



CANADA

# Débats de la Chambre des communes

---

VOLUME 136 • NUMÉRO 061 • 2<sup>e</sup> SESSION • 36<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

COMPTE RENDU OFFICIEL  
(HANSARD)

**Le jeudi 2 mars 2000**

Présidence de l'honorable Gilbert Parent

## **TABLE DES MATIÈRES**

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

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

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

## CHAMBRE DES COMMUNES

Le jeudi 2 mars 2000

La séance est ouverte à 10 heures.

\_\_\_\_\_

*Prière*

\_\_\_\_\_

### AFFAIRES COURANTES

• (1005)

[Français]

#### BUDGET SUPPLÉMENTAIRE DES DÉPENSES (B) DE 1999-2000

La présidente du Conseil du Trésor présente un message dont la présidente suppléante donne lecture à la Chambre et par lequel Son Excellence la Gouverneure générale transmet le Budget supplémentaire des dépenses (B) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2000.

[Traduction]

**M. John Williams:** Madame la Présidente, j'invoque le Règlement. Nous venons d'entendre le message disant que la gouverneure générale recommande des dépenses supplémentaires. J'aimerais que la présidente du Conseil du Trésor nous dise si ces dépenses sont justifiées.

**La présidente suppléante (Mme Thibeault):** Il ne s'agit pas d'un rappel au Règlement.

\* \* \*

#### RÉPONSE DU GOUVERNEMENT À DES PÉTITIONS

**M. Derek Lee (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, conformément au paragraphe 36(8) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, la réponse du gouvernement à 13 pétitions.

\* \* \*

#### RECOURS AU RÈGLEMENT

LA MOTION N<sup>o</sup> 8

**M. Peter MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough, PC):** Madame la Présidente, j'invoque le Règlement. Hier soir, en

présentant la motion n<sup>o</sup> 8, le gouvernement a signifié son intention de se lancer dans une attaque sans précédent contre l'exercice de la démocratie dans cette enceinte. Je ne voudrais pas empiéter sur le temps dont le NPD dispose à l'occasion de sa journée d'opposition, mais je dois dire que c'est scandaleux de la part du gouvernement. Il entend mettre un terme au débat non seulement à la Chambre mais également aux comités.

• (1010)

La Présidence elle-même, par le fait même, sera amenée à prendre part à la mêlée et à statuer sur les amendements qui peuvent être présentés à la Chambre. Cette mesure limitera le débat. C'est une attaque contre le droit des comités de présenter leurs rapports, et leur capacité de déposer des amendements s'en trouvera considérablement réduite.

Voilà qui crée deux catégories de parlementaires: les ministres qui jouissent de privilèges spéciaux et les députés qui en sont dépourvus.

La motion présentée par le leader du gouvernement à la Chambre et dont il a donné avis se trouve à contourner les mécanismes parlementaires.

En ce qui concerne cette question, nous prétendons en toute déférence que le Président devrait rendre une décision sur les privilèges des députés, qui ont été gravement minés par les tentatives faites par le leader du gouvernement à la Chambre des communes pour essayer de bâillonner toute l'opposition.

Nous savons que l'opposition officielle a eu l'occasion, dans le cadre d'un débat sur l'Accord définitif niska'a, d'exercer certains privilèges, mais la capacité d'un autre parti à la Chambre de faire la même chose a été gravement limitée.

Monsieur le Président, je vous demande d'étudier cette attaque sans précédent du leader du gouvernement à la Chambre des communes. Je prétends que cela nuit énormément à la capacité des députés de s'acquitter de leur travail dans cette enceinte, de représenter leurs électeurs et les Canadiens. Les députés ont les mains liées relativement à ces très importantes mesures législatives qui touchent tous les Canadiens.

Monsieur le Président, je vous invite à examiner la motion n<sup>o</sup> 8 avant qu'elle ne soit soumise à un vote à la Chambre, je demande au Président de décider si oui ou non cette motion est recevable, car

*Affaires courantes*

cela met la Présidence, donc vous, monsieur le Président, dans une position où, en tant qu'arbitre, on lui demande d'endosser le chandail de l'équipe ministérielle et de jouer pour cette équipe. Monsieur le Président, je prétends que cela nuit à votre crédibilité et à votre capacité d'agir de façon impartiale dans cette enceinte.

Les motions présentées aujourd'hui, cinq au total, sous la motion n° 8, dans le cadre des initiatives parlementaires, minent là encore énormément la capacité de la Chambre de fonctionner de façon cohérente, juste et équitable.

**Le Président:** Je suis au courant de cette motion. J'ai lu le *Feuilleton*, tout comme le député. J'ai vu que non seulement notre collègue, mais un certain nombre d'autres députés, veulent intervenir sur cette question.

Je fais face à deux choses: la première, c'est que la Chambre n'est pas encore saisie de cette motion à ce stade-ci. J'ignore si elle sera présentée aux fins de discussion. Je ne sais pas si on va y ajouter quoi que ce soit, si elle va être modifiée. Tant que la Chambre n'en sera pas saisie, je préférerais m'abstenir de prendre une décision et même de tenir un débat là-dessus.

La deuxième chose à laquelle je dois faire face, c'est que, dans les circonstances normales, en pratique, à la Chambre, lorsqu'il y a une journée d'opposition, on donne généralement une grande latitude aux gens qui ont présenté la motion pour qu'ils puissent défendre leur position.

En ce qui concerne cette motion, je sais que cela pose certains problèmes à quelques députés. La Chambre n'est pas saisie de la motion et nous allons garder à l'esprit ce que le député a dit jusqu'à maintenant. Cependant, je préférerais recevoir des opinions et avis de la Chambre lorsque nous serons saisis de la motion. Nous n'en sommes pas là. Ainsi, je n'entendrai pas ces opinions et avis aujourd'hui et nous allons procéder à nos travaux courants.

● (1015)

[Français]

Quand cette motion, ou toute autre motion, sera déposée, bien sûr, j'entendrai les interventions de tous les députés qui voudront en parler à ce moment-là. Mais nous allons attendre que la motion soit proposée.

\* \* \*

[Traduction]

### LA LOI DE 1987 SUR LES TRANSPORTS ROUTIERS

**L'hon. Allan Rock (ministre de la Santé, Lib.)** demande à présenter le projet de loi C-28, Loi modifiant la Loi de 1987 sur les transports routiers et d'autres lois en conséquence.

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

[Français]

### BUDGET SUPPLÉMENTAIRE DES DÉPENSES (B) DE 1999-2000

RENOI AUX COMITÉS PERMANENTS

**L'hon. Lucienne Robillard (présidente du Conseil du Trésor et ministre responsable de l'Infrastructure, Lib.):** Monsieur le Président, en vertu des paragraphes 81(5) et 81(6) du Règlement, je propose:

Que le Budget supplémentaire des dépenses (B) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2000, qui a été déposé le 2 mars 2000, soit renvoyé aux comités permanents appropriés de la Chambre, conformément à la distribution détaillée qui suit:

Étant donné que la liste des crédits visés par cette motion est longue, je demande à la Chambre de consentir à ce que cette liste soit inscrite dans le *hansard* sans être lue.

**Le Président:** Est-on d'accord?

**Des voix:** D'accord.

**Des voix:** Non.

**M. Yvan Loubier:** Qu'elle le lise.

**Le Président:** Je regrette, mais il n'y a pas de consentement unanime.

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. La présidente du Conseil du Trésor a la parole.

**L'hon. Lucienne Robillard:** Monsieur le Président, je propose:

Que le Budget supplémentaire des dépenses (B) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2000, qui a été déposé le 2 mars 2000, soit renvoyé aux comités permanents appropriés de la Chambre, soit:

Au Comité permanent des affaires autochtones et du développement du Grand Nord  
Affaires indiennes et du Nord canadien, crédits 1b, 5b, 7b, 15b, 36b, 40b et 45b

Au Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire  
Agriculture et Agroalimentaire, crédits 1b, 10b, 20b

Au Comité permanent du patrimoine canadien  
Conseil privé, crédit 30b  
Patrimoine canadien, crédits 1b, 5b, 25b, 45b, 50b, 60b, 65b, 95b, 115b et 130b

Au Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration  
Citoyenneté et immigration, crédits 1b, 2b, 10b et 15b

Au Comité permanent de l'environnement et du développement durable  
Conseil privé, crédit 40b  
Environnement, crédits 1b, 5b, 10b et 15b

Au Comité permanent des finances  
Agence des douanes et du revenu du Canada, crédit 1b  
Finances, crédits 5b, 20b, 35b et 40b

Au Comité permanent des pêches et des océans  
Pêches et océans, crédit 1b

Au Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international

**Des voix:** Oh, oh!

● (1020)

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît.

**Des voix:** Oh, oh!

*Affaires courantes***PÉTITIONS**

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. La présidente du Conseil du Trésor a la parole.

**L'hon. Lucienne Robillard:** Je poursuis, monsieur le Président:

Au Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international  
Affaires étrangères, crédits 1b, 10b, 15b, 21b, 30b et L40b

Au Comité permanent de la santé  
Santé, crédits 1b, 5b, 10b, 15b et 20b

Au Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées  
Développement des ressources humaines, crédits 1b, 10b, 15b, 25b et 35b

Au Comité permanent de l'industrie  
Industrie, crédits 1b, 5b, 20b, 25b, 40b, 45b, 75b, 80b, 90b, 95b et 100b

Au Comité permanent de la justice et des droits de la personne  
Conseil privé, crédit 50b  
Justice, crédits 1b, 5b, 10b, 20b, 25b, 35b, 40b et 45b  
Solliciteur général, crédits 1b, 10b, 15b, 25b, 30b, 35b, 40b et 45b

Au Comité permanent de la défense nationale et des anciens combattants  
Anciens combattants, crédits 1b et 5b  
Défense nationale, crédits 1b, 5b et L11b

Au Comité permanent des ressources naturelles et opérations gouvernementales  
Conseil du Trésor, crédits 1b, 10b et 15b  
Conseil Privé, crédits 1b et 10b  
Gouverneur général, crédit 1b  
Parlement, crédit 1b  
Patrimoine canadien, crédit 125b  
Ressources naturelles, crédits 5b, 20b, 22b et 25b  
Travaux publics et Services gouvernementaux, crédits 1b, 5b, 6b, 25b, 26b et 30b

Au Comité permanent de la procédure et des affaires de la Chambre  
Parlement, crédit 5b

Au Comité permanent des transports  
Transports, crédits 10b, 20b, 30b et 35b

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

**Des voix:** D'accord.

**Des voix:** Non.

**Le Président:** Que tous ceux qui appuient la motion veuillent bien dire oui.

**Des voix:** Oui.

**Le Président:** Que tous ceux qui s'y opposent veuillent bien dire non.

**Des voix:** Non.

**Le Président:** À mon avis, les non l'emportent.

*Et plus de cinq députés s'étant levés:*

**Le Président:** Convoquez les députés.

• (1025)

[Traduction]

*Et la sonnerie s'étant arrêtée:*

**Le Président:** Une demande ayant été formulée, le vote est reporté à plus tard aujourd'hui.

## LES ORGANISMES GÉNÉTIQUEMENT MODIFIÉS

**M. Ovid L. Jackson (Bruce—Grey, Lib.):** Monsieur le Président, conformément à l'article 36 du Règlement, je voudrais présenter deux pétitions provenant de ma circonscription de Bruce—Grey. La première concerne les organismes génétiquement modifiés. Les signataires demandent au Parlement de bien vouloir imposer un moratoire de cinq ans et de veiller à ce que rien ne se fasse dans ce domaine tant qu'il n'aura pas été procédé à une enquête exhaustive.

## LA PORNOGRAPHIE JUVÉNILE

**M. Ovid L. Jackson (Bruce—Grey, Lib.):** Monsieur le Président, la seconde pétition concerne la pornographie juvénile. Les signataires demandent au Parlement de mettre en place une réglementation stricte prévoyant la primauté de la protection de l'enfant dans une situation conflictuelle entre un enfant et un adulte, et précisant que l'activité sexuelle ne devrait pas commencer avant l'âge de 18 ans.

## L'ÂGE DU CONSENTEMENT

**M. Chuck Cadman (Surrey-Nord, Réf.):** Monsieur le Président, conformément à l'article 36 du Règlement, j'ai l'honneur de présenter la version la plus récente d'une pétition priant instamment le Parlement d'adopter une loi qui fera passer de 14 à 16 ans l'âge du consentement à des activités sexuelles entre un jeune et un adulte.

Le nombre total des signataires de cette pétition a désormais franchi la barre des 12 000 personnes. Je tiens à la présenter au nom de M<sup>me</sup> Diane Sowden de Coquitlam, en Colombie-Britannique, qui s'est énormément investie pour enrayer l'exploitation sexuelle des jeunes.

## LES ENFANTS VICTIMES DE LA PAUVRETÉ

**M. Tom Wappel (Scarborough-Sud-Ouest, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai en main deux pétitions. La première, qui concerne la pauvreté infantile, comporte quelque vingt pages de signatures.

Les pétitionnaires de partout au Canada demandent au Parlement d'utiliser le budget fédéral de 2000 pour mettre en place un plan pluriannuel visant à améliorer le bien-être des enfants canadiens. Je suis heureux de constater que le gouvernement les a écoutés.

## LE FALUN DAFA

**M. Tom Wappel (Scarborough-Sud-Ouest, Lib.):** Monsieur le Président, la deuxième pétition concerne le Falun Dafa pratiqué en Chine, aussi appelé le Falun Gong.

Les pétitionnaires, qui habitent en majorité ma région, soit celle de Scarborough, en Ontario, demandent au Parlement du Canada de continuer d'exhorter le gouvernement chinois à libérer immédiatement tous les pratiquants du Falun Dafa qui ont été arrêtés en Chine, à lever l'interdiction de pratiquer le Falun Gong, à retirer le mandat d'arrestation international concernant M. Li Hongzhi et à parvenir à une solution pacifique par un dialogue ouvert.

*Affaires courantes*

## LES ENFANTS VICTIMES DE LA PAUVRETÉ

**M. Rick Casson (Lethbridge, Réf.):** Monsieur le Président, j'ai le plaisir de présenter, conformément à l'article 36 du Règlement, une pétition signée par 476 citoyens de la circonscription de Lethbridge, que je représente.

Les pétitionnaires sont préoccupés par la pauvreté infantile et ils demandent au gouvernement de mettre en place un plan pluriannuel visant à améliorer le bien-être des enfants canadiens.

**Mme Marlene Catterall (Ottawa-Ouest—Nepean, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter deux pétitions signées par des gens de ma circonscription, Ottawa-Ouest—Nepean, et d'ailleurs dans la région. Les pétitionnaires attirent l'attention du Parlement sur le fait qu'un enfant canadien sur cinq vit dans la pauvreté.

Les pétitionnaires nous rappellent la résolution unanime adoptée par la Chambre en vue d'éliminer la pauvreté chez les enfants et ils demandent au Parlement d'utiliser le budget fédéral de 2000 pour mettre en place un plan pluriannuel visant à améliorer le bien-être de nos enfants.

## LES PESTICIDES CHIMIQUES

**M. Clifford Lincoln (Lac-Saint-Louis, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter une pétition signée par 75 personnes de ma circonscription. Un certain nombre de ces signatures ont été obtenues par le jeune fils de mon collègue de Vaudreuil.

Les pétitionnaires demandent au Parlement d'adopter immédiatement un moratoire sur l'usage cosmétique des pesticides chimiques, jusqu'à ce que des preuves scientifiques montrent que leur utilisation est sans danger et qu'on connaisse les conséquences à long terme de leur utilisation.

• (1030)

## LES ORGANISMES GÉNÉTIQUEMENT MODIFIÉS

**M. Peter Adams (Peterborough, Lib.):** Monsieur le Président, j'aimerais présenter deux pétitions signées par des habitants de la région de Peterborough qui sont préoccupés par le génie génétique des aliments et des semences. Je vais les présenter ensemble. Elles comportent des préoccupations similaires, mais des recommandations différentes.

Les deux pétitions font remarquer que le génie génétique des aliments, des semences et des animaux est encore relativement nouveau, mais qu'il se répand à une vitesse extraordinaire. Il procède maintenant à la manipulation des éléments constitutifs de la vie les plus élémentaires et il nécessite un tel niveau de science et de technologie qu'il place les aliments et les semences entre les mains de grandes sociétés.

Une de ces pétitions demande donc au Parlement de procéder à une révision publique du système de contrôle canadien des denrées alimentaires, en songeant particulièrement aux aliments génétiquement modifiés.

L'autre pétition, qui présente les mêmes préoccupations, demande au Parlement d'ordonner au gouvernement du Canada, seul et conjointement avec d'autres pays, de lancer des études à long terme approfondies sur la santé et les effets sur l'environnement du génie génétique des plantes et des animaux.

## LES NORMES RELATIVES AUX MAMMOGRAPHIES

**M. Peter Adams (Peterborough, Lib.):** Monsieur le Président, j'aimerais rapidement déposer une autre pétition qui a été signée par des centaines de femmes qui se préoccupent des normes relatives au contrôle de la qualité des mammographies au Canada.

Ces femmes soulignent que le Canada arrive au second rang au monde au chapitre de l'incidence du cancer du sein et que, bien que les États-Unis aient établi des exigences en matière de normes et de tests obligatoires, il n'y a pas de loi au Canada qui régisse les normes en matière de contrôle de la qualité pour ce qui est des mammographies obligatoires. Elles exhortent le Parlement à mettre sur pied un organisme dirigeant indépendant qui serait chargé de mettre au point, d'adopter et de faire respecter un programme uniforme et obligatoire pour contrôler la qualité des mammographies au pays.

## L'AFGHANISTAN

**Mme Rose-Marie Ur (Lambton—Kent—Middlesex, Lib.):** Monsieur le Président, conformément à l'article 36 du Règlement, j'ai l'honneur de déposer cette pétition qui a été signée par des centaines de résidents du comté de Lambton, dans ma circonscription, Lambton—Kent—Middlesex. Les pétitionnaires exhortent le gouvernement à manifester son désaccord contre les actions des Talibans, en Afghanistan, où les femmes n'ont aucun droit en matière de travail, d'éducation, de soins de santé et de liberté de mouvement.

## KATIMAVIK

**M. Gurbax Singh Malhi (Bramalea—Gore—Malton—Springdale, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai en main trois pétitions qui traitent de sujets différents.

Conformément à l'article 36 du Règlement, j'ai l'honneur de déposer au Parlement une pétition signée par 28 Canadiens. Bon nombre de jeunes hommes et femmes de 17 à 21 ans continuent de profiter de l'excellent programme entièrement canadien pour les jeunes intitulé Katimavik. Les participants viennent de toutes les régions du Canada et ils partagent un remarquable sens de l'amitié.

