



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 118

Le lundi 27 mai 2024

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le lundi 27 mai 2024

• (1600)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la 118^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Avant que nous commençons, je demanderais à tous les députés et à tous les autres participants qui sont dans la salle de consulter les cartes sur la table pour connaître les lignes directrices visant à prévenir les incidents de rétroaction acoustique. Veuillez prendre note des mesures préventives suivantes qui ont été mises en place pour protéger la santé et la sécurité de tous les participants, y compris des interprètes. N'utilisez que les oreillettes noires approuvées. Les anciennes oreillettes grises ne doivent plus être utilisées. En tout temps, tenez votre oreillette éloignée de tous les microphones. Lorsque vous n'utilisez pas votre oreillette, placez-la face vers le bas sur l'autocollant prévu à cette fin. Merci à tous de votre collaboration.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par la Chambre des communes le mercredi 22 mai 2024, le Comité entreprend son étude article par article du projet de loi C-64, Loi concernant l'assurance médicaments. J'aimerais faire quelques observations aux membres du Comité sur la façon dont nous procéderons à l'étude article par article du projet de loi C-64.

Comme son nom l'indique, il s'agit d'examiner tous les articles dans l'ordre où ils apparaissent dans le projet de loi. Je vais nommer tous les articles un après l'autre, et chacun fera l'objet d'un débat et d'un vote. Si un amendement est proposé pour un article, je vais donner la parole au député qui le propose, qui pourra l'expliquer. J'aimerais rappeler aux membres du Comité que conformément à l'ordre adopté par la Chambre le mercredi 22 mai, tous les amendements devaient être soumis à la greffière du Comité avant 16 heures, le vendredi 24 mai. Par conséquent, seuls les amendements déposés avant ce délai pourront être proposés et débattus. Autrement dit, seuls les amendements contenus dans la liasse qui a été distribuée seront examinés. Quand plus aucun député ne souhaitera intervenir, l'amendement sera mis aux voix. Les amendements seront examinés dans l'ordre où ils apparaissent dans la liasse.

Les amendements doivent être rédigés correctement sur le plan juridique, mais ils doivent aussi être conformes à la procédure. La présidence peut être amenée à juger un amendement irrecevable s'il contrevient au principe du projet de loi ou s'il en dépasse la portée, le principe et la portée ayant été adoptés en même temps que le projet de loi par la Chambre, à la deuxième lecture, ou si l'amendement empiète sur l'initiative financière de la Couronne.

Les amendements ont reçu un numéro, qui se trouve dans le coin supérieur droit, pour indiquer le parti qui les a soumis. Il n'est pas

nécessaire qu'un comotionnaire appuie l'amendement. Une fois qu'un amendement est proposé, il ne peut pas être retiré sans le consentement unanime.

Pendant le débat sur un amendement, les députés peuvent proposer des sous-amendements. L'approbation de l'auteur de l'amendement n'est pas nécessaire. Les sous-amendements doivent être soumis par écrit. Un seul sous-amendement peut être examiné à la fois, et ce sous-amendement ne peut pas être modifié à son tour. Lorsqu'un sous-amendement est proposé à un amendement, il est mis aux voix en premier. Un autre sous-amendement peut ensuite être proposé. En l'absence d'un tel sous-amendement, le Comité peut discuter de l'amendement principal et voter sur celui-ci.

Enfin, conformément à l'ordre adopté par la Chambre, si le Comité n'a pas terminé l'étude article par article du projet de loi au plus tard à 20 h 30, tous les amendements restants soumis au Comité sont réputés proposés. La présidence met aux voix, immédiatement et successivement, sans plus ample débat, tous les articles et les amendements soumis restants, de même que toute question nécessaire afin de disposer de l'étude article par article du projet de loi, et le Comité ne peut ajourner la séance que s'il a disposé du projet de loi.

Je remercie les députés de leur attention et je souhaite à tous une étude article par article productive du projet de loi C-64.

J'aimerais également en profiter pour souhaiter la bienvenue à nos témoins, qui sont à la disposition des membres du Comité à titre de spécialistes pour répondre à leurs questions sur le projet de loi. Vous allez les reconnaître. Ils travaillent tous les deux à la Direction générale de la politique stratégique du ministère de la Santé. Il s'agit de Mme Michelle Boudreau, sous-ministre adjointe déléguée; et M. Daniel MacDonald, directeur général du Bureau des stratégies de gestion pharmaceutique.

Nous passons maintenant à l'étude article par article. Conformément à l'article 75(1) du Règlement, l'étude de l'article 1, le titre abrégé, et du préambule est reportée.

La présidence passe donc à l'article 2. Puisque quelques amendements sont proposés à l'article 2, qui contient les définitions, je propose, sur la base des conseils des greffiers législatifs, que nous en reportions l'étude à la fin. Cela nous permettra d'examiner les amendements et de prendre une décision sur ceux qui pourraient avoir une incidence sur les définitions.

• (1605)

Je rappelle que l'article qui contient les définitions n'est pas l'endroit où l'on peut proposer un amendement de fond à un projet de loi, à moins que d'autres amendements aient été adoptés qui justifieraient des amendements à l'article qui contient les définitions.

Pour clarifier les choses, prenons l'exemple d'un amendement ici — l'amendement CPC-2 — qui propose l'ajout d'une définition pour le terme « corps dirigeant autochtone ». À l'heure actuelle, il ne figure pas dans le projet de loi. Par conséquent, en reportant l'étude de l'article 2, nous pouvons déterminer s'il convient ou non de l'inclure dans le projet de loi. Cela permettrait de déterminer s'il y a lieu ou non d'y définir le terme.

Je vous demande si vous acceptez de reporter l'étude de l'article 2 à la fin. Le Comité le souhaite-t-il?

Je vois qu'il y a consensus. Je vous remercie, chers collègues. Cela facilitera les choses.

(Article 3)

Le président: Le premier amendement proposé pour l'article 3 est le CPC-7. Il se trouve à la page 7 de la liasse et il est inscrit au nom de M. Ellis.

Monsieur Ellis, voulez-vous proposer l'amendement CPC-7?

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Certainement. Merci, monsieur le président.

Je propose que le projet de loi C-64, à l'article 3, soit modifié par substitution, aux lignes 1 à 5, page 3, de ce qui suit:

« La présente loi a pour objet de créer un cadre de financement pour certains médicaments sur ordonnance et produits connexes destinés à la contraception ou au traitement du diabète — et de soutenir leur utilisation appropriée —, en collaboration avec les provinces, les terri-

La suite reste la même.

Le président: Merci.

Y a-t-il des interventions?

Allez-y, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Ce que nous recherchons avant tout... Le titre original du projet de loi indique très clairement qu'il n'est pas question d'un régime universel d'assurance-médicaments. Il faut que les Canadiens sachent de quoi il est question dans le projet de loi.

Il propose de couvrir deux médicaments, soit ceux destinés à la contraception et au traitement du diabète, et potentiellement les dispositifs qui y sont associés. Même cela va un peu loin, étant donné que nous avons appris au cours des témoignages que les listes publiées sur Canada.ca ne sont vraiment pas — je m'excuse de le dire ainsi — fondées sur la réalité, en ce sens qu'elles peuvent être modifiées, qu'on peut y ajouter des éléments et en soustraire, etc.

De mon point de vue, le problème majeur concernant ces deux listes, c'est que je ne sais pas très bien pourquoi elles ont été publiées en premier lieu, car personne n'a jamais dit qu'il s'agissait d'exemples ou de quoi que ce soit du genre. On a laissé entendre qu'il s'agissait peut-être de la liste à venir.

On nous a également donné plusieurs exemples frappants de médicaments qui ne figuraient pas sur les listes, y compris peut-être le médicament le plus efficace pour traiter le diabète, connu sous le nom d'Ozempic, ou le sémaglutide.

Compte tenu de ces éléments, je pense qu'il est nécessaire d'informer les Canadiens que, comme je l'ai mentionné, il s'agit de certains médicaments sur ordonnance, certainement pas tous. De plus, qui sait ce qui pourrait ou ne pourrait pas arriver à l'avenir?

Je vais m'arrêter ici.

• (1610)

Le président: Allez-y, monsieur Doherty.

M. Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC): Il m'est difficile d'intervenir après avoir manqué la majeure partie du débat et des discussions sur le projet de loi, mais disons les choses telles qu'elles sont. On présente le tout comme un programme d'assurance-médicaments, mais ce n'est pas du tout ce dont il s'agit.

Un programme national d'assurance-médicaments signifie que les Canadiens seront en mesure de recevoir tous les médicaments dont ils ont besoin. Pour ajouter à ce qu'a dit M. Ellis, le projet de loi ne porte que sur deux principaux éléments préoccupants: la contraception et le diabète. On parle de deux questions très importantes qui touchent les Canadiens.

Si vous avez lu les amendements sensés qui ont été proposés par nos collègues conservateurs, ils indiquent qu'il faut dire les choses telles qu'elles sont. N'induisons pas les Canadiens en erreur. Je pense qu'il est important que nous, les membres de ce comité... J'ai toujours dit que c'est au sein des comités que nous travaillons le mieux au Parlement, mais il faut que chacun d'entre nous fasse preuve de bon sens. Les travaux que nous effectuons ici feront l'objet d'un rapport à la Chambre et, à ce moment-là, les Canadiens sauront en quoi consiste le projet de loi C-64.

Je ne pense pas qu'il nous faut présenter le projet de loi comme étant autre chose que ce qu'il est. Il a pour objet de créer un cadre de financement pour certains médicaments sur ordonnance et produits connexes destinés à la contraception ou au traitement du diabète et de soutenir...

Ce n'est pas seulement pour ce projet de loi, mais aussi pour d'autres mesures. Nous nous battons parfois à la Chambre pour que le bon sens s'impose. Notre collègue, M. Ellis, propose simplement un amendement sensé.

J'appuie l'amendement CPC-7.

Le président: Merci, monsieur Doherty.

C'est maintenant au tour de M. Julian.

M. Peter Julian (New Westminster—Burnaby, NPD): Merci, monsieur le président.

Je tiens à vous remercier une fois de plus de nous avoir prévenus suffisamment à l'avance. Vous nous avez écrit il y a deux semaines pour nous informer au sujet des amendements et du calendrier. Nous avons alors eu suffisamment de temps pour préparer les amendements.

Je n'appuierai pas l'amendement en question. Il limite la portée, l'objet et les principes du projet de loi sur l'assurance-médicaments. La majorité des témoins ont clairement indiqué qu'il s'agissait d'une mesure législative importante. Elle améliorera la vie des gens. Ils veulent que le projet de loi soit adopté, qu'il ne soit pas modifié ou, dans le cas présent, que la portée de l'assurance-médicaments ne soit pas limitée. Ils veulent que le projet de loi soit adopté. Des témoignages particulièrement convaincants ont été présentés par des diabétiques qui paient 1 000 \$, voire 1 500 \$ par mois pour des médicaments contre le diabète. C'est un combat quotidien pour ces personnes. Elles doivent se nourrir et conserver leur logement. En même temps, elles doivent payer leurs médicaments.

Comme vous le savez, monsieur le président, tous les autres pays qui disposent d'un système de santé universel — le NPD, bien sûr, sous la direction de Tommy Douglas, s'est battu avec acharnement, dans un contexte de gouvernement minoritaire, pour obtenir un système de santé universel — disposent d'un régime d'assurance-médicaments universel. À mon avis, limiter la portée ou l'objet de la mesure législative nuit non seulement à toutes les personnes qui vont bénéficier de l'assurance-médicaments au cours de sa première phase — c'est-à-dire pour les médicaments contre le diabète et la contraception —, mais aussi à toutes celles qui attendent la prochaine phase de l'assurance-médicaments.

Je pense en particulier à des électeurs de ma circonscription. Ils paient 1 000 \$ par mois pour des médicaments pour le cœur. S'ils ne prennent pas ces médicaments — c'est très similaire aux médicaments pour le diabète —, ils mourront. Ces personnes et leurs familles sont obligées de trouver 1 000 \$ chaque mois. Tout député qui veut lutter contre les problèmes d'abordabilité...

Bien sûr, à l'époque du gouvernement précédent — le gouvernement conservateur —, nous avons vu les prix des logements et le nombre de gens qui font la queue devant les banques alimentaires doubler. Malheureusement, nous avons assisté à la même chose sous le gouvernement actuel. Je pense que les députés sont tous conscients des problèmes d'abordabilité qui se sont posés au cours des 17 dernières années — le doublement, sous les deux gouvernements, des prix du logement et du nombre de personnes qui font la queue dans les banques alimentaires.

Nous devons commencer à leur apporter cette aide. Le programme de soins dentaires du NPD a déjà aidé 100 000 personnes âgées à obtenir des soins dentaires. Le projet de loi sur l'assurance-médicaments, une fois qu'il aura été adopté et que le ministre de la Santé aura conclu les accords nécessaires, aidera six millions de personnes au pays qui souffrent de diabète et neuf millions qui ont besoin d'un moyen de contraception.

Si la question de l'abordabilité nous préoccupe, nous devrions tous voter en faveur de ce projet de loi, et non en limiter l'objet. C'est pourquoi je voterai contre l'amendement.

• (1615)

Le président: Merci, monsieur Julian.

Monsieur Naqvi, allez-y, s'il vous plaît.

M. Yasir Naqvi (Ottawa-Centre, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je recommande aux membres du Comité de voter contre l'amendement proposé.

Il s'agit d'une loi-cadre visant à mettre en place un régime d'assurance-médicaments au Canada. L'article 3 est important, car il énonce l'objet de l'élaboration de la loi-cadre. Bien entendu, nous parlons de la première phase de ce cadre sur l'assurance-médicaments. Le type d'amendement proposé limite la portée et l'objet du projet de loi en tant que loi-cadre.

Dans cet esprit, nous recommandons de voter contre ces changements.

Merci.

Le président: Merci.

Monsieur Doherty, allez-y, s'il vous plaît.

M. Todd Doherty: Je trouve intéressant que notre collègue, M. Julian, profite de l'occasion pour dire du mal du gouvernement précédent, lui qui a soutenu le gouvernement libéral au cours des neuf dernières années. Nous assistons à une crise de l'abordabilité sans précédent par rapport aux générations antérieures. Sous le gouvernement actuel et sous la coalition, les Canadiens sont plus nombreux que jamais à se rendre dans les banques alimentaires. Nous voyons plus de campements de sans-abri sous cette coalition que jamais auparavant. Je trouve donc un peu fort que notre collègue — que je respecte — à l'autre bout de la table en profite pour dire du mal d'un gouvernement et de nos intentions.

Il ne s'agit pas d'un projet de loi sur l'assurance-médicaments. Il ne faut pas se faire d'illusions à ce sujet. Pourquoi mentons-nous aux...? Je ne dirai pas « nous ». Pourquoi mentent-ils aux Canadiens? Ils les induisent en erreur en leur donnant de faux espoirs qu'il s'agit d'un projet de loi sur l'assurance-médicaments.

Si les médicaments pour le cœur des électeurs dont parle notre collègue étaient vraiment importants pour eux, pourquoi ne sont-ils pas inclus dans cette version du projet de loi? Il s'agit tout simplement d'une brochure de campagne pour que les deux partis — la coalition — puissent dire: « Voilà ce que nous avons fait pour vous ». Il s'agit de semer la discorde, d'essayer de coincer les conservateurs et n'importe qui d'autre et de s'emmêler. Le fait est qu'ils induisent les Canadiens en erreur.

Tout est clair. Nous savons ce qui va se passer. Ce seront les conservateurs qui diront la vérité et qui essaieront de faire en sorte que... Si le projet de loi doit être adopté, pourquoi ne pas dire les choses telles qu'elles sont? Pourquoi ne pas donner l'heure juste aux Canadiens?

Je trouve bizarre que nous soyons réunis ici et... On veut brandir le drapeau et clamer haut et fort qu'on a réussi à mettre en place un programme d'assurance-médicaments ou un programme national de soins dentaires. Ce n'est pas un programme de soins dentaires. La plupart des dentistes n'y adhéreront pas parce qu'ils n'ont pas suffisamment de renseignements. Ils n'ont aucune idée de la manière dont il va fonctionner. C'est formidable que notre collègue qui est assis à l'autre bout de la table dise que 100 000 personnes âgées ont eu accès à des soins au cours des 22 premiers jours. C'est incroyable. Cependant, les personnes et les dentistes à qui j'ai parlé ne s'inscrivent pas au programme parce qu'il n'y a pas assez de renseignements.

Il n'y a donc pas de programme national de soins dentaires, tout comme il n'y aura pas de programme national d'assurance-médicaments. C'est parce que le travail n'a pas été effectué à l'avance pour s'assurer que les Canadiens d'un bout à l'autre du pays qui ont actuellement un régime y trouveront leur compte. Quant aux Canadiens qui n'ont pas de régime à l'heure actuelle, qu'obtiendront-ils?

Il est très frustrant d'écouter les propos de certains de nos collègues. Au cours d'une conversation normale, ils saisissent toutes les occasions pour dire du mal d'un parti qui n'est pas au pouvoir depuis 10 ans, tandis qu'ils font partie d'une coalition depuis neuf ans maintenant et qu'ils ont soutenu le gouvernement à chaque étape. Ils ont soutenu ce gouvernement chaque fois qu'il a été confronté à un scandale. Il est profondément décevant que le NPD soit tombé si bas et qu'il continue d'appuyer un gouvernement corrompu qui est sur le point d'être délogé.

• (1620)

Le président: C'est maintenant au tour de M. Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président, et merci à mon collègue.

Vous savez, c'est intéressant. J'avais de l'espoir, après que mon collègue, M. Doherty, et moi avons commencé cette série de questions en faisant quelques brefs commentaires rationnels pour appuyer l'amendement que nous avons proposé, sans trop tomber dans la rhétorique partisane, mais simplement pour souligner de façon réaliste que ce projet de loi ne parle pas d'autres médicaments. Je suppose que je devrais être stupéfait, mais probablement pas maintenant, de voir que la coalition libérale-néo-démocrate pense qu'un projet de loi de quatre pages, sans compter le préambule, est ce à quoi devrait ressembler un projet de loi sur l'assurance-médicaments après 10 heures de témoignages.

L'autre élément intéressant de ces témoignages a été la comparaison de M. Morgan et de M. Gagnon. Tout le monde a entendu leurs témoignages. Même si c'était très intéressant, ces deux témoins, heureusement, n'étaient pas dans la même salle — l'un témoignait de façon virtuelle et l'autre était ici —, mais ils ont tous les deux été présentés comme de grands experts canadiens en matière d'assurance-médicaments. Nous savons que ni l'un ni l'autre n'a contribué à l'élaboration du projet de loi. Ils n'y ont pas contribué du tout. Pas un mot. Ces deux experts canadiens de l'assurance-médicaments, qui ont vanté les avantages incroyables de l'assurance-médicaments, de ce que cela pourrait être, devrait être, etc., et ce que nous apprenons, c'est qu'ils n'y ont pas contribué du tout.

Les gens autour de la table peuvent se dire que c'est normal, que ce n'est pas ainsi qu'un gouvernement fonctionne, qu'il ne communiquerait pas avec les grands experts de l'assurance-médicaments au Canada. Non, alors qu'est-ce qu'il a fait? Très franchement, je n'ai aucune idée de ce qu'il a fait. Je soupçonne que cette brochure de quatre pages sur l'assurance-médicaments a été concoctée à l'interne. Malheureusement, les gens se rendent maintenant dans les pharmacies et demandent des médicaments gratuits.

Nous savons que ce projet de loi n'existe pas. Nous savons également qu'il n'y a aucune possibilité que cela se concrétise dans un avenir rapproché, car il y a maintenant un énorme cadre bureaucratique en place pour continuer à mettre sur pied l'Agence canadienne des médicaments et à démanteler progressivement l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, et pour créer un conseil d'experts — peu importe le nom que lui ont donné

les bureaucrates — dont nous ne savons encore rien. Nous ne savons pas qui sont ces experts et d'où ils viennent.

Il se pourrait que deux des grands experts canadiens en matière d'assurance-médicaments fassent partie de ce conseil. Encore une fois, ce conseil d'experts n'est pas là pour améliorer ce projet de loi; il est là pour décider quels médicaments pour le diabète et la contraception seront inscrits sur le formulaire. Le formulaire n'existe pas, même si, comme je l'ai mentionné, deux listes ont été publiées concernant les médicaments qui en feront probablement partie. Ce n'est pas ce qu'on appelle de la transparence.

Ce ne sont pas des voies ensoleillées. Cela ne permet en aucune façon aux Canadiens de commencer à comprendre en quoi consiste le projet de loi C-64.

Le gouvernement peut avoir des objectifs ambitieux, ce qui est bien. Tout le monde devrait se fixer des objectifs et les réévaluer, mais prétendre que c'est autre chose qu'une idée... Comme un de mes collègues l'a dit un jour: « Vous dites aux Canadiens que vous avez construit une maison pour eux et que vous allez leur donner, alors qu'en réalité, vous n'avez pas encore consulté l'architecte. » Voici: « Nous avons bâti votre maison, mais nous n'avons pas vraiment de plan. »

La coalition libérale-néo-démocrate va maintenant nous faire part de ses arguments et laisser entendre que la maison est terminée et que ce sera un plan complet une fois que tout sera en place. Malheureusement, nous vous implorons, au nom des Canadiens, d'accepter l'amendement, car nous connaissons la vérité: il n'y a pas de transparence et il n'y a pas de voies ensoleillées ici.

L'autre problème, bien sûr, c'est que notre collègue du NPD parle des 17 dernières années. Eh bien, il est fascinant de voir que le fantôme de Stephen Harper vit encore dans les têtes de la coalition libérale-néo-démocrate sans jamais payer de loyer.

• (1625)

J'aurais aimé avoir une pièce de cinq sous chaque fois qu'ils ont mentionné le nom de M. Harper. Ce sont des propos désobligeants, bien sûr, même si nous savons que les loyers moyens ont doublé depuis le départ du gouvernement Harper, que les paiements hypothécaires moyens ont doublé et que le coût de l'inflation et des taux d'intérêt a littéralement jeté les Canadiens dans la misère.

Je trouve fascinant que la composante néo-démocrate de la coûteuse coalition néo-démocrate-libérale veuille continuer à parler des difficultés des 17 dernières années. Les Canadiens savent maintenant, plus que jamais, que le NPD n'a aucune chance de former un gouvernement au pays. Malheureusement, ils ne reverront sans doute jamais d'aussi près la terre promise que sous le regretté Jack Layton. Assurément, à voir les choses aller, les promesses qu'ils font, les difficultés de la coalition et la situation dans laquelle ils se sont placés, je dirais qu'ils vont être comme Moïse: ils vont voir la terre promise, sans jamais, jamais l'atteindre.

Lorsque nous parlons du coût de la vie et des difficultés que cela crée pour les Canadiens, encore une fois, c'est fascinant de voir que le gouvernement a cette étrange idée — après avoir créé un problème pour les Canadiens — de vouloir se poser en sauveur pour venir les libérer de l'état de servitude dans lequel il les a placés. Nous savons que son irresponsabilité financière fait partie du problème.

Au sujet de l'irresponsabilité financière du gouvernement, j'invite les Canadiens aujourd'hui à réfléchir à l'argent qu'il a dépensé dans les usines de vaccins au pays.

Nous avons d'abord eu le partenariat avec le groupe Mitsubishi Tanabe, qui est venu ici avec un vaccin à base de plantes. Comme il s'agissait d'une plante contenant de la nicotine, l'Organisation mondiale de la santé a dit qu'il pourrait difficilement être utilisé. De plus, comme Philip Morris International — un important producteur de tabac — avait participé au développement et à la propriété de cette entreprise, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que ce vaccin ne pouvait en aucun cas être utilisé potentiellement sur le marché mondial, en raison de l'association avec Philip Morris International.

Que s'est-il passé par la suite? Eh bien, l'irresponsabilité financière s'est poursuivie. Philip Morris s'est retiré du partenariat Medicago-Mitsubishi Tanabe. Le gouvernement canadien a poursuivi sur cette voie, assez étrangement — et je vais y revenir, parce que je pense que c'est pertinent et important —, malgré le scandale qui a éclaté au laboratoire national de microbiologie, lorsque deux scientifiques ont été congédiés...

• (1630)

M. Peter Julian: J'invoque le Règlement. Je m'interroge sur la pertinence.

Comme vous le savez, monsieur le président, au sein des comités, il y a deux règles sacrées lorsqu'on essaie de bloquer un projet de loi en faisant de l'obstruction. Les deux règles sacrées sont que l'on ne peut pas se répéter et qu'on doit être pertinent, et les commentaires de M. Ellis s'éloignent maintenant du sujet.

Le président: Je suis d'accord avec vous, monsieur Julian. J'espère que M. Ellis reviendra à l'amendement CPC-7.

M. Stephen Ellis: Absolument, monsieur le président.

Si le député avait été très attentif — comme il devrait l'être, car il ne comprend pas les faits —, il saurait que j'ai mentionné qu'il s'agit d'un exposé sur l'irresponsabilité financière du gouvernement et la désinformation qu'il véhicule.

Je poursuis. Si le député veut bien être très attentif, il n'aura pas besoin de m'interrompre.

Cela dit, lorsqu'on commence à examiner l'idée qu'a ce gouvernement de coalition néo-démocrate-libérale coûteux de la responsabilité financière, on se rend compte que même pendant la période où nous savions que deux scientifiques avaient été congédiés...

M. Peter Julian: J'invoque le Règlement.

M. Stephen Ellis: ... du Laboratoire national de microbiologie...

Le président: Monsieur Julian, vous avez la parole pour un rappel au Règlement.

M. Peter Julian: Monsieur le président, cela n'a rien à voir avec la discussion sur l'amendement CPC-7. Encore une fois, M. Ellis doit tenir compte de la pertinence. Je vous demanderais de le rappeler à l'ordre, s'il vous plaît.

Le président: Monsieur Ellis, le lien que vous essayez d'établir entre l'amendement CPC-7 et le laboratoire est au mieux ténu, alors je vous demanderais de revenir à l'amendement, s'il vous plaît.

M. Stephen Ellis: Ce n'est pas un problème, monsieur le président.

Comme je le disais, les deux scientifiques sino-canadiens congédiés du Laboratoire national de microbiologie lorsque le coûteux gouvernement de coalition néo-démocrate-libérale canadien a créé un partenariat avec Mitsubishi Tanabe et Philip Morris...

M. Peter Julian: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Vous avez donné des directives à M. Ellis, et il bafoue maintenant les règles de façon assez troublante.

Le président: En fait, je ne suis pas certain que vous lui ayez donné assez de temps pour établir le lien pour pouvoir dire cela. Il semble que vous ayez raison, mais je pense que nous devons en entendre un peu plus et lui demander de préciser le lien.

Allez-y, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Vous savez, la patience est une vertu. Peut-être que mon collègue de la coûteuse coalition néo-démocrate-libérale a hâte de faire adopter son projet de loi électoraliste.

Cela dit, je pense qu'il est important que les Canadiens comprennent que les dépenses frivoles de ce gouvernement sont liées à ce dont nous parlons aujourd'hui, en ce sens que nous savons... C'est peut-être la raison pour laquelle le député ne veut pas que j'en parle. Près de 500 millions de dollars — un demi-milliard de dollars — ont été gaspillés lorsque l'usine de fabrication de Medicago a fermé ses portes. Que s'est-il passé? Eh bien, nous savons que l'argent a disparu. Nous savons également qu'il y a des problèmes du côté de la propriété intellectuelle du vaccin à base de plantes, un vaccin jugé non valable par l'Organisation mondiale de la santé.

Monsieur le président, dans le même ordre d'idées, qu'avons-nous vu ce matin? C'est une autre étude sur un autre gaspillage de 130 millions de dollars par le gouvernement dans une autre usine de vaccins, le vaccin de Novavax, qui, encore une fois, n'a produit aucun vaccin. Deux essais cliniques en phase III pour le virus respiratoire syncytial ont échoué. Cela ne veut pas dire qu'aucun de ces travaux n'est important. Ce que cela veut dire, c'est que cette coûteuse coalition néo-démocrate-libérale aime les dépenses frivoles et manque de transparence à l'égard des Canadiens.

Aidons-les à commencer à comprendre où les milliards de dollars sont dépensés...

• (1635)

M. Peter Julian: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

J'ai donné une minute et demie à M. Ellis, tout comme vous. Normalement, lorsque quelqu'un continue à enfreindre les règles qui régissent les comités, vous passez à la personne suivante sur la liste des intervenants. Je sais qu'il s'agit d'une obstruction, mais elle est particulièrement inélégante, parce qu'elle n'est pas pertinente. Ce n'est pas lié à l'amendement CPC-7.

Le président: Monsieur Julian, sauf votre respect, je ne suis pas d'accord.

Au cours de la dernière minute et demie, et il est assez clair que le thème de l'intervention de M. Ellis est la transparence et la gestion responsable des deniers publics. Il cite des exemples, autres que celui mentionné dans l'amendement CPC-7, qui appuient ce qu'il dit. Je sais que d'autres sans doute — pas tout le monde — sont d'accord avec ce qu'il dit. Je vois le lien, aussi ténu soit-il, à la lumière de ce qu'il a dit au cours de la dernière minute environ.

Je ne crois pas que ce soit non pertinent, et je demanderais à M. Ellis de poursuivre.

M. Stephen Ellis: Eh bien, merci beaucoup de votre appui, monsieur le président.

Je sais qu'il s'agit d'un élément important que les gens de l'Île-du-Prince-Édouard aimeraient comprendre au sujet de la nature frivole et non transparente de cette coalition coûteuse.

Je vais reprendre là où nous en étions avec l'histoire de Novavax. L'affaire Novavax continue d'être liée aux dépenses frivoles de cette coûteuse coalition.

Comme je l'ai dit, je veux que ce soit clair, parce que je sais que quelqu'un tentera d'établir un lien ténu, à savoir que je n'appuie pas ceci ou cela, car c'est toujours ce qui se passe. Même le premier ministre était dans ma circonscription vendredi et laissait entendre que je n'appuyais pas la contraception. Je dirais que les dizaines de milliers d'ordonnances que j'ai rédigées pour des contraceptifs contredisent directement cette affirmation, même s'il y avait plus de députés d'autres circonscriptions en Nouvelle-Écosse que de spectateurs.

Je dirais que c'est un peu hors sujet, monsieur le président, alors je vais revenir aux dépenses frivoles. Je ne vais pas...

Le président: Je ne suis pas d'accord. Vous parlez de contraception.

