité. Ces frais ne sont pas évalués dans le rapport du directeur parlementaire du budget, mais ils sont bien présents lorsque des gens sont incapables de payer les médicaments sur ordonnance qui leur permettent de maintenir leurs activités.

J'ai aussi parlé à beaucoup de personnes âgées dans Elmwood—Transcona. Il est évident que les aînés à revenu fixe, qui ne touchent qu'une pension du Régime de pensions du Canada et qui comptent sur le Supplément de revenu garanti, n'ont pas les moyens de s'acheter des médicaments sur ordonnance. Grâce à un régime d'assurance-médicaments national, ces médicaments deviendraient abordables pour eux. De plus, les personnes qui ont un revenu insuffisant verraient l'une de leurs nombreuses inquiétudes disparaître. Elles sont préoccupées par les questions de logement. Elles se demandent comment payer l'épicerie. Nous pouvons les aider, d'une façon concrète et logique, en mettant en place un régime national. Ainsi, en coordonnant les achats différemment, le montant que nous dépensons déjà pour les médicaments diminuerait, ce qui nous laisserait plus d'argent pour d'autres choses.

Étant donné que bon nombre des personnes qui seraient avantagées par le programme d'assurance-médicaments n'ont pas des revenus très élevés, cette initiative leur permettrait de garder plus d'argent dans leurs poches, soit grâce à un remboursement de la part du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux ou des administrations municipales, soit grâce au prix plus bas de certains autres médicaments à la pharmacie. En tout cas, cet argent reviendrait aux Canadiens. En effet, nous avons cru comprendre qu'un tel programme permettrait aux Canadiens d'avoir à leur

disposition au moins 4 milliards de dollars supplémentaire par année, et certaines études fixent même cette somme à 7 ou 11 milliards de dollars par année. Lorsque les Canadiens à faible revenu ont plus d'argent en poche, ils dépensent cet argent dans leur collectivité. Ils ne le placent pas quelque part dans un paradis fiscal. Il ne s'agit pas d'argent que l'on ne pourrait pas percevoir parce qu'un PDG tire avantage d'une des échappatoires fiscales liées aux options d'achat d'actions. C'est de l'argent dont disposeraient les Canadiens, et qu'ils dépenseraient dans les épiceries locales, de l'argent qui serait réinvesti dans les services de transport en commun de la municipalité où ils habitent. Il y a des gens au Canada qui ont du mal à se procurer ces biens et services, et ce sont eux qui seraient avantagés par un programme national d'assurance-médicaments.

Quels arguments les députés de l'autre côté ont-ils avancés pour s'y opposer? Selon ce que je comprends, le gouvernement convient que le prix des médicaments sur ordonnance est un problème pour les gens. Il ne semble pas le nier, quoique quelqu'un a laissé entendre que le rapport du directeur parlementaire du budget ne fait peut-être pas autorité ou qu'il faut que les libéraux l'examinent de plus près avant de déclarer qu'il est bien fait. Peut-être que le directeur parlementaire du budget s'est trompé de 4 milliards de dollars dans ses calculs et que, en réalité, les économies nettes sont nulles. Je l'ignore. Les députés libéraux d'arrière-ban veulent refaire le travail du directeur parlementaire du budget. Je ne sais pas de quelles ressources leurs bureaux disposent, mais, pour ma part, je suis prêt à me ranger à l'avis du directeur parlementaire du budget.

Les libéraux sont d'avis que c'est prématuré. Pourtant, c'est quelque chose que le Parti libéral réclamaient en 1993 et que le NPD réclame depuis bien plus longtemps, de même que les Canadiens qui peinent à payer leurs médicaments sur ordonnance. Il est tout à fait faux d'affirmer que la mise en oeuvre d'un régime d'assurance-médicaments serait prématurée, qu'elle ait lieu aujourd'hui, demain ou dans un an. Nous aurions y voir il y a très longtemps.

Le néo-démocrates veulent que le gouvernement appuie la motion à l'étude. C'est pourquoi la motion demande simplement que le gouvernement fédéral convoque les provinces à une réunion d'ici un an, ce qui donnerait amplement le temps de préparer cette réunion et d'étudier tous les détails.

Les libéraux ont raison. Il y a des détails à régler dans ce dossier, mais il y en a aussi dans celui de la légalisation de la marijuana. Voilà un dossier compliqué, qui touche aux engagements que le Canada a pris aux termes des traités internationaux dont il est signataire. Il devra mener des discussions avec les provinces, puis déterminer le taux de taxation, les modalités de la distribution des recettes et l'âge minimal permis dans chaque province. Aux détracteurs qui leur disaient que ce dossier était trop compliqué et qu'on allait trop vite, les libéraux ont répondu que c'était une question de volonté politique et qu'ils allaient réaliser ce projet.

Il est aujourd'hui question d'un problème qui se pose depuis des dizaines d'années et qui nuit aux aînés et aux autres personnes n'ayant pas les moyens de payer leurs médicaments sur ordonnance. Je ne comprends donc pas pourquoi les libéraux n'ont pas la volonté politique de lancer les démarches le plus rapidement possible. Ils devraient inviter les provinces à la table de négociation et faire ce qui s'impose. C'est ce qu'ils font dans d'autres dossiers. C'est donc ce qu'ils devraient faire aussi dans celui-ci.

Travaux des subsides

•(1345)

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Madame la Présidente, le député d'Elmwood—Transcona a prononcé un discours fantastique. Plusieurs de ses arguments et de ses commentaires étaient percutants.

Je crois n'avoir jamais entendu autant de diversions et de prétextes qu'aujourd'hui, de la part des députés ministériels. Cependant, je n'ai pas entendu un seul député libéral nier deux réalités fondamentales au Canada à l'heure actuelle: des millions de Canadiens n'ont pas accès à une assurance-médicaments, et un régime d'assurance-médicaments universel permettrait d'économiser des milliards de dollars.

Le député a signalé que lorsque viendra le temps de nous pencher sur les détails, nous devons absolument nous entretenir avec les provinces pour déterminer quels médicaments se retrouveront sur la liste des médicaments assurés et comment les coûts seront partagés. En fin de compte, ceux qui paient actuellement pour les produits pharmaceutiques devront toujours les payer après la mise en oeuvre d'un régime d'assurance-médicaments universel, mais cela leur coûtera au moins 4 milliards de dollars de moins.

Compte tenu du fait que les libéraux sont incapables d'expliquer ce qui pose problème avec cette mesure, je demanderais au député de nous faire part des arguments en matière de politique publique qu'il perçoit à l'encontre de cette proposition.

M. Daniel Blaikie: Madame la Présidente, ce qui est étonnant, c'est qu'il n'y a aucun argument contre la proposition. Économiser 4 milliards de dollars, c'est une bonne idée. Cet argent resterait dans les poches des contribuables, au lieu de se retrouver dans les poches des grandes sociétés pharmaceutiques. Ce ne sont pas elles que nous devons défendre ici. Je ne sais pas pourquoi les libéraux pensent qu'ils doivent les défendre par leur inaction, sinon par leurs paroles. J'aimerais d'ailleurs revenir sur les commentaires formulés par mon collègue au sujet de ce que les députés de l'autre côté ont dit.

Si nous avons la mémoire courte, je serais tenté de dire que nous devrions accorder le bénéfice du doute aux libéraux. Ils disent qu'ils travaillent sur ce dossier. D'accord. Donnons-leur le temps d'y travailler. Même la motion leur accorde ce temps, donc personne de ce côté de la Chambre n'est déraisonnable.

Cependant, lorsque nous regardons le bilan des libéraux en ce qui concerne leur engagement de 1993 d'instaurer un programme national d'assurance-médicaments, nous constatons qu'ils ont eu 13 ans pour le respecter, mais qu'ils n'ont même pas essayé. Des années plus tard, concernant d'autres engagements, comme la réforme électorale, les députés du gouvernement actuel ont embobiné la Chambre pour finalement dire qu'ils n'avaient jamais pris d'engagement en ce sens. Par conséquent, nous n'avons aucune raison de les croire sur parole lorsqu'ils disent qu'ils vont finir par le faire.

M. John Oliver (Oakville, Lib.): Madame la Présidente, je suis un nouveau politicien et je trouve malheureux que, dans un dossier qui revêt autant d'importance pour tant de Canadiens, il y ait autant de politisation entre les partis. S'il y a un moment où les partis doivent unir leurs efforts et collaborer au profit de la population canadienne, c'est bien lorsqu'il est question d'un enjeu comme un programme national d'assurance-médicaments.

Cela dit, l'un des aspects complexes au comité a consisté à déterminer s'il faut opter pour une liste nationale des médicaments assurés ou pour des listes provinciales et territoriales. C'est très important d'en discuter, car les provinces et les territoires peuvent

prendre des décisions et avoir des opinions très différentes au sujet du contenu de leur liste.

Dans la motion — que le député a pris grand soin de lire aux fins du compte rendu —, je remarque que le NPD a décidé de ne pas inclure les territoires dans les discussions. Si les provinces décident qu'il devrait y avoir une liste propre à chacune, je ne suis pas convaincu que les territoires soient suffisamment prêts à en mettre une au point. Je me demande pourquoi les néo-démocrates ont choisi d'exclure les territoires de la motion.

M. Daniel Blaikie: Madame la Présidente, je conviens comme le député qu'il est important de discuter de la question de la liste des médicaments assurés. Je tiens toutefois à rappeler que d'excellents exemples plaident en faveur du recours à une liste commune. Le Canada a eu pendant longtemps un programme commun d'évaluation des médicaments, qui servait de source d'expertise. Les provinces n'étaient pas obligées de suivre les recommandations de cet organisme fédéral, mais elles s'y fiaient largement pour élaborer leur propre liste. Bref, cette structure existait déjà, même si elle a été malmenée par l'ancien gouvernement.

Il faudrait avoir une conversation à propos de la liste, effectivement, mais on pourra s'inspirer d'exemples pour en arriver à une entente. Par le passé, les provinces et le gouvernement fédéral se fondaient principalement sur le programme commun d'évaluation des médicaments. C'est un travail nécessaire. C'est pourquoi la motion prévoit une échéance d'un an. Ainsi, on pourra intégrer à la discussion tous les acteurs qui devraient y participer. Il ne faudrait pas que le mieux devienne l'ennemi du bien.

•(1350)

Mme Tracey Ramsey (Essex, NPD): Madame la Présidente, je suis fière de prendre la parole aujourd'hui pour appuyer la motion du NPD, qui demande au gouvernement d'organiser une rencontre pour discuter de la mise en oeuvre d'un régime d'assurance-médicaments universel. Les néo-démocrates militent en faveur d'un tel régime depuis que Tommy Douglas a proposé et mis en oeuvre le régime de santé public du Canada.

La vision remarquable qui guidait Tommy Douglas guide toujours les néo-démocrates aujourd'hui. Nous envisageons, comme lui, un système social accessible à tous. Nous avons la ferme conviction que, comme nous vivons ensemble sur la même planète, notre véritable caractère se révèle dans notre façon de prendre soin des moins fortunés — dans notre façon de prendre soin les uns des autres, et non de nous-mêmes. Nous croyons aussi que les gens devraient toujours recevoir les soins de santé dont ils ont besoin, peu importe leur capacité de payer.

Tommy Douglas n'a jamais eu l'intention de laisser un tel vide dans l'assurance-maladie des Canadiens. Son intention a toujours été d'intégrer les médicaments d'ordonnance et d'autres services, en plus des services offerts par les médecins et les hôpitaux, à un régime d'assurance public qui offrirait une couverture complète.

Le Canada est le seul pays développé au monde dont le régime universel de soins de santé ne comprend pas d'assurance-médicaments universelle. En conséquence, notre système à payeurs multiples fait de notre pays celui où les médicaments d'ordonnance coûtent le plus cher après les États-Unis. Ce système disparate est inefficace et coûteux. Il entraîne des variations énormes par rapport à l'accès à l'assurance-médicaments et à la couverture offerte. Bien des gens paient un montant différent pour le même médicament.

Travaux des subsides

Les gens ne tirent aucun profit du système actuel. Qui en profite donc? Les compagnies pharmaceutiques et les compagnies d'assurances privées qui, chaque année, font des milliards de dollars de profit. Les députés savent-ils qu'en 2016, Merck Canada a fait un profit de 35,2 milliards de dollars et Bristol-Myers Squibb, de 19,2 milliards? Que dire de Purdue Pharma qui a engrangé 31 milliards de dollars? C'est d'ailleurs Purdue qui commercialise l'OxyContin et d'autres produits prescrits pour le traitement de la douleur; la compagnie a été trouvée coupable d'avoir induit les médecins en erreur sur l'innocuité et l'efficacité de ce médicament. Comme nous le savons tous bien, le Canada fait face à une crise de santé publique alors qu'au moins 2 400 Canadiens ont succombé à une surdose d'opioïde en 2016.

Que dire par ailleurs des grandes compagnies d'assurances? Les députés savent-ils que les trois plus grandes compagnies au Canada ont ensemble engrangé des profits nets de plus de 8 milliards de dollars en 2016?

Les compagnies pharmaceutiques peuvent exiger des prix plus élevés pour les médicaments parce qu'elles vendent à de très nombreux acheteurs. Les compagnies d'assurance privées en profitent en faisant payer aux employeurs, aux syndicats et aux employés des frais pour l'administration des régimes d'assurance-médicaments privés.

Comment se peut-il qu'au Canada, une société puisse réaliser des profits de 35 milliards de dollars, mais que des aînés habitant dans ma circonscription ne soient pas en mesure de chauffer leur maison et d'acheter les médicaments dont ils ont besoin?

Les aînés représentent l'un des segments de la population qui croît le plus rapidement au Canada à l'heure actuelle. On s'attend à ce que le nombre de personnes âgées au Canada atteigne 9,8 millions en 2036, et un grand nombre de citoyens prendront leur retraite au cours des prochaines années. Par conséquent, il nous faudra avoir en place un filet de sécurité sociale qui empêchera une augmentation draconienne de la pauvreté. Un régime universel d'assurance-médicaments sera d'une grande aide pour les aînés et coûtera moins cher au système de soins de santé.

J'aimerais parler aujourd'hui de ce que je constate dans mon bureau de circonscription. Il y a des gens qui viennent à mon bureau et qui ont désespérément besoin d'aide. De nombreux aînés, mais aussi des gens de tous âges, disent à mes employés qu'ils n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments dont ils ont besoin. Des couples vont souvent se partager une ordonnance, ou alors ils ne prennent pas leur médicament afin de pouvoir s'acheter une nouvelle paire de lunettes pour voir convenablement.

Une femme prestataire du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées est venue au bureau la semaine dernière. Elle ne peut pas travailler en raison de graves problèmes de santé mentale. Elle a besoin de ses médicaments pour fonctionner. Toutefois, ses médicaments ne sont pas tous couverts par le Programme, et certains ne le sont que partiellement. Souvent, elle doit choisir entre régler ses factures de services publics, faire l'épicerie ou payer ses médicaments. Elle est venue à mon bureau parce qu'après avoir choisi de payer ses médicaments un certain mois, elle a perdu sa ligne téléphonique pour défaut de paiement.

Or, cette femme s'appuie sur les services d'écoute téléphonique pour urgences en santé mentale de la région. Les conseillers lui fournissent le soutien dont elle a besoin pour gérer sa maladie. Sans téléphone, elle était dévastée. Elle a dit à mon personnel qu'elle utilise fréquemment son budget d'épicerie pour régler ses factures de services publics ou payer ses médicaments. C'est tout simplement

inacceptable. Pourtant, nous voyons de tels cas tous les jours dans nos bureaux de circonscription.

• (1355)

Plus tôt cette semaine, quand la Chambre a débattu d'équité fiscale, j'ai tâché de montrer à quel point l'inégalité des revenus peut être inéquitable. Je me permets donc de répéter certaines des statistiques aussi choquantes que désespérantes qui décrivent la réalité canadienne d'aujourd'hui.

Selon les données du recensement de 2015, les Canadiens les plus riches — le 1 % — gagnent 6,8 fois plus d'argent que les travailleurs touchant le salaire médian au Canada, qui est de 34 204 \$.

D'après Centraide, dans la région de Windsor-Essex, environ le quart des jeunes vivent dans la pauvreté, ce qui veut dire qu'en 2013, 19 900 enfants de moins de 17 ans vivaient dans une famille dont le revenu était inférieur à 17 000 \$ par année. C'est non seulement inacceptable, c'est scandaleux. Quand une personne gagne si peu dans une année, elle n'a plus d'argent pour acheter des médicaments et elle doit faire des choix cruels pouvant avoir de graves conséquences sur sa santé. Il est temps de nous doter d'un régime universel d'assurance-médicaments qui ferait économiser de l'argent à l'État en augmentant son pouvoir d'achat en gros.

En Nouvelle-Zélande, où une autorité publique négocie au nom du pays au grand complet, il en coûte à peine plus de 15 \$ pour se procurer du Lipitor — un médicament contre le cholestérol — pendant un an, alors qu'au Canada, il en coûte 811 \$ pour la même quantité du même médicament. Ce médicament permet de sauver des vies, et des centaines de milliers de Canadiens en prennent. Voilà pourquoi le Canada doit conjuguer le pouvoir d'achat de tous les Canadiens en créant un régime universel. Si le gouvernement fédéral investissait 1 milliard de dollars par année, les Canadiens pourraient en économiser 7,3 milliards sur les médicaments dont ils ont besoin.

Je tiens à le souligner, les néo-démocrates croient fondamentalement que les gens ne devraient pas craindre d'être incapables de payer leur facture d'électricité ou leurs médicaments.

J'ai sous la main des statistiques fournies par le Congrès du travail du Canada, mais auparavant, je voudrais citer les propos tenus aujourd'hui par le président de ce syndicat, Hassan Yussuf:

Nous sommes heureux que le NPD, sous la direction de son nouveau chef Jagmeet Singh, continue de donner la priorité à l'assurance-médicaments et nous espérons que tous les partis politiques répondront en voyant à ce que ce régime très nécessaire se matérialise le plus tôt possible.

Si les libéraux sont vraiment favorables aux syndicats et aux travailleurs du pays, comme ils le prétendent, j'espère qu'ils sauront mettre en pratique le conseil donné aujourd'hui par le président du Congrès du travail du Canada et qu'ils appuieront la proposition des néo-démocrates.

Voici quelques statistiques fournies par le Congrès du travail du Canada. Je cite:

Environ 8,4 millions de travailleuses et de travailleurs canadiens n'ont pas d'assurance-médicaments.

Plus le salaire est bas, moins il est probable de bénéficier d'une assurance-médicaments.

Les femmes et les jeunes travailleurs et travailleuses bénéficient plus rarement de l'assurance-médicaments dont ils ont besoin.

Même ceux qui ont une assurance-médicaments doivent déboursier davantage en raison des coassurances et des franchises qui augmentent continuellement.

Déclarations de députés

Les néo-démocrates ne sont pas les seuls à croire en un régime d'assurance-médicaments. Une majorité écrasante de Canadiens, 91 %, pensent que notre système de soins de santé public devrait inclure un régime d'assurance-médicaments universel. Ce ne sont pas les néo-démocrates seulement qui demandent la mise en place de ce programme qui fait si cruellement défaut; plusieurs commissions nationales sur les soins de santé ont fait la même recommandation, et aussi l'Association médicale canadienne, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, Médecins canadiens pour le régime public, la Fédération canadienne des municipalités, la Coalition canadienne de la santé, le Conseil des Canadiens, le Syndicat canadien de la fonction publique, Unifor et le Congrès du travail du Canada.

Si le gouvernement actuel est vraiment l'ami de tous ces syndicats et organisations, alors il est temps pour lui de prendre position. Nous demandons qu'une réunion soit organisée. Les libéraux peuvent certainement s'engager à organiser une réunion pour parler de nos objectifs en ce qui concerne le régime assurance-médicaments dans ce pays. La seule chose que nous demandons dans cette motion, c'est la tenue de cette réunion dans un an.

Il est temps d'agir. Les Canadiens ont assez attendu. Il est temps de lancer le débat.

• (1400)

La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes): La députée disposera de cinq minutes pour les questions et observations après la période des questions.

Nous passons aux déclarations des députés. Le député de Montcalm a la parole.

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Français]

L'OLÉODUC ÉNERGIE EST

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Madame la Présidente, victoire! Malgré l'appui du gouvernement libéral et du gouvernement Harper avant lui, malgré la mollesse de l'Office national de l'énergie, Énergie Est ne passera pas chez nous. C'est une victoire citoyenne. C'est la victoire des Québécois qui se tiennent debout. La saga Énergie Est aura démontré que le Québec ne pourra jamais compter sur des députés fédéralistes pour défendre ses intérêts.

Cela nous aura appris qu'au-delà des belles paroles, le Canada est un pays pétrolier prêt à mettre en danger nos terres, nos lacs et nos rivières pour vendre son pétrole sale. Cela nous aura appris que le Québec et le Canada sont deux pays distincts avec des valeurs, des économies et des façons de faire différentes.

La mort d'Énergie Est, c'est la victoire de ceux qui voient plus loin que le bout de leur nez et qui pensent aux générations futures. C'est aussi la victoire du Bloc qui s'est battu contre ce projet pendant, avant et après les élections. C'est une grande victoire pour le Québec, et c'est une belle journée pour la planète.

* * *

MARC-AURÈLE-FORTIN

M. Yves Robillard (Marc-Aurèle-Fortin, Lib.): Madame la Présidente, cet été j'ai continué à parcourir ma circonscription afin de rester à l'écoute des Lavallois.

J'ai entamé la période estivale en participant à l'assermentation de 40 nouveaux citoyens le jour même de notre fête nationale. J'ai

participé avec autant d'enthousiasme à l'annonce des gouvernements du Canada et du Québec d'un investissement de plus de 30,4 millions de dollars pour la réalisation de 29 projets de la Société de transport de Laval.

J'ai aussi visité plusieurs organismes bénéficiant du programme Emplois d'été Canada et faisant une différence au sein de ma communauté. Ce fut un privilège de rencontrer les jeunes intervenants engagés de Marc-Aurèle-Fortin et leurs employeurs.

Mon plus grand privilège demeure de représenter mes concitoyens. Je leur en serai toujours reconnaissant, et je continuerai à me faire la fière voix de leurs aspirations.

* * *

[Traduction]

LE MOUVEMENT MOOSE HIDE CAMPAIGN

M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour attirer l'attention des députés sur le mouvement Moose Hide Campaign.

Il y a six ans, Paul Lacerte, un membre du Cariboo Clan, a fondé le mouvement Moose Hide Campaign alors qu'il chassait avec sa fille, Raven, le long de la route des pleurs. Pendant qu'ils chassaient l'orignal, ils ont tous deux pris conscience de toute la violence qui avait eu lieu dans les environs et ils ont décidé de se servir de l'orignal qu'ils venaient d'abattre pour lutter contre la violence.

Après avoir tanné la peau et l'avoir découpée en carrés, ils ont commencé à distribuer les morceaux aux hommes en leur demandant de lutter contre la violence. Depuis, le mouvement a remis environ un demi-million de carrés de peau d'orignal.

Aujourd'hui, le mouvement Moose Hide Campaign se réunit à Ottawa; des hommes jeûneront ensemble pour soutenir la lutte contre la violence faite aux femmes et ils discuteront de ce que signifie être un homme.

Comme ces hommes et ces femmes, et des milliers d'autres personnes au pays, je porte également aujourd'hui le carré de peau d'orignal pour montrer mon engagement à honorer, à respecter et à protéger les femmes et les enfants qui m'entourent, et à travailler avec les autres hommes à enrayer la violence commise à l'endroit des femmes et des enfants.

* * *

L'IMMIGRATION, LES RÉFUGIÉS ET LA CITOYENNETÉ

Mme Kamal Khera (Brampton-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole pour souligner une autre promesse importante tenue par le gouvernement. Des Canadiens nous ont dit haut et fort que le chemin qu'ils avaient dû emprunter vers la citoyenneté était parsemé d'embûches en raison des entraves créées par le gouvernement précédent.

Hier, à Brampton, en compagnie de mes collègues de Brampton et du ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, nous avons annoncé que, dès le 11 octobre, des changements seront apportés au processus d'obtention de la citoyenneté afin de lever les obstacles que devaient affronter les futurs Canadiens. Les exigences relatives à la présence effective seront maintenant de trois années sur cinq, et la tranche d'âge des personnes visées par les exigences en matière de connaissances et de compétences linguistiques reviendra à ce qu'elle était auparavant, soit de 18 à 54 ans.

Ces modifications, conjuguées à celles prévues dans le projet de loi C-6, aideront les résidents de Brampton-Ouest et de partout au pays à réunir leur famille et à contribuer à la société, et elles nous permettront de réaffirmer que tous les Canadiens, sans exception, sont égaux.

* * *

[Français]

LA JOURNÉE MONDIALE DES ENSEIGNANTES ET DES ENSEIGNANTS

M. Robert Aubin (Trois-Rivières, NPD): Monsieur le Président, avant d'avoir l'honneur de représenter les Trifluviens à la Chambre, j'ai eu le privilège d'embrasser la carrière d'enseignant pendant 25 ans.

Je me plais d'ailleurs à dire que je n'ai pas quitté totalement cette profession, puisque les compétences que j'y ai développées me sont utiles au quotidien. Ainsi, je me permets de souligner à grands traits cette Journée mondiale des enseignantes et des enseignants, en leur disant un profond merci pour leur engagement auprès des jeunes.

Leur écoute, leur dévouement et leurs actions parlent souvent plus fort que leur enseignement, et les enseignants contribuent à développer chez ces jeunes citoyens en devenir leur sens critique et leur libre arbitre. Le quotidien d'un enseignant n'est pas souvent gage de gratification, alors qu'une fois par année nous nous levions pour leur témoigner notre reconnaissance constitue un geste trop modeste. S'il ne convient peut-être plus de déposer une pomme sur leurs bureaux, prenons quelques minutes pour écrire un courriel bien senti aux enseignants qui partagent le quotidien de nos enfants.

Aux chers collègues d'hier et de toujours, j'exprime ma gratitude et mes remerciements.

* * *

• (1405)

MARIE-LOUISE ANGÉLIQUE CLARAC

M. Emmanuel Dubourg (Bourassa, Lib.): Monsieur le Président, cela me fait plaisir de souligner le bicentenaire de naissance de Marie-Louise Angélique Clarac, dont une école, un hôpital et une fondation portent le nom dans la circonscription que je représente, Bourassa.

Née en France en 1817, soeur Marie Clarac apporta avec elle au Canada les germes de sa double vocation: éducation et religion. L'École Marie-Clarac accueille annuellement 1 300 élèves. L'hôpital offre maintenant des soins palliatifs aux patients.

Elle est l'instigatrice de la congrégation des Soeurs de Charité de Sainte-Marie, qui est au service des patients et des élèves dans 12 pays sur trois continents. Je suis heureux de souligner l'implication des membres de cette congrégation qui perpétuent l'oeuvre de soeur Marie Clarac.

* * *

[Traduction]

L'ATTAQUE À LAS VEGAS

M. Jim Eglinski (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, je tiens à remercier les héros qui ont risqué leur vie pour sauver des inconnus, ainsi que les donneurs de sang qui ont attendu des heures pour aider les personnes blessées lorsqu'ils ont appris qu'une fusillade avait eu lieu à Las Vegas le week-end dernier.

Cette tragédie a touché les Canadiens de partout au pays, notamment les habitants de Maple Ridge, en Colombie-Britannique,

Déclarations de députés

d'Okotoks, en Alberta, et de Valleyview, en Alberta. J'ai appris qu'un jeune résident de Jasper, ville située dans ma circonscription, Yellowhead, avait été victime de ce crime insensé.

Devant les attentats terroristes survenus récemment à Edmonton et l'acte de violence perpétré à Las Vegas, les Albertains et tous les autres Canadiens resteront unis. Nous serons solidaires, nous nous entraiderons et nous partagerons notre chagrin.

Je tiens à offrir mes plus sincères condoléances à toutes les familles touchées par cette tragédie.

* * *

LES FORCES CANADIENNES

M. Mark Gerretsen (Kingston et les Îles, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour reconnaître le travail remarquable accompli par nos soldats à l'étranger pour protéger la liberté et maintenir la sécurité, la souveraineté et la stabilité de notre pays et celles de nos alliés.

Au début de la session, avec le comité de la défense, j'ai eu l'honneur de me rendre en Belgique, en Lettonie et en Ukraine, où nous avons rencontré les membres du personnel militaire canadien qui y est stationné. La principale chose dont j'ai pris conscience est probablement le fait que la participation du Canada aux opérations Unifier et Reassurance a encouragé d'autres pays à y prendre part eux aussi.

En voyant le professionnalisme de nos soldats et le grand respect avec lequel ils sont traités là-bas, je me suis senti à la fois humble et très fier d'être Canadien.

Les militaires canadiens sont les vrais bâtisseurs de notre pays. Les hommes et les femmes politiques, nous allons et venons. Nos courageux militaires font connaître les valeurs canadiennes partout dans le monde, et c'est grâce à eux que le Canada conserve une réputation de chef de file mondial.

N'oublions jamais les soldats qui font des sacrifices pour que nous puissions jouir de notre liberté. Je les remercie de servir le Canada avec un tel dévouement.

* * *

LES PREMIERS INTERVENANTS

M. John Aldag (Cloverdale—Langley City, Lib.): Monsieur le Président, depuis le début de l'année, les surdoses d'opioïdes ont causé la mort près de 800 personnes en Colombie-Britannique. Ce problème a des conséquences tragiques sur les familles et la population de la province. Il ne fait aucun doute que ces chiffres seraient encore plus élevés sans les premiers intervenants qui, par leur travail sur le terrain, sauvent la vie d'innombrables personnes.

L'été dernier, j'ai pu voir de mes propres yeux le travail des pompiers de Langley, des ambulanciers du quartier Downtown Eastside, des agents de la GRC de Langley et de Surrey, et du chef pompier de Surrey, Len Garis, dont l'équipe a traité à elle seule 240 cas de surdose d'opioïdes en 2016.

Il y a encore beaucoup de choses à faire pour surmonter la crise des opioïdes qui frappe le Canada. Je tiens toutefois à rendre hommage aux premiers intervenants du Canada, qui font de leur mieux sur le terrain et qui, d'heure en heure, au quotidien, sauvent la vie de gens qui comptent parmi les plus vulnérables de notre société. Je remercie les premiers intervenants du fond du coeur.