Pour pouvoir continuer son bon travail, le programme Katimavik devra pouvoir compter sur des fonds supplémentaires et une meilleure couverture médiatique. Les pétitionnaires exhortent donc le Parlement à confier au gouvernement la responsabilité d'accroître substantiellement le niveau actuel de soutien qu'il accorde au programme Katimavik, qui est bien de chez nous.

## LES ENFANTS VICTIMES DE LA PAUVRETÉ

**M. Gurbax Singh Malhi (Bramalea—Gore—Malton—Springdale, Lib.):** Monsieur le Président, conformément à l'article

*Affaires courantes*

36 du Règlement, j'ai l'honneur de présenter au Parlement une pétition signée par 25 Canadiens.

Un enfant canadien sur cinq vit dans la pauvreté au pays. Le 24 novembre 1989, la Chambre des communes avait promis de mettre fin à la pauvreté des enfants au Canada avant le début de l'année 2000. Les pétitionnaires demandent donc au Parlement d'employer le budget fédéral pour mettre en oeuvre un plan pluriannuel pour améliorer le bien-être des enfants canadiens.

## LES ADDITIFS DE L'ESSENCE

**M. Gurbax Singh Malhi (Bramalea—Gore—Malton—Springdale, Lib.):** Monsieur le Président, conformément à l'article 36 du Règlement, j'ai l'honneur de présenter au Parlement des pétitions signées par 26 Canadiens préoccupés.

L'utilisation de l'additif MMT dans l'essence au Canada pose un problème environnemental, qui touche chaque homme, femme et enfant du pays. Dans certains cas, l'addition de MMT à l'essence fait que les dispositifs antipollution nuisent au rendement du moteur, ce qui entraîne la production de hauts niveaux de smog dangereux. Les pétitionnaires demandent donc au Parlement d'établir, pour la fin de l'année en cours, des normes nationales de carburant propre pour qu'on ait de l'essence sans MMT et à faible contenu de soufre.

## LES ENFANTS VICTIMES DE LA PAUVRETÉ

**M. Réginald Bélair (Timmins—Baie-James, Lib.):** Monsieur le Président, des habitants de Timmins, Kapuskasing et Val Rita désirent attirer l'attention de la Chambre sur le fait qu'un enfant canadien sur cinq vit dans la pauvreté. Le 24 novembre 1989, la Chambre des communes a convenu à l'unanimité de mettre fin à la pauvreté des enfants au Canada avant le début de l'année 2000. Depuis 1989, le nombre d'enfants pauvres a augmenté de 60 p. 100. Les pétitionnaires demandent donc au Parlement de mettre en oeuvre un plan pluriannuel pour améliorer le bien-être des enfants canadiens. Ils prient le Parlement de remplir la promesse faite en 1989 à la Chambre des communes.

• (1035)

**Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD):** Monsieur le Président, j'ai une pétition à présenter au nom de milliers d'habitants du Manitoba qui eux aussi demandent à la Chambre de lutter contre la pauvreté chez les enfants. Ils rappellent qu'en 1989 la Chambre a adopté à l'unanimité une résolution visant l'élimination de la pauvreté chez les enfants au Canada. Ils espéraient également que le budget fédéral de cette année soit utilisé pour résoudre le problème de la pauvreté chez les enfants. Je ne doute pas qu'ils sont très insatisfaits du fait que cela ne se soit pas produit.

\* \* \*

## QUESTIONS AU FEUILLETON

**M. Derek Lee (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, nous répondons aujourd'hui à la question n° 43.

[Texte]

Question n° 43—**M. Gerald Keddy:**

Combien l'affaire Marshall devant la Cour suprême, au sujet des droits de pêche issus de traités, a-t-elle coûté au gouvernement fédéral?

**L'hon. Robert D. Nault (ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, Lib.):** En ce qui concerne le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, l'analyse des coûts approximatifs de l'affaire Marshall est:

## 1. Dépenses de fonctionnement du MAINC

Dépenses de voyage et déplacement	7 000 \$
Coûts des réunions, de la révision des documents et des plaidoiries	20 000 \$
Rapport expert de l'application de la Proclamation royale en ce qui concerne les provinces atlantiques	3 000 \$
Sous-total	30 000 \$

## 2. Fonds à l'avocat de M. Marshall sous le programme de financement des causes types (frais juridiques et déboursés pour la Cour d'appel et la Cour suprême du Canada)

	54 123 \$
Coûts totaux	84 123 \$

\* \* \*

[Traduction]

## QUESTIONS TRANSFORMÉES EN ORDRES DE DÉPÔT DE DOCUMENTS

**M. Derek Lee (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, si la question n° 10 pouvait être transformée en ordre de dépôt de document, ce document serait déposé immédiatement.

**Le Président:** Est-ce d'accord?

**Des voix:** D'accord.

[Texte]

Question n° 10—**M. Gilles Bernier:**

À l'égard de la tournée ministérielle effectuée au Québec du 22 au 24 septembre 1999 par le ministre de Travaux publics et des Services gouvernementaux, le ministre du Revenu national, le Président du Conseil du Trésor, le Secrétaire d'État (Sciences, Recherche et Développement) et le Secrétaire d'État (Sport amateur), le gouvernement voudrait-il informer la Chambre du coût de ce voyage en précisant le coût du transport de chacun des ministres, de son personnel de soutien et des fonctionnaires de son ministère qui l'accompagnaient vers le point de départ de la tournée, à l'aller, de leurs déplacements pendant la tournée et de leur transport vers le point de départ, au retour; de leurs frais d'hébergement et de télécommunications; et du coût de leurs repas, loisirs et consommations alcooliques?

(Le document est déposé.)

[Traduction]

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

**Le Président:** Est-ce d'accord?

*Les crédits*

**Des voix:** D'accord.

---

## INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Traduction]

### LES CRÉDITS

JOUR DÉSIGNÉ—LES SOINS DE SANTÉ

**Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD)** propose:

Que la Chambre exhorte le gouvernement à défendre la valeur canadienne que constitue les soins de santé universels, en annonçant dans la semaine suivant adoption de la présente motion une augmentation substantielle et soutenue des transferts en espèces pour la santé au-delà de la somme insuffisante annoncée dans le discours du budget et en prenant les mesures nécessaires pour interdire l'ouverture d'hôpitaux privés et à but lucratif et pour endiguer la croissance des services de santé privés et à but lucratif au Canada.

[Français]

**Le Président:** Je désire informer la Chambre qu'il y a une erreur dans le texte français de la motion de l'opposition qui figure à la page 19 du *Feuilleton* d'aujourd'hui. À ce sujet, un corrigendum est disponible au Bureau.

[Traduction]

Je regrette tout inconvénient que cela a pu causer aux députés.

**Mme Alexa McDonough:** Monsieur le Président, je vous remercie d'avoir lu à haute voix cette très importante motion sur les soins de santé, dont le Nouveau Parti démocratique a saisi la Chambre aujourd'hui. Tous les députés auront la possibilité de voter sur la motion avant la fin de la journée.

Je suis très heureuse de partager mon temps de parole avec la députée de Winnipeg-Centre-Nord et porte-parole dévouée de notre parti en matière de santé.

La motion sur laquelle nous aurons tous la possibilité de nous prononcer avant la fin de la journée porte sur la priorité absolue et incontestable des Canadiens, à savoir les soins de santé, et plus précisément sur la menace bien réelle qui plane actuellement sur le système de soins de santé au Canada.

Cette semaine, le gouvernement a déposé un budget qui montre bien aux Canadiens qu'il n'accorde guère d'importance à leurs priorités. Quelle autre interprétation peut-on faire d'un budget qui, pour chaque dollar de réduction d'impôt, n'accorde que 2¢ aux soins de santé? Le gouvernement sait que les soins de santé traversent une grave crise au pays.

Durant les années 40, M. Tommy Douglas a pris en Saskatchewan les premières dispositions pour mettre en place un régime de soins de santé public pour tous les Canadiens. Il nous a donné un

conseil très important. Il nous disait de ne jamais commettre l'erreur de croire que les ennemis d'un régime de soins de santé universel renonceraient définitivement à défendre leur position. Ils se sont peut-être éclipsés, ils se cachent peut-être, mais il y aura toujours des gens qui estimeront qu'eux ou leurs amis peuvent bénéficier d'un système de soins de santé à but lucratif, un système qui ne tient aucun compte du fait que des gens vivent dans une province où ils ont accès à un régime de soins de santé selon leurs besoins, ou du fait que des gens n'ont pas les moyens de s'assurer, à leurs propres frais, les soins de santé dont ils ont besoin. Il y aura toujours des gens qui voudront profiter d'un système de soins de santé à deux niveaux, semblable à celui qui existe actuellement chez notre voisin du sud, les États-Unis d'Amérique.

• (1040)

C'était un très bon conseil, car nous livrons aujourd'hui le combat politique de notre vie en vue de préserver et de renforcer, en le modifiant, notre système de santé public et universel, lequel est la réalisation la plus remarquable des Canadiens. Je crois que c'est la partie de leur identité à laquelle les Canadiens tiennent le plus.

Certains pensent que ce combat oppose le gouvernement fédéral libéral à certains premiers ministres provinciaux, notamment ceux de l'Ontario et de l'Alberta. Les Canadiens savent que la vérité est tout autre. Ils savent que le combat oppose ceux qui tiennent au régime de santé universel et qui sont prêts à le défendre et à le renforcer et ceux qui le sapent. Ils savent qu'au nombre de ceux qui le sapent il y a le gouvernement fédéral libéral actuel, les gouvernements conservateurs de l'Ontario et de l'Alberta et tous ceux qui sont prêts à saisir l'occasion que leur fournit le gouvernement fédéral libéral pour démanteler notre système de santé universel.

Le premier coup a été porté au système par le budget fédéral libéral de 1995, mais nous n'avons pas le temps de parler de la façon dont on nous a mis dans ce pétrin. En tant que députés élus pour représenter les Canadiens qui tiennent au système de santé universel, nous devons aujourd'hui voter afin de le préserver et de le renforcer. Tous les députés de la Chambre auront l'occasion plus tard aujourd'hui d'indiquer ainsi dans quel camp ils se rangent.

Comme il ne nous reste plus beaucoup de temps avant que notre système de santé universel ne disparaisse, nous devons agir rapidement et de façon décisive et prendre des mesures concrètes très précises. Notre motion propose trois mesures.

Premièrement, nous devons prendre d'urgence des mesures financières. Nous devons ramener les transferts en espèces au titre de la santé à au moins 25 p. 100 des dépenses en santé qui seront engagées au cours des deux prochaines années.

Deuxièmement, le gouvernement fédéral doit prendre les mesures qui s'imposent pour interdire les hôpitaux privés à but lucratif. Il y a quand même des limites. Le gouvernement libéral fédéral sait parfaitement bien que Ralph Klein et son gouvernement se dirigent allégrement dans cette voie. En ce moment même, ils se préparent à franchir la prochaine étape, qui autoriserait le fonctionnement d'hôpitaux privés à but lucratif. Il s'agit là d'un premier empiètement. Nous avons vu ce qui s'est passé avec les cliniques ophtalmologi-

*Les crédits*

ques en Alberta. Les Canadiens se sont rendu compte que cette mesure risquait de mener à un système à deux vitesses. Nous ne saurions tolérer cela en Alberta. Nous ne pouvons pas permettre à Mike Harris, qui se réjouit de cette mesure, de penser qu'il puisse lui aussi se diriger dans cette voie.

Troisièmement, le gouvernement fédéral doit également stopper la privatisation d'autres services de santé, comme les soins à domicile. En Ontario, on commençait à mettre en place d'excellents services de soins à domicile et à les intégrer à un système exhaustif de soins de santé, mais ils ont été démantelés. Pourquoi ont-ils été démantelés? Parce que le gouvernement libéral fédéral a donné à Mike Harris la permission dont il avait besoin pour le faire. Le gouvernement a fait tellement de compressions unilatérales dans les soins de santé depuis 1995, sans jamais rétablir cette perte de fonds, que le gouvernement Harris a dit: «Nous allons considérer qu'il s'agit là d'une permission pour commencer à assurer des soins à domicile de la manière la moins coûteuse possible. Nous allons adopter un système privé pour le faire.»

• (1045)

On a littéralement balayé du revers de la main la riche expérience des fournisseurs de soins de santé à domicile comme les Infirmières de l'Ordre de Victoria, la St. Elizabeth Society et la Croix-Rouge pour faire place à l'entreprise privée. Ce n'est pas un joli tableau.

Aujourd'hui, tous les députés à la Chambre, y compris tous les députés de l'Ontario et de l'Alberta qui savent à quel point la privatisation des soins à domicile peut être horrible, ont la possibilité de dire clairement qu'ils sont prêts à se tenir debout et à lutter pour ce que les Canadiens veulent, c'est-à-dire un système de santé universel financé à même les deniers publics.

Nous savons que tous les députés comprennent que c'est ce que les Canadiens veulent et nous savons que le ministre de la Santé dira «Il est vrai, mais il faut de l'argent.» Si c'est ce qu'il faut, parlons d'argent. Il faut aussi apporter des changements au système. Parlons de ces changements, mais qu'aucun député, par couardise ou indécision ou par des dérobades refuse aujourd'hui d'appuyer la motion du NPD qui est à l'étude et vise à renforcer et à sauvegarder, par des réformes, le système de soins de santé que les Canadiens ont travaillé si fort pour bâtir.

**M. John Herron (Fundy—Royal, PC):** Madame la Présidente, je tiens à féliciter mes collègues néo-démocrates d'avoir lancé le débat aujourd'hui sur ce qui est nettement la toute première priorité du Canada.

Cela étant dit, je ferai remarquer au chef du NPD que son parti a vraiment décidé de s'en prendre à deux gouvernements provinciaux. Je lui ferai remarquer notamment que le gouvernement progressiste-conservateur de Michael Harris a investi davantage d'argent dans les soins de santé que tout autre gouvernement provincial de l'histoire de l'Ontario, beaucoup plus que le gouvernement néo-démocrate.

La députée sait-elle cela?

**Mme Alexa McDonough:** Madame la Présidente, je voudrais tout d'abord souhaiter à un député progressiste-conservateur la

bienvenue dans le débat sur les soins de santé. Les Canadiens attendent cela depuis le début de la semaine.

Afin de supprimer tout obstacle imaginaire à l'appui progressiste-conservateur de cette résolution, je tiens certes à signaler que nous avons fait bien attention de ne mentionner ni Mike Harris ni Ralph Klein dans la résolution, car nous ne voulions certes pas fournir aux députés du caucus progressiste-conservateur une excuse pour ne pas préciser qu'ils sont aussi en faveur d'un régime universel public de soins de santé.

Quiconque croit que Mike Harris favorise un régime universel public de soins de santé ne s'est tout simplement pas tenu au courant de ce qui s'est passé au Canada et en Ontario au cours des cinq dernières années.

**Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD):** Madame la Présidente, il ne fait aucun doute que le sujet dont nous débattons est plus important que n'importe quel autre enjeu dont nous ayons à nous préoccuper pour l'avenir de notre pays. Le régime public et universel de soins de santé est l'élément caractéristique définissant le Canada. Il constitue une force unificatrice. Il représente le moyen pour nous de faire en sorte que les valeurs canadiennes de compassion et de sollicitude, de coopération et de solidarité, se traduisent en mesures concrètes.

Il ne fait aucun doute que, sous le gouvernement actuel, nous avons perdu ces dernières années une grande partie de ce qui nous donne un sentiment d'identité canadienne. Nous avons perdu une bonne partie de nos caractéristiques nationales. Nous avons perdu plusieurs des instruments qui nous permettent de contrôler notre destinée et plusieurs des programmes qui tiennent à coeur aux Canadiens. À l'occasion de ce débat, nous voulons en réalité reprendre le Canada, c'est-à-dire reprendre le contrôle de notre destin, et comprendre que, si nous perdons le régime d'assurance-maladie, nous perdons les liens qui nous unissent et nous jetons complètement par dessus bord les valeurs morales et sociales sans lesquelles notre société deviendrait une jungle cruelle.

• (1050)

Nous sommes aujourd'hui à la croisée des chemins, à un embranchement. Nous sommes devant un précipice. Les décisions que nous prendrons dans les jours et les semaines à venir détermineront la voie dans laquelle nous nous engagerons.

Il est important de réfléchir à la raison pour laquelle nous avons l'assurance-maladie et à ce qu'elle représente pour les Canadiens. Notre chef a évoqué Tommy Douglas, le père du régime d'assurance-maladie, et a dit que le concept d'assurance-maladie est le reflet de nos valeurs et de notre sens de l'équité. Je ne saurais mieux le faire comprendre qu'en rappelant les paroles de Tommy Douglas, qui disait ceci:

Si j'avais été le fils d'un homme riche, j'aurais pu compter sur les services des meilleurs chirurgiens. Comme je n'étais que le fils d'un mouleur, j'ai bien failli me faire amputer une jambe, mais la chance m'a souri et un spécialiste m'a soigné sans penser à se faire payer. Toute ma vie adulte, j'ai rêvé du jour où personne n'aurait à vivre une expérience comme la mienne parce que nous aurions au Canada un programme de soins médicaux complets et gratuits. Voilà le but que nous poursuivons, assurer les meilleurs services de santé possibles à tous sans égard à la capacité de payer.

### *Les crédits*

À l'occasion de ce débat, il est également très important de réfléchir à ce qui se fait chez nos voisins du Sud et d'examiner le système de santé américain. Cette question est au coeur même de ce débat, car c'est là que nous nous dirigeons à moins que le gouvernement ne soit prêt à agir dès aujourd'hui. Voulons-nous une société comme les États-Unis où quelque 43 millions de gens n'ont pas accès aux services médicaux? Voulons-nous une situation où, dans un pays aussi riche que le Canada, des gens sont forcés de prendre des décisions difficiles, par exemple de décider s'ils feront exécuter une ordonnance, s'ils emmèneront un enfant malade chez le médecin ou s'ils subiront un examen médical régulièrement?

Il y a quelques années, j'ai eu l'occasion de participer à une mission d'information aux États-Unis. J'ai été frappée par les histoires d'horreur que j'ai entendues au sujet de ce que les gens doivent endurer parce qu'ils n'ont pas accès à un régime de soins de santé universel. En fait, j'ai été frappée par une histoire en particulier au sujet d'une femme qui avait besoin d'une greffe du foie. Son régime d'assurance-maladie ne couvrait pas ce genre d'intervention. Sa famille a dû trouver 150 000 \$ en argent comptant seulement pour que son nom soit inscrit sur la liste des patients en attente d'un organe. La première greffe n'a pas réussi. La famille a donc dû trouver 50 000 \$ de plus en argent comptant pour que le nom de la malade soit inscrit de nouveau sur la liste. La femme qui a subi cette opération n'a pas survécu. La famille est restée avec un facture de 400 000 \$, dont seulement une partie était couverte par son régime d'assurance.

Voulons-nous ce genre de situation au Canada? N'est-ce pas là ce vers quoi nous nous dirigeons à moins que nous ne réussissions à convaincre le gouvernement d'agir dès maintenant?