M. Stephen Ellis: Eh bien, voilà.

Le président: C'est en fait dans votre amendement.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je suppose que cela ne s'appliquait qu'à mes propos concernant le fait qu'il y avait plus de députés que de spectateurs présents, ce qui n'est sans doute pas pertinent, mais qui ne manque pas autant de pertinence que cette coalition coûteuse.

Pour revenir au point où nous en étions en ce qui concerne Novavax, Novavax était une occasion pour les Canadiens — et il semble que la coûteuse coalition continue de vouloir miser sur le mauvais cheval —, parce que nous avons maintenant un autre vaccin non basé sur l'ARNm qui pourrait être utile dans le monde entier, mais ils sont incapables d'en produire. Comme je l'ai dit, deux essais cliniques de phase III pour le RSV, le virus respiratoire syncytial, ont échoué, et maintenant, le gouvernement canadien — par l'entremise du Conseil national de recherches, je crois — doit déboursier 17 millions de dollars par année pour payer les 100 employés de cette usine.

Je pense que j'ai la référence ici. En fait, oui. Même la CBC en parle dans un très bon article, si je peux trouver l'endroit. Voici ce qu'il dit essentiellement:

Pendant ce temps, le Conseil national de recherches du Canada... finance toujours l'usine à hauteur de 17 millions de dollars par année pour aider à garder une centaine d'employés sur place, selon les chiffres fournis par le CNRC, l'organe de recherche et de développement du gouvernement fédéral.

On dit ensuite:

La firme, le Centre de production de produits biologiques et le CNRC ont à maintes reprises dépassé les dates de début prévues et ont dit aux médias à divers moments que la production commencerait en 2021, 2022 et 2023.

On cite ensuite M. Earl Brown, professeur émérite à l'École de médecine de l'Université d'Ottawa, expert en virologie et en microbiologie:

Selon le M. Brown, il existe un marché « spécialisé » pour le vaccin sous-unitaire de Novavax, qui utilise une technologie différente des produits à ARNm de Pfizer et Moderna.

Novavax a pu vendre une partie de ses vaccins à base de protéines à des patients qui veulent une solution de rechange à l'ARNm.

Toutefois, M. Brown se demande si le marché des sceptiques au vaccin à ARNm est assez grand pour maintenir en activité à long terme une grande installation comme le Centre de production de produits biologiques.

Il y a deux ou trois éléments pertinents ici:

En date de février, seulement 37 343 doses du vaccin Novavax avaient été administrées au Canada...

... et elles étaient, bien sûr, produites aux États-Unis...

... comparativement à plus de 70 millions de doses du vaccin Pfizer et à environ 33 millions de doses du vaccin Moderna, selon [l'Agence de la santé publique du Canada]...

« L'usine peut-elle être viable sur le marché de la COVID? Vendra-t-on suffisamment de produits pour la maintenir en activité? Je doute que ce soit le cas. Il y a deux grands gagnants dans l'univers des vaccins, et Novavax n'en fait pas partie », a déclaré M. Brown.

« Je suis très préoccupé lorsque j'entends parler d'une usine de production de vaccins qui n'en produit pas. Quand elle n'est pas en activité, c'est mauvais signe. Elle devrait l'être tout le temps, être active, actuelle, et son personnel devrait constamment mettre en marché des produits homologués. »

La coûteuse coalition néo-démocrate-libérale a vraiment du mal à comprendre que c'est une bonne chose pour les gens de pouvoir être productifs, d'obtenir des emplois bien rémunérés et d'avoir des buts importants dans la vie, au lieu de recevoir des choses gratuites du gouvernement.

L'article se poursuit ainsi:

M. Brown a dit qu'il était en faveur de la construction d'une usine de vaccins publique dans le « brouillard de 2020 », mais que plus elle restera inactive, moins elle sera viable.

Il a ajouté que le gouvernement fédéral pourrait se lasser d'injecter 17 millions de dollars dans une usine qui ne produit rien — ou un produit qui n'est pas vraiment en forte demande.

L'article va encore plus loin. Cela va vraiment cristalliser, quand je vais y arriver, l'hypocrisie et le manque de transparence et, en fait, l'opacité flagrante de cette coalition néo-démocrate-libérale:

Il a ajouté qu'il y a « une amnésie aux pires pandémies » et qu'Ottawa pourrait tout simplement abandonner les plans pour préparer le pays à la prochaine crise sanitaire.

Il a poursuivi en parlant un peu des laboratoires Connaught à Toronto, qui ont été privatisés, etc.

Voici le lien que je voulais faire avant d'être interrompu à maintes reprises par M. Julian:

Après un partenariat raté avec une entreprise chinoise de vaccins, Ottawa a choisi Novavax pour produire le vaccin contre la COVID de cette entreprise à Montréal.

En annonçant le passage au vaccin Novavax en février 2021, Trudeau a dit que l'installation publique produirait des dizaines de millions de doses d'ici l'été.

● (1640)

Le projet a été présenté comme un moyen de réduire la dépendance du Canada aux sources étrangères à un moment où la concurrence mondiale pour les produits de Pfizer et de Moderna était féroce.

« C'est un grand pas en avant pour que les vaccins soient fabriqués au Canada, pour les Canadiens », a affirmé le premier ministre Trudeau.

La suite est encore meilleure:

Aussi en février 2021, le ministre de l'Industrie François-Philippe Champagne a comparé la construction de ce type d'usine — à partir de rien, dans un délai serré — aux efforts déployés par les États-Unis pour envoyer un astronaute sur la Lune.

Ha, ha! C'est incroyable. Comme si c'était la première fois qu'on fabriquait des vaccins.

« C'est comparable au projet Apollo », a déclaré le ministre Champagne.

Ha, ha! Je m'excuse. C'est trop drôle.

« Normalement, il faudrait deux à trois ans pour mettre un centre de production en route. »

M. Yasir Naqvi: J'invoque le Règlement.

M. Stephen Ellis:

Trois ans plus tard, il semble qu'il faille encore plus de temps pour démarrer la production.

Le président: M. Naqvi invoque le Règlement.

M. Yasir Naqvi: Monsieur le président, je pense que je vais juste ajouter à l'argument de M. Julian.

M. Ellis s'est tellement enflammé et il s'est tellement écarté du sujet qu'à ce point-ci, il ne fait que s'amuser. Il n'y a plus le moindre lien ni le moindre semblant de lien avec l'amendement CPC-7 dont nous sommes saisis. Si son intention est de s'amuser, je l'invite à le faire dans son temps libre, en privé — il s'amusera sans doute encore plus —, et je propose que nous passions à l'intervenant suivant.

Merci.

• (1645)

Le président: Veuillez revenir au sujet à l'étude, monsieur Ellis.

Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): J'invoque le Règlement.

Le président: Voulez-vous faire un autre rappel au Règlement ou intervenir sur le rappel précédent?

Mme Laila Goodridge: Je veux intervenir sur le rappel précédent.

Nous nous devons toutes et tous de choisir nos mots avec discernement et précaution. Je trouve que les mots employés par M. Naqvi dans son rappel au Règlement sont profondément irrespectueux et inappropriés. Je lui conseille de faire plus attention au vocabulaire qu'il emploie au Comité.

Le président: Merci.

Monsieur Ellis, c'est une chose d'établir des liens entre les différentes pratiques du gouvernement et les responsabilités financières associées à chacune. La minutie des détails que vous présentez est sans pertinence. Je vous prie de revenir au sujet à l'étude.

M. Stephen Ellis: Je comprends, monsieur le président. Cependant, je trouve important que la population canadienne comprenne bien ce qu'est la transparence. Comme l'article le montre très clairement, le gouvernement peine à maîtriser le concept de transparence. C'est aussi pourquoi il est extrêmement important de définir en toutes lettres ce que le projet de loi représente et ce qu'il ne représente pas.

Je souligne, encore une fois, par rapport à la transparence, que le ministre de l'Industrie a laissé entendre que construire une usine de production de vaccins était comparable à envoyer une personne sur la Lune. C'est incompréhensible pour les Canadiens ordinaires. Nous pouvons y revenir. Rien ne m'empêche d'insister sur ce point.

De toute évidence, le projet de loi porte sur les médicaments sur ordonnance et les produits connexes destinés à la contraception ou au traitement du diabète, ainsi que sur le soutien, etc. — d'où l'im-

portance capitale d'ajouter la précision ici, par souci de clarté, de transparence et de responsabilité à l'égard de la population canadienne. Ce n'est pas du tout un projet de loi sur l'assurance-médicaments universelle; c'est un prospectus de quatre pages sur l'assurance-médicaments.

La dernière chose que je vais dire, monsieur le président, c'est que je trouverais très étonnant que la coûteuse coalition ici réunie, moins les députés conservateurs — et le député bloquiste s'oppose assurément au projet de loi puisque le Québec dispose déjà d'un régime d'assurance-médicaments —, porterait la population canadienne à croire que ce prospectus est un projet de loi sur l'assurance-médicaments universelle. Les médicaments associés à la contraception et au diabète n'ont même pas encore été précisés.

Au nom de la population canadienne, j'implore les membres du Comité à appuyer l'amendement CPC-7, par souci de transparence et de clarté.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Ellis.

Monsieur Julian, la parole est à vous.

M. Peter Julian: Merci, monsieur le président.

Je tiens à dire que je m'oppose à l'amendement CPC-7. Il n'ajoute rien d'utile au projet de loi sur l'assurance-médicaments, qui aura des effets réels sur la vie de six millions de personnes atteintes de diabète et de neuf millions de personnes qui utilisent la contraception au Canada. L'amendement n'ajoute rien au projet de loi.

J'aimerais rectifier certains faits. Je le ferai très rapidement.

Je comprends que les conservateurs font de l'obstruction parlementaire dans le but de bloquer le projet de loi. Ils veulent parler jusqu'à ce que le temps soit écoulé. C'est la raison pour laquelle la Chambre des communes a eu la sagesse de nous ordonner de siéger aussi longtemps qu'il faudra pour terminer le travail. Je suis prêt à rester ici ce soir jusqu'à ce que nous ayons fini d'examiner les amendements et le projet de loi. C'est ce qu'a décidé la Chambre des communes.

L'obstruction parlementaire — le verbiage inutile — ne nous aide pas à faire ce que la majorité des témoins nous ont dit qu'il fallait faire: adopter le projet de loi. C'est ce que nous ont dit la grande majorité des témoins.

Je veux rectifier deux faits. D'abord, les conservateurs adorent manipuler les mots. Je trouve cela malheureux, moi qui m'appuie sur les faits. Avant d'être élu au Parlement, je dirigeais une grande entreprise sociale. Il faut s'appuyer sur les faits.

Le premier fait, c'est qu'il n'y a pas de coalition; il y a une entente de soutien et de confiance.

Le deuxième, c'est que l'entente de soutien et de confiance est seulement en place depuis deux ans. Elle a donné lieu à une loi anti-briseurs de grève, à un projet de loi sur l'assurance-médicaments, à des logements abordables et...

• (1650)

M. Stephen Ellis: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Allez-y, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: C'est intéressant. Le député dit vouloir absolument entrer dans le vif du projet de loi, et pourtant, il ne cesse de parler de sa coalition. Je m'interroge sur la pertinence.

Le président: C'est pertinent puisqu'il parle des points que vous avez soulevés, que j'ai jugés pertinents.

Allez-y, monsieur Julian.

M. Peter Julian: Merci.

Je comprends que toutes les mesures positives prises par le Parlement grâce au NPD inquiètent beaucoup M. Ellis; après tout, il représente une circonscription où il y a beaucoup de soutien pour le NPD.

Cela étant dit, j'aimerais revenir aux soins dentaires. Les faits sont très clairs. À ce jour, deux millions d'ânés canadiens se sont inscrits au régime. Durant les trois premières semaines, 100 000 ânés ont reçu des soins dentaires, certains pour la première fois de leur vie. C'est une réussite éclatante et pertinente.

M. Stephen Ellis: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Monsieur Ellis, nous écoutons votre rappel au Règlement.

M. Stephen Ellis: Si nous poursuivons dans cette veine, monsieur le président, je me demande quelle est la pertinence du régime de soins dentaires non existant.

Le député cherche-t-il à attirer l'attention sur un autre programme raté? Je ne vois pas la pertinence de l'échec du régime de soins dentaires.

Le président: Monsieur Julian, pouvez-vous revenir soit aux observations de M. Ellis, soit à l'amendement CPC-7?

Merci.

M. Peter Julian: Je réagis aux observations de M. Ellis. Il avait tort et je rectifie les faits.

À ce jour, deux millions d'ânés canadiens se sont inscrits au régime; des dizaines de milliers d'ânés s'inscrivent chaque semaine; et 100 000 ânés ont reçu des soins dentaires durant les trois premières semaines du régime. Tous ces faits sont pertinents. L'assurance-médicaments et le projet de loi auront des effets réels, tout comme le régime de soins dentaires.

Je comprends que ce soit une source de préoccupation pour les conservateurs, car tout à coup, il est fort probable que l'enjeu central des prochaines élections ne soit pas leur sujet de prédilection, celui dont ils parlent à tout bout de champ — la tarification de la pollution —, mais plutôt les compressions qu'ils imposeront.

L'amendement CPC-7 n'est tout simplement pas approprié. Il limite l'accès aux médicaments dont la population canadienne a besoin.

Ce qu'il faut faire, et ce que le projet de loi fait — comme la vaste majorité des témoins l'ont dit —, c'est soutenir les six millions de Canadiens atteints de diabète, dont certains doivent payer jusqu'à 1 000 \$ ou 1 500 \$ par mois pour leurs médicaments, ainsi que les neuf millions de personnes qui ont besoin de contraception.

Le projet de loi doit être adopté. Par votre entremise, monsieur le président, je prie les conservateurs de cesser de faire de l'obstruc-

tion parlementaire et de nous permettre de mettre les amendements aux voix.

Je voterai contre l'amendement CPC-7.

Le président: Merci, monsieur Julian.

Monsieur Doherty, la parole est à vous.

M. Todd Doherty: Merci, monsieur le président.

Par où commencer, ou plutôt par où continuer?

Ce que je trouve frustrant, c'est que les Canadiens tirent le diable par la queue. C'est indéniable. Qu'il soit question de soins dentaires ou de l'abordabilité des médicaments sur ordonnance et sans ordonnance, il faut faire mieux.

Ce qui me préoccupe, c'est que le gouvernement a présenté un projet de loi qui prétend instaurer un régime universel de soins dentaires, alors que c'est faux. Maintenant, il propose un projet de loi qui prétend mettre en place une assurance-médicaments universelle, et c'est également faux. Le gouvernement ment à la population canadienne. Le projet de loi est un document de quatre pages qui aura de graves conséquences à l'échelle nationale. Les termes « payeur unique » et « premier dollar » n'y sont même pas définis; par conséquent, on ne sait même pas ce que représente ce projet de loi ou ce prospectus.

Le ministre n'a pas pu répondre à de simples questions. Il n'a pas pu nous dire combien de Canadiens n'ont pas de médecin ni ce qui arrivera aux 90 % des Canadiens — ou au moins 85 % — qui bénéficient déjà d'un régime d'assurance-médicaments. Qu'arrivera-t-il aux régimes actuels? Qui payera la facture de ces régimes?

J'ai rencontré personnellement des représentants de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. En plus de soulever de sérieuses questions, ils ont souligné que personne ne s'était adressé à eux. Personne ne parle aux compagnies d'assurances de ce qu'elles feront. Qu'en est-il des organisations et des entreprises qui font affaire avec des chambres de commerce qui offrent des régimes d'assurance à leurs membres et à leurs employés? Qu'est-ce que ces entreprises et ces groupes sont censés faire?

Pour autant que je sache, ces détails n'ont pas été réglés. Comme d'habitude, le gouvernement fait comme si le chèque avait été posté. « Attendez. Tout sera réglé. Renvoyons le projet de loi au Comité. Le Comité l'examinera, des amendements y seront apportés, et nous l'améliorerons. » Or les choses ne se passent jamais ainsi.

Un autre détail inquiétant, c'est que le ministre a admis qu'aucune province n'avait demandé la mise en place d'un tel régime. Notre collègue du Bloc québécois peut-il nous dire si le Québec a été consulté?

Comme je l'ai déjà mentionné, des témoins ont dit qu'ils étaient très inquiets que les Canadiens perdent leurs régimes privés actuels.

Au Canada, le processus d'approbation des médicaments est très long et compliqué, ce qui fait grimper le prix des médicaments sur ordonnance et sans ordonnance. Ne serait-il pas plus souhaitable que le gouvernement, la coalition et tous les membres du Comité entreprennent de trouver des moyens de rendre les médicaments plus abordables pour l'ensemble de la population canadienne, au lieu de proposer une solution de fortune qui...

Je le répète, le gouvernement maintient qu'il s'agit d'un programme national d'assurance-médicaments, alors que dans les faits, le programme ne vise que deux types de médicaments. Le gouvernement parle d'un régime public d'assurance-médicaments ou d'un régime national d'assurance-médicaments; il nous dit d'attendre de voir quelle forme il prendra.

• (1655)

Des millions de Canadiens — 85 % de la population — bénéficient déjà d'un régime d'assurance-médicaments. Quelle forme le programme prendra-t-il pour eux? Quelle forme prendra-t-il pour ceux qui n'ont pas de couverture?

Tout ce que nous avons fait jusqu'à maintenant, c'est donner de faux espoirs. Comme M. Ellis l'a dit, des citoyens canadiens vont à la pharmacie en croyant qu'ils ont maintenant accès à un régime d'assurance-médicaments. Ils n'ont pas accès à un régime d'assurance-médicaments, comme ils n'ont pas accès à un régime de soins dentaires.

Ce que je veux dire, c'est que les amendements proposés par le Parti conservateur sont raisonnables. Dans l'ensemble, ils sont non partisans — on pourrait dire pour une fois. Nous avons simplement pris une approche sensée.

J'ai levé la main au début de l'intervention de M. Ellis parce que trois médecins siègent au Comité. Je respecte le travail et les sacrifices qu'ils font, ou qu'ils faisaient, pour servir les membres de nos communautés. Je suis membre du Comité depuis plus d'un an maintenant, et certains des meilleurs témoignages... Je pense que je l'ai déjà dit. J'ai déclaré publiquement que nous pourrions fermer les portes et juste écouter nos trois collègues nous parler de leurs expériences. Leurs propos seraient probablement plus sensés que ceux qu'on entend des banquettes ministérielles.

Je trouve profondément frustrant... Tout ce que j'ai à dire, c'est que si l'on continue ainsi, les cinq heures seront longues. La réunion a commencé depuis un peu plus d'une heure, et nous n'avons parlé que d'un seul article.

Par ailleurs, monsieur Naqvi, ce n'était pas très parlementaire de votre part de dire publiquement à votre collègue d'aller s'amuser ou se faire plaisir en privé — peu importe les mots que vous avez employés. Vous pouvez me regarder quand je vous parle. Je pense que vous devez des excuses à notre collègue, car vos propos étaient loin d'être parlementaires. Si j'étais président, je vous obligerais à vous excuser.

Je vais m'arrêter là.

• (1700)

Le président: La parole est à M. Ellis.

M. Stephen Ellis: Je vous remercie, monsieur le président.

Il est intéressant de noter que M. Julian a ouvert une sorte de boîte de Pandore. À la Chambre des communes, le Président a clairement rendu la décision que l'utilisation d'une expression comme « gouvernement de coalition » était tout à fait acceptable, et nous continuerons donc à l'utiliser. Il y a une coalition entre le NPD et les libéraux.

M. Julian le sait, car sans son soutien, ce projet de loi n'aurait probablement jamais été présenté à la Chambre des communes. Pour avoir essayé de faire en sorte que cela se produise, je vais lever mon chapeau à M. Julian et dire que c'est la seule chose que le

NPD a essayé de faire en se basant sur des principes, que je l'approuve ou non.

L'autre aspect de la question — et ce n'est pas nécessairement lié au fait que j'approuve ou non l'assurance-médicaments —, c'est que nous savons également, et je sais que cela plaira à mon collègue du Bloc, que la coalition entre le NPD et les libéraux continue de vouloir s'immiscer dans les responsabilités provinciales en matière de soins de santé. Je pense que c'est incroyablement désolant.

Lorsque nous avons entendu, comme je l'ai mentionné précédemment, le témoignage de deux experts canadiens en matière d'assurance-médicaments, non seulement ils n'ont pas été consultés, mais ils n'approuvaient pas cette approche non plus. Ce sont quelques-uns des témoignages que nous avons entendus.

Je ne veux pas nécessairement me lancer sur le sujet des soins dentaires, mais, monsieur le président, vous avez décidé précédemment que si quelqu'un d'autre l'abordait, nous pourrions en parler. M. Julian veut discuter des soins dentaires dès qu'il en a l'occasion. Encore une fois, il ne s'agit pas des soins dentaires; c'est la nature frivole avec laquelle ils dépeignent la situation.

Dans le cadre d'activités organisées dans ma circonscription au cours de la fin de semaine, la Nova Scotia Dental Association a déclaré — je suppose que M. Julian a sa théorie du complot selon laquelle nous, les conservateurs, leur avons demandé de faire ces annonces —, pour paraphraser, que le Régime canadien de soins dentaires n'est pas gratuit. Il ne sera pas gratuit pour les Canadiens. S'ils peuvent trouver un dentiste qui le soutiendra... Comme mon collègue, M. Doherty, en a parlé, il est difficile de trouver un dentiste qui pourrait appuyer le régime, et ces dentistes sont peut-être inexistantes.

Malheureusement, monsieur le président, votre province de l'Île-du-Prince-Édouard a longtemps été privée de dentistes qui s'inscrivaient au Régime canadien de soins dentaires.

Lorsqu'on examine ces statistiques, même si la nature opaque du NPD souhaite faire croire que c'est un grand succès, cela ressemble beaucoup à l'incroyable succès que cette coalition néo-démocrate-libérale a permis à notre système de soins de santé financé par l'État de devenir.

Pour la gouverne des personnes assises autour de cette table, et peut-être de nos témoins au bout de la table, la réponse est que sept millions de Canadiens à l'heure actuelle n'ont pas accès aux soins primaires. Je reconnais que c'est un chiffre important. C'est difficile pour le ministre, qui n'a pas la moindre idée de ce qui se passe à ce sujet. Il a du mal à gérer ce nombre élevé. Je comprends.

Cela dit, ce sont les faits. Malheureusement, à l'avenir, 10 millions de Canadiens n'auront pas accès aux soins primaires, soit 25 % de la population.

C'est peut-être l'idée de la coalition néo-démocrate-libérale de dire que c'est ainsi que nous contrôlons les coûts des soins de santé. Les gens n'ont pas accès aux soins, ne peuvent pas obtenir d'examen en laboratoire, ne peuvent pas consulter un spécialiste, et ensuite — vous savez quoi —, nous pouvons contrôler les coûts. J'es-père de tout cœur qu'il ne s'agit pas d'un plan infâme et que ce n'est qu'une question d'incompétence. Bien entendu, on pourra facilement remédier à la situation aux prochaines élections.

Encore là, la nature opaque des propos de M. Julian concernant les soins dentaires est très frustrante pour les Canadiens, car ils croient qu'ils peuvent simplement entrer dans le cabinet d'un dentiste et recevoir des soins dentaires gratuits. Toutes les personnes autour de cette table savent que ce n'est pas vrai. Elles le savent. Pourquoi? Parce que je sais que vous recevez les mêmes courriels que moi.

• (1705)

Je sais que M. Powlowski, à Thunder Bay—Rainy River, reçoit les mêmes messages, qu'il veuille l'admettre ou non. Je ne lui demande pas de l'admettre, car je l'aime bien. Cela dit, il serait gênant pour lui d'admettre qu'il reçoit ces appels.

Je sais que vous aussi, monsieur le président, êtes confronté à ce problème dans votre belle circonscription de l'Île-du-Prince-Édouard. Les gens ont dû mal à être vus par un dentiste à Charlottetown. Je le sais. Je ne vous le demanderais pas. Je n'oserais pas vous demander si des gens appellent votre bureau et demandent, « Où est le dentiste qui me recevra? ».

Cela ne veut pas dire qu'il n'est pas bon de consulter un hygiéniste dentaire. Toutefois, si nous soulignons la nécessité de traiter les affections parodontales et les caries dentaires, ainsi que la nécessité potentielle d'extractions pour les personnes qui n'ont pas reçu de soins... Nos collègues nous font part sans cesse d'histoires incroyablement émouvantes. Il faut que ces gens voient un dentiste. C'est ainsi, mais sans cet accès, la coalition néo-démocrate-libérale raconte aux Canadiens des histoires qui ne sont tout simplement pas vraies.

Nous revoilà avec un autre projet de loi intitulé « Loi concernant l'assurance-médicaments ». Vous nous entendrez parler d'une brochure sur l'assurance-médicaments toute la soirée, encore et encore. C'est un document de quatre pages qui, encore une fois, n'est pas transparent pour les Canadiens et manque de détails. Il met simplement l'accent sur la contraception et le diabète à l'heure actuelle.

M. Julian a également parlé des compressions. Cela me fascine. À maintes reprises à la Chambre des communes, nous avons entendu la coalition coûteuse entre le NPD et les libéraux dire que tout ce que les conservateurs allaient faire, c'était des compressions. Eh bien, il y a quelques réductions que nous allons effectuer. Je pense que notre chef Pierre Poilievre l'a mentionné aujourd'hui lorsqu'il parlait des réductions que nous effectuerons.

Eh bien, nous allons réduire les impôts, ce qui est extrêmement important pour aider les Canadiens, tout simplement parce qu'ils souffrent de l'énorme fardeau fiscal que ce gouvernement de coalition coûteux et dépensier crée pour les Canadiens. De plus, nous allons réduire les sièges libéraux et les sièges néo-démocrates. Ces choses appartiendront heureusement au passé, dans l'intérêt des Canadiens.

Il y a deux ou trois autres choses. Les définitions seront importantes à l'avenir, et d'autres chiffres, ce que le ministre n'a pas abordé. J'ai déjà mentionné — et je n'y reviendrai pas — les 7 à 10 millions de Canadiens qui n'ont pas accès aux soins primaires. C'est un chiffre incroyablement élevé, et c'est gênant pour le ministre. Je comprends cela. Il pense que c'est de la politique, et je pense que c'est simplement de l'éducation pour que les Canadiens comprennent qu'ils ne sont pas seuls dans cette situation.

L'autre question que j'ai posée durant le témoignage était la suivante: combien de Canadiens sont morts en attendant un traitement

dans ce pays? C'est entre 17 000 et 30 000 Canadiens qui meurent au cours d'une année pendant qu'ils attendent de recevoir un traitement.

Ma question est donc la suivante: pourquoi les Canadiens voudraient-ils confier un autre grand système national à la coalition coûteuse néo-démocrate-libérale alors qu'elle n'arrive pas à gérer un seul grand programme? Eh bien, il y en a maintenant deux. Ce sera le troisième, en fait. Le gouvernement ne peut pas gérer le régime d'assurance-médicaments. Nous le savons. Des gens sur une liste d'attente meurent, et des Canadiens n'ont pas accès à l'assurance-médicaments. Le gouvernement ne peut pas gérer les soins dentaires, car il n'arrive pas à convaincre les dentistes à adhérer à leur terrible programme. Nous savons également que les soins dentaires ne sont pas gratuits. Pourquoi une personne saine d'esprit...?

C'est la responsabilité que mes collègues et moi assumons au nom des Canadiens. Il s'agit de dire, « Pourquoi les Canadiens accepteraient-ils que la coalition coûteuse néo-démocrate-libérale présente un autre programme nationalisé alors qu'elle ne peut pas gérer les deux qui existent déjà? ».

Je limite simplement mes observations au domaine des soins de santé. Je ne veux certainement pas parler de la litanie des autres programmes, car je suis sûr, monsieur le président, qu'ils sortent sans doute du cadre de ce dont nous voulons discuter. Le gouvernement n'est certainement pas en mesure de gérer les programmes de soins de santé à l'heure actuelle, alors pourquoi voudrions-nous qu'il essaie de gérer autre chose? Mon père — que Dieu ait son âme — nous a quittés il y a 30 ans. Il disait que la coalition néo-démocrate-libérale ne pouvait pas gérer un jeu de billes, ce qui semble être vrai.

• (1710)

Cela dit, M. Julian a aussi parlé des témoignages que nous avons entendus. Nous l'avons entendu parler de témoignages, de témoignages et encore de témoignages. Nous savons tous que, même pour cette brochure peu étoffée de quatre pages sur l'assurance-médicaments, nous avons seulement entendu 10 heures de témoignages.

Lorsque l'on commence à examiner cela, il m'est impossible de vous dire combien de personnes sont venues me voir pour me dire: « Wow, nous voulions vraiment pouvoir nous faire entendre. » Je leur ai dit: « Eh bien, le gouvernement a proposé de clore le débat et a dit que le comité de la santé ne pouvait pas discuter de la question, outre les cinq heures de jeudi dernier et les cinq heures de vendredi. » Nous sommes ici au nom des Canadiens à discuter de cette brochure sur l'assurance-médicaments comme s'il s'agissait d'une étude article par article.

Le nombre de témoignages que nous avons entendus est dérisoire comparativement aux dépenses que demande la coûteuse coalition néo-démocrate-libérale. Nous avons entendu très clairement — et je trouve cela absolument fascinant — que cet amendement vise à préciser que ce projet de loi porte uniquement sur les médicaments et produits liés à la contraception et au diabète. Nous avons entendu beaucoup de témoignages selon lesquels c'est de cela qu'il s'agit.

Encore une fois, comme je l'ai mentionné plus tôt, le premier ministre était dans ma ville natale de Truro vendredi, alors que j'étais ici, à travailler fort au nom...

M. Peter Julian: J'invoque le Règlement.

M. Stephen Ellis: ... de ceux qui m'appuient et...

Le président: M. Julian invoque le Règlement.

M. Peter Julian: L'autre règle, bien sûr, comme je l'ai mentionné plus tôt, monsieur le président, c'est la répétition. M. Ellis se répète.

Ce sont les deux règles. Je comprends que les conservateurs cherchent à bloquer ce projet de loi. Ils ne veulent pas que les Canadiens aient ces avantages. C'est de bonne guerre, mais la règle de la pertinence et la règle interdisant les répétitions doivent être respectées au sein de ce comité.

Le président: Merci, monsieur Julian.

Cela a été soulevé à maintes reprises, et le problème semble là pour rester.