Déclarations de députés

●(1410)

*[Français]***MONTMAGNY—L'ISLET—KAMOURASKA—RIVIÈRE-DU-LOUP**

M. Bernard Généreux (Montmagny—L'Islet—Kamouraska—Rivière-du-Loup, PCC): Monsieur le Président, l'année 2017 revêt un caractère particulier pour Rivière-du-Loup, qui célèbre plusieurs centaines cette année.

Le fameux campanile de l'hôtel de ville veille depuis 100 ans sur les Louperivois et Louperivoises. L'ancien théâtre Princesse demeure un fleuron de culture et d'architecture au coeur du centre-ville, rayonnant plus que jamais grâce au festival de cinéma « Vues dans la tête de... ». Nous avons aussi l'Harmonie de Rivière-du-Loup, qui continue d'offrir des récitals d'envergure au profit d'organismes communautaires. Plusieurs musiciens y ont fait leurs débuts.

Finalement, les Sœurs de l'Enfant-Jésus de Chauffailles, connues partout dans le monde, ont élu domicile dans cette ville en bordure du Saint-Laurent, établissant leur maison provinciale, qui abrite maintenant les Soeurs Clarisses.

Je félicite ceux et celles qui ont fait vivre ces institutions par leur implication pour qu'elles deviennent un pan de notre histoire régionale. Bon anniversaire à tous!

* * *

LA SEMAINE DE LA COOPÉRATION

Mme Alexandra Mendès (Brossard—Saint-Lambert, Lib.): Monsieur le Président, durant la semaine du 15 octobre, nous célébrerons les coopératives. La Semaine de la coopération célèbre les membres des coopératives canadiennes. Cette semaine coïncide avec celle de la Journée internationale des coopératives d'épargne et de crédit, le troisième jeudi d'octobre de chaque année.

[Traduction]

En avril, la Chambre a reconnu l'importance des coopératives en adoptant à l'unanimité la motion M-100, que j'avais présentée. Cette motion, qui vise à promouvoir et à appuyer les coopératives, proposait en outre de mettre en oeuvre une stratégie destinée à consolider ce secteur extrêmement important pour la croissance économique du pays.

C'est avec énormément d'émotion et de fierté que j'ai reçu le soutien unanime de mes collègues. Il faut dire que j'ai été inspirée par le travail extraordinaire de mon ex-collègue, l'honorable Mauril Bélanger. Je suis fermement convaincue que les coopératives contribuent directement à faire du Canada un endroit où il fait bon vivre.

[Français]

Les coopératives peuvent appuyer diverses priorités du gouvernement, dont le programme d'innovation inclusif, l'économie sociale et la transition vers une économie à faible émission de carbone.

Bonne semaine aux coopératives canadiennes.

* * *

LASALLE—ÉMARD—VERDUN

M. David Lametti (LaSalle—Émard—Verdun, Lib.): Monsieur le Président, je reconnais en ce jour deux priorités très importantes pour moi, deux éléments de la vie publique qui m'ont poussés à m'engager avec dévouement pour servir les gens qui m'entourent.

D'abord, pour une deuxième année consécutive, se tient aujourd'hui la traditionnelle Journée sur la Colline pour les citoyens de ma circonscription, LaSalle—Émard—Verdun. Bienvenue!

Ensuite, j'ai eu l'honneur de passer 25 ans à travailler avec des jeunes gens brillants et des esprits curieux de l'Université de McGill. Au fil du temps, en tant qu'enseignant, j'ai eu la rare possibilité de soutenir les jeunes adultes dans leur quête du savoir, alors qu'ils poursuivaient leurs études et une meilleure compréhension du monde.

[Traduction]

J'ai fait la connaissance de très nombreux enseignants de LaSalle—Émard—Verdun qui travaillaient à un niveau scolaire ou un autre, et je peux témoigner de leur dévouement, de leur sensibilité intellectuelle et de leur créativité pédagogique. Comme tout bon prof, ils ont le don d'inspirer les autres.

[Français]

En cette Journée sur la Colline pour ma circonscription, ainsi qu'en cette Journée mondiale des enseignants, je remercie tout le monde de m'avoir aidé à rester humble et engagé.

* * *

*[Traduction]***NICHOLA GODDARD**

L'hon. Erin O'Toole (Durham, PCC): Monsieur le Président, ce matin à Cobourg, en Ontario, a eu lieu une brève mais poignante cérémonie le long de l'autoroute des héros. Un des viaducs de l'autoroute a en effet été nommé en l'honneur de la capitaine Nichola Goddard, qui, en 2006 en Afghanistan, a donné sa vie au service du Canada.

Surnommée « Calinours » ou « Nic » par certains de ses camarades, Nichola était destinée à porter l'uniforme des Forces armées canadiennes et celui, auparavant, de chef scout, une tâche qui lui a permis de servir de modèle aux jeunes. Enfant, elle a vécu dans de nombreuses régions de notre grand pays avant de rejoindre les rangs de l'armée, de faire ses études au Collège royal militaire et de se joindre à la Royal Canadian Horse Artillery.

Nichola fut hélas la 16^e à perdre la vie pendant la guerre en Afghanistan, et la première Canadienne à mourir au combat. Le Canada se souviendra toujours d'elle, puisqu'une des structures de l'autoroute des héros porte désormais son nom.

Je tiens à remercier la fondation La Patrie gravée sur le coeur, John Carswell, de Canso Funds, et plus particulièrement la famille et les amis de Nichola, grâce à qui sera préservée la mémoire d'une Canadienne d'exception.

* * *

L'INDUSTRIE TOURISTIQUE

M. Terry Beech (Burnaby-Nord—Seymour, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux d'accueillir à Ottawa des membres de l'Association des hôtels du Canada.

Les hôtels accueillent au Canada des invités provenant de partout dans le monde. Dans la région de Vancouver seulement, des hôtels comme le Holiday Inn à Vancouver-Nord emploient plus de 12 000 personnes.

Plus tôt cette année, le ministre de la Petite Entreprise et du Tourisme a annoncé la nouvelle vision du Canada en matière de tourisme. Ce plan ambitieux stimulera le secteur, créera encore plus d'emplois et fera croître la classe moyenne.

N'oublions pas que 2018 est l'année du tourisme entre le Canada et la Chine. Je sais que dans ma circonscription, Burnaby North—Seymour, beaucoup d'électeurs se réjouissent d'accueillir de la famille et des amis qui visiteront le Canada pour la première fois.

Nous sommes fiers des gens qui travaillent dans les hôtels, qui sont à la réception du pays. Leur passion et leur dévouement représentent le meilleur de l'hospitalité canadienne.

Aujourd'hui, j'interviens pour souligner le travail de ces gens et les remercier de leur service.

* * *

●(1415)

[Français]

LES CENTRES DE FEMMES

Mme Ruth Ellen Brosseau (Berthier—Maskinongé, NPD): Monsieur le Président, je tiens à souligner la présence parmi nous aujourd'hui, de représentantes de deux centres de femmes de ma circonscription. Le Centre Avec des elles, de Saint-Gabriel-de-Brandon, et le Centre des femmes l'Héritage, de Louiseville. Elles ont travaillé très fort afin de pouvoir venir visiter le Parlement et d'en apprendre davantage sur le rôle d'un député à la Chambre des communes.

Le 3 octobre était la Journée nationale des centres de femmes. Je crois que nous devons insister sur l'importance qu'ont ces centres de femmes dans nos communautés et d'en encourager la création en plus grand nombre.

Ce sont des organismes qui favorisent un milieu de vie accessible à toutes les femmes et qui sont ouverts à la diversité. Des services d'aide, d'entraide et d'éducation y sont offerts. Des actions sont à faire.

Ce sont également des lieux de rassemblement et de réflexions féministes. En plus de briser l'isolement des femmes, ces groupes veillent au respect des droits individuels et collectifs des femmes. Pour terminer, j'aimerais remercier Mme Stéphanie Valée et Mme Linda Provençal qui ont travaillé très fort, toutes les deux, pour faire en sorte que ce soit une réussite et une belle journée ici, sur la Colline.

* * *

[Traduction]

LA FISCALITÉ

M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC): Monsieur le Président, j'ai une lettre de la Dre Shannon Rabuka, une concitoyenne de Calgary. Elle m'a écrit ceci:

Si j'étais en colère avant, maintenant, je suis furieuse.

Lors d'une récente réunion pour discuter des scénarios fiscaux possibles si les modifications fiscales [des libéraux] sont mises en oeuvre, on m'a suggéré d'envisager un régime de retraite individuel pour ma famille.

J'ai été absolument sidérée d'apprendre qu'un des régimes suggérés est fourni par Morneau Shepell.

Après m'être renseignée davantage sur le sujet, il me semble que Morneau Shepell est l'un des plus grands fournisseurs de ces régimes. On dirait que [le ministre des Finances] bénéficiera directement des modifications proposées au régime fiscal du Canada [...]

[...] Je ne m'oppose pas à une révision en profondeur des lois fiscales afin de rendre le régime fiscal plus équitable — même si cela signifie que mon époux et moi paierons plus d'impôt. Cependant, on dirait vraiment que cette « équité » ne s'applique pas au [ministre des Finances].

L'entreprise du ministre des Finances tirera profit des modifications, tandis que les petites entreprises souffriront. La situation semble injuste parce qu'elle l'est.

Questions orales

LA CAMPAGNE MOOSE HIDE

M. Vance Badawey (Niagara-Centre, Lib.): Monsieur le Président, aujourd'hui commence la cinquième campagne annuelle Moose Hide, qui a pour but d'exhorter tous les hommes à dénoncer la violence faite aux femmes et aux enfants autochtones et non autochtones.

Il y a cinq ans, un Autochtone nommé Paul Lacerte chassait l'original avec sa fille le long de la route des pleurs, en Colombie-Britannique, où un trop grand nombre de femmes et d'enfants autochtones ont disparu ou ont été assassinés. À ce moment-là, Paul s'est dit qu'il pourrait mobiliser les hommes dans la lutte pour mettre fin à la violence faite aux femmes et aux enfants en utilisant la peau d'original comme symbole d'engagement à honorer et à respecter les femmes et les enfants. Maintenant, plus de 500 000 pièces carrées en peau d'original ont été distribuées dans l'ensemble de notre grand pays.

J'invite tous les Canadiens à soutenir la campagne Moose Hide en portant fièrement une pièce carrée en peau d'original, qui prône l'égalité des sexes et les relations saines, et à dénoncer la violence fondée sur le sexe.

QUESTIONS ORALES

[Traduction]

LES RESSOURCES NATURELLES

L'hon. Lisa Raitt (Milton, PCC): Monsieur le Président, ce matin, des milliers d'hommes et de femmes qui dépendent du secteur de l'énergie pour avoir un emploi canadien bien rémunéré ont reçu la nouvelle qu'ils appréhendaient.

La décision d'aujourd'hui d'annuler le projet d'oléoduc Énergie Est découle directement des deux années d'ingérence politique du Parti libéral. Le seul mot qui me vient à l'esprit, c'est « échec ».

Quand le premier ministre reconnaîtra-t-il que ses politiques économiques et énergétiques désastreuses nuisent aux Canadiens et à l'économie du pays?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, TransCanada a pris une décision commerciale en fonction des conditions du marché. Lorsque l'entreprise a proposé l'oléoduc Énergie Est, le prix du pétrole se situait autour de 90 \$ le baril, et le gouvernement conservateur a été incapable d'approuver un seul oléoduc supplémentaire.

Depuis ce temps, le prix du pétrole a baissé de près de la moitié, et nous avons approuvé trois nouveaux oléoducs, créant ainsi des emplois pour plus de 31 000 Canadiens dans l'industrie énergétique. Nous continuerons à mettre l'accent sur la croissance économique et la création de bons emplois tout en protégeant l'environnement dans l'ensemble du pays.

●(1420)

L'hon. Lisa Raitt (Milton, PCC): Monsieur le Président, le premier ministre a tout faux.

La décision d'affaires constituait à investir 1 milliard de dollars pour entamer le processus. La décision de ne pas procéder ainsi est une décision réglementaire en raison du système de deux poids, deux mesures que le gouvernement impose aux projets canadiens.

Les libéraux ont privé 15 000 Canadiens d'un emploi, et ont énormément nuí à l'économie: ils ont fait perdre 50 milliards de dollars au Canada.

Questions orales

Ils font passer les intérêts de l'Arabie saoudite, du Venezuela et de l'Algérie avant les emplois canadiens. Le premier ministre peut-il nous dire ce qu'il pense de cela?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, il est évident que les conditions du marché ont considérablement changé depuis que le projet de pipeline Énergie Est a été proposé pour la première fois. Le prix d'un baril de pétrole s'élevait à environ 90 \$, et le gouvernement conservateur n'a pas réussi à faire approuver un seul projet de pipeline durant son mandat.

La réalité, c'est que depuis ce temps-là, le prix d'un baril de pétrole a diminué de moitié, et nous avons approuvé trois différents projets de pipeline afin d'acheminer nos ressources pétrolières vers les marchés, notamment de nouveaux marchés. Le fait est que nous continuons de défendre les emplois canadiens tout en protégeant l'environnement.

Encore une fois, les conservateurs ne font que de la politiaillerie.

* * *

LE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE RÉGIONAL

L'hon. Lisa Raitt (Milton, PCC): Monsieur le Président, de toute évidence, le premier ministre ne réalise pas qu'il est responsable du processus réglementaire dysfonctionnel que les libéraux ont mis en oeuvre.

Il y a deux jours, tous les députés de l'Atlantique sauf un ont voté contre la prolongation du processus de consultation sur les hausses de taxes qui sont prévues pour les pêcheurs, les agriculteurs et les entreprises locales. Tous les députés, sauf un. L'annonce de ce matin promet un autre revers économique pour les Canadiens de l'Atlantique.

Voici ce que je veux savoir. Il s'agit d'importants secteurs qui sont cruciaux pour l'économie de la côte Est. Quand les libéraux cesseront-ils d'étouffer notre économie et de nous tenir pour acquis?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement est fier de la Stratégie de croissance pour l'Atlantique qu'il a élaborée avec les premiers ministres de l'Atlantique afin d'investir dans la croissance, l'innovation, l'immigration et donner à leurs provinces des possibilités de prospérer et de réussir.

Nous sommes fiers de voir le Canada atlantique qui, après avoir été ignoré pendant 10 longues années, se tient debout et travaille chaque jour à créer de bons emplois et un bel avenir pour les Canadiens de l'Atlantique et de tout le pays.

* * *

[Français]

LES RESSOURCES NATURELLES

M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC): Monsieur le Président, c'est une bien triste journée pour le Canada, pour le Québec et pour toutes les provinces canadiennes aujourd'hui. L'abandon par TransCanada du projet Énergie Est porte la signature du gouvernement libéral. En changeant les règles du jeu, en changeant les règles d'évaluation, le gouvernement libéral a déstabilisé un projet important, un projet de 15 milliards de dollars d'investissement qui aurait permis à 3 000 personnes au Québec de travailler pendant la construction. Qui est heureux pendant ce temps-là? Les producteurs pétroliers du Venezuela, de l'Algérie, de l'Irak et d'autres pays.

Est-ce que le premier ministre est fier d'un tel gâchis?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, les Canadiens savent très bien que les conditions ont changé depuis que TransCanada a proposé le projet Énergie Est. Le pétrole était à 90 \$ le baril et il est à la moitié de cela maintenant. Les conservateurs n'ont pu approuver aucun projet d'oléoduc. Nous, nous en avons approuvé trois. Les conditions ont changé. Nous sommes toujours en train de défendre les bons emplois et de protéger l'environnement en même temps, ce que l'ancien gouvernement conservateur était complètement incapable de faire.

M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC): Monsieur le Président, est-ce que le premier ministre est conscient qu'en effet, les conditions ont changé, mais que c'est lui qui les a changées? C'est lui qui a fait en sorte qu'aujourd'hui, c'est beaucoup plus difficile pour les entrepreneurs de faire des projets. C'est un double standard. Pour lui, c'est clair que c'est beaucoup plus sévère pour le pétrole canadien, mais ses bras sont ouverts pour le pétrole étranger. Au Québec, nous avons deux raffineries qui produisent et qui achètent 10 milliards de dollars de pétrole étranger. C'est autant de milliards de dollars qui s'en vont à l'extérieur qui auraient pu rester ici au Canada.

Pourquoi le premier ministre crache-t-il sur le pétrole canadien?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, les Canadiens savent très bien que, pendant 10 ans, l'ancien gouvernement conservateur n'a pas pu approuver des projets d'oléoducs, n'a pas pu aider l'industrie énergétique et, en même temps, n'a rien fait pour l'environnement et n'a rien fait pour protéger l'avenir. Au contraire, nous, en tant que gouvernement, avons pu approuver certains projets et nous avons aussi pu protéger l'environnement en fixant un prix pancanadien sur les émissions de carbone, en mettant en avant la protection de l'environnement. C'est ce à quoi les Canadiens s'attendent et c'est ce que nous avons fait.

* * *

● (1425)

LA SANTÉ

M. Guy Caron (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques, NDP): Monsieur le Président, dans son rapport d'aujourd'hui, le directeur parlementaire du budget démontre que les transferts libéraux en matière de santé, tout comme ceux de Stephen Harper, seront insuffisants au regard des besoins des provinces. C'est exactement ce que les provinces nous disaient: elles subiront des pressions budgétaires importantes en raison du vieillissement de la population. Tant que le fédéral n'aura pas le courage de faire sa juste part, les provinces n'auront jamais les moyens d'améliorer leur système de santé.

Quand le premier ministre respectera-t-il sa promesse de financer adéquatement le système de santé?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, ce gouvernement est très fier d'avoir pu négocier avec les provinces des accords sur la santé pour les prochaines années. Nous avons pu créer des investissements historiques en matière de santé mentale parce que nous reconnaissons que c'est un vrai besoin. Nous avons aussi fait des investissements historiques dans les services à domicile pour aider nos aînés, pour aider nos plus vulnérables. Ce gouvernement est très fier d'avoir travaillé avec les provinces pour remplir ses engagements envers les Canadiens. Nous allons continuer d'offrir un système de santé partout au pays pour les Canadiens.

Questions orales

[Traduction]

LES AÎNÉS

M. Guy Caron (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques, NPD): Monsieur le Président, les données semblent avoir convaincu le directeur parlementaire du budget, qui prévoit en outre que les personnes âgées seront encore plus dépendantes des services de l'État dans les années à venir. Les budgets qu'il faudra pour fournir ces services aux personnes âgées devraient doubler, selon les prévisions. À l'heure actuelle, plus d'un quart de million de personnes âgées vivent déjà sous le seuil de la pauvreté. Les libéraux n'ont pas de plan pour aider les personnes âgées. D'ailleurs, le premier ministre s'est moqué hier de la proposition du NPD d'établir une stratégie nationale. Quand les libéraux s'efforceront-ils enfin de sortir les personnes âgées de la pauvreté?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, au contraire, j'ai souligné que nous avons déjà pris des mesures en vue de résoudre le problème dont parlent les députés du NPD. Nous avons augmenté de 10 % le Supplément de revenu garanti versé aux personnes âgées les plus vulnérables. Cela fait 1 000 \$ de plus dans les poches des personnes âgées qui en ont vraiment besoin.

Nous sommes en train de mettre en oeuvre une stratégie nationale de logement grâce à laquelle les personnes âgées les plus vulnérables jouiront de la sécurité et de la stabilité nécessaires en matière de logement. Nous avons fourni aux provinces des sommes records pour les soins à domicile, de manière à ce que les personnes âgées reçoivent les services dont elles ont besoin. Nous avons procédé à un renforcement sans précédent du Régime de pensions du Canada pour que les personnes âgées d'aujourd'hui et de demain bénéficient d'un revenu suffisant.

* * *

LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT

M. Guy Caron (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques, NPD): Monsieur le Président, nous savons maintenant que de hauts fonctionnaires disaient avoir de sérieux doutes quant à la mise en place du système de paie Phénix. Toutefois, plutôt que de les écouter, le gouvernement a donné des millions de dollars à deux grandes sociétés, celles-là même qui vendaient Phénix. Qu'avons-nous obtenu? Un système de paie qui ne paie pas les employés.

Lorsque des Canadiens achètent un produit qui ne fonctionne pas, ils retournent au magasin et réclament un remboursement. Ma question est simple. Où est notre remboursement?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, nous prenons très au sérieux la situation concernant le système de paie Phénix. C'est la raison pour laquelle nous travaillons extrêmement fort avec les fonctionnaires et les syndicats de toute la fonction publique pour avoir un système de paie qui fonctionne pour les Canadiens et qui les paie à temps et comme il se doit. C'est une chose à laquelle nous continuons de travailler avec diligence et nous savons que c'est ce que les Canadiens attendent de nous.

[Français]

M. Guy Caron (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques, NPD): Monsieur le Président, c'est toujours la faute des autres.

Les libéraux n'ont jamais pu expliquer pourquoi ils ont procédé à toute vitesse à la mise en oeuvre du système de paie Phénix. Ce sont eux qui l'ont fait, pas les conservateurs. Ce sont eux qui ont appuyé sur le bouton.

Maintenant, on apprend que le gouvernement a payé des millions de dollars à PricewaterhouseCoopers et à IBM pour la mise en oeuvre de Phénix. Qui était derrière la soumission pour le système Phénix? C'était PricewaterhouseCoopers et IBM. Ma question est simple.

Pourquoi les libéraux ont-ils ignoré les avis de leurs propres employés qui les avaient pourtant avertis du fiasco à venir?

Le très hon. Justin Trudeau (premier ministre, Lib.): Monsieur le Président, cela demeure inacceptable que les employés de la fonction publique ne soient pas payés adéquatement et à temps. C'est pourquoi nous prenons tellement au sérieux nos responsabilités par rapport à cela et que nous travaillons avec diligence pour dénouer cette situation.

Nous ne cherchons pas d'excuses, nous travaillons très fort là-dessus et nous allons continuer de travailler avec la fonction publique et les syndicats de la fonction publique pour régler ce problème une fois pour toutes.

* * *

● (1430)

[Traduction]

LA FISCALITÉ

L'hon. Pierre Poilievre (Carleton, PCC): Monsieur le Président, les documents que j'ai en main et que j'ai obtenus montrent que l'entreprise milliardaire du ministre des Finances, Morneau Shepell, a enregistré ses filiales à la Barbade, un pays qui, selon Oxfam, est l'un des 15 principaux paradis fiscaux au monde. Grâce à la convention fiscale Canada-Barbade, les entreprises ne paient pratiquement aucun impôt sur les profits rapatriés au Canada.

Le plan du ministre des Finances qui vise les riches fraudeurs fiscaux s'attaque en fait aux propriétaires de fermes familiales et d'entreprises locales, mais ne prévoit rien à propos des paradis fiscaux comme la Barbade. Pourquoi?

[Français]

L'hon. Diane Lebouthillier (ministre du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement est pleinement engagé à combattre l'évasion fiscale et l'évitement fiscal abusif.

Dans nos deux premiers budgets, nous avons investi plus de 1 milliard de dollars, ce qui nous a permis d'aller récupérer près de 25 milliards de dollars. Par ailleurs, 627 cas ont été transférés aux enquêtes criminelles, 268 mandats de perquisition ont été délivrés et il y a eu 78 condamnations.

Que l'on me comprenne bien: la trappe se referme. Les Canadiens n'attendent rien de moins de notre part.

[Traduction]

L'hon. Pierre Poilievre (Carleton, PCC): Monsieur le Président, selon CBC:

Ce qui est intéressant à la Barbade, c'est le taux d'imposition des sociétés, qui varie entre 1 et 2,5 %. Une fois qu'on s'est acquitté de ce modeste tribut, grâce à la convention fiscale de 1980, tous les profits restants d'une filiale qui y est installée ou y a des liens peuvent être rapatriés au Canada sans être assujettis à l'impôt.

Lorsque le ministre des Finances a lancé sa croisade contre les fraudeurs, il ne s'est attaqué qu'aux plombiers, aux propriétaires de pizzerias et aux agriculteurs, mais n'a rien fait à propos de l'échappatoire de la Barbade. Pourquoi?

Questions orales

[Français]

L'hon. Diane Lebouthillier (ministre du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, comme je viens de le mentionner, notre gouvernement s'est pleinement engagé à combattre l'évasion fiscale et l'évitement fiscal abusif. Il a investi 1 milliard de dollars au cours des deux dernières années, ce que le gouvernement des conservateurs d'en face n'avait jamais fait au cours des 10 dernières années.

Nous, nous faisons le travail. Nous sommes en bonne voie de récupérer 25 milliards de dollars, sans parler des cas transférés aux enquêtes criminelles, des mandats de perquisition et des condamnations. Comme je l'ai dit, la trappe se referme. Nous allons continuer notre travail.

[Traduction]

L'hon. Pierre Poilievre (Carleton, PCC): Monsieur le Président, elle devrait en parler au ministre des Finances, car l'entreprise familiale milliardaire de ce dernier a un certificat d'enregistrement à la Barbade. Or, le jour même où le ministre a présenté son augmentation d'impôts visant les entreprises locales, on lui a posé une question à propos du traité conclu avec la Barbade et il a répondu: « Mais nous n'allons pas jeter le bébé avec l'eau du bain. »

Pourquoi a-t-il oublié de dire que le bébé en question, c'est une filiale de Morneau Shepell?

[Français]

L'hon. Diane Lebouthillier (ministre du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement est fermement engagé dans la lutte contre l'évasion fiscale. Notre investissement de 1 milliard de dollars au cours des deux dernières années nous a permis d'embaucher 100 personnes supplémentaires...

Des voix: Oh, oh!

[Traduction]

Le Président: À l'ordre. Je rappelle aux députés que lorsqu'ils font du vacarme quand ce n'est pas leur tour de parler, ils peuvent empêcher un collègue de poser une question.

La ministre du Revenu national a la parole.

[Français]

L'hon. Diane Lebouthillier: Monsieur le Président, notre gouvernement est fermement engagé dans la lutte contre l'évasion fiscale et l'évitement fiscal abusif. Les deux dernières années le prouvent très bien. Nous avons investi des montants historiques, soit 1 milliard de dollars. Cela nous a permis d'embaucher 100 personnes supplémentaires et d'évaluer quatre administrations par année. Comme je l'ai dit, la trappe se referme.

[Traduction]

L'hon. Pierre Poilievre (Carleton, PCC): Monsieur le Président, la question n'était pas de savoir s'ils dépensent plus d'argent pour embaucher davantage de percepteurs d'impôt. La question portait sur la convention fiscale conclue avec la Barbade...

M. Peter Julian: Le camp conservateur.

L'hon. Pierre Poilievre: ...lorsque le ministre des Finances a dit qu'il n'allait pas conclure d'entente, qu'il n'interviendrait dans aucun dossier...

Le Président: À l'ordre, à l'ordre. Je prie le député de New Westminster—Burnaby de faire preuve de retenue. Je ne veux plus l'entendre s'emporter de la sorte.

Le député de Carleton a la parole, et je l'invite à reprendre sa question du début.

● (1435)

L'hon. Pierre Poilievre: Monsieur le Président, la question n'était pas de savoir si le gouvernement libéral dépense plus d'argent pour embaucher davantage de percepteurs d'impôt, mais elle portait plutôt sur la convention fiscale en vigueur depuis 40 ans avec la Barbade. Nous apprenons maintenant que l'entreprise familiale milliardaire du ministre a une filiale dans ce pays. Or, une entente avec la commissaire à l'éthique l'empêche d'être associé à tout dossier qui a une incidence sur cette entreprise familiale.

La ministre peut-elle confirmer que le ministre des Finances s'est tenu à l'écart de tout dossier concernant la convention fiscale avec la Barbade?

[Français]

L'hon. Diane Lebouthillier (ministre du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement s'est engagé à poursuivre les fraudeurs de l'impôt et, avec l'aide de nos partenaires internationaux, à les traduire en justice.

Je suis fier du rôle de leadership que nous avons pris sur la scène internationale. La collaboration entre les administrations fiscales, y compris l'échange de renseignements fiscaux, constitue un outil essentiel à l'intégrité de l'assiette fiscale du Canada.

L'hon. Maxime Bernier (Beauce, PCC): Monsieur le Président, le ministre des Finances a prétendu écouter les entrepreneurs à travers le pays, et il a acclamé haut et fort qu'il allait avoir une réforme fiscale juste et équitable pour l'ensemble des entrepreneurs.

Pourtant, on apprend dernièrement que sa propre firme familiale, Morneau Shepell, est à l'abri des augmentations d'impôt parce qu'elle a une entreprise en Barbade.

Comment le ministre des Finances peut-il justifier d'augmenter les impôts des plombiers, des travailleurs, des entrepreneurs canadiens tout en faisant en sorte que son entreprise familiale soit à l'abri des impôts?

M. Joël Lightbound (secrétaire parlementaire du ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, les propositions que nous avons mis en avant pour les Canadiens, sur lesquelles nous avons fait des consultations — nous avons écouté les Canadiens d'un océan à l'autre —, découlent d'un engagement très clair envers la classe moyenne pour plus d'équité fiscale.

Au terme de ces consultations, il faut être très clair: nous serons toujours derrière nos petites et moyennes entreprises. Nous serons toujours derrière nos entrepreneurs, et c'est ce qui guide notre gouvernement, alors que nous révisons ce que nous avons entendu des Canadiens. C'est de nous assurer de maintenir un taux d'imposition qui est le plus bas du G7, de faciliter la vie des entrepreneurs et de nous assurer que le transfert intergénérationnel ne soit pas affecté. Nous avons écouté. Je le sais que c'est drôle pour le gouvernement qui n'a pas écouté pendant 10 ans.

Nous écoutons et nous voulons bien faire les choses.

L'hon. Maxime Bernier (Beauce, PCC): Monsieur le Président, l'équité fiscale, pour les libéraux, c'est de taxer et de chercher à taxer encore plus les entreprises familiales.

Si les libéraux étaient vraiment sérieux dans leurs propositions, ils n'auraient qu'à ouvrir le traité fiscal que le Canada a signé il y a déjà plusieurs années avec la Barbade pour s'assurer que les entreprises paient leur juste part d'impôt, dont l'entreprise Morneau Shepell qui bénéficie de ce traité fiscal.