Il est aussi important de se rappeler ce qui arrive lorsque les gouvernements tergiversent, lorsque la paralysie politique s'installe et lorsque nous n'agissons pas immédiatement dès le premier signe de danger.

Je veux citer un extrait d'un discours que Stanley Knowles a prononcé en 1958 à Gimli, au Manitoba. Il a dit ceci: «Les libéraux ont promis l'assurance-maladie en 1919, mais n'avaient aucunement l'intention de mettre en tel régime en place avant 1959.» Stanley Knowles avait un bon sens de l'humour. Il a ensuite dit ceci:

Apparemment inspiré parce qu'il avait lu dans la Bible que le peuple d'Israël avait dû errer dans le désert pendant 40 ans, M. Mackenzie King a décidé de laisser les Canadiens se débrouiller avec les frais médicaux élevés pendant 40 ans avant de songer à leur venir en aide.

Aujourd'hui nous voyons les libéraux abandonner les Canadiens à leur sort et, par leur immobilisme et leur paralysie, provoquer l'horrible risque de leur faire perdre l'assurance-maladie. Si nous avons soumis cette motion à la Chambre aujourd'hui, c'est parce que nous voulons que le gouvernement agisse.

Notre motion attire l'attention sur un budget fédéral qui a été unanimement condamné par les organisations de santé d'un bout à l'autre du Canada, ainsi que par les premiers ministres provinciaux qui doivent fournir les services de santé aux Canadiens. L'épouvantable difficulté à surmonter aujourd'hui consiste à donner un sens au désespoir, à la colère et à la tristesse que ressentent ceux qui sont forcés de composer avec les insuffisances de notre système de santé, surtout depuis qu'ils ont entendu le message du ministre des Finances lundi.

• (1055)

C'est au nom de ceux qui s'épuisent en tentant de se débrouiller seuls ou qui cherchent et payent d'autres personnes pour les aider à prendre soin d'êtres chers que nous prenons la parole aujourd'hui, eux qui savent dans leur coeur que, si le système de santé public était amélioré, une connaissance ou un proche aurait pu vivre plus longtemps et mieux. C'est pour eux que nous proposons cette motion aujourd'hui.

La motion dont la Chambre est saisie aujourd'hui a pour objet de mettre un terme à la tendance vers le système de santé à deux vitesses. Cette motion vise à arrêter Ralph Klein qui, à 15 h 45 HNE aujourd'hui doit intervenir à l'assemblée législative de l'Alberta pour présenter un projet de loi autorisant le régime hospitalier du Canada à fonctionner dans un but lucratif.

Le budget est le feu vert qu'attendaient les premiers ministres Klein et Harris ainsi que d'autres partisans d'un système de soins de santé à deux vitesses de type américain. Ce n'est pas une coïncidence si le premier ministre Klein a attendu le dépôt du budget libéral. Il sait que les belles paroles des libéraux ne se concrétiseront pas sur le plan financier. Il dit: «Mettons-nous à l'oeuvre et passons à la médecine à deux vitesses.»

Il ne faut pas voir de coïncidence non plus dans le fait que le lendemain du dépôt du budget, le Parti réformiste, par la voix de son porte-parole en matière de finances, a dit aux téléspectateurs canadiens: «De toute évidence, il va nous falloir cesser de parler uniquement d'argent et commencer à envisager des solutions mettant à contribution le secteur privé.»

Les Canadiens ne veulent pas d'un système de soins de santé de type américain. Ils savent qu'une médecine à but lucratif ne répondra pas à leurs besoins. Le premier ministre Klein n'a pas prouvé qu'un système de soins de santé privé et à but lucratif est plus efficace qu'un système de soins de santé public. Le ministre de la Santé a refusé de le rappeler à l'ordre, d'agir comme il se doit et d'empêcher l'établissement d'un système de soins de santé privé et à but lucratif avant qu'il soit trop tard.

Nous savons, comme le montrent d'ailleurs toutes les études, qu'un système privé de soins de santé coûte en général plus cher, comprend moins de services et offre des services de moindre qualité, réduit l'accessibilité et l'équité et entraîne une hausse des frais de l'État dans d'autres secteurs.

La motion qui nous est soumise aujourd'hui a trait à l'avenir du système de soins de santé. Elle offre au gouvernement l'occasion de changer de cap et de faire ce qui convient. Depuis que le budget a été déposé, les libéraux ne cessent de dire qu'ils savent que ce n'est pas suffisant. Ne savaient-ils pas cela avant lundi? N'étaient-ils pas conscients qu'il y avait une crise? Pourquoi n'ont-ils rien fait dans le budget? Pourquoi attendent-ils?

Nous avons ici l'occasion de montrer que le système de soins de santé pourrait être un modèle pour tous les pays au sein de la nouvelle économie mondiale. Après tout, lorsque nous parlons du système de soins de santé, nous parlons de notre sens des valeurs. Estimons-nous que la vie humaine est importante? Pensons-nous que les meilleurs soins de santé disponibles soient une chose à laquelle aient droit les gens en raison de leur appartenance à un pays

civilisé? Les Canadiens répondent à ces questions par un oui catégorique. Dans ce cas, pourquoi les libéraux ne s'en rendent-ils pas compte?

Je propose:

Que la motion soit modifiée par substitution, aux mots «valeur canadienne que constitue les», de ce qui suit:

«valeur, chère aux Canadiens et aux Canadiennes, des».

**La présidente suppléante (Mme Thibeault):** L'amendement est recevable.

**M. Myron Thompson (Wild Rose, Réf.):** Madame la Présidente, pour avoir vécu les 35 premières années de ma vie aux États-Unis, je connais assez bien leur système de soins de santé. Comme 90 p. 100 de mes parents vivent là-bas, je suis assez au courant de ce qui se passe avec ce système.

• (1100)

Après avoir examiné attentivement les propositions de Ralph Klein—et j'espère d'ailleurs que les néo-démocrates feront de même—je puis donner à la députée l'assurance que ce qu'il propose est bien différent du système en place aux États-Unis. Ce n'est absolument pas comparable. J'aimerais bien que le NPD examine ces propositions d'un peu plus près.

Nous savons tous que le gouvernement libéral est le premier responsable du dilemme dans lequel nous nous trouvons. Il ne rétablira certainement pas les sommes qu'il a délibérément retirées du secteur des soins de santé depuis 1993. Les dépenses du gouvernement fédéral sont toutefois phénoménales dans bien des secteurs. Si le ministre de la Santé a besoin d'argent, il faudra que le gouvernement cesse diverses dépenses ridicules, dont certaines que le NPD voit d'un bon oeil.

C'est bien beau de faire toutes sortes de petites choses pour la culture et les arts, mais si l'on tient compte des besoins fondamentaux de la population, quelles dépenses la porte-parole voudrait-elle que le gouvernement cesse? Dans quels secteurs voudrait-elle faire des compressions afin de récupérer de l'argent pour les soins de santé?

**Mme Judy Wasylcia-Leis:** Madame la Présidente, je voudrais faire plusieurs observations en rapport avec la question.

Ma première observation concerne les soins de santé à l'américaine qu'a évoqué le député. Quiconque connaît un tant soit peu des gens vivant aux États-Unis sait combien leur système de soins de santé est précaire et que bien des gens souffrent inutilement parce qu'ils n'ont pas accès au système de soins de santé et ne sont pas protégés par un régime d'assurance. Il n'est pas rare d'apprendre que des gens meurent sur la table d'opération parce qu'ils n'ont pas d'argent.

Ces dernières années, nous avons été choqués en entendant les réformistes clamer à la Chambre qu'on est mieux soigné en Floride qu'au Canada où règne la médecine socialisée. Nous avons été choqués il y a un mois en entendant le chef du Parti réformiste affirmer à la Chambre que le mieux serait de permettre au secteur privé d'investir dans les soins de santé. Nous avons été choqués cette semaine quand le porte-parole du Parti réformiste en matière

### *Les crédits*

de finances a dit aux Canadiens qu'il fallait permettre au secteur privé d'intervenir et d'investir dans les soins de santé. Ce n'est pas la solution.

Au chapitre des dépenses, ce budget n'est rien de moins qu'un budget de style réformiste puisqu'il porte entièrement sur la réduction des impôts et qu'il fait peu de cas de la première priorité des Canadiens, à savoir les soins de santé. Dans ce budget, sur chaque dollar de réductions d'impôt, deux cents vont aux compressions. S'agit-il bien d'une réponse?

Les provinces souhaitent que le gouvernement s'engage à rétablir les paiements de transfert aux niveaux qu'ils étaient en 1995. Fortes de cet engagement ferme, les provinces consentiraient volontiers à revenir à la règle de moitié moitié afin de renforcer, restructurer et améliorer l'assurance-maladie. Pour ce faire, il faut la participation financière du gouvernement fédéral et la volonté politique de maintenir et de renforcer de l'assurance-maladie.

**M. Lynn Myers (Waterloo—Wellington, Lib.):** Madame la Présidente, je suis d'accord avec la députée sur certains points, notamment lorsqu'elle dit que les réformistes veulent un système de santé à deux vitesses comme les Américains, ce qui est tout à fait honteux.

Cependant, je ne suis pas d'accord avec elle sur le fait que le gouvernement se soit engagé envers les Canadiens à protéger le système de santé parce qu'il constitue une valeur sous-jacente.

Elle devrait demander à la députée de Halifax, qui est chef de son parti et qui est ici présente, pourquoi elle a dit, en 1997, qu'il faudrait injecter 1,5 milliard de dollars de plus et, en 1998, qu'il faudrait injecter 2,8 milliards de dollars supplémentaires. Pardonnez-moi, mais ces sommes sont loin d'être suffisantes. Le gouvernement a été, lui, beaucoup plus généreux.

Dans leur programme électoral de 1997, les néo-démocrates ont indiqué que 79 milliards de dollars supplémentaires étaient nécessaires. Quelle proportion de cette somme auraient-ils consacrée à la santé? Dix pour cent. Aujourd'hui la députée d'en face prononce toutes ces belles paroles. La question que je veux lui poser est simple. Pourquoi la députée ne met-elle pas de côté cette petite politique et pourquoi ne s'occupe-t-elle pas, comme l'ont proposé l'Association médicale canadienne et bien d'autres, de rassembler toutes les personnes intéressées pour tenter de trouver des solutions à long terme?

• (1105)

**Mme Judy Wasylcia-Leis:** Madame la Présidente, que le député me permette de lui poser d'abord une question. Deux cents du dollar, est-ce là un engagement concret pour un service aussi fondamental et universel que le régime de soins de santé?

En 1995, le gouvernement a réduit de 6 milliards de dollars les paiements de transfert. Il en est résulté un manque à gagner cumulatif de 21 milliards de dollars. Le budget prévoit de rendre deux cents par dollar perçu au titre de l'impôt, ce qui signifie que, si tout se passe pour le mieux, le gouvernement pourrait augmenter jusqu'à concurrence de 15 p. 100 sa contribution au financement des soins de santé.

### *Les crédits*

Le député sait pertinemment que notre parti souhaite que ce partenariat soit basé sur un financement à parts égales. C'est ce que nous souhaitons.

[Français]

**L'hon. Allan Rock (ministre de la Santé, Lib.):** Madame la Présidente, j'ai l'intention de partager le temps de parole qui m'est alloué.

Je veux commencer en disant que je suis très heureux d'avoir l'occasion de participer aujourd'hui à un débat concernant un sujet d'importance primordiale pour les Canadiens et les Canadiennes.

[Traduction]

Ce dont il est question aujourd'hui, à savoir le système de soins de santé en vigueur au Canada, est l'expression tangible des valeurs communes à tous les Canadiens. La question leur tient beaucoup à coeur.

Les Canadiens y tiennent beaucoup, car c'est bien plus qu'une simple question de médecins, d'hôpitaux et de soins médicaux. Il s'agit du mode de vie que nous avons choisi. C'est ainsi que vivent les gens dans ce pays. Le régime canadien des soins de santé repose sur la promesse que nous nous faisons mutuellement, à savoir que, en cas de nécessité, nous veillerons les uns sur les autres, quels que soient nos moyens ou nos privilèges respectifs, et la question est donc d'une importance fondamentale à nos yeux.

Les principes de la Loi canadienne sur la santé, les principes sur lesquels repose le régime canadien d'assurance-maladie sont aussi solides aujourd'hui qu'ils l'étaient il y a des dizaines d'années lorsqu'ils ont été inscrits dans la loi fédérale. Leur solidité ne vient pas seulement de l'avantage économique que la couverture universelle offre aux Canadiens et aux entreprises canadiennes.

Régulièrement, l'avantage économique comparatif du régime canadien d'assurance-maladie est démontré et nous ne devons jamais perdre ce fait de vue. Aussi solides ces principes soient-ils et aussi puissants soient les arguments pour préserver ces principes, nous avons des difficultés en pratique, comme tous les Canadiens en sont conscients. Il est clair que le statu quo est inacceptable. Cela ne peut pas continuer ainsi. Il y a des gens qui attendent trop longtemps, qui attendent des heures au service des urgences, qui attendent des mois pour être dirigés vers un spécialiste, qui attendent un an pour avoir un lit pour des soins de longue durée, qui attendent ce qui semble être une éternité aux gens pour que les hôpitaux qui manquent de personnel répondent à leurs besoins. Le statu quo est inacceptable.

Toutefois, lorsque nous cherchons des solutions, nous devons faire attention de distinguer les solutions réelles des mauvaises solutions. Nous devons résister à la tentation du système parallèle privé, qui n'est pas une solution. La médecine privée à but lucratif n'est pas une solution intelligente ou efficace. Les services médicaux offerts par le système privé sont moins efficaces et plus coûteux et ils ne sont pas conformes aux principes de base auxquels tient notre pays.

La solution consiste sans aucun doute à renouveler l'assurance-maladie, à trouver de nouveaux moyens de fournir des services de qualité afin que les Canadiens et leurs familles aient accès à des

soins de qualité en temps opportun, conformément aux principes de la Loi canadienne sur la santé.

Que faut-il? À mon avis, deux choses s'imposent. Premièrement, il faut un niveau de financement approprié. Deuxièmement, on a besoin d'innovation et de changement, d'idées et de travail acharné en vue d'amener les changements structurels qui s'imposent et d'adapter les principes aux réalités modernes.

• (1110)

En ce qui concerne le financement, il y a lieu de préciser l'apport du gouvernement du Canada au système de soins de santé. Chaque année, le gouvernement affecte environ 60 milliards de dollars aux soins de santé. Nous transférons aux provinces un total d'environ 40 milliards de dollars, y compris les paiements de péréquation. Si nous soustrayons la péréquation, les transferts au cours du prochain exercice financier seront de 30 milliards de dollars sous forme monétaire et de points d'impôt.

Lorsqu'on analyse dans le temps la façon dont les provinces utilisent cet argent, on constate qu'un peu plus de la moitié du transfert est consacrée aux soins de santé, soit environ 54 p. 100 ou près de 17 milliards de dollars. Si nous ajoutons les 3 milliards de dollars que le Canada dépense directement en matière de services de santé pour les Forces canadiennes et les autochtones, le total est supérieur à 20 milliards de dollars. Un tiers des sommes totales consacrées aux soins de santé au pays chaque année vient du gouvernement du Canada.

Soyons honnêtes lorsqu'il est question du financement. Disons toute la vérité au sujet du rôle du gouvernement du Canada. Ce dernier assume un tiers de toutes les dépenses publiques en matière de soins de santé. Le volet monétaire du transfert aux provinces a augmenté de 25 p. 100 au cours des deux dernières années, par suite des mesures budgétaires que le parti de la députée attaque aujourd'hui.

J'ai dit que deux choses s'imposent si nous voulons sauver et renforcer le système de soins de santé. La première est un niveau de financement approprié. En deuxième lieu, il faut un travail acharné accompagné d'idées et de mesures innovatrices en vue d'apporter les changements nécessaires pour que des services répondant aux normes de qualité soient fournis et accessibles aux Canadiens.

Notre objectif ne doit pas être, comme semble le laisser entendre le NPD, de rendre simplement le système de soins de santé plus onéreux en y consacrant plus d'argent. Notre objectif doit certes être d'améliorer la qualité du système ainsi que la qualité des services en apportant les changements qui s'imposent. Le système doit être durable à long terme. C'est donc dire que nous devons tirer des leçons des innovations des provinces au cours des dernières années. Nous devons nous asseoir avec les provinces, tirer des leçons de leurs expériences et établir un programme partagé de priorités communes car une chose est certaine, nous ne réussirons pas à moins de travailler ensemble.

Je me suis entretenu avec les ministres provinciaux et je peux vous dire que chaque année, à la fin de nos rencontres, nous avons établi une liste presque identique de nos priorités communes en vue de résoudre la crise qui sévit dans le domaine des soins de santé. J'ai déjà beaucoup parlé et écrit à ce sujet. Le moment est mal choisi

pour en discuter en détail, mais j'aimerais tout de même souligner, pour récapituler, que les priorités provinciales en matière d'innovation et de changement, priorités que je partage d'ailleurs, comprennent de nouvelles initiatives en matière d'offre de soins de santé primaires, ce qui constitue le premier niveau de services de santé de la famille dans les communautés.

Il est essentiel que nous modifiions notre façon d'offrir les soins de santé primaires pour rétablir l'accessibilité aux services médicaux au pays. Deuxièmement, nous devons élargir la disponibilité des soins à domicile et des soins de santé communautaire pour tenir compte de la nouvelle réalité qui a fait suite à la restructuration dans le domaine hospitalier et à l'importance accrue accordée aux soins offerts à l'extérieur des hôpitaux. Les provinces se dirigent également dans ce sens. Bon nombre d'entre elles ont déjà beaucoup investi dans les soins à domicile et les soins de santé communautaire.

Le temps est maintenant venu d'accroître cet effort et d'intégrer les soins à domicile et les services communautaires dans notre programme de soins de santé. C'est même devenu essentiel.

Le troisième élément a trait à des soins de qualité. La Loi canadienne sur la santé ne dit rien sur la qualité des soins offerts. Elle ne parle que de principes.

Pour la première fois ce printemps, nous déposerons un rapport détaillé sur les conséquences des compressions exercées dans le système de soins de santé en en mesurant le rendement, et avec ces données qui nous permettront de mieux gérer notre travail, nous pourrions discuter ouvertement de la qualité des soins de santé au Canada, nous basant sur la technologie de l'information pour exercer un certain contrôle, pour en suivre l'évolution et pour intégrer les divers éléments de notre système de soins de santé de façon à offrir un meilleur service aux Canadiens.

Le gouvernement du Canada a un rôle prépondérant à jouer dans tout cela. C'est un rôle de leadership, un rôle de coordination. Il doit apporter des idées constructives à la table et appuyer les provinces dans leurs efforts en vue d'innover et de résoudre ces difficiles questions.