Durant le débat, j'ai consulté *La procédure et les usages de la Chambre des communes*. Aux pages 1058 et 1059, concernant les réunions de comité, on lit ce qui suit:

En cas de désordre, le président peut suspendre la séance jusqu'à rétablissement de l'ordre ou, si la situation est jugée sérieuse au point d'empêcher le comité de poursuivre ses travaux, il peut l'ajourner. De même, le président peut, à sa discrétion, interrompre un membre dont les observations et les questions sont répétitives ou n'ont aucun rapport avec l'affaire dont le comité est saisi. Si le membre en question continue de faire des remarques répétitives ou hors de propos, le président peut donner la parole à un autre membre.

Nous avons toujours eu beaucoup de latitude. Nous avons des délais très fermes pour mener à bien les travaux qui nous sont renvoyés par la Chambre.

Je dirais, après avoir lu ce passage, que ma patience s'amenuise. Je n'en suis pas encore à prendre l'une ou l'autre de ces mesures, mais vous ne m'aidez pas à ne pas en arriver là.

Je demande à tous les membres du Comité de garder à l'esprit ce qui est indiqué dans *La procédure et les usages de la Chambre des communes*. S'il vous plaît, ne me mettez pas dans cette position. Respectons les règles relatives à la répétition et à la pertinence, et respectons le délai serré qui nous est imposé.

Allez-y, monsieur Ellis.

• (1715)

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président.

Fait intéressant, j'ai participé à une séance au cours de laquelle le député du NPD s'est montré irrespectueux. Je vous remercie de votre intervention et de ce rappel.

M. Peter Julian: J'invoque le Règlement.

Le président: M. Julian invoque le Règlement.

M. Peter Julian: Ce n'est pas exact. J'ai contesté une décision de la présidence, et c'est pourquoi il a levé la séance.

Le président: C'est une question de débat; vous pourriez attendre votre tour si vous voulez participer au débat.

Allez-y, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président.

De toute évidence, à ce moment-là, nous savons que le député ne formulait pas ses commentaires par l'intermédiaire de la présidence. Je vais en rester là.

Cela dit, le point concernant le fait que le premier ministre a parlé de contraception est lié aux témoignages que nous avons entendus. Dans les témoignages que nous avons entendus, nous n'avons pas...

Le député du NPD a parlé de médicaments pour le cœur. Nous n'avons entendu aucun témoignage au sujet des médicaments pour le cœur; pas un seul. Nous avons entendu beaucoup de témoignages au sujet de la contraception. Il y avait la médecin — dont j'oublie le titre — de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Elle n'était certainement pas ici pour parler de médicaments pour le cœur. À ma connaissance, elle n'a pas abordé le sujet. Nous avons accueilli des représentants de la Fondation de la recherche sur le diabète juvénile et de l'Association canadienne du diabète. Personne n'a parlé de médicaments pour le cœur. Le fait que le député, là-bas, de la coûteuse coalition néo-démocrate-libérale continue de parler de médicaments pour le cœur...

Encore une fois, c'est une question de transparence. Il s'agit de dire aux Canadiens sur quoi porte ce projet de loi. Il ne porte pas sur les médicaments pour le cœur. Il s'agit d'une minuscule brochure de quatre pages visant à dépenser 2 milliards de dollars sur diverses choses. Certes, ce sont des choses importantes. La contraception est importante, tout comme les médicaments et produits contre le diabète. Ces choses sont importantes. Cela ne fait aucun doute.

Cependant, alors que le député s'acharne à parler des témoignages que nous avons entendus au Comité, je reviendrai brièvement en arrière encore une fois pour souligner, monsieur le président, que nous avons entendu très peu de témoignages à cet égard et qu'il est important que les Canadiens comprennent, et c'est la raison d'être de ce premier amendement: il s'agit de préciser que la mesure a pour objet la contraception ou le traitement du diabète, et de soutenir...

Cela dit — toutes ces choses étant prises en considération —, il s'agit d'un amendement extrêmement important présenté au nom des Canadiens.

Merci, monsieur le président.

Le président: Allez-y, monsieur Julian.

M. Peter Julian: Monsieur le président, je dirai simplement que la Chambre des communes nous a confié un travail et que les conservateurs ne semblent pas disposés à le faire. Ils bloquent même la mise aux voix de l'amendement CPC-7, même si les membres du Comité ont déjà eu l'occasion de se prononcer à cet égard.

Je dirais aux députés du Parti conservateur qu'étant donné que le programme de soins dentaires fonctionne, y compris dans leurs circonscriptions — déjà, après les trois premières semaines, des milliers de Canadiens ont bénéficié du programme de soins dentaires que le NPD a incité le gouvernement à mettre en place dans leurs circonscriptions —, ils ne devraient pas appuyer...

M. Stephen Ellis: J'invoque le Règlement.

Monsieur le président, je crois savoir que vous avez lu un extrait du Bosc et Gagnon portant précisément sur l'interdiction de faire des remarques répétitives. Je pense que le député a déjà parlé du programme de soins dentaires. Je dirais donc, très respectueusement, monsieur — qu'il est très répétitif d'entendre ces chiffres encore une fois.

Le président: Merci, monsieur Ellis.

Allez-y, monsieur Julian.

M. Peter Julian: Merci, monsieur le président.

Le projet de loi sur l'assurance-médicaments aidera beaucoup de gens, des millions de Canadiens. J'ose espérer que les conservateurs cesseront de faire de l'obstruction et nous permettront de mettre l'amendement CPC-7 aux voix. Cela fait maintenant près de deux heures qu'ils consacrent à un seul amendement, et c'est exactement pour cette raison que la Chambre des communes a ordonné au Comité de continuer à siéger jusqu'à ce que nous ayons terminé l'examen des amendements. C'est parce que...

• (1720)

Mme Laila Goodridge: J'invoque le Règlement.

Cela ne fait pas deux heures, loin de là. En outre, nous avons commencé en retard.

Le président: Ce n'est pas un rappel au Règlement. C'est une question de débat.

Allez-y, monsieur Julian.

M. Peter Julian: La Chambre des communes nous a confié un travail. Les conservateurs semblent vouloir nous empêcher de le faire. Je leur demande, par votre intermédiaire, monsieur le président, de permettre la tenue des votes et de cesser de faire obstacle à cette mesure législative. La Chambre en est saisie depuis le 29 février.

Les conservateurs l'ont bloquée à chaque étape. Si le projet de loi n'a pas été adopté par le Comité après trois mois, c'est parce que les conservateurs n'ont pas raté une occasion de le bloquer. Six millions de Canadiens atteints de diabète et neuf millions de Canadiens qui ont besoin d'un accès à la contraception, y compris aux droits fondamentaux liés à la reproduction...

M. Stephen Ellis: J'invoque le Règlement.

Encore une fois, monsieur le président, nous avons déjà entendu ces statistiques. Donc, c'est très répétitif. Si vous souhaitez le permettre... J'ai encore beaucoup de choses à dire, monsieur le président. Soyez cohérent, s'il vous plaît. Je vous en implore.

Le président: Je pense que vous aurez encore beaucoup à dire, quelle que soit ma décision.

Monsieur Julian, veuillez en venir au fait, s'il vous plaît.

M. Peter Julian: Le point est le suivant: je demande à mes collègues conservateurs de faire avancer le projet de loi. Cessez de bloquer le projet de loi.

Merci.

Le président: Merci.

Allez-y, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je serai bref. Nous ne bloquons pas ce projet de loi. Il est important que les Canadiens comprennent en quoi consiste ce projet de loi et ce qu'il n'est pas. Il ne s'agit pas d'obstruction. Comment peut-on faire de l'obstruction pour une chose qui fait déjà l'objet d'une motion d'attribution de temps? C'est impossible. Nous devons voter au nom des Canadiens à 20 h 30 aujourd'hui de toute façon, même si nous avons eu très peu de témoignages et très peu de discussions.

Ce n'est pas de l'obstruction. Il s'agit d'une séance d'information sur les échecs de la coûteuse coalition néo-démocrate-libérale, qui, comme nous le savons maintenant, malheureusement, irrite M. Julian. Il veut passer à autre chose.

Nous ne pouvons pas bloquer ce projet de loi. Si c'était le cas, il serait encore à la Chambre des communes.

Nous savons aussi que cela irrite M. Naqvi aussi, manifestement, puisqu'il m'a invité à rentrer chez moi et à faire des choses étranges, tout seul. Il pense peut-être qu'il est utile d'employer des mots comme ceux que le ministre a prononcés à la Chambre des communes, et que nous pouvons tous dire « pénis » et « vagin » ici en comité. Cela n'a rien de problématique.

Cependant, je ne crois pas un seul instant que c'est ce que les Canadiens nous demandent de faire ici. Ce qu'ils me demandent, c'est d'exprimer pourquoi nous nous opposons à ce projet de loi, et j'ai été très clair pour aider les Canadiens à comprendre ce qui pose problème par rapport à ce projet de loi. Évidemment, nous essayons de nous rendre utiles pour améliorer ce projet de loi chaque fois que nous en avons l'occasion.

Monsieur le président, je cède maintenant la parole avec plaisir.

Le président: La liste des intervenants est maintenant épuisée. Nous sommes donc prêts à mettre la question aux voix.

L'amendement CPC-7 est-il adopté? Que tous ceux qui sont pour lèvent la main.

M. Stephen Ellis: Monsieur le président, nous demandons un vote par appel nominal, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4.)

Le président: Cela nous amène à l'amendement CPC-8, au nom de M. Ellis.

Voulez-vous proposer l'amendement CPC-8, monsieur Ellis?

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président.

Notre bureau a eu plusieurs échanges avec les greffiers législatifs concernant le libellé exact. Je pense que c'est important, et si nous faisons fausse route, je serai ravi d'entendre le point de vue de mes collègues ainsi que des greffiers législatifs, pour déterminer quelle serait la formulation appropriée, exactement, pour être le plus inclusif possible pour les peuples autochtones du Canada. Voilà le raisonnement sous-jacent à ce libellé.

Par votre intermédiaire, monsieur le président, je ne sais pas si les greffiers législatifs ont d'autres observations, mais c'était simplement une tentative d'être le plus inclusif possible.

Je vais m'arrêter là, monsieur.

• (1725)

Le président: Merci, monsieur Ellis.

Les greffières présentes à la table m'indiquent que le libellé de l'amendement CPC-8 a été établi après consultation du conseiller législatif. Ils n'ont rien à ajouter. On semble avoir fait preuve de diligence raisonnable.

Y a-t-il d'autres commentaires au sujet de l'amendement CPC-8?

M. Todd Doherty: Monsieur le président, pouvez-vous expliquer cela de nouveau?

Le président: Les greffières pourront peut-être répéter ce qu'elles m'ont dit.

Allez-y.

Mme Émilie Thivierge (greffière législative): Je vous remercie de la question.

Le rôle des greffiers législatifs est de conseiller le Comité sur les questions de procédure. Cette question n'a rien à voir avec la procédure. Il s'agit plutôt d'une question de nature juridique, qui peut donc être adressée aux fonctionnaires. Nous ne sommes pas conseillers législatifs; nous ne pouvons donc pas faire de commentaires au sujet du libellé.

M. Todd Doherty: Merci.

Je cherche à savoir si le libellé proposé est correct ou incorrect.

Le président: Je ne pense pas qu'il y ait quelqu'un ici qui puisse répondre à cette question. J'ai cru comprendre que cela a fait l'objet de discussions préalables avec le conseiller législatif. Quant aux conseils offerts au rédacteur, cela reste entre eux. Je ne suis pas dans le secret, pas plus que les greffières.

Je vois que M. Naqvi et Mme Goodridge souhaitent prendre la parole, à moins que vous n'ayez autre chose, monsieur Doherty.

M. Todd Doherty: Non. Je voulais simplement savoir si la version présentée est correcte ou non.

Le président: Nous passons à M. Naqvi, suivi de Mme Goodridge.

M. Yasir Naqvi: Merci beaucoup.

Je pense que la question est pertinente. Selon ce que je comprends, « peuples autochtones » est le terme approprié et le plus inclusif, puisque c'est le terme que l'on voit aussi dans d'autres textes législatifs. Par exemple, les lois de mise en œuvre de la DNUDPA sont très semblables, en ce sens qu'elles traitent des provinces et territoires, et non des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Le type de corps dirigeant, en soi, n'a pas à être défini dans la mesure législative, mais permettez-moi, monsieur le président, de demander aux fonctionnaires de Santé Canada de nous indiquer si « peuples autochtones » est la formulation appropriée et inclusive à utiliser dans cette mesure législative.

Le président: C'est tout à fait approprié. Ils sont ici pour cela.

Veillez continuer.

Mme Michelle Boudreau (sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale de la politique stratégique, ministère de la Santé): Merci, monsieur le président.

Le terme plus large, « peuples autochtones », est inclusif, en fait. C'est notre point de vue.

Évidemment, nous aurions également fait preuve de diligence raisonnable lors de la préparation de la mesure législative. Donc, je suis d'accord avec les commentaires précédents.

Le président: Merci.

Allez-y, madame Goodridge, s'il vous plaît.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier les témoins.

Nous proposons cet amendement parce qu'il y a des corps dirigeants autochtones et des « peuples autochtones », de façon plus générale. Il s'agit de reconnaître qu'il y a des organisations qui font partie d'un corps dirigeant et des Autochtones qui n'en font pas partie. Nous voulons être les plus inclusifs possible dans la conversation à cet égard.

Il a été difficile de vraiment comprendre, étant donné les délais pour la préparation des amendements. D'après ce que j'ai compris

en travaillant à la rédaction de cet amendement avec les légistes, l'expression « corps dirigeants autochtones » est, en fait, un terme juridique. En fait, l'amendement CPC-2, que nous examinerons éventuellement, comprend la définition de la Loi constitutionnelle de 1982. En théorie, c'est ce que cela devrait faire; ma question vise donc à savoir si ce serait inapproprié ou non.

● (1730)

Le président: Allez-y, s'il vous plaît.

Mme Michelle Boudreau: Encore une fois, pour revenir à mon commentaire précédent, le terme « peuples autochtones » est utilisé de manière inclusive ici. C'est un terme utilisé dans d'autres lois aussi. Lorsqu'on veut présenter un projet de loi, il faut tenir compte de la cohérence et faire preuve de diligence raisonnable.

J'ajouterais par ailleurs que comme c'est un terme inclusif, il ne se limite pas à l'interprétation suggérée, c'est-à-dire qu'il inclut exactement le libellé proposé, il y a donc une redondance ici. C'est déjà inclus.

Le président: Y a-t-il autre chose, madame Goodridge?

Non. Ça va.

Monsieur Julian, vous avez la parole.

M. Peter Julian: Merci, monsieur le président.

Pour cette raison, je vais voter contre cet amendement: parce que ce terme inclusif se retrouve déjà dans d'autres projets de loi du gouvernement et que la nature de cet amendement CPC créerait de la confusion.

Je ne comprends pas trop, parce que les conservateurs ont eu depuis le 29 février pour préparer des amendements à ce projet de loi. À la Chambre, après des mois de frustration où les conservateurs bloquaient ce projet de loi, une motion d'instruction a été déposée, il y a trois semaines. Vous avez donc eu au moins trois semaines pour vous préparer, mais vous avez donné votre avis une semaine et demie avant la date limite pour les amendements. Monsieur le président, il y a eu trois rappels depuis le 29 février, alors je suis un peu surpris que les conservateurs n'en aient pas tenu compte et qu'ils soumettent des choses à la dernière minute.

Cela dit, ce n'est pas la bonne façon d'amender le projet de loi, c'est pourquoi je vais voter contre.

Le président: La parole va à M. Ellis, puis à M. Doherty.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président.

Malgré le portrait que M. Julian tente de dépeindre, il a fallu beaucoup de consultations avec les conseillers législatifs pour bien comprendre la terminologie. C'était une question que nous nous posions. Ce n'est pas quelque chose que nous avons inventé à la va-vite, hier, comme le NPD, et que nous essayons de présenter ici au moyen d'un amendement déposé à la dernière minute. Je m'offusque grandement de l'idée ridicule selon laquelle il s'agirait d'une mesure qui n'a pas été mûrement réfléchie ou qui n'a pas fait l'objet de consultations. C'est une accusation absolument ridicule, et j'aimerais qu'elle ne mérite pas de réponse, mais elle en mérite une, en raison de la nature ridicule et injustifiée de ces propos incendiaires, des propos qui ne peuvent se vouloir qu'incendiaires dans le contexte, à mon avis.

Malgré tout, si tout le monde autour de cette table est convaincu que ce n'est pas le terme approprié, je suis tout à fait disposé à demander le consentement unanime pour retirer l'amendement. Comme je l'ai dit, nous nous sommes fondés sur les conseils juridiques que nous avons obtenus de la Chambre des communes. Ce n'est pas comme si nous avions demandé conseil à un conseiller juridique externe pour cela; c'est le conseil que nous avons reçu et, par conséquent, nous estimions important de proposer ce changement. Je ne cherche pas à susciter la controverse ni à faire de l'obstruction, comme le pense peut-être M. Julian. Cela vise à inclure toutes les personnes qui se sont manifestées, qui pourraient être touchées par cette brochure sur l'assurance-médicaments.

Selon votre terminologie, monsieur le président, si c'est la volonté du Comité de dire que malgré les bons conseils que nous avons reçus, selon moi, cet amendement n'est pas utile, je serai heureux de demander le consentement unanime pour le retirer.

Le président: Demandez-vous le consentement unanime?

M. Stephen Ellis: Oui, monsieur.

Le président: Le Comité souhaite-t-il que l'amendement CPC-8 soit retiré?

Des députés: D'accord.

Le président: Je vois que tout le monde est d'accord. Je n'entends pas de voix contre. L'amendement CPC-8 est donc retiré par consentement unanime.

(L'amendement est retiré.)

Le président: Cela nous mène à l'amendement CPC-9, inscrit au nom de M. Ellis.

Voulez-vous proposer l'amendement CPC-9, monsieur Ellis?

• (1735)

M. Stephen Ellis: Avec grand plaisir, monsieur le président.

Voici ce que nous avons ici:

Que le projet de loi C-64, à l'article 3, soit modifié par substitution, aux lignes 11 et 12, page 3, de ce qui suit:

ordonnance et de produits connexes essentiels destinés à la contraception ou au traitement du diabète et de prévoir le maintien de la stratégie nationale d'achat en

Je pense qu'il y a deux choses à garder à l'esprit ici.

Encore une fois, je ne veux pas me répéter — j'ai entendu votre référence à Bosc et Gagnon —, mais nous savons qu'il ne s'agit pas d'un régime universel d'assurance-médicaments. Dans les témoignages, monsieur le président, il n'a absolument pas été question d'autres catégories de médicaments que ceux pour la contraception et le diabète. Ces questions n'ont pas été abordées. Qu'on me cite des témoignages, si je me trompe, je serai absolument ravi de les entendre. Nous n'avons pas entendu de témoignages ou de preuves contraires sur ces deux éléments.

Par ailleurs, nous avons entendu très clairement dans les témoignages qu'il existe déjà une stratégie nationale d'achat en gros. Encore une fois, ce projet de loi manque de transparence. On berne la population canadienne en laissant entendre que cela créera miraculeusement une nouvelle stratégie nationale d'achat en gros. C'est pourquoi c'est extrêmement important. Les mots sont importants. Le libellé compte.

Le libellé proposé est le « maintien de la stratégie nationale d'achat en gros ». Cela existe déjà. Il n'y a aucune preuve du contraire dans ce projet de loi et il n'y a eu aucun témoignage attestant du contraire. Encore une fois, je mets au défi quiconque ici de dire qu'il y a eu différents témoignages laissant entendre qu'une nouvelle stratégie nationale d'achat en gros découlerait de l'adoption de cette brochure sur l'assurance-médicaments. Ce n'est pas le cas.

Chose certaine, il importe également que les Canadiens comprennent, comme nous en avons parlé au cours des témoignages concernant cette brochure sur l'assurance-médicaments, qu'il y a tout un processus à suivre. Il passe de Santé Canada, par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, à l'Agence des médicaments du Canada — l'ancienne Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé —, puis à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Il y a les responsabilités des ministres provinciaux de la Santé — oui, j'ai bien dit « provinciaux ». Nous avons entendu dire que cette compétence existe, et nous avons également entendu dire qu'il y a des retards importants dans ce processus fastidieux.

Nous avons entendu des témoignages selon lesquels le temps qui s'écoule entre l'avis d'évaluation initial et l'inscription à la liste nationale était excessif dans 50 % des cas. Cela prenait le plus souvent autour de 27 mois, soit plus de deux ans et trois mois.

Nous avons également entendu dire que seulement 44 % des médicaments introduits sur tous les marchés des pays de l'OCDE entre 2012 et 2021... Aux États-Unis, 85 % de ces médicaments étaient inscrits à la liste nationale, tandis que 44 % d'entre eux étaient inscrits à la liste ici, au Canada. Nous avons donc un problème important, mais là n'est pas le véritable problème. Le problème ne semble pas... En fait, il vient peut-être de l'achat en gros. Cela dépasse la portée de cette brochure sur l'assurance-médicaments.

Il est également important de souligner que les autres témoignages que nous avons entendus portaient sur les médicaments couverts par les régimes privés. Moins de la moitié de ces médicaments sont couverts par un régime public. Au nom des Canadiens, je pense que c'est important. Il incombe au Comité de veiller à ce qu'il y ait de la transparence, à dissiper l'opacité. Les Canadiens doivent entendre que la création d'un programme national d'assurance-médicaments pour les médicaments destinés à la contraception ou au traitement du diabète — un programme meilleur que le régime actuel — pourrait en fait restreindre leur accès à leur propre régime privé. Nous avons entendu de nombreux témoignages de personnes qui ont dit que c'était très probable.

• (1740)

Cela dissuaderait également les employeurs d'offrir des régimes d'assurance-médicaments à leurs employés. Un régime limitant le nombre de médicaments couverts, comme celui créé par cette brochure pour ces deux pathologies en particulier, pourrait créer des problèmes pour les Canadiens, dont plus de 80 % ont des régimes d'assurance-médicaments privés et apprécient réellement leur régime.

Nous savons que c'est important pour les Canadiens, si bien que le fait de les priver de cette liberté et de leur pouvoir de choisir comment ils souhaitent être indemnisés par leur employeur et à quels médicaments ils souhaitent avoir accès pour traiter leurs problèmes de santé est très difficile, au mieux, et effrayant, au pire.

Nous avons aussi entendu des témoignages, monsieur le président, sur la couverture d'assurance des médicaments génériques. J'aimerais prendre une minute pour vous expliquer de quoi il s'agit.

Par exemple, sur la liste des médicaments contre le diabète, il y a un médicament appelé metformine. La metformine est probablement le médicament le plus souvent prescrit pour le diabète de type 2 à l'heure actuelle. Il existe depuis très longtemps.

Ce que nous savons, c'est qu'à l'heure actuelle au Canada, il y a 22 fabricants de médicaments génériques différents dérivés de la metformine. Nous savons aussi que, malheureusement, le Canada souffre de pénuries multiples et répétées de médicaments, de sorte que les gens passent souvent d'un médicament générique à un autre.

Sur la liste des médicaments contre le diabète qui se trouve sur le site Web Canada.ca, il y a une forme de metformine. Lorsqu'on commence à examiner les aspects pharmacoéconomiques associés à la fabrication et à la distribution de médicaments, on voit qu'il est probable que la chaîne d'approvisionnement canadienne soit facilement perturbée par une pénurie. Il pourrait y avoir un problème international d'approvisionnement en ingrédients pharmaceutiques actifs, qui viennent principalement de l'Inde et de la Chine. Cette entreprise pourrait être touchée négativement et ne pas être en mesure de fabriquer de la metformine pour les Canadiens.

Comme il y a 22 fabricants, mais que nous n'avons aucune garantie que nous ne nous retrouverons pas avec un seul fabricant, nous savons que cela pourrait avoir des répercussions négatives graves pour les Canadiens.

Encore une fois, la raison d'être de cet amendement, c'est la clarté. Il est question ici de contraception et de diabète. Il existe actuellement une stratégie nationale d'achat en gros administrée par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, qui est dirigée par les provinces et dont le pouvoir de décision et d'action ultime, si nécessaire, relève des ministres provinciaux de la Santé.

Ne confondons pas ce que fait ce projet de loi et ce qu'il ne fait pas. Je sais que la coûteuse coalition néo-démocrate-libérale veut faire croire aux Canadiens qu'il s'agit d'un projet de loi sur l'assurance-médicaments universelle, qui porte sur une multitude de médicaments et prévoit une nouvelle stratégie d'achat en gros. Ce n'est pas ce que prévoit ce projet de loi.

Au nom des Canadiens, j'implore tout le monde autour de cette table de voter en faveur de cet amendement.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Ellis.

Y a-t-il d'autres interventions au sujet de l'amendement CPC-9?

Allez-y, monsieur Julian.

M. Peter Julian: Merci, monsieur le président.

La réalité, c'est que cet amendement fait exactement la même chose que l'autre amendement conservateur, qui visait à restreindre le régime national d'assurance-médicaments.

Je tiens à rappeler à tous les députés que l'article 11 du projet de loi prévoit qu'un comité d'experts formulera par écrit au ministre, dans l'année suivant la date de la sanction royale de la présente loi, des recommandations sur « les options de fonctionnement et de financement d'un régime d'assurance-médicaments national et universel à payeur unique ».

L'intention est très claire, comme nous l'avons entendu à maintes reprises dans les témoignages non seulement de ceux qui nous exhortent à adopter ce projet de loi, mais aussi de ceux qui envisagent la phase deux. Ce comité d'experts pourrait très bien recommander d'inclure immédiatement les médicaments pour le cœur.

Un peu plus tôt, monsieur le président, j'ai parlé d'une de mes électrices, qui vit à quelques coins de rue de chez moi et paie 1 000 \$ par mois ses médicaments pour le cœur...

• (1745)

M. Stephen Ellis: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je ne comprends pas très bien pourquoi M. Julian veut continuer d'induire les Canadiens en erreur et de déformer les mêmes faits encore et encore, en laissant entendre que la portée de ce projet de loi sera plus grande qu'elle ne l'est. Il veut aussi, comme vous l'avez dit, se répéter en parlant des médicaments pour le cœur, qui ne figurent pas du tout dans le projet de loi. Il n'y a aucune mention des médicaments pour le cœur ici, mais il continue de le répéter.

Monsieur le président, encore une fois, je vous implore d'utiliser votre pouvoir décisionnel concernant la nature répétitive de ses commentaires.

Le président: Monsieur Ellis, c'est la première intervention de M. Julian au sujet de l'amendement CPC-9. Il a tout à fait le droit, selon la règle concernant la répétition, de présenter exactement les mêmes arguments sur chaque question soumise au Comité. Il n'y a aucune violation de cette règle ici, ni techniquement ni concrètement.

Allez-y, monsieur Julian.

M. Peter Julian: Merci, monsieur le président, mais M. Ellis a un bon point. C'est précisément l'effet de l'amendement CPC-9 des conservateurs. Il limite ce projet de loi de sorte qu'on ne puisse pas y ajouter les médicaments pour le cœur. C'est la raison pour laquelle je voterai contre cet amendement.

Les conservateurs font ce qu'ils accusent le projet de loi de faire, c'est-à-dire de restreindre l'assurance-médicaments afin qu'elle ne s'applique jamais aux médicaments pour le cœur ni aux autres médicaments que les Canadiens paient 1 000 \$ ou 1 500 \$ par mois. C'est pourquoi je m'oppose à l'amendement CPC-9. Les conservateurs disent: « Mon Dieu, ce projet de loi ne va pas assez loin, mais nous allons le bloquer pour qu'il ne puisse rien faire d'autre. » Il s'agit, bien sûr, d'une contradiction — on pourrait même parler d'hypocrisie — que tout le monde comprend, je pense.

Je vote contre l'amendement CPC-9.

Le président: Merci.

Allez-y, madame Goodridge.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président.

Je crois que c'était le tour de M. Doherty, mais je vais prendre la parole puisque vous me la donnez. Je vous remercie de me donner cette prérogative.

M. Todd Doherty: J'interviendrai ensuite.

Mme Laila Goodridge: Je vois que le député du NPD connaît si bien ce projet de loi qu'il peut dire exactement de quel article il s'agit. Cela va de soi, puisque c'est probablement la seule fois où le NPD fédéral aura la responsabilité de rédiger un projet de loi du gouvernement. Je peux comprendre que les néo-démocrates déploient tant d'efforts, comme cela fait partie de leur entente de soutien et de confiance et qu'ils ont en grande partie vendu l'âme de leur parti pour soutenir ce gouvernement. Ils votent en faveur de motions d'attribution de temps et de toutes sortes d'autres mesures qui feraient se retourner dans leur tombe bien des anciens députés de ce parti.

Pour revenir à ce projet de loi précis, qui est le prolongement de la stratégie nationale d'achat en gros, il donne l'impression qu'il s'agit en quelque sorte d'une nouvelle initiative fantastique qui révolutionnera la façon dont les Canadiens ont accès à leurs médicaments et que, pour une raison ou une autre, nous ne payons pas déjà des prix équitables. Des témoins nous ont dit, même si nous en avons entendu très peu, qu'il existe déjà une stratégie nationale d'achat en gros.

C'était frustrant d'entendre les témoins. Normalement, la tradition à ce comité veut que nous sachions à l'avance qui a invité chacun des témoins. Cela nous donne l'occasion de mieux nous préparer, mais dans ce cas-ci, nous n'avons pas su qui avait invité les divers témoins. En fait, il vaut la peine de souligner, pour le compte rendu, que nous ne savons toujours pas qui a invité quel témoin. J'ai ma petite théorie quant au parti qui a invité la majorité des témoins, compte tenu des témoignages qui ont été entendus, mais nous ne savons pas officiellement quel parti a invité la plupart des témoins, comme c'est la tradition habituellement, ici.

J'aimerais demander aux fonctionnaires ici présents si le Canada a déjà une stratégie nationale d'achat en gros.

M. Daniel MacDonald (directeur général, Bureau des stratégies de gestion pharmaceutique, Direction générale de la politique stratégique, ministère de la Santé): La réponse à cette question comporte deux volets.

Premièrement, il y a au Canada, grâce au soutien des provinces et des territoires, l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, qui existe depuis 2010. Celle-ci affirme qu'en date du 1^{er} avril 2023, les économies réalisées grâce aux activités des régimes publics d'assurance-médicaments sont estimées à 3,89 milliards de dollars par année.