Questions orales

Comme l'a dit mon collègue, lorsque le ministre a été questionné sur ce point, il a dit qu'il ne fallait pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Le bébé, c'est Morneau Shepell, et Morneau Shepell doit payer sa juste part d'impôt.

M. Joël Lightbound (secrétaire parlementaire du ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, le fait est qu'à l'heure actuelle, il y a des iniquités qui sont au sein de notre système fiscal, de notre régime fiscal, auxquelles nous voulons nous attaquer.

Il y a le fait, par exemple, que certains des Canadiens les mieux nantis sont encouragés d'utiliser des sociétés privées pour avoir des avantages fiscaux que la vaste majorité des Canadiens qui nous écoutent et que nous représentons à la Chambre n'ont pas accès. C'est ce que nous voulons régler. Nous avons écouté les Canadiens d'un océan à l'autre pour bien faire les choses.

* * *

[Traduction]

LE PATRIMOINE CANADIEN

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NP): Monsieur le Président, les Canadiens et l'industrie culturelle du pays sont furieux à cause de l'entente que les libéraux ont conclue avec le géant américain Netflix. Hier, le premier ministre a continué de prétendre qu'il s'agit d'une bonne entente. À moins que le premier ministre détienne beaucoup d'actions de Netflix, on ne peut pas dire que c'est une bonne entente. Elle désavantage les entreprises canadiennes et établit un précédent dangereux pour d'autres grandes multinationales qui ne paient pas leur juste part. Qui plus est, les trois quarts des fonds proviendront directement des poches des Canadiens.

Comment le gouvernement libéral peut-il justifier cette trahison envers les Canadiens?

M. Sean Casey (secrétaire parlementaire de la ministre du Patrimoine canadien, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement est résolu à favoriser la croissance des industries créatives canadiennes. Cet investissement, le premier en son genre au monde, garantit l'injection d'au moins un demi-milliard de dollars dans des productions originales réalisées au Canada, dans les deux langues officielles. Cet investissement permettra de générer des emplois et des possibilités pour les créateurs et les producteurs afin qu'ils puissent diffuser leurs excellents contenus au pays et dans le monde. Dans le cadre de notre vision pour un Canada créatif, cet investissement aidera les industries créatives à demeurer solides. Nous sommes extrêmement fiers de ces industries.

[Français]

M. Pierre Nantel (Longueuil—Saint-Hubert, NP): Monsieur le Président, que c'est naïf! C'est incroyable.

Le passe-droit donné à Netflix ne passe pas au Québec. Tout le monde le dénonce, de l'Assemblée nationale à l'Union des artistes, en passant même par nos entrepreneurs, comme Peter Simons qui rappelle que les entreprises d'ici, nos entrepreneurs, font leur juste part. Tout le monde dénonce cela, et pourtant la ministre se dit fière de son travail. Quelque chose ne fonctionne pas. Pour dire comme Gerald Fillion, on dirait qu'elle ne nous entend pas.

Les Québécois demandent une vraie politique culturelle et les entreprises demandent une vraie politique fiscale, mais la ministre est tellement fière.

Comment peut-elle être fière d'un échec pareil?

● (1440)

M. Sean Casey (secrétaire parlementaire de la ministre du Patrimoine canadien, Lib.): Monsieur le Président, notre engagement envers les industries créatives canadiennes est clair. Cet investissement prévoit au moins 500 millions de dollars dans les productions originales au Canada, dans les deux langues officielles. Cet investissement créera des emplois et permettra aux créateurs et aux producteurs de partager leur contenu au Canada et partout dans le monde. Les investissements prévus dans Canada créatif aideront à nous assurer que notre industrie créative demeure forte.

* * *

LA FISCALITÉ

M. Jacques Gourde (Lévis—Lotbinière, PCC): Monsieur le Président, nous apprenons que l'entreprise familiale du ministre des Finances, Morneau Shepell, possède possiblement une filiale à la Barbade, un paradis fiscal, et ce, pendant que l'on propose une réforme fiscale qui attaque nos entreprises locales et leur avenir.

Le ministre des Finances peut-il confirmer à la Chambre ses liens personnels avec la filiale familiale à la Barbade, un paradis fiscal?

M. Joël Lightbound (secrétaire parlementaire du ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, je veux rappeler à l'honorable député que nous serons toujours derrière nos petites entreprises. Nous voulons garder le taux d'imposition le plus bas du G7, parce que nous reconnaissons l'importance des PME dans la croissance de notre industrie et de notre économie au Canada. Nous avons proposé des réformes fiscales à propos desquelles nous avons écouté les Canadiens d'un océan à l'autre pour être certains de bien faire les choses et d'infuser dans notre système plus d'équité là où il en manque.

M. Jacques Gourde (Lévis—Lotbinière, PCC): Monsieur le Président, le ministre des Finances a promis par écrit au commissaire aux conflits d'intérêts et à l'éthique de s'abstenir de toute question touchant son entreprise familiale. Aujourd'hui, nous avons appris que Morneau Shepell a enregistré sa filiale à la Barbade, d'où il peut renvoyer ses bénéfices sans payer d'impôt au Canada.

La ministre du Revenu national ouvrira-t-elle une enquête sur les agissements, les liens du ministre des Finances et sur sa fortune familiale dans les paradis fiscaux? La trappe se refermera-t-elle sur le ministre des Finances?

L'hon. Diane Lebouthillier (ministre du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement est fermement engagé à travailler à contrer l'évasion fiscale et l'évitement fiscal abusif. Nos deux premiers budgets le démontrent: près de 1 milliard de dollars ont été investis pour contrer l'évasion fiscale et l'évitement fiscal. Nous sommes sur la bonne voie pour aller récupérer près de 25 milliards de dollars. Nous avons eu 627 cas qui ont été transférés aux enquêtes criminelles, 268 mandats de perquisition effectués, 78 condamnations. Oui, la trappe se referme. Beaucoup plus...

Le Président: L'honorable leader à la Chambre de l'opposition officielle a la parole.

Questions orales

[Traduction]

L'hon. Candice Bergen (Portage—Lisgar, PCC): Monsieur le Président, pas plus tard que juillet dernier, lorsque le ministre des Finances a été interrogé sur l'évasion fiscale à la Barbade, il a répondu qu'il ne fallait pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Au moment exact où il annonçait aux entrepreneurs, aux agriculteurs et aux propriétaires de petites entreprises qu'ils seraient assujettis à un taux d'imposition allant jusqu'à 73 %, son bébé, Morneau Shepell, se trouvait confortablement protégé à la Barbade. Au bout du compte, c'est de la pure hypocrisie de la part du gouvernement et du ministre des Finances. Comment ne peut-il pas réaliser à quel point cette ponction fiscale est inéquitable?

[Français]

M. Joël Lightbound (secrétaire parlementaire du ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, je tiens à rappeler à l'opposition que nous avons été élus sur la base d'un engagement très clair pour défendre la classe moyenne, qui a été négligée pendant une décennie sous le gouvernement précédent, tellement il était concentré à donner des allègements fiscaux aux mieux nantis. C'est pour cela que la première chose que nous avons faite a été de baisser les impôts pour 9 millions de Canadiens et de faire de l'Allocation canadienne pour enfants plus progressive qu'elle ne l'a jamais été et qui va sortir 300 000 enfants de la pauvreté. Nous en sommes très fiers et nous n'avons pas de leçons à recevoir de ce côté de la Chambre.

[Traduction]

L'hon. Candice Bergen (Portage—Lisgar, PCC): Monsieur le Président, voici ce que nous savons. Le ministre des Finances refuse de se récuser des discussions sur une politique qui touchera Morneau Shepell. Nous savons aussi que toute décision prise au Cabinet semble avantager Morneau Shepell.

La ministre du Revenu national croit-elle que le ministre des Finances — qui, en passant, refuse de dire combien d'actions il détient dans Morneau Shepell, c'est un grand secret — devrait se récuser des discussions sur les paradis fiscaux comme ceux établis à la Barbade?

•(1445)

[Français]

L'hon. Diane Lebouthillier (ministre du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement est fermement engagé à combattre l'évasion fiscale et l'évitement fiscal abusif. Nos investissements historiques le démontrent, contrairement à nos collègues d'en face. Même un député qui était ministre responsable de l'Agence du revenu du Canada sous les conservateurs nous a dit que ce n'était même pas une priorité lorsqu'ils étaient au pouvoir.

Nous, nous continuons de travailler. La trappe se referme et les Canadiens n'en attendent pas moins de notre part.

* * *

[Traduction]

LE COMMERCE INTERNATIONAL

Mme Tracey Ramsey (Essex, NPD): Monsieur le Président, la quatrième ronde de renégociations de l'ALENA commencera la semaine prochaine à Washington, et on s'attend à ce que les États-Unis présentent les exigences de l'industrie laitière américaine. Le président Trump s'en est déjà pris plusieurs fois au secteur laitier canadien, soumis à la gestion de l'offre. Le gouvernement du Canada a déclaré qu'il protégerait ce secteur, mais il n'a jamais affirmé

clairement et avec conviction qu'il n'ouvrirait pas le marché laitier canadien aux États-Unis.

Comme les libéraux et les conservateurs ont déjà mis le secteur laitier canadien sur la table de négociations de l'Accord économique et commercial global et qu'il fait probablement partie du très secret PTP-11, s'engageront-ils enfin, aujourd'hui devant la Chambre, à prendre la défense des producteurs laitiers et à ne pas sacrifier notre système de gestion de l'offre aux fins de l'ALENA?

L'hon. Chrystia Freeland (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement appuie résolument les producteurs laitiers et l'industrie laitière du Canada. Il est bon de rappeler aux gens, particulièrement à nos interlocuteurs américains, que, dans le commerce entre le Canada et les États-Unis dans le secteur laitier, les États-Unis ont un surplus commercial considérable, de l'ordre de 5 à 1. Voilà le genre de faits que je rappelle à la table de négociations.

Nous défendrons vigoureusement les intérêts du Canada pendant la ronde de négociations de l'ALENA. Nous défendrons les valeurs du Canada.

[Français]

Mme Ruth Ellen Brousseau (Berthier—Maskinongé, NPD): Monsieur le Président, les producteurs méritent une meilleure réponse.

Il est évident que les États-Unis cherchent à avoir un accès accru à notre marché du lait. La gestion de l'offre ne devrait pas être sur la table de négociation, point final. Les producteurs doivent aussi savoir que la ministre ne donnera pas davantage d'accès à notre marché du lait.

Je vais donc répéter ma question: plutôt que de répéter des phrases creuses, la ministre peut-elle confirmer aujourd'hui aux Canadiens et à l'industrie laitière qu'elle ne donnera pas aux États-Unis plus d'accès à notre marché du lait?

L'hon. Chrystia Freeland (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, nous sommes là pour aider nos producteurs laitiers et l'ensemble du secteur laitier canadien.

Je tiens à rappeler à tous que les États-Unis ont un surplus de cinq contre un dans leur commerce laitier avec le Canada, et c'est ce que je vais dire à la table de négociation. Nous défendrons avec vigueur notre intérêt national et resterons fidèles aux valeurs canadiennes.

* * *

[Traduction]

L'EMPLOI

M. Sukh Dhaliwal (Surrey—Newton, Lib.): Monsieur le Président, l'économie est en pleine croissance et la création d'emplois va bon train partout au pays. Toutefois, il y a encore du travail à faire.

Je suis ravi que le gouvernement appuie des organismes de ma circonscription, Surrey—Newton, qui donnent aux jeunes à risque l'aide dont ils ont besoin pour trouver et conserver de bons emplois, comme la DIVERSEcity Community Resources Society.

La ministre pourrait-elle dire à la Chambre quelles mesures ont été prises pour veiller à ce que tout le monde, y compris les jeunes à risque, ait la chance de participer à notre économie en plein essor?

Questions orales

L'hon. Patty Hajdu (ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et du Travail, Lib.): Monsieur le Président, le marché de l'emploi évolue et change, et les jeunes Canadiens ont souvent besoin d'aide pour obtenir un premier emploi bien rémunéré. Nous avons investi plus de 45 millions de dollars afin d'aider plus de 5 000 jeunes en Colombie-Britannique à acquérir les compétences dont ils ont besoin.

L'investissement que nous avons fait pour aider le centre pour les jeunes Pathfinder, qui travaille avec plus de 300 jeunes ayant des problèmes de santé mentale, permettra notamment à ces jeunes d'acquérir les compétences et la confiance dont ils ont besoin pour réussir sur le marché du travail ainsi qu'une expérience de travail précieuse.

Nous continuerons de travailler fort pour veiller à ce que tous les Canadiens aient les compétences dont ils ont besoin afin de prospérer.

* * *

[Français]

LA FISCALITÉ

Mme Sylvie Boucher (Beauport—Côte-de-Beaupré—Île d'Orléans—Charlevoix, PCC): Monsieur le Président, les hauts dirigeants du ministère des Finances ont affirmé avoir de la difficulté à trouver une solution quant au transfert d'entreprises familiales de génération en génération.

Le premier ministre est prêt à tout pour remplir les coffres de l'État même si cela rendra la vie très difficile aux familles qui créent la prospérité du pays. Si le ministre de l'Agriculture ne veut pas assurer la pérennité des fermes familiales, nous allons le faire!

Quand ce gouvernement libéral va-t-il reculer sur son projet et défendre nos agriculteurs?

• (1450)

M. Jean-Claude Poissant (secrétaire parlementaire du ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement connaît l'importance des agriculteurs pour notre économie et c'est pourquoi il veut s'assurer de prendre les mesures appropriées.

J'ai participé à ce dossier, nous avons écouté les agriculteurs et rencontré les représentants du milieu agricole. Je peux vous assurer que nous tiendrons compte des points de vue du secteur dans notre plan pour aller de l'avant.

[Traduction]

Mme Rachael Harder (Lethbridge, PCC): Monsieur le Président, Dina et Maurice sont des agriculteurs de ma circonscription. Ils prévoient depuis longtemps de léguer leur exploitation agricole familiale à leur fils. Le plan de succession a été établi, et ils ont fait des économies en vue de prendre leur retraite.

Cependant, les modifications fiscales proposées par les libéraux pourraient leur poser des risques énormes, et ils ont l'impression qu'ils vont tout perdre. Le message qu'ils adressent au premier ministre est très simple: « Ne faites pas cela, parce que cela détruira le Canada. »

Hier, de hauts fonctionnaires du ministère des Finances ont affirmé qu'ils travaillaient encore d'arrache-pied afin de trouver une autre approche pour sauver les exploitations agricoles familiales. Cela me paraît plutôt douteux.

Les libéraux reconnaîtront-ils enfin qu'ils ont tort et laisseront-ils tomber ce plan ridicule?

M. Joël Lightbound (secrétaire parlementaire du ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, je tiens à rassurer la députée que nous avons consulté des Canadiens, des agriculteurs et des pêcheurs de toutes les régions du pays, parce que nous voulons être sûrs de bien faire les choses.

L'un des principes dont nous nous inspirons, c'est que nous veillons à ce que les modifications proposées n'aient aucune incidence sur les transferts intergénérationnels d'entreprises ou d'exploitations agricoles. Nous voulons que les agriculteurs puissent continuer d'embaucher des membres de leur famille et de verser une rémunération à ceux-ci.

Le gouvernement défendra toujours les exploitations agricoles familiales et les agriculteurs.

M. Earl Dreeshen (Red Deer—Mountain View, PCC): Monsieur le Président, les agriculteurs canadiens triment dur pour nourrir le monde. Nombre d'entre eux risquent les revenus de leur exploitation agricole, encaissent les sommes de leur fonds de pension de façon anticipée et assument des hypothèques très élevées afin de pouvoir investir dans l'entreprise familiale. Ils doivent continuellement composer avec la volatilité et l'instabilité des marchés et de dame Nature.

Contrairement au premier ministre et au ministre des Finances, ces familles n'ont pas accès à des millions de dollars placés en fiducie. Au contraire, ils doivent continuellement tout risquer pour préserver l'exploitation agricole familiale.

Pourquoi les libéraux mettent-ils en péril les exploitations agricoles transmises de génération en génération pour cette ponction fiscale mesquine?

[Français]

M. Joël Lightbound (secrétaire parlementaire du ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, je veux remercier mon collègue de sa question et le rassurer. Nous serons toujours derrière le modèle de la ferme familiale, nous serons toujours derrière nos fermiers et c'est pourquoi nous voulons nous assurer de maintenir un environnement qui est propice à leur succès et à leur prospérité.

Nous voulons nous assurer que le transfert intergénérationnel d'une ferme, des parents aux enfants, ne soit pas touché par les changements que nous mettons en avant.

Tout ce que nous voulons, notre seule et unique cible avec les propositions que nous offrons aux Canadiens, c'est de nous assurer d'avoir plus d'équité fiscale dans le système, là où il en manque.

[Traduction]

L'hon. Kevin Sorenson (Battle River—Crowfoot, PCC): Monsieur le Président, dans leur empressement désespéré à augmenter les recettes, les libéraux haussent le fardeau fiscal de la ferme familiale. Pire encore, cette nouvelle proposition fiscale fera en sorte qu'il coûtera plus cher aux agriculteurs de vendre la ferme à un de leurs enfants ou à un membre de la famille qu'à une multinationale. La plupart des Canadiennes comprennent l'importance d'encourager la prochaine génération d'agriculteurs.

Comment se fait-il que le premier ministre et le ministre des Finances soient tellement déterminés à protéger leur fortune familiale mais qu'ils fassent la guerre aux exploitations agricoles familiales?

Questions orales

[Français]

M. Joël Lightbound (secrétaire parlementaire du ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, tel que je l'ai mentionné, nous serons toujours derrière nos fermiers, derrière le modèle de la ferme familiale dont nous sommes fiers. Nous savons à quel point les fermiers contribuent à la prospérité du Canada.

Les principes qui nous guident alors que nous revoyons les commentaires que nous avons reçus des Canadiens d'un océan à l'autre, c'est de nous assurer de maintenir bas le taux d'imposition justement pour que nos fermiers puissent prospérer et c'est de nous assurer aussi que le transfert intergénérationnel ne soit pas touché par les changements que nous mettons en avant et que les membres d'une famille puisse continuer de travailler sur une ferme ou dans une entreprise. Ce sont les principes qui nous guident. Nous sommes derrière les PME et derrière les fermiers.

* * *

[Traduction]

L'EMPLOI

Mme Irene Mathyssen (London—Fanshawe, NPD): Monsieur le Président, l'usine Firestone à Woodstock, en Ontario, a annoncé qu'elle cessera ses activités en 2018 pour déménager aux États-Unis, invoquant l'état des marchés mondiaux. Cette décision entraînera la perte de 170 emplois qui permettent de nourrir, d'habiller et de loger des familles canadiennes, et d'assurer la subsistance de collectivités locales. Elle s'ajoute aux nombreuses fermetures qui ont frappé le Sud-Ouest de l'Ontario et dont les répercussions dureront pendant des générations. Or, le gouvernement ne fait toujours rien.

Les libéraux ont-ils le moindre plan pour empêcher ces pertes d'emploi dévastatrices?

• (1455)

M. David Lametti (secrétaire parlementaire du ministre de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique, Lib.): Monsieur le Président, nous sommes de tout coeur avec les familles et les travailleurs touchés par ces décisions économiques.

Pour sa part, le gouvernement s'emploie à renforcer l'économie. Nous avons réussi à créer 400 000 emplois au cours de la dernière année. Nous collaborons avec différents ministères, comme le ministère de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique, et avec les organismes de développement régional, pour créer des emplois à long terme afin d'assurer la croissance de l'économie, dans l'intérêt des familles et des travailleurs du Sud-Ouest de l'Ontario.

* * *

LE COMMERCE INTERNATIONAL

M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD): Monsieur le Président, lundi, les États-Unis ont déposé une deuxième plainte devant l'OMC à l'endroit du Canada concernant la vente de vin de la Colombie-Britannique et ce, malgré le fait que, depuis 1988, la part des vins américains sur le marché canadien a plus que doublé, alors que la part des vins canadiens sur le marché américain est presque nulle. Par dessus le marché, les États-Unis demandent que, dans le cadre de l'ALENA, les vins américains obtiennent une plus grande présence dans la chaîne de vente au détail canadienne.

Ces plaintes commerciales abusives nuiront à l'industrie vinicole canadienne. Que fait le gouvernement pour protéger l'industrie vinicole canadienne contre ces attaques?

L'hon. Chrystia Freeland (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, il convient de rappeler à nos partenaires américains que les États-Unis ont également des mesures visant à promouvoir et à protéger leur industrie vinicole et que les vins américains se vendent bien au Canada. Les États-Unis constituent même notre premier fournisseur de vin d'importation. Les plaintes formulées par les États-Unis auprès de l'OMC ne sont pas fondées.

Nous allons continuer de collaborer avec les provinces pour régler cette question. J'en ai d'ailleurs discuté longuement avec le premier ministre Horgan. Nous formons un front uni.

Nous défendons toujours l'industrie et les travailleurs canadiens.

* * *

LES RESSOURCES NATURELLES

M. Mark Strahl (Chilliwack—Hope, PCC): Monsieur le Président, les libéraux partout au pays jubilent aujourd'hui. Leur plan visant à torpiller le projet Énergie Est a finalement fonctionné, mais ce ne fut pas chose facile. Tout d'abord, ils ont retardé le projet de plusieurs années en relançant les audiences. Puis, ils ont changé les règles du jeu en plein milieu du processus. Toutefois, ils n'ont pas lâché prise et, aujourd'hui, ils ont finalement obtenu le résultat qu'ils ont toujours voulu: l'abandon du projet Énergie Est.

Après avoir profité toute sa vie de la fortune familiale accumulée grâce à un empire pétrolier et gazier, le premier ministre est-il fier d'avoir sabordé ce projet et d'avoir par la même occasion fait disparaître les milliers d'emplois qu'il aurait créés?

L'hon. Jim Carr (ministre des Ressources naturelles, Lib.): Monsieur le Président, le député a raison de dire que certaines choses ont changé. En effet, l'approbation de trois pipelines a changé les conditions du marché. Ce qui n'a pas changé, par contre, c'est le cadre réglementaire régissant l'ensemble du processus. Le projet Énergie Est a été soumis au même processus ayant mené à l'approbation des projets de remplacement de la canalisation 3 d'Enbridge et d'expansion du réseau Trans Mountain.

Certaines choses ont changé, d'autres non. Néanmoins, notre engagement à l'égard du secteur énergétique est inébranlable.

M. Mark Strahl (Chilliwack—Hope, PCC): Monsieur le Président, alors que les travailleurs du secteur canadien de l'énergie apprennent à leur réveil que les libéraux ont sabordé un autre projet énergétique, les libéraux trinquaient au succès de leurs démarches pour faire abandonner le projet Énergie Est. Toutefois, ils ne sont pas les seuls à célébrer. Les dictateurs et despotes de capitaux pétrolières étrangères, qui continueront d'envoyer des milliers de pétroliers au Canada chaque année, n'ont qu'un seul message pour le gouvernement libéral: « Beau travail, mes bons et fidèles serviteurs. »

Comment se sent le gouvernement après avoir trahi les travailleurs du secteur canadien de l'énergie afin d'apaiser les dictateurs pétroliers étrangers et les politiciens libéraux en faisant avorter ce projet?

L'hon. Jim Carr (ministre des Ressources naturelles, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement accomplit ce que l'ancien gouvernement conservateur n'a pas pu faire. Par exemple, il a créé 3 000 emplois dans le cadre du projet de gazoduc de NOVA Gas, 7 000 emplois pour le remplacement de la canalisation 3 et 15 000 emplois pour l'expansion du réseau Trans Mountain. Nous appuyons le pipeline Keystone XL, qui représente 6 400 autres emplois.

Questions orales

Un nombre important d'emplois ont été créés grâce aux principes adoptés par le gouvernement en matière de réglementation, soit l'intendance environnementale, la consultation des Autochtones et la croissance économique.

Nous réussissons là où les conservateurs ont échoué.

Mme Stephanie Kusie (Calgary Midnapore, PCC): Monsieur le Président, l'abandon catastrophique du projet d'oléoduc Énergie Est signifie la perte de milliers d'emplois et de milliards de dollars pour le Canada.

Après mûre réflexion, l'entreprise TransCanada est parvenue à la même conclusion que celle à laquelle ce côté-ci de la Chambre est parvenu il y a des mois, à savoir que le gouvernement libéral a fait tout ce qu'il pouvait pour limiter l'expansion du secteur canadien de l'énergie et tuer les emplois de la classe moyenne que celui-ci crée.

Le premier ministre va-t-il arrêter de s'entêter dans une idéologie néfaste pour l'économie et s'engager à mettre en oeuvre des projets qui créent des emplois pour les Canadiens?

• (1500)

L'hon. Jim Carr (ministre des Ressources naturelles, Lib.): Monsieur le Président, pas plus tard que ce matin, l'Institut C.D. Howe a déclaré que ce sont les principes économiques de base qui ont eu raison du projet d'oléoduc Énergie Est, et non la réglementation.

Pourquoi en est-il ainsi? Il en est ainsi parce que rien n'a changé dans le processus réglementaire. Les mêmes règles qui ont conduit à l'approbation de milliards d'investissements dans le secteur de l'énergie et à la création de dizaines de milliers d'emplois étaient toujours en vigueur et se seraient appliqués à l'oléoduc Énergie Est.

* * *

L'IMMIGRATION, LES RÉFUGIÉS ET LA CITOYENNETÉ

M. James Maloney (Etobicoke—Lakeshore, Lib.): Monsieur le Président, le 25 octobre 2016, la Chambre a voté à l'unanimité pour la protection des femmes et des enfants yézidis qui fuient le génocide mené par Daech.

Dans nombre de collectivités canadiennes, comme London, Calgary, Winnipeg et Toronto, des familles ont pu rejoindre leurs amis et leurs proches. Le gouvernement s'est engagé auprès de la Chambre à accueillir des femmes et des enfants yézidis ainsi que d'autres victimes de Daech.

Le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté peut-il informer tous les Canadiens des progrès réalisés par le gouvernement dans le cadre de cette importante initiative qui a reçu l'appui de toute la Chambre?

[Français]

L'hon. Ahmed Hussen (ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais remercier l'honorable député d'Etobicoke—Lakeshore de sa question.

[Traduction]

Il y a environ un an, la Chambre a voté à l'unanimité pour que l'on accueille des victimes de Daech, y compris des femmes et des filles yézidies, afin qu'elles soient en sûreté. Aujourd'hui, je suis fier de donner des nouvelles à la Chambre à ce sujet. Près de 800 femmes et filles yézidies ainsi que d'autres victimes de Daech sont déjà arrivées et ont commencé à refaire leur vie avec l'aide de parrains privés et de groupes communautaires partout au pays.

Je suis toujours épaté par la générosité et la compassion dont tous les Canadiens font preuve envers ce groupe très vulnérable.

* * *

LES RESSOURCES NATURELLES

M. Bob Benzen (Calgary Heritage, PCC): Monsieur le Président, le projet de pipeline Énergie Est a été annulé parce que les libéraux ont modifié les règles pour les investisseurs à mi-chemin dans le processus.

Des milliers d'emplois et des milliards de dollars de revenus dépendaient du projet Énergie Est. Ces avantages s'envoleront maintenant en fumée en raison de la mauvaise gestion des libéraux. L'incapacité des libéraux à défendre le secteur énergétique fait fuir les investisseurs.

Le ministre arrêtera-t-il de faire de la politique dans ce dossier et commencera-t-il à appuyer le secteur énergétique du Canada?

L'hon. Jim Carr (ministre des Ressources naturelles, Lib.): Excusez-moi, monsieur le Président. Le député a-t-il dit « faire de la politique »?

Je serais bien plus à l'aise de suivre un régime réglementaire qui entraîne la création d'emplois et des investissements de plusieurs milliards de dollars dans l'économie du Canada, chose que les conservateurs de Harper n'ont pas réussi à faire en 10 ans.

Le député se trompe. Les règles n'ont pas changé. Ni au début, ni à mi-chemin, ni à la fin.

* * *

LA FISCALITÉ

M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD): Monsieur le Président, en tout respect, le premier ministre a hérité de sa fortune, et le ministre des Finances a fait des millions sur Bay Street.

Ce n'est pas étonnant que les libéraux ne comprennent pas les petites entreprises. En ne s'attaquant pas aux grandes sociétés, aux PDG et aux paradis fiscaux, les libéraux envoient le message que les petites entreprises sont les seules responsables de l'iniquité dans le régime fiscal canadien. Les petites entreprises se sentent visées parce qu'elles le sont.

Quand les libéraux prendront-ils l'équité fiscale au sérieux et quand s'attaqueront-ils aux personnes qui abusent le plus du régime fiscal canadien?

[Français]

M. Joël Lightbound (secrétaire parlementaire du ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, le fait est que des iniquités se sont créées au sein même de notre système fiscal et qu'elles font en sorte que certains des Canadiens les mieux nantis sont encouragés à utiliser la voie d'une société privée pour avoir accès à des avantages fiscaux auxquels la vaste majorité des Canadiens n'ont pas accès. C'est ce que nous voulons corriger.

Nous voulons faire les choses de la bonne manière, et c'est pourquoi nous avons consulté les Canadiens d'un océan à l'autre. Nous voulons garder les taux d'imposition bas pour nos PME. Nous sommes toujours derrière nos entrepreneurs et la croissance qu'ils créent au pays.

*Travaux de la Chambre***LE TRANSPORT AÉRIEN**

M. Frank Baylis (Pierrefonds—Dollard, Lib.): Monsieur le Président, tous les Montréalais, incluant les gens de ma circonscription, Pierrefonds—Dollars, ont entendu parler, l'été 2016, de la situation majeure concernant les temps d'attente à l'aéroport de Montréal Pierre-Elliott-Trudeau.

Les aéroports sont des moteurs clés de l'économie locale. Il est crucial que ceux-ci soient efficaces.

Le ministre des Transports peut-il informer les Canadiens, et plus particulièrement les Montréalais, des améliorations qui ont été apportées à l'aéroport de Montréal Pierre-Elliott-Trudeau?

• (1505)

L'hon. Marc Garneau (ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, je remercie mon collègue de Pierrefonds—Dollard de sa question.