• (1115)

Je ne regrette pas d'avoir proposé certaines idées il y a quelques semaines. Il m'appartient de mener la discussion nationale sur l'orientation à choisir maintenant. Le gouvernement du Canada sera présent durant tout le processus pour faire sa part. J'ai proposé de rencontrer bientôt mes homologues provinciaux afin qu'on puisse élaborer un plan d'action et mettre en oeuvre les changements qui s'imposent, comme nous le reconnaissons tous depuis un bon moment déjà.

Nous devons passer de l'intention à l'action. Voilà ce que nous devons faire au nom de la population canadienne. Si l'action requiert une contribution plus importante du gouvernement fédéral, si elle requiert un engagement financier à long terme, comme le ministre des Finances l'a déclaré et comme le premier ministre l'a toujours dit, le gouvernement du Canada sera là pour faire sa part.

Permettez-moi de conclure en disant que le statu quo est inacceptable. Nous devons apporter des changements pour sauvegarder l'assurance-maladie et pour conserver et renforcer les principes qui

la sous-tendent. Il ne s'agit pas de choisir entre le statu quo et un système de santé privé à but lucratif. Ce ne sont pas les options qui s'offrent à nous. Nous devons plutôt choisir entre le statu quo, une option inacceptable, et un système de santé renouvelé, qui fonctionne de manière améliorée, en conformité avec les principes de la Loi canadienne sur la santé. Un pays qui a eu l'intelligence d'inventer ce système doit certainement avoir la volonté et les moyens de le sauvegarder.

**Mme Judy Wasylcia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD):** Madame la Présidente, j'aimerais aborder la question de la contribution financière du gouvernement fédéral. Depuis deux jours, le ministre et ses collègues ne cessent de répéter que ce n'est pas l'argent qui compte. Ils essaient de détourner l'attention en baptisant contribution fédérale à la santé tout ce qui leur passe par la tête.

Avant 1993, du temps où les libéraux formaient l'opposition, ils critiquaient le gouvernement conservateur pour avoir modifié la formule, disant clairement que c'était l'argent qui comptait. À la page 68 du budget de 1997, le gouvernement dit que, en ce qui concerne les dépenses de programmes, c'est l'argent qui compte.

Ma première question au ministre est la suivante. Pourquoi est-ce que ce n'est plus l'argent qui compte aujourd'hui? Ne se rend-il pas compte que c'est la colle qui empêche notre système de santé de se désintégrer? C'est la seule façon de faire échec aux forces de la privatisation menées par Klein, Harris et le Parti réformiste.

Voici maintenant ma seconde question. Le ministre et ses collègues craignent l'arrivée d'un système de santé privé à deux vitesses, à l'américaine, et sont vraiment déterminés à y mettre le holà. Comment se fait-il qu'ils ne se rendent pas compte que, en étant passifs, en se faisant les complices du programme de privatisation de l'Alberta comme ils l'ont fait en n'interdisant pas l'accord en 12 points sur les services de santé privés, ils font partie du problème? S'ils veulent vraiment appuyer et améliorer le régime d'assurance-maladie, ils doivent se dissocier de cette position, annuler cet accord et aller de l'avant en défendant farouchement les principes de la Loi canadienne sur la santé.

**L'hon. Allan Rock:** Madame la Présidente, l'argent compte. C'est pourquoi, dans chacun des quatre derniers budgets, nous avons, je le répète, accru les fonds de façon très marquée, soit de 25 p. 100 au cours des deux dernières années. Les fonds comptent et ils augmentent.

Encore l'autre jour le ministre des Finances a annoncé une injection de fonds de 2,5 milliards de dollars qui va entraîner une augmentation permanente de 500 millions de dollars par année du plancher des transferts en espèces. Cela représentera des transferts de 15,5 milliards de dollars par année aux provinces.

Permettez-moi de revenir sur un autre point que la députée a soulevé. Elle a parlé du rôle passif du gouvernement du Canada. Nous ne jouons pas un rôle passif. J'ai réagi immédiatement aux propositions de M. Klein en affirmant que nous allons les considérer d'un oeil très critique. J'ai exprimé des préoccupations dans ma lettre au ministre de la Santé de l'Alberta. Nous attendons le dépôt d'une mesure législative plus tard aujourd'hui. Nous allons l'examiner attentivement pour déterminer si oui ou non elle respecte l'esprit et la lettre de la Loi canadienne sur la santé.

### *Les crédits*

Nous avons proposé avec véhémence que les ministres se réunissent rapidement pour agir, et pas simplement pour parler, relativement à des priorités communes, afin d'améliorer l'assurance-maladie. Je ne crois pas que ce soit un rôle passif. Le gouvernement du Canada joue le rôle qu'il est censé jouer: leadership, coordination et collaboration constructive avec des partenaires.

La dernière chose que je veux dire, c'est que je sais que nous ne pourrions réussir si nous nous lançons dans des attaques personnelles. Je ne parle pas ici de nos vis-à-vis. Je parle d'autres participants au débat. Nous ne pourrions pas faire progresser les choses en nous livrant à des attaques personnelles.

• (1120)

Il n'y a pas si longtemps que cela, j'étais un simple citoyen qui travaillait et suivait la politique. Je peux me rappeler à quel point mes voisins et moi-même étions déçus lorsque nous voyions des membres de la classe politique se livrer à des attaques personnelles. C'est vraiment consternant, cela montre qu'ils ne concentrent pas leurs énergies sur l'intérêt public. Ils ne se penchent pas sur ce qui pourrait faire une différence.

Je demande à tous mes collègues de participer à ce débat et de mettre de côté toutes les attaques personnelles pour que nous nous concentrions sur ce qui intéresse les Canadiens, soit des solutions à long terme aux problèmes qui affligent notre système d'assurance-maladie, et que nous collaborions de façon constructive pour parvenir aux changements en question.

**Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD):** Madame la Présidente, le ministre de la Santé nous invite à voir ce qui se passe dans le monde réel. Dans le monde réel, les listes d'attente s'allongent, les salles d'urgence sont engorgées, les ambulances ne peuvent amener les patients à l'hôpital parce qu'elles s'y font refouler, et il y a des gens qui n'ont pas les moyens de payer le coût sans cesse grandissant des médicaments.

Dans le monde réel, le gouvernement libéral a réduit la contribution fédérale qui est passée de 18,5 milliards à 12,5 milliards de dollars. Comment le ministre de la Santé peut-il refuser de reconnaître que le gouvernement actuel n'a même pas restauré la contribution financière aux dépenses de santé au niveau où elle s'établissait lors de l'arrivée des libéraux au pouvoir? Comment peuvent-ils prétendre qu'il n'en est pas ainsi dans le monde réel?

**L'hon. Allan Rock:** Madame la Présidente, notre contribution a augmenté, car nous payons le tiers de toutes les dépenses publiques, mais permettez-moi de quitter l'aspect financier pour passer à la deuxième partie de l'équation, c'est-à-dire les changements qui s'imposent.

Le chef du Nouveau Parti démocratique parle des problèmes existant dans les salles d'urgence. Si elle va, comme je l'ai fait, parler avec les directeurs d'hôpitaux et avec les responsables des salles d'urgence pour leur demander pourquoi, ils lui citeront deux raisons. Premièrement, le médecin de famille, aussi zélé soit-il, ne peut être de service 24 heures par jour, et quand son cabinet est fermé, un message enregistré invite le patient à se rendre à l'urgence d'un hôpital. C'est ainsi que les salles d'urgence se remplissent de trop de gens qui devraient être servis de façon différente à un autre endroit.

Deuxièmement, il y a dans les salles d'urgence des patients qui attendent sur des civières d'être admis à l'hôpital et qui devraient être installés dans un lit aux étages supérieurs mais ne peuvent y parvenir. C'est que les lits aux étages supérieurs sont occupés par des gens qui devraient avoir quitté l'hôpital pour bénéficier de soins à domicile ou en établissement de soins communautaire, qui font défaut. Si nous voulons résoudre les problèmes dans les salles d'urgence et faire en sorte que les ambulances ne soient plus refoulées, nous accepterons le programme d'action des ministres provinciaux de la Santé, que j'appuie, consistant à changer la situation des soins de santé primaires et à ajouter des soins à domicile et en établissement de soins communautaire, là où le besoin se fait sentir partout au Canada.

**M. Roy Cullen (Etobicoke-Nord, Lib.):** Madame la Présidente, je suis heureux de profiter de l'occasion que nous offre la motion d'aujourd'hui pour joindre ma voix à celle de mes collègues afin de réitérer devant tous les Canadiens l'engagement absolu de notre gouvernement à l'égard du système de santé, et pour présenter les faits touchant la contribution du gouvernement fédéral au système de santé au Canada.

Notre priorité est claire et concrète: il s'agit de tâcher, en partenariat avec tous les ordres de gouvernement et avec tous les intéressés, de fournir aux Canadiens de toutes les régions le système de soins de santé dont ils ont besoin et sur lequel ils comptent.

[Français]

Le budget de 2000 se fonde sur les budgets antérieurs. Il prévoit l'injection de 2,5 milliards de dollars supplémentaires dans le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux pour aider les provinces et les territoires à financer les soins de santé et l'enseignement postsecondaire.

[Traduction]

Lorsque nous ajoutons ce nouveau montant de 2,5 milliards de dollars à l'investissement de 11,5 milliards prévu dans le budget de l'année dernière au titre de la santé, nous constatons que la portion en espèces du TCSPS atteindra 15,5 milliards au cours de la prochaine année. Cela représente presque 25 p. 100 de plus que l'année dernière. C'est la quatrième fois que le gouvernement fédéral réussit à améliorer ses finances pour offrir une meilleure qualité de vie aux Canadiens, en engageant davantage de fonds dans le TCSPS.

Le budget prévoit un montant supplémentaire de 1 milliard de dollars en 2000-2001 et de 500 millions au cours de chacune des trois années suivantes. Les provinces et les territoires auront la souplesse voulue pour puiser à leur guise dans les 2,5 milliards qui seront ajoutés au TCSPS. Ils pourront y puiser pour répondre aux besoins les plus pressants dans les hôpitaux et les universités, ou le faire en tout temps au cours des quatre années, comme bon leur semble.

• (1125)

Certains ont dit que ce montant supplémentaire de 2,5 milliards affecté au TCSPS est dérisoire. Je ne saurais être d'accord. Ces 2,5 milliards ne représentent pas un montant sans importance. Il est encore plus important lorsqu'on l'ajoute aux augmentations que nous avons accordées les années précédentes. Comme je viens de le

*Les crédits*

dire, en raison des investissements dans le TCSPS que nous avons prévus dans les budgets de 1999 et de 2000, l'année prochaine, les fonds seront presque 25 p. 100 plus élevés que l'année dernière. Il ne s'agit là que de la portion en espèces du TCSPS.

Trop de Canadiens oublient, parce que les critiques essaient de les passer sous silence, que le soutien que le gouvernement fédéral accorde au TCSPS comprend également des points d'impôt. Les points d'impôt sont convertis en espèces et versés aux provinces. Ils équivalent à des espèces. Il faut que les députés d'en face le comprennent. Si on tient compte de la valeur des points d'impôts, les transferts en matière de santé et de programmes sociaux pour l'exercice à venir atteindront globalement 31 milliards de dollars, soit un niveau sans précédent.

Le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux a été pleinement rétabli aux niveaux de 1993-1994. Par ailleurs, les dépenses de programmes directes du gouvernement fédéral ont diminué de 4 milliards de dollars depuis notre arrivée au pouvoir. Cela témoigne clairement de notre engagement envers la santé et de l'importance que nous accordons aux services de santé.

Ce n'est pas une question abstraite. Qu'est-ce qu'un transfert de points d'impôt? Comme les députés de l'opposition le savent, cela signifie simplement que les provinces peuvent percevoir une partie des impôts qui seraient normalement recueillis par le gouvernement fédéral. Autrement dit, les provinces peuvent percevoir plus d'impôts alors que les recettes fiscales fédérales diminuent d'un montant équivalent. Pour le contribuable, rien ne change quant à ce qu'il doit payer.

Il y a une excellente raison pour laquelle les provinces ont accepté cette formule et y tiennent encore aujourd'hui. Je n'ai pas entendu les provinces dire qu'elles ne voulaient plus des points d'impôt. Pourquoi? Parce que les points d'impôt augmentent à mesure que l'économie croît. En dépit des fluctuations économiques, chacun des points d'impôt vaut bien plus aujourd'hui qu'au moment de la création des programmes qu'ils servent à financer. En d'autres termes, c'est une forme d'aide fédérale qui ne cesse de croître.

Quand on entend les provinces réclamer des milliards de dollars de plus pour la santé et les programmes sociaux, il convient de se souvenir que cela ne tient pas compte du fait que les provinces profitent de revenus supplémentaires non négligeables grâce aux points d'impôt tous les ans.

[Français]

L'excellente performance de l'économie canadienne a sensiblement accru la valeur des deux autres principaux transferts aux provinces et aux territoires.

[Traduction]

Cette année, les paiements de péréquation aux provinces moins prospères, par exemple, dépassent de 500 millions de dollars les projections du budget de l'an dernier, ce qui porte les transferts de droit à 9,8 milliards de dollars au lieu des 9,3 milliards de dollars prévus au départ. Cette année, la formule de financement des territoires dépasse de presque 100 millions de dollars les projections, de sorte que les transferts de droit s'établissent autour de 1,4 milliard de dollars alors que, selon les projections, ils devaient être de 1,3 milliard de dollars.

Si l'on combine ces trois principaux programmes de transfert, le TCSPS, la péréquation et la formule de financement des territoires, on constate que le total des transferts aux provinces et aux territoires devrait atteindre 39,4 milliards de dollars cette année. Ainsi, les provinces et les territoires pourront raffermir l'assurance-maladie, l'enseignement postsecondaire et leurs autres programmes sociaux que les Canadiens ont à cœur. Les provinces peuvent appliquer les paiements de péréquation aux soins de santé, à l'éducation ou aux programmes sociaux.

Il est également intéressant de regarder les transferts fédéraux pour ce qu'ils contribuent aux montants estimatifs des recettes provinciales et territoriales. Permettez-moi d'en donner un bref aperçu. En 2000-2001, les transferts fédéraux représenteront environ 45 p. 100 des recettes estimatives de Terre-Neuve. Les chiffres qui correspondent aux autres provinces et aux territoires sont à peu près comme suit: 40 p. 100 pour l'Île-du-Prince-Édouard, 42 p. 100 pour la Nouvelle-Écosse, 37 p. 100 pour le Nouveau-Brunswick, 25 p. 100 pour le Québec, 20 p. 100 pour l'Ontario, 35 p. 100 pour le Manitoba, 22 p. 100 pour la Saskatchewan, 17 p. 100 pour l'Alberta, 20 p. 100 pour la Colombie-Britannique, 81 p. 100 pour les Territoires du Nord-Ouest, 94 p. 100 pour le Nunavut, et 71 p. 100 pour le Yukon. Ces transferts contribuent donc de façon importante à l'économie et aux recettes des provinces d'un bout à l'autre du Canada.

• (1130)

Il faut souligner que ces transferts ne représentent pas ni le commencement ni la fin de l'aide fédérale dans le domaine de la santé. Par exemple, presque la moitié des subventions versées par la Fondation canadienne pour l'innovation l'ont été pour la recherche dans le secteur de la santé. Il s'agit maintenant d'une fondation de 1,9 milliard de dollars.

La question de la santé et des soins efficaces est loin de se limiter au problème des hôpitaux et des cliniques. Mon collègue, le ministre de la Santé, a traité ce dossier avec beaucoup d'éloquence aujourd'hui, comme il l'avait déjà fait à maintes reprises d'ailleurs. C'est pourquoi le budget de 1999 annonçait un investissement additionnel de 1,4 milliard de dollars dans les systèmes d'information sur la santé, la recherche, les services de santé aux premières nations et aux Inuits et la prévention. Le budget de 1999 comportait aussi des fonds appréciables pour quelques autres initiatives majeures en matière de santé, notamment le Réseau canadien de la santé, qui est un réseau national de surveillance de la santé.

Un système de santé solide est une priorité clé et c'est pourquoi l'accroissement du financement de la santé était un thème central du budget de 1999.

Les gouvernements, tant fédéral que provinciaux, reconnaissent qu'il est nécessaire de garantir que le système de santé du Canada continuera de répondre aux besoins des Canadiens dans l'avenir. Le gouvernement fédéral a versé des sommes considérables au titre du TCSPS. Cependant, l'argent seul ne réglera pas les problèmes à long terme du système de santé.

Dans le rapport du Forum national sur la santé qui a été présenté au premier ministre il n'y a pas si longtemps, il était dit que, selon les normes internationales, le Canada était un des pays industrialisés qui dépensaient le plus pour la santé. Seuls les États-Unis

*Les crédits*

dépensent un plus fort pourcentage de leurs PIB que le Canada pour la santé, et nous savons pourquoi. Aux États-Unis, au moins 30 p. 100 des dépenses en santé sont des dépenses de nature administrative, c'est-à-dire du temps consacré à remplir des formulaires.

Ottawa ne peut pas agir seul. La collaboration est particulièrement importante à une époque où la génération des baby boomers approche le troisième âge. C'est pourquoi les ministres de la Santé fédéral et provinciaux ont convenu de se rencontrer ce printemps.

Je crois m'exprimer au nom de mes collègues du côté ministériel en disant que notre priorité est d'aider à assurer la pérennité d'un système de santé qui répond aux besoins de tous les Canadiens. C'est pourquoi, nous continuerons de miser sur le partenariat et la collaboration, c'est-à-dire sur des notions reconnaissant implicitement que le système de santé est notre responsabilité à tous. C'est une responsabilité qui, j'en suis sûr, ni le gouvernement ni mon parti n'abandonneront jamais.

**M. Grant Hill (Macleod, Réf.):** Madame la Présidente, le député d'en face a cité une statistique complètement fausse. À propos du rang du Canada dans le monde pour les dépenses de soins de santé, il a cité des statistiques remontant à 1993, à l'époque où les libéraux ont pris le pouvoir.

Je me demande si le député voudrait parler du rang qu'occupe le Canada aujourd'hui, en l'an 2000, au plan international pour ce qui est des dépenses de l'assurance-maladie. J'en parlerai dans le cours de mon allocution, car je crois que le député ne sait pas où se situe aujourd'hui le Canada à cet égard. Où nous situons-nous aujourd'hui, au plan international, pour ce qui est du pourcentage du PIB que représentent les dépenses de soins de santé?

**M. Roy Cullen:** Madame la Présidente, le Forum national sur la santé, qui a été réuni il y a deux ans, a mené énormément de recherches. Les spécialistes des soins de santé qui le composaient ont comparé les dépenses du Canada à celles d'autres pays. Ils ont examiné diverses questions et ils en sont venus à la conclusion que, pour les soins de santé, le Canada dépensait davantage par habitant que la plupart des autres pays à l'exception des États-Unis.