En ce qui concerne le contexte du projet de loi lui-même, il y est question que l'Agence des médicaments du Canada élabore une stratégie nationale d'achat en gros. Cela n'existe pas encore.

• (1750)

Mme Laila Goodridge: Je vous remercie.

La poursuite d'une stratégie nationale d'achat en gros ne contrevenirait pas nécessairement à ce que le Canada fait actuellement, n'est-ce pas?

M. Daniel MacDonald: En ce qui concerne l'engagement inscrit dans le projet de loi C-64, à savoir l'octroi de conseils au ministre sur demande, il n'y aurait pas continuation, puisque cela n'existe pas encore.

Mme Laila Goodridge: Merci.

Vous saurez peut-être répondre à ma prochaine question, madame Boudreau.

Je vous ai demandé depuis combien de temps vous travailliez sur ce projet de loi jeudi dernier. Vous avez dit quelques mois, puis un an, puis à nouveau quelques mois. Avez-vous pu préciser la durée de votre travail sur ce projet de loi?

Mme Michelle Boudreau: Oui. Je vais demander à mon collègue de vous répondre, puisqu'il a noté tous les chiffres avant notre comparution. Si je me souviens bien, je vous ai parlé du temps que nous avons consacré à certaines politiques et du moment où nous avons commencé la rédaction.

Je vais laisser mon collègue vous donner ces chiffres.

M. Daniel MacDonald: Je crois que l'essentiel de notre réponse lors de notre dernière comparution faisait référence au fait que le processus d'élaboration de politiques n'est pas nécessairement linéaire et continu, avec un début et une fin définis.

Bref, tout cela pour dire que le processus dure depuis plus de deux ans. Cela comprend le développement, l'évaluation de toutes les options et les conseils qui ont été fournis au ministre, ce qui s'est fait avant mon arrivée. C'est une estimation facile.

Mme Laila Goodridge: Je n'ai pas posé de question sur l'élaboration de politiques. J'ai demandé combien de temps il vous a fallu pour rédiger ce projet de loi.

M. Daniel MacDonald: La rédaction d'un projet de loi et tout le travail qu'elle implique tendent à se faire en même temps que l'élaboration de politiques, car les deux vont de pair.

Mme Laila Goodridge: Cela s'est-il fait en même temps dans ce cas-ci ou s'agit-il d'une anomalie?

M. Daniel MacDonald: Ce processus n'a rien eu d'anormal. Lorsqu'on élabore un projet de loi ou des conseils politiques qui mèneront à un projet de loi, on travaille avec tous les éléments de la fonction publique qui soutiennent la rédaction législative tout au long de ce processus.

Mme Laila Goodridge: Merci.

Merci, monsieur le président.

Le président: Nous allons maintenant passer à M. Doherty, puis ce sera au tour de M. Ellis.

M. Todd Doherty: Merci, monsieur le président.

J'avais levé la main et j'étais sur la liste d'intervenants pour l'amendement CPC-8, mais il a été retiré. Ce que je voulais dire, c'est que j'ai posé une question légitime sur la décision prise à ce sujet, et notre collègue du NPD a profité de l'occasion pour lancer une attaque partisane. Il nous a accusés de faire de l'obstruction, simplement parce que j'ai posé une question. C'est du théâtre pour lui. Il saisit chaque occasion de nous dénigrer parce que les caméras sont allumées.

J'avais une question légitime à propos de l'amendement CPC-8 et des mots « peuples autochtones » et « corps dirigeants autochtones » qu'il contient, et c'est pourquoi je saisis maintenant l'occasion de soulever mon point. Ce n'est pas parce que nous posons une question ou que nous présentons des amendements raisonnables que nous faisons de l'obstruction. Nous voulons sincèrement bien faire les choses pour les Canadiens.

À nouveau, la question que nous nous posons ou le point que nous soulevons est qu'il ne s'agit pas d'un projet de loi sur une assurance-médicaments. J'attire l'attention du Comité sur l'article 6 à la page 4. Il commence ainsi:

Le ministre peut effectuer des paiements à une province ou à un territoire, dans le cas où il a conclu un accord à cet effet avec la province ou le territoire

Et il se termine comme suit:

en ce qui concerne des médicaments sur ordonnance et des produits connexes destinés à la contraception ou au traitement du diabète.

Notre collègue du NPD a fait part de ses préoccupations concernant les médicaments pour le cœur.

Ils se lèveront et diront qu'ils ont fait cela pour les Canadiens, pour chaque Canadien ou les neuf millions de Canadiens diabétiques ou quelles que soient les statistiques à cet égard. Nous avons dit que c'était important pour les Canadiens qui sont aux prises avec ces problèmes.

Mais pourquoi ne se sont-ils pas battus pour les médicaments pour le cœur, pour les personnes atteintes de maladies cardiaques? Pourquoi ne pouvons-nous pas amender ce projet de loi? Pourquoi ne se sont-ils pas battus pour les Canadiens qui sont atteints d'autres maladies graves à long terme ou qui ont d'autres problèmes médicaux qui nécessitent un accès aux médicaments? Ils veulent présenter ce projet de loi comme un projet de loi sur une assurance-médicaments ou comme un programme national d'assurance-médicaments. Pourquoi alors ne se sont-ils pas battus pour cela lorsqu'ils étaient assis autour de la table avec leurs partenaires de coalition?

M. Julian va probablement prendre la parole à plusieurs reprises au cours de la soirée pour nous parler de son électeur qui paie 1 000 \$ par mois pour des médicaments pour le cœur. Je suis certain que M. Julian était au fait de la situation lorsqu'il était à la table de négociations pour ce projet de loi. Pourquoi ne s'est-il pas battu pour cela à l'époque? Combien de millions de Canadiens ont besoin de ces médicaments? A-t-il ces statistiques?

Je me répète, mais c'est frustrant, parce qu'il ne s'agit pas d'un projet de loi sur une assurance-médicaments. Il est question de contraception, de traitement du diabète, et de rien d'autre. L'amendement CPC-9 est raisonnable. À nouveau, il traite simplement du véritable objet du projet de loi. C'est tout.

M. Julian a déjà dit qu'il allait voter contre. J'ai l'impression qu'il va voter contre tous les amendements du PCC parce qu'ils sont sensés, puisque nous avons vu le NPD perdre tout son bon sens au cours des dernières années avec cette coalition coûteuse.

• (1755)

Je suis frustré. Nous posons simplement une question. Ma question sur l'amendement CPC-8 était courte et précise. Je voulais obtenir des éclaircissements. M. Julian aurait probablement dû regarder la caméra et s'adresser directement aux Canadiens, car c'est pour eux qu'il a joué la comédie. Ce n'était pas du tout de l'obstruction. Je cherchais simplement à obtenir des éclaircissements, et je suis offusqué qu'il nous accuse de faire de l'obstruction sur ce simple point et ce simple amendement.

Merci.

Le président: Allez-y, je vous prie, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président. Puis-je poser quelques questions aux fonctionnaires?

Monsieur MacDonald, j'ai été attentif, mais j'ai peut-être manqué quelques nuances dans vos propos. Ce n'est pas bien défini dans le projet de loi, et c'est probablement la nature du problème. Êtes-vous en train de dire qu'une stratégie nationale d'achat en gros, telle

que mentionnée dans ce projet de loi, entraînera la fin de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique?

M. Daniel MacDonald: Non, ce n'est pas du tout ce que je voulais dire.

M. Stephen Ellis: Je suis désolé, monsieur, mais pourriez-vous vous rapprocher du microphone? J'ai du mal à vous entendre et je n'ai pas pu mettre mon oreillette.

M. Daniel MacDonald: Désolé.

M. Stephen Ellis: Super, merci.

M. Daniel MacDonald: C'est mieux.

Non, ce n'est pas du tout ce que je voulais dire. Je ne faisais qu'énoncer deux parties de la réponse à la question.

La première est la coordination existante de la négociation des prix que les provinces et les territoires ont mise en place par le biais de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, et je faisais simplement la distinction entre cette coordination et l'avis que le ministre demanderait à l'Agence des médicaments du Canada pour toute avancée ou tout développement futur en vertu du projet de loi C-64. Je ne cherchais aucunement à dire qu'il y aurait remplacement des activités existantes. Je faisais simplement état d'un soutien à la discussion entre les provinces, les territoires, les peuples autochtones et les autres partenaires et parties prenantes sur les prochaines étapes et les améliorations à apporter.

• (1800)

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

Monsieur MacDonald, êtes-vous en train de dire que l'AMC, qui vient d'être créée dans un projet de loi tourné vers l'avenir, se chargerait de la négociation des prix? Est-ce bien ce que vous dites? À nouveau, je cherche de la clarté au nom des Canadiens, mais je ne l'obtiens pas. Je vous prie de m'excuser, mais est-ce bien ce que vous dites?

M. Daniel MacDonald: Pas du tout. L'article sur la stratégie nationale d'achat en gros du projet de loi C-64 fait référence — je cherche juste un terme ici — à l'amélioration des mesures de négociation des prix qui sont prises dans le cadre du système actuel de gestion des produits pharmaceutiques au Canada. Quelles seraient les améliorations possibles? Comment cela pourrait-il être affecté?

L'objectif est d'avoir une discussion guidée par des experts, et l'Agence des médicaments du Canada est le vaisseau adéquat pour cela. Cela dit, il n'est aucunement question de remplacer l'APP. Je tiens à ce que ce soit clair.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

S'il ne s'agit pas d'une nouvelle stratégie nationale d'achat en gros, alors je crois qu'il serait plus approprié de parler de la « poursuite » d'une telle stratégie. Si vous me dites que l'Agence des médicaments du Canada n'est pas sur le point de remplacer ce qui existe présentement au sein de l'APP, je crois qu'il s'agit du terme le plus approprié.

On ne crée rien de nouveau. C'est bien ce que j'ai entendu?

M. Daniel MacDonald: Les activités de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique sont en cours et se poursuivent. Le projet de loi fait référence à l'élaboration de conseils qui soutiendraient une discussion entre les provinces, les territoires, les peuples autochtones et d'autres partenaires et parties prenantes sur les prochaines étapes et sur tout développement futur d'un régime national d'assurance-médicaments.

Il s'agit de faire la distinction entre l'activité actuelle — à savoir, l'APP à laquelle vous faites référence qui ne sera en aucun cas éliminée — et l'élaboration de conseils pour soutenir une discussion sur l'avenir d'une assurance-médicaments.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

Monsieur MacDonald, ces conseils n'existent-ils pas déjà au sein de la nouvelle AMC, anciennement connue sous l'acronyme ACMTS? L'Agence n'a-t-elle pas déjà donné des conseils en matière de tarification, d'analyse des risques et des avantages, d'analyse coûts-avantages et de pharmacéconomie? Cela ne faisait-il pas déjà partie de son mandat?

M. Daniel MacDonald: Oui, vous avez raison, cela faisait généralement partie de son mandat en tant qu'association des technologies de la santé. Il s'agit de permettre au ministre de demander un avis sur l'endroit où il serait possible d'avoir une négociation coordonnée des prix ou d'apporter des améliorations dans le cadre d'un futur régime d'assurance-médicaments au Canada, car il s'agit d'un élément important d'un tel régime.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

Je vais poursuivre dans la même veine. C'est une question de transparence.

Écoutez, je sais que je suis ici à titre de parlementaire, mais au nom du Canadien moyen, ce que vous semblez dire d'une multitude de façons — et je ne crois pas que vous tentiez d'être obtus dans vos réponses — c'est que l'Agence des médicaments du Canada fera ce que l'APP fait présentement dans le cadre du futur régime d'assurance-médicaments. Si je ne comprends pas la vision de la coalition coûteuse, il m'est très difficile de comprendre ce que vous dites, non pas parce que je ne comprends pas l'anglais — je le comprends —, mais parce que votre réponse est obtuse, même si ce n'est peut-être pas votre intention.

Je ne cherche pas à être négatif face à vos réponses, mais je ne comprends pas ce qu'est la vision négociée. Vous en faites peut-être partie, mais ce n'est pas notre cas. Nous, qui représentons l'opposition, n'avons pas participé à la discussion sur la vision à adopter au nom des Canadiens.

Savez-vous quoi? Je pense que les Canadiens méritent de savoir quelle est cette vision. Si elle signifie qu'il y aura une nouvelle stratégie nationale d'achat en gros qui relèvera de l'Agence des médicaments du Canada, alors ils ont besoin de l'entendre. Si ce n'est pas le cas, alors le libellé de cet amendement — que mon collègue a souligné avec éloquence — au paragraphe 6 à la page 4, si je ne m'abuse, traite spécifiquement de diabète, de contraception, et de la poursuite d'une stratégie nationale d'achat en gros.

Je vais vous demander d'être concret. Je sais que vous ne voulez pas l'être — je le comprends — mais soit on créera une nouvelle voie sous les auspices de l'Agence des médicaments du Canada, soit on poursuivra une stratégie nationale d'achat en gros. Au nom des Canadiens, je vous demande ce qu'il en est, monsieur.

• (1805)

M. Daniel MacDonald: Il y a deux volets à cela. Tout d'abord, on ne créera pas de nouveau rôle de négociation des prix pour l'Agence des médicaments du Canada. Je tiens à être très clair sur ce point.

Le projet de loi prévoit une discussion future sur l'avenir de l'assurance-médicaments. Dans ce cadre, le projet de loi prévoit que le

ministre peut demander l'avis de l'Agence des médicaments du Canada sur deux éléments afin d'obtenir des conseils d'experts pour soutenir la discussion.

L'un de ces deux éléments consiste à guider l'élaboration de conseils sur la façon dont le Canada pourrait améliorer sa stratégie de négociation des prix actuelle. Cela est dû au fait que les conseils précédents de groupes d'experts — je fais ici précisément référence à Hoskins — sur le fonctionnement potentiel de l'assurance-médicaments ont toujours souligné les économies qui seraient réalisées grâce à l'acquisition coordonnée et négociée de médicaments. C'est l'élément auquel le projet de loi C-64 fait référence. Il traite de l'élaboration de conseils et d'une meilleure compréhension de la façon dont le processus pourrait fonctionner et où il pourrait être instauré. Il n'est aucunement question des activités existantes de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique.

M. Stephen Ellis: Merci, mais je demeure très perplexe, car l'APP a la capacité de mener une stratégie nationale d'achat en gros, n'est-ce pas?

M. Daniel MacDonald: L'Alliance pancanadienne pharmaceutique agit au nom de tous ses membres, des provinces et des territoires canadiens et, ce faisant, coordonne les achats pour leurs régimes publics d'assurance-médicaments. Certains régimes fédéraux d'assurance-médicaments en font également partie. L'Alliance a la capacité de mener ces négociations de prix.

Le projet de loi C-64 autorise le ministre à demander l'avis de l'Agence des médicaments du Canada en sa qualité d'experte dans ce domaine afin d'orienter l'élaboration de conseils en soutien aux discussions futures entre les décideurs sur les améliorations potentielles. On ne s'engage pas à ce qu'ils soient adoptés. Le projet de loi permet simplement l'élaboration de conseils en soutien à la discussion.

M. Stephen Ellis: J'aimerais poser une question au nom des Canadiens ordinaires par l'entremise de la présidence: l'APP est pratiquement une stratégie nationale d'achat en gros, non?

M. Daniel MacDonald: C'est la négociation coordonnée des prix sur la base de laquelle les lettres d'intention signées lors de ce processus sont utilisées par les régimes publics d'assurance-médicaments pour...

M. Stephen Ellis: Je suis désolé, monsieur MacDonald, mais je vais vous interrompre. Je ne vous demande pas le secret de la Caramilk. Ce n'est pas ce que je vous demande au nom des Canadiens. Existe-t-il un autre processus d'achat national en gros secret dont les Canadiens n'ont pas connaissance? Si oui, je vous demanderais de nous le dire au nom des Canadiens.

En fin de compte, l'accord national d'achat en gros actuel ne passe-t-il pas par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique pour les régimes publics?

• (1810)

M. Daniel MacDonald: Oui. C'est par l'entremise de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique que tous les régimes publics d'assurance-médicaments coordonnent leurs achats, depuis l'étape des négociations visant le prix jusqu'à l'achat.

M. Stephen Ellis: Comme je l'ai dit, je ne vous demande pas de définir la théorie de la relativité ou d'expliquer le secret de la tablette Caramilk, selon ce qui est le plus difficile. Ce que je...

M. Peter Julian: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Allez-y, monsieur Julian.

M. Peter Julian: Merci, monsieur le président.

Les questions posées me mettent un peu mal à l'aise. Nous obtenons des réponses complètes de nos témoins.

En fait, M. Ellis n'a qu'à lire le projet de loi. Si vous examinez les principes énoncés à l'article 4 et la façon dont ils se rapportent à l'article 9 du projet de loi, les réponses sont déjà évidentes. La question est pertinente, mais je trouve cela répétitif. De plus, une lecture attentive du projet de loi permet déjà de répondre à ces questions.

Le président: Vous avez essayé de présenter cela comme un rappel au Règlement, mais vous voulez en débattre, j'en suis convaincu.

Allez-y, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président.

Malgré ce que prétend M. Julian, les définitions font défaut dans ce projet de loi, ce qui me laisse perplexe. Je suis perplexe, car l'une des choses que les Canadiens ne comprennent pas, c'est la façon dont les médicaments sont approuvés et achetés au pays et la façon dont les décisions sont prises.

Je suis sûr que même M. Julian pourrait prendre le temps de lire la brochure de quatre pages, et même d'un trait. Le texte n'est pas dense. Même si la coûteuse coalition aimerait que nous adoptions tout bonnement ce projet de loi, notre travail, selon le système de Westminster, consiste à nous opposer fermement aux mesures proposées et aux dépenses volontaires et inutiles de la coûteuse coalition.

Contrairement à ce que M. Julian a l'habitude de faire, c'est-à-dire permettre l'adoption de cette brochure sur l'assurance-médicaments sans examen, j'essaie de comprendre, au nom des Canadiens, le système qui existe actuellement. Je le répète, j'en suis probablement autant que quiconque sur le système canadien d'achat des médicaments, leur fabrication et leur prescription, etc., et je dirais donc que ce projet de loi n'est pas fondé sur la vérité.

C'était une boutade lorsque je vous ai interrogé sur le secret de la Caramilk et la théorie de la relativité. Il n'y avait là aucune malice. Nous devons rire un peu. Cela dit, au nom des Canadiens, nous essayons de bien comprendre ce que propose le projet de loi. Je ne suis toujours pas convaincu que nous en soyons là.

Comme je l'ai dit plus tôt, je n'ai pas de difficulté à comprendre le système existant. Je dirais que j'ai de la difficulté à comprendre votre réponse. Ce n'est pas parce que vous vous exprimez dans une langue étrangère. Je comprends la langue. Je suis certain que si j'écoutais dans l'autre langue officielle, vos propos seraient traduits correctement. Cela dit, je m'exprime sans malice aucune, mais au nom des Canadiens, il semble y avoir du jargon bureaucratique qui n'est vraiment pas clair.

Je vous fais des remontrances et je vous implore, au nom des Canadiens, d'être clair. Je sais que vous n'aimez pas les réponses par oui ou par non, mais j'aimerais vraiment que vous essayiez d'y répondre.

L'Alliance pancanadienne pharmaceutique est-elle oui ou non une stratégie d'achat en gros existante à laquelle participent les régimes publics des territoires et des provinces du Canada, et peut-être quelques autres partenaires? Est-ce vrai, monsieur?

M. Daniel MacDonald: Oui, il est vrai qu'ils négocient conjointement.

• (1815)

M. Stephen Ellis: C'est très bien. Merci.

Par conséquent, le libellé de cet amendement particulier, comme je l'ai déjà dit, est lié à la contraception et au diabète, comme mon collègue, M. Doherty, l'a souligné avec éloquence. Il est clairement indiqué dans ce projet de loi que c'est exactement ce dont il est question dans la brochure sur l'assurance-médicaments. Il s'agit du maintien de la stratégie nationale d'achat en gros. Il ne s'agit pas de créer quelque chose de nouveau.

Vous avez dit qu'à un moment donné, dans un avenir lointain, on pourrait changer la vision exprimée dans le texte et permettre au ministre de demander conseil à l'AMC. Je ne pense pas que l'ajout des mots « le maintien de la stratégie nationale d'achat en [gros] » nuira de quelque façon que ce soit à cette capacité potentielle, voire même impossible, de demander des conseils à l'Agence des médicaments du Canada, car elle reçoit maintenant des conseils de l'ancien organisme, l'ACMTS, dont nous avons parlé. Une partie de son mandat consiste également à parler de la pharmacéconomie et du rapport coûts-avantages.

Je vous remercie encore une fois. Je ne voulais en aucun cas être méprisant à l'égard de vos réponses, mais je pense qu'il est important d'obtenir des éclaircissements.

Monsieur le président, d'après les interventions que nous avons entendues et les conseils que nous avons obtenus de nos experts ici ce soir, il est encore plus important, par souci de clarté et de transparence pour les Canadiens, de comprendre que l'amendement CPC-9 proposé apportera de la clarté et une vision à la brochure sur l'assurance-médicaments.

Merci, monsieur le président, et merci, monsieur MacDonald.

Le président: Nous passons maintenant à M. Naqvi.

M. Yasir Naqvi: Merci, monsieur le président.

Nous nous opposerons à l'amendement, qui vise la disposition que j'ai présentée plus tôt. Il s'agit d'une loi-cadre sur l'assurance-médicaments. On parle de la première phase de ce cadre, qui porte sur le diabète et les contraceptifs. Le projet de loi va plus loin en ce qui concerne l'élaboration d'une stratégie nationale d'achat en gros. Le fait d'en limiter la portée, comme le propose cet amendement, viendrait miner l'efficacité de la loi-cadre.

Par conséquent, nous pensons que l'effet serait contre-productif. L'amendement ne vise pas vraiment l'objectif du projet de loi, qui est de créer une loi-cadre sur l'assurance-médicaments, en commençant par la première phase, soit rendre les médicaments contre le diabète et les contraceptifs accessibles aux Canadiens d'un océan à l'autre.

Merci.

Le président: Allez-y, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président.

Encore une fois, je ne suis pas certain de suivre la logique de M. Naqvi lorsqu'il dit que cela mine toute capacité future de faire quoi que ce soit. C'est un service qui est déjà fourni par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, l'ACMTS, et si mes collègues veulent prévoir les activités potentielles dont se chargerait l'Agence des médicaments du Canada à l'avenir, ils devraient savoir que cette disposition ne convient pas à cette démarche. Je ne peux pas vous la citer verbatim, mais je crois qu'il y a un segment qui parle de l'Agence des médicaments du Canada, et si M. Naqvi souhaite définir ce à quoi cela pourrait ressembler, c'est certainement quelque chose que nous serions heureux de considérer.

Encore une fois, au nom des Canadiens, nous nous attendons à ce qu'il y ait de l'honnêteté en ce qui concerne l'achat national en gros qui se fait déjà en leur nom, parce que si nous ne le définissons pas comme tel, l'objectif du projet de loi laisserait entendre aux Canadiens qu'ils obtiendraient en quelque sorte un meilleur prix pour leurs médicaments grâce au projet de loi. Nous savons que lorsque les régimes publics négocient, l'ajout d'un million de personnes à cette négociation ne permettra pas d'obtenir un meilleur prix, et les témoignages l'ont confirmé.

Si nous voulons parler des faits, comme le dit souvent M. Julian, sachez que nous avons entendu des témoignages au sujet de la stratégie nationale d'achat en gros existante. Par souci de clarté, nous allons l'appeler l'APP, l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Ce que nous ont dit les fabricants qui étaient représentés ici, c'est que les négociations sont déjà extrêmement tendues dans un marché où les marges sont faibles.

À l'époque, M. Julian voulait évidemment dire qu'il s'agissait de lobbyistes, alors que nous savons que tous ceux qui ont comparu ici en tant que témoins sont des lobbyistes. Eh oui. Ce sont tous des lobbyistes. Tenter de dénigrer les gens qui possèdent et exploitent des entreprises et qui emploient des milliers de personnes partout au pays, dire qu'ils sont des lobbyistes... Eh bien, comme je l'ai dit, tous ceux, malheureusement, qui ont comparu dans un cadre tronqué...

• (1820)

M. Peter Julian: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Je dois vous demander de vous prononcer sur la pertinence...

M. Stephen Ellis: Je parle des témoignages.

M. Peter Julian: M. Ellis semble s'écarter à nouveau du sujet.

Le président: Je ne suis pas sûr qu'il s'est vraiment écarté du sujet.

Vous pourriez peut-être faire le lien avec l'amendement CPC-9, mais je ne pense pas que vous vous soyez égaré à ce point, monsieur.

M. Stephen Ellis: Eh bien, je ne sais même pas quoi répondre à cela, monsieur le président. De toute évidence, je parlais du système actuel, des prix en vigueur et des lobbyistes qui ont comparu. J'allais dire quelque chose de très négatif, mais je m'abstiendrai, car ce serait mal vu.

Monsieur Julian, concentrez-vous. Si vous avez du mal à comprendre, prenez une tasse de café.

Le président: Non. Veuillez vous adresser à la présidence. Ce sera le chaos total si nous commençons à viser directement les gens...

M. Stephen Ellis: J'ai été poli, monsieur le président.

Le président: Veuillez transmettre vos observations par mon entremise, s'il vous plaît.

M. Stephen Ellis: Monsieur le président, vous pourriez peut-être demander à M. Julian de prendre une tasse de café s'il a du mal à suivre.

Je m'excuse de m'être adressé directement à M. Julian. C'est beaucoup mieux ainsi.

Cela dit, ce que M. Julian laissait entendre, c'est que les bonnes gens qui fournissent des médicaments aux Canadiens ne disaient pas la vérité lorsqu'ils sont venus témoigner. Bien sûr, si nous avons recueilli plus de témoignages, nous aurions peut-être pu entendre des opinions contraires, mais nous ne l'avons pas fait, à cause de M. Julian et de la coûteuse coalition. Nous n'avons pu entendre que 10 heures de témoignage. Si mes collègues pensent que les témoins n'ont pas dit la vérité, nous serions plus qu'heureux d'entendre d'autres témoignages. Les Canadiens devraient savoir que nous étions très limités quant aux personnes que nous pouvions entendre en raison de la motion de clôture qui limitait le nombre de témoignages.

Je le répète, nous avons déjà une stratégie nationale d'achat en gros chapeauté par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Il est vraiment incroyable que M. Julian et M. Naqvi laissent entendre qu'ils ne pensent pas que c'est une stratégie nationale d'achat en gros. Ils pensent que l'Agence des médicaments du Canada fournira peut-être une partie de ces médicaments à l'avenir, alors que notre amendement ne limite en rien la capacité de le faire parce que nous avons déjà établi que c'est ce qui se passe maintenant. Les discussions pharmacoéconomiques ont déjà eu lieu avant le 1^{er} mai, à l'ACMTS, et maintenant... Je ne sais pas exactement ce qui se passe.

Monsieur MacDonald, vous pourriez peut-être tirer les choses au clair pour le Comité.

L'AMC et l'ACMTS vont-elles unir leurs efforts, ou l'ACMTS va-t-elle devenir caduque et disparaître? Avant que je n'aille plus loin, vous pourriez peut-être nous expliquer cela. La structure de gouvernance actuelle est-elle uniquement celle de l'Agence des médicaments du Canada et non de l'ACMTS, ou y a-t-il un certain chevauchement?

Madame Boudreau, vous semblez vouloir répondre. Si c'est le cas, allez-y.

Mme Michelle Boudreau: En fait, l'ACMTS est à la base de l'AMC. L'ACMTS continue d'exister pour ce qui est des gens qui y travaillent et de sa structure, etc. Avec les activités qui seront confiées à l'ACMTS, qui sont énoncées à l'article 7 du projet de loi, comme vous l'avez souligné, l'ACMTS est en train de devenir, si je peux m'exprimer ainsi, le noyau de l'AMC.

Si vous me le permettez, monsieur le président, j'aimerais faire quelques observations sur les questions précédentes. Il pourrait être utile de clarifier la différence entre l'APP et la stratégie d'achat mentionnée dans le projet de loi. Je tiens à souligner quelques différences dans l'APP, dans l'espoir que ce soit utile.

Mon collègue a indiqué, tout comme vous, que l'APP se charge uniquement de la négociation des prix pour les régimes publics. Il s'agit seulement des régimes publics et des négociations en matière de prix. Ce sont ses deux fonctions.

Elle négocie les prix pour chaque produit. Il existe des ententes sur les listes de produits et ce, pour chaque produit. Ensuite, il y a un cadre pour les médicaments génériques, qui est en place depuis un certain temps. Quant à savoir si on pourrait appeler cela une « stratégie d'achat en gros », c'est vraiment une question qu'il faudrait poser à l'APP elle-même. Je vous laisse le soin d'y réfléchir, mais ce sont là ses deux fonctions principales.

L'autre chose que je veux souligner, c'est que l'APP, dans ses négociations, est un négociateur de prix pour les produits pharmaceutiques seulement. Lorsque nous parlons de stratégie, si vous regardez le terme utilisé, vous verrez que nous utilisons un terme au sens plus élargi, soit « produits pharmaceutiques ». Il s'agit de produits connexes, parce que certains de ces produits pourraient à un moment donné faire l'objet d'accords bilatéraux, en sus des produits pharmaceutiques dont les prix sont négociés uniquement par l'APP.

La dernière chose que je tiens à souligner, comme je l'ai mentionné plus tôt, c'est que l'APP négocie les prix pour les régimes publics, mais il y a aussi d'autres organismes d'approvisionnement ou entités de remboursement des produits au Canada, comme les hôpitaux et les organismes de lutte contre le cancer. J'utilise le mot « approvisionnement », même si ce n'est pas nécessairement ce qu'il faut. Ce genre d'activité ne serait pas assurée par l'APP.

Enfin, vous avez soulevé une question sur la vision. Je veux simplement que le Comité sache que, pendant la période qui a précédé la création de l'AMC et les travaux visant à déterminer son champ d'activité, un bureau de transition a fait beaucoup de travail pour trouver des possibilités d'amélioration. Ainsi, le projet de loi indique que le ministre peut demander des conseils à l'AMC. C'est l'élément « vision ». On estime que des améliorations sont possibles, comme c'est souvent le cas, même si l'APP est en place depuis 2010 environ.

Je voulais simplement vous donner un peu de contexte. J'espère que c'est utile.

• (1825)

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

Par votre entremise, monsieur le président, j'aimerais faire un suivi en posant quelques questions.