Comme lui, nous voulons tous rendre l'expérience du passager aussi agréable que possible. C'est pourquoi nous avons travaillé avec le ministre de la Sécurité publique et les représentants de l'aéroport Montréal-Trudeau pour rectifier la situation, en ajoutant des bornes automatisées et des douaniers supplémentaires.

Je suis fier de pouvoir dire que l'été passé, lors du 375^e anniversaire de Montréal, nous avons réduit le temps d'attente à 10 minutes. Cela est un bon exemple...

Le Président: À l'ordre. La parole est à l'honorable député de Red Deer—Lacombe.

* * *

[Traduction]

LES RESSOURCES NATURELLES

M. Blaine Calkins (Red Deer—Lacombe, PCC): Monsieur le Président, étant donné que les libéraux ont tué le projet Énergie Est, le projet d'expansion du pipeline Trans Mountain en Colombie-Britannique est en train de devenir l'unique choix du Canada pour acheminer ses ressources vers de nouveaux marchés. Cependant, le gouvernement néo-démocrate de la province fait tout ce qu'il peut pour bloquer le projet, notamment en ayant recours aux tribunaux. Le NPD a malheureusement plusieurs alliés au sein du gouvernement libéral, dont le secrétaire parlementaire du ministre des Pêches.

C'est une chose d'approuver le projet, mais c'en est une autre de le réaliser. Quand le premier ministre fera-t-il son travail en disant au premier ministre Horgan de faire marche arrière et quand fera-t-il en sorte que le projet Trans Mountain se concrétise?

L'hon. Jim Carr (ministre des Ressources naturelles, Lib.): Monsieur le Président, il est important de rappeler au député et au reste de la Chambre pourquoi nous avons approuvé le projet d'expansion du pipeline Trans Mountain. Nous l'avons approuvé parce qu'il créera 15 440 emplois, principalement en Colombie-Britannique et en Alberta. Nous l'avons approuvé parce qu'il représente des investissements de milliards de dollars. Nous l'avons approuvé parce que nous ne sommes pas satisfaits que 99 % de nos exportations de pétrole et de gaz se fassent vers un seul pays, les États-Unis. Nous avons élargi des marchés et nous avons créé des emplois. Les investissements se chiffreront en milliards de dollars. C'était une bonne décision à ce moment-là et ce l'est toujours aujourd'hui.

[Français]

LA FISCALITÉ

M. Xavier Barsalou-Duval (Pierre-Boucher—Les Patriotes—Verchères, BQ): Monsieur le Président, c'est inacceptable qu'un cultivateur du Lac-Saint-Jean qui veut vendre sa ferme pas cher à sa fille soit considéré comme un fraudeur. C'est inacceptable que l'investisseur étranger paie deux fois moins d'impôt, voire pas d'impôt du tout sur ses placements. C'est inacceptable que le gouvernement s'attaque aux PME et refuse de toucher aux paradis fiscaux.

Est-ce que le gouvernement va refaire son travail et s'assurer que sa réforme s'attaque aux fraudeurs et aux vrais profiteurs?

L'hon. Diane Lebouthillier (ministre du Revenu national, Lib.): Monsieur le Président, notre gouvernement est fermement engagé à combattre l'évasion fiscale et l'évitement fiscal abusif. Nos investissements historiques de 1 milliard de dollars au cours des deux dernières années en sont une preuve flagrante. Cela ne s'était jamais fait.

Nos mesures portent leurs fruits, puisque nous sommes en bonne voie de récupérer 25 milliards de dollars à l'étranger. Par ailleurs, 627 cas ont été transférés aux enquêtes criminelles, 268 mandats de perquisition ont été délivrés et il y a eu 78 condamnations. La trappe se referme et nous allons continuer...

Le Président: À l'ordre. La parole est à l'honorable député de Joliette.

* * *

LE COMMERCE INTERNATIONAL

M. Gabriel Ste-Marie (Joliette, BQ): Monsieur le Président, l'aluminium produit au Lac-Saint-Jean est le plus propre au monde. De plus, il est de la meilleure qualité. On ne retrouvera cela nulle part ailleurs.

On parle de 7 000 emplois directs et de 30 000 emplois indirects au Lac-Saint-Jean. Nos Bleuets ont de quoi être fiers. Cependant, encore une fois, la mollesse des libéraux face à Donald Trump menace l'avenir de l'aluminium au Lac-Saint-Jean.

La ministre peut-elle donc s'engager solennellement à protéger l'industrie de l'aluminium, notamment dans le cadre des négociations avec les Américains?

L'hon. Chrystia Freeland (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, oui, je peux m'engager solennellement à défendre les intérêts du secteur de l'acier et de tous les secteurs de notre économie nationale. Notre gouvernement défendra toujours les travailleurs du secteur de l'aluminium et de l'acier. Notre gouvernement est fier de notre industrie de l'aluminium et de ses travailleurs. Nous défendrons toujours nos intérêts économiques et les valeurs canadiennes.

[Traduction]

Le Président: Je crois comprendre que la leader parlementaire de l'opposition désire poser la question habituelle du jeudi.

* * *

LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

L'hon. Candice Bergen (Portage—Lisgar, PCC): Monsieur le Président, je veux d'abord demander à la leader du gouvernement à la Chambre d'informer les députés des travaux prévus pour le reste de la semaine, ainsi que pour notre retour après la pause de l'Action de grâces.

Travaux des subsides

Étant donné que nous nous sommes montrés très coopératifs depuis deux semaines et demie à trois semaines et que beaucoup de projets de loi d'initiative ministérielle ont été adoptés durant cette période, j'espère que la leader respectera le fait que nous aimerions vraiment avoir amplement le temps de discuter de certaines mesures législatives. J'ai été déçue de voir que le débat sur le projet de loi C-48 a essentiellement été clos après une seule intervention. J'espère que, à l'avenir, nous serons en mesure de repartir à neuf et de parler des enjeux revêtant de l'importance pour nous.

• (1510)

[Français]

L'hon. Bardish Chagger (leader du gouvernement à la Chambre des communes et ministre de la Petite Entreprise et du Tourisme, Lib.): Monsieur le Président, cet après-midi, nous continuerons le débat que nous avons entrepris ce matin sur la motion de l'opposition du Nouveau Parti démocratique.

Demain, nous entamerons le débat sur le projet de loi C-57 concernant le développement durable.

La semaine prochaine, les députés travailleront dans leur circonscription. À notre retour, nous reprendrons l'étude du projet de loi C-55 sur la protection des océans.

[Traduction]

Mercredi, nous reprendrons le débat sur le projet de loi C-57. Enfin, cette semaine-là, mardi et jeudi seront des jours désignés.

Puisque nous serons dans nos circonscriptions respectives la semaine prochaine, je veux souhaiter à tous les députés une joyeuse Action de grâce en compagnie de leurs amis, de leur famille et de leurs êtres chers.

Le Président: Je tiens moi aussi à souhaiter une joyeuse Action de grâce aux députés et à tous les Canadiens.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Traduction]

TRAVAUX DES SUBSIDES

MOTION DE L'OPPOSITION — L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

La Chambre reprend l'étude de la motion.

Le Président: Il reste cinq minutes à la période de questions et d'observations à la suite du discours de la députée d'Essex.

Nous passons maintenant aux questions et observations. Le député de Laurentides—Labelle a la parole.

M. David de Burgh Graham (Laurentides—Labelle, Lib.): Monsieur le Président, une crise a éclaté au comité de la procédure et des affaires de la Chambre au printemps dernier quand un projet de loi apparemment lié à une étude en cours à ce moment-là nous a été renvoyé. Je suis sûr que le député d'Hamilton s'en souvient très bien.

Le député de Vancouver Kingsway a présenté la motion sur le programme d'assurance-médicaments en son nom. Ce n'est pas une mauvaise chose en soi. Toutefois, il y a déjà une étude en cours au comité sur la santé exactement sur le même sujet; 89 personnes ont témoigné au cours de 20 réunions. L'étude n'est pas terminée. Elle se poursuit.

Les néo-démocrates n'ont-ils donc aucun respect pour le processus parlementaire? Après tout, c'est surtout eux qui avaient été dérangés par le projet de loi. Est-ce que, au fond, ils se fichent que l'étude

explore vraiment la question parce qu'ils veulent simplement s'attribuer le mérite des résultats?

Mme Tracey Ramsey (Essex, NPD): Monsieur le Président, cette question est très étonnante. Il va sans dire que le NPD respecte le processus de la Chambre. Le NPD et, bien entendu, le député de Vancouver Kingsway, qui a présenté cette motion, éprouvent un très grand respect à cet égard.

Comme le député d'en face devrait le savoir, le fait de convoquer une réunion dans un an n'empêchera certainement pas le comité de poursuivre entretemps son excellent travail. La motion ne fait absolument pas allusion à une tentative quelconque de retarder ou de faire échouer les travaux du comité. Nous savons que le comité poursuivra son excellent travail et, encore une fois, nous espérons qu'il nous montrera de manière encore plus convaincante pourquoi il est extrêmement important de mettre sur pied un programme d'assurance-médicaments.

En réalité, la motion à l'étude aujourd'hui demande la tenue d'une réunion d'ici un an. Le député d'en face conviendra sûrement qu'il est possible et de demander au comité de la santé de réaliser une étude complète de la question, et de convoquer une réunion avec les provinces d'ici un an. Ces deux choses peuvent très bien aller de pair.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je crois que ma collègue a posé une bonne question qui mérite une meilleure réponse que celle qu'on a donnée. Il faut admettre que la motion du NPD dont nous sommes saisis aujourd'hui repose sur le rapport du directeur parlementaire du budget. C'est le comité de la santé qui a demandé ce rapport. Le comité tient des séances et il discute du programme d'assurance-médicaments. Il a demandé au directeur parlementaire du budget de présenter un rapport. Le rapport n'a même pas été présenté au comité de la santé. Le comité a accompli un travail fantastique dans ce dossier. Or, un député du Nouveau Parti démocratique récupère maintenant le rapport en déclarant: « Nous voulons le rapport. Voilà ce que nous voulons. » Pourquoi les néo-démocrates ne prennent-ils pas les idées qui sont émises par le comité permanent et pourquoi ne lui permettent-ils pas de poursuivre l'excellent travail qu'il accomplit? Ultimement, je crois que tous les députés souhaitent qu'on accomplisse du bon travail sur l'ensemble du dossier de l'assurance-médicaments.

Mme Tracey Ramsey: Monsieur le Président, ces éléments ne sont pas mutuellement exclusifs. J'espère que le député d'en face n'a pas dit qu'il pensait que la ministre n'avait pas encore lu le rapport du directeur parlementaire du budget. J'espère vraiment que ce n'est pas le cas.

Pour être honnête, il n'y a pas seulement les néo-démocrates qui veulent que l'on agisse. Beaucoup le demandent, notamment l'Association médicale canadienne, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, les Médecins canadiens pour le régime public, la Fédération canadienne des municipalités, la Coalition canadienne de la santé, Le Conseil des Canadiens, le Congrès du travail du Canada, le Syndicat canadien de la fonction publique et Unifor.

Aujourd'hui, le président du Congrès du travail du Canada, Hassan Yussuff, a dit qu'il espère que tous les partis appuieront la motion à la Chambre.

Beaucoup d'organismes et pas moins de 91 % des Canadiens comprennent qu'une réunion d'ici un an est une demande importante, car, depuis 1993, les libéraux n'ont rien fait dans le dossier de l'assurance-médicaments.

Travaux des subsides

• (1515)

M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD): Monsieur le Président, l'un des témoignages les plus émouvants que j'ai entendus en faisant du porte-à-porte dans ma circonscription est celui d'une femme âgée, qui m'a raconté qu'elle doit choisir entre s'acheter des médicaments ou de la nourriture. Elle choisit d'aller à l'épicerie, mais elle souffre constamment.

La députée d'Essex pourrait-elle expliquer pourquoi il est urgent de s'engager à instaurer un régime universel d'assurance-médicaments? De plus, en sachant que le rapport du directeur parlementaire du budget indique qu'un tel régime permettrait aux Canadiens d'économiser 4,2 milliards de dollars, dans quelle mesure importe-t-il de faire économiser cette somme au Trésor public afin que ma concitoyenne n'ait pas à souffrir un jour de plus?

Mme Tracey Ramsey: Monsieur le Président, dans mon discours, j'ai parlé d'une personne de ma circonscription qui a vécu une histoire semblable. Ce que les Canadiens vivent est à fendre le cœur, et cela ne peut pas continuer ainsi. En 2015, un rapport de l'Institut Angus Reid indiquait que des millions de Canadiens arrivaient mal à payer les coûts des médicaments sur ordonnance. Plus d'un Canadien sur cinq affirmait qu'au cours des 12 mois précédents, lui ou une autre personne de son ménage avaient dû se priver de prendre des médicaments lui ayant été prescrits parce qu'ils n'avaient pas les moyens de se les payer. Il est temps d'agir.

M. Bill Blair (secrétaire parlementaire de la ministre de la Justice et procureure générale du Canada, Lib.): Monsieur le Président, je voudrais commencer par vous informer que je partagerai le temps qui m'est accordé cet après-midi avec le député de Thérèse-De Blainville.

Je suis très heureux de prendre la parole pour discuter de la motion présentée par le député de Vancouver Kingsway concernant l'assurance-médicaments. Je voudrais parler en particulier de la recherche sur les médicaments financée par le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada.

Le gouvernement sait que le prix des médicaments a une incidence sur tous les Canadiens, et assurer un accès équitable aux médicaments nécessaires est une priorité pour lui. Notre priorité absolue est plus précisément de collaborer avec les provinces et les territoires pour améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance nécessaires. Nous voulons nous joindre aux gouvernements des provinces et des territoires pour négocier ensemble les prix des médicaments, réduire les coûts que doivent payer les gouvernements canadiens pour ces médicaments, rendre ces derniers plus abordables pour les Canadiens et déterminer s'il est nécessaire d'établir une liste nationale des médicaments assurés. Voilà pourquoi le gouvernement consacre environ 1 milliard de dollars à des travaux de recherche, par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada, afin d'enrichir les connaissances et les données qui permettront aux Canadiens de bénéficier de traitements plus efficaces et plus abordables.

Je voudrais dire un mot sur certains projets financés avec cet argent qui conduiront à des traitements plus abordables et qui amélioreront la santé des Canadiens.

Les essais cliniques constituent la pierre angulaire d'une pratique fondée sur des données scientifiques et ils font en sorte que les Canadiens puissent avoir accès aux nouveaux médicaments et aux nouveaux traitements dans les plus brefs délais. C'est pourquoi les Instituts de recherche en santé du Canada ont annoncé récemment qu'ils investiront 11,7 millions de dollars par année dans une initiative axée sur la conception et l'application de méthodes

novatrices en recherche clinique. Il s'agit de l'initiative sur les essais cliniques novateurs. Elle s'inscrit dans la stratégie globale de recherche axée sur le patient d'une coalition nationale de partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux qui se consacrent à l'intégration de la recherche et des soins. L'initiative sur les essais cliniques novateurs contribuera à rendre le Canada plus concurrentiel en matière d'essais cliniques novateurs et à inciter les spécialistes des essais cliniques à adopter de nouvelles méthodes. De plus, elle encouragera la collaboration entre les divers intervenants, notamment les patients, les décideurs et les principaux acteurs.

Les essais cliniques novateurs font appel à des plans de travail distincts de ceux qui sont habituellement employés. Ces nouvelles méthodes peuvent réduire le coût de la réalisation des essais et, de ce fait, le délai de réponse aux questions de recherche, ainsi qu'accroître la pertinence des résultats de recherche pour les patients, les fournisseurs de soins de santé et les décideurs. Le résultat direct de ces nouvelles méthodes, c'est une plus grande efficacité des essais, alors que l'on conservera les mêmes normes d'innocuité et d'efficacité des médicaments. On réduira ainsi les coûts de mise au point des médicaments, et les Canadiens auront ensuite accès à de nouveaux médicaments abordables et efficaces.

Une des priorités du gouvernement fédéral est d'améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance dont les Canadiens ont besoin. Il est important de souligner que, à mesure que davantage de gens ont accès aux médicaments sur ordonnance, des données probantes sont requises pour confirmer l'innocuité et l'efficacité des produits pharmaceutiques. C'est pourquoi le gouvernement fédéral a créé, par l'entremise des IRSC et de Santé Canada, le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments, afin de donner aux décideurs canadiens les données dont ils ont besoin en matière d'innocuité et d'efficacité des médicaments après leur mise sur le marché. Lancé en 2009, le Réseau reçoit 10 millions de dollars par année en financement continu du gouvernement du Canada pour ses activités. Il s'agit d'un réseau national regroupant plus de 150 chercheurs. Les investissements des IRSC dans le Réseau font toute la différence. Depuis sa création, le Réseau a financé plus de 125 projets de recherche et de renforcement des capacités visant à aider les personnes responsables des politiques et de la prestation de soins de santé à prendre des décisions éclairées.

Dans le but de faciliter ce processus d'application des connaissances, le Réseau a conclu une entente de collaboration avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, aussi appelée ACMTS, un organisme indépendant, pour la diffusion des résultats de ses études auprès des autorités provinciales et territoriales. Cette collaboration crée la capacité de répondre en temps opportun aux demandes des décideurs relatives à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments et fait en sorte que les Canadiens ont accès aux médicaments les plus efficaces.

Travaux des subsides

Le gouvernement fédéral sait à quel point il est important que les politiques soient fondées sur des données probantes. C'est pourquoi il a appuyé les travaux de recherche de Steve Morgan, de l'Université de la Colombie-Britannique, par l'entremise des IRSC. M. Morgan est un expert dans le domaine des politiques sur les produits pharmaceutiques. Ses travaux de recherche portent plus particulièrement sur le juste équilibre entre l'accès équitable aux médicaments et les dépenses responsables en santé. Entre 2009 et 2014, le gouvernement fédéral a investi près d'un million et demi de dollars pour financer les travaux d'un groupe de recherche sur les politiques en matière de produits pharmaceutiques formé de M. Morgan et d'autres chercheurs. En 2015, ce groupe a publié un rapport renfermant des données pour faciliter les discussions sur l'avenir de l'assurance-médicaments sur ordonnance au Canada.

Pour terminer, j'aimerais réitérer que l'accès aux médicaments nécessaires est une priorité pour le gouvernement. Nous pensons que les investissements dans la recherche en santé, plus particulièrement dans les projets dont j'ai parlé, vont faire en sorte que tous les Canadiens auront accès à de meilleurs médicaments et à un prix plus abordable.

● (1520)

Les résultats de ces projets vont aider le gouvernement à respecter certains de ses engagements, à savoir stimuler l'économie, renforcer la classe moyenne et appuyer les personnes qui travaillent dur pour en faire partie. Le gouvernement va continuer de travailler avec les provinces et les territoires pour favoriser une collaboration pancanadienne en matière d'innovation en santé.

J'aimerais profiter de l'occasion pour souhaiter une bonne Action de grâces à tous les députés.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais féliciter le secrétaire parlementaire de son excellent travail dans ce dossier et sur d'autres questions également. Nous suivons de très près le dossier du cannabis, dans lequel il a accompli un travail remarquable.

Mon collègue pourrait-il nous parler de l'importance du fait que, quand le comité permanent aura eu l'occasion d'étudier le rapport du directeur parlementaire du budget, il sera mieux en mesure de formuler des conseils à l'intention des députés?

M. Bill Blair: Monsieur le Président, je remercie mon collègue de me permettre de parler un peu du travail remarquable effectué par le comité de la santé.

Au cours des dernières semaines, j'ai eu l'occasion de travailler avec le comité de la santé alors qu'il a entendu d'importants témoignages concernant un autre projet de loi qui sera bientôt étudié à la Chambre. J'ai été témoin de la détermination des membres du comité, de tous les partis, à améliorer la santé des Canadiens et à examiner la possibilité de créer un régime national d'assurance-médicaments. Il s'agit d'une détermination qui dure depuis plus d'un an. Ils ont écouté infatigablement les preuves et les témoignages, car ils cherchent à obtenir une expertise fondée sur des données probantes afin de créer une politique fondée appropriée.

Dans le cadre de leurs travaux, ils ont demandé au directeur parlementaire du budget de préparer une estimation des coûts. Il s'agit d'un élément important de la discussion, mais ce n'est qu'une petite partie du travail entrepris par le comité de la santé pour obtenir toutes les données nécessaires pour aider le gouvernement et le Parlement à prendre les bonnes décisions pour la population.

Mme Tracey Ramsey (Essex, NPD): Monsieur le Président, depuis 1993, les libéraux prennent la parole à la Chambre pour parler

de l'importance du régime d'assurance-médicaments. Je ne sais pas combien d'autres données il leur faut, car elles ne cessent de s'accumuler. En outre, 91 % des Canadiens veulent un régime national d'assurance-médicaments. Je ne sais pas de combien d'autres données le gouvernement aura besoin.

Les Canadiens ne cessent de parler haut et fort, et les libéraux les ignorent. Je n'arrive pas à croire que le député s'oppose à la tenue d'une réunion d'ici un an. Prendra-t-il la parole à la Chambre pour dire aux Canadiens et aux habitants de sa circonscription que son gouvernement ne consent pas à tenir une seule réunion avec les provinces au sujet de l'assurance-médicaments?

● (1525)

M. Bill Blair: Monsieur le Président, je remercie la députée de me donner l'occasion d'expliquer pourquoi le gouvernement est déterminé à examiner toutes les façons de rendre l'assurance-médicaments plus accessible et abordable pour tous les Canadiens.

J'ai décrit certaines des mesures exceptionnelles prises au cours des quelques dernières années afin de faire tout notre possible pour rendre les produits pharmaceutiques plus accessibles et abordables pour tous les Canadiens. Ce travail se poursuit.

Nous sommes très chanceux d'avoir l'excellent travail du comité de la santé, qui examine la question dans le but de présenter un rapport et des recommandations au gouvernement. Nous sommes très ouverts à discuter du sujet et avons hâte de lire le rapport final du comité, une fois qu'il aura recueilli toutes les données probantes et présenté ses conclusions à la ministre de la Santé aux fins d'étude.

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, le député doit certainement savoir que la motion ne nuit pas au travail du comité.

De plus, j'aimerais citer le président de Médecins canadiens pour le régime public:

En tant que médecin, ma première préoccupation touche à la santé de mes patients. Maintenant que je sais que les millions de Canadiens qui n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments pourraient être couverts pour un montant inférieur à celui que nous payons aujourd'hui, je ne peux que me demander pourquoi les gouvernements canadiens ne prennent pas actuellement de mesures pour mettre en place un régime d'assurance-médicaments.

En fonction de ces propos, le député voterait-il en faveur de la motion?

M. Bill Blair: Monsieur le Président, je peux assurer à la députée que la motion ne nuit aucunement au gouvernement et que celui-ci demeure résolu à continuer de recueillir les meilleures données probantes et d'obtenir les conseils du comité de la santé. Nous restons déterminés à protéger la santé de tous les Canadiens et à garantir l'abordabilité et l'accessibilité des médicaments sur ordonnance, et nous continuerons de travailler dans ce sens. La motion d'aujourd'hui ne gêne absolument pas ce travail important ou cet engagement.

[Français]

M. Ramez Ayoub (Thérèse-De Blainville, Lib.): Monsieur le Président, je suis heureux de pouvoir contribuer à la discussion d'aujourd'hui sur les médicaments d'ordonnance, qui jouent un rôle essentiel dans notre système de soins de santé. Pour pouvoir nous engager relativement à un régime national d'assurance-médicaments, les bases nécessaires doivent être en place pour soutenir la gestion efficace des produits pharmaceutiques dans ce pays.

Travaux des subsides

C'est pourquoi je suis heureux d'être ici aujourd'hui pour parler de la prescription appropriée et de l'usage des médicaments. La prescription appropriée est un élément important de l'engagement de notre gouvernement qui consiste à améliorer l'accessibilité à un prix abordable et l'usage approprié des médicaments sur ordonnance.

Des augmentations importantes de l'usage des médicaments sur ordonnance pour traiter les problèmes de santé au cours de la dernière décennie ont été accompagnées d'une hausse de l'usage inapproprié de ces médicaments et des dépenses inutiles liées à ces médicaments.

La prescription inappropriée de médicaments pour les Canadiens et les Canadiennes âgés soulève des préoccupations particulières. Plus de 80 % des personnes âgées de plus de 65 ans prennent au moins un médicament sur ordonnance régulièrement. En fait, un Canadien ou une Canadienne sur trois prend au moins cinq médicaments par jour. On estime que 37 % de ces ordonnances sont possiblement des médicaments nocifs ou inefficaces, ce qui coûte plus de 400 millions de dollars chaque année au système de soins de santé.

L'Organisation mondiale de la santé estime qu'au niveau mondial, en 2012, la moitié de tous les médicaments ont été prescrits, distribués ou vendus de façon inappropriée, et que la moitié de tous les patients ne les prenaient pas correctement. L'objectif d'une prescription appropriée est d'améliorer l'usage des médicaments sur ordonnance en veillant à ce que le bon médicament soit prescrit au bon patient et au bon moment. Notre gouvernement reconnaît qu'il s'agit d'un secteur important de notre système de soins de santé à améliorer si nous voulons réduire le gaspillage, protéger les patients contre les dommages inutiles et réaliser des progrès en santé.

Les patients cherchent des médicaments sur ordonnance lorsqu'ils sont malades et les prescripteurs utilisent leur expertise pour choisir des traitements médicamenteux pour leurs patients. Lorsqu'ils sont prescrits et utilisés de façon adéquate, les médicaments sur ordonnance peuvent prévenir la maladie, améliorer la productivité et la qualité de vie, réduire l'absentéisme, soutenir la gestion de la santé mentale et même guérir les maladies.

En effet, lorsqu'ils sont prescrits et utilisés adéquatement, les médicaments constituent une partie essentielle des soins cliniques. Cependant, 50 % des Canadiens et des Canadiennes ne prennent pas leurs médicaments sur ordonnance exactement tel que prescrit. De plus, les pratiques discutables en matière de prescription conduisent également à l'inefficacité et au gaspillage. S'ils ne sont pas utilisés correctement, les médicaments sur ordonnance peuvent créer des dommages importants et exercer une pression supplémentaire sur d'autres parties du système de soins de santé.

Selon la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, chaque année, l'usage inapproprié de médicaments sur ordonnance est l'origine de 10 % de toutes les admissions à un hôpital et de 25 % des admissions à un hôpital pour les personnes âgées. Chaque année, 200 médicaments sont approuvés et il est très difficile pour les prescripteurs de tenir leurs connaissances à jour.

Une part importante de nouveaux médicaments dont l'usage est autorisé au Canada chaque année arrivent également avec des prix plus élevés, mais avec peu d'avantages cliniques supplémentaires par rapport à d'autres médicaments moins dispendieux qui sont déjà sur le marché. L'attrait de ces nouveaux médicaments, tant pour les patients que pour les prescripteurs, peuvent conduire à leur usage au lieu des médicaments existants plus efficaces ou d'autres traitements.

Malheureusement, notre système de soins de santé ne soutient pas toujours convenablement les prescripteurs dans leur choix des

médicaments les plus appropriés pour leurs patients. Au Canada, les collèges de médecins et les associations médicales élaborent les lignes directrices de pratique clinique pour orienter la prescription. Cependant, un bon nombre des lignes directrices sont élaborées à l'aide du financement de l'industrie et n'ont pas été vérifiées quant à leur qualité.

Notre financement supplémentaire pour l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, l'ACMTS, annoncé dans le budget 2017, mise sur les efforts intergouvernementaux existants pour aider les médecins à prescrire et utiliser correctement les médicaments. Cela comprend la détermination des pratiques exemplaires et la promotion de nouvelles stratégies de mise en oeuvre pour un usage approprié.

• (1530)

L'ACMTS répond à la nécessité d'obtenir davantage de directives en matière d'ordonnance en adaptant les produits et services qu'elle offre. À l'avenir, les projets d'usage appropriés de l'ACMTS incluront des directives en matière d'ordonnance fondées sur des données probantes et ils examineront l'efficacité comparative des options de traitements non pharmacologiques. Par exemple, l'examen par l'ACMTS des traitements pharmacologiques de première et de seconde ligne pour le diabète répond à la nécessité d'un plus grand nombre de données probantes sur les catégories de médicaments, plutôt qu'un en particulier. Cela aidera les personnes qui délivrent des ordonnances à choisir non seulement le bon médicament, mais aussi sa place optimale dans la thérapie.

Dans le passé, notre capacité de traiter une ordonnance inappropriée a été entravée par l'accès limité à des données nationales fiables sur les comportements prescription et l'usage des médicaments sur ordonnance. Sans ce genre de données, notre compréhension du problème et notre capacité de le régler sont limitées. Sans données objectives et données probantes, les programmes visant à promouvoir l'ordonnance appropriée et à réparer les torts causés par un usage inapproprié ne peuvent être conçus pour se concentrer sur les domaines qui en ont le plus besoin.

Nous avons répondu à ce défi grâce aux investissements fédéraux dans le budget de 2016 et le budget de 2017, afin de permettre à Inforoute Santé Canada de collaborer avec les provinces et les territoires pour mettre au point un système national sur des ordonnances électroniques permettant à la personne qui délivre une ordonnance et au pharmacien d'échanger des renseignements par voie électronique.

Ce système, connu sous le nom de PrescribeIT, aidera à réduire les erreurs d'ordonnance, à aviser les pharmaciens des interactions médicamenteuses potentiellement dangereuses et à aider les patients à prendre leurs médicaments comme prescrit. Puisqu'il sera intégré aux systèmes d'information sur les médicaments provinciaux et territoriaux existants, il fournira aux décideurs une vue d'ensemble plus précise de l'ordonnance au Canada.

PrescribeIT est maintenant déployé en Ontario, où la première ordonnance électronique a été envoyée à Huntsville, le 30 août dernier. Un certain nombre d'organisations au pays travaillent déjà sur l'usage approprié et le Canada a démontré sa force dans l'élaboration d'outils et de ressources, afin de mettre en oeuvre des programmes efficaces. Ce qui nous manque, c'est une stratégie active pour exploiter les objectifs et les actions des organisations et des programmes existants. Une telle stratégie pourrait aider à éliminer le doublement des efforts dans ce domaine, combler les écarts importants et permettre une intervention plus efficace.