Les partis d'en face parlent du régime états-unien de soins de santé. Nous connaissons tous ses problèmes d'accessibilité dont a parlé mon collègue, le ministre de la Santé, notamment. Le régime états-unien connaît non seulement des problèmes d'accessibilité, mais aussi des coûts administratifs. Comme le système est privé, beaucoup de patients d'hôpital et de clinique finissent par remplir d'innombrables formulaires parce que les assureurs ne sont pas pressés de régler les réclamations. Pas moins de 30 p. 100 du coût du régime états-unien de soins de santé sont attribuables aux frais administratifs.

• (1135)

Si le député d'en face cite de nouvelles statistiques, il devrait tenir compte aussi des dépenses de soins de santé que nous avons effectuées l'an dernier et cette année, soit 11,5 et 2,5 milliards de dollars respectivement.

**Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD):** Madame la Présidente, pour aider le député libéral à répondre à la

question soulevée par le Parti réformiste, je dois dire qu'il est parfaitement clair que notre pays dépense. . .

**M. Greg Thompson:** Madame la Présidente, j'invoque le règlement. Combien de fois faut-il se lever à la Chambre pour qu'on nous donne la parole? Vous ne donnez la parole qu'aux personnes qui se trouvent dans un rayon de trois pieds de votre fauteuil. J'en ai assez. Ce n'est pas la première fois que cela se produit. Vous connaissez les noms de seulement trois circonscriptions, et il n'y a que les députés de ces circonscriptions qui ont la parole.

**La présidente suppléante (Mme Thibeault):** Beaucoup de députés s'intéressent au débat aujourd'hui.

**M. Greg Thompson:** Madame la Présidente, nous avons demandé la parole à au moins six occasions dans ce coin-ci. Écoutez maintenant cette intervention jusqu'au bout. Vous n'accordez la parole qu'à environ trois personnes à la Chambre. C'est ce que vous avez fait par rapport aux trois derniers discours. Le moment n'est-il pas venu. . .

**La présidente suppléante (Mme Thibeault):** À l'ordre, s'il vous plaît. Tout d'abord, c'est la prérogative de. . .

**M. Greg Thompson:** Allez-vous accorder la parole aux trois mêmes personnes encore et encore?

**La présidente suppléante (Mme Thibeault):** À l'ordre, s'il vous plaît.

**M. Greg Thompson:** La vérité, c'est que nous avons aussi un point de vue à faire valoir et que nous avons aussi le droit de l'exposer à la Chambre. C'est pour cela que nous sommes ici. C'est pour cela que nous sommes élus. Si vous ne pouvez faire cela, confions ce travail à un président qui peut s'en acquitter.

**La présidente suppléante (Mme Thibeault):** Je demande au député de bien vouloir écouter ma réponse. Cela suffit.

**M. Greg Thompson:** Ce n'est pas la première fois que cela arrive. Combien de fois faut-il se lever à la Chambre pour avoir la parole? J'ai dit ce que j'avais à dire. La prochaine fois, madame la Présidente, faites preuve d'une certaine équité en m'accordant la parole et en l'accordant à une autre. . .

**La présidente suppléante (Mme Thibeault):** Je rappelle au député que c'est la prérogative de la personne qui occupe le fauteuil de choisir ceux à qui elle veut accorder la parole. Maintenant, j'accorde la parole à la députée Winnipeg-Centre-Nord.

**Mme Judy Wasylycia-Leis:** Madame la Présidente, je constate avec plaisir que les conservateurs veulent participer à ce débat. J'ai hâte d'entendre ce qu'ils ont à dire au sujet du régime de soins de santé public universel. Ils sont demeurés particulièrement discrets à ce sujet, peut-être en raison de la façon dont le gouvernement conservateur précédent avait géré ce dossier.

Pour aider le député libéral à répondre à la question posée par le Parti réformiste, la part des dépenses canadiennes en soins de santé représente environ 9 p. 100 de notre richesse collective. C'est

*Les crédits*

sensiblement moins que les 14 p. 100 ou plus des États-Unis. C'est la principale raison pour laquelle nous tenons à préserver un système de soins de santé public accessible à tous.

Ma question au député est simple. On peut soulever tous les arguments possibles au sujet des points d'impôt et de la part du gouvernement, mais il n'en demeure pas moins qu'il y a un manque à gagner de 4,2 milliards de dollars au chapitre des paiements de transfert. Ma question se rapporte à l'objet de notre motion. Le gouvernement va-t-il rétablir les paiements de transfert à leur niveau de 1995? Va-t-il s'engager à financer, dans l'immédiat, 25 p. 100 des coûts et à appliquer, à long terme, une formule de partenariat à parts égales? Le gouvernement va-t-il finalement tenir sa promesse électorale, vieille de sept ans, de créer un régime national de soins à domicile? Finalement, va-t-il prendre toutes les mesures possibles pour mettre un terme aux services de soins de santé à but lucratif?

**M. Roy Cullen:** Madame la Présidente, la députée n'a toujours pas saisi. Je croyais avoir indiqué très clairement que les points d'impôt sont la même chose que des paiements en espèces. La députée persiste à parler de paiements en espèces. En fait, le financement du TCSPS a été pleinement rétabli aux niveaux de 1993-1994.

Les Américains eux-mêmes observent le fonctionnement de notre système et nous tenons à le conserver tel qu'il est. C'est d'ailleurs l'un des grands principes de notre parti. Les Canadiens peuvent avoir l'assurance que le gouvernement libéral demeurera fidèle au régime de soins de santé canadien.

• (1140)

**M. Grant Hill (Macleod, Réf.):** Madame la Présidente, je voulais aborder la question de la classification vers le milieu de mon discours aujourd'hui, mais pour ne pas perdre une partie des auditeurs, je dirai simplement que, en 1993, le Canada se classait au deuxième rang internationalement. Le député avait raison. Le Forum national sur la santé a donné des données exactes.

Depuis lors, nous avons glissé jusqu'à la cinquième position. Les États-Unis sont encore au premier rang. Nous avons été devancés par l'Allemagne, la Suisse et la France. Les chiffres que je cite maintenant ne sont pas entièrement à jour en date d'aujourd'hui, mais il n'en demeure pas moins que nous reculons comparative-ment aux autres pays. Le député d'en face doit savoir que nous ne sommes plus au deuxième rang mondial.

En ma qualité de médecin, je devrais avoir le sourire aux lèvres lorsqu'on aborde la question des soins de santé. Lorsque j'ai été élu au Parlement, je comptais bien avoir l'occasion d'expliquer ce que c'est que de pratiquer la médecine de nos jours au Canada. Je ne saurais vous dire à quel point cette perspective me rendait heureux. Je croyais pouvoir apporter un peu de bon sens au débat.

J'ai été très déçu de la réaction du gouvernement, surtout dans le domaine de la santé. Je vais analyser le dossier du point de vue des priorités. Si mon discours devait porter un titre, ce serait «Un embrouillamini dans les priorités».

Un budget important a été présenté récemment. Je tiens à comparer la part que ce budget réserve aux subventions et contributions à

celle qu'il accorde aux soins de santé. Mes collègues libéraux vont partir parce qu'ils ne veulent pas entendre ces propos. Je peux comprendre qu'ils ne désirent pas écouter ce que je vais dire.

Je ne vais pas remonter jusqu'en 1993. Je vais commencer en 1994, car il est juste de dire que mes collègues libéraux étaient responsables des dépenses cette année-là. En 1993, ils venaient tout juste d'être élus. Je ne commenterai donc pas les dépenses antérieures. En 1993, les subventions et contributions susceptibles de donner lieu à des irrégularités administratives—et quand je parle de subventions et contributions, je parle de celles versées dans le cadre programmes pouvant être employés à mauvais escient—ont totalisé un peu moins de 14 milliards de dollars. Ce parti a prévu des dépenses au titre de la santé totalisant 7,5 milliards de dollars. Il s'agit là des paiements en espèces au titre de la santé du TCSPS; je n'inclus pas les fonds pour l'enseignement postsecondaire.

Peu à peu, les libéraux ont dit que le déficit posait des problèmes terribles et qu'ils devaient réduire ces dépenses importantes, ce qu'ils ont fait. La part du TCSPS prévue pour la santé est passée de 7,5 à 5,5 milliards de dollars. C'est là la composante en espèces du TCSPS au titre de la santé. Qu'est-il arrivé des subventions et contributions susceptibles de donner lieu à des irrégularités? Elles ont diminué légèrement, passant de 13,75 à 12,5 milliards de dollars.

Il s'agissait là des priorités d'une équipe libérale prête pour des élections. Les subventions et contributions susceptibles de donner lieu à des irrégularités administratives ont été ramenées à 12,5 milliards de dollars. La part du TCSPS au titre de la santé est quant à elle passée bien au-dessous des 6 milliards de dollars. N'est-ce pas là un ordre de priorités complètement bouleversé?

Comme le dernier intervenant, je n'aborde que le volet financier de la question. Prenons en considération les points d'impôt et les transferts en espèces. Comparons les données de 1993 avec celles d'aujourd'hui. Faisons le calcul par habitant. Ce qui importe vraiment pour les Canadiens, c'est de savoir combien d'argent est disponible par personne, au titre des transferts.

En 1993-1994, avant que les compressions n'aient lieu, le montant en espèces était de 636 \$ par personne. En 1999, la dernière année pour laquelle nous disposons de chiffres exacts, ce montant en espèces était de 483 \$ par Canadien. Je vais maintenant tenir compte des points d'impôt pour donner des chiffres globaux. Lorsque les libéraux sont arrivés au pouvoir, les transferts totalisaient 28,991 milliards de dollars. Ce montant a baissé jusqu'à 25 milliards de dollars et, cette année, il ne fait que revenir au point de départ.

• (1145)

Entre-temps, qu'est-il arrivé aux dépenses par habitant? Presque 30 milliards de dollars ont été dépensés pour des choses stupides et ridicules, si je peux m'exprimer ainsi.

Les subventions et contributions ont été mal administrées, comme nous l'a révélé la vérification. Dans la circonscription du premier ministre, il y a eu ce que j'appelle les manigances de Shawinigan. Il y a eu un terrain de golf, qui n'était pas une grande priorité. Des fonds ont aussi été versés à une scierie. Un ami spécial du

### *Les crédits*

premier ministre a dit: «Nous pouvons obtenir des fonds pour vous.» Cet homme fait actuellement l'objet d'une enquête parce qu'il n'est pas un lobbyiste enregistré. Il y a eu des fonds pour une fontaine éclairée dans la circonscription du premier ministre au lieu de soins d'urgence, de greffes d'organes et d'une indemnisation pour les victimes de l'hépatite C. Et il y a des enquêtes menées par la GRC.

Qu'a-t-on fait dans ce budget? On a récompensé la ministre du Développement des ressources humaines. On lui a donné encore plus d'argent. On n'a même pas fait mention du problème, on n'a pas présenté d'excuses aux Canadiens et on n'a pas expliqué aux ministres provinciaux de la Santé pourquoi on croit que les subventions et contributions sont plus importantes que les soins de santé.

Quel est le rôle du ministre des Finances? C'est lui le grand argentier. Nous comptons sur lui pour examiner les dépenses globales du gouvernement. Nous comptons sur lui pour dire que les soins de santé sont une grande priorité. Nous comptons sur lui pour que, dès que des fonds sont disponibles, ces fonds soient investis dans les soins de santé.

Il établit la politique générale selon les fonds disponibles. Qu'a-t-il fait? Pour les quatre prochaines années, il y aura 2,5 milliards de dollars. À combien cela revient-il par habitant? À 83 \$, et si nous ne prenons en compte que la composante santé, c'est moitié moins, soit 41,50 \$ par personne au titre de la santé. Je voudrais attirer l'attention de la population sur ce montant, sur les dépenses par habitant que le gouvernement fédéral consacre à la santé.

Il ne s'agit pas de comparer des pommes et des oranges. C'est beaucoup plus précis. Comparons l'année 1993 à l'année 2000. Cela n'a rien d'édifiant.

Le premier ministre devrait donner l'exemple. Quand il siégeait de ce côté-ci de la Chambre, il avait soutenu que, si des problèmes étaient constatés dans un ministère, ce serait inexcusable. Le ministre ne rejeterait en aucune façon le blâme sur quelqu'un d'autre. Il n'y aurait pas de dissimulation, et le ministre assumerait ses responsabilités. À mon sens, cela consiste à débarrasser son cabinet des incompetents.

À l'évidence, le régime des soins de santé est en difficulté. Je citerai les trois grandes raisons à cela. La dette contractée par le Canada sur les 20 ou 30 dernières années prive lourdement l'État de fonds qu'il pourrait en temps normal consacrer aux programmes sociaux; entre 35 et 40 milliards de dollars par an passent en intérêts sur la dette. L'ampleur de cette dette explique les difficultés courantes du système de soins de santé.

Comparons notre mode de remboursement de la dette à celui d'autres pays. L'Australie avait des difficultés avec son endettement. Il semble aujourd'hui que la dette de ce pays sera remboursée dans trois ans. Si les États-Unis poursuivent dans la voie sur laquelle ils se sont engagés, d'ici 11 ou 12 ans, ils auront remboursé leur dette. Où en est le Canada avec son plan de remboursement de sa dette? Si nous poursuivons dans la voie que nous avons choisie, notre dette ne sera remboursée que dans 150 ans. Si j'étais accoucheur, il me faudrait attendre six générations de bébés avant que cela ne se concrétise. C'est très important pour le régime de soins de santé au Canada.

Il y a d'autres gros problèmes. Notre population vieillit. Les baby-boomers qui arrivent dans le système constituent une vague importante. Ce que nous faisons aujourd'hui n'est pas une solution durable, et le ministre de la Santé l'a finalement reconnu. Il dit que le statu quo ne suffit pas. C'est une chose difficile à dire pour un ministre de la Santé, car cela peut engendrer toutes sortes de choses terribles. Le statu quo ne suffit pas.

• (1150)

Lorsque j'ai commencé à pratiquer, la greffe d'organes en était encore à l'étape expérimentale. Je vois maintenant des gens avec des hanches de remplacement prolonger ainsi leur vie active de 15 ou 20 ans. Ce sont des choses très chères auxquelles nous ne pensions même pas à l'époque. Les IMR et les ultrasons en étaient encore à l'étape de l'expérimentation. Même si ces choses sont coûteuses, elles sont valables et prolongent la vie des gens.

Il ne s'agit pas là d'une discussion théorique, ni financière. Il s'agit d'une discussion qui porte réellement sur les individus. J'aimerais que nous puissions cesser de parler du système pour nous concentrer sur les patients. Si nous pouvions faire cela, je pense que nous aurions beaucoup plus de chance de régler le problème.

L'avenir de l'assurance-maladie est franchement incertain. Il y a les longues attentes, la technologie inférieure, l'anxiété et la fuite des cerveaux. Certaines de nos meilleures infirmières ont quitté le pays parce qu'elles s'étaient vu refuser des emplois stables à cause de problèmes de financement.

J'hésite à aborder la partie financière du problème, car on pourrait croire que je défends ainsi mes propres intérêts. Ce n'est pas le cas. Toutefois, j'ai entendu le ministre de la Santé tenir des propos inexacts et j'aimerais en parler. Il affirme que nous avons dépensé 60 milliards de dollars au Canada pour la composante publique des soins de santé. Ce qu'il oublie de dire, c'est que nos dépenses totales dans les soins de santé se chiffrent à 90 milliards de dollars.

Mes collègues néo-démocrates ont peur de la privatisation et ne veulent rien savoir d'un système de soins de santé à l'américaine, et je les comprends. Là n'est pas la solution. Mais il faut reconnaître et admettre que le secteur privé représente déjà 30 p. 100 des fonds utilisés au Canada au titre des soins de santé. Il y a tant de choses qui ne sont pas couvertes par l'assurance-maladie. C'est notamment le cas de la chirurgie plastique, de la restauration esthétique et, dans certaines provinces, du changement de sexe. Il y a aussi de nouvelles technologies qui ne sont pas couvertes, comme les nouveaux traitements de la prostate. Certains cas ne devraient pas être couverts et d'autres devraient peut-être l'être. Quoi qu'il en soit, à l'heure actuelle, 30 p. 100 de cette activité relève du secteur privé.

Quand mes collègues brandissent le spectre du système de santé à deux vitesses tel qu'on le connaît aux États-Unis, je leur demande une seule chose. Qu'ils regardent ce qui se passe ailleurs dans le monde, en Europe, en Scandinavie et dans tous les autres pays industrialisés, et qu'ils fassent la comparaison avec tout autre pays que les États-Unis. Comparons-nous avec l'Europe pour ce qui est de l'écart entre les dépenses du secteur privé et les dépenses du secteur public en matière de soins de santé. Il n'existe aucun autre pays industrialisé au monde qui ait accordé au Trésor public le monopole sur les soins de santé.

*Les crédits*

Je reviens à cette comparaison des dépenses internationales. Précisons que c'était en 1997, et non pas aujourd'hui. Nous ne disposons pas de données plus récentes.

Comparons le Canada aux autres pays sous le rapport des dépenses publiques, des deniers publics consacrés au système de soins de santé. Nous occupons le dixième rang dans le monde et nous sommes sur la pente descendante. Mes collègues l'ignorent complètement. D'autres pays consacrent davantage de fonds publics aux soins de santé que le Canada.

Prenons, par exemple, la France. La France, en troisième position, consacre 7,1 p. 100 de son PIB à la composante publique.

Où se situe le Canada en ce qui concerne les dépenses privées? Nous sommes en septième position, avec 2,8 p. 100—la cinquième position pour l'ensemble, avec 9,2 p. 100, la dixième position pour les dépenses publiques, avec 6,4 p. 100, et la septième position pour les dépenses privées.

À mes collègues du NPD qui craignent un système de santé à deux vitesses comme celui des États-Unis, que je n'aime pas non plus, je dis regardez les innovations qui ont lieu en Europe et voyons si nous ne pouvons pas en prendre de la graine, car je suis sûr que oui.

Quelle a été la réaction des provinces au budget en ce qui concerne la santé? Une condamnation vigoureuse.

• (1155)

Conflit de personnalités et politique mis à part, qu'est-ce que les gouvernements provinciaux libéraux ont à dire du budget? Je peux le résumer. Je vais le résumer par ce geste, le pouce en bas.

Est-ce vraiment uniquement une lutte politique? Je ne le pense pas. Je pense que c'est vraiment parce que les provinces ont affaire à une population vieillissante. Elles ont affaire à une population grandissante. Elles ont affaire à une technologie nouvelle.

Comment le ministre fédéral de la Santé réagit-il à tout cela? Il dit que ce n'est pas uniquement une question d'argent, que c'est effectivement un facteur, mais que nous devons nous attaquer au problème avec des propositions nouvelles. Voilà une chose sur laquelle nous sommes d'accord: des propositions nouvelles.

Que propose-t-il? Un régime national d'assurance-médicaments et un régime national de soins à domicile. Il promet d'en financer la moitié si les provinces y adhèrent.