Si nous demandons à l'AMC de faire des choses que l'APP fait déjà, à mon avis, ce serait redondant, non? Si nous leur demandons de faire des choses semblables à ce que fait déjà l'ACMTS, pourquoi le préciser? Je suppose que c'est une autre facette. Je considérerais cela comme une stratégie nationale d'achat en gros, étant donné qu'on négocie un prix unique pour les médicaments utilisés par tous les régimes publics. Vous me corrigerez au besoin.

Mon dernier point concerne les budgets de l'ACMTS et de l'AMC, et le fait de comprendre qu'il y a un coût associé à la mise sur pied d'un nouvel organisme et qu'il faut en parler ici. Je pensais garder cela pour plus tard, mais je voulais vous donner matière à réflexion. Je ne vous pose pas la question maintenant, mais j'aimerais bien obtenir ces renseignements. Vous les avez peut-être ici avec vous. Sinon, nous aimerions bien les recevoir à un moment donné.

De toute évidence, à mon avis, et je crois que c'est aussi l'avis des Canadiens, si nous négocions le prix des médicaments comme la métformine pour les régimes publics, ce serait une stratégie nationale d'achat en gros, même si, comme vous l'avez mentionné, vous pourriez certainement faire participer d'autres organismes, y compris les hôpitaux. Cela ne pose aucun problème, même s'ils

profitent certainement de prix similaires par le truchement d'autres mécanismes. Si l'Agence des médicaments du Canada prend la relève de l'ACMTS et fait déjà ces choses, pourquoi aurions-nous besoin de le préciser? Le travail se poursuit.

• (1830)

Mme Michelle Boudreau: Je n'ai peut-être pas été claire.

Étant donné la façon dont l'ACMTS fonctionnait avant de devenir l'AMC, elle se limitait à ce que nous appelons « l'évaluation des technologies de la santé ». Les fonctions et les activités qui seraient ajoutées sont celles qui sont énoncées dans le texte. Le champ d'activité de l'AMC sera plus grand que ne l'est actuellement celui de l'ACMTS.

Enfin, je tiens à souligner que l'APP est une création des provinces et des territoires. Le projet de loi précise qu'avant que l'AMC ne formule des conseils ou que le ministre ne demande des conseils concernant certaines fonctions de l'AMC, il y aura également des consultations avec les provinces et les territoires. En fait, l'AMC participera à de nombreuses activités en étroite collaboration avec l'APP.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup de cette réponse, madame Boudreau.

Par votre entremise, monsieur le président, je dirais que je peine toujours à comprendre.

Nous ajoutons une autre couche de bureaucratie. C'est bien ce qu'il me semble. Même si nous avons une entité qui fonctionne — l'APP —, qui négocie les prix nationaux des médicaments...

Comme je l'ai dit, prenons l'exemple de ce médicament nommé metformine. On négocie son prix à l'échelle nationale pour les régimes publics. Pourquoi aurions-nous besoin qu'un organisme de plus nous fournisse d'autres conseils? Si l'on négocie déjà les prix pour les régimes publics, pourquoi aurions-nous besoin d'un avis supplémentaire? Je ne comprends pas. Si vous pouviez l'expliquer aux Canadiens, j'aimerais beaucoup vous entendre là-dessus.

Mme Michelle Boudreau: J'en reviens au fait que les responsabilités de l'AMC iront au-delà de celles de l'ACMTS, actuellement: elle fera de l'analyse de données et beaucoup de travail sur l'utilisation appropriée des médicaments. Tout ce travail va nous renseigner sur la façon de mettre en place la stratégie. L'APP ne mène aucune de ces activités à l'heure actuelle.

Si l'on examine les activités que prévoit le projet de loi, on peut voir le travail élargi que pourra réaliser l'AMC et ce qu'elle pourra apporter pour éclairer la stratégie. L'APP ne fait pas ce travail à l'heure actuelle.

M. Stephen Ellis: Merci de cette réponse.

Par votre intermédiaire, monsieur le président, je dirais que c'est intéressant. Vous parlez d'utilisation appropriée, et je suis certain qu'on y viendra à un certain moment. Ce serait la honte si nous ne pouvions pas en venir à cet amendement sur l'utilisation appropriée pour en débattre. On veut nous faire adopter cette brochure à toute vapeur. Au nom de mes collègues médecins, j'avancerais que la dernière chose dont nous avons besoin, c'est d'un autre organisme gouvernemental qui dit quels médicaments utiliser selon les circonstances aux praticiens indépendants qui ont fait leurs études dans notre grand pays. Cela me semble être une mesure draconienne et une violation grave de leur pouvoir de prescrire des médicaments.

Dans le système actuel, il n'est même pas nécessaire qu'une prescription comporte une indication. Ainsi, si un organisme gouvernemental commençait à entraver la nature indépendante de la pratique de la médecine, cela me semblerait être une ingérence passablement fastidieuse et inquiétante. Je répète que c'est le caractère vague du libellé actuel qui pose problème.

Je souhaiterais pouvoir dire ici que je vais croire le gouvernement sur parole quand il dit qu'il n'y aura pas d'ingérence induite dans l'exercice indépendant de la médecine. Toutefois, je ne crois pas que ce soit vrai, et les prochains alinéas vont clairement poser problème, compte tenu encore là du risque d'ingérence gouvernementale dans cet exercice indépendant. Je peux seulement espérer qu'il n'y aura pas d'interférence gouvernementale, et je suis sûr que mes collègues conservateurs seront très heureux, tout comme moi, de lutter contre cette ingérence.

Nous savons que bien des médicaments sont employés de manière non conforme, ce qui me préoccupe beaucoup. Non seulement ce projet de loi — et je vais le mentionner seulement au passage, monsieur le président, pour que M. Julian ne perde pas la tête —, mais la Loi d'exécution du budget aussi prévoit une hausse marquée des pouvoirs ministériels, dont celui de limiter des choses comme l'utilisation de médicaments à des fins non conformes, tandis que nous savons qu'on utilise tous les médicaments pédiatriques, peut-être à l'exception des antibiotiques, de manière non conforme, parce qu'on ne réalise que très peu d'études sur les médicaments pédiatriques pour donner des instructions précises aux patients.

À mon avis, la disposition sur l'utilisation appropriée qu'on trouve dans cette brochure sur l'assurance-médicaments indique qu'il y aura beaucoup d'ingérence de la part de la bureaucratie gouvernementale dans l'exercice indépendant de la médecine.

Nous l'avons clairement vu. J'en ai fait l'expérience dans ma propre pratique médicale, quand des gens qui n'ont même pas examiné un patient vont argumenter avec le médecin concernant son diagnostic. De l'extérieur, comme un arbitre au tennis, on dira que c'est inapproprié, que ce n'est pas le bon diagnostic, que les choses ne devraient pas se passer ainsi, etc. Souvent, le médecin a pourtant une relation tangible à long terme avec son patient, a fait de nombreux essais médicaux et a consulté ses pairs à de multiples reprises pour poser un diagnostic.

Je serai heureux de répéter mes commentaires lorsque le temps sera venu, mais je tiens à ce qu'ils figurent au compte rendu, parce qu'il est très probable que nous ne pourrions pas examiner les prochains amendements. Ils feront l'objet d'un vote tenu sur les chapeaux de roue, sans que notre comité les ait examinés en profondeur. Au nom des Canadiens, je dois dire que le reste de ce projet de loi est une imposture.

Monsieur le président, si personne d'autre ne veut soumettre ses idées, c'est avec plaisir que je vais céder la parole et passer au vote sur cet amendement.

• (1835)

Le président: Monsieur Julian, allez-y, je vous prie.

M. Peter Julian: Merci, monsieur le président.

Je souligne que les conservateurs ont permis le vote d'un seul amendement en trois heures. Nous avons consacré des milliers et des milliers de dollars et tout ce temps à cette étude, et l'obstruction des conservateurs qui bloquent ce projet de loi depuis le 29 février signifie que les contribuables canadiens, qui travaillent fort pour joindre les deux bouts, se trouvent appauvris de milliers de dollars à cause d'une obstruction visant à bloquer un projet de loi qui va les aider.

Je veux parler de la stratégie nationale d'achat en gros, parce que c'est vrai que les Canadiens paient plus, et ce, à cause des décisions qu'a prises le gouvernement conservateur de prolonger la protection des brevets. Un ancien gouvernement conservateur a conclu une superbe entente afin de prolonger la protection des brevets, si bien que les Canadiens paient leurs médicaments extrêmement chers. C'est la faute des conservateurs, et au lieu de s'excuser de tout ce qu'ils ont fait pour entraver l'accès aux médicaments, ils nous empêchent de passer à la prochaine étape, soit à la mise en place d'une stratégie nationale d'achat en gros qui nous permettra de réduire le coût des médicaments, grâce à l'assurance-médicaments universelle à payer unique.

Lorsque la Nouvelle-Zélande en a fait autant, monsieur le président — et je sais que vous êtes au courant —, le coût de certains médicaments a baissé de 90 %. Non seulement le projet de loi C-64 améliore la capacité des Canadiens d'accéder aux médicaments, comme ceux contre le diabète et les médicaments et les dispositifs contraceptifs, mais en introduisant une stratégie nationale d'achat en gros, il nous permet de découvrir comme d'autres pays qu'au lieu de payer des prix faramineux et de prolonger la protection des brevets détenus par les sociétés pharmaceutiques, ce qui amène des prix très élevés — et leur permet d'engranger d'énormes bénéfices, au grand plaisir des lobbyistes —, une politique nationale d'achat de médicaments nous permettra de suivre l'exemple de pays comme la Nouvelle-Zélande qui ont réduit les prix de 90 %.

L'amendement conservateur CPC-9 vise à freiner nos progrès, à paralyser nos démarches et à empêcher le projet de loi d'avancer, tandis que son adoption nous permettrait de mettre en oeuvre une stratégie nationale d'achat de médicaments qui donne accès à bien plus que les médicaments contre le diabète et les contraceptifs. Je m'oppose au point de vue des conservateurs.

Nous sommes réunis depuis trois heures. Les conservateurs nous ont permis de voter sur un seul amendement. J'aimerais qu'ils cessent d'agir de la sorte, car ce n'est pas dans l'intérêt de leurs électeurs et des Canadiens qu'ils continuent comme ils le font à bloquer ce projet de loi depuis le 29 février.

Le président: Madame Goodridge, allez-y, s'il vous plaît.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président.

Il faut rappeler que M. Julian sent le besoin de nous interrompre à toutes les occasions et qu'il continue de tromper les Canadiens en disant que la réunion dure depuis trois heures, tandis qu'en réalité, nous avons commencé avec pas mal de retard. Nous sommes réunis depuis moins de deux heures et demie, mais il semblerait qu'on joue sur les mots.

Cela me frustre qu'on tente continuellement de dire que le projet de loi porte sur l'assurance-médicaments, quand tout ce qu'il ferait, c'est de créer deux catégories de produits pharmaceutiques. On a mentionné à plusieurs reprises durant cette réunion que les pilules pour le coeur ne sont pas incluses. Cette sorte de médicament n'est pas visée par le projet de loi, donc on ne peut pas parler d'assurance-médicaments. Au mieux — et je suis sans doute trop généreuse —, ce n'est qu'un très petit pas vers l'assurance-médicaments, mais en réalité, ce n'est même pas cela. Il s'agit d'une brochure qui présente diverses catégories pour peut-être en venir un jour à la création de quelque chose, mais ce n'est qu'une façon pour les libéraux d'obtenir des votes pour faire ce que bon leur semble, agir comme s'ils formaient un gouvernement majoritaire et faire porter l'odieux au NPD durant tout ce temps, ce qui a pour effet de faire chuter ces deux partis dans les sondages.

Les Canadiens doivent entendre la vérité très clairement. S'ils en étaient si fiers et qu'ils pensaient que ce projet de loi est si merveilleux, ils nous auraient donné un peu plus de temps pour en discuter.

Le fait est que nous avons jusqu'au beau milieu des témoignages vendredi — et les témoignages sont en théorie censés nous aider à concevoir nos amendements —, pour soumettre nos amendements, donc il était impossible que tous les amendements soient présentés à la lumière de tous les témoignages, parce que tous les témoins que nous avons entendus après 14 heures ce vendredi... C'était impossible de rédiger des amendements, de les envoyer aux greffiers législatifs, de les faire traduire et de les soumettre à la greffière. Si ce gouvernement se souciait tant de la démocratie, il aurait repoussé la date butoir pour que nous ayons jusqu'à aujourd'hui afin de présenter nos amendements. Ainsi, nous aurions pu procéder à l'étude article par article demain et nous trouver en bien meilleure posture.

Nous sommes ici parce que le gouvernement a décidé d'adopter ce projet de loi à toute vapeur, puisqu'il n'arrive pas à faire quoi que ce soit qu'il a promis aux Canadiens. C'est le genre de comportement qu'affiche ce gouvernement du NPD et des libéraux. Il dit sans cesse aux Canadiens qu'il va faire ceci ou cela, n'en fait rien dans les faits, puis blâme les Canadiens.

Je souligne que ce projet de loi ne vise pas à nous doter d'une assurance-médicaments. J'appuie ce que mes autres collègues ont dit. Au lieu de m'éterniser là-dessus, je vais céder la parole. J'espère que nous pourrions vite voter sur cet amendement et examiner les autres, parce certains me paraissent très importants et vont améliorer ce projet de loi, même si, en partant, je ne pense pas que ce soit un bon projet de loi.

Merci, monsieur le président.

• (1840)

Le président: C'est tous les intervenants qu'il y avait sur la liste.

Le Comité est-il prêt à se prononcer? L'amendement CPC-9 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Veuillez m'excuser, monsieur le président. Je vous demanderais un vote par appel nominal.

Le président: Madame la greffière, veuillez tenir le vote sur l'amendement CPC-9.

(L'amendement est rejeté avec dissidence par 7 voix contre 4.)

Le président: Que pensez-vous de prendre une pause santé de 10 minutes? Y a-t-il quelqu'un qui s'y oppose fortement?

Mme Laila Goodridge: Monsieur le président, si nous prenons une pause santé de 10 minutes, je vous demanderais de prolonger la séance de 10 minutes, étant donné que nous avons commencé en retard.

Le président: Très bien. Je demanderais au vice-président d'occuper le fauteuil, s'il vous plaît.

Je vous remercie.

• (1845)

Le vice-président (M. Stephen Ellis): Pour que tout le monde soit au courant, je vous indique simplement que nous venons de voter sur l'amendement CPC-9, et qu'il a été rejeté.

L'article 3 est-il adopté?

Mme Laila Goodridge: Avec dissidence.

(L'article 3 est adopté avec dissidence.)

(Article 4)

Le vice-président (M. Stephen Ellis): Nous passons maintenant à l'article 4, qui fait l'objet d'amendements, en commençant par l'amendement CPC-10.

Mme Laila Goodridge: Monsieur le président...

Le vice-président (M. Stephen Ellis): Allez-y, madame Goodridge.

Mme Laila Goodridge: J'aimerais proposer l'amendement CPC-11.

Le vice-président (M. Stephen Ellis): Très bien.

Mme Laila Goodridge: J'ai choisi de sauter l'amendement CPC-10, parce que nous avons déjà parlé du verbiage relatif à notre discussion sur les « peuples autochtones » et les « corps dirigeants autochtones ». C'est pourquoi j'aimerais retirer cet amendement.

Y a-t-il consentement unanime pour retirer l'amendement CPC-10?

Le vice-président (M. Stephen Ellis): Veuillez m'excuser, madame Goodridge, mais je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'avoir le consentement unanime si on ne soumet pas une motion.

Cela dit, étant donné que l'amendement CPC-10 n'est pas proposé, nous passons à l'amendement CPC-11.

Allez-y, madame Goodridge.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président.

Je suis désolée. J'essayais seulement de récupérer une partie du temps qui a servi aux députés du NPD à faire de l'obstruction à notre comité. J'adore cette réaction. Au moins, il sait ce qu'il fait.

Quoiqu'il en soit, mon amendement vise à modifier l'article 4, par substitution, aux lignes 21 et 22, page 3, de ce qui suit:

tiques de façon uniforme à l'échelle du Canada, y compris au moyen de leur couverture, dans le but d'éviter d'avoir un ensemble disparate de soins;

Je crois qu'il est très important de corriger le manque d'uniformité dans la couverture qui existe déjà au Canada. Dans sa version actuelle, ce projet de loi ne traite pas forcément cet enjeu. C'est pourquoi il en est question dans cet amendement, qui relève selon moi du gros bon sens. J'exhorte tous mes collègues à voter pour cet amendement, qui va renforcer le projet de loi et aider à supprimer les incongruités.

Le vice-président (M. Stephen Ellis): Vous avez la parole, monsieur Julian.

M. Peter Julian: Merci, monsieur le président.

Je vais voter contre cet amendement. Il entre en contradiction avec d'autres amendements conservateurs qui visent à créer un ensemble disparate de soins. Je pense que le libellé du projet de loi est très clair, et nous devrions nous en tenir à cela.

Je vais voter contre l'amendement CPC-11.

Le vice-président (M. Stephen Ellis): Merci beaucoup, monsieur Julian.

Monsieur Naqvi, vous avez la parole.

M. Yasir Naqvi: Merci, monsieur le président.

Nous allons aussi voter contre cette motion, parce que le libellé du projet de loi est assez clair pour ce qui est de l'uniformité des soins au Canada. Selon moi, ce projet de loi est très clair du point de vue de la rédaction législative. Tout ce qu'on pourrait proposer d'y ajouter serait redondant, et le libellé ne serait pas plus clair.

À notre avis, le libellé est approprié. C'est pourquoi cet amendement est inutile.

Merci.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur Naqvi.

Nous passons à Mme Goodridge.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président.

Je pense qu'en fait, il est important d'adopter cet amendement pour éviter de nous retrouver avec un ensemble disparate de soins. C'est en partie le problème que les témoins ont souligné. Je comprends qu'ils veuillent de la clarté en la matière. Cette brochure fait quatre pages. Ce n'est pas un projet de loi visant à créer une assurance-médicaments, comme nous l'avons dit et comme nous ne cesserons sans doute jamais de le répéter.

Je pense qu'il nous incombe de montrer aux Canadiens que notre intention est d'éviter d'avoir un ensemble disparate de soins. Cependant, si les libéraux et le NPD ont déjà décidé qu'ils sont à l'aise d'avoir un ensemble disparate de soins, je présume qu'ils peuvent voter contre cet amendement.

• (1850)

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, madame Goodridge.

Monsieur Julian, vous avez la parole.

M. Peter Julian: Merci, monsieur le président.

Pour être très clair à ce sujet, il semble y avoir une contradiction. En effet, les conservateurs affirment d'une part qu'il s'agit d'une brochure, mais admettent d'autre part qu'il y aura une incidence réelle et positive sur la vie des gens.

Je note donc cette contradiction. Les gens qui regardent cette séance ne vont pas manquer de la noter également. Le fait est que l'adoption de ce projet de loi permettra d'améliorer le sort de millions de personnes, et que son libellé indique déjà très clairement que l'on va assurer une couverture uniforme à l'échelle du Canada, et ce, sans égard aux amendements précédents que nous avons rejetés. Il s'agit de faire en sorte que le projet de loi puisse produire les résultats favorables escomptés une fois qu'il aura été adopté par le Parlement et le Sénat, espérons-le, puis, à partir de là, que le ministre tienne des négociations avec les provinces et les territoires.

Pour toutes ces raisons, je voterai contre cet amendement.

Le vice-président (M. Stephen Ellis): Merci beaucoup, monsieur Julian.

C'est à vous, monsieur Doherty.

M. Todd Doherty: Soyons très clairs: si notre collègue du NPD vote contre, c'est parce que sa coalition lui a dit que c'est ce qu'elle voulait. C'est la façon dont il doit voter relativement à tout amendement du Parti conservateur. On nous répète sans cesse la même chose au sujet des projets de loi, comme on nous l'a dit à maintes reprises à la Chambre...

Le gouvernement nous dit: « Renvoyez le projet de loi au Comité, et nous agirons de bonne foi. Des amendements seront apportés, et nous travaillerons en étroite collaboration avec tous les partis pour faire en sorte que ce projet de loi soit le plus efficace possible. » Regardez où cela nous a menés aujourd'hui avec un projet de loi qui n'est vraiment pas... On parle d'assurance-médicaments, mais il ne s'agit pas réellement d'assurance-médicaments.

Afin que ce soit clair pour tous les Canadiens, nous proposons de modifier deux lignes de la page 3, à l'alinéa 4a) en ajoutant après « de façon uniforme à l'échelle du Canada, y compris au moyen de leur couverture » la précision « dans le but d'éviter d'avoir un ensemble disparate de soins ».

Le seul argument que nous entendons de nos collègues d'en face, c'est qu'il y a des millions de Canadiens qui en sont privés. Il y en a qui reçoivent des soins. Ils ont des programmes et ont accès à des médicaments. Il y en a d'autres qui n'ont pas cette chance. À mon avis, on peut parler d'un ensemble disparate de soins qui sont offerts aux Canadiens. Si vous êtes prêts à croire ce que disent nos collègues, le gouvernement essaie... Le projet de loi C-64 vise à éliminer cette mosaïque de soins. Pourquoi ne pas l'énoncer explicitement dans le projet de loi? Ce n'est pas différent de ce que nous avons dit plus tôt.

Il est question des médicaments pour le cœur. Nous avons des patients et des électeurs qui ont des problèmes cardiaques. Notre collègue du NPD nous a parlé à plusieurs reprises de l'un de ses commettants qui doit déboursier 1 000 \$ par mois en raison de cette offre disparate de soins que nous avons dans notre pays. Il n'a pourtant jamais négocié, lorsqu'il était assis à la table avec ses partenaires de la coalition, afin que les médicaments pour les maladies cardiaques soient inclus.

Il y a une autre maladie rare qui n'a pas été mentionnée ici. Je ne crois pas qu'on l'ait évoqué dans les témoignages non plus. Je parle de la sclérose latérale amyotrophique (SLA). Des milliers de Canadiens sont atteints de cette terrible maladie. Je me souviens d'un de mes commettants qui a été diagnostiqué à l'âge de 28 ans. C'était un soldat des Forces armées canadiennes. « La crème de la crème », a déclaré son commandant. À l'âge de 28 ans, alors que son avenir s'ouvrait tout grand devant lui, Deane Gorsline a été invalidé par la SLA. Sa vie a été par la suite un peu semblable à celle de mon ancien employé, Brett Wilson, qui est décédé en août dernier, neuf mois après que son père Rick a aussi perdu la vie des suites de la SLA.

Après leur diagnostic, Rick Wilson et Deane Gorsline ont passé le restant de leurs jours à se battre pour les Canadiens atteints de la SLA. Je n'aurais jamais pu en faire autant. Ils ont remué ciel et terre pour que les prochains Canadiens à recevoir un diagnostic de SLA aient accès aux médicaments qui pourraient prolonger leur vie, dans l'espoir qu'ils puissent un jour surmonter les effets de cette terrible maladie.

• (1855)

Nous n'avons pas de stratégie sur les maladies rares au Canada. Nous parlons de ce régime national d'assurance-médicaments, et nos collègues laissent entendre que c'est exactement ce que nous offre le projet de loi C-64, mais ce n'est absolument pas le cas. Il n'assure pas un meilleur accès aux soins pour les Canadiens qui sont aux prises avec des maladies rares comme la SLA.

Ce sont les considérations que j'ai à l'esprit lorsqu'il est question de ce projet de loi. En raison de la superficie de notre pays et du nombre relativement restreint de Canadiens atteints de certaines maladies, l'accès aux soins est difficile pour plusieurs. Les sociétés pharmaceutiques ne voient pas vraiment leur intérêt à desservir ces petits groupes de Canadiens souffrant de maladies comme la SLA. Ces malades sont ainsi forcés d'exercer des pressions en faisant des pieds et des mains, même si leurs jours sont comptés avant que cette terrible maladie ne prenne le dessus.

C'est horrible à voir. Je pense aux Canadiens atteints d'un cancer. Ce projet de loi ne contribuera en rien à leur faciliter l'accès à un plus grand nombre de médicaments et de traitements. C'est pourtant ce que nous devrions constater s'il s'agissait d'un véritable projet de loi sur l'assurance-médicaments. On aurait pu tout au moins soulever la question. C'est décevant. L'amendement CPC-11 est une proposition non partisane qui ne fait que clarifier ou ajouter quelque chose au libellé, et je me permets de vous le relire. Après « de façon uniforme à l'échelle du Canada, y compris au moyen de leur couverture », on ajoute simplement « dans le but d'éviter d'avoir un ensemble disparate de soins », ce qui est exactement ce dont nous parlons.

M. Julian a levé la main, et compte donc poursuivre sous peu son obstruction au nom du NPD. Il va encore dénoncer la façon dont les conservateurs tergiversent et empêchent l'étude de ce projet de loi de progresser. Il n'en demeure pas moins que son nom figure à chaque occasion sur la liste des intervenants, monsieur le président, et qu'il parle autant que les députés conservateurs.

Sur ce, monsieur le président, je vais m'arrêter ici pour que nous puissions passer au vote sur l'amendement CPC-11, à moins que M. Julian veuille continuer son obstruction.

Le président: Vous avez la parole, monsieur Julian.

M. Todd Doherty: Je vois.

Le président: Nous vous écoutons, monsieur Julian.

M. Peter Julian: Oui. Je vais me chronométrer, parce que les conservateurs répandent beaucoup de désinformation. Ils parlent pendant 15 minutes puis quelqu'un d'autre intervient pendant 20 secondes, et ils prétendent que ce sont les autres partis qui font de l'obstruction. Nous savons tous qui bloque l'étude de ce projet de loi et pour quelle raison trois heures et demie se sont écoulées, au coût de milliers de dollars, pour ne mettre aux voix que deux amendements.

Je voulais simplement signaler une chose, monsieur le président, et c'est le projet de loi C-213. Si les conservateurs veulent vraiment un régime d'assurance-médicaments complet, et non une mosaïque de soins, comme l'affirme M. Doherty, alors pour quelle raison ont-ils tous voté contre mon projet de loi, le projet de loi C-213, il y a trois ans et environ trois mois, tous à l'exception de Ben Lobb, lequel a tenu compte semble-t-il du point de vue de ses commettants. Je trouve un peu fort que l'on déplore maintenant la disparité des soins offerts, compte tenu du bilan des conservateurs en la matière.

Il m'a fallu 59 secondes pour intervenir, monsieur le président.

• (1900)

Le président: Y a-t-il des interventions au sujet de l'amendement CPC-11?

Sinon, sommes-nous prêts à le mettre aux voix?

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal.

Le président: Nous allons procéder à un vote par appel nominal sur l'amendement CPC-11, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4.)

Le président: Cela nous amène à l'amendement CPC-12 qui est présenté par M. Ellis.

Voulez-vous proposer l'amendement CPC-12, monsieur Ellis?

M. Stephen Ellis: Monsieur le président, rien ne me ferait plus plaisir.

L'amendement CPC-12... Désolé, mes notes sont un peu mélangées étant donné que j'ai dû occuper le fauteuil en votre absence.

Un député: Un autre médecin incapable de déchiffrer sa propre écriture.

M. Stephen Ellis: Je devrais probablement mettre mes lunettes, ce que je ne veux pas faire.

Cet amendement prône le « respect de l'autonomie des professionnels de la santé hautement qualifiés du Canada ». C'est exactement ce dont j'ai parlé précédemment. L'utilité même du paragraphe en question me semble douteuse.

Nous pourrions peut-être commencer par demander aux experts pourquoi on trouve ce libellé dans la version originale du projet de loi:

[...] l'utilisation appropriée des produits pharmaceutiques — notamment l'utilisation qui priorise la sécurité des patients, qui optimise les résultats en matière de santé et qui renforce la viabilité du système de santé — afin que soient améliorés la santé et le bien-être physiques et mentaux des Canadiens [...]

Avec l'amendement CPC-12, on ajouterait « , et ce, dans le respect de l'autonomie des professionnels de la santé hautement qualifiés du Canada ».

Avons-nous vraiment besoin de ce paragraphe qui rappelle la nécessité de « favoriser l'utilisation appropriée des produits pharmaceutiques »? Tout bien considéré, cela donne à penser qu'à l'heure actuelle, une telle utilisation inappropriée est un phénomène très répandu.

Je pourrais formuler toutes sortes d'hypothèses suivant lesquelles on s'opposerait donc à l'approvisionnement soi-disant sécuritaire, ce qui, à mon avis, équivaudrait à une utilisation inappropriée des produits pharmaceutiques. Ensuite, la précision « notamment l'utilisation qui priorise la sécurité des patients » me porte à croire que cette coûteuse coalition néo-démocrate-libérale ne croit pas que les professionnels de la santé hautement qualifiés du Canada pratiquent en ayant à l'esprit la sécurité des Canadiens ou dans le but d'optimiser les résultats en matière de santé ou d'être de bons intendants du système de santé, lequel est, malheureusement, pour reprendre les propos d'une ancienne présidente de l'Association médicale canadienne, Katharine Smart, au bord de l'effondrement.

Je vais peut-être d'abord m'adresser à Mme Boudreau ou à M. MacDonald. Je ne suis pas tout à fait certain de ce qui a pu être dit quant à la nécessité d'insérer ce paragraphe. Je dois simplement répéter qu'il est question d'accorder la priorité à la « sécurité des patients », d'optimiser les « résultats en matière de santé » et de renforcer la « viabilité du système de santé ».

Est-ce que ce projet de loi, et ce paragraphe en particulier, laisse entendre que toutes ces choses ne se font pas à l'heure actuelle?

• (1905)

Mme Michelle Boudreau: Je suis désolée de vous faire attendre. J'essaie simplement de retrouver l'endroit exact.

M. Stephen Ellis: Je peux vous l'indiquer, si vous le souhaitez. C'est à la page 3. Je fais référence à l'alinéa 4c) proposé qui se trouve sous la rubrique « Principes ». L'amendement ajouterait une précision à la fin de la ligne 31. Est-ce que vous voyez où c'est?

Mme Michelle Boudreau: Oui, merci.

M. Stephen Ellis: Excellent.

Mme Michelle Boudreau: Vous avez tout à fait raison de souligner, comme vous venez de le faire, que c'est l'un des principes que le ministre serait tenu de prendre en considération au moment d'aller de l'avant avec un régime national et universel d'assurance-médicaments.