Travaux des subsides

Afin d'aider à déterminer la façon dont les pratiques exemplaires internationales pourraient être adoptées pour élaborer une telle stratégie, Santé Canada demande maintenant au Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments d'entreprendre un examen et une analyse approfondie des organisations internationales responsables de l'usage approprié.

À ce stade, j'aimerais parler de deux chefs de file soulignés par le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments, et qui ont été créés au cours des dernières années pour aborder la question de l'usage approprié au Canada: la campagne Choisir avec soin et le Réseau canadien pour la déprescription.

Choisir avec soin est une campagne visant à aider les cliniciens et les patients à parler d'exams, de traitements et de procédés inutiles, et à faire des choix de soins intelligents et efficaces. À ce jour, plus de 40 spécialités médicales ont fourni des recommandations sur les soins inappropriés, y compris l'usage de médicaments sur ordonnance.

Récemment, grâce à l'aide financière fédérale, ces chefs de file ont pu élargir la portée de leur message dans l'ensemble du pays.

Le Réseau canadien pour la déprescription a vu le jour en raison de l'inquiétude concernant le risque lié à l'usage de médicaments chez les personnes âgées. Ce groupe de cliniciens, de chercheurs et de patients collabore à promouvoir la déprescription de médicaments qui peuvent ne plus être profitables ou qui peuvent causer un dommage. À ce jour, le Réseau a produit de multiples ressources, y compris des lignes directrices sur la déprescription pour quatre des médicaments les plus couramment prescrits aux personnes âgées. Ces deux chefs de file, ainsi que l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé travaillent en collaboration dans des domaines prioritaires pour améliorer les soins que reçoivent les Canadiens et Canadiennes, par exemple, en coordonnant actuellement leur travail sur l'ordonnance inappropriée de médicaments servant à traiter l'insomnie.

Je suis persuadé que mes collègues conviendront que l'amélioration de l'ordonnance et l'usage approprié des médicaments est un élément essentiel pour améliorer l'efficacité et la durabilité de notre système de soins de santé. Sur ce, je suis prêt à répondre à des questions.

• (1535)

Mme Brigitte Sansoucy (Saint-Hyacinthe—Bagot, NPD): Monsieur le Président, j'ai écouté avec attention mon collègue, et tout au long de son discours, je n'ai entendu que des arguments en faveur de la motion. Tous ses arguments ont démontré l'importance d'avoir un programme universel d'assurance-médicaments.

Nous sommes le seul grand pays industrialisé qui n'a pas de programme d'assurance-médicaments assorti à son programme d'assurance-maladie. Comme le directeur parlementaire du budget l'a dit, comment peut-on se priver de 4,2 milliards de dollars par année? Ce que j'ai entendu, c'est un ensemble d'arguments en faveur de la motion d'aujourd'hui. Je présume donc que mon collègue va voter en faveur de la motion.

M. Ramez Ayoub: Monsieur le Président, je siège au Comité permanent de la santé, où nous étudions la possibilité qu'il y ait une assurance-médicaments pancanadienne. Nous sommes en train de collecter de l'information.

Je suis d'accord pour dire que mon discours d'aujourd'hui est une preuve de plus qu'il y a un besoin réel concernant un tel régime. Par contre, avant de négocier un programme pancanadien avec les provinces et les autres régions du Canada, il faut finaliser notre

étude, ce que nous n'avons pas encore fait. Je suis en train de collecter de l'information, et à la fin, nous allons déposer un rapport.

Nous venons de recevoir le rapport du DPB, qui nous donne toutes sortes d'informations extrêmement importantes. Toutefois, il faut les assimiler et ensuite avoir des discussions intelligentes avec des données probantes. C'est ce que nous allons faire.

• (1540)

M. Francis Drouin (Glengarry—Prescott—Russell, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais remercier mon collègue de Thérèse-De Blainville de son excellent discours.

En politique, il faut que les bottines suivent les babines. Pour ce qui est des babines, lors des élections, le NPD disait qu'il allait investir dans la santé et créer un programme national d'assurance-médicaments, tout en équilibrant le budget. C'est bien beau, mais je suis allé dehors et l'argent ne pousse toujours pas dans les arbres.

Alors, j'aimerais demander à mon collègue ce que notre gouvernement a fait jusqu'à présent afin de réduire le prix des médicaments pour les patients.

M. Ramez Ayoub: Monsieur le Président, c'est une très bonne question.

Effectivement, notre gouvernement a entrepris plusieurs démarches pour permettre aux provinces, sur l'ensemble du territoire, d'acheter des médicaments en groupe afin de réduire leur prix. De telles initiatives viennent du gouvernement fédéral et de l'ensemble de la Chambre.

Au Comité permanent de la santé, nous parlons de ces choses et nous n'attendons pas le résultat final pour agir. L'important, c'est de ne pas s'arrêter, ce n'est pas nécessairement de faire des prédictions. Il faut agir maintenant, et c'est ce que nous faisons.

[Traduction]

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD): Monsieur le Président, j'ai écouté avec intérêt l'intervention du député. Il semble toutefois oublier le point essentiel: il oublie que notre régime actuel ne couvre pas tout.

La circonscription que je représente s'étend d'une région urbaine à une région rurale. Je représente des retraités et des travailleurs. Voici, à l'intention du député, deux exemples qui montrent les lacunes du régime actuel.

Un couple qui habite dans la section rurale de ma circonscription m'a écrit. Je les cite:

Depuis que nous sommes à la retraite, nous n'avons pas les moyens d'acheter tous nos médicaments.

Pour sa part, un travailleur de la zone urbaine, à l'autre bout de ma circonscription, m'a dit ceci:

J'ai recours à la banque alimentaire presque chaque semaine parce qu'il ne me reste plus d'argent une fois que j'ai payé mes médicaments pour le diabète et l'hypertension.

Le député convient-il que ces problèmes demeurent malgré les points positifs qu'il a mentionnés? Pour que tous les Canadiens puissent bénéficier pleinement du système canadien de soins de santé, il nous faut un régime d'assurance-médicaments universel.

[Français]

M. Ramez Ayoub: Monsieur le Président, j'apprécie beaucoup la question de mon collègue.

Travaux des subsides

Plus nous étudions le sujet et plus nous regardons les faits, plus nous constatons la nécessité d'une assurance-médicaments pancanadienne. Je suis d'accord sur le principe, mais il faut parvenir à nos fins le plus rapidement possible et offrir la meilleure qualité de soins. De plus, il faut que les médicaments soient prescrits aux bonnes personnes et qu'ils coûtent le moins cher possible. C'est ce que nous allons faire.

M. Peter Julian (New Westminster—Burnaby, NPD): Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec l'élégante et extraordinaire députée de Vancouver-Est.

[Traduction]

L'enjeu sur lequel nous nous penchons aujourd'hui revêt une grande importance dans ma circonscription, New Westminster—Burnaby. J'en entends souvent parler. Il y a des aînés qui ne peuvent pas prendre les médicaments qui leur sont prescrits parce qu'ils n'ont pas les moyens de les payer et des familles qui doivent assumer elles-mêmes les coûts des médicaments, si elles le peuvent, car elles n'ont pas accès à un régime d'assurance-médicaments privé. Il ne s'agit pas d'une question faisant simplement l'objet d'un débat stérile à la Chambre des communes. C'est un enjeu qui a un impact profond sur la qualité de vie des Canadiens.

Aujourd'hui, nous avons entendu de nombreux arguments de la part de députés libéraux. Ils n'arrêtaient pas de dire que nous devons simplement patienter. Leurs arguments seraient un peu plus convaincants si ce n'était du bilan du Parti libéral dans ce dossier.

En 1964, la Commission royale sur les services de santé a recommandé que nous ayons un régime national d'assurance-médicaments. Les libéraux ont dit à l'époque que le régime n'était pas prêt et que nous devions patienter. En 1997, il y a eu le Forum national sur la santé. En 2002, il y a eu la Commission royale sur l'avenir des soins de santé au Canada. En 2004, il y a eu le consensus des premiers ministres provinciaux sur l'assurance-médicaments. À chacune de ces périodes, différents gouvernements libéraux ont dit qu'ils appuyaient l'assurance-médicaments en principe, mais qu'il fallait patienter. Pour une raison ou une autre, ce n'était jamais le bon moment pour eux d'aller de l'avant.

Les arguments que font valoir aujourd'hui les libéraux sont les mêmes qu'il y a des dizaines d'années. Encore une fois, les députés libéraux disent que la question n'est pas importante et que nous devrions attendre. Il est difficile de croire qu'ils se justifient maintenant en disant qu'il faut attendre la publication du rapport d'un comité. Selon eux, les Canadiens devraient mettre en veilleuse le régime d'assurance-médicaments, un projet prioritaire auquel la grande majorité des Canadiens est pourtant favorable, parce que les membres libéraux d'un comité veulent attendre la publication d'un rapport.

Ce serait un argument valable si les députés libéraux ne disaient pas la même chose depuis des dizaines d'années. En théorie, ils sont favorables à la création d'un régime d'assurance-médicaments, mais ils doivent attendre la publication des résultats d'une commission d'enquête ou d'une autre. Ils doivent attendre le rapport de tel ou tel comité ou le prochain budget. On fait ainsi attendre les Canadiens depuis des dizaines d'années.

La situation serait presque comique si elle n'avait pas d'aussi lourdes répercussions sur les Canadiens. Les députés qui doutent de l'importance que revêt cette question pour la population canadienne n'ont qu'à sortir du Parlement, tourner à gauche sur la rue Wellington et prendre le pont menant au Château Laurier. C'est là, sur le pont situé entre le Parlement, l'édifice de l'Est et le Château Laurier, qu'ils pourront trouver, la plupart du temps, un homme qui s'appelle Jim.

Dans son fauteuil roulant, Jim quête de l'argent pour pouvoir payer les médicaments dont il a besoin. Je bavarde souvent avec Jim et je lui donne un peu d'argent. Il m'a permis de raconter son histoire. Je sais que plusieurs de mes collègues néo-démocrates s'arrêtent aussi pour lui parler.

Jim a toutes les apparences d'un type fait fort, et il fut effectivement un temps où on pouvait le décrire ainsi. Il a trimé dur toute sa vie, mais les blessures et la maladie l'ont obligé à se procurer des médicaments pour demeurer en vie. Il devait se rendre à la pharmacie pour les acheter, mais les médicaments que Jim doit prendre coûtent très cher: environ 400 \$ par mois sans le régime national d'assurance-médicaments dont nous débattons aujourd'hui et qui pourrait devenir une réalité si les libéraux donnaient leur appui à la motion du NPD. Les démarches pour en faire une réalité pourraient commencer d'ici un an. Ce n'est pas cela qui va aider Jim pour les 12 prochains mois, je le sais, et il devra continuer à mendier et à discuter avec les passants. Quelle différence cela ferait néanmoins s'il savait que, dans un an, le gouvernement fédéral s'assoira avec les provinces pour négocier la mise en oeuvre d'un régime national d'assurance-médicaments.

● (1545)

C'est ce que nous sommes appelés à faire aujourd'hui. Nous ne sommes pas là pour nous enfoncer dans un débat stérile ni pour dire que nous devrions attendre la publication du rapport de tel ou tel comité. Parce qu'une fois ce rapport publié, il y a aura encore d'autres discussions, d'autres attermolements, et dans 5 ou 10 ans, nous en serons encore au même point, à débattre des mêmes enjeux, alors que le sujet a fait consensus à plusieurs reprises déjà: pensons par exemple à la rencontre des premiers ministres, en 2004; à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, en 2002; au Forum national sur la santé, en 1997; et même à la Commission royale d'enquête sur les services de santé, en 1964. Les Canadiens ont assez attendu. Il est temps de doter le pays d'un régime d'assurance-médicaments. Il n'y a plus aucun doute là-dessus.

Si Jim pouvait être ici, ou les Tracy, les Ramdeep, les Lemay ou les centaines de milliers d'autres Canadiens qui ne peuvent pas avoir d'assurance-médicaments en ce moment, s'ils venaient à la tribune et que nous leur donnions un micro pour qu'ils nous disent à quoi ressemble la vie sans régime d'assurance-médicaments, ils nous raconteraient des histoires assez tristes. Ils nous diraient qu'ils doivent faire des choix difficiles, comme choisir entre manger ou acheter des médicaments qui les garderont en santé. Ils nous diraient ce à quoi ils ont dû renoncer. Certains nous raconteraient qu'ils n'ont pas pu continuer à payer leur loyer. S'ils sont comme Jim, ils nous diraient ce qu'ils ont à faire tous les jours, beau temps mauvais temps, que le soleil cogne dur à Ottawa ou qu'il pleuve à verse. Je l'ai même vu dans la neige. Il doit venir mendier ici pour avoir suffisamment d'argent pour tenir le coup jusqu'à la fin du mois. Qu'est-ce qui cloche dans ce tableau?

Ceci ne doit pas être un débat stérile. Les libéraux ne doivent pas simplement se contenter de commander un rapport de comité puis d'attendre encore des mois, voire des années ou des décennies. Il faut agir maintenant.

Je crois que tous les députés se présentent à la Chambre avec l'intention de faire le bien. J'estime que tous les députés sont élus pour servir et croient profondément qu'il faut faire du Canada un pays meilleur. Nous connaissons les histoires d'horreur. Nous savons à quel point les gens souffrent à l'heure actuelle, et nous avons la capacité de changer cela.

Travaux des subsides

La bonne nouvelle, c'est que, comme le directeur parlementaire du budget nous le dit, créer un régime d'assurance-médicaments universel est même économique. En adoptant la proposition du NPD en vue d'entreprendre les négociations, nous permettrons aux Canadiens d'économiser 4 milliards de dollars par année. Le coût n'est donc pas un problème. La motion parle clairement de discuter avec les provinces, alors les négociations ne sont pas un problème non plus.

Nous sommes conscients qu'il faudra tout de même un ou deux ans avant que le régime ne voit le jour, mais je parie que nous serions tous fiers de présenter un nouveau régime national d'assurance-médicaments en 2019.

Tommy Douglas, père du régime canadien d'assurance-maladie et premier ministre de la Saskatchewan, élu le plus grand Canadien de notre histoire il y a quelques années, a toujours cru que faire la transition vers un régime national d'assurance-maladie était une première étape vers la création d'un régime national d'assurance-médicaments. Il croyait que nous ne pouvions avoir un système universel de soins de santé sans que les médicaments en fassent partie et que personne, c'est-à-dire aucun aîné, aucun enfant ni aucune famille, ne devrait devoir se priver de médicaments à défaut de pouvoir les payer. C'est un principe canadien simple.

La motion est très canadienne. Tous les députés devraient se prononcer à son égard et l'appuyer. Si les députés doutent ne serait-ce qu'un instant qu'il soit judicieux de l'appuyer, je les invite à sortir de la Chambre des communes quelques minutes, à se rendre devant le Château Laurier et à parler à Jim. Il leur dira d'appuyer la motion.

• (1550)

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, dans toutes les circonscriptions que nous représentons, bien des Canadiens pourraient rapporter des histoires semblables à celles de Jim, qui a été donnée en exemple. Voilà pourquoi il est important de reconnaître que l'initiative n'émane pas d'un parti politique ou d'un particulier. Elle émane de toute la société. Voilà pourquoi un groupe de députés siégeant au Comité permanent de la santé se sont mobilisés pour la faire valoir.

Le gouvernement actuel s'est occupé de certains dossiers tels que l'accord sur les soins de santé et la réduction des coûts des médicaments. Nous avons un comité de la santé très dynamique.

Le rapport sur lequel la motion se fonde est celui du directeur parlementaire du budget, qui intéresse au plus haut point le Comité permanent de la santé, puisque c'est ce dernier qui l'a commandé. Le rapport n'a même pas encore été examiné par le Comité. Il devrait l'être d'ici quelques jours ou quelques semaines.

Que pense le député de l'importance de laisser le comité permanent poursuivre son excellent travail et se pencher sur les détails du rapport afin que nous sachions exactement ce qu'il recommande et que nous puissions ainsi y donner suite en collaboration avec les intervenants concernés?

• (1555)

M. Peter Julian: Monsieur le Président, je suis profondément attristé par la question du député d'en face. Je l'aime bien, mais je suis très triste qu'il tienne des propos qui sont essentiellement sans intérêt pour les Jim, les Tracey, les Randeep et les Lemay du pays qui, aujourd'hui, n'ont pas accès à des médicaments essentiels. C'est sans intérêt pour eux. Bien sûr que le comité peut poursuivre son travail. Le comité peut faire tout le travail qu'il veut. Cependant, ce que nous proposons aujourd'hui, c'est d'amorcer une discussion que nous pourrions conclure, idéalement, d'ici un peu plus d'un an en vue

de mettre en place un régime d'assurance-médicaments pour les Canadiens.

Je pense que les comités font de l'excellent travail. Cependant, il ne sert à rien de débattre à la Chambre du moment où un comité devrait publier son rapport. Il s'agit de savoir si nous allons mettre en place un régime d'assurance-médicaments pour les Canadiens. Ils en ont besoin. Il y a des familles et de nombreux aînés qui en ont désespérément besoin.

Allons tout simplement de l'avant. Votons en faveur de la motion visant à mettre en place un régime d'assurance-médicaments au Canada.

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, le député a expliqué le bien-fondé de la motion en racontant une histoire vraie avec beaucoup fougue, et je l'en remercie.

Avec leur question, les libéraux semblent vouloir insinuer que la motion à l'étude est partisane et qu'il faut être motivé par des considérations politiques pour l'appuyer et vouloir aller de l'avant avec un régime national d'assurance-médicaments.

Voici ce que dit la motion:

Que, étant donné que des millions de Canadiens n'ont pas d'assurance médicaments, et que de nombreuses données, dont celles du directeur parlementaire du budget, ont clairement montré qu'un régime d'assurance-médicaments universel pourrait être offert à chaque Canadien tout en économisant des milliards de dollars chaque année, la Chambre demande au gouvernement d'entreprendre, au plus tard le 1^{er} octobre 2018, des négociations avec les provinces pour la mise en place d'un régime d'assurance-médicaments universel.

Le député peut-il nous dire quelle partie de la motion est partisane?

M. Peter Julian: Monsieur le Président, je suis reconnaissant du bon travail de la députée de Vancouver-Est, une circonscription où nous sommes très bien représentés depuis longtemps. Elle est une des députées exceptionnelles de la Chambre des communes et j'admire énormément son travail.

Évidemment, elle pose une question de pure forme. La motion n'est nullement partisane. Tout dans la motion invite les députés à écouter les habitants de leur circonscription et à adopter un plan pour mettre sur pied un régime national d'assurance-médicaments. C'est très simple.

J'ai suivi le débat avec attention. Certains députés s'expriment avec beaucoup d'éloquence. Ceux qui préconisent d'attendre encore 5, 10, 15 ou 20 ans ne sont pas à l'écoute des Canadiens et des gens qu'ils représentent. Pas moins de 90 % des Canadiens veulent un régime d'assurance-médicaments. Allons-y. Votons pour la motion.

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD): Monsieur le Président, c'est un honneur pour moi de prendre la parole aujourd'hui en vue d'appuyer la motion présentée par mon collègue le député de Vancouver Kingsway, qui se bat inlassablement pour le maintien et l'amélioration du système de santé public du Canada et, en l'occurrence, la création d'un régime d'assurance-médicaments.

Comme mon collègue l'a mentionné aujourd'hui, les néo-démocrates sont des grands défenseurs du système de santé public, alors qu'il faut tordre le bras aux libéraux pour qu'ils accomplissent le moindre progrès. Ce n'est pas nouveau.

Travaux des subsides

C'est un ancien chef du Nouveau Parti démocratique qui a défendu et fait avancer la cause de la santé publique — tout d'abord, en Saskatchewan, puis à l'échelle nationale —, faisant de l'accès aux soins de santé un droit fondamental pour les Canadiens des générations futures.

Tommy Douglas, le plus grand Canadien qui soit, avait dit ceci: « J'en suis venu à croire que les services de santé ne sont pas une affaire de coûts et que les gens devraient pouvoir obtenir tous les soins dont ils ont besoin, quels que soient leurs moyens. »

Il est bien connu que, sous sa forme actuelle, le système de santé universel est très loin du rêve de Tommy Douglas, et qu'il a besoin de beaucoup d'améliorations.

J'ai cité notre ancien chef afin de souligner nos racines, nos principes et les batailles que nous menons depuis de nombreuses années pour améliorer la vie des Canadiens.

Cet enjeu ne revêt pas seulement de l'importance pour les néo-démocrates, mais aussi pour tous les Canadiens, et ce peu importe leur allégeance politique.

Cela m'amène à penser à l'élection du nouveau chef du NPD, une personne qui incarne ces principes et qui continuera cette lutte avec amour et passion. Pour reprendre les mots du nouveau chef, Jagmeet Singh: « Je crois à des valeurs sociales-démocrates et à des programmes sociaux universels comme celui des soins de santé, mais aussi à l'expansion de ces programmes dans des domaines comme les médicaments et les soins dentaires. »

Lorsque nous parlons des avantages d'élargir l'accès universel à des services de santé comme l'assurance-médicaments, il est primordial de se rappeler qu'il vaut toujours mieux prévenir que guérir.

Les médicaments sur ordonnance jouent un rôle crucial dans le système de santé du Canada, qu'il s'agisse de traiter une maladie, de favoriser le rétablissement à la suite d'une maladie ou d'une intervention chirurgicale ou d'offrir une qualité de vie aux personnes atteintes d'une maladie.

Comme de nombreux députés l'ont dit dans ce débat, et comme de nombreux électeurs de ma circonscription me l'ont appris, le coût des médicaments sur ordonnance au Canada est tel que, bien souvent, les patients doivent se priver de leurs médicaments ou faire des sacrifices injustes pour pouvoir les payer.

Je défie quiconque à la Chambre d'affirmer qu'il n'a jamais rencontré un résidant dans sa circonscription — ou n'importe quelle personne en fait — qui n'avait pas les moyens d'acheter les médicaments dont il avait besoin. Je défie quiconque ici de soutenir qu'il n'a jamais entendu une histoire concernant une personne, en particulier un aîné, qui ne pouvait pas se permettre d'acheter des médicaments ou qui les faisait durer plus longtemps en coupant les pilules en deux ou en sautant une journée. Des personnes âgées m'ont raconté qu'elles mangent de la nourriture pour chat afin d'avoir suffisamment d'argent pour acheter des médicaments.

Le rapport du directeur parlementaire du budget cite des données qui indiquent que, dans toutes les provinces, de 7 à 17 % des patients refusent de suivre les traitements prescrits à cause du coût élevé des médicaments.

Peut-on imaginer combien de milliers de Canadiens ne prennent pas leurs médicaments parce qu'ils n'en ont pas les moyens? Selon un sondage réalisé par l'Institut Angus Reid en 2015, quelque 29 % des ménages de la Colombie-Britannique ont déclaré qu'ils ne prenaient pas leurs médicaments sur ordonnance en raison des coûts. C'est la situation dans ma province, la Colombie-Britannique.

Que des gens ne prennent pas leurs médicaments parce qu'ils n'ont pas l'argent nécessaire, c'est un grave problème. Des gens meurent parce qu'ils ne peuvent pas se payer des médicaments.

Selon une étude publiée en 2012, les inégalités en matière d'assurance-médicaments pour les Ontariens diabétiques en âge de travailler peuvent être liées à 5 000 décès de 2002 à 2008 seulement. Ce problème ne se limite pas à une seule province. Il touche tout le pays.

Il est important de garder à l'esprit que le système de santé en souffre aussi.

● (1600)

Un rapport publié en 2014 par le Centre canadien des politiques alternatives indique que, selon les études réalisées, environ 6,5 % des hospitalisations sont causées par le défaut de respecter un traitement médicamenteux. On estime qu'il en résulte des dépenses de 7 à 9 milliards de dollars par année au Canada. Par conséquent, à nos amis conservateurs qui disent que nous n'avons pas les moyens de financer un régime d'assurance-médicaments, je réponds que c'est une nécessité absolue. Nous ne pouvons pas nous passer d'un régime universel d'assurance-médicaments. Mieux vaut prévenir que guérir.

Si les Canadiens peuvent prendre les médicaments sur ordonnance dont ils ont besoin pour se maintenir en santé, la société canadienne en bénéficiera à bien des égards, que ce soit sous forme d'une augmentation de la productivité parce que les gens sont en meilleure santé, sous forme d'une diminution du nombre de visites aux urgences ou sous forme d'une réduction du nombre d'interventions médicales d'urgence qui sont évitables, pour ne nommer que ces avantages-là.

Que diraient les députés si un proche ou un membre de leur famille n'était pas capable de se payer des médicaments et que sa santé en pâtissait? Pire encore, que diraient-ils si un proche ou un membre de leur famille mourait pour cette raison?

C'est pour cette raison que nous avons voulu nous faire élire. Nous voulions apporter ce changement, et nous sommes capables de le faire maintenant, ici. C'est ce que la motion propose.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, le Canada demeure le seul pays à revenu élevé qui s'est doté d'un régime de santé universel sans assurer de couverture universelle des médicaments sur ordonnance. Qu'est-ce qui cloche dans ce tableau? On trouve actuellement au Canada plus de 100 régimes privés et publics d'assurance-médicaments. Cette approche fragmentée limite le pouvoir de négociation. Mes collègues ont parlé des répercussions de cette situation, entre autres sur le plan financier. Cela n'a franchement aucun bon sens. Cela n'a de sens ni sur le plan individuel, ni sur le plan social, ni sur le plan économique.

J'ai entendu les libéraux essayer de soutenir que, d'une manière ou d'une autre, nous ne pouvons pas faire cela parce qu'il y a une étude en cours. Eh bien, j'espère que le gouvernement peut marcher et mâcher de la gomme en même temps. J'espère que la ministre a les ressources nécessaires pour prendre le rapport du directeur parlementaire du budget, le lire, comprendre son contenu et affecter du personnel à son analyse. J'espère que la ministre sera assez prévoyante pour se rendre compte que négocier une entente avec les provinces et les territoires prendra plus de temps que le gouvernement semble le penser, et que nous devons aller de l'avant sans perdre une minute.

Travaux des subsides

Mon collègue le député de New Westminster—Burnaby a dit qu'il y a déjà eu des rapports sur la question. Avant même que je sois née, en 1964, il y a eu un rapport, et, par la suite, il y a eu une commission royale. Combien d'autres études nous faut-il? Combien de preuves supplémentaires nous faut-il?

Je dis au gouvernement: un peu de courage. Les libéraux disent être remplis de compassion. Qu'ils le montrent en ayant le courage de voter en faveur de cette motion. Allons de l'avant pour donner de l'espoir aux gens comme Jim, qui est assis en ce moment non loin de cette Chambre; ils auront ainsi l'assurance que leurs élus ont assez de courage et de compassion pour agir. C'est ce que je demande.

• (1605)

M. Blaine Calkins (Red Deer—Lacombe, PCC): Monsieur le Président, je remercie infiniment ma collègue de son discours qui témoigne de la force de ses convictions. Je suis heureux de pouvoir parler d'un sujet très important qui touche absolument tous les Canadiens. Il est stimulant de pouvoir parler d'un sujet qui pourrait être rassembleur pour les Canadiens. Ce n'est pas comme les libéraux, en face, qui ne cessent de faire des propositions qui divisent les Canadiens en les engageant dans une lutte des classes.

L'Institut canadien d'information sur la santé a indiqué essentiellement que le coût total des soins de santé dans l'ensemble du Canada est actuellement d'environ 230 milliards de dollars. Dans son discours, ma collègue a souligné que les dépenses en santé n'étaient pas aussi importantes au début. On a commencé par des dépenses plus modestes, qui ont fini par prendre de l'ampleur, au point où la santé est maintenant le principal poste de dépenses du gouvernement.

Le régime national d'assurance-médicaments dont parle la députée serait d'abord modeste, mais on ne peut pas avoir l'assurance qu'il ne deviendra pas le deuxième programme de dépenses en importance. Ma question à la députée est donc la suivante: si elle était au pouvoir, quel est le domaine qu'elle choisirait pour faire des compressions ou qu'elle désignerait comme étant moins prioritaire afin de pouvoir financer le régime? Est-ce qu'elle hausserait le fardeau fiscal des Canadiens, et combien cela coûterait-il aux contribuables canadiens, qui paient déjà en moyenne de 6 000 \$ à 7 000 \$ par année pour les soins de santé?

Mme Jenny Kwan: Monsieur le Président, la prémisse de la question du député est franchement erronée. S'il se donnait la peine de lire le rapport du directeur parlementaire du budget, il se rendrait compte que la mise en place d'un régime national d'assurance-médicaments permettrait de réaliser des économies au sein du régime de santé du pays.

Pour la gouverne du député, j'aimerais présenter un exemple. Un approvisionnement d'un an d'un médicament pour le cholestérol, l'atorvastatine, coûte environ 143 \$ au Canada, mais 27 \$ en Suède et à peine 15 \$ en Nouvelle-Zélande. Au Canada, le nombre de médicaments sur ordonnance qui coûtent plus de 10 000 \$ par année a presque décuplé au cours de la dernière décennie. Pour réaliser des économies, voilà le genre de choses que nous pourrions faire. Les alarmistes ont tort de prétendre que le pays n'a pas les moyens de créer un tel régime. Une succession de rapports a prouvé le contraire. Maintenant, le directeur parlementaire du budget dit que ce régime est la bonne chose à faire et qu'il nous permettra de réaliser des économies.

• (1610)

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, j'ai eu amplement l'occasion de souligner l'excellent

travail accompli par le Comité permanent de la santé, qui a lancé une étude très importante parce que nous savons à quel point cette question est importante. La ministre de la Santé fait avancer un certain nombre de dossiers vitaux.