N'es-ce pas étrangement similaire à une promesse faite dans les années 60? Je m'en souviens bien. Le gouvernement fédéral avait dit qu'il financerait 50 p. 100 de l'assurance-maladie. Les provinces ont répondu: «C'est une bonne affaire. Nous embarquons». Puis le financement a commencé à tarir.

Pourquoi les provinces devraient-elles adhérer à un programme proposé par ce même gouvernement fédéral qui a eu vite fait de mettre un frein au financement? Elles ne sont pas stupides. Elles ont bonne mémoire. Je ne suis pas surpris que leur réponse soit l'hésitation.

Je vais parler un moment d'un sujet dont on peut dire qu'il n'est pas directement relié au débat. Je vais parler de l'hépatite C. Quand

j'étais le porte-parole de notre parti en matière de santé, je me suis battu avec vigueur en faveur de l'indemnisation de toutes les victimes du sang contaminé souffrant de l'hépatite C. Je n'ai plus l'occasion d'aborder ce sujet chaque jour comme ce fut pendant longtemps le cas, mais je veux m'y arrêter aujourd'hui.

Pas un cent de l'argent promis par le gouvernement n'a été versé aux victimes de l'hépatite C. Elles n'ont rien reçu. Deux années se sont maintenant écoulées. Qui s'en réjouit? Les avocats sont contents. Les avocats ayant participé à ce processus sont très heureux car les fonds qui leur sont destinés augmentent. Les fonds prévus pour les victimes n'ont pas été distribués.

Le gouvernement a fait appel au mauvais mécanisme. Il a choisi une voie juridique, au lieu de dire que, si les autorités de réglementation s'étaient trompées, il était responsable et transférerait des fonds à ces pauvres gens ayant subi un préjudice. Il a choisi un mécanisme legaliste. Ce n'était pas la voie à adopter.

Je n'oublierai jamais Joey Haché, un jeune homme qui est venu à la Chambre et qui a déclaré «Je serai la conscience du premier ministre.» Il continue d'être la conscience du premier ministre. Il s'est promené partout au pays à bicyclette en vue de sensibiliser davantage les gens au problème de l'hépatite C.

Je ne peux m'empêcher de penser à cet ordre de priorités et de me demander ce que les subventions et contributions totalisant des milliards de dollars versées à des fins de réélection ont à voir avec Joey Haché et les victimes de l'hépatite C. Elles n'ont rien à voir avec Joey Haché. Je suis profondément déçu que l'on ne se soit pas occupé des victimes.

Le débat sur les soins de santé est en cours, qu'on le veuille ou non. Certains nous diront de ne pas nous arrêter à quoi que ce soit qui est lié à l'assurance privée ou à quelque comparaison que ce soit au sujet de l'utilisation la plus efficace des ressources. Je dis simplement qu'au Canada nous n'avons pas à l'heure actuelle un système à une seule vitesse. Notre système comprend au moins trois vitesses. Il y a une vitesse pour le citoyen moyen, une vitesse pour les athlètes et les politiciens et une vitesse pour ceux qui ont des amis dans le système.

Certains sont en mesure de partir et d'obtenir rapidement des services à l'extérieur du pays. C'est un groupe que je veux retenir ici au Canada. Je veux que ces personnes sentent qu'elles bénéficient de la meilleure qualité de soins possible au Canada même si l'attente est trop longue.

Le débat sur les soins de santé peut tourner à la foire d'empoigne. À mon avis, il est juste de dire que l'on craint au Canada l'arrivée d'un système de soins de santé de type américain. C'est une crainte que je partage.

Regardons ce qui se fait en Europe et élaborons une solution canadienne en vue de rendre ce programme durable. Si nous ne le faisons pas, nous ferons à jamais l'objet de critiques.

• (1200)

**La présidente suppléante (Mme Thibeault):** Avant d'accorder la parole au député du Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, j'aimerais

*Les crédits*

lui faire savoir que je n'ai pas aimé les mots qu'il a utilisés, pas plus que sa conduite d'ailleurs. Ce n'est pas la première fois que cela se produit. J'espère donc, que si une situation du genre devait se reproduire, le député viendra me voir en privé et que nous pourrions ensemble essayer de résoudre le problème. Pour le moment, s'il a une question à poser, il a la parole.

**M. Greg Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PC):** Madame la Présidente, en vérifiant le compte rendu officiel, vous vous rendez compte que les termes que j'ai utilisés cadrent avec le langage normalement utilisé à la Chambre. J'étais fâché et de plus, c'est loin d'être la première fois que la situation se présente. Toutefois, je vais en venir à la question.

Je veux demander simplement ceci au député de Macleod. Y a-t-il un certain symbolisme dans le fait que c'est le secrétaire parlementaire du ministre des Finances qui a partagé son temps de parole avec le ministre de la Santé? N'y a-t-il pas là un message?

Le député n'a-t-il pas l'impression qu'il y a une certaine lutte d'influence entre le ministre de la Santé et celui des Finances pour déterminer lequel établit vraiment le programme de travail du ministre de la Santé?

Ce que je veux dire dans un sens, c'est qu'il semble y avoir une course à la direction du parti sur les banquettes ministérielles et que le ministre des Finances a l'air de l'emporter sur le ministre de la Santé, au détriment des Canadiens ordinaires.

Avant de m'asseoir, j'aimerais féliciter le député d'avoir parlé des victimes de l'hépatite C. Nous devrions accorder beaucoup plus d'attention à ce sujet que nous le faisons actuellement, mais je suis heureux que le député en ait parlé. Ces personnes ont besoin de notre aide.

**M. Grant Hill:** Madame la Présidente, j'ai eu suffisamment le temps de faire connaissance avec le député qui vient de prendre la parole pour me rendre compte qu'il s'intéresse vivement lui aussi au système de santé.

Il serait juste de dire qu'il se joue actuellement une partie de bras-de-fer. Il est évident pour quiconque au pays suit les débats politiques qu'une lutte pour la succession à la direction du parti ministériel a lieu en ce moment.

Je ne crois pas qu'il soit déplacé que le secrétaire parlementaire du ministre des Finances ait pris la parole immédiatement après le ministre de la Santé, car cette question touche beaucoup aux finances.

Mais le ministre des Finances et celui de la Santé ne seraient-ils pas, en effet, en train de se livrer une sorte de mini-bataille car ils aspirent tous deux à la direction de leur parti? De toute évidence, c'est ce qui se passe. Mais permettraient-ils que la question des soins de santé soit mise de côté? J'espère que non. Je ne peux pas imaginer que quiconque aspire à un avenir politique au Canada ne prenne pas cette question au sérieux.

Je m'oppose cependant à l'utilisation de chiffres inexacts. Je m'opposerai vigoureusement à ce que le secrétaire parlementaire utilise des chiffres périmés. J'ose espérer qu'il viendra à la Cham-

bre avec des chiffres actuels. Si j'ai une objection, ce serait celle-là. Il serait vraiment bien d'avoir des chiffres actuels.

**Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD):** Madame la Présidente, le député de Macleod a conjuré les députés du Nouveau Parti démocratique d'accepter la réalité que les dépenses privées, en proportion des dépenses consacrées à la santé au Canada, sont maintenant plus élevées que celles du gouvernement fédéral à cet égard; autrement dit, la part des dépenses fédérales dans ce qui a commencé comme un partenariat à parts égales entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux est maintenant tombée à moins de 14 p. 100. Le député de Macleod a tout à fait raison de dire qu'une grande part des dépenses consacrées aux soins de santé retombe maintenant sur les épaules des familles de malades. Cela équivaut à une taxe sur les malades et sur les personnes âgées.

J'espère que le ministre comprend pourquoi le Nouveau Parti démocratique n'acceptera pas ce genre de réalité. Il s'agit là du résultat très déplorable de la décision du gouvernement fédéral libéral d'abandonner sa responsabilité de financer adéquatement le système de santé pour lequel il était partenaire à parts égales.

Le député parle du fort volume de ces dépenses additionnelles qui sont payées par les particuliers, et il accepte ce fait. Accepte-t-il les recommandations du Forum national sur la santé qui a présenté un rapport au gouvernement avant les élections de 1997 et qui préconisait de limiter les coûts de l'assurance-médicaments et d'intégrer l'assurance-médicaments et les soins à domicile dans le régime universel et public de soins de santé? Il est clair que le gouvernement n'accepte pas ces recommandations, mais le porte-parole du Parti réformiste dans le débat sur le sujet ce matin les accepte-t-il?

• (1205)

**M. Grant Hill:** Monsieur le Président, je crois qu'il faut donner une réponse directe à une question directe. Non, je ne le crois pas. Je m'oppose à ce que nous adoptions de nouveaux programmes lorsque celui que j'estime être le plus important est en péril. J'améliorerais le système de santé avant de mettre sur pied d'autres programmes.

Il y a de la place pour des programmes particuliers de soins à domicile. Les programmes particuliers que, à mon avis, le gouvernement fédéral devrait envisager consisteraient à utiliser les nouvelles méthodes d'intervention dont nous disposons pour renvoyer très rapidement chez eux les malades qui ont subi une intervention et leur offrir des soins à domicile. C'est logique sur le plan économique et sur le plan humain.

Je le répète, je n'ai pas demandé au NPD d'accepter que 30 p. 100 des dépenses en santé soient effectués dans le secteur privé. J'ai tout simplement demandé aux néo-démocrates de reconnaître la situation. Ils manquent totalement de franchise et d'ouverture à cet égard.

Je demande également au NPD de trouver un autre pays qui a une plus grande ou une moins grande proportion de services publics par rapport aux services privés, puis de les comparer à ce qui se passe au Canada. Qu'ils fassent une comparaison avec les files d'attente, la technologie et l'exode des cerveaux. Si nous le faisons, nous nous

*Les crédits*

entendrons parfaitement dans ce débat sur la santé, au lieu de nous lancer dans ce que j'estime être une prise de bec.

Je veux un débat franc, ouvert et honnête et, abstraction faite de la position du NPD selon laquelle tout changement en faveur de services privés serait terrible, je voudrais m'assurer qu'on reconnaisse dans ce débat que 30 p. 100 des dépenses sont engagées dans des services privés aujourd'hui.

**M. Lynn Myers (Waterloo—Wellington, Lib.):** Madame la Présidente, j'ai écouté avec intérêt le député de Macleod parler d'une prise de bec. C'est justement ce que reflétait son discours. Le député a parlé de stupidité et de mauvaise gestion en utilisant un langage qui ne convient pas du tout à des gens qui ont eux-mêmes déclaré qu'ils allaient donner un nouveau souffle au Parlement et apporter une nouvelle façon de faire les choses.

Malgré les protestations du député à l'effet du contraire, le parti du député et lui-même sont ceux-là mêmes qui vont conduire le Canada vers un système de soins de santé à deux vitesses, de style américain. Les Canadiens rejettent cela. Ils le rejettent carrément et ce, pour toutes les bonnes raisons. Le député peut toujours nier, mais la réalité c'est que les réformistes d'en face, imbus d'une telle suffisance, sont les premiers à vouloir au Canada un régime américain à deux vitesses. Même lorsqu'il est question de l'impôt uniforme de 17 p. 100, leurs homologues de la droite, les républicains, aux États-Unis, les évangélistes réactionnaires, ont rejeté ce type d'inepties. Pourtant, les réformistes s'accrochent désespérément à cette idée.

Je dis que les Canadiens ne sont pas dupes. Ils voient très bien que cette idée réformatrice d'un impôt uniforme n'a aucun sens. Ils constatent que le système américain à deux vitesses est tout à fait ridicule. Les gens qui prétendent donner un nouveau souffle au Parlement sont ceux-là mêmes qui vont le détruire. Du côté ministériel, nous ne voulons pas participer à cela.

Le député est médecin. J'ai été aide-soignant et c'est ainsi que j'ai réussi à payer mes études universitaires.

L'Association médicale canadienne, et j'ai lu cela il y a deux jours exactement, a déclaré que nous devrions mettre de côté toute politique partisane et cesser de nous lancer des mesquineries insensées, comme notre vis-à-vis le faisait et que nous devrions collaborer pour une chose aussi fondamentale et aussi importante pour tous les Canadiens que notre régime de soins de santé.

Ma question est simple. Pourquoi le député ne dit-il pas tout de suite franchement que son parti et lui-même vont cesser de faire de la basse politique, cesser de dire toutes ces inepties et collaborer pour trouver les solutions à long terme qui s'imposent pour corriger les lacunes de notre système? Il s'agit d'une valeur fondamentale des Canadiens et c'est ce que les Canadiens souhaitent voir. Pourquoi notre collègue ne fait-il pas cela?

• (1210)

**M. Grant Hill:** Madame la Présidente, le député d'en face, qui est très certainement préoccupé par le système de santé j'en suis convaincu, doit expliquer à ses électeurs pourquoi il choisit les subventions et contributions au détriment des soins de santé et

pourquoi il accepte une telle chose. S'il pouvait fournir une explication pour ses électeurs, j'en serais bien satisfait.

Nous ne nous entendrons jamais sur le bien-fondé de ces programmes. Le gouvernement libéral a préféré les subventions et contributions aux soins de santé. Le député aurait du mal à me faire comprendre ce choix, mais il peut peut-être essayer de l'expliquer à ses électeurs.

[Français]

**M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonnette, BQ):** Madame la Présidente, je suis heureux de dire que nous allons appuyer la motion du Nouveau Parti démocratique parce que, de manière générale, nous croyons que la question du rétablissement des transferts en matière de santé à l'endroit des provinces n'est pas une question partisane et que cela devrait faire l'objet d'un consensus.

Nous sommes extrêmement impatients que le gouvernement entende l'appel de tous les partis d'opposition et celui des premiers ministres qui se sont réunis il y a quelques semaines à Hull, sous l'habile leadership du premier ministre du Québec.

Il est très important que tous les députés profitent de la motion qui a été déposée par le NPD pour vraiment prendre acte du caractère extrêmement urgent de la situation. J'aurai l'occasion, au cours des 20 minutes qui me sont imparties, de faire la démonstration que sans le rétablissement des paiements de transfert à leur niveau de 1994, comme l'ont demandé les premiers ministres des provinces, il y aura urgence en la demeure et nos concitoyens devront s'inquiéter de l'absence de sensibilité du gouvernement fédéral.

Je voudrais que ceux qui se joignent à nous comprennent bien le sens de la motion. On a craint à un moment donné un débordement lyrique du NPD dans la mesure où il aurait pu aller du côté de normes nationales, mais je me réjouis que ce ne soit pas le cas. Je veux résumer la motion et demander à la chef du NPD d'être extrêmement attentive à cela.

La motion veut que la Chambre des communes demande au gouvernement fédéral de se porter à la défense du régime public de services de santé auxquels les Canadiens accordent une grande importance en annonçant, dans la semaine suivant l'adoption de cette motion, une augmentation importante et soutenue des transferts en argent au titre de la santé.

Commençons par le début. Entre 1994 et 2003, soit la période où on a des données disponibles sur le sujet, on constate, comme l'a dit à maintes reprises le député de Saint-Hyacinthe—Bagot, qui est notre porte-parole aux Finances et qui assure une admirable stabilité depuis l'élection du Bloc québécois dans cette Chambre, que c'est 33 milliards de dollars qui ont été coupés dans les paiements de transfert aux provinces.

Il faut que les gens qui nous écoutent sachent bien que ceux qui nous parlent de fédéralisme coopératif et qui pensent qu'il y a eu une conférence fédérale-provinciale pour discuter de ces questions se trompent.

De manière sauvage, cavalière, sans préavis, indigne et irresponsable, ce gouvernement, avec un des fédéralismes les plus noirs que

### *Les crédits*

l'on aura vu dans ce Parlement, a décidé unilatéralement de couper les paiements de transfert aux provinces. Qu'est-ce que cela veut dire quand on coupe 33 milliards de dollars? Cela commence par faire des zéros au total.

Rappelons que ce sont les provinces qui sont les mandataires pour offrir directement les services à la population.

J'ouvre une parenthèse pour dire qu'on sait très bien qu'en vertu de la Constitution, ce n'est pas le gouvernement fédéral qui offre les services à la population. Qu'est-ce que le gouvernement fédéral a comme responsabilité? Mon ami, le député de Beauharnois—Salaberry, le sait. Cela se limite aux autochtones, encore que ce n'est pas dépourvu d'importance, ainsi qu'aux anciens combattants.

• (1215)

Ce gouvernement a donc coupé 33 milliards de dollars. Cela fait en sorte qu'il a réussi, en privant les provinces de moyens financiers, à menacer l'existence et la prestation de services à l'endroit des consommateurs et des consommatrices qui en ont besoin.

C'est quand même quelque chose d'assez particulier. Dans la diplomatie fédérale-provinciale, on est dans une situation que l'on a pas vu souvent depuis les dernières années. Que l'on soit néo-démocrate, progressiste-conservateur ou du Parti québécois, tous les gouvernements provinciaux, d'une seule voix et avec l'unanimité qui pense qu'on pourrait changer les choses, demandent au gouvernement fédéral de rétablir les paiements de transfert.

On le sait, le Québec a un système de santé extrêmement avant-gardiste. C'est un héritage très précieux de la Révolution tranquille. D'ailleurs, il y a quelques jours—et je suis sûr que le député de Beauharnois—Salaberry va s'en rappeler—Claude Castonguay, qui a été un des pères du système de santé que nous avons au Québec, qui n'est pas un souverainiste, c'est connu, a comparu devant le Comité législatif qui étudiait le projet de loi C-20. Il a rappelé l'originalité du système de santé au Québec et s'est inquiété du fait que le gouvernement fédéral refuse de manière absolument obstinée de rétablir les paiements de transfert.

Je veux être plus précis. Quand on parle des paiements de transfert—je veux être clair pour les gens qui nous écoutent à la maison—, cela peut vouloir dire pour les secteurs de la santé, de l'éducation postsecondaire et de la sécurité du revenu.

Concernant les paiements de transfert, lors de la réunion tenue à Hull il y a quelques semaines, le premier ministre du Québec a demandé grosso modo un milliard annuellement pour la santé, seulement pour les paiements de transfert. On s'entend bien, c'est quelque chose qui devra se faire sur une base annuelle. Là, je veux vraiment être très clair, ceci est pour le Québec seulement.

De 1994 à 2003, le fédéral aura coupé 33 milliards de dollars. C'était 45 milliards initialement et il a rétabli quelques miettes. De ces 33 milliards pour la santé sur une base annuelle, le premier ministre du Québec a réclamé, lors de la Conférence des premiers ministres, qu'un montant d'un milliard de dollars soit rétabli pour le Québec. Traditionnellement, ce montant d'un milliard représentait 50 p. 100 pour la santé et 50 p. 100 pour les autres modalités de transfert, c'est-à-dire, l'éducation et la sécurité du revenu.