En ce qui concerne les autres principes énoncés — aux alinéas a), b), c) et d) proposés —, et plus particulièrement l'utilisation appropriée, on a notamment choisi cette formulation en raison des nombreuses études qui montrent qu'il y a effectivement des problèmes liés à des prescriptions inappropriées ou superflues, sans compter, comme vous le savez sans doute déjà, les importants efforts déployés pour réduire la médication, surtout pour les patients âgés.

Si on a voulu faire mention de l'« utilisation appropriée », c'est dans le but d'assurer la sécurité des patients. Lorsque le bon médicament est administré au bon patient au bon moment, cela peut aussi permettre de réaliser des économies, tant pour le système que pour le patient.

Je tiens à souligner que cette formulation s'inscrit également dans le contexte du travail qui serait effectué par l'Agence canadienne des médicaments. On trouve d'ailleurs une indication semblable à l'article 7 du projet de loi. Il faut bien sûr aussi noter le travail qui

serait fait par l'Agence pour élaborer la stratégie d'utilisation appropriée.

Enfin, pour conclure, comme je l'ai mentionné plus tôt, le Bureau de transition vers une Agence canadienne des médicaments a beaucoup travaillé en vue de l'établissement d'une stratégie d'utilisation appropriée, et les recommandations du comité d'experts à ce sujet seront rendues publiques très bientôt.

Merci.

M. Stephen Ellis: C'est absolument aberrant pour moi, et certainement pour les Canadiens qui nous regardent à la maison, et je vous dirais que c'est une véritable ignominie pour les praticiens indépendants. J'implore mes collègues médecins au sein du Comité de nous faire savoir également ce qu'ils en pensent.

Je ne veux pas dire par là qu'il n'y a pas d'erreurs médicales qui se commettent et qu'il n'y a aucun risque que des ordonnances soient inappropriées, mais j'aimerais savoir ce que mes collègues pensent de la création par le gouvernement d'une agence qui pourrait surveiller le travail des médecins quant à la prescription des médicaments appropriés et à la réduction de la médication, ce qui n'est pas un concept nouveau. Il y a aussi le fait que l'on semble laisser entendre que le gouvernement est le mieux placé pour savoir ce que votre médecin devrait vous prescrire ou non.

Soyons réalistes. Nous sommes justement allés à l'école de médecine pour comprendre quel médicament convient à quel patient suivant tel ou tel diagnostic. Maintenant, tous mes collègues médecins vous diront que ce n'est pas toujours facile. Ce n'est pas une science exacte, et nous savons que, même si on traite un patient depuis longtemps et si tous les examens et les tests nécessaires ont été effectués, il arrive souvent que le diagnostic demeure incertain ou qu'il ne corresponde pas à ce que le patient aimerait entendre ou à ce qu'il devrait être réellement, ou encore qu'il nous soit impossible d'aiguiller le patient vers le spécialiste qui pourra en arriver au diagnostic approprié.

Les délais d'attente, que j'ai mentionnés précédemment, sont malheureusement les plus longs que nous ayons eus au Canada depuis que nous avons commencé à consigner des données à ce sujet il y a 30 ans. Il s'écoule plus de six mois entre la visite chez le médecin de famille et la consultation d'un spécialiste.

Voilà maintenant que nous semblons nous diriger vers une approche fondée sur le principe d'un gouvernement qui aurait toujours raison. J'aimerais pouvoir interpréter la situation différemment, mais c'est impossible. Lorsque j'entends de telles choses, je voudrais enlever mon chapeau de parlementaire et mettre celui de médecin pour dire: « Vraiment? Vous pensez qu'il est nécessaire que l'Agence canadienne des médicaments me parle de la sécurité des patients, des résultats en matière de santé, de la viabilité du système et des stratégies pour une utilisation appropriée. »

Si j'examine les choses de plus près en considérant les énormes difficultés pouvant être associées à la mise en oeuvre de mesures semblables, j'en viens à vouloir non seulement proposer un ajout — comme dans l'amendement CPC-12, « dans le respect de l'autonomie des professionnels de la santé hautement qualifiés du Canada » —, mais aussi supprimer tout le paragraphe. C'est un affront à l'autonomie des médecins, des pharmaciens, des infirmières praticiennes et, à l'avenir, des adjoints aux médecins, de laisser entendre, compte tenu de notre formation, que nous allons maintenant devoir composer avec les interventions d'un organisme gouvernemental qui dira: « Eh bien, peut-être que vous ne savez pas exactement ce que vous faites et qu'il faudrait que l'Agence canadienne des médicaments vous parle de la sécurité des patients, des résultats en matière de santé et de la viabilité du système »

Parlons d'abord de la sécurité des patients. Je ne peux qu'imaginer que je pratique la médecine et que mon bon ami et collègue, M. Doherty, Dieu l'en garde, se présente à mon bureau et que je dois attendre une note de service de l'Agence canadienne des médicaments pour me dire ce qui est approprié de lui prescrire et ce qui ne l'est pas. Pourquoi ai-je étudié pendant toutes ces années?

L'interaction entre le patient et le médecin pour en arriver à un diagnostic et à un plan de traitement mutuellement convenus, à un suivi et à une prescription appropriée tenant compte des contre-indications, des indications et des effets secondaires possibles est sacro-sainte en médecine. C'est d'ores et déjà ce à quoi les Canadiens s'attendent.

Maintenant, si on les prive de cela, et si c'est ce que vise effectivement ce projet de loi...

Madame Boudreau, je tiens à vous assurer que ce n'est pas parce que je regarde dans votre direction que je vous en veux personnellement. Là n'est pas la question.

• (1910)

Je ne fais que formuler mes commentaires dans votre direction. Ils ne s'adressent pas directement à vous. Je m'en prends plutôt aux gens qui ont créé cette disposition ridicule dans un projet de loi pour laisser entendre — comme je l'ai dit plus tôt, nous parlons de la sécurité des patients — qu'un prescripteur n'a pas les compétences nécessaires pour comprendre la sécurité des patients dans le cas d'un médicament donné ou la capacité de comprendre correctement les interactions potentielles entre certains médicaments et de surveiller les effets secondaires potentiels, le cas échéant.

C'est pour tout cela que les prescripteurs font des études. C'est la raison pour laquelle les médecins font des études. C'est la raison pour laquelle vous êtes là. L'outil le plus important à la disposition d'un médecin — en plus d'être un bon diagnosticien — concerne les ressources à sa disposition qui sont précisément liées, dans la majorité des cas, aux médicaments.

Curieusement, lorsqu'une personne consultait un médecin à une époque où personne d'autre ne pouvait prescrire des médicaments, devinez avec quoi elle sortait habituellement du cabinet du médecin? Quelqu'un a la réponse? Eh bien, dans 85 % des cas, c'était une ordonnance. C'est ce qui rendait les médecins uniques. Et c'est encore le cas aujourd'hui.

Lorsque nous consultons un médecin, nous voulons obtenir des conseils. Nous voulons comprendre ce qui se passe. Nous voulons obtenir des explications. Que cela nous plaise ou non, que nous voulions l'admettre ou non, nous aimerions que quelqu'un règle le

problème pour lequel nous sommes allés consulter. Si je consulte un médecin pour un gros orteil douloureux, je ne veux pas ressortir de son bureau avec un gros orteil douloureux sans aucun plan pour y remédier. Je veux que quelqu'un me dise ce que je peux faire. Je veux qu'une personne utilise toutes ses années de formation, de pratique et d'expérience, ainsi que les renseignements qu'elle a à mon sujet, pour déterminer la marche à suivre pour régler mon problème.

Il importe peu qu'il s'agisse d'un fournisseur de soins primaires ou d'un spécialiste. Si un médecin formé au Canada ou à l'étranger, ou un prescripteur, ne se soucie pas de savoir que le patient est une personne réelle, et que cette personne doit se sentir en sécurité et recevoir des conseils fiables, des interventions et des prescriptions de sa part, la dernière chose dont nous avons besoin, c'est d'une fiche agence gouvernementale qui tente de dire à ce médecin qu'il ferait mieux de reconsidérer ce qu'il fait et ce qu'il prescrit. Pour l'amour du ciel, imaginez un peu la lourdeur d'un processus dans lequel un médecin devrait me dire d'attendre un instant, car il doit appeler l'Agence canadienne des médicaments au numéro 1-800-PEU-IMPORTE et recevoir une réponse dans six mois.

Bien entendu, je fais des blagues. Je suis désolé, je crois bien que je fais des blagues, car rien dans cette brochure ne laisse présumer que je n'en fais pas.

Cela dit, en ce qui concerne la notion ridicule selon laquelle nous avons besoin d'une telle agence, je vais aborder les autres points et parler avant tout de la sécurité des patients.

Si votre médecin prescripteur ne met pas votre sécurité au premier plan, vous êtes dans le pétrin. Vous ne serez pas en sécurité. Peu importe qu'il existe une agence canadienne des médicaments, que ce soit l'ACM ou l'agence LMNOPQRSTUVWXYZ qui est là pour assurer votre sécurité, vous serez dans le pétrin.

Ensuite, les résultats en matière de santé sont extrêmement importants, mais il ne s'agit pas nécessairement seulement des résultats à l'échelle du pays ou de la nation. Il s'agit aussi de votre santé personnelle. Encore une fois, si nous créons une agence du gouvernement du Canada, qui est l'agence la plus inefficace et qui ne peut pas...

Malheureusement, le gouvernement actuel ne peut même pas délivrer des passeports. Il ne peut pas payer ses factures à temps. Il ne peut certainement pas gérer l'inflation. Il ne peut pas construire de maisons, même si nous savons tous que cela ne relève pas de la compétence du gouvernement fédéral. Il est dans l'incapacité de fournir des soins de santé primaires, comme nous l'avons déjà dit, à 7 ou 10 millions de Canadiens. Il y a une incapacité...

• (1915)

M. Peter Julian: J'invoque le Règlement.

M. Stephen Ellis: ... et c'est parti... lorsqu'il s'agit de fournir des analyses en laboratoire dans les délais prévus.

M. Peter Julian: Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

Le président: Monsieur Julian, vous avez un rappel au Règlement.

M. Peter Julian: Après quatre heures de réunion, nous avons voté sur trois amendements. Encore une fois, je m'interroge sur la pertinence des commentaires de M. Ellis.

M. Stephen Ellis: Vous moquez-vous de moi? C'est ridicule.

Le président: Monsieur Ellis, veuillez poursuivre votre intervention. Nous parlons de l'autonomie des médecins, et c'est le sujet sur lequel porte l'amendement.

M. Stephen Ellis: Amen.

Le président: Je ne pense pas que nous soyons très éloignés du sujet, alors veuillez poursuivre votre intervention, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Par votre entremise, monsieur le président, il est question d'apporter un changement important dans la façon dont les soins médicaux sont fournis dans notre pays, et M. Julian pense qu'il s'agit seulement d'une blague. Je ne sais pas trop pourquoi il tente d'interrompre de cette façon la discussion actuelle. Il ne comprend peut-être pas ce que représente la prestation des soins médicaux. Je ne pense pas qu'il ait besoin de comprendre cela. Je pense qu'il doit plutôt comprendre ce que c'est que de recevoir des soins médicaux. S'il ne comprend pas cela, je serais ravi de me lancer dans une diatribe sur le sujet, mais s'il ne croit pas...

Madame Kayabaga, si vous voulez agiter les mains, et que vous ne pensez pas que c'est important non plus...

Mme Arielle Kayabaga (London-Ouest, Lib.): Vous ne faites que continuer.

Mr. Stephen Ellis: C'est ridicule.

Le président: S'il vous plaît, monsieur Ellis et tous les autres, veuillez adresser vos commentaires à la présidence. Ces affrontements verbaux ne sont pas justifiés.

Madame Kayabaga, vous n'avez pas la parole. Si vous voulez prendre la parole, veuillez lever la main.

Monsieur Ellis, veuillez poursuivre votre intervention, s'il vous plaît.

M. Stephen Ellis: Monsieur le président, je m'excuse, car il s'agit de quelque chose... Non, je ne m'excuse pas d'avoir rappelé Mme Kayabaga à l'ordre. Je m'excuse plutôt de la passion avec laquelle j'ai abordé cette question. C'est extrêmement important pour les Canadiens et ce n'est pas une blague. C'est incroyablement important. Tous ceux qui décident de ne pas le croire ont le droit de le faire.

Monsieur le président, je vous dirais que ceux qui n'ont pas la parole devraient vraiment se tenir tranquille.

Cela dit, monsieur le président, cela revient à avoir une agence gouvernementale qui veut être responsable des résultats en matière de santé « au nom des Canadiens », alors que — comme je l'ai mentionné plus tôt — nous savons que la relation entre un fournisseur de soins primaires et le patient est sacro-sainte au Canada.

C'est une chose dont les Canadiens ont désespérément besoin. Lorsque nous leur demandons ce qu'ils aimeraient avoir dans un système de santé, que nous répondent-ils? Ils aimeraient avoir un prestataire de soins primaires. C'est parce qu'ils sont convaincus que la formation reçue par le fournisseur de soins primaires représentera au mieux leurs intérêts, ce qui permettra de créer une relation et, avec un peu de chance, au fil du temps, le fournisseur de soins primaires comprendra les objectifs du patient en ce qui concerne les résultats en matière de santé.

Cela m'amène à comprendre très clairement que ce projet de loi sur l'assurance-médicaments ne mentionne aucunement les souhaits potentiels des patients. Encore une fois, il s'agit d'une brochure sur l'assurance-médicaments présentée par la coûteuse coalition en place, et elle ne mentionne pas cela.

Il y a deux autres points dont nous devons discuter.

Le premier concerne la durabilité du système. Une fois de plus, les meilleurs gestionnaires du système de santé sont les personnes qui y travaillent, et non une autre agence gouvernementale. Je ne crois pas un seul instant qu'il existe des groupes de fournisseurs de soins primaires qui, lorsqu'ils prennent une décision... Il peut s'agir d'une décision pharmacoeconomique qui vise à comprendre, par exemple, les meilleurs inhibiteurs ECA à prescrire, les avantages pharmacoeconomiques liés aux différents inhibiteurs ECA, les études publiées au cours des 30 dernières années qui portent sur tous ces inhibiteurs et le choix d'utiliser ou non des médicaments génériques, ce qui est naturellement une décision que doit prendre, de nos jours, un prescripteur. À l'heure actuelle, ces décisions semblent être de bonnes décisions sur le plan pharmacoeconomique.

Ces décisions sont souvent prises en dehors de la sphère de compétence du prescripteur, mais nous savons certainement qu'en cas d'effets indésirables, les fournisseurs de soins de santé primaires ont la possibilité de défendre les intérêts de leurs patients, afin d'obtenir les meilleurs résultats en matière de santé grâce aux meilleurs médicaments qui ont le moins d'effets secondaires et qui sont offerts à ce moment-là. C'est une chose que font les fournisseurs de soins primaires depuis toujours. Le système lui-même fait partie de l'écosystème plus vaste dans lequel les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes exercent leur profession.

Certains intervenants prescrivent-ils des IRM, des tomographies et des analyses en laboratoire inutiles à tort et à travers? Quelques-uns le font. Je ne vais pas vous dire que cela n'arrive jamais.

Est-ce que je crois, d'une manière ou d'une autre, qu'une autre agence gouvernementale du gouvernement de coalition coûteux que nous avons actuellement — le gouvernement le plus inefficace et le plus incapable de fournir des services de base à ses citoyens — devrait maintenant être responsable de la viabilité du système tout en présumant que les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes n'ont absolument aucune idée de ce qui se passe et n'ont aucune responsabilité à l'égard du système? C'est faux. Bien franchement, c'est un affront à tous les prescripteurs, où qu'ils soient. Plus important encore, c'est un mensonge éhonté.

Enfin, en ce qui concerne la stratégie relative à l'utilisation appropriée, à titre d'information pour les gens qui nous regardent — et non pour mes collègues, je l'espère —, les médecins doivent suivre une formation médicale continue chaque année pour s'assurer qu'ils sont en mesure de continuer à pratiquer la médecine de la manière la plus avant-gardiste possible. C'est donc une autre claque en pleine face pour les médecins, les pharmaciens et le personnel infirmier praticien que de parler d'une stratégie relative à l'utilisation appropriée, que ce soit pour les médicaments, les lits d'hôpitaux, les IRM, les échographies ou les consultations de spécialistes, etc.

• (1920)

L'exercice de la médecine n'est pas une sorte d'activité amusante qu'une personne fait pendant ses jours de congés, lorsqu'elle se dit tout à coup qu'elle va s'improviser médecin, qu'elle va consulter un ouvrage quelconque pour déterminer si une personne a la syphilis, par exemple, et trouver l'analyse qu'il faut mener, et puisque la syphilis est maintenant répandue dans notre pays et qu'elle est peut-être multirésistante, il faudrait maintenant parler d'une stratégie relative à l'utilisation appropriée.

Je ne crois tout simplement pas que c'est vrai. Si nos fournisseurs de soins primaires ne souhaitent pas comprendre l'environnement dans lequel ils exercent et continuer à s'améliorer, ce type d'organisme de gouvernance existe déjà. Nous n'avons pas besoin d'un autre organe législatif pour nous dire ce dont nous avons besoin et que l'Agence canadienne des médicaments s'assurera sans aucun doute que tout est utilisé de manière appropriée et que le gouvernement fédéral canadien sera certainement le meilleur arbitre en la matière.

Je terminerai en répétant qu'il s'agit d'une claque en pleine face pour tous les professionnels de la santé hautement qualifiés et qu'il faut que cela soit modifié.

Je vous remercie.

• (1925)

Le président: Vous avez la parole, monsieur Naqvi.

M. Yasir Naqvi: Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Je pense que cette disposition garantit que nous plaçons le bien-être des patients au premier plan. C'est l'élément central de cette disposition.

C'est en quelque sorte l'essence même du principe de l'utilisation appropriée. Je ne pense pas que cette disposition remet en cause la notion d'autonomie des médecins de quelque manière que ce soit. Elle énonce seulement que nous devons d'abord veiller à ce que le bien-être du patient soit au premier plan dans tout ce que nous faisons. Cette prépondérance accordée aux patients, qui est mise en évidence dans un libellé tel que « la santé et le bien-être des Canadiens », est réellement au cœur de cette disposition.

Bien entendu, nous avons entendu M. Ellis, et j'aimerais beaucoup entendre aussi des collègues libéraux qui exercent la médecine et qui ont plus d'expérience que moi dans ce domaine.

C'est donc mon interprétation de la disposition. Elle veille à ce que l'élément le plus important au sein du système de soins de santé canadien soit le bien-être des patients et que ce système soit axé sur le patient. C'est ce que cette disposition tente d'accomplir. Il ne s'agit en aucun cas de réduire l'autonomie des médecins. Elle veille à ce que le bien-être des Canadiens reste au centre des préoccupations. C'est la raison pour laquelle cette disposition est rédigée de cette manière.

Je suggère donc que nous votions contre l'amendement, car il dilue la notion d'un modèle centré sur le patient, ce qui me semble essentiel.

Le président: Je vous remercie.

Vous avez la parole, monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Je vous remercie, monsieur le président, de me donner l'occasion de m'exprimer.

Il est intéressant d'entendre les discussions que nous avons eues aujourd'hui. Je me souviens que vendredi dernier, lorsque les Canadiens ont écouté nos délibérations et le petit nombre de témoins que nous avons entendus, un grand nombre de ces témoins ont présenté des recommandations qu'ils auraient aimé que nous abordions et que nous examinions.

Nous savions à ce moment-là que les amendements devaient être déposés avant 16 heures, et un grand nombre d'entre eux n'avaient pas encore été déposés. Les gens et les Canadiens qui nous regardent s'attendent à ce que le Comité examine ces amendements et qu'il y apporte des modifications. J'ai dit à ce moment-là que selon moi, le gouvernement néo-démocrate-libéral actuel n'accepterait jamais aucune des recommandations formulées et qu'il continuerait simplement à faire ce qu'il veut.

Dans le cadre de l'examen de l'amendement proposé dans ce cas-ci, j'ai été un peu stupéfait d'entendre ce que vous avez dit au sujet de l'utilisation appropriée, madame Boudreau. J'aimerais savoir si vous pourriez préciser ce que vous avez dit à ce moment-là au sujet de la question de l'utilisation appropriée par les praticiens, car vous avez laissé entendre que les praticiens fournissent des médicaments de manière inappropriée ou qu'ils fournissent des médicaments sans faire de suivi, etc. Pourriez-vous préciser vos propos, s'il vous plaît?

Mme Michelle Boudreau: La description la plus simple de la notion de l'utilisation appropriée est le bon médicament pour le bon patient au bon moment.

Habituellement, même de nos jours, les médecins consultent souvent les lignes directrices en matière de pratique pour décider le meilleur traitement à prescrire. Il y a certainement une discussion — dans le cadre d'une relation entre le patient et le médecin —, mais les statistiques indiquent de façon assez constante qu'il y a bel et bien une situation de prescription excessive.

Par exemple, en ce qui concerne les personnes âgées en particulier, les statistiques révèlent que jusqu'à deux millions d'entre elles déclarent prendre des médicaments de manière inappropriée. Ces cas s'accompagnent souvent d'effets secondaires graves et sérieux, et les patients finissent par devoir utiliser les ressources du système de santé, se rendre à l'hôpital, etc.

La notion d'« utilisation appropriée » est en réalité un outil utilisé par le médecin pour, comme on l'a dit ici, s'efforcer d'obtenir les meilleurs résultats possible pour le patient. Il s'agit d'un outil supplémentaire qui aiderait les médecins à atteindre cet objectif.

• (1930)

M. Robert Kitchen: Je vous remercie de cette précision.

Je trouve cela choquant, compte tenu de mes années de pratique et de tous les professionnels avec lesquels j'ai pratiqué. Votre affirmation selon laquelle ils ne sont pas formés et n'exercent pas une utilisation appropriée dépasse l'entendement, car ces professionnels, qu'il s'agisse de pharmaciens, de médecins, d'infirmières praticiennes ou d'infirmières, fournissent ces médicaments. Votre déclaration laisse entendre que le projet de loi a été rédigé pour donner au ministre le pouvoir de réglementer ce qu'est une utilisation appropriée. Je trouve extrêmement scandaleux que nous soyons saisis d'un projet de loi qui dit essentiellement aux praticiens — qui devraient prêter attention à ce qui se fait ici — que, encore une fois, ce gouvernement s'en prend à eux parce qu'ils font leur travail et remet le pouvoir entre les mains du ministre.

Vous savez, le gouvernement, avec l'impôt sur les gains en capital qu'il propose maintenant de modifier, s'en est pris aux praticiens qui se sont constitués en société. Encore une fois, il tente d'attaquer les professionnels. Voilà ce à quoi nous assistons. Le grand Paul Harvey a dit que l'on ne peut pas se gouverner soi-même sans discipline. Les praticiens sont autonomes; ils s'administrent eux-mêmes à l'aide des organismes de réglementation. Chaque profession peut compter sur un organisme qui réglemente et régit ses professionnels et qui dispose de mesures et de procédures pour examiner ces questions. Cependant, vous dites que ce projet de loi propose maintenant de retirer ce statut autonome à ces praticiens pour le confier au ministre qui s'occupera de cet aspect. Je trouve cela tout simplement révoltant.

La grande ville de Weyburn se trouve dans ma circonscription de Souris—Moose Mountain. Tommy Douglas vivait dans la belle ville de Weyburn, et bon nombre des membres de sa famille vivent encore dans la collectivité et dans la région. Quelqu'un se souvient-il de ce qui s'est passé immédiatement après l'adoption de la loi en Saskatchewan, en 1962? Il y a eu une grève générale des médecins. Pourquoi? Parce que les gens s'en prenaient aux professionnels.

Le régime de soins dentaires proposé par le gouvernement laisse croire que nous allons fournir toute cette aide aux Canadiens. Je tiens à être très clair. Nous avons besoin de ces soins de santé, et je suis tout à fait favorable à la prestation de ces soins dentaires, mais parmi les praticiens dont le gouvernement et ce gouvernement néo-démocrate-libéral ne cessent de parler, à peine 1 à 2 % sont des dentistes. Il s'agit d'hygiénistes dentaires, mais pas de dentistes. Quand on essaie de trouver un dentiste, on n'en trouve pas. Il est presque impossible de trouver un dentiste dans une collectivité rurale.

En ce qui a trait aux déclarations que vous faites et aux éclaircissements au sujet de ce que prévoit le projet de loi, l'alinéa 4c), en particulier, suggère que si le projet de loi est adopté, les professionnels seront réglementés par le gouvernement du Canada, par le ministre de la Santé, ce qui est déplorable. Je pense que les Canadiens qui nous regardent, tout comme les médecins et les professionnels de la santé, doivent savoir qu'ils perdront leur capacité de se gouverner eux-mêmes.

Il est tout simplement consternant que nous n'examinions pas cet amendement tout simple afin de garantir l'autonomie des professionnels de la santé formés qui fournissent ce service, et tout simplement renversant que certains députés ne veuillent pas l'appuyer.

• (1935)

Le président: La parole est maintenant à M. Hanley.

M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.): Merci.

Je suis très heureux de prendre la parole à ce sujet, surtout à l'invitation de mon ami et collègue, M. Ellis.

Écoutez, je n'ai pas beaucoup participé au débat d'aujourd'hui dans le cadre de l'étude article par article parce que mes électeurs me demandent d'appuyer l'assurance-médicaments et de veiller à ce que ce projet de loi essentiel soit adopté.

Il me semble, respectueusement, que M. Ellis et ses collègues sont en quelque sorte en train de nous dire: « Faites-nous confiance, nous sommes médecins ». Bien sûr, les médecins exercent leur métier en se souciant du bien-être de leurs patients. Cela va de soi. Nous sommes tous formés pour faire de notre mieux, et c'est ce que font la grande majorité des professionnels de la santé en général, qu'il s'agisse d'ergothérapeutes, d'infirmières, de pharmaciens, de techniciens de laboratoire, ou d'autres fournisseurs dans le système.

Cependant, nous contribuons tous à un système où il y a des erreurs et des prescriptions superflues. Lorsque mon collègue a cité un grand Dr Harvey, un autre Dr Harvey m'est venu à l'esprit — le Dr William Harvey —, celui qui a dit:

De même que l'art est une habitude par rapport aux choses à faire, la science l'est aussi par rapport aux choses à connaître.

Je pense que nous devons simplement examiner ce que la science nous dit. Par exemple, près de 70 % des Canadiens de plus de 65 ans prennent cinq médicaments ou plus, et environ 10 % en prennent 15 ou plus. Cela ne peut qu'accroître les risques de préjudices, d'hospitalisations, d'autres réactions, de blessures, d'hospitalisations potentiellement évitables et même de décès. Il existe de très nombreuses études et de nombreuses preuves qui documentent la polypharmacie, les prescriptions excessives et l'utilisation inappropriée de médicaments. Cela ne veut pas dire que les médecins ne travaillent pas fort ou ne font pas preuve de diligence lorsqu'ils prescrivent des médicaments, mais des erreurs sont commises. Selon moi, c'est une sorte d'erreur du système ou un vecteur d'erreurs, et il nous faut adopter des approches systémiques.

Je pense entre autres à un programme de l'Université de Toronto qui fournissait des outils aux praticiens afin qu'ils puissent reconnaître l'utilisation inappropriée de médicaments en raison de prescriptions excessives. Autrement dit, vous participez à un système où de plus en plus de médicaments peuvent être prescrits au patient, ce qui ajoute au risque, et personne n'a vraiment les outils, le temps ou peut-être même les connaissances nécessaires pour examiner l'atténuation des risques et adopter une approche holistique pour réduire le risque d'effets indésirables en réexaminant toute la liste des médicaments.

L'Alberta est même dotée d'une stratégie en matière de prescription et d'utilisation de médicaments appropriées pour les Albertains plus âgés. La plupart des médecins qui pratiquent connaissent — et je suis sûr que M. Ellis le connaît très bien — le programme Choisir avec soin, qui compte sur le solide partenariat de l'Association médicale canadienne. Ce programme veille à accroître les connaissances des médecins pour qu'ils soient en mesure d'éviter certains écueils, que ce soit dans la façon dont ils utilisent les stratégies de diagnostic ou prescrivent des médicaments.

Nous avons toutes ces données, mais je ne vois pas où nous pouvons lire que le ministre, l'Association dentaire canadienne ou le gouvernement diront aux médecins ce qu'ils devront faire. Ce que je vois, ce sont des principes. De fait, l'article se lit comme suit: « Le ministre prend en compte les principes ci-après ». Je ne vais pas le lire en entier — vous l'avez tous sous les yeux —, mais l'article dit précisément que le ministre doit:

c) favoriser l'utilisation appropriée des produits pharmaceutiques — notamment l'utilisation qui priorise la sécurité des patients, qui optimise les résultats en matière de santé et qui renforce la viabilité du système de santé — afin que soient améliorés la santé et le bien-être physiques et mentaux des Canadiens

Je ne connais pas un médecin qui n'appuierait pas ce principe et qui ne voudrait pas participer à un système qui contribue à améliorer la sécurité des patients grâce à des pratiques sensées et appropriées en matière de prescription. C'est pour cette raison que je n'appuierai pas cet amendement.

Merci.

Le président: C'est au tour de M. Powlowski.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je suis d'accord avec bon nombre de choses que M. Hanley a dites, et j'appuie l'article tel qu'il est rédigé. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de le modifier.

Selon moi, cet article ne vise certainement pas à créer une bureaucratie fédérale qui décidera de ce qui est approprié et de ce qui ne l'est pas en matière de prescription de médicaments et de produits pharmaceutiques. Ce genre de décision ou de jugement est laissé, à juste titre, à des institutions comme le Collège des médecins et chirurgiens des provinces, aux comités consultatifs médicaux, aux chefs du personnel et aux chefs de départements. Encore une fois, je ne pense pas que cet article constitue une tentative d'empiéter sur cette compétence ou de prendre ce genre de décisions, qui sont laissées aux médecins, comme il se doit. Une surveillance appropriée est exercée au sein de la communauté médicale.

Encore une fois, comme M. Hanley l'a dit, ce sont des éléments dont un ministre doit tenir compte dans la poursuite du travail vers la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments universel. Il va sans dire que le ministre et l'ensemble du système voudront tenir compte de la sécurité des patients et de ce qui constitue ou non une utilisation appropriée des médicaments au moment de mettre en place un tel système.