J'aimerais poser quelques questions précises à la députée. La motion demande au gouvernement fédéral de travailler de concert avec les provinces. D'abord, pourquoi les néo-démocrates n'ont-ils pas inclus les territoires dans la discussion? Ensuite, la députée d'en face et d'autres députés néo-démocrates ont affirmé qu'il s'agit d'un problème, mais je ne me souviens pas de la dernière fois qu'ils l'ont soulevé. Ils siègent dans l'opposition depuis des dizaines d'années. Je crois que c'est la première fois qu'ils soulèvent la question. J'ai peut-être tort. La députée pourrait me dire si c'est le cas. Est-ce une pure coïncidence que le comité de la santé se soit réuni, qu'il ait présenté cette demande et qu'il ait enfin obtenu le rapport? Est-ce pour cette raison que la députée estime que le moment est venu de soulever la question, plutôt que des dizaines d'années auparavant, alors que les néo-démocrates restaient les bras croisés, sans faire quoi que ce soit dans ce dossier?

Mme Jenny Kwan: Monsieur le Président, j'aimerais tout d'abord dire au député qu'il a tout à fait raison de vouloir modifier la motion pour y inclure les territoires, parce qu'ils n'y sont pas. Sa suggestion est la bienvenue, et nous modifierons le texte de manière à ce qu'il puisse être adopté.

Pour ce qui est des décennies d'inaction, parlons plutôt des gouvernements libéral, puis conservateur, puis encore libéral et finalement conservateur qui, depuis des dizaines d'années, ne font rien pour créer un régime national d'assurance-médicaments. En 1964, c'est-à-dire avant même que je sois née, la Commission royale d'enquête sur les services de santé recommandait au Canada de se doter d'un régime universel d'assurance-médicaments. C'était il y a des dizaines d'années, avant que le gouvernement actuel n'arrive au pouvoir, mais rien ne s'est passé depuis. Le Forum national sur la santé, qui a été créé par des libéraux, a recommandé la même chose en 1997, tout comme la commission Romanow en 2002. Que s'est-il passé? Rien.

Le gouvernement se justifie en disant qu'il doit étudier la question plus en détail. Ne devrions-nous pas plutôt passer à l'action?

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC): Monsieur le Président, c'est avec grand plaisir que je prends part au débat d'aujourd'hui. Je partagerai mon temps de parole avec le député de Yellowhead.

Je tiens à remercier le NPD pour cette motion, car il est très important de débattre de l'accès aux produits pharmaceutiques. Nous avons aujourd'hui un débat important pour tous les Canadiens.

Nous avons entendu parler des nombreux citoyens qui ont du mal à obtenir des médicaments. En dépit de l'importance du débat, le NPD s'est précipité sur un modèle unique. Je ne suis pas totalement convaincue qu'un tel modèle soit dans l'intérêt des Canadiens.

De nombreux enjeux tiennent à coeur aux députés néo-démocrates, notamment un programme universel de garde d'enfants et le logement. Je ferais remarquer par ailleurs qu'ils ont tendance à se faire les complices des libéraux quand il s'agit de nuire à l'économie au lieu de la faire croître. Les tristes nouvelles que nous avons apprises aujourd'hui à propos du projet Énergie Est et la décision prise par le gouvernement de s'en retirer ont été applaudies par le NPD. Les libéraux ont tout fait pour freiner les progrès dans ce dossier.

Travaux des subsides

Les libéraux créent un environnement économique qui, dans les années qui viennent, va compliquer de beaucoup la mise sur pied des programmes qu'ils veulent offrir aux Canadiens, et le NPD les y aide allègrement. Les libéraux et les néo-démocrates devraient réfléchir sérieusement aux mesures qui sont nécessaires pour créer une économie qui va nous permettre de faire ce que tous les Canadiens attendent de nous, qu'il s'agisse d'assurance-médicaments ou d'aide aux personnes dans le besoin. Voilà la première chose que je tenais à souligner.

La deuxième chose concerne la question de la compétence. J'ai déjà siégé au comité de la santé. Le Bloc était alors un parti reconnu. Je me souviens que, dès qu'il était question d'une mesure nationale dans le domaine de la santé, les bloquistes nous rappelaient que la santé était un domaine de compétence provinciale, nous disant que le gouvernement fédéral devrait donner l'argent aux provinces et cesser d'envisager des programmes nationaux. Ils estimaient que les provinces étaient tout à fait capables de s'occuper de ces questions. Les députés du Bloc le disaient très clairement. Bien des provinces nous disent la même chose. Même lors des dernières négociations, les provinces estimaient que le gouvernement fédéral devrait leur donner les fonds et n'avaient pas du tout envie de se faire dire comment les utiliser. Je pense que l'idée d'un important programme fédéral les inquiète, et avec raison.

Je le répète, le gouvernement fédéral devrait probablement s'en tenir aux initiatives de gouvernance dont il est réellement responsable. À titre d'exemple, je pense aux libéraux et au système de paie Phénix. Si le gouvernement ne peut même pas créer un système de paie pour payer ses propres employés, comment pouvons-nous nous attendre à ce qu'il mette en place un régime national d'assurance-médicaments? Le gouvernement a quelque deux cent milles employés à payer, mais l'établissement d'un régime national d'assurance-médicaments qui fournira des médicaments à des millions de Canadiens est une tâche beaucoup plus complexe. J'hésiterais beaucoup à assigner un tel projet au gouvernement libéral, surtout qu'il a démontré son ineptie à réaliser ce genre de projet. Cela ne fait pas partie des responsabilités du gouvernement fédéral.

Lorsque je pense à la question de la marijuana utilisée à des fins médicales, je vois un autre domaine dans lequel le gouvernement libéral a, bien franchement, semé la pagaille. Il y a des propriétaires dont les résidences sont ruinées. Les libéraux ont établi un système qui ne fonctionnera pas très bien parce qu'il ne s'agit pas de leur domaine d'expertise.

Si la suggestion du NPD est que le gouvernement libéral prenne en charge les négociations et crée un régime très complexe, il devrait peut-être y réfléchir à nouveau.

Je veux vraiment parler des solutions.

• (1615)

On sait que 10 % des Canadiens sont sous-assurés, et que 2 % d'entre eux ne sont pas couverts par un régime. Je crois que nous convenons tous qu'il faut trouver un moyen de remédier efficacement aux lacunes que nous avons soulignées aujourd'hui. Nous devons voir à ce que les diabétiques obtiennent les médicaments dont ils ont besoin, en particulier ceux qui touchent un faible revenu. Dans le même ordre d'idées, j'ai toujours maintenu que le gouvernement ne devrait pas payer pour mes services de garderie si j'ai les moyens de les payer, mais que nous devrions aider ceux qui ne peuvent se permettre de payer des services de garderie et de travailler en même temps.

Je crois également que ceux d'entre nous qui, disons-le franchement, sont plus avantagés ont le devoir et la possibilité de payer leur juste part afin que l'on puisse réserver ces précieux dollars pour les gens qui en ont le plus besoin. C'est là l'intérêt de se doter d'un régime universel au lieu de laisser les gens à eux-mêmes, et nous devons faire en sorte que le régime soutienne les gens lorsqu'ils en ont besoin.

Je souhaite parler de la Colombie-Britannique, dont il n'a pas beaucoup été question. Certaines provinces sont allées de l'avant, et, encore une fois, c'est grâce à leur adaptabilité et à leur capacité d'élaborer un système et des solutions qui leur sont adaptés. Ce qui fonctionne à l'Île-du-Prince-Édouard, qui est une petite île, pourrait ne pas fonctionner en Colombie-Britannique, qui est une province bien plus grande, plus diversifiée et qui est confrontée à davantage de problèmes en ce qui concerne les collectivités rurales et éloignées. L'approche universelle proposée n'est probablement pas la façon la plus efficace de régler le problème.

Il y a quelques années, la Colombie-Britannique a instauré le régime équitable d'assurance-médicaments, un programme provincial fondé sur le revenu conçu pour offrir un accès équitable à la couverture des médicaments sur ordonnance. Plus le revenu d'une personne est faible, plus le gouvernement offre d'aide financière pour couvrir le coût des médicaments admissibles. Le régime est offert aux personnes seules et aux familles. Par exemple, si le revenu net sur deux ans d'une personne est de 15 000 \$ ou moins et qu'elle est inscrite au régime équitable d'assurance-médicaments, 70 % du coût de ses médicaments sur ordonnance admissibles seront couverts sur-le-champ sans qu'elle n'ait à payer de franchise.

Je pense qu'un bon exemple serait peut-être celui où on fournit des fonds supplémentaires pour le régime d'assurance-médicaments, pour l'examiner et le rendre plus adapté. Il y aurait peut-être encore des lacunes, mais il existe déjà un régime qui fonctionne et qui tient compte du revenu.

La Colombie-Britannique a également fait quelque chose de très intéressant récemment dont les autres provinces pourraient tirer des leçons. Nous devrions en être très fiers. Le régime de prestations de maladie pour Autochtones a été intégré au régime d'assurance-médicaments provincial le 1^{er} octobre. Il s'agit d'une initiative d'intégration avec le programme provincial d'assurance-médicaments PharmaCare, en partenariat avec l'autorité sanitaire des Premières nations de la Colombie-Britannique. Grâce à ce changement, les clients autochtones des soins pharmaceutiques du régime fédéral qui existe depuis longtemps ont été intégrés dans un nouveau régime d'assurance-médicaments britanno-colombien conçu spécifiquement pour eux. Auparavant, ils recevaient ces soins dans le cadre de services de santé non assurés. Le gouvernement provincial de la Colombie-Britannique a mis en place des règlements pour permettre le changement et pour intégrer un régime à l'autre.

J'ai eu l'occasion de parler à des pharmaciens, cette semaine, et je leur ai demandé si ce nouveau régime serait efficace. Ils m'ont dit qu'il les aiderait grandement à fournir des médicaments sur ordonnance aux communautés des Premières Nations qu'ils servent et aux Autochtones qui viennent chercher des médicaments. Cela leur posait de grands défis auparavant, et il s'agit d'un changement remarquable. Je mentionne cet exemple pour montrer que les provinces savent se montrer plus souples que le fédéral, ce qui leur permet de concevoir des pratiques exemplaires.

Travaux des subsides

J'ai écouté une bonne partie des débats d'aujourd'hui. Le NPD ne m'a pas encore convaincue que sa motion et le plan qu'il propose offrent la meilleure façon de voir à ce que les gens qui ont le plus besoin d'une assurance-médicaments en obtiennent une.

• (1620)

M. Kevin Waugh (Saskatoon—Grasswood, PCC): Monsieur le Président, je remercie la députée de Kamloops—Thompson—Cariboo d'avoir parlé des besoins des Autochtones en matière de santé. Comme on le sait, la plupart des Autochtones vivent dans les réserves ou dans des régions où l'accès aux soins est limité, comme le Grand Nord.

La députée a déjà été infirmière, si je ne m'abuse. J'aimerais qu'elle nous donne son point de vue au sujet des pharmacies concernées et des prescriptions parfois excessives. Nous savons que beaucoup de médicaments prescrits dans le Nord ne sont peut-être pas nécessaires. Les gens du Nord semblent recevoir un peu plus d'attention que les autres Canadiens simplement parce qu'ils vivent dans cette région.

Mme Cathy McLeod: Monsieur le Président, mon collègue fait comprendre très clairement à la Chambre qu'en raison de la façon dont nous administrons nos systèmes, un régime d'assurance-médicaments universel ne fonctionnera pas. Nous savons que l'Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique est une entité relevant des Premières Nations autonomes de la province. Ces dernières ont décidé de rendre l'accès aux médicaments beaucoup plus homogène. Au lieu de devoir passer par le Programme des services de santé non assurés pour les Premières Nations, qui est très centralisé et bureaucratique, les membres des Premières Nations n'auront qu'à présenter leur carte de statut à un pharmacien pour se procurer sans difficulté les médicaments dont ils ont besoin.

Pour ce qui est de la prescription de médicaments appropriés, nous sommes tous au courant de la crise des opioïdes qui sévit dans le Nord du Canada et partout au pays, plus particulièrement à Vancouver et dans le reste de la Colombie-Britannique. C'est un très grave problème qui devrait peut-être un jour faire l'objet d'un plus vaste débat à la Chambre.

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD): Monsieur le Président, j'ai écouté avec intérêt la députée de Kamloops—Thompson—Cariboo, que j'apprécie et je respecte. Je sais qu'elle et les autres députés de son parti aiment être considérés comme de grands défenseurs des petites entreprises.

Je tiens à lui demander quels seraient, d'après elle, les effets d'un régime d'assurance-médicaments universel sur les petites entreprises. Convierait-elle qu'un tel régime les aiderait considérablement? Il réduirait le nombre de congés inutiles pris par les employés des petites entreprises qui n'ont pas les moyens de payer les médicaments qui leur sont prescrits. Grâce à ce régime, les petites entreprises pourraient embaucher et garder davantage d'employés, leur permettant ainsi de mieux soutenir la concurrence des grandes sociétés qui offrent de meilleurs avantages sociaux. Le régime aiderait les entrepreneurs qui souhaitent quitter une grande société et démarrer leur propre entreprise, mais qui craignent de perdre les prestations pour soins de santé versées aux membres de leur famille et à leurs enfants. Par ailleurs, les petites entreprises qui offrent des avantages sociaux pourraient réduire une partie de ces coûts.

En plus de reconnaître les avantages pour la santé d'un régime d'assurance-médicaments universel, la députée ne croit-elle pas qu'il sera aussi très avantageux pour les petites entreprises canadiennes?

• (1625)

Mme Cathy McLeod: Monsieur le Président, le député soulève un point très important. Si j'hésite, c'est que je ne crois pas que nous devions nécessairement envisager un régime universel. Il y a de nombreuses occasions de faire preuve de souplesse et de créativité pour s'assurer que les personnes qui ont le plus besoin de soutien l'obtiennent. Il existe d'autres moyens d'appuyer les petites entreprises. Par exemple, le gouvernement libéral aurait pu réduire leur fardeau fiscal comme il l'avait promis. S'il ne menaçait pas les petites entreprises d'apporter des modifications inouïes à leurs impôts, peut-être qu'elles auraient davantage l'occasion d'investir dans leurs employés et dans leurs affaires.

Mme Cheryl Hardcastle (Windsor—Tecumseh, NPD): Monsieur le Président, ma collègue comprend-elle que selon les études, les employeurs canadiens perdent de 3 à 5 milliards de dollars par année dans des régimes d'assurance privés parrainés par l'employeur qui sont mal équipés pour gérer efficacement les coûts des produits pharmaceutiques? Ne convient-elle pas que ce manque d'efficacité nuit inutilement à l'économie canadienne et aux entreprises dont elle a parlé tout à l'heure?

Mme Cathy McLeod: Monsieur le Président, nous avons également appris aujourd'hui que le comité de la santé étudie de façon intensive l'ensemble du dossier et qu'il examine toutes les possibilités. Ce que le NPD a fait, fidèle à lui-même, c'est d'opter pour un régime universel qui couvre tout le monde, sans analyser les différentes voies envisageables.

Je veux bien reconnaître qu'il y a des possibilités d'amélioration. Toutefois, il ne faut surtout pas que le gouvernement fédéral et sa lourde bureaucratie prennent le contrôle comme l'ont fait les libéraux pour le système Phénix. Nous ne voulons pas d'un autre immense gâchis dans un dossier aussi important.

M. Jim Eglinski (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, je suis heureux de prendre la parole aujourd'hui au sujet de la motion de l'opposition du NPD sur l'assurance-médicaments.

La motion dit que « des millions de Canadiens n'ont pas d'assurance médicaments ». Elle ajoute que le « directeur parlementaire du budget [a] clairement montré qu'un régime d'assurance médicaments universel pourrait être offert à chaque Canadien tout en économisant des milliards de dollars chaque année ». Elle conclut en demandant au gouvernement « d'entreprendre, au plus tard le 1^{er} octobre 2018, des négociations avec les provinces pour la mise en place d'un régime d'assurance médicaments universel ».

Il faut se poser certaines questions. Les provinces et les territoires du Canada veulent-ils d'un régime national et y a-t-il eu des discussions intergouvernementales? Nous savons tous que le rôle du gouvernement du Canada est de financer, par l'entremise des transferts en santé, les soins de santé offerts dans les provinces et les territoires, conformément aux principes de la Loi canadienne sur la santé.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux offrent tous des régimes d'assurance-médicaments, fournissant ainsi une couverture à environ 53 % de la population canadienne. Chaque administration établit les critères d'admissibilité pour sa population, les médicaments qui sont couverts et toutes les mesures de partage des coûts requises. En général, les administrations offrent une certaine assurance-médicaments à des groupes particuliers de la population ou à des particuliers qui respectent des critères d'admissibilité. La plupart de ces régimes couvrent les aînés, les familles ou les personnes à faible revenu.

Travaux des subsides

Les besoins en santé des habitants des différentes provinces, les habitudes des médecins en matière de prescriptions, le prix des médicaments génériques et la négociation des prix varient. Les régimes d'assurance-médicaments provinciaux ne déterminent pas tous de la même manière la participation aux coûts, certains ayant établi une participation fixe et d'autres, une participation en fonction du revenu.

Les limites établies par les provinces quant au revenu ou aux dépenses liées aux médicaments varient également. Ainsi, le coût que doit assumer un patient variera en fonction de la province ou du territoire où il demeure. Il faut également tenir compte des régimes d'assurance privés existant partout au pays et qui offrent dans certains cas une couverture plus avantageuse que celle des provinces. Quels seraient les effets de la motion sur ces régimes?

Selon une étude du Fonds du Commonwealth, 8 % des Canadiens dont le revenu est sous la moyenne ont affirmé qu'ils avaient déjà omis d'acheter les médicaments qui leur avaient été prescrits ou choisi de sauter une dose au cours de la dernière année pour des motifs économiques. Même si on peut faire mieux, ce taux correspond à celui de l'Allemagne, où il se situe également à 8 %, et il est nettement inférieur à ceux de la France, à 11 %, de l'Australie, à 14 %, et de la Nouvelle-Zélande, à 18 %. Je tiens à rappeler que tous ces pays ont un régime national d'assurance-médicaments. À l'évidence, les gens sont plus préoccupés par le fait que des patients ne prennent pas les médicaments qui leur sont prescrits, même s'ils ont un régime national d'assurance-médicaments.

Les Canadiens devraient y penser à deux fois avant de remplacer notre régime mixte par un système comme celui du Royaume-Uni ou de la Nouvelle-Zélande. En faisant assumer à l'État une plus grande partie des dépenses au titre des médicaments au moyen d'un régime à payeur unique, on donne au gouvernement et aux bureaucrates plus de pouvoir sur les décisions qui concernent les assurés. Des politiques qui limitent l'accès à de nouveaux médicaments seraient appliquées de manière généralisée et elles pénaliseraient tous les Canadiens de la même façon.

De plus, remplacer les régimes mixtes, publics et privés, qui sont gérés par les provinces, par un monopole national d'assurance-médicaments n'est certainement pas la solution. Cela causerait du tort aux Canadiens, mettrait en péril les patients et, à long terme, ferait augmenter les coûts du régime de soins de santé. Est-ce qu'un régime universel conviendrait à tous les segments du pays? J'en doute, étant donné que les gouvernements provinciaux et territoriaux et les régimes de santé privés négocient individuellement le prix des médicaments sur ordonnance.

S'il n'y a qu'un seul acheteur et que le gouvernement fédéral a le contrôle, le bon sens me dit que le coût des médicaments sur ordonnance sera beaucoup plus élevé.

D'après une étude réalisée en 2002, environ 11 % des Canadiens risquent de devoir assumer des dépenses de médicaments sur ordonnance élevées parce qu'ils n'ont pas d'assurance-médicaments, dans 2 % des cas, ou que cette assurance est insuffisante, dans 9 % des cas.

• (1630)

En 2014, les dépenses en médicaments sur ordonnance au Canada étaient de 28,8 milliards de dollars. En dollars constants, les dépenses directes en médicaments sur ordonnance par personne ont atteint un total arrondi de 180 \$ dollars en 2014. Les dépenses en médicaments sur ordonnance comportent trois volets: le coût des

médicaments, les honoraires professionnels des pharmaciens et la marge bénéficiaire de la pharmacie, le cas échéant.

En 2012-2013, le coût des médicaments comptait pour 74,4 % des dépenses en médicaments d'ordonnance dans les régimes publics d'assurance-médicaments au Canada, alors que les honoraires des pharmaciens et les marges bénéficiaires des pharmacies représentaient respectivement 21,4 et 4,2 % des dépenses.

La motion à l'étude nous amène à poser la question suivante: comment financer un régime national d'assurance-médicaments dont les coûts annuels seraient de 22,6 milliards de dollars, selon le directeur parlementaire du budget? Ce n'est qu'une estimation. Il faut aussi tenir compte de ce qui s'est passé aujourd'hui. La bureaucratie, les formalités administratives et les restrictions ont eu raison du projet d'oléoduc d'Énergie Est, ce qui privera le pays de revenus et de 15 000 emplois. L'argent ne pousse pas dans les arbres.

Selon le recensement de 2016 de Statistique Canada, la proportion de la population en âge de travailler, c'est-à-dire les Canadiens âgés de 15 à 64 ans, est passée de 68,5 % en 2011 à 66,5 % en 2016, tandis que la proportion de gens âgés de 65 ans et plus, dont moi-même, a grimpé à 16,9 % de la population. Nous sommes maintenant plus nombreux que les Canadiens de moins de 15 ans, qui constituent à peu près 16,6 % de la population. À mes yeux, ces statistiques prouvent que les coûts seront beaucoup plus élevés. Je ne crois pas avoir pris de médicaments avant l'âge de 15 ans, mais j'en prends maintenant de temps à autre.

Le Parti conservateur s'inquiète du peu de données disponibles et des coûts élevés associés à l'entrée en vigueur d'un régime national d'assurance-médicaments. La part des dépenses consacrées aux médicaments varie grandement d'un groupe d'âge à l'autre.

Malheureusement, les dépenses effrénées et les déficits abyssaux du gouvernement libéral m'inquiètent parce qu'ils rendent à peu près impossible tout investissement fédéral d'envergure dans la santé ou un quelconque programme social. Le Parti conservateur est en faveur d'un réseau de la santé de qualité, viable et offrant les meilleurs soins qui soient aux Canadiens. À mon avis, le réseau canadien de la santé est envié partout dans le monde.

Chaque fois que je suis allé à l'étranger, ces dernières années, j'ai interrogé les gens que je rencontrais sur les programmes de santé de leur pays et sur leur gouvernement, et ils envient les Canadiens. Quoi qu'il en soit, je dis sans cesse qu'il y a toujours moyen d'améliorer les choses.

Les médicaments sur ordonnance représentent seulement 13,4 % des dépenses totales du Canada en santé, qui s'élèvent à 214 milliards de dollars par année. En voulant limiter le coût des produits pharmaceutiques, on risque de se priver des économies dans les autres secteurs du réseau de la santé que pourraient apporter un suivi plus serré de la posologie et des mesures de détection précoce, de gestion des maladies chroniques et de prévention.

Travaux des subsides

En janvier 2016, on pouvait lire sur le site web de l'Association des pharmaciens du Canada que pour avoir une discussion nationale sur un régime pancanadien d'assurance-médicaments, il faut que les décideurs aient des données probantes et un consensus national clair sur les priorités des Canadiens. C'est très important. Le Parti conservateur veut que les Canadiens puissent recevoir les meilleurs soins possible et que les personnes les plus vulnérables aient accès aux médicaments les plus innovateurs. Des médicaments à juste prix et un accès accru aux médicaments sont nécessaires. Les patients doivent par ailleurs avoir accès à la gamme complète de services pharmaceutiques, tels que le renouvellement et la modification d'ordonnances ainsi que les plans de soins, pour que les pharmacothérapies soient sécuritaires et efficaces.

La possible mise en place d'un régime national d'assurance-médicaments soulève les questions suivantes. Quels seraient les coûts à court terme? Le gouvernement aurait-il les moyens de les couvrir? Quel rôle le gouvernement fédéral jouerait-il? Quels médicaments seraient couverts par l'assurance-médicaments? Sur quels critères se baserait-on pour décider qui a droit aux médicaments? Comment les coûts supplémentaires seraient-ils répartis entre le gouvernement, les provinces et les territoires? Comment la mise en place d'un régime national d'assurance-médicaments influencerait-elle sur le prix des médicaments?

• (1635)

Mme Linda Duncan (Edmonton Strathcona, NPD): Monsieur le Président, c'est toujours un plaisir d'entendre ce qu'a à dire mon collègue d'Alberta, mais je suis un peu surprise par ses observations quand il dit qu'il est insensé de mettre en place un régime d'assurance-médicaments. Je sais qu'il vient d'un parti qui croit que l'on devrait être financièrement responsables. Le Comité permanent de la santé a demandé au directeur parlementaire du budget de réaliser une étude. Ce dernier a affirmé que les Canadiens économiseraient jusqu'à 4 milliards de dollars annuellement si on mettait en place un régime d'assurance-médicaments.

Si le député est d'avis qu'il faut être financièrement responsable et veiller à ce que tous les Canadiens aient un accès équitable aux médicaments dont ils ont besoin, ne croit-il pas qu'il serait mieux d'emprunter la voie la plus sensée sur le plan financier pour donner accès aux médicaments à tous les Canadiens?

M. Jim Eglinski: Monsieur le Président, comme je l'ai mentionné plus tôt, le Parti conservateur croit que les soins de santé devraient être offerts à tous. Cependant, cela ne signifie pas qu'il faut y arriver au moyen d'une motion qui force le gouvernement à se réunir avec les provinces. Nous avons un comité qui étudie le programme et les meilleures manières de formuler des recommandations au gouvernement actuel. Les trois partis siègent à ce comité.

Il faut négocier avec les provinces et les territoires. Par contre, la Chambre ne devrait pas être saisie d'une motion pour forcer le gouvernement à entamer ces négociations avant que le comité ait eu suffisamment de temps pour étudier tous les paramètres pertinents.

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, étonnamment, je suis plutôt d'accord avec l'opinion du député au sujet de la motion.

Ma question porte sur le fait qu'il n'y a aucune personne ni aucun parti qui devrait se dire le seul à défendre la question de l'assurance-médicaments et à faire valoir son importance pour l'ensemble de la population canadienne. Nous comprenons les enjeux et les complications en cause, et ils sont nombreux. Je réalise que c'est davantage une déclaration qu'une question, mais j'essaie de

confirmer que le député est d'accord; il l'a déjà fait, d'une certaine façon.

Les membres de ce comité permanent ont fait un travail fantastique en réunissant de nombreux intervenants ces derniers temps. Comme le député l'a déjà laissé entendre — s'il ne l'a pas carrément dit —, il faut laisser au comité permanent le temps d'étudier le rapport du directeur parlementaire du budget, un document parmi d'autres, afin que les membres trouvent de bonnes idées qui nous permettront d'aller de l'avant, peut-être?

• (1640)

M. Jim Eglinski: Monsieur le Président, oui, nous devons nous fier au comité. Le rapport du directeur parlementaire du budget n'est qu'un seul des outils dont nous devons tenir compte. Il faut convoquer les témoins compétents et solliciter l'avis des provinces, que ce soit une à une ou collectivement.

Le même régime ne conviendra pas à tout le monde. Il faut faire ce qui est en notre pouvoir pour offrir les meilleurs soins à l'ensemble des Canadiens, mais le problème ne sera pas réglé si certaines personnes ne se font pas soigner. Certaines personnes ne s'inscriront pas correctement. D'autres ne s'adresseront pas au bon endroit. Qu'il s'agisse d'un régime fédéral, provincial ou privé, ces gens seront refoulés. Il faut unir nos efforts pour que l'ensemble des Canadiens puissent obtenir les meilleurs services possible.

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): Conformément à l'article 38 du Règlement, je dois faire connaître à la Chambre les questions qu'elle abordera à l'heure de l'ajournement ce soir, à savoir: le député de Regina—Lewvan, Postes Canada; le député de Windsor-Ouest, Les nominations gouvernementales.

La députée de Saint-Hyacinthe—Bagot a la parole.

[Français]

Mme Brigitte Sansoucy (Saint-Hyacinthe—Bagot, NPD): Monsieur le Président, je tiens d'abord à dire que je vais partager mon temps de parole avec mon admirable collègue d'Edmonton Strathcona. C'est d'ailleurs un honneur pour moi.

Près de 8 millions de Canadiens et Canadiennes n'ont pas d'assurance-médicaments, car le Canada est l'un des seuls grands pays industrialisés dont le régime d'assurance-maladie n'est pas assorti d'un régime d'assurance-médicaments. Sans médicaments, on ne peut pas se soigner. Ce n'est pas concevable.

Toute la journée, nous avons entendu des exemples concrets. Dans chacune des circonscriptions que nous représentons, il y a des personnes qui ne sont pas en mesure de payer les médicaments dont elles ont besoin pour se soigner. Il est temps que le gouvernement trouve une solution pour résoudre ce problème.

Au Québec, nous achetons nos médicaments d'ordonnance par l'entremise d'un système hybride d'assurances publiques et privées. Nous sommes tenus d'adhérer à celui de notre employeur, sinon nous avons un système public. Ce système obligatoire garantit un meilleur accès que dans les autres provinces, mais est inefficace pour contenir la croissance des coûts.

Ce que les néo-démocrates proposent aujourd'hui, c'est une solution, soit de mettre en place un régime d'assurance-médicaments universel. Des données comme celles du directeur parlementaire du budget ont démontré qu'un tel régime universel pourrait permettre aux Canadiens et Canadiennes d'avoir un bien meilleur accès aux médicaments et permettrait d'économiser des milliards de dollars tous les ans.

Travaux des subsides

Le rapport du directeur parlementaire du budget, intitulé « Coûts pour le gouvernement fédéral d'un programme national d'assurance-médicaments », et qui a été publié le 28 septembre dernier, révèle qu'un régime national d'assurance-médicaments entraînerait des économies nettes de 4,2 milliards de dollars par année pour les Canadiens et Canadiennes.

Le professeur Marc-André Gagnon, spécialiste en politiques publiques à l'Université Carleton, à Ottawa, estime que le gouvernement diviserait ses dépenses par deux. C'est pour cela que nous réclamons que le gouvernement démarre des négociations avec les provinces, au plus tard dans un an, pour mettre en place un tel régime d'assurance-médicaments universel.

Je n'arrive pas à saisir ce que le gouvernement ne comprend pas des avantages de la mise en place d'un régime national d'assurance-médicaments. Pourquoi attendre, quand des personnes souffrent aujourd'hui par manque de médicaments?