La ministre québécoise de la Santé, M<sup>me</sup> Pauline Marois, qui appartient à un parti qui offre aux Québécois, comme on le sait, un très bon gouvernement à l'Assemblée nationale, a expliqué ce que représentaient en réalité les coupures de ces transferts. Qu'est-ce que cela représente 500 millions de dollars pour le rétablissement des paiements de transfert en santé pour le Québec? Ces 500 millions que l'on souhaite avoir pour la santé sur une base annuelle, cela veut dire le quart du budget de fonctionnement des hôpitaux de Montréal. Ce n'est quand même pas rien. Cela veut dire la moitié du budget de l'ensemble du réseau des CLSC.

Les CLSC, comme je l'ai expliqué hier—je ne veux pas trop m'étendre là-dessus et je m'excuse auprès de mes collègues pour qui cela constitue une répétition—, représentent quelque chose d'original en Amérique du Nord. C'est un service de première ligne qui est disponible pour les citoyens dans chacune des étapes de leur vie, de la naissance à la sépulture. Cela veut dire du périnatal jusqu'au maintien à domicile.

Ces 500 millions de dollars signifient près de la moitié du budget de l'ensemble des CLSC. Cela veut également dire la totalité du budget accordé pour le maintien des personnes à domicile. C'est là que c'est important et je vais y revenir dans quelques instants.

C'est la première fois dans l'histoire de l'humanité qu'on vit aussi longtemps. On ne parle plus du troisième âge, on parle du 4<sup>e</sup> âge. Il y a là une particularité pour la société québécoise que l'on ne retrouve pas ailleurs, c'est-à-dire qu'elle vieillit plus rapidement que les autres sociétés. Quand on regarde la pyramide des segments d'âges, on se rend compte que, toutes proportions gardées, on a davantage de gens dans la société québécoise qui ont 60 ans et plus. On va parvenir à avoir davantage de gens de plus de 85 ans que les autres sociétés.

Je vais donner un exemple à mes collègues députés pour que cela soit très clair dans leur esprit. Le nombre d'années requises pour que la population âgée de 65 et plus au Québec passe de 12 p. 100 à 24 p. 100 du total est de 35 ans.

• (1220)

Dans 35 ans, il y aura donc, à toutes fins pratiques, le quart de nos concitoyens qui appartiendront à cette catégorie de gens appelés les 65 ans et plus. Si on fait la comparaison avec le reste du Canada, cela prendra 45 ans. Quand on compare à ce qui va se faire en Allemagne, cela prendra 65 ans. Quand on compare à la société française, la mère patrie, la République, vous connaissez notre histoire, cela prendra 65 ans.

Quand je dis cela, ce n'est pas pour vous montrer mon érudition, c'est pour que l'on comprenne bien que l'importance des rétablissements de transferts en santé est liée à l'urgence d'offrir des soins à une clientèle qui se transforme.

Je continue la nomenclature de ce que l'on fera avec les 500 millions de dollars, et je reviendrai sur l'importance des aînés dans notre société.

Un montant de 500 millions permet le maintien des soins à domicile. On sait que le Québec s'est engagé dans une prestation de services, appelée le virage ambulatoire, qui veut que nos concitoyens aient les services dans leur communauté naturelle. On évite le plus possible l'hospitalisation.

*Les crédits*

Pour ce montant de 500 millions de dollars qu'on réclame, qu'il faudra rétablir, je suis sûr que tous mes collègues se joindront à moi, ceux de l'ensemble des partis d'opposition et, souhaitons-le, les députés libéraux, mais je vous avoue qu'on ne fonde pas trop d'espoirs là-dessus.

Cinq cents millions, cela représente quatre fois le budget annuel de l'hôpital Sainte-Justine, l'hôpital pour enfants. C'est plus de trois fois le budget de l'hôpital Royal Victoria. C'est aussi, et c'est important, le quart du coût du régime d'assurance-médicaments.

Il y a urgence, on ne le dira jamais assez. Si, comme parlementaires, on se fermait les yeux, et qu'on disait: «Que souhaitent le plus nos concitoyens à l'instant où on se parle?», la réponse serait: «Que le fédéral investisse dans la santé.» Ce n'est pas désincarné.

Je vois des députés libéraux qui ont une attitude. . .

**M. Yvan Loubier:** Endormie.

**M. Réal Ménard:** Mon collègue me suggère «endormie», j'allais dire «léthargique».

Ce que je veux que l'on comprenne, c'est que des pressions structurelles s'exercent sur le système. Pour maintenir le système à flot, à chaque année, sans qu'il y ait une transformation de la façon dont on donne les services, sans qu'on donne un service de plus à une personne de plus, si on voulait faire l'exercice en l'an 2000, disant qu'on veut offrir exactement les mêmes services en 2001, il faut que vous sachiez que cela coûterait 500 millions de plus. C'est la croissance naturelle du réseau qui est de 4 p. 100.

Quand on dit qu'il y a de plus en plus d'ânés dans la société québécoises, cela veut dire un certain nombre de choses. J'ai fait des recherches à ce sujet et je vais vous en faire part.

Je vois que le secrétaire parlementaire se joint à nous. J'espère, je le dis en toute amitié, qu'on pourra compter sur le député d'Anjou—Rivière-des-Prairies, qui est mon ami, ce n'est pas une question de partisanerie, il n'est pas question de lui manquer de respect, mais j'espère qu'à titre de secrétaire parlementaire, on pourra compter sur lui pour voter en faveur de la motion, puisque cette motion peut faire l'objet d'un vote, et qu'il sera une voix tonitruante, percutante dans ce gouvernement pour rétablir les paiements de transfert.

Si les libéraux du Québec ne se font pas entendre dans ce débat, nous n'aurons d'autre choix que d'en venir à la conclusion qu'ils sont des gens mous, des carpettes. Mais je n'ose pas penser ainsi, car il est encore temps pour eux de se ressaisir.

Les pressions structurelles qui s'exercent font en sorte qu'en 1998-1999, il y a eu 50 000 personnes alitées de plus dans les urgences que par rapport à 1994-1995. Ce ne sera pas différent en 2002-2003. C'est pour cela qu'on a besoin de remettre de l'argent dans la santé.

Comme le disait Pauline Marois, cela ne nous interdit pas de faire un débat—elle a d'ailleurs convoqué un sommet sur ce sujet—cela ne nous interdit pas de repenser la façon dont on va rendre les services. Mais ce n'est pas vrai qu'on peut faire l'économie de rétablir les paiements de transfert en santé.

Est-ce qu'on peut rappeler que cet argent, c'est notre argent. Mon collègue de Saint-Hyacinthe—Bagot va me souffler combien précisément on envoie d'impôts à Ottawa.

**M. Yvan Loubier:** Trente et un milliards de dollars.

**M. Réal Ménard:** C'est trente et un milliards par année. C'est quand même notre argent. C'est là qu'on se rend compte que l'argent qu'on envoie à Ottawa ne sert pas le meilleur de nos intérêts. Si on gardait ce montant de 31 milliards à l'Assemblée nationale—et c'est une dimension de la souveraineté, comme on le sait, car on a toujours défini la souveraineté comme ayant la capacité de garder tous nos impôts, avec un seul gouvernement et décidant de notre politique internationale—pas en totalité, mais une partie extrêmement significative serait établie aux paiements de transfert.

• (1225)

Je poursuis en parlant de la radio-oncologie. C'est important la radio-oncologie, parce que c'est lié au cancer. En radio-oncologie—je demande à la députée de Québec de ne pas quitter, je n'ai pas terminé mon discours—les besoins augmentent très rapidement, surtout à partir de 50 ans.

Si je demandais, par exemple, à mes collègues de la Chambre, quels sont ceux qui sont des baby-boomers, le ciel ne serait pas très clair. Les baby-boomers sont ceux qui ont de 46 à 66 ans. Or, les baby-boomers, il y en a plein. La députée ici est un baby-boomer, et notre collègue pourrait y parvenir, si on lui en donnait la chance. Ce que je veux dire, c'est qu'il y a une augmentation des nouveaux cas de cancer à raison de 3 p. 100 par année. Ce n'est pas dépourvu de signification et ce n'est pas étonnant: les baby-boomers arrivent à un âge où ils vont réclamer ce type de service.

Quand on parle de la radio-oncologie, il faut savoir que c'est le type d'équipement qui nécessite des millions et même des milliards d'investissement.

J'ouvre une parenthèse pour dire que pendant la semaine de relâche qu'on entreprendra, je vais aller dans tous les hôpitaux de Montréal. Je vais aller y rencontrer une vingtaine d'organisations pour bien m'assurer qu'on va tous être au même diapason, nous qui représentons les Québécois et les Québécoises en cette Chambre, et qu'on arrivera avec une plate-forme de revendications très précises. J'aurai l'occasion d'ailleurs de présenter à mon caucus un plan de tournée en avril ou en mai.

S'agissant de la cardiologie, ce n'est pas simple non plus. Les besoins augmentent surtout à partir de 50 ans. Il se fait plus de pontages coronariens chez les personnes âgées. Je peux citer des statistiques également éloquentes: une augmentation des chirurgies cardiaques de 3,6 p. 100 par année depuis dix ans—et cela, c'est vraiment très important, on connaît tous des gens qui sont concernés—une augmentation des dilatations coronariennes de 260 p. 100.

J'en profite pour saluer notre collègue, le leader parlementaire du Bloc québécois, pour qui nous avons une pensée de prompt rétablissement. Nous savons qu'il nous écoute, et il nous manque. Il travaille très fort avec nous, parce qu'il suit nos travaux à distance.

*Les crédits*

Il partage la même indignation que nous à l'endroit du gouvernement, et j'en profite pour lui offrir, au nom de toute cette Chambre, nos meilleurs voeux de rétablissement.

Que l'on fasse partie de l'un ou l'autre des versants de l'humanité, la situation n'en est pas moins acceptable. Dans d'autres spécialités, l'allongement de la durée de vie et l'augmentation du nombre de personnes âgées amplifient et ajoutent à des besoins nouveaux. Il y a toute une médecine—je sais que cela va intéresser au plus haut point mes collègues, cet aspect très technique—là—qui s'est développée au cours des dernières années en lien avec l'orthopédie.

L'orthopédie concerne ceux qui ont des problèmes de hanches, d'articulations, ainsi de suite. Je sais qu'il y a plein de gens dans cette Chambre qui ont des problèmes d'articulations, mais ce n'est pas à cela que je réfère, je parle de ceux qui ont des problèmes au niveau des jambes et des hanches. On n'a pas idée que dans une société où il y a un troisième et un quatrième âges, il y a toute une médecine spécialisée qui s'est développée. Une formation est alors nécessaire.

Je vais le répéter. Quand on demande, comme le fait le NPD—et les conservateurs vont, je crois, appuyer la motion, comme le Bloc québécois et, j'espère, les libéraux, s'ils se réveillent à temps—quand on demande de rétablir les paiements de transfert à leur niveau antérieur, c'est parce qu'il faut faire des investissements importants au niveau des soins, il faut faire fonctionner le système.

Pensons à ce que disait M<sup>me</sup> Marois. Elle disait que le budget Martin, qui propose 2,5 milliards de dollars sur quatre ans—imaginons si ce n'est pas ridicule, et j'espère que le secrétaire parlementaire comprend bien ce que je dis—alors qu'à la Conférence des premiers ministres, juste pour le Québec, on disait avoir besoin d'un milliard par année. Ce qui est proposé, c'est 2,5 milliards sur quatre ans. Ne sommes-nous pas assez loin de ce que les premiers ministres ont demandé? Quand on demande le rétablissement des paiements de transfert, c'est parce que l'on a trois objectifs en tête. Il faut, bien sûr, financer le fonctionnement du réseau. Pauline Marois nous rappelait que de ces 2,5 milliards de dollars, la part du Québec ne permettrait de financer le réseau que 3 jours par semaine, si on ne s'en tenait qu'à cette part.

On demande également cet argent, parce qu'il faudra investir dans de nouveaux équipements. C'est fini le temps où cela coûtait quelques milliers de dollars pour acquérir des équipements quand on parle de médecine spécialisée.

• (1230)

Ce sont des millions de dollars qu'il faut investir. On veut également le faire parce qu'il y a des types de soins nouveaux. Il y a des problèmes nouveaux liés à la santé qui ont besoin de financement.

En terminant, je veux formuler un souhait. Je crois que nous pouvons travailler ensemble dans cette Chambre, comme on l'a fait dans certains domaines. Je pense notamment aux chantiers maritimes. Mon collègue nous a montré qu'il y a moyen de ne pas être partisan, que l'on soit libéraux, conservateurs, bloquistes, réformistes ou néo-démocrates. Je crois que le gouvernement va trouver une

extraordinaire voie de collaboration s'il veut rétablir les paiements de transfert.

Je le lui demande, au nom de nos aînés, des gens qui sont dans les hôpitaux, des travailleurs des CLSC et de tous ceux qui donnent vie au système et qui sont à bout de souffle. S'ils sont à bout de souffle, ce n'est pas parce que le gouvernement du Québec n'a pas fait sa part. J'ai ici la liste des investissements qui ont été consentis par le gouvernement du Québec au cours des dernières années. Celui-ci a fait sa large part, compte tenu des moyens qui sont les siens.

On peut compter sur le gouvernement du Québec pour aller au maximum et je suis convaincu que le prochain budget du ministre Landry va être à l'enseigne de la santé. Toutefois, nous ne pourrions pas faire face aux défis qui sont les nôtres pour le réseau socio-sanitaire si le gouvernement fédéral ne met pas l'épaule à la roue.

Ce n'est pas une question partisane. Le Bloc québécois, comme l'ensemble des partis de cette Chambre, va collaborer avec le gouvernement mais, de grâce, qu'il délie les cordons de la bourse et qu'il rétablisse les paiements de transfert. Nos concitoyens le demandent. C'est là sa première responsabilité.

[Traduction]

**M. Lynn Myers (Waterloo—Wellington, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai écouté très attentivement le député d'en face qui, je le sais, s'intéresse vivement aux soins de santé. Le député siège au Comité de la santé où, la plupart du temps, il participe d'une manière très positive et dynamique. Malheureusement, ce n'est pas le cas aujourd'hui.

Aujourd'hui, il fait de brefs commentaires désobligeants sur différentes mesures que prend le gouvernement fédéral. Franchement, il a tort d'agir ainsi. Les fonds que nous prévoyons seront assurément nécessaires à court terme. Plus important encore, et cela est au cœur de la question sur laquelle porte le débat d'aujourd'hui, nous devons voir à ce que tous nos partenaires provinciaux et territoriaux assistent à la conférence en mai avec le ministre de la Santé, afin de trouver une solution durable, d'établir des objectifs à long terme et d'étudier l'orientation que nous voulons donner à notre système de santé. L'argent n'est pas toujours la solution aux problèmes. La solution peut consister en une façon de faire mieux et autrement, et de faire preuve d'innovation en tenant compte de l'évolution de la technologie et des circonstances.

Le député est-il prêt à s'engager aujourd'hui à collaborer étroitement avec le gouvernement fédéral et à voir à ce que M<sup>me</sup> Marois et les Québécois qui le veulent bien collaborent eux aussi d'une manière positive et dynamique? Je rappelle au député qu'il n'y a pas si longtemps l'Association médicale canadienne a déclaré qu'il était temps de mettre de côté la basse politique. Il est temps d'aller au-delà de l'esprit de parti. Pensons que les soins de santé revêtent une importance primordiale pour les Canadiens, où qu'ils vivent dans ce grand et magnifique pays.

Le député s'engagera-t-il aujourd'hui à travailler avec ardeur et d'une manière efficace pour essayer de trouver les solutions durables dont ont besoin les Québécois et tous les autres Canadiens? Après tout, le problème touche tous les Canadiens. Il va droit au

*Les crédits*

coeur et à l'âme d'un Canadien. L'enjeu est une valeur fondamentale que nous chérissons, respectons et voulons améliorer chaque fois que c'est possible. Je sais que le député n'a pas le choix et doit être d'accord avec tout ce que j'ai dit.

[Français]

**M. Réal Ménard:** Monsieur le Président, je ne pourrai pas répondre à d'autres questions parce que je dois me rendre en comité. Je veux toutefois répondre à cette question avec un soin très particulier.

D'abord, le député qui vient de parler, mon ami au demeurant, malgré des excès de colère dont j'ai parfois pu faire l'objet, est le président du Comité permanent de la santé. Il est l'homme le mieux placé dans cette Chambre pour convaincre le gouvernement fédéral de rétablir les paiements de transfert. J'aimerais que de son fauteuil, sur la foi de son serment, si celui-ci veut dire quelque chose, qu'il nous donne un seul exemple où la ministre de la Santé du Québec n'a pas collaboré avec le gouvernement canadien.

• (1235)

Nous savons très bien que le gouvernement du Québec est allé au bout de ses ressources en santé. La question qui se pose, c'est que l'argent est à Ottawa et les besoins sont au Québec. C'est cela, le divorce, dans le régime politique dans lequel nous vivons.

Quel est le devoir de ce député? Comme député de l'Ontario, son devoir est de faire pression sur le gouvernement fédéral pour que justice fiscale soit faite et que le gouvernement fédéral rétablisse les paiements de transfert.

Si c'est le cas dans le prochain budget, tous les membres de l'Assemblée nationale lui en seront reconnaissants. Le ministre des Finances, Bernard Landry, se lèvera solennellement et dira: «Nous avons 500 millions de plus pour la santé, et ça vient d'Ottawa. Ce n'est pas la charité, ce sont nos impôts.» Mais la situation, c'est que ce sont encore nos impôts aujourd'hui et que, malheureusement, on n'a pas le juste retour de ce qu'on est en droit d'attendre des 30 milliards de dollars.

Le gouvernement de l'Assemblée nationale, le gouvernement du Parti québécois, a toujours collaboré lorsque la situation l'exigeait. La question en est une de finances.

Bien sûr, je l'ai dit, je le répète, la ministre de la Santé l'a dit, cela n'interdit pas que nous ayons une réflexion collective sur la façon d'organiser les soins de santé. Des gens questionnent les régies régionales; des types de soins sont remis en question. Le gouvernement du Québec répond «présent» lorsqu'il faut faire ce débat.

J'invite mon collègue à être lucide—et qu'il ne quitte pas, car je n'ai pas terminé—à faire pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il rétablisse les paiements de transfert en santé. C'est là la voie de l'avenir si ce gouvernement veut être crédible auprès des provinces.

**M. Yvon Charbonneau (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, je veux poursuivre l'échange avec mon collègue de Hochelaga—Maisonnette sur ces questions de santé.

Il n'était peut-être pas ici, ce matin, ou peut-être a-t-il suivi le débat de l'extérieur de la Chambre, comme nous le faisons tous un peu parfois. . .

**M. Jean-Guy Chrétien:** Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Le député, mon ancien président de syndicat, a été élu en 1997. Il sait très bien qu'il ne peut pas faire allusion à l'absence ou à la présence de nos collègues en cette Chambre.