Je mettrais l'accent sur la durabilité. Ceux d'entre nous qui pratiquent la médecine depuis longtemps ont tous appris, lorsqu'ils étaient employés et stagiaires, qu'ils devraient toujours choisir l'option la moins chère lorsque c'est possible. De même, en mettant en place un régime national d'assurance-médicaments, si nous pouvons choisir entre le médicament A et le médicament B, et que les deux fonctionnent tout aussi bien, nous voulons être en mesure d'utiliser le médicament le moins cher, s'il produit les mêmes résultats, afin de rendre le système plus abordable. À mon avis, c'est ce que veulent tous les Canadiens, car ils ne veulent pas consacrer tout leur argent aux impôts.

Encore une fois, même si je comprends la préoccupation du Parti conservateur, je ne pense pas que ce qu'ils avancent reflète l'intention de cet article.

Merci.

• (1940)

Le président: Monsieur Julian, vous avez la parole.

M. Peter Julian: Je vous remercie, monsieur le président.

Je souligne que les conservateurs nous ont fait perdre du temps aujourd'hui. Cela fait maintenant plus de quatre heures que nous sommes ici et nous avons mis trois amendements aux voix. Je trouve cela vraiment dommage. Il s'agit de l'un des projets de loi les plus importants jamais soumis au Comité de la santé, certainement depuis l'adoption des soins de santé universels dans les années 1960 grâce à Tommy Douglas et au travail du NPD au sein d'un gouvernement minoritaire. Je suis très triste que les conservateurs aient gaspillé quatre heures du précieux temps du Comité, au coût de milliers de dollars, pour examiner trois amendements qui, soit dit en passant, ne semblent pas avoir été présentés de bonne foi.

Puisque nous parlons de la sécurité des patients, je suis presque tenté de demander à nos témoins combien de Canadiens meurent chaque année parce qu'ils n'ont pas les moyens de payer les médicaments que leur prescrivent leurs médecins. Ce serait une question pour la forme. La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers et Linda Silas se sont déjà exprimées à ce sujet. Six cents Canadiens meurent chaque année parce qu'ils n'ont pas les moyens de payer les médicaments que leurs médecins leur ont prescrits, de bonne foi. Les patients quittent le cabinet du médecin et n'ont pas les moyens de payer ces médicaments. Tous les deux jours, en moyenne, trois Canadiens meurent à cause de cela.

Le projet de loi sur l'assurance-médicaments répond, au moins dans un premier temps, à ce besoin important. Il permettra aussi de sauver quelques centaines de vies chaque année grâce aux médicaments pour traiter le diabète. Lorsqu'il passera, dans la deuxième phase, aux médicaments pour le cœur et à d'autres types de médicaments, encore plus de vies seront sauvées.

Par votre intermédiaire, monsieur le président, j'invite mes collègues conservateurs à cesser de bloquer l'avancement du projet de loi, à cesser de faire de l'obstruction ce soir et à cesser de soulever des points auxquels il est facile de répondre en lisant, tout simplement, le projet de loi et en comprenant la dynamique qui tue 600 Canadiens chaque année parce que nous n'avons pas de régime universel d'assurance-médicaments. C'est pourquoi il est si important d'adopter ce projet de loi ce soir.

Heureusement, la Chambre des communes a eu la présence d'esprit de faire preuve de prévoyance. Elle s'est dit que les conservateurs feraient de l'obstruction, et c'est ce qu'ils ont fait. Nous pourrions donc terminer l'étude article par article ce soir, car la Chambre des communes a voté pour dire à ce comité qu'il devait continuer à siéger jusqu'à ce que tous les amendements aient été adoptés. J'aurais préféré que les conservateurs nous permettent de débattre des amendements, plutôt que d'user de manœuvres d'obstruction pour chacun d'entre eux. Cela nous aurait permis d'avancer. Nous serions maintenant en train d'examiner les derniers amendements. Malheureusement, ce n'est pas ce qui s'est passé ce soir.

Cette mesure est trop importante pour que les conservateurs fassent de l'obstruction et la bloquent. Je sais que le député de Carleton déteste l'idée que l'on aidera les Canadiens, mais on les aidera parce que, si je ne m'abuse, une majorité de députés ici présents croient profondément qu'il faut mettre un terme à cette horrible situation qui entraîne la mort de 600 Canadiens chaque année.

• (1945)

Le président: Nous passons maintenant à M. Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président.

C'est intéressant. Par votre intermédiaire, monsieur le président, je ne prétendrais jamais, au grand jamais, savoir ce qui se passe dans la tête de M. Julian. Cela me fascine au plus haut point qu'il prétende savoir ce que pense le député de Carleton, c'est-à-dire qu'il ne pense pas que l'assurance-médicaments devrait exister, ou que 600 personnes par année devraient mourir, ou ce genre de choses. C'est complètement absurde.

Au sujet du nombre de personnes qui meurent, j'ai parlé de ceux qui ne peuvent pas avoir accès au système auquel ce gouvernement de coalition néo-démocrate-libérale a promis 7 500 médecins, infirmières et infirmières praticiennes. Nous savons tous que cela relève de la compétence des gouvernements provinciaux, et pourtant, ce gouvernement a tout de même fait cette promesse. Entre 17 000 et 30 000 personnes — parce que ce ne sont pas toutes les provinces et tous les territoires qui ont signalé les décès — sont mortes chaque année parce qu'elles ne pouvaient pas avoir accès à des praticiens ou à des services.

Notre système est au bord de l'effondrement, et les Canadiens devraient se demander, à juste titre, s'ils doivent faire confiance à la coalition néo-démocrate-libérale pour créer un autre système. Je trouve assez fascinant de suggérer que nous avons besoin de ce système national simplement pour protéger la coûteuse coalition néo-démocrate-libérale.

Tous les Canadiens savent que c'est la seule raison pour laquelle ce projet de loi a été présenté à la Chambre des communes. Tous les Canadiens savent que c'est à cause de cette coalition que le projet de loi sur l'assurance-médicaments a été présenté à la Chambre des communes. M. Julian peut bien dire qu'il s'agit de sa plus grande réalisation et de la mesure la plus importante depuis que Tommy Douglas a créé l'assurance-maladie, mais ce que nous savons, c'est que les Canadiens veulent d'abord et avant tout un système de santé qui fonctionne. Voilà ce que je lui réponds.

Les conservateurs, au nom des Canadiens, s'opposent de façon ciblée et robuste à ce que la coalition coûteuse a apporté aux Canadiens au cours des neuf dernières années: des loyers et des hypothèques qui ont doublé, les augmentations les plus rapides des taux d'intérêt en 40 ans, et le montant le plus élevé à avoir été ajouté à la dette du Canada de toute l'histoire du pays. De dire que nous devrions leur confier des projets de loi qui contiennent des mesures aussi précises et qui sont d'une grande portée est, à mon avis, n'importe quoi.

Pour en revenir à l'autonomie des médecins, au nom des Canadiens, par votre intermédiaire, monsieur le président... Je ne veux pas dire quelque chose de désobligeant, mais j'aimerais bien avoir la capacité de M. Powlowski et de M. Hanley de renoncer à un examen scientifique rigoureux de ce que le gouvernement a fait dans le passé et de dire que nous devrions simplement lui faire confiance. Évidemment, ils font partie du gouvernement. Ils font partie de la coûteuse coalition. Peu importe à quel point je les aime, ils en font toujours partie.

Si vous voulez être des béni-oui-oui et suggérer que tout va bien et faire oui de la tête, vous pouvez continuer d'agir de la sorte. C'est la prérogative des députés, mais lorsque nous savons... S'il n'y a pas d'intentions malicieuses, pourquoi ce paragraphe-là, sous la rubrique « Principes », suggère-t-il que « le ministre prend en compte les principes ci-après », et que c'est ce qu'il peut faire? Le ministre

a précisément demandé à ce que ce pouvoir soit énoncé dans ce projet de loi.

Bien sûr, notre système n'est pas parfait. J'en suis conscient. Des erreurs se produisent-elles? Oui. Je l'ai déjà admis. Parfois, certaines choses ne sont pas appropriées. Cela dit, le fait qu'un organisme gouvernemental nuise à l'autonomie des médecins de ce pays... Qui voudrait pratiquer la médecine ici?

On dit: « Ne vous inquiétez pas. Vous pouvez faire confiance au gouvernement. » Qu'a dit Ronald Reagan? Il a dit que les mots les plus terrifiants que l'on pouvait prononcer étaient: « Je suis du gouvernement, et je suis là pour aider ». Je n'en suis vraiment pas convaincu.

● (1950)

Il y a des gens qui veulent vraiment avoir la liberté et la capacité de pratiquer selon la façon dont ils ont été formés et mettre à jour régulièrement leurs connaissances médicales, mais lorsqu'on les freine à cet égard, peut-être... Je suis sûr que M. Julian est en train de se dire: « Oh, il dit n'importe quoi; pourquoi le gouvernement voudrait-il faire cela? »

Eh bien, pourquoi proposer cela? Si vous n'accordez pas ce genre de pouvoir au ministre, alors pourquoi proposer cela? Ce serait... Toute profession autoréglementée qui accepterait cela... À mon avis, voici le message: « Savez-vous quoi? Comme vous n'êtes pas en mesure de vous réglementer vous-mêmes, vous devriez tout simplement avoir confiance que le gouvernement s'occupera de vous. Ne vous inquiétez pas à ce sujet. Le gouvernement se fera un plaisir de répondre à tous vos désirs et vos besoins. » C'est exactement ce que nous répète tous les jours la coûteuse coalition néo-démocrate-libérale. Elle nous dit: « Ne vous inquiétez pas. Nous allons faire construire plus de maisons. Nous allons simplement investir davantage. » Qu'en est-il? Il se construit moins de maisons.

C'est toujours la même chose selon moi. Ne vous inquiétez pas, parce que dans sa plateforme de 2021, la coûteuse coalition a dit qu'elle allait investir 4,5 milliards de dollars dans le Transfert canadien en matière de santé mentale. Qu'en est-il? Combien d'argent a été investi dans la santé mentale par le biais du Transfert canadien en matière de santé mentale? La réponse est très simple, car la réponse est zéro. Aucun investissement. Le gouvernement est passé maître dans l'art de faire de nombreuses annonces, de prendre beaucoup de photos et de dire: « Regardez ce que nous allons faire pour vous. » Vous savez ce qu'il finit par faire? Il empire les choses, ce qui est pire que ne rien faire. Il aggrave la situation. Comment peut-il savoir qu'il y a une crise du logement, car, encore une fois, c'est un domaine qui ne relève pas de la responsabilité du gouvernement fédéral? Il déclare qu'il va dépenser des milliards de dollars pour faire construire davantage de maisons, mais il se construit moins de maisons. C'est absurde. C'est incroyable.

Notre collègue du NPD, qui fait partie de la coûteuse coalition, a laissé entendre que je fais de l'obstruction. Je m'emploie plutôt à défendre sérieusement des principes chers aux Canadiens, parce que quelqu'un doit le faire. M. Julian aimerait beaucoup que nous disions: « Adoptons-le. Allons-y. Pas de problème. Nous n'avons pas besoin d'en débattre. Nous n'avons pas besoin d'entendre des témoins. La coûteuse coalition a toujours raison. » Je le répète, c'est ce principe primordial et fondamental qui explique ma crainte au sujet de l'alinéa 4c) proposé, qui donne à penser que l'autonomie des fournisseurs de soins de santé de première ligne du Canada sera entravée par le gouvernement fédéral, ce qui, à mon avis, est scandaleux.

C'est intéressant. Mes collègues ont parlé des patients, du fait que le projet de loi accorde la priorité aux patients. Je ne le constate pas. On mentionne le « bien-être des Canadiens », mais on ne mentionne pas qu'il y aura un ombudsman des patients. On ne mentionne pas que les patients participeront à la prise de décisions. Il n'y a rien de tout cela dans le libellé, alors que des témoins importants ont déclaré qu'il devrait y avoir un ombudsman des patients et que les patients devraient participer à la prise de décisions à l'avenir.

Non seulement on n'a pas fait appel aux deux plus grands experts du Canada en matière d'assurance médicaments dans le cadre de ce projet de loi, qui auraient pu tous les deux témoigner, mais on ne leur a pas non plus demandé leur avis sur le projet de loi avant sa création; et on n'a pas non plus sollicité la participation des patients. C'est ce qu'on réclame depuis très longtemps. Il n'y a aucune mention d'un ombudsman des patients afin de permettre aux patients de participer à la prise de décisions.

Est-ce que je fais confiance au gouvernement? Non. Est-ce que je me méfie de la plupart des gouvernements? Je crois qu'ils ont de bonnes idées en tête ou de bonnes intentions, mais est-ce que j'ai confiance en leur capacité de les concrétiser? La réponse, bien sûr, est un non catégorique, en raison des exemples que j'ai été en mesure de fournir.

C'est pourquoi j'implore mes collègues d'appuyer cet amendement au nom des excellents professionnels de la santé hautement qualifiés qui œuvrent actuellement au sein du système de santé.

• (1955)

Merci, monsieur le président.

Le président: Il n'y a pas d'autres intervenants sur la liste.

Y a-t-il d'autres commentaires au sujet de l'amendement CPC-12?

Monsieur Doherty, vous avez la parole.

M. Todd Doherty: Merci, monsieur le président.

Je suis heureux d'avoir la parole après avoir passé près de quatre heures à écouter notre collègue du NPD faire de l'obstruction à chacun des amendements du Parti conservateur. Il aime pointer du doigt et dire que le Parti conservateur fait de l'obstruction, mais en réalité, nous sommes le seul parti à proposer des amendements à ce projet de loi.

Je dirais aux Canadiens que, chaque fois qu'un projet de loi est présenté, c'est le travail de l'opposition de l'examiner. Comme le dit toujours le gouvernement, il ne faut pas laisser la perfection nous empêcher de progresser. Il dit: « Faites-nous confiance. Étudions-le en comité, et travaillons avec tous les partis pour l'améliorer. »

Les conservateurs se sont retroussés les manches. Si les Canadiens nous écoutent depuis les quatre dernières heures, ils voient bien que nous avons proposé des amendements pleins de bon sens à caractère non partisan qui rendront le projet de loi plus clair et plus concis et qui renseignent les Canadiens sur le projet de loi C-64.

Malheureusement, après chaque discussion au sujet des amendements du Parti conservateur, notre collègue du NPD veut faire de l'obstruction. Il n'en finit plus, et il blâme les conservateurs d'avoir fait de l'obstruction pendant quatre heures. Je présume... Non, pardonnez-moi, je ne dirai pas que je présume. Il ne faut jamais présumer de rien. Cependant, je parierais, monsieur le président, que notre collègue du NPD va probablement lever la main et vouloir faire de l'obstruction à la suite de mon intervention pendant le reste de cette réunion du Comité.

Ce qui est triste, c'est que le NPD a eu l'occasion, grâce à la coalition, de vraiment faire quelque chose qui serait bénéfique pour tant de Canadiens. Au lieu de cela, il a plié l'échine devant ses collègues libéraux au sein de la coalition. Il tente désespérément de maintenir le premier ministre au pouvoir, au lieu de se battre pour les Canadiens et pour un véritable programme d'assurance médicaments.

M. Julian a parlé d'un de ses électeurs qui avait des problèmes cardiaques. J'ai parlé de mes anciens électeurs qui ont succombé à une terrible maladie, la SLA. Des millions de Canadiens éprouvent des difficultés parce qu'ils n'ont pas accès à un régime d'assurance médicaments ou à des médicaments abordables. Le NPD ne s'est pas battu pour un véritable régime d'assurance médicaments; il s'est limité aux contraceptifs et aux médicaments contre le diabète. En fin de compte, nous nous retrouvons avec deux projets de loi sur un médicament qui ne visent pas vraiment les autres Canadiens qui...

M. Peter Julian: Vous voulez dire un projet de loi sur deux médicaments.

M. Todd Doherty: Je suis désolé; oui, un projet de loi sur deux médicaments. Merci.

Vous voyez, il m'écoute, alors c'est bien. Merci, monsieur Julian.

Il prend des notes parce qu'il va faire de l'obstruction pendant le temps qu'il reste. Croyez-moi. Je serais surpris qu'il ne le fasse pas. Il est en train de rire là-bas.

Monsieur le président, il a été difficile pour moi et mes collègues de rester assis ici à l'écouter parler pendant... Cela fait quatre heures qu'il intervient, et il ne fait aucun doute qu'il continuera d'intervenir pendant quatre heures et plus après mon intervention.

Monsieur le président, tout ce que les conservateurs voulaient faire par le biais des 43 amendements sur lesquels nous avons travaillé sans relâche et de bonne foi, avec les témoins qui n'ont pas pu comparaître devant le Comité et qui n'ont pas été autorisés à témoigner, c'est améliorer ce projet de loi et en refléter véritablement l'intention.

• (2000)

Nous avons entendu les témoignages d'électeurs, tout au long du processus. Ils nous ont fait part de leurs préoccupations. Nous avons entendu les témoignages d'assureurs, qui ont des préoccupations très réelles quant à ce qu'il adviendra des régimes actuels et de la couverture dont bénéficient tant de Canadiens. Qu'est-ce qui sera couvert par ce régime d'assurance médicaments?

Nous avons entendu dire, pendant que M. Julian faisait de l'obstruction plus tôt, qu'il ne s'agit que de la première phase et que la deuxième phase s'en vient. On nous dit « Attendez, le chèque est à la poste. » Les Canadiens devront donc attendre encore un peu plus longtemps. Il reste à voir de quoi il s'agira. Peut-être que, à ce moment-là, il s'agira de la couverture des médicaments pour les patients cardiaques, ou peut-être d'une stratégie visant les maladies rares ou de l'accès aux médicaments que tant de Canadiens ne peuvent pas se procurer ou se permettre et pour lesquels ils doivent obtenir une couverture dans une autre administration.

J'ai mentionné plus tôt que trois médecins siègent au Comité. Je respecte profondément leurs points de vue. En fait, nous avons entendu M. Hanley, car M. Powlowski n'a pas dit grand-chose ce soir. Je lui suis reconnaissant de faire entendre parfois la voix de la raison. Aujourd'hui, malheureusement, il est silencieux.

Monsieur le président, je vois qu'il est environ 20 h 5. Je vais céder la parole à mon collègue du NPD. Je ne sais pas s'il a levé la main ou non.

M. Julian aimerait faire de l'obstruction pendant les 27 minutes qui restent. Il ne me regarde pas, mais je sais qu'il est probablement en train de préparer quelque chose avec ses partenaires de la coalition, alors sur ce, je vais céder la parole.

Le président: Voilà qui met fin aux interventions.

Sommes-nous prêts à passer au vote?

Un député: Pouvons-nous procéder à un vote par appel nominal, s'il vous plaît?

Le président: On a demandé un vote par appel nominal sur l'amendement CPC-12.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4.)

Le président: Cela nous amène à l'amendement CPC-13 de M. Ellis.

Voulez-vous proposer l'amendement CPC-13, monsieur Ellis?

• (2005)

[Français]

M. Stephen Ellis: Avec plaisir, monsieur le président.

[Traduction]

Encore une fois, la disposition originale dit ceci: « offrir la couverture universelle des produits pharmaceutiques à l'échelle du Canada. » C'est un objectif ambitieux, mais ce n'est tout simplement pas la vérité. Je pense que nous avons entendu cela à maintes reprises, alors nous présentons un amendement réfléchi, à savoir que le projet de loi C-64, à l'article 4, soit modifié par substitution, à la ligne 32, page 3, de ce qui suit: « d) réaliser des progrès dans la mise en place d'une couverture universelle des produits pharmaceutiques » à l'échelle du Canada.

Vous savez, monsieur le président, je pense qu'il est important encore une fois de faire comprendre aux Canadiens que la transparence et les voies ensoleillées sont des choses qui, à l'heure actuelle, fort malheureusement pour les Canadiens, n'existent pas sous la gouverne de ce gouvernement de coalition néo-démocrate-libérale. Ce que nous constatons, c'est un manque de transparence.

Le gouvernement dépense sans compter. Il affirme dépenser de l'argent « au nom des Canadiens », mais c'est en raison des pro-

blèmes qu'il a créés. Nous savons combien de personnes souffrent d'insécurité alimentaire en raison des dépenses effectuées par cette coûteuse coalition néo-démocrate-libérale. Et qu'a-t-elle à dire? Selon les statistiques, 26 % des Canadiens se privent de nourriture. Ce sont surtout des parents qui se privent de nourriture pour que leurs enfants puissent manger. Ils sautent des repas, fréquentent les banques alimentaires, etc. Ils vivent de l'insécurité alimentaire pour que leurs enfants puissent manger.

Qu'observons-nous actuellement? Nous voyons que le gouvernement qui a créé ce problème va intervenir et venir à la rescousse des enfants canadiens en créant un programme national d'alimentation en milieu scolaire. Eh bien, soyons francs. S'il n'avait pas créé le problème au départ, de sorte que les Canadiens auraient les moyens de se nourrir, il n'aurait pas eu à créer un programme national d'alimentation en milieu scolaire.

C'est comme si je possédais une entreprise qui fabrique des prothèses et que j'amputais l'une des jambes de M. Doherty, puis que lui vendais une prothèse. L'analogie n'est pas drôle. C'est M. Doherty et moi qui y avons pensé. Je m'excuse d'utiliser un exemple saisissant pour montrer que cela n'a aucun sens. C'est comme si je fonçais dans sa voiture et que je lui en vendais une nouvelle parce que j'ai un commerce de voitures. Je me trouve à lui causer un problème pour ensuite lui vendre une solution. Les Canadiens qui ne veulent plus se faire flouer par la coûteuse coalition savent ce qui est au cœur du penchant malsain du gouvernement pour les dépenses.

Le coût des hypothèques a doublé. Le coût des loyers a doublé. Le nombre de campements d'itinérants dépasse l'imagination.

Vous savez, il est toujours intéressant de se trouver à la Chambre des communes et d'écouter la période des questions sans réponse. Des députés demandent: « Eh bien, à l'époque où Pierre Poilievre était ministre du Logement, combien de maisons ont été construites? » Il n'avait pas à faire en sorte que des maisons soient construites, parce qu'il n'y avait pas de crise du logement. Le gouvernement fédéral n'a pas eu à intervenir ou à essayer d'intervenir, comme il essaie de le faire maintenant. Il a échoué lamentablement, car moins de maisons ont été construites et plus d'argent a été dépensé. L'économie du pays fonctionnait comme elle devait, de sorte que les constructeurs construisaient des maisons. Les permis de construction étaient accordés par les administrations municipales, et les Canadiens avaient les moyens de payer leur hypothèque. Les taux d'intérêt n'augmentaient pas de façon vertigineuse, alors qu'ils augmentent maintenant plus rapidement qu'ils ne l'ont fait au cours des 40 dernières années.

Cette coalition coûteuse a créé la situation économique actuelle, et elle a l'audace de dire qu'elle va intervenir et résoudre votre problème, même si c'est un problème qu'elle a créé.

Certaines personnes n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments dont elles ont besoin. Certains témoins nous ont dit que des Canadiens doivent choisir entre se nourrir et payer leurs médicaments. Eh bien, si le coût des aliments n'était pas si élevé, ils pourraient payer leurs médicaments. Si le frère du chef du NPD n'était pas lobbyiste pour Metro, le prix des aliments serait peut-être moins élevé.

• (2010)

Si nous n'avions pas une taxe sur le carbone, la taxe redoutée sur tout... Je sais que les Canadiens ont déjà entendu cela, mais il vaut la peine de le répéter. Si vous taxez l'agriculteur qui cultive les aliments et le camionneur qui en assure le transport, alors les gens, c'est-à-dire nous tous qui achetons les aliments, vont devoir payer plus cher.

Lorsque nous voyons cet effet domino, nous savons que c'est là que réside le problème. Il y a ce penchant malsain pour les dépenses. Il y a le programme de garderies à 10 \$ par jour, qui ne livre pas la marchandise. Nous savons qu'il manque de places pour les enfants des familles canadiennes dont les deux parents doivent travailler en raison de la coalition coûteuse et du coût de la vie. Ces familles sont incapables de trouver une place en garderie à 10 \$ par jour.

Encore une fois, le gouvernement a le... Je ne peux même pas l'expliquer. Il a du talent pour le gâchis. Tout ce qu'il touche ne se transforme pas en or; ce qu'il touche se transforme en quelque chose d'autre d'une couleur très différente, ce qui, je le répète, empêche les Canadiens d'obtenir ce dont ils ont besoin.

Il serait risqué de permettre à la coûteuse coalition de créer un autre programme coûteux pour deux médicaments. Laisser entendre que c'est plus que cela, comme le donne à penser la ligne 32, où on lit: « offrir la couverture universelle des produits pharmaceutiques »... Le projet de loi ne fait rien de tel.

Je sais que chaque fois que nous avons soulevé ce point, en faisant remarquer que tous les témoignages portaient précisément sur les contraceptifs et les médicaments et dispositifs pour le diabète, la coûteuse coalition s'est inscrite en faux contre ces propos parce qu'elle ne veut pas que les Canadiens sachent que ce qu'elle tente de mettre en place a une portée très restreinte et ne répond pas aux besoins de tous les Canadiens.

Je le répète, cela ne veut pas dire que les conservateurs sont contre les médicaments, contre les contraceptifs ou contre la bonne santé des Canadiens. Ce n'est pas ce que cela veut dire. Ce que cela signifie, c'est que la façon dont le gouvernement s'y prend, son manque de transparence et de reddition de comptes et ses dépenses folles pour des choses comme des services-conseils... Nous voyons des centaines de millions de dollars qui sont dépensés pour cela et qui pourraient être dépensés ailleurs. J'ai parlé clairement tout à l'heure de l'argent qui a été gaspillé pour le fiasco de Medicago — un demi-milliard de dollars — et maintenant nous avons le fiasco de Novavax, dont le coût est de 130 millions de dollars, auquel s'ajoute un coût récurrent de 17 millions de dollars pour les Canadiens, et toutes ces dépenses ne donnent aucun résultat.

Ce n'est pas son argent qu'il dépense. C'est notre argent. C'est l'argent des contribuables. Ce que nous demandons, c'est une reddition de comptes et de la transparence. Nous donnons l'heure juste et nous faisons remarquer que la réalité n'est pas telle qu'il la dépeint. Il est question des contraceptifs et des médicaments contre le diabète. Voilà ce dont il est question. Il ne s'agit pas d'un régime universel d'assurance médicaments qui ne tient pas compte de l'endroit où l'on habite. Il ne sera probablement même pas nécessaire de montrer une carte, si tout est gratuit. Il suffit d'avoir une ordonnance, et boum, tout est gratuit.

Rien n'est gratuit. Il n'y a rien de gratuit. Le gouvernement prend l'argent dans les poches de tous les Canadiens. Compte tenu du montant de la dette, le coût du service de la dette s'élève à plus de

1 milliard de dollars chaque semaine — chaque semaine — ce qui, malheureusement, nous le savons, est plus élevé que le Transfert canadien en matière de santé. C'est plus élevé parce que le premier ministre de la coûteuse coalition croyait que les taux d'intérêt n'augmenteraient jamais. Bien sûr, il faut rappeler sa fameuse citation selon laquelle les budgets s'équilibreront d'eux-mêmes.

Nous savons que cette coûteuse coalition continue d'enregistrer un déficit budgétaire, ce que n'a prévu aucun gouvernement dans l'histoire du monde libre. Ce n'est pas ce qui est prévu.

• (2015)

Vous tous qui écoutez, je vous invite à transposer ces montants à votre échelle. Si vous gagnez 500 \$ par semaine et que vous en dépensez 600 \$ chaque semaine, vous aurez de grandes difficultés...

M. Yasir Naqvi: J'invoque le Règlement.

J'ai du mal à voir le lien entre ce pot-pourri des meilleurs slogans et mantras conservateurs, que mes collègues d'en face récitent en ce moment et l'amendement CPC-13. Je vous invite, monsieur le président, à rappeler à M. Ellis qu'il doit trouver quelque chose de pertinent à dire à propos de l'amendement qui a été présenté au lieu de cette litanie... Ce sont les arguments habituels.

Merci.

Le président: L'amendement porte sur la couverture universelle des produits pharmaceutiques, ce qui constitue une dépense. Le député parle de dépenses. Je ne trouve donc pas...

M. Naqvi: N'importe quoi peut être lié à des dépenses.

Le président: ... que le député s'éloigne du sujet de l'amendement, bien respectueusement, monsieur Naqvi.

Allez-y, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président.

Comme le dit le vieil adage, monsieur le président, la vérité fait mal. Lorsque nous nous rendons compte, dans l'intérêt des Canadiens, que la coûteuse coalition souhaite dépenser des sommes plus élevées que ses revenus, nous déduisons que le gouvernement s'ingéniera à hausser les impôts.

La taxe sur le carbone est la saignée fiscale la plus notable. Plus près du projet de loi, nous apprenons à présent que le gouvernement veut augmenter l'exemption pour les gains en capital des professionnels, y compris des médecins, dont nous enregistrons une pénurie au pays. Selon des estimations, il manquerait environ 30 000 médecins de famille au Canada. Si nous faisons les calculs en tenant compte de la hausse de la taxe sur le capital que le gouvernement souhaite appliquer, nous arrivons à une ponction fiscale de 6 %.

L'audace de cette mesure... Les gens disent qu'une hausse de 6 % n'est pas grand-chose, mais c'est considérable si nous tenons compte que les médecins qui sont retraités ou qui le seront bientôt auront à gruger sur les économies qu'ils ont amassées en fonction du calcul qu'ils ont fait des besoins qu'ils pensaient avoir à la retraite. En tenant compte de cela et des déclarations publiques de l'Association médicale canadienne qui laissent entendre que les pratiques et les politiques fiscales du gouvernement sont extrêmement inadéquates et malavisées, je comprends que la vérité fasse mal à la coûteuse coalition dont le déficit d'environ 60 milliards de dollars nous suivra à perpétuité. Nous ne sortirons jamais de ce gouffre.

Il suffit de regarder le compteur de la dette des Canadiens — vous le trouvez facilement sur Internet — pour connaître le montant de la dette de chaque Canadien. Il s'agit autrement dit de la somme que vous devez parce que la coûteuse coalition a eu les coudées franches et le pouvoir de dépenser de manière irresponsable.

Mon collègue d'en face ne souhaite peut-être pas réentendre ces faits, mais savez-vous quoi? À force de les entendre, il finira peut-être un jour par comprendre. La prochaine fois qu'il s'assoira avec ses amis du caucus, il dira peut-être: « Wow. Attendez une minute. Nous ne devrions peut-être pas dépenser 2 milliards de plus. » Un milliard par ici ou un milliard par là, ce sont des montants négligeables. J'espère tout de même qu'il entendra ma voix résonner dans sa tête pour lui conseiller de ne pas voter en faveur de ces dépenses. Cela dit, je ne fonde pas énormément d'espoir sur cette conversion, monsieur le président.