Je vais citer toutes les raisons qui prouvent que ce système est bien plus avantageux pour les Canadiens et Canadiennes. Selon le mémoire présenté au Comité permanent de la santé, en novembre 2015, un système universel permettrait de réduire le prix des médicaments de plus de 1 milliard de dollars, grâce à l'utilisation de solutions thérapeutiques fondées sur des données probantes. Plusieurs libéraux l'ont dit aujourd'hui. Également, il y aurait des économies de plus de 1 milliard de dollars, grâce à l'élimination des frais administratifs liés aux assureurs privés.

La Chambre sait-elle qu'une centaine de médicaments génériques au Canada sont 54 % plus cher qu'au Royaume-Uni, qu'en France et qu'aux États-Unis? Pourquoi est-ce si cher de se soigner au Canada? En supplément de ces économies potentielles, les médicaments pourraient être mieux remboursés et les démarches simplifiées. Les régimes privés couvrent des millions de personnes de différentes façons. Chacun a ses propres conditions, restrictions et participations aux coûts, et chaque fois qu'une personne a besoin d'un médicament prescrit, elle doit vérifier si ce médicament est couvert par le régime.

Par ailleurs, en 2015, plus d'un cinquième des ménages canadiens ne prenaient pas leurs médicaments tels que prescrits en raison des coûts. Avec un régime public et universel d'assurance-médicaments, le prix des médicaments d'ordonnance baisserait et les médicaments seraient mieux remboursés pour tous. Les démarches seraient simplifiées, car il n'y aurait plus la multiplicité d'acteurs privés qui proposent de très nombreux régimes et empêchent parfois le consommateur de faire un choix éclairé.

Par ailleurs, encore selon le mémoire présenté au Comité permanent de la santé, un régime national d'assurance-médicaments peut améliorer l'innocuité des médicaments, principalement grâce à une liste de médicaments assurés limitée et dressée avec rigueur, ainsi que centrée sur la santé et la sécurité des patients. À l'heure actuelle, le Canada n'a aucune stratégie nationale pour intégrer l'utilisation sécuritaire et adéquate des médicaments sur ordonnance à la culture canadienne des soins de santé.

Autant les patients que les personnes qui délivrent des ordonnances ont accès à un nombre limité d'informations impartiales, ce qui engendre des disparités et de la confusion.

● (1645)

Une seule liste fondée sur des données probantes favoriserait l'utilisation adéquate des médicaments, tout en prenant en compte leur valeur thérapeutique pour les patients. On estime actuellement que 80 % des nouveaux médicaments qui font leur entrée sur le marché n'offre aucun bienfait thérapeutique accru, comparativement aux médicaments existants moins chers.

Dans les pays ayant des régimes publics universels d'assurance-médicaments, les prix sont négociés avec les compagnies pharmaceutiques, à la fois pour les médicaments brevetés et les médicaments génériques. Avoir à acheter des médicaments pour toute la population représente une force de négociation pour ces pays. Selon le régime, ils négocient le prix d'achat en masse, établissent les budgets, exigent des appels d'offres concurrentiels des compagnies, et examinent le groupage de plusieurs médicaments, entre autres.

La majorité des dépenses en médicaments vient des milliers de régimes privés et des personnes qui n'ont absolument aucun pouvoir pour négocier des prix moins élevés ou qui n'y ont aucun intérêt, car ce sont les travailleurs et les employeurs qui paient les médicaments, et non pas les compagnies d'assurances. Les négociations menées par les provinces dans le cadre des régimes publics ont entraîné une augmentation des prix pour le reste de la population couverte par des régimes privés ou sans aucune couverture. Un régime d'assurance-médicaments universel donnerait plus de pouvoirs au gouvernement pour négocier face aux entreprises pharmaceutiques.

Ce serait également la fin d'une stratégie de recherche-développement sans issue dictée par les grandes entreprises pharmaceutiques. Le prix des médicaments nouvellement approuvés est fixé par un organisme fédéral, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Cet organisme examine le prix des médicaments dans d'autres pays et choisit le prix médian pour fixer le prix au Canada. Toutefois, les pays choisis pour faire la comparaison sont ceux affichant les prix les plus élevés au monde. Par conséquent, le prix fixé est inutilement très élevé. Cette approche a été adoptée intentionnellement, et elle constitue une politique industrielle visant à augmenter les investissements des compagnies pharmaceutiques dans la recherche-développement et à créer des emplois. On comprend pourquoi les libéraux nous ont parlé de recherche toute la journée. Toutefois, cette politique s'est révélée un échec total, puisque de 1998 à 2013, les investissements en recherche-développement se sont écroulés comparativement aux ventes. Il est donc grand temps de mettre fin aux pouvoirs des groupes pharmaceutiques au Canada.

Présentement, trois provinces, soit le Nouveau-Brunswick, l'Alberta et le Québec, se sont dotées d'un régime d'assurance-médicaments, sauf qu'à cette étape-ci, les provinces sont les seules à faire leur part. Nous devons avoir un véritable leadership de la part du fédéral, parce qu'on traîne la patte dans ce dossier. Bien que le Québec était encore une fois avant-gardiste sur la question de l'assurance-médicaments, il n'est pas normal qu'il soutienne aujourd'hui toute la charge d'un tel système, alors que nous avons les moyens de mettre en place un programme national d'assurance-médicaments public et universel.

Il faut que le fédéral en fasse davantage pour tous et pour toutes. On estime qu'avec un système entièrement public et universel d'assurance-médicaments, le gouvernement du Québec économiserait à lui seul 1 milliard de dollars par année. Actuellement, au Québec, les citoyens doivent obligatoirement aller vers le régime privé proposé par leur employeur. Le problème, c'est que pour certaines catégories d'employés, le coût de ces programmes d'assurance-médicaments privés sont disproportionnés par rapport à leur salaire. Une fois qu'ils ont payé leur prime, ils n'ont plus les moyens de payer leurs médicaments. En plus des économies que le Québec pourrait faire, un programme universel d'assurance-médicaments permettrait d'éliminer un coût élevé pour les employeurs, et ainsi leur permettre d'être plus compétitifs et d'offrir de meilleurs salaires et de nouveaux avantages sociaux.

Travaux des subsides

Enfin, un régime d'assurance-médicaments universel serait bien plus équitable pour les Canadiens et les Canadiennes. Il permettrait de fournir des médicaments gratuitement aux plus démunis. On a eu beaucoup d'exemples aujourd'hui de situations où des gens n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments. Il faut faire en sorte de s'assurer que plus personne au Canada ne se retrouve dans la situation où ils doivent choisir entre se payer le médicament dont ils ont besoin pour se soigner ou nourrir leur famille. Nous ne devons pas attendre. Nous entendons les libéraux dire qu'ils vont s'y opposer pour faire mieux plus tard depuis trop de journées de l'opposition. Ça suffit.

• (1650)

[Traduction]

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je pense bien avoir défendu avec vigueur les services publics de santé, aussi bien ici qu'à l'Assemblée législative du Manitoba.

Toutefois, les médicaments sont l'un des volets bien souvent négligés des services de santé. On oublie aussi, par exemple, la question des soins à domicile, celle des soins palliatifs et même des questions comme les services ambulanciers. Je me souviens d'avoir frappé à la porte, chez quelqu'un de l'avenue Pritchard ou peut-être une rue plus loin. Cette personne avait peur d'appeler l'ambulance parce qu'elle en redoutait le coût élevé. Les problèmes touchant les services de santé sont nombreux.

Il est important, entre autres, que nous soyons conscients que, du fait de l'existence de la Loi canadienne sur la santé, le gouvernement national joue un rôle majeur dans le domaine. Cependant, le rôle et les responsabilités du gouvernement national comprennent entre autres la collaboration avec les provinces, les territoires et les groupes autochtones pour essayer de doter le pays des services de santé de qualité que les Canadiens s'attendent à recevoir, qu'ils veulent et, bien franchement, qu'ils méritent.

Je voudrais poser à la députée une question à deux volets. Premièrement, pourquoi les députés du NPD n'ont-ils pas inclus les territoires dans leur motion? Pensent-ils y apporter un amendement pour corriger cette omission avant le vote? Deuxièmement, la députée convient-elle que le Comité permanent de la santé accomplit un travail formidable dans ce dossier?

[Français]

Mme Brigitte Sansoucy: Monsieur le Président, comme a déjà dit une de mes collègues, s'il faut ajouter le mot « territoire » pour que le gouvernement libéral vote en faveur de cette motion, je le ferai avec plaisir.

Oui, le Comité permanent de la santé fait un excellent travail, mais c'est justement en raison de la loi canadienne sur la santé qui garantit l'accessibilité et l'universalité des soins de santé qu'il faut mettre en place ce régime d'assurance-médicaments public et universel. Le gouvernement fédéral doit avoir ce leadership. C'est notre rôle d'avoir ce leadership.

La santé est un champ de compétence que nous partageons avec les provinces et les territoires. Nous devons travailler avec eux pour faire en sorte que chaque Canadien et Canadienne puisse avoir accès aux médicaments, qu'il puisse les payer ou les avoir gratuitement s'il est démuné. Chaque Canadien et Canadienne doit avoir les médicaments dont il a besoin pour se soigner. Nous ne pouvons pas être le seul grand pays industrialisé qui n'a pas assorti son régime d'assurance-maladie d'un régime public et universel d'assurance-

médicaments. Nous pouvons commencer dès maintenant cette discussion avec les provinces et les territoires, bien sûr.

Pendant que le comité de la santé continue son excellent travail, je pense que nous pouvons dès maintenant entreprendre ces négociations. C'est aujourd'hui que des Canadiens et des Canadiennes souffrent parce qu'ils n'ont pas les moyens de s'acheter les médicaments dont ils ont besoin.

• (1655)

[Traduction]

Mme Cheryl Hardcastle (Windsor—Tecumseh, NPD): Monsieur le Président, je voudrais féliciter ma collègue pour son discours très concis. Je sais qu'elle s'inquiète de voir que le Canada occupe le deuxième rang pour ce qui est du taux d'ordonnances du médecin non suivies en raison du coût.

Nous avons entendu nos collègues d'en face poser des questions sur les inquiétudes des gens concernant le coût des ambulances, des soins à domicile et des services de santé connexes. La députée voit-elle un lien avec ces autres questions? Quand les gens ont besoin de services de santé, arrive-t-il que ce soit à cause du coût des médicaments? Les gens auraient-ils besoin de certains services de santé parce qu'ils n'ont pas les moyens de prendre des médicaments?

[Français]

Mme Brigitte Sansoucy: Monsieur le Président, je remercie ma collègue de sa question.

Ce que j'ai à répondre, c'est que les arguments que j'ai entendus de la part de mes collègues me font dire que ceux-ci cherchent des arguments là où il n'y en a pas. Je pense qu'il faut considérer le système de santé dans son ensemble, mais ce n'est pas une raison pour ne pas se doter d'un régime d'assurance-médicaments public universel. Nous avons besoin de mettre en place ce régime. Il n'y a aucun argument que j'ai entendu qui m'a convaincu du contraire. Quand j'entends que les dérives administratives du passé sont une raison pour ne pas regarder vers l'avenir et trouver des solutions pour demain, qu'il ne manque qu'un mot à cette motion pour qu'elle soit recevable, ou quand j'entends parler de sujets autres que la motion, ce que j'entends, c'est qu'il n'y a pas d'argument contre.

[Traduction]

Mme Linda Duncan (Edmonton Strathcona, NPD): Monsieur le Président, c'est avec grand plaisir que je prends la parole pour appuyer la motion que nous avons présentée.

D'entrée de jeu, il est important de souligner que, lorsque mon collègue a présenté la motion, il a dit clairement que nous demandons au gouvernement de lancer des négociations avec d'autres ordres de gouvernement. Ce serait bien si le gouvernement parlait aussi aux Premières Nations, qu'il a exclues de la table jusqu'à maintenant.

Le député a été raisonnable en disant que les négociations devraient commencer en octobre prochain, dans un an. Nous ne demandons pas que cela se fasse immédiatement — même si ce serait bien d'avoir une assurance-médicaments maintenant —, mais mon collègue a donné un délai raisonnable. Le gouvernement a reçu une proposition raisonnable.

À la fin de mon discours, je ferai part de renseignements qui en laisseront plus d'un perplexe quant au fait que c'est le NPD qui a présenté cette motion et non pas les libéraux.

Travaux des subsides

Beaucoup de députés ont dit que le Comité permanent de la santé étudie le problème de l'accès aux produits pharmaceutiques au Canada, le problème de la hausse des prix et le fait que ceux qui n'ont pas beaucoup d'argent — les personnes âgées — ne prennent pas les médicaments qui leur sont prescrits.

Pourquoi le Comité a-t-il entrepris cette étude? Pourquoi est-ce un enjeu crucial sur lequel nous devrions nous pencher au Canada?

Dans un sondage Angus Reid réalisé en 2015, une personne sur sept, soit 14 % des Canadiens, a indiqué qu'elle, ou un autre membre de son ménage, n'avait pas fait exécuter une ordonnance. Ces personnes ne sont pas allées chercher les médicaments qui leur avaient été prescrits par un médecin. Selon ce sondage, une personne sur dix avait omis de renouveler une ordonnance, et une sur sept, soit 15 % des Canadiens, s'était organisée pour faire durer ses médicaments plus longtemps — autrement dit, ces personnes avaient pris leurs pilules de façon intermittente ou les avaient coupées en deux. Plus d'une personne sur cinq, soit 22 % des répondants, ont indiqué qu'elles ou un autre membre de leur ménage n'avaient pas pris leurs médicaments du tout en raison de leur coût.

Ici, au Canada, nous avons l'assurance-maladie. Bien des gens, y compris Tommy Douglas quand il a proposé l'assurance-maladie, demandent depuis longtemps que cette dernière englobe tout, y compris les médicaments et les soins dentaires. J'aimerais lire un passage d'un discours prononcé par Tommy Douglas en 1982. Le voici:

N'oublions pas que le but ultime de l'assurance-maladie doit être de maintenir les gens en santé plutôt que les rafistoler lorsqu'ils tombent malades [...] Cela signifie élargir et améliorer le régime d'assurance-maladie en ajoutant la couverture des médicaments et des soins dentaires [...] Tous ces programmes devraient être conçus dans le but de maintenir les gens en santé car, à long terme, cela s'avère moins dispendieux que la pratique actuelle de les traiter après qu'ils soient tombés malades.

Ce sont là de très sages paroles de notre ancien chef, Tommy Douglas.

Qui d'autre abonde dans le même sens? Le directeur parlementaire du budget lui-même.

Le comité de la santé a demandé au directeur parlementaire du budget d'effectuer une étude visant à déterminer s'il serait plus rentable d'avoir un régime d'assurance-médicaments ou s'il valait mieux conserver le système approximatif que nous avons aujourd'hui, dans lequel des gens ont des régimes privés comme la Croix Bleue et d'autres, aucun. Les personnes hospitalisées reçoivent gratuitement les médicaments, mais à leur sortie, elles doivent les payer.

Qu'a conclu le directeur parlementaire du budget à l'issue d'une évaluation très méticuleuse des coûts? Dans son rapport, on peut lire notamment:

Bien que les dépenses en médicaments aient progressé rapidement (au rythme de 5,1 % par an entre 2004 et 2014), il demeure que de nombreux Canadiens ne sont toujours pas en mesure de se procurer les médicaments dont ils ont besoin à cause de leur prix. Cela concerne environ 2 % des Canadiens qui n'ont pas d'assurance-médicaments et 10 % de ceux qui en ont une, mais qui n'ont pas les moyens financiers pour avancer les sommes nécessaires à l'achat.

Bien des Canadiens travaillent dur pour prendre soin de leur famille. Certains occupent pour ce faire deux ou trois emplois et, pourtant, ils n'ont pas les moyens d'acheter des médicaments.

Le directeur parlementaire du budget déclare également ceci:

Après avoir pris en compte les modifications tarifaires et de consommation, le DPB a estimé qu'en vertu d'un programme national d'assurance-médicaments, les dépenses à ce chapitre auraient atteint 20,4 milliards de dollars si un tel programme avait été mis en oeuvre en 2015-2016. Il en aurait découlé des économies d'environ 4,2 milliards de dollars.

Cette approche semble être responsable sur le plan financier. Les députés auraient donc tout intérêt à appuyer cette mesure. Les députés conservateurs réclament souvent que l'on fasse preuve de responsabilité financière. Je m'attends donc à ce qu'ils appuient la motion.

Où en sommes-nous au Canada?

● (1700)

Comme je l'ai dit, Angus Reid a constaté que beaucoup de Canadiens, en particulier des aînés — un sur cinq —, avaient dépensé au moins 500 \$ pour acheter des médicaments sur ordonnance pour leur ménage au cours de la dernière année et que 7 % d'entre eux avaient déboursé au moins 1 000 \$ à cet égard.

De nombreux Canadiens ont à peine les moyens de payer leur loyer. J'ai invité des gens à prendre le thé cet été. Une aînée m'a dit qu'on allait démolir l'immeuble où elle louait un appartement et qu'elle n'aurait pas les moyens de déménager dans le nouvel immeuble. Elle touche le strict minimum du Régime de pensions du Canada. Elle m'a aussi confié qu'elle n'arrivait pas à trouver d'endroit à Edmonton où elle aurait les moyens d'habiter et qu'elle serait encore moins capable de payer les médicaments sur ordonnance dont elle aurait probablement besoin plus tard.

Près de 90 % des Canadiens disent appuyer la création d'un programme d'assurance-médicaments. Les Canadiens le réclament. Les libéraux prétendent former un gouvernement à l'écoute de la population, qui tient compte des désirs des Canadiens. Pourtant, il n'agit pas.

J'ai signalé que, dans mon discours, je dirais pourquoi je ne comprends pas que mon collègue le porte-parole du NPD en matière de santé a été obligé de présenter cette motion. Lors de son congrès de 2016, le Parti libéral a adopté une résolution qui se lisait comme suit:

[...] Le Parti libéral du Canada demande au gouvernement de saisir cette occasion, ce qui servira le public et tous les ordres de gouvernement, et de:

convoquer de nouveau des conférences des premiers ministres et des ministres de la Santé, qui avaient cet article à leur ordre du jour, avant qu'elles ne soient unilatéralement annulées par M. Harper en 2006;

mettre à profit son leadership et l'appui généralisé du pays pour créer un régime d'assurance-médicaments au cours de son premier mandat.

Si le gouvernement appuyait la motion présentée par mon collègue voulant que l'initiative proposée ait lieu d'ici un an, il se pourrait très bien qu'il réalise exactement la volonté des membres de son parti. On peut présumer que les députés qui sont des membres en règle du Parti libéral ont aussi voté pour la résolution.

Qu'a déclaré le ministre de la Santé à cet égard? Voici ce qu'elle a dit à l'émission *The Fifth Estate* de la CBC:

Il ne fait aucun doute que le régime actuel est injuste. Il est inacceptable que le Canada paie des prix beaucoup plus élevés comparativement à d'autres pays. C'est exactement ce que je m'emploie à rectifier.

Elle a aussi ajouté:

J'ai été médecin de famille pendant 30 ans. On n'a pas besoin de me convaincre qu'il faut absolument que les Canadiens aient accès à des médicaments appropriés.

Par ailleurs, le 8 mai, le député d'Oakville a déclaré ceci au *Hill Times*:

Je tenais à m'assurer que l'on continue d'avoir un régime universel de soins de santé solide, et il est nécessaire d'y ajouter un régime d'assurance-médicaments universel.

Travaux des subsides

Je n'ai rien à ajouter, outre que Friends of Medicare, un organisme crédible de ma province, l'Alberta, partage ces propos. Cet organisme a lutté avec acharnement pour protéger l'assurance-médicaments des Albertains et pour s'opposer aux pressions de l'ancien premier ministre de l'Alberta en vue d'instaurer un système de santé à deux vitesses.

Au Canada, il y a un régime d'assurance-médicaments à deux vitesses: certaines personnes sont inscrites au régime offert par l'entreprise où elles travaillent ou elles sont inscrites à un régime gouvernemental duquel elles obtiennent une certaine aide financière, mais la grande majorité des Canadiens n'ont pas accès à de tels régimes. Ainsi, il y a essentiellement un régime d'assurance-médicaments à deux vitesses au pays.

L'organisme Friends of Medicare a déclaré:

Les Albertains ont besoin d'un régime d'assurance-médicaments qui garantit que tout le monde a accès à des médicaments sur ordonnance abordables et sécuritaires.

Garantir l'accès universel aux médicaments sur ordonnance médicalement nécessaires est non seulement la chose honorable à faire, mais c'est aussi financièrement responsable.

• (1705)

M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire de la leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, ce matin et cet après-midi, j'ai eu l'occasion d'insister sur le fait que le Comité permanent de la santé a beaucoup travaillé à ce dossier.

La motion présentée par l'opposition repose sur le rapport du directeur parlementaire du budget, un rapport qui a été demandé par le Comité permanent de la santé, qui travaille d'arrache-pied. N'eût été cette demande, l'opposition n'aurait pas mis la main sur le rapport sur lequel repose la motion.

Les Canadiens sont les fers de lance du dossier. Nous écoutons ce que les Canadiens ont à dire. L'une des premières mesures que l'ancienne ministre de la Santé a prises a été de réunir les provinces pour s'occuper de la réduction du coût des médicaments. C'est aussi elle qui a conclu l'accord sur les soins de santé. Elle a pris toutes ces mesures en 18 mois.

Le gouvernement est au diapason des désirs des Canadiens. Nous avons un comité permanent qui travaille fort. J'ai une question toute simple pour la députée.

En formulant cette motion, le NPD a oublié d'inclure les territoires, et je ne sais pas pourquoi. La députée ne convient-elle pas que toute entente suppose qu'on s'entende avec les principaux intéressés, en l'occurrence les provinces et les territoires ainsi que le peuple autochtone? Tous doivent être consultés sur cette question très importante. La députée n'est-elle pas d'accord?

Mme Linda Duncan: Monsieur le Président, ce qui est clair pour moi, c'est le manège auquel nous assistons sans cesse à la Chambre depuis le début de la présente session parlementaire, il y a deux ans. Je commence à soupçonner que la raison pour laquelle les députés libéraux ne voteront pas en faveur de la motion, c'est qu'ils n'ont pas songé eux-mêmes à la présenter. À maintes reprises, nous avons présenté des motions contenant de très bonnes idées et les libéraux ont voté contre, puis, quelques semaines ou un mois plus tard, ils ont déposé exactement la même motion et ensuite, quelle surprise, la majorité est devenue pour.

Je suis certaine que les députés libéraux au sein du comité sont très enthousiastes à l'idée d'explorer de meilleures options. Il ne suffit pas de réduire le coût des médicaments. Nous devons veiller à ce que tous les Canadiens — indépendamment de leurs moyens, de leur province ou territoire de résidence, ou du fait qu'ils soient

Autochtones, non-Autochtones ou réfugiés — puissent se procurer des médicaments pour être en santé et ne pas faire grimper les coûts en santé en évitant l'hospitalisation.

M. Jim Eglinski (Yellowhead, PCC): Monsieur le Président, la députée a mentionné le régime de soins de santé de l'Alberta. Nous avons tous les deux beaucoup de chance de vivre dans cette province et nous avons accès à l'un des meilleurs régimes de soins de santé qui soient. Je crois qu'elle en est tout à fait consciente. Je suis d'accord avec elle que toutes les parties devront participer si un régime national de soins de santé est proposé.

Il y a un certain nombre d'années, le gouvernement libéral a affirmé qu'il instaurerait un registre des armes d'épaule. Il a affirmé que cela ne coûterait que quelques millions de dollars, mais les coûts se sont élevés à près de 1 milliard de dollars, et que dire du fiasco dans le dossier du système de paie Phénix. Les libéraux se sont précipités, alors qu'on leur avait recommandé de ne pas se précipiter, comme l'atteste l'information présentée ce matin par le NPD.

La députée croit-elle vraiment que s'en remettre au gouvernement fédéral coûterait moins cher? Je crois que ce serait beaucoup moins cher de laisser aux provinces le soin de s'en occuper.

• (1710)

Mme Linda Duncan: Monsieur le Président, je crois comprendre que la question de savoir comment le régime d'assurance-médicaments sera géré n'a pas encore été établie. Nous ne savons pas s'il sera géré uniquement par le gouvernement fédéral, par les provinces et les territoires individuellement, par les autorités sanitaires des Premières Nations, ou encore si une approche coordonnée sera adoptée. Nous sommes tout à fait disposés à lancer une discussion afin d'établir le moyen le plus efficace et le moins coûteux d'acheminer le plus rapidement possible les médicaments aux personnes qui en ont besoin.

Je m'estime en effet très chanceuse d'habiter en Alberta. Nous disposons d'un bon régime de soins de santé, mais nous devons veiller à ce que tous nos concitoyens aient accès à des médicaments lorsqu'ils en ont besoin.

M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NPD): Monsieur le Président, je suis très heureux de prendre la parole à la fin du débat aujourd'hui. Les libéraux ont beaucoup parlé du processus, et les conservateurs ont soulevé à maintes reprises leur peur de la bureaucratie. Selon moi, le débat se résume en une seule question: qui représentons-nous? Représentons-nous les Canadiens ordinaires ou les géants pharmaceutiques? Le Canada occupe le deuxième rang des pays qui paient les médicaments le plus cher, précédé seulement par les États-Unis. Alors, qui représentons-nous? Représentons-nous les grandes sociétés pharmaceutiques ou les couples de retraités, comme ceux de ma circonscription qui espacent ou réduisent leur prise de médicaments parce qu'ils n'ont pas les moyens de suivre la posologie? Représentons-nous les grandes sociétés pharmaceutiques ou les familles de travailleurs dont le revenu se trouve juste au-dessus des limites pour obtenir de l'aide? Certaines de ces familles espacent ou réduisent leur prise de médicaments afin de nourrir et d'habiller leurs enfants et de se loger. Représentons-nous les grandes sociétés pharmaceutiques ou les anciens combattants, qui doivent souvent composer avec des limites à leur couverture ou aux genres de choses dont ils ont besoin? Ils ont servi le Canada. Nous limitons la quantité de médicaments permise, en particulier pour ceux qui souffrent de douleurs ou du trouble de stress post-traumatique. Qui représentons-nous quand ils ne peuvent pas se permettre d'acheter plus de médicaments?

Initiatives parlementaires

Nous savons qu'il existe au pays un médicament contre le cholestérol qui est souvent prescrit. Il coûte 143 \$ par année au Canada, mais seulement 15 \$ par année en Nouvelle-Zélande. Comment expliquer cet écart de prix? C'est parce qu'au Canada, nous avons une combinaison de régimes privés qui ne nous donnent pas le pouvoir d'achat nécessaire pour obtenir le meilleur prix pour les médicaments.

Nous savons que les employeurs gaspillent entre 3 et 5 milliards de dollars chaque année à cause des inefficacités dans la gestion des coûts des médicaments dans leur régime privé. Nous savons qu'au cours des 12 dernières années, les dépenses canadiennes au chapitre des médicaments ont augmenté de 184 %, plus rapidement que dans tout autre pays, y compris aux États-Unis. Nous savons que les petites entreprises ne peuvent souvent pas se permettre d'offrir une couverture à leurs employés, bien qu'elles aimeraient le faire.

Un régime universel d'assurance-médicaments réduirait les coûts pour les petites entreprises qui offrent ces programmes. Il réduirait aussi le temps perdu par ceux qui ne peuvent pas offrir les programmes, lorsque leurs employés s'absentent pour des raisons de maladie, car ils ne peuvent pas se payer des médicaments sur ordonnance. Bien sûr, cela aiderait les petites entreprises à retenir et à recruter les employés, car elles n'auraient plus à faire concurrence aux grandes sociétés qui sont en mesure d'offrir des avantages.

Toutes les choses que nous avons entendues aujourd'hui à la Chambre se résument en une seule question: qui représentons-nous à la Chambre? Si nous représentons les Canadiens ordinaires, les travailleurs, les retraités, les anciens combattants et les familles à revenu faible, alors nous allons entamer les négociations nécessaires avec les provinces et les territoires pour permettre de créer le régime universel d'assurance-médicaments et de contribuer à parachever le régime d'assurance-maladie qui existe déjà au Canada.

J'invite tous les députés, libéraux et conservateurs, s'ils appuient le régime d'assurance-maladie, à appuyer également le régime universel d'assurance-médicaments.

[Français]

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): Comme il est 17 h 15, conformément à l'ordre adopté plus tôt aujourd'hui, toute question nécessaire pour disposer de la motion de l'opposition est réputée mise aux voix et un vote par appel nominal est réputé demandé et différé jusqu'au mardi 17 octobre 2017, à la fin de la période prévue pour les ordres émanant du gouvernement.

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

• (1715)

[Traduction]

M. David de Burgh Graham: Monsieur le Président, pourrions-nous demander le consentement de la Chambre pour dire qu'il est 17 h 30?

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): D'accord?

Des voix: D'accord.

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): Comme il est 17 h 30, la Chambre passe maintenant à l'étude des initiatives ministérielles inscrites au *Feuilleton* d'aujourd'hui.

INITIATIVES PARLEMENTAIRES

[Français]

LE CODE CRIMINEL

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 31 mai, de la motion portant que le projet de loi C-349, Loi modifiant le Code criminel et d'autres lois en conséquence (organisation criminelle), soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

M. Gabriel Ste-Marie (Joliette, BQ): Monsieur le Président, tout l'été, on a assisté à une grosse opération de relations publiques des Hell's Angels, l'opération Support 81. Ce chiffre représente la huitième et la première lettre de l'alphabet, soit « HA », pour « Hell's Angels ».

Ils ont installé des kiosques dans nos foires agricoles. Ils se sont promenés comme des *rock stars* partout au Québec: à Québec, à Saint-Hyacinthe, à Saint-Jovite, à Saint-Pie, ainsi qu'à Joliette et à Saint-Zénon, qui se trouvent dans ma circonscription. Ils se sont promenés avec leurs manteaux de cuir et leurs verres fumés en jouant à *born to be wild*. Or ce ne sont pas des vedettes, ce sont des criminels, des trafiquants de drogue et des proxénètes faisant le racket de la protection. Les Hells Angels sont de retour et menacent encore une fois la sécurité publique.

On apprend aujourd'hui même qu'ils vont avoir pignon sur rue à Mirabel. Ils auront une boutique, comme s'ils étaient des fleuristes. Or les seules fleurs que les Hell's Angels cueillent sont celles qu'ils prennent pour faire des couronnes.

Alors que la guerre des motards faisait rage au Québec pendant les années 1990, il est rapidement devenu évident qu'une nouvelle loi était nécessaire pour aider les forces de l'ordre dans leur lutte contre le crime organisé. Dès le départ, le Bloc québécois s'est fait le porte-parole de cette réalité à la Chambre des communes et a mis de la pression sur le gouvernement libéral de l'époque.

En 1997, le projet de loi C-59 était adopté et marquait le premier pas dans la lutte contre le crime organisé. Les modifications apportées au Code criminel étaient cependant trop compliquées pour qu'on obtienne des condamnations devant les tribunaux. Les forces de l'ordre ont rapidement exigé des modifications. Encore une fois, c'est le Bloc québécois qui a été le premier à agir et à porter ses revendications ici, dans l'arène politique.

En 2000, le Bloc québécois a mené la charge pour faire modifier cette première loi antigang et en faire élargir l'application. Gilles Duceppe a même été la cible de menaces et d'intimidation de la part d'organisations criminelles pour qu'il s'écrase. Toutefois, Gilles Duceppe s'est tenu debout et le Bloc Québécois a fait preuve de détermination. C'est pourquoi nos efforts ont abouti.

En 2002, on a adopté le projet de loi C-24, qui créait dorénavant deux infractions distinctes pour mieux combattre le crime organisé. Ainsi, la participation aux activités d'une organisation criminelle et la commission d'un acte criminel au profit d'une organisation criminelle sont devenues deux infractions distinctes. Il était dorénavant possible d'obtenir une condamnation pour une infraction connue sous le nom de « crime de gangstérisme ».

Pour mieux protéger les citoyens et les officiers de justice occupés à combattre le crime organisé, cette loi ajoutait aussi des dispositions pour lutter contre l'intimidation commise à l'endroit des journalistes, des élus fédéraux, provinciaux et municipaux et des gens de l'administration de la justice pénale et criminelle.

En 2009, le Bloc québécois revenait à la charge avec une motion visant à ce que les organisations criminelles telles que les groupes de motards criminalisés soient reconnues illégales. Toujours en 2009, le Bloc a appuyé le projet de loi C-14 sur le crime organisé pour que tout meurtre commis au bénéfice d'une organisation criminelle soit jugé comme un meurtre prémédité, passible d'une peine de prison à perpétuité. En parallèle, c'est également à l'initiative du Bloc québécois que le Code criminel a été modifié pour renverser le fardeau de la preuve et forcer les groupes criminalisés à démontrer la provenance de leurs revenus.

À la suite d'une conférence internationale sur le blanchiment d'argent et le crime organisé tenue à Montréal en 1998, le Bloc québécois avait persuadé le gouvernement de retirer les billets de 1 000 \$, qui servaient à blanchir l'argent du crime organisé.

Bref, le Bloc québécois a toujours été une épine dans le pied du crime organisé, mais il faut reconnaître que les gangsters ont une grande capacité d'adaptation, et depuis 2016, il semble que les groupes de motards criminels soient bel et bien de retour.

Nous avons encore une fois la responsabilité d'agir. Je tiens à rappeler que la dernière guerre des motards, qui a débuté en 1994 et qui s'est terminée en 2002, a été particulièrement meurtrière. En huit ans, on a dénombré plus de 150 morts, 9 disparitions et 181 tentatives de meurtre. Maintenant, les choses risquent de reprendre de plus belle.

Depuis l'été 2016, les experts et les observateurs de la scène du crime organisé constatent un retour en force des motards criminalisés. En effet, à la suite de l'opération *SharQc*, en 2009, la plupart des motards accusés sont maintenant en liberté, en raison notamment du fait que certains procès se sont terminés en queue de poisson et que plusieurs individus condamnés ont vu leur peine réduite. Maintenant, on assiste de plus en plus à des démonstrations de visibilité et, par le fait même, à des démonstrations de force.

• (1720)

Au cours des derniers mois, les motards ont recommencé à se réunir, affichant leurs emblèmes sans gêne et en toute impunité.

C'est pour cette raison que nous proposons dans un premier temps, comme c'est le cas pour les organisations terroristes, la création d'une liste d'organisations criminelles. Dans un deuxième temps, nous proposons l'interdiction du port d'emblèmes, telles que les *patches* des organisations inscrites sur une telle liste.

Je rappelle que la dernière guerre des motards a fait plus de 150 morts au Québec seulement, dont un enfant de 11 ans. On s'en souvient. Le crime organisé coûte cher en vies humaines. Nous ne pouvons en rester là sans rien faire. Soyons d'accord: avec l'arrêt *Jordan*, gagner des semaines et même des mois serait bon pour notre système de justice.

C'est pourquoi nous revenons à la charge avec deux nouvelles mesures: tout d'abord, donner la possibilité au gouverneur en conseil de créer une liste des organisations criminelles et y inscrire celles recommandées par le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile. En outre, rendre criminel le fait de s'afficher en tant que membre d'une organisation criminelle inscrite, notamment par le port d'un emblème, comme les *patches*.

Le projet de loi de mon collègue de Rivière-du-Nord, au nom du Bloc québécois, est un pas de plus dans la lutte contre le crime organisé.

Nous sommes tous conscients qu'il faudra beaucoup de courage aux élus de la Chambre pour adopter ce projet de loi. Je suis convaincu qu'il y en a du courage à la Chambre.

Motion d'ajournement

Soyons forts, soyons fermes et soyons dignes de la confiance que la population nous accorde. Comme cela, nous pourrions adopter le projet de loi et faire reculer le crime organisé.

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): La Chambre est-elle prête à se prononcer?

Des voix: Le vote.

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): La question porte sur la motion. Plaît-il à la Chambre d'adopter la motion?

Des voix: D'accord.

Des voix: Non.

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): Que tous ceux qui appuient la motion veuillent bien dire oui.

Des voix: Oui.

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): Que tous ceux qui s'y opposent veuillent bien dire non.

Des voix: Non.

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): À mon avis, les non l'emportent.

Et cinq députés ou plus s'étant levés:

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): Conformément à l'article 93 du Règlement, le vote par appel nominal est différé jusqu'au mercredi, 18 octobre 2017, juste avant la période prévue pour les affaires émanant des députés.

DÉBAT D'AJOURNEMENT

L'ajournement de la Chambre est proposé d'office conformément à l'article 38 du Règlement.

[Traduction]

POSTES CANADA

M. Erin Weir (Regina—Lewvan, NPD): Monsieur le Président, à la fin de la semaine dernière, j'ai demandé quand le gouvernement comptait répondre au rapport sur l'avenir de Postes Canada, que le comité des opérations gouvernementales a présenté à la Chambre il y a plus de neuf mois. Ce soir, j'aimerais mentionner trois aspects clés du rapport sur lesquels le gouvernement doit selon moi se pencher.

Motion d'ajournement

Le premier est la promesse électorale des libéraux de rétablir la livraison du courrier à domicile. C'était une des principales promesses de la plateforme du Parti libéral. Au moment où la question a été soulevée au comité, les députés libéraux n'étaient prêts qu'à recommander le rétablissement de la livraison du courrier à domicile dans les quartiers qui n'y avaient plus droit en date du début de la dernière campagne électorale fédérale, soit le 3 août 2015. Le NPD est d'avis que ce n'est pas à la hauteur de ce qui avait été promis lors de la campagne électorale. Toutefois, ce serait un grand pas dans la bonne direction pour que les Canadiens bénéficient d'un service qui est offert dans le reste du monde industrialisé et qui est particulièrement important pour les aînés et les personnes à mobilité réduite.

Nous n'avons rien entendu de la part du gouvernement à ce sujet, ni depuis les élections ni après le dépôt du rapport.

J'ai appris que, à Regina, Postes Canada a installé de nouvelles boîtes postales communautaires dans différents quartiers où le service de livraison à domicile est encore offert. Apparemment, ces boîtes servent à livrer le courrier à des entreprises ou aux résidents d'immeubles à logements multiples. Cependant, dans certains cas, il semble que les boîtes postales communautaires sont plus nombreuses que ne le justifie le nombre d'entreprises situées dans les environs, ce qui amène des résidents à se demander si la direction de Postes Canada envisage encore, dans certains quartiers, de mettre fin à la livraison à domicile et d'opter pour l'utilisation de boîtes postales communautaires. Le gouvernement a donc des explications à donner à cet égard.

Le deuxième aspect que j'aimerais souligner a trait au régime de pension de Postes Canada. Certains soutiennent que le passif non capitalisé de ce régime est si énorme qu'on ne peut rien faire pour y remédier. Le gouvernement s'est servi de cet argument pour exiger des concessions de la part des employés. Or, cette perception s'appuie strictement sur le fait que Postes Canada est tenue d'évaluer son régime de pension en fonction de sa solvabilité, ce qui est insensé pour une société d'État. Le régime de pension de la fonction publique fédérale est évalué selon sa valeur utile. Si le même critère s'appliquait au régime de Postes Canada, comme le comité l'a recommandé, il n'y aurait pas de déficit.

Le troisième aspect que je veux mentionner, c'est la nécessité pour Postes Canada de s'intéresser à de nouveaux secteurs d'activité. Il y a eu une diminution du volume de lettres, qui n'a pas complètement été compensée par l'augmentation des services de colis. Nous devons convaincre Postes Canada de se lancer dans de nouveaux secteurs d'activité afin d'utiliser à bon escient ses infrastructures d'un bout à l'autre du pays. C'est ce que le comité a recommandé, et nous avons besoin d'une réponse du gouvernement à cet égard.

• (1725)

M. Steven MacKinnon (secrétaire parlementaire de la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, Lib.): Monsieur le Président, je remercie mon collègue de Regina—Lewvan, qui, je le sais, a investi beaucoup de temps et d'énergie dans le dossier de Postes Canada en tant que membre du comité des opérations gouvernementales. Je respecte toujours ses interventions constructives au cours des débats, y compris celui-ci, et je l'en remercie.

Apprendre à connaître la Société canadienne des postes est l'un des grands plaisirs que j'ai eus dans le cadre de mon rôle de secrétaire parlementaire de la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, étant donné que je dois surveiller les opérations de cette société fort novatrice et en faire rapport au

Parlement par l'intermédiaire de la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement. Nous savons bien sûr que c'est une société valant 8 milliards de dollars qui multiplie les innovations tout en continuant de fournir des services dans tous les coins et recoins du grand pays qu'est le Canada.

[Français]

Un des grands plaisirs que j'ai eus a été de rencontrer les employés de Postes Canada, que ce soit des gens du Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes, des gestionnaires ou d'autres, qui travaillent tous les jours afin de nous fournir ce service qui nous est si cher et qui nous distingue comme Canadiens. La superficie de notre pays étant ce qu'elle est, cette société, forte de ses 53 000 employés, nous rend un fier service.

[Traduction]

Le député a soulevé trois points très importants, et je peux lui garantir que le gouvernement examine activement tous ces éléments alors qu'il prépare sa réponse au sujet du bon travail réalisé par le comité, et du groupe de travail qui a été créé dans le cadre des prochaines élections. Bien sûr, nous avons respecté notre promesse d'imposer un moratoire sur la mise en oeuvre des boîtes postales communautaires. Nous avons mis toutes nos cartes sur la table en ce qui concerne notre examen de Postes Canada, de son mandat et de ses plans.

D'ici la fin de l'année, nous avons l'intention de fournir une réponse exhaustive qui tient compte de ces rapports et des observations intéressantes que nous avons reçues des Canadiens tout au long du processus. Nous présenterons les résultats des multiples consultations formelles et informelles que nous avons menées auprès des intervenants de Postes Canada, de ses clients et, surtout, de ses employés, qui travaillent d'arrache-pied chaque jour.

Je tiens à dire au député que les trois points qu'il a soulevés sont d'importantes composantes de l'examen en cours, examen qui doit prendre fin cette année. Je veux lui dire que le fruit de son excellent travail, du travail d'autres députés, ainsi que de celui du comité auquel il a siégé et qui a formulé des réflexions si intéressantes à l'intention du gouvernement, fera l'objet d'un examen très attentif.

• (1730)

M. Erin Weir: Monsieur le Président, je tiens sincèrement à remercier le député d'en face pour ses bons mots. Cela dit, je trouve peu rassurant qu'il affirme que le gouvernement a tenu sa promesse concernant le moratoire sur les boîtes aux lettres communautaires. En réalité, le Parti libéral s'était engagé à bien plus que cela. Il avait promis de revenir à la distribution à domicile. C'est aussi ce qu'ont recommandé les membres libéraux du comité des opérations gouvernementales. Il est donc grand temps que le gouvernement agisse et donne suite à sa promesse.

Le secrétaire parlementaire ne s'est pas prononcé clairement sur l'idée d'évaluer le régime de retraite de Postes Canada selon sa valeur utile, comme le sont les autres régimes de la fonction publique fédérale. Il n'a pas vraiment parlé non plus des secteurs d'activité auxquels le gouvernement souhaiterait que Postes Canada s'intéresse, notamment dans la perspective où les libéraux semblent avoir écarté l'idée des services bancaires postaux, qui constituaient pourtant, à mon avis, la plus...

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): Le secrétaire parlementaire a la parole.

Motion d'ajournement

M. Steven MacKinnon: Monsieur le Président, je prie mon collègue de patienter un peu pendant que nous mettons la dernière main à la très complète et très porteuse proposition que nous réservons à Postes Canada.

Je l'invite également à relire les engagements qui figuraient dans notre plateforme au sujet de Postes Canada. Il verra que nous avons bel et bien respecté et honoré l'engagement que nous avons pris envers les Canadiens, puisque nous avons suspendu l'installation des boîtes aux lettres communautaires et entrepris l'examen du mandat et des plans d'affaires de Postes Canada. C'est ce que nous avons promis de faire et c'est ce que nous faisons.

Je suis convaincu que le député continuera de s'intéresser de près au débat et de nous faire part de ses réflexions et qu'il poursuivra le dialogue avec les mêmes intervenants qui s'intéressent à l'avenir de Postes Canada que nous tous. Je peux lui garantir que, d'ici la fin de l'année, le gouvernement présentera un plan emballant pour la Société canadienne des postes.

LES TRANSPORTS

M. Brian Masse (Windsor-Ouest, NPD): Monsieur le Président, j'aimerais revenir aujourd'hui sur une question que j'ai posée à la Chambre à propos d'une annonce surprenante faite dans ma collectivité. Nous avons appris, en effet, que le pont Ambassador et la Canadian Transit Company avaient l'autorisation de bâtir un nouveau poste frontalier entre le Canada et les États-Unis.

Le poste frontalier de ma région est d'une grande importance, puisqu'il voit transiter quelque 25 % à 30 % du commerce quotidien entre le Canada et les États-Unis. Il appartient à un propriétaire privé, un milliardaire américain. Ce poste frontalier est depuis longtemps source d'un immense mécontentement dans ma collectivité, qui a été confrontée à un manque de respect de la part des deux pays.

Le gouvernement a décidé de procéder par décret, à huis clos, pour autoriser le nouveau poste frontalier. Il n'a rendu aucun compte à qui que ce soit. Nous n'avons eu que peu de renseignements et, pire encore, le gouvernement a permis aux représentants du pont Ambassador et de la Canadian Transit Company d'annoncer cette expansion sans avoir mis les pieds dans notre collectivité, alors qu'elle se fait à ses dépens. Ajoutons que la nouvelle a été annoncée d'abord aux États-Unis, puis au Canada.

Je suis solidaire de ma collectivité, une collectivité inquiète. L'entreprise propriétaire du pont Ambassador tue des quartiers en achetant les maisons adjacentes à ses propriétés. Des écoles communautaires ont dû fermer, tout comme des entreprises et le bureau de poste, entre autres. Tout cela n'apporte qu'anxiété et souffrance depuis des décennies.

L'une des déclarations de cette institution américaine résume bien comment elle se comporte dans notre collectivité: « Quand quelqu'un dit non, nous cherchons simplement une autre façon d'arriver à nos fins. Prend-on des gens à rebrousse-poil? C'est certain. » Ce comportement maintenant bien établi vient de valoir à l'entreprise un tout nouveau poste frontalier alors que le pont n'a pas encore 100 ans.

Rappelons que, l'an dernier, le gouvernement libéral a dû demander des travaux parce que l'utilisation de ce poste frontalier — qui ne satisfaisait pas aux besoins commerciaux ni à la sécurité des gens de ma collectivité et à celle de nos voisins américains — posait des risques.

Cela s'est fait par un décret du Cabinet, sans aucune annonce. Des annonces sont souvent répétées dans ma circonscription et je n'y suis fréquemment pas même invité.

Nous avons des questions sur l'expropriation. Nous voulons savoir si les habitants seront traités équitablement et ce qui adviendra du bruit, du trafic, des fermetures, de la qualité de l'air et de l'atténuation de la poussière. Le pont Ambassador n'a pas de bons antécédents au chapitre de l'observation de la loi. En fait, le propriétaire et directeur a été incarcéré pour n'avoir pas respecté le processus associé à un projet public aux États-Unis.

Le gouvernement libéral a refusé de visiter ma circonscription ou de répondre à ces questions. Il m'est interdit de dire si le ministre est présent, mais c'est probablement la secrétaire parlementaire qui donnera suite à mes questions très pertinentes. Trente pour cent nos échanges commerciaux quotidiens avec les États-Unis passent par le pont et celui-ci est au cœur de ma ville et des habitants que je représente.

● (1735)

Mme Karen McCrimmon (secrétaire parlementaire du ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, le gouvernement reconnaît bel et bien l'importance de garantir la circulation ininterrompue des biens et des voyageurs entre Windsor et Detroit. Il s'agit de l'un des postes frontaliers canado-américains les plus importants et je sais qu'il représente aussi une priorité pour le député.

Je suis heureuse d'avoir l'occasion de fournir des renseignements supplémentaires aux Canadiens sur la demande de construction d'un pont de remplacement et d'expansion de l'esplanade douanière présentée par les propriétaires du pont Ambassador, ainsi que sur la décision du gouvernement d'en approuver la construction, sous réserve de certaines conditions. Ce poste frontalier est important pour le bien-être économique de la collectivité locale, surtout celui de l'industrie automobile, et pour les travailleurs qui font la navette tous les jours entre Windsor et Detroit.

La Loi sur les ponts et tunnels internationaux permet au gouvernement du Canada d'assurer la sûreté, la sécurité et l'efficacité des liens économiques vitaux. Aux termes de cette loi, il faut faire une demande au ministre des Transports pour modifier, construire ou opérer un pont international.

Notre examen et notre évaluation de la demande de construction d'un nouveau pont pour remplacer l'ancien ont compris des consultations étendues, y compris une consultation publique de 60 jours menée par Transports Canada. Plus de 400 commentaires ont été reçus, et les résultats de ces consultations ont été publiés dans le site Web de Transports Canada.

Tous les renseignements recueillis dans le cadre de ce processus ont permis au gouvernement de prendre une décision éclairée. D'ailleurs, les modalités liées à l'approbation ont été établies en fonction de l'atténuation des risques en matière de sécurité et des incidences pour la collectivité locale et l'environnement que pourraient entraîner la construction et l'exécution du projet. Les conditions de l'approbation comprennent le démantèlement de l'ancien pont une fois le nouveau pont opérationnel, l'amélioration des infrastructures locales, la création d'espaces verts, la protection de l'environnement et le respect des intérêts autochtones.

Motion d'ajournement

Le gouvernement a toujours soutenu que ce corridor commercial névralgique nécessite deux ponts pour les passages transfrontaliers commerciaux afin d'accommoder le volume de circulation et d'assurer la redondance requise pour le déplacement sûr et efficace des personnes et des marchandises dans l'axe Windsor-Detroit. Nous sommes prêts à procéder rondement en ce qui a trait au projet du pont international Gordie-Howe. La présence du pont Gordie-Howe et d'un pont Ambassador entièrement fonctionnel permettra d'accroître le flux de circulation et la fiabilité au poste frontalier commercial le plus achalandé du Canada.

• (1740)

M. Brian Masse: Monsieur le Président, je remercie la secrétaire parlementaire de ses propos, mais elle n'a pas parlé de ce qui se passe vraiment ni de la reddition de comptes du Cabinet.

Par exemple, et c'était une des questions soulevées, pourquoi n'y a-t-il aucun avantage pour la collectivité? L'aménagement du pont Gordie-Howe est assorti d'un programme d'avantages pour la collectivité. Or, il n'y a aucun programme de la sorte pour la Canadian Transit Company et son nouveau pont.

De plus, le premier ministre et le Cabinet demandent que les États-Unis démolissent le pont. Évidemment, celui-ci relie les deux côtés, et il est protégé par une désignation du patrimoine du côté américain. Comment les États-Unis réagissent-ils à cette demande? Le président appuie-t-il la démolition du pont? Par dessus tout, comment le gouvernement compte-t-il faire appliquer les modalités alors que cette société...

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): La secrétaire parlementaire du ministre des Transports a la parole.

Mme Karen McCrimmon: Monsieur le Président, je répète l'importance d'assurer le flux continu du commerce et la circulation continue des voyageurs entre Windsor et Detroit, l'un des postes frontaliers les plus importants entre le Canada et les États-Unis. L'aménagement du nouveau pont Ambassador, combiné à celui du pont international Gordie-Howe, fera en sorte que les Canadiens continueront de bénéficier du mouvement efficace des personnes et des marchandises à ce poste tout en apportant des améliorations d'infrastructure pour la collectivité locale.

C'est pour cette raison que nous avons approuvé, sous réserve de conditions, la demande de la Canadian Transit Company. Les conditions d'approbation comprennent le démantèlement du pont existant une fois que le pont de remplacement sera ouvert, l'atténuation des répercussions sur la collectivité locale, l'amélioration de l'infrastructure locale, la création d'espaces verts publics et la protection de l'environnement. Cela assurera l'efficacité et la sécurité du passage et réduira...

[Français]

Le vice-président adjoint (M. Anthony Rota): La motion portant que la Chambre s'ajourne maintenant est réputée adoptée. La Chambre s'ajourne donc à demain, 10 heures, conformément au paragraphe 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 17 h 42.)

TABLE DES MATIÈRES

Le jeudi 5 octobre 2017

AFFAIRES COURANTES		Mme Blaney (North Island—Powell River)	13965
Le directeur parlementaire du budget		M. Lamoureux	13966
Le Président	13951	M. Cannings	13966
Les affaires étrangères		M. Davies	13966
M. Champagne	13951	Mme Moore	13967
Les Comptes publics du Canada		M. Davies	13968
M. Brison	13951	M. Nantel	13968
Le Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité		M. Casey (Cumberland—Colchester)	13969
M. Holland	13951	M. Davies	13970
L'accord en matière d'éducation conclu avec la Nation des Anishinabes		M. Hardie	13971
Mme Bennett	13951	Mme Sidhu (Brampton-Sud)	13971
Loi sur l'accord en matière d'éducation conclu avec la Nation des Anishinabes		M. Julian	13973
Mme Bennett	13951	M. Blair	13973
Projet de loi C-61. Présentation et première lecture	13951	M. Stetski	13973
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi	13951	M. Lamoureux	13975
Les délégations interparlementaires		Mme Boutin-Sweet	13975
M. Bagnell	13951	M. Cannings	13975
Les comités de la Chambre		M. Blair	13977
Santé		M. Oliver	13977
M. Casey (Cumberland—Colchester)	13952	M. Oliver	13978
Transports, infrastructure et collectivités		M. Davies	13979
Mme Sgro	13952	M. Carrie	13980
Les travaux des subsides		M. Lamoureux	13980
Mme Boutin-Sweet	13952	M. Blaikie	13981
Motion	13952	M. Carrie	13982
Adoption de la motion	13952	M. Blaikie	13982
Questions au <i>Feuilleton</i>		M. Davies	13984
M. Lamoureux	13952	M. Oliver	13984
		Mme Ramsey	13984
INITIATIVES MINISTÉRIELLES		DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS	
Travaux des subsides		L'oléoduc Énergie Est	
Motion de l'opposition — L'assurance-médicaments		M. Thériault	13986
M. Davies	13952	Marc-Aurèle-Fortin	
Motion	13952	M. Robillard	13986
M. Casey (Cumberland—Colchester)	13954	Le mouvement Moose Hide Campaign	
M. Eglinski	13954	M. Viersen	13986
Mme Quach	13955	L'immigration, les réfugiés et la citoyenneté	
M. Eglinski	13956	Mme Khera	13986
Mme Sgro	13957	La Journée mondiale des enseignantes et des enseignants	
Mme Petitpas Taylor	13957	M. Aubin	13987
M. Davies	13960	Marie-Louise Angélique Clarac	
Mme Moore	13960	M. Dubourg	13987
M. Lamoureux	13960	L'attaque à Las Vegas	
Mme Kusie	13961	M. Eglinski	13987
M. Davies	13962	Les Forces canadiennes	
M. Lamoureux	13963	M. Gerretsen	13987
M. Van Kesteren	13963	Les premiers intervenants	
M. Davies	13964	M. Aldag	13987
M. Lamoureux	13965	Montmagny—L'Islet—Kamouraska—Rivière-du-Loup	
		M. Généreux	13988

La Semaine de la coopération	
Mme Mendès.....	13988
LaSalle—Émard—Verdun	
M. Lametti.....	13988
Nichola Goddard	
M. O'Toole.....	13988
L'industrie touristique	
M. Beech.....	13988
Les centres de femmes	
Mme Brosseau.....	13989
La fiscalité	
M. Webber.....	13989
La campagne Moose Hide	
M. Badawey.....	13989

QUESTIONS ORALES

Les ressources naturelles	
Mme Raitt.....	13989
M. Trudeau.....	13989
Mme Raitt.....	13989
M. Trudeau.....	13990
Le développement économique régional	
Mme Raitt.....	13990
M. Trudeau.....	13990
Les ressources naturelles	
M. Deltell.....	13990
M. Trudeau.....	13990
M. Deltell.....	13990
M. Trudeau.....	13990
La santé	
M. Caron.....	13990
M. Trudeau.....	13990
Les aînés	
M. Caron.....	13991
M. Trudeau.....	13991
Les services publics et l'approvisionnement	
M. Caron.....	13991
M. Trudeau.....	13991
M. Caron.....	13991
M. Trudeau.....	13991
La fiscalité	
M. Poilievre.....	13991
Mme Lebouthillier.....	13991
M. Poilievre.....	13991
Mme Lebouthillier.....	13992
M. Poilievre.....	13992
Mme Lebouthillier.....	13992
M. Poilievre.....	13992
Mme Lebouthillier.....	13992
M. Bernier.....	13992
M. Lightbound.....	13992
M. Bernier.....	13992
M. Lightbound.....	13993
Le patrimoine canadien	
Mme Blaney (North Island—Powell River).....	13993

M. Casey (Charlottetown).....	13993
M. Nantel.....	13993
M. Casey (Charlottetown).....	13993
La fiscalité	
M. Gourde.....	13993
M. Lightbound.....	13993
M. Gourde.....	13993
Mme Lebouthillier.....	13993
Mme Bergen.....	13994
M. Lightbound.....	13994
Mme Bergen.....	13994
Mme Lebouthillier.....	13994
Le commerce international	
Mme Ramsey.....	13994
Mme Freeland.....	13994
Mme Brosseau.....	13994
Mme Freeland.....	13994
L'emploi	
M. Dhaliwal.....	13994
Mme Hajdu.....	13995
La fiscalité	
Mme Boucher.....	13995
M. Poissant.....	13995
Mme Harder.....	13995
M. Lightbound.....	13995
M. Dreeschen.....	13995
M. Lightbound.....	13995
M. Sorenson.....	13995
M. Lightbound.....	13996
L'emploi	
Mme Mathysen.....	13996
M. Lametti.....	13996
Le commerce international	
M. Cannings.....	13996
Mme Freeland.....	13996
Les ressources naturelles	
M. Strahl.....	13996
M. Carr.....	13996
M. Strahl.....	13996
M. Carr.....	13996
Mme Kusie.....	13997
M. Carr.....	13997
L'immigration, les réfugiés et la citoyenneté	
M. Maloney.....	13997
M. Hussen.....	13997
Les ressources naturelles	
M. Benzen.....	13997
M. Carr.....	13997
La fiscalité	
M. Johns.....	13997
M. Lightbound.....	13997
Le transport aérien	
M. Baylis.....	13998
M. Gameau.....	13998
Les ressources naturelles	
M. Calkins.....	13998

M. Carr	13998
La fiscalité	
M. Barsalou-Duval	13998
Mme Lebouthillier	13998
Le commerce international	
M. Ste-Marie	13998
Mme Freeland	13998
Les travaux de la Chambre	
Mme Bergen	13998
Mme Chagger	13999

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

Travaux des subsides

Motion de l'opposition — L'assurance-médicaments

Motion	13999
M. Graham	13999
Mme Ramsey	13999
M. Lamoureux	13999
M. Johns	14000
M. Blair	14000
M. Lamoureux	14001
Mme Ramsey	14001
Mme Kwan	14001
M. Ayoub	14001
Mme Sansoucy	14003
M. Drouin	14003
M. Garrison	14003
M. Julian	14004
M. Lamoureux	14005
Mme Kwan	14005
Mme Kwan	14005

M. Calkins	14007
M. Lamoureux	14007
Mme McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo)	14007
M. Waugh	14009
M. Garrison	14009
Mme Hardcastle	14009
M. Eglinski	14009
Mme Duncan (Edmonton Strathcona)	14011
M. Lamoureux	14011
Mme Sansoucy	14011
M. Lamoureux	14013
Mme Hardcastle	14013
Mme Duncan (Edmonton Strathcona)	14013
M. Lamoureux	14015
M. Eglinski	14015
M. Garrison	14015
Demande et report d'office du vote par appel nominal	14016

INITIATIVES PARLEMENTAIRES

Le Code criminel

Projet de loi C-349. Deuxième lecture	14016
M. Ste-Marie	14016
Report du vote sur la motion	14017

DÉBAT D'AJOURNEMENT

Postes Canada

M. Weir	14017
M. MacKinnon	14018

Les transports

M. Masse (Windsor-Ouest)	14019
Mme McCrimmon	14019

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : <http://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <http://www.ourcommons.ca>