[Traduction]

**Le président suppléant (M. McClelland):** C'est juste, mais le Président était ici plus tôt et, selon lui, s'il est loisible à un député d'exprimer des critiques, il doit aussi accepter de faire l'objet de critiques. Cela peut aller dans les deux sens.

Dans ses observations, le député d'Hochelaga—Maisonnette a mentionné très indirectement l'absence ou la présence d'un député, mais comme cela a été fait pendant un débat amical, j'ai choisi de ne pas le signaler. Le député de Frontenac—Mégantic a certes raison, mais si j'applique le Règlement, je dois le faire de façon impartiale, ce qui m'aurait forcé à interrompre le député d'Hochelaga—Maisonnette.

[Français]

**M. Yvon Charbonneau:** Monsieur le Président, je vous remercie d'avoir souligné que si vous aviez appliqué le Règlement, vous auriez dû interrompre mon collègue de Hochelaga—Maisonnette plus tôt. Je vous remercie pour cette mise au point.

Au début du débat, le ministre de la Santé a fait le point sur les faits en matière de sommes transférées aux provinces, au Québec et à l'ensemble des provinces. On ne reprendra pas tous les chiffres qu'il a mentionnés, c'est public, mais nous en sommes maintenant à 31 milliards de transferts de ce côté, ce qui est un sommet sans précédent, si on tient compte des transferts en espèces et des points d'impôt.

Ces transferts ont augmenté de 25 p. 100 depuis deux ans. Ce sont donc des augmentations importantes.

Le ministre de la Santé a également dit, ce matin: «Voici ma proposition: oui, je vais travailler pour qu'il y ait plus d'argent, mais en même temps, nous allons mettre de nouvelles idées ensemble pour renouveler le système.»

Je voudrais souligner que cela correspond assez bien à l'opinion du ministre des Finances du Québec, M. Landry.

• (1240)

Il dit: «Oui, nous avons laissé dormir à la banque à Toronto 860 millions de dollars qui est de l'argent transféré par le fédéral. Nous l'avons laissé à Toronto parce que nous avons des discussions à tenir au Québec quant à la manière d'utiliser cet argent.»

M<sup>me</sup> Marois, sa collègue, a dit: «Je n'ai pas le temps de savoir ce qui se passe aux Finances. Je m'occupe de la Santé.» Le ministre Landry a dit, hier et aujourd'hui: «Il faut réfléchir à tout cela.»

### *Les crédits*

M. Landry reprend les propos du rapport de la Commission Arpin qui a été publié en septembre dernier. Il reprend des réflexions de l'ancien ministre de la Santé, M. Castonguay. Il reprend des réflexions de M. Dutil, le président de la Fédération des médecins omnipraticiens, à savoir qu'il faut réfléchir et essayer de trouver de nouvelles manières d'organiser les services de santé plutôt que de seulement lancer de l'argent un peu partout.

Quand les gens du Bloc disent que l'argent est à Ottawa et que les besoins sont dans les provinces, je voudrais lui faire remarquer que, pour le moment, il y a plus de 800 millions de dollars qui dort à Toronto et qui est destiné à répondre aux besoins du Québec.

Qu'est-ce que le député de Hochelaga—Maisonnette a à répondre à ce sujet?

**M. Réal Ménard:** Monsieur le Président, je mets en garde notre collègue de Anjou—Rivière-des-Prairies contre des raisonnements un peu simplistes qui ont le mérite d'occulter le fond des choses.

Il n'y a personne au Québec, que ce soit le ministre des Finances, les députés du Bloc québécois ou la ministre de la Santé qui ne souhaite pas qu'il y ait un débat ultérieur sur la réorganisation des services de santé, et le député le sait très bien. Quant à ce que dit notre collègue à propos de l'argent supposément dormant, je veux lui répondre ce que le ministre des Finances du Québec a rappelé.

Le Québec a fait un effort considérable, à même ses surplus. Ce fut un effort fait de manière vigilante par un exercice de gestion des finances publiques extrêmement difficile. Il a gardé cet argent en fiducie pour des réserves en cas d'imprévus en nous rappelant que les besoins pour l'an prochain dans le domaine du réseau de la santé vont croître de l'ordre de 13,5 p. 100.

Ce que l'on doit retenir de la situation, c'est que le gouvernement du Québec a alloué extrêmement de ressources au fonctionnement et au maintien du régime de santé au Québec et que ce n'est pas suffisant par rapport à ses ressources autonomes.

Je demande au député d'être un peu honnête. J'ai rencontré Brian Tobin, l'ancien ministre qui siégeait ici dans cette Chambre, dans le hall au moment du Discours sur le budget. Comment se fait-il que toutes les provinces, au-delà de leur allégeance politique, même si elles sont représentées par d'anciens libéraux fédéraux, réclament au gouvernement fédéral de rétablir les paiements de transfert? Est-ce que le député n'est pas un peu ébranlé devant un front commun qu'on n'a pas vu souvent dans la diplomatie fédérale-provinciales?

J'en appelle à la bonne foi et à la bonne volonté du député de Anjou—Rivière-des-Prairies.

[Traduction]

**M. Greg Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PC):** Monsieur le Président, il ne fait pas de doute que les services de santé sont en crise dans notre pays. Deux raisons sont à l'origine de cette crise: un homme et son parti. Cet homme, c'est le premier ministre du Canada, et son parti, c'est le Parti libéral du Canada, et

ils sont aidés par le ministre des Finances, qui tient les cordons de la bourse du système de la santé, et le ministre de la Santé, qui joue les deuxièmes violons.

Le budget présenté par le gouvernement libéral l'autre jour est essentiellement une insulte à l'intelligence de tous les Canadiens. Il n'y a pas d'autre mot. Quand on examine l'argent que le gouvernement réinjecte dans la santé, les chiffres sont éloquentes.

Tous les premiers ministres provinciaux, toutes allégeances politiques confondues, nous ont dit que les fonds que le gouvernement réinjectera dans le système au cours des quatre prochaines années suffiront à administrer le système pendant trois jours. Les provinces qui administrent leur système recevront environ 15 millions de dollars cette année. Dans une province aussi peu peuplée que le Nouveau-Brunswick, qui compte à peine plus de 700 000 habitants, cette somme serait suffisante pour garder le système en marche pendant trois jours. À 5 millions de dollars par jour, l'argent serait complètement dépensé au bout de trois jours. C'est dire à quel point le gouvernement fédéral a pris la chose au sérieux.

Le plus étonnant dans le débat, c'est que le secrétaire parlementaire du ministre des Finances est celui qui a pris la parole plus que tout autre député ce matin. De toute évidence, c'est le discours du ministre des Finances lui-même que nous entendons. C'est lui qui donne le ton au gouvernement, c'est lui qui prend les décisions.

• (1245)

Malheureusement, des ministres se livrent actuellement à un jeu, celui de la course à la direction du Parti libéral. Le débat se poursuit entre le ministre de la Santé et le ministre des Finances et la course à la direction se fait aux dépens des simples Canadiens.

Lorsque ces ministres prennent la parole, c'est toujours pour dire des platitudes condescendantes. Ils n'abordent pas les véritables questions et évitent de parler de la crise. Ils essaient de nous apaiser en tenant des propos comme ceux que nous avons entendus ce matin, lorsqu'ils nous ont dit qu'ils examineraient des objectifs communs à long terme, qu'ils discuteraient d'idées nouvelles fondées sur la coopération, des idées qui pourraient nous mener dans la bonne direction.

Nous en avons assez de cela. Les libéraux sont au gouvernement depuis maintenant sept ans. S'ils avaient vraiment voulu remettre sur pied le système de soins de santé au Canada, ils se seraient mis au travail dès leur élection en 1993. Qu'ont-ils fait? Ils ont retiré, de façon systématique et intentionnelle, 17 milliards de dollars du régime de soins de santé.

Leur budget de l'an dernier, qui devait accorder la priorité aux soins de santé, n'empêchera pas que dans quatre ans le financement des soins de santé se retrouvera au même niveau qu'au début des années 90. Nous accusons actuellement un retard de dix ans. Voyons un peu les statistiques.

Monsieur le Président, je souligne également que je partagerai mon temps de parole avec la députée de Shefford.

Il y a des pénuries d'infirmières, de lits et de médecins. Il y a aussi une pénurie de pathologistes. C'est important, car la patholo-

*Les crédits*

gie est la base de la médecine diagnostique. Nous devons savoir ce qui ne va pas avant de pouvoir être traités.

C'est un fait que confirment des documents de la Bibliothèque du Parlement. J'ai présenté un rapport à ce sujet. En 1993, il y avait 1 200 pathologistes au pays. À l'heure actuelle, il n'y en a plus que 1 000. Entre-temps, la population canadienne a augmenté. La population vieillit. Il y a moins de gens en mesure de poser un diagnostic sur ce qui ne va pas chez les patients.

Si je ne me trompe pas, c'est hier que le président des États-Unis a mentionné que plus de 50 000 Américains se meurent en raison d'un mauvais diagnostic. La même chose se produit au Canada. Malheureusement, nous n'avons pas demandé d'étude à ce sujet. Cela ne fait que montrer à quel point le système est mauvais. Il n'y a qu'un parti à blâmer. Il n'y a qu'un premier ministre à blâmer, et c'est le premier ministre au pouvoir.

Ils ont beau parler, ils ne peuvent se soustraire au problème. Les libéraux ont gaffé. Ils sont très réticents à le reconnaître et encore plus réticents à faire quoi que ce soit pour corriger la situation.

Voici ce que le premier ministre de l'Ontario avait à dire au sujet de l'actuel ministre de la Santé. Je cite les propos de Mike Harris rapportés dans le *Sun* d'Ottawa.

J'ai rencontré M. Rock il y a trois ans à la conférence des premiers ministres. Il n'occupait pas le poste de ministre de la Santé depuis plus de trois minutes que déjà il se pensait plus fin que chacun des autres premiers ministres, chacun des autres ministres de la Santé, chacun des autres ministères de la Santé, l'OMA, l'Association des infirmières et infirmiers, a dit M. Harris. Toutefois, il n'a pas d'idées ni d'initiatives. Il ne nous a rien donné. Maintenant, il semble avoir convaincu le premier ministre et Paul Martin qu'il possède un plan secret qui lui permettra d'offrir miraculeusement un meilleur système de soins de santé à moindre coût.

S'il possède un plan, qu'il veuille bien nous le faire connaître. Dites-nous ce qu'il en est. Les libéraux n'ont pas de plan. Ils n'ont pas d'idées. Ils avancent chaque jour en trébuchant et improvisent en s'en allant. C'est exactement ce que dit depuis sept ans l'Association médicale canadienne.

Nous devons savoir où nous nous dirigeons. Nous devons savoir où sont les fonds et combien il y aura d'argent en bout de piste. Nous ne pouvons continuer à nous en remettre à des programmes ad hoc d'un an ou deux sur le plan du financement et de l'orientation. C'est exactement ce que les libéraux ont fait. En fait, les libéraux n'ont pas de plan à long terme, mais se contentent de réparer les pots cassés au besoin.

• (1250)

Nous sommes nombreux à avoir vu, il n'y a pas si longtemps, le reportage diffusé à l'émission *The Magazine*, du réseau anglais de Radio-Canada, sur les soins de santé au Canada et les cancéreux. On pourrait dire que le gouvernement fait des économies de bouts de chandelle d'un côté et se fait terriblement prodigue de l'autre. Songez-y! Nous envoyons des cancéreux ontariens, des femmes atteintes du cancer du sein, des hommes atteints du cancer de la prostate, des personnes atteintes d'autres cancers, se faire soigner à Cleveland, aux États-Unis. C'est là que la situation devient bizarre au point d'être incroyable. Ces traitements aux États-Unis coûtent

quelque 20 000 \$ par patient, alors qu'ils coûteraient 3 000 \$ au Canada. Pourquoi ne pouvons-nous pas les offrir? Tout simplement à cause des réductions draconiennes et systématiques que nous subissons depuis sept ans au Canada.

Économiser un dollar et en prodiguer mille, voilà ce que font les libéraux. Mais je ne peux pas croire qu'ils se lèvent ici sur leurs deux jambes pour appuyer ce budget. Ce débat doit avoir lieu, devrait avoir lieu maintenant, car les libéraux n'ont pas de quoi se vanter avec ce budget, surtout en ce qui concerne les soins de santé.

Les mesures financières du budget sont toutes pour plus tard, pour dans trois ou quatre ans. Le message caché est celui-ci: «Votez pour nous et, si nous sommes encore au pouvoir dans quatre ou cinq ans, vous bénéficierez peut-être d'une réduction d'impôt.»

Ce n'est pas comme cela qu'on dirige un pays. Ce n'est pas comme cela qu'on administre un régime de soins de santé. Et dix premiers ministres provinciaux sont d'accord avec moi là-dessus. Tous les premiers ministres provinciaux, y compris le premier ministre libéral de Terre-Neuve, nous disent que le système de santé est à court d'argent, qu'il va disparaître si le gouvernement fédéral n'intervient pas.

Les libéraux sont aux commandes. Il leur incombe, de par leur responsabilité constitutionnelle, de remettre sur pied le système de soins de santé. Ce sont eux qui fixent les règles. Ils doivent collaborer avec les provinces afin que nous puissions conserver notre système, qui est le meilleur au monde. Ce système, qui est le meilleur au monde, a été mis à rude épreuve au cours des sept dernières années. C'est la grande préoccupation des Canadiens parce que nous savons que notre système décline à vue d'oeil et il est grand temps que nous les poussions à l'action.

Or, tout commence et finit aux pieds du premier ministre. C'est lui qui décide. Il doit prendre ses responsabilités au sérieux. Il doit montrer la voie au ministre des Finances et au ministre de la Santé. Ils ont mieux à faire qu'à se livrer à ces enfantillages dans l'espoir de faire bonne figure dans la course à la direction.

Dans une ou deux semaines, quand elle aura décortiqué tout cela, la presse nationale confirmera que j'ai raison, qu'il s'agit d'une lutte pour le pouvoir au sein du Parti libéral que se livrent entre eux les ministres. Mais, en définitive, comme toujours, c'est chacun de nous qui en fera les frais, notamment en matière de soins de santé.

**M. Peter Mancini (Sydney—Victoria, NPD):** Monsieur le Président, je remercie le député de ses observations au nom du parti conservateur.

Il a parlé des nombreux Ontariens qui ont dû se rendre à Cleveland pour s'y faire soigner. J'en déduis qu'il le déplore et qu'il n'en pense pas grand bien. Je suis d'accord avec lui là-dessus. Je lui rappelle que c'est le ministre néo-démocrate de la santé qui avait refusé d'autoriser cette entreprise à s'installer en Ontario.

La question est dénuée de toute connotation politique. Elle va au coeur même de ce que les Canadiens veulent dans leur système de soins de santé. À ce jour, nous avons tiré de nombreux enseignements de différentes expériences dans différentes provinces.

### Les crédits

Le député déplore-t-il tout autant que, en Ontario, les organismes sans but lucratif, par exemple les infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, aient été exclus du système des services de soins de santé pour que des entreprises privées puissent obtenir ce marché du gouvernement? Je voudrais connaître son avis sur cette pratique observée en Ontario.

• (1255)

**M. Greg Thompson:** Monsieur le Président, j'apprécie la question du député. Nous cherchons tous, aujourd'hui, à la Chambre, à faire comprendre que le gouvernement fédéral pousse les provinces à prendre des dispositions extraordinaires pour assurer des soins primaires. La porte-parole du NPD pour la santé l'a elle-même expliqué.

Une des difficultés que nous éprouvons dans ce pays, c'est que les provinces assurent les soins primaires alors que c'est le gouvernement fédéral qui définit les règles du jeu et décide des montants qui leur seront impartis à cette fin. Il n'est pas un premier ministre provincial qui refuserait à un Canadien les soins qui lui sont indispensables. Le gouvernement fédéral oblige les provinces à faire précisément ce qu'elles souhaitaient éviter. MM. Harris et Klein ne veulent pas de cela. Les libéraux veulent donner l'impression qu'ils ont inventé l'assurance-maladie, mais quand le régime a été instauré au Canada, le financement étaient partagés à parts égales.

**Une voix:** Vous feriez mieux d'habiter l'Ontario.

**M. Greg Thompson:** Je pense avoir touché une corde sensible, car le député s'énerve. Il est sur le point d'exploser, monsieur le Président, parce qu'il sait que je dis vrai. Ce sont eux qui ont supprimé le financement. Il explose.

**Une voix:** On devrait vous expulser de la Chambre.

**M. Greg Thompson:** Monsieur le Président, je vous demande de nommer ce député.

**Le président suppléant (M. McClelland):** Le député de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest a le don de faire ressortir ce qu'il y a de mieux dans les gens.

**M. Roy Cullen (secrétaire parlementaire du ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, j'aimerais commenter certaines déclarations faites par le député de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest. Il a mentionné Mike Harris. Mike Harris a fait certains choix. Il a dit que sa priorité était de réduire les impôts.

L'année dernière, le gouvernement a consacré 11,5 milliards de dollars aux soins de santé et, cette année, il accorde 2,5 milliards de dollars supplémentaires. Nous entendons parler des investissements faits par le gouvernement de l'Ontario dans les soins de santé. Il s'agit d'indemnités de départ versées une fois. Il s'agit de coûts de restructuration qui ne s'appliquent qu'une fois, car le système de soins de santé a été dépouillé. Le gouvernement Harris a licencié 10 000 infirmières et, quelques années plus tard, il les réemploie. Je devine que c'est la raison pourquoi le gouvernement Harris doit

augmenter le budget du ministre de la Santé de la province de l'Ontario.

Je suis atterré—et le député le serait certainement aussi s'il était sincère—par la manière dont le système de soins de santé est utilisé. Il y a des gens à différents niveaux du système de soins de santé et ils ne sont pas réellement au niveau approprié. Si nous pouvions transférer des gens occupant des lits pour soins actifs dans les hôpitaux dans un système moins coûteux, nous économiserions des millions de dollars.

J'aimerais dire une dernière chose. Nous aimerions qu'il soit clair que, lorsque le ministre de la Santé et ses collègues se seront réunis, nous serons également prêts à apporter plus de fonds.

**M. Greg Thompson:** Monsieur le Président, il a fallu aux libéraux sept ans pour comprendre qu'ils doivent collaborer avec les provinces. Cela montre à quel point ils gèrent mal le dossier des soins de santé.

Qui à part un libéral pourrait utiliser impunément ces chiffres? Les libéraux se vantent de réinjecter 11,5 milliards de dollars dans les soins de santé. C'est vrai. Par contre, le député oublie que le gouvernement a retiré 17,5 milliards de dollars du système. Avec l'argent qu'on réinjecte cette année et celui qui a été réinjecté l'année dernière, on revient aux niveaux qui existaient il y a dix ans. Entre-temps, la population vieillit et augmente.

**Une voix:** Nos dépenses de programmes ont baissé d