L'amendement CPC-13 vise à faire comprendre aux Canadiens que le véritable objet du projet de loi est de réaliser des progrès dans la mise en place d'une couverture universelle des produits pharmaceutiques, et non pas d'instaurer une assurance médicaments. C'est en fait une brochure de quatre pages sur l'assurance médicaments.

Encore une fois, les commentaires des nombreux témoins... Il faut noter également les efforts déployés par la coûteuse coalition pour ignorer ou discréditer le témoignage de bon nombre de témoins qui ont souligné que la couverture visait uniquement les contraceptifs et les médicaments pour le diabète. Voilà ce sur quoi porte réellement le projet de loi. Le texte ne mentionne rien d'autre. Aucun autre médicament n'y est nommé. Aucun autre témoin n'a abordé la question. Le dernier point à retenir et non le moindre, c'est qu'aucun témoignage ne provenait des experts qui ont participé à l'élaboration du projet de loi. Voilà pourquoi cette mesure est désastreuse.

Sur ce, monsieur le président, je vais céder avec plaisir la parole à mes collègues et écouter ce qu'ils ont à dire.

Merci.

● (2020)

Le président: Madame Sidhu, la parole est à vous.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président.

Monsieur le président, je voudrais rappeler à mes collègues le témoignage d'un patient, M. Bleskie, qui nous a dit la semaine dernière qu'une couverture universelle comprenant les médicaments pour le diabète sauverait littéralement des vies. Personne ne peut nier cela. Les trois médecins qui siègent au Comité ne nient pas que le diabète non traité coûte des millions de dollars et entraîne de graves conséquences.

Cela étant dit, monsieur le président, je voudrais faire un commentaire sur l'amendement. La disposition en question traite des principes de la Loi canadienne sur la santé. Les trois premiers principes sont l'accessibilité, l'abordabilité et l'utilisation appropriée des produits pharmaceutiques. Ce sont des objectifs et des principes, et non pas des descriptions. La suppression du terme « offrir » affaiblirait ces principes. Je m'oppose donc à l'amendement, monsieur le président.

Le président: Monsieur Julian, la parole est à vous.

M. Peter Julian: Merci, monsieur le président.

Nous débattons bientôt depuis 4 heures et 45 minutes de 3 amendements qui s'inscrivent dans les manœuvres d'obstruction des conservateurs. Lorsque le député a affirmé que le gouvernement dépensait sans compter, parlait-il d'un ancien gouvernement conservateur? Je voulais revenir là-dessus pour vérifier.

M. Stephen Ellis: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Si vous consultez le compte rendu, vous verrez exactement ce que j'ai dit. Il n'y a pas de quoi rire.

Le président: Poursuivez, monsieur Julian. Ce n'était pas un rappel au Règlement.

M. Peter Julian: Lorsque les conservateurs étaient au pouvoir, ils ont mis en place les traités tristement célèbres du gouvernement Harper sur les paradis fiscaux. Selon le directeur parlementaire du budget, ces traités nous coûteraient plus de 30 milliards de dollars par année. Vous et moi, monsieur le président, serions probablement d'accord pour dire que les libéraux auraient dû changer ces politiques, mais ils ne l'ont pas fait, ce qui a causé un immense problème fiscal qui n'est toujours pas réglé.

Lorsque les conservateurs sont arrivés au pouvoir, ils ont donné 116 milliards de dollars en liquidités aux grandes banques canadiennes. Ils ont distribué des milliards de dollars chaque année aux PDG de l'industrie pétrolière et gazière, qui totalisent, pour l'ensemble de la décennie lamentable sous le gouvernement Harper, environ 100 milliards de dollars. Bref, les conservateurs sont responsables d'environ la moitié du déficit structurel au pays. Donc, lorsque les conservateurs parlent de gestion fiscale, il est impossible de ne pas relever l'oxymoron. Leur gestion financière est absolument désastreuse. Ils garrochent de l'argent aux lobbyistes et aux PDG des grandes entreprises, mais ils sont plus radins envers la population. Voilà pourquoi je m'oppose à l'amendement CPC-13.

Que propose l'amendement? Il propose de remplacer un passage qui décrit clairement l'objectif et le principe consistant à offrir une couverture universelle des produits pharmaceutiques à l'échelle du Canada par le passage ambigu suivant: « réaliser des progrès dans la mise en place d'une couverture universelle des produits pharmaceutiques. »

Les conservateurs n'hésitent pas à subventionner massivement les entreprises et les lobbyistes du secteur privé, mais aux personnes qui en arrachent comme Amber, qui vit dans ma circonscription et qui paie 1 000 \$ chaque mois pour les médicaments qu'elle prend pour contrôler son diabète, ils disent: « Attendez. Nous n'avons pas les moyens. Nous n'avons pas d'argent pour les programmes qui aident réellement les gens. »

Cet amendement ridicule n'aurait pas dû être présenté. Le but des conservateurs est seulement de bloquer le projet de loi. Heureusement, grâce à la motion déposée à la Chambre, nous examinerons dans la prochaine demi-heure les amendements que les conservateurs bloquent depuis cinq heures et nous pourrons faire adopter le projet de loi par le Comité.

Je trouve assez étrange le refus des conservateurs d'admettre que leurs états de service sont pitoyables en matière de gestion financière et de réduction de la dette. Je voudrais mentionner par votre entremise, monsieur le président, aux membres conservateurs du Comité qui voudraient s'instruire que le ministère des Finances publie chaque année les rapports financiers qui présentent un palmarès des meilleurs gouvernements au chapitre de la gestion des fonds publics et de la réduction de la dette. Chaque année depuis 40 ans, ce sont les gouvernements néo-démocrates provinciaux qui remportent la palme. Si vous regardez les rapports financiers, vous constaterez que le NPD se débrouille mieux que les gouvernements conservateurs et les gouvernements libéraux dans la gestion financière.

La raison de ce succès est simple, monsieur le président: le NPD donne priorité aux gens. Nous, les néo-démocrates, préférons investir dans l'assurance médicaments au lieu de verser de l'aide financière massive aux banques. Nous instaurons un régime de soins dentaires plutôt que de faire pleuvoir des subventions sur l'industrie pétrolière et gazière comme l'ont fait les conservateurs. Au lieu de générer un déficit structurel de 30 milliards de dollars par année avec les traités tristement célèbres du gouvernement Harper pour les paradis fiscaux, nous sommes d'avis qu'il faut verser l'argent aux gens pour leur assurer un revenu adéquat, un logement abordable et toutes ces choses auxquelles n'importe quel gouvernement devrait accorder la priorité selon la plupart des Canadiens.

Je n'ai aucune leçon à recevoir des conservateurs. Leur gestion financière est épouvantable, comme en témoigne leur bilan.

• (2025)

Le président: Monsieur Doherty, la parole est à vous.

M. Todd Doherty: Merci, monsieur le président.

Nous écoutons depuis plus de cinq heures notre collègue du NPD multiplier les tentatives d'obstruction. Notre collègue semble dire qu'il possède le remède universel pour tout régler. Apparemment, les politiques néo-démocrates seraient la planche de salut du Canada. C'est ce que dit M. Julian, et je suis en profond désaccord son analyse.

C'est intéressant. Nous débattons de l'amendement CPC-13 et du passage « réaliser des progrès pour la mise en place d'une couverture universelle des produits pharmaceutiques. » Nous sommes probablement le seul parti qui parle d'offrir une couverture universelle, car la celle qui est prévue dans le projet de loi C-64, comme nous l'avons souligné ce soir, ne vise en fait que les contraceptifs et les médicaments pour le diabète.

C'est un des amendements remplis de bon sens parmi les 43 présentés par les conservateurs. Malheureusement, nous en sommes seulement à l'amendement CPC-13 en raison des interventions et des manœuvres d'obstruction de notre collègue du NPD, qui chaque fois qu'il en a la chance... Il ne propose aucun amendement pour améliorer le projet de loi, ce qui est très décevant. Pourtant, c'est un homme honorable. Force est de constater qu'il aime toutefois beaucoup s'écouter parler. J'espère que les Canadiens l'ont remarqué.

Je suis convaincu qu'il demandera encore du temps après mon intervention, monsieur le président. Je vous implore... Nous sommes saturés. Nous l'écoutons depuis cinq heures. C'est très décevant parce que nous aurions pu débattre des autres amendements conservateurs. Il y en a plus de 43.

Je veux faire inscrire au compte rendu que les conservateurs se sont retroussés les manches pour travailler sur ce projet de loi, malgré le refus des députés néo-démocrates et libéraux. Notre collègue nous sert des discours creux depuis le début pour essayer de bloquer tous les amendements remplis de bon sens que le Parti conservateur a présentés de bonne foi.

Durant les débats en Chambre, ils ont demandé aux Canadiens de leur faire confiance pour qu'ils fassent adopter le projet de loi. Ils ont dit: « Si les conservateurs et la Chambre renvoient le projet de loi au Comité, nous allons faire du bon travail. »

Eh bien, seulement un parti s'est présenté ici pour travailler ce soir...

Mme Laila Goodridge: Le Bloc...

M. Todd Doherty: Oui. Il y a le Bloc. Je suis désolé. Deux partis sont prêts à travailler. Je remercie ma valeureuse collègue, Mme Goodridge, de cette rectification.

Malheureusement, notre collègue du NPD nous a fait perdre plus de cinq heures de délibérations, monsieur le président.

Le président: M. Naqvi invoque le Règlement.

M. Yasir Naqvi: Je trouve cela vraiment honteux. Les conservateurs et le NPD pensent que ce n'est qu'un jeu. Ils se renvoient la balle à qui mieux mieux avec des manœuvres d'obstruction. Ils nous empêchent de faire progresser notre étude importante.

Savez-vous quoi? Je mettrais mieux mon temps à profit en bordant mes enfants en ce moment au lieu d'écouter les députés dire des bêtises et nous empêcher de travailler sur un projet de loi d'une importance capitale qui aidera des centaines de milliers — des millions — de Canadiens.

C'est honteux.

• (2030)

Le président: Merci, monsieur Naqvi.

Mme Laila Goodridge: J'invoque le Règlement.

Le président: Mme Goodridge a un rappel au Règlement.

Mme Laila Goodridge: De toute évidence, ce n'était pas un rappel au Règlement. Je comprends que M. Naqvi a du mal à supporter la vérité, mais...

Le président: Votre intervention ne l'est pas non plus, mais heureusement, il est 20 h 30. Je dois donc interrompre les délibérations.

Je remercie tout d'abord les témoins de leur présence. Vous êtes libres de rester, mais vous pouvez aussi partir si vous préférez. Nous vous remercions d'être venus témoigner. J'espère que le reste de la semaine se déroulera aussi bien que ce lundi soir. Merci encore.

Il est 20 h 30. Conformément à l'ordre de renvoi adopté par la Chambre le mercredi 22 mai, j'ai interrompu les délibérations. Veuillez noter que tous les amendements restants soumis au Comité sont réputés avoir été proposés.

Je vais mettre aux voix immédiatement et successivement, sans plus ample débat, toutes les dispositions et tous les autres amendements soumis au Comité, de même que toute question nécessaire afin de disposer de l'étude article par article du projet de loi.

L'amendement CPC-13 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Pardonnez-moi, monsieur le président. Puisque je devine que vous souhaitez procéder rapidement, je voudrais faire remarquer que personne ne va voter en faveur des amendements conservateurs. Nous allons voter avec plaisir pour les amendements, et nos collègues pourront voter contre, mais j'aimerais que cela soit inscrit au compte rendu.

Ce que je propose est légèrement inusité, mais je le ferais avec plaisir.

Le président: Demandez-vous un vote par appel nominal, ou voulez-vous que les amendements soient rejetés avec dissidence?

M. Stephen Ellis: Je proposerais un entre-deux, monsieur le président. Je sais que ce n'est probablement pas conforme aux règles, mais je suggérerais...

Un député: [*Inaudible*]

Le président: Nous pouvons faire un vote à main levée.

Un député: [*Inaudible*]

M. Stephen Ellis: Pourriez-vous me laisser terminer mon intervention?

Je suggère que...

Un député: [*Inaudible*]

M. Stephen Ellis: Allez-y

Le président: La parole est à vous. Invoquez-vous le Règlement?

M. Yasir Naqvi: Merci.

Je constate que M. Ellis abandonne ses propres amendements, mais il y en a un que nous pourrions peut-être appuyer.

M. Stephen Ellis: Je n'abandonne pas mes amendements. Je vais voter avec plaisir en faveur de chacun d'entre eux, mais je sais que vous allez voter contre.

M. Yasir Naqvi: Sachez que nous examinons comme il se doit tous les amendements. Il y en a un qui mériterait notre appui.

M. Stephen Ellis: Très bien. Que je ne vous voie pas nier alors que je vous ai offert la chance d'aller border vos enfants.

Le président: Je pense que M. Julian veut parler du rappel au Règlement.

M. Peter Julian: De toute évidence, la motion d'instruction vous donne le pouvoir de passer en revue chaque amendement. Je ne pense pas que ce sera très long.

Le président: D'accord.

L'amendement CPC-13 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal, s'il vous plaît, monsieur le président.

Le président: Nous allons tenir un vote par appel nominal pour l'amendement CPC-13.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4. [*Voir le Procès-verbal*])

Le président: L'amendement CPC-14 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal, monsieur le président.

Le président: Madame la greffière, nous allons tenir un vote par appel nominal pour l'amendement CPC-14, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté par 6 voix contre 5. [*Voir le Procès-verbal*])

• (2035)

M. Stephen Ellis: Excusez-moi, monsieur le président. J'aimerais obtenir le consentement unanime pour retirer les amendements CPC-15 et CPC-16.

Le président: Merci. Nous allons y arriver dans une minute, mais je vous remercie de le mentionner. Veuillez patienter un peu.

(L'article 4 est adopté avec dissidence.)

(Article 5)

Le président: M. Ellis souhaite retirer les amendements CPC-15 et CPC-16.

Ai-je le consentement unanime pour retirer l'amendement CPC-15?

Je vois que oui.

(L'amendement est retiré.)

Le président: Ai-je le consentement unanime pour retirer l'amendement CPC-16?

[*Français*]

M. Maxime Blanchette-Joncas (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques, BQ): Non, monsieur le président.

[*Traduction*]

Le président: L'amendement CPC-16 n'est pas retiré.

L'amendement CPC-16 est-il adopté?

Voulons-nous un vote à main levée pour le CPC-16?

Que tous ceux qui sont pour l'amendement CPC-16 lèvent la main, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté. [*Voir le Procès-verbal*])

Le président: L'amendement CPC-17 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal, s'il vous plaît, monsieur le président.

Le président: L'amendement CPC-17 fera l'objet d'un vote par appel nominal, s'il vous plaît, madame la greffière.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4. [*Voir le Procès-verbal*])

Le président: L'article 5 est-il adopté?

(L'article 5 est adopté avec dissidence.)

Nous arrivons maintenant au nouvel article 5.1. C'est l'objet de l'amendement CPC-18. L'amendement CPC-18 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4.)

(Article 6)

Le président: Nous passons maintenant à l'amendement CPC-19.

L'amendement CPC-19 est-il adopté?

Mme Laila Goodridge: Je demande un vote par appel nominal.

(L'amendement est adopté par 11 voix contre 0. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous sommes maintenant saisis de l'amendement CPC-20.

Le projet de loi C-64, Loi concernant l'assurance médicaments, autorise le ministre de la Santé à faire des paiements à une province ou à un territoire, si une entente a été conclue avec la province ou le territoire, pour élargir la couverture existante d'un régime d'assurance-médicaments public. L'amendement vise à élargir ces paiements pour offrir aux Canadiens un régime public d'assurance-médicaments, ce qui se traduirait par des paiements à un nouveau groupe de Canadiens qui n'est pas déjà visé par la recommandation royale.

Comme l'indique la troisième édition de *La procédure et les usages de la Chambre des communes* à la page 772:

Étant donné qu'un amendement ne peut empiéter sur la prérogative de la Couronne en matière financière, est irrecevable tout amendement qui entraîne une imputation sur le Trésor, qui étend l'objet ou le but de la recommandation royale ou qui en assouplit les conditions et les réserves.

Ainsi, de l'avis de la présidence, l'amendement propose un nouveau régime, qui entraînerait une imputation sur le Trésor. Je déclare donc l'amendement irrecevable.

Nous passons donc maintenant à l'amendement CPC-21. Il va vous sembler familier.

Le projet de loi C-64, Loi concernant l'assurance médicaments, autorise le ministre de la Santé à faire des paiements à une province ou à un territoire, si une entente a été conclue avec la province ou le territoire. L'amendement prévoit des paiements du ministre à la province ou au territoire, même si aucune entente n'a été conclue.

Comme il est écrit à la page 772 de la troisième édition de *La procédure et les usages de la Chambre des communes*:

Étant donné qu'un amendement ne peut empiéter sur la prérogative de la Couronne en matière financière, est irrecevable tout amendement qui entraîne une imputation sur le Trésor, qui étend l'objet ou le but de la recommandation royale ou qui en assouplit les conditions et les réserves.

Ainsi, de l'avis de la présidence, l'amendement vise à modifier les modalités de la recommandation royale et pourrait entraîner une imputation sur le Trésor. Je le déclare donc irrecevable.

Nous passons maintenant à l'amendement CPC-22. L'amendement CPC-22 est-il adopté?

• (2040)

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal, s'il vous plaît.

Le président: L'amendement CPC-22 va faire l'objet d'un vote par appel nominal.

(L'amendement est rejeté par 6 voix contre 5. [Voir le Procès-verbal])

Le président: L'amendement CPC-22 est rejeté.

[Français]

Le prochain amendement est numéroté BQ-1.

Le projet de loi C-64, Loi concernant l'assurance médicaments, autorise le ministre de la Santé, s'il a conclu un accord avec une province ou un territoire, à effectuer des paiements à cette province ou ce territoire selon certaines conditions. L'amendement vise à au-

toriser le ministre à effectuer des paiements à une province ou à un territoire même si aucune entente n'a été conclue. Dans *La procédure et les usages de la Chambre des communes*, troisième édition, page 772, il est écrit: « Étant donné qu'un amendement ne peut empiéter sur la prérogative de la Couronne en matière financière, est irrecevable tout amendement qui entraîne une imputation sur le Trésor, qui étend l'objet ou le but de la recommandation royale ou qui en assouplit les conditions et les réserves. »

La présidence est d'avis que l'amendement vise à modifier les modalités de la recommandation royale et pourrait entraîner une nouvelle imputation sur le Trésor. Par conséquent, je déclare cet amendement irrecevable.

M. Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur le président, je conteste votre décision.

• (2045)

Le président: D'accord.

La décision du président est-elle maintenue?

[Traduction]

Je suppose que nous allons tenir un vote par appel nominal.

(La décision de la présidence est maintenue par 6 voix contre 5.)

Le président: Nous sommes maintenant saisis de l'article 6, qui a été modifié par l'adoption unanime de l'amendement CPC-19.

(L'article 6 modifié est-il adopté?)

Des députés: Avec dissidence.

(L'article 6 est modifié avec dissidence.)

(Article 7)

Le président: Puisque l'amendement NDP-1 a été proposé, l'amendement CPC-23 ne peut plus faire l'objet d'un vote, car il est identique.

Nous sommes maintenant saisis de l'amendement NDP-1. L'amendement NDP-1 est-il adopté? Avons-nous le consentement unanime?

Des députés: D'accord.

L'amendement est adopté. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous sommes rendus à l'amendement CPC-24.

L'amendement CPC-24 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal, s'il vous plaît, monsieur le président.

Le président: L'amendement CPC-24 fera l'objet d'un vote par appel nominal, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté par 6 voix contre 5. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous passons à l'article 7 modifié.

(L'article 7 modifié est adopté avec dissidence. [Voir le Procès-verbal])

(Article 8)

Le président: Nous sommes maintenant saisis de l'article 8 et de l'amendement CPC-25.

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal, s'il vous plaît, monsieur le président.

Le président: Nous allons tenir un vote par appel nominal pour l'amendement CPC-25, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous passons à l'amendement CPC-26. Si le CPC-26 est adopté, l'amendement CPC-27 ne pourra pas être proposé en raison d'un conflit de lignes. Comme on peut le lire à la page 769 de la troisième édition de *La procédure et les usages de la Chambre des communes*:

Les amendements doivent être proposés dans un ordre qui suit le texte à modifier. Une fois que le comité a modifié une ligne d'un article, il ne peut la modifier de nouveau par un autre amendement: une ligne ne peut être modifiée qu'une seule fois.

L'amendement CPC-26 est-il adopté?

• (2050)

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal.

Le président: L'amendement CPC-26 fera l'objet d'un vote par appel nominal, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4. [Voir le Procès-verbal])

M. Stephen Ellis: Monsieur le président, nous demandons le consentement unanime pour retirer l'amendement CPC-27.

Le président: On demande le consentement unanime pour retirer l'amendement CPC-27. Avons-nous le consentement unanime?

Des députés: D'accord.

L'amendement est retiré.

Le président: Nous passons à l'amendement CPC-28.

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal.

Le président: Nous allons tenir un vote par appel nominal pour l'amendement CPC-28, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4. [Voir le Procès-verbal])

(L'article 8 est adopté avec dissidence.)

(Article 9)

Le président: Nous passons maintenant à l'article 9 et à l'amendement CPC-29.

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal, monsieur le président.

Le président: L'amendement CPC-29 va faire l'objet d'un vote par appel nominal, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté par 6 voix contre 5. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous passons à l'amendement CPC-30.

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal.

(L'amendement est rejeté par 6 voix contre 5. [Voir le Procès-verbal])

(L'article 9 est adopté avec dissidence.)

Le président: Nous passons maintenant à l'article 10 et à l'amendement CPC-31.

L'amendement CPC-31 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous sommes maintenant saisis de l'amendement CPC-32.

L'amendement CPC-32 est-il adopté?

• (2055)

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal.

(L'amendement est rejeté par 6 voix contre 5. [Voir le Procès-verbal])

(L'article 10 est adopté avec dissidence.)

(Article 11)

Le président: Nous passons à l'article 11 et à l'amendement CPC-33.

L'amendement CPC-33 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal, monsieur.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous passons à l'amendement NDP-2.

L'amendement NDP-2 est-il adopté?

(L'amendement est adopté. [Voir le Procès-verbal])

(L'article 11 est adopté avec dissidence. [Voir le Procès-verbal])

(Article 12)

Le président: Nous passons à l'article 12.

L'amendement CPC-34 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Je demande un vote par appel nominal, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4. [Voir le Procès-verbal])

Le président: L'amendement CPC-34 est donc rejeté...

M. Stephen Ellis: Excusez-moi, monsieur le président. J'aimerais obtenir le consentement unanime pour rejeter l'amendement CPC-35, s'il vous plaît, et l'amendement CPC-36.

Le président: Monsieur Ellis, veuillez patienter un peu.

Je reviens maintenant à l'article sur les définitions. Nous nous étions entendus pour le réserver. Nous reviendrons ensuite au préambule.

(Article 2)

Le président: Puisque les députés ont convenu plus tôt de réserver l'article 2, le Comité va maintenant l'examiner ainsi que les amendements connexes proposés, qui se trouvent aux pages 1 à 7 de la liasse d'amendements. Nous sommes donc maintenant saisis de l'article 2 et de l'amendement CPC-1.

L'amendement CPC-1 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Je veux un vote par appel nominal, s'il vous plaît.

Le président: L'amendement CPC-1 fera l'objet d'un vote par appel nominal.

(L'amendement est rejeté par 6 voix contre 5. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous passons à l'amendement CPC-2, qui vise à apporter un amendement de fond à l'article des définitions en ajoutant la définition de « corps dirigeant autochtone », un terme qui n'est pas utilisé...

• (2100)

M. Stephen Ellis: Excusez-moi, monsieur le président. Nous demandons le consentement unanime pour retirer l'amendement.

Le président: Avons-nous le consentement unanime pour retirer l'amendement CPC-2?

(L'amendement est retiré.)

Le président: Nous sommes maintenant rendus à l'amendement CPC-3. Si le CPC-3 est adopté, le CPC-4 ne peut pas être proposé, car ils définissent tous les deux le terme « stratégie nationale d'achat en gros ».

Le Comité doit décider si l'amendement CPC-3 est adopté.

Voulez-vous un vote par appel nominal?

M. Stephen Ellis: Oui, s'il vous plaît, monsieur le président.

Le président: Nous allons tenir le vote sur l'amendement CPC-3, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous passons à l'amendement CPC-4.

L'amendement CPC-4 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Je suis désolé, monsieur le président. Il semble y avoir une certaine confusion. Nous ne voulions pas que le CPC-4 se retrouve avec les autres amendements, et je demande donc le consentement unanime pour le retirer.

Le président: Ai-je le consentement unanime pour retirer le CPC-4?

(L'amendement est retiré.)

Le président: L'amendement CPC-5 est-il adopté?

M. Stephen Ellis: Je veux un vote par appel nominal, monsieur le président.

Le président: Pouvons-nous tenir un vote par appel nominal pour l'amendement CPC-5, s'il vous plaît.

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous passons maintenant au CPC-6. L'amendement CPC-6 est-il adopté?

Pouvez-vous tenir un vote par appel nominal pour l'amendement CPC-6, s'il vous plaît?

(L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4. [Voir le Procès-verbal])

Le président: L'article 2 est-il adopté?

(L'article 2 est adopté avec dissidence.)

Le président: Nous passons donc au préambule.

M. Ellis nous a indiqué qu'il veut demander le consentement unanime pour retirer l'amendement CPC-35. Est-ce toujours le cas, docteur Ellis?

M. Stephen Ellis: Pouvons-nous régler les amendements CPC-35 et CPC-36 en même temps, monsieur le président?

Le président: Avons-nous le consentement unanime pour retirer les amendements CPC-35 et CPC-36?

Des députés: D'accord.

• (2105)

(Les amendements sont retirés.)

Le président: Nous sommes maintenant saisis de l'amendement CPC-37.

L'amendement vise à apporter un amendement de fond au préambule en supprimant les mots « et conforme aux recommandations du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments; ». À la page 774 de la troisième édition de *La procédure et les usages de la Chambre des communes*, on peut lire: « Dans le cas d'un projet de loi renvoyé à un comité après la deuxième lecture, un amendement de fond au préambule n'est recevable que s'il est rendu nécessaire par l'adoption d'amendements au projet de loi. »

Ainsi, de l'avis de la présidence, l'amendement proposé est un amendement de fond, et puisqu'aucun amendement n'a été adopté pour justifier cette suppression, je le déclare irrecevable.

Nous passons maintenant à l'amendement CPC-38.

Pour ce qui est du CPC-38, j'ai les mêmes observations à faire et je tire la même conclusion, et je vais donc vous épargner la lecture des détails et simplement vous indiquer qu'étant donné que l'amendement proposé est un amendement de fond et qu'aucun amendement n'a été adopté pour justifier la décision, je le déclare irrecevable.

Nous passons donc à l'amendement CPC-39.

Ma décision sur l'amendement CPC-39 est identique à celle pour les amendements CPC-37 et CPC-38. Pour les raisons énoncées en ce qui concerne le CPC-37 et le CPC-38, je déclare cet amendement irrecevable.

Nous passons maintenant à l'amendement CPC-40.

C'est la même décision, la même logique et la même conclusion. Je déclare l'amendement CPC-40 irrecevable.

Nous arrivons maintenant au préambule.

Le préambule est-il adopté?

Des députés: D'accord.

Un député: Avec dissidence.

Le président: Nous sommes maintenant saisis du titre abrégé.

Le CPC-41 est le premier amendement. Il vise à amender le titre abrégé. Comme il est indiqué à la page 775 de la troisième édition de *La procédure et les usages de la Chambre des communes*: « On ne peut modifier les titres, qu'il s'agisse du titre intégral, abrégé ou subsidiaire, que si les amendements apportés au projet de loi le justifient. »

De l'avis de la présidence, aucun amendement apporté au projet de loi ne nécessite un changement au titre abrégé, et je déclare donc l'amendement irrecevable.

Nous passons maintenant à l'amendement CPC-42, qui vise à amender l'article 1, le titre abrégé, en ajoutant du contenu qui semble être lié à un autre article. Comme le prévoit la troisième édition de *La procédure et les usages de la Chambre des communes* à la page 772, « Un amendement est aussi irrecevable s'il est présenté au mauvais endroit du projet de loi, s'il est présenté au comité dans un esprit de dérision ou s'il est vague ou futile. »

De l'avis de la présidence, l'amendement proposé vise à modifier le mauvais article du projet de loi. Je le déclare donc irrecevable.

Le titre abrégé est-il adopté?

Des députés: D'accord.

Un député: Avec dissidence.

Le président: Nous sommes maintenant saisis du titre. Il y a un amendement des conservateurs, le CPC-43. Cet amendement vise à amender le titre. Comme on peut le lire à la page 775 de la troisième édition de *La procédure et les usages de la Chambre des communes*, « On ne peut modifier les titres, qu'il s'agisse du titre intégral, abrégé ou subsidiaire, que si les amendements apportés au projet de loi le justifient. »

De l'avis de la présidence, aucun amendement apporté au projet de loi ne nécessite un changement au titre. Je déclare donc l'amendement irrecevable.

M. Stephen Ellis: Monsieur le président, j'aimerais contester la décision, s'il vous plaît.

Le président: La décision de la présidence étant contestée, je pose la question suivante au Comité: la décision de la présidence est-elle maintenue?

Pouvons-nous tenir un vote par appel nominal, s'il vous plaît.

(La décision de la présidence est maintenue par 7 voix contre 4.)

Le président: Le titre est-il adopté?

Des députés: D'accord.

Un député: Avec dissidence.

Le président: Le projet de loi modifié est-il adopté?

Des députés: D'accord.

Un député: Avec dissidence.

Le président: Puis-je faire rapport du projet de loi modifié à la Chambre?

Des députés: D'accord.

Un député: Avec dissidence.

Le président: Le Comité doit-il demander la réimpression du projet de loi pour usage à l'étape du rapport à la Chambre?

Des députés: D'accord.

Le président: Plaît-il au Comité de lever la séance?

Des députés: D'accord.

Le président: La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la Loi sur le droit d'auteur. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre des communes.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la Loi sur le droit d'auteur.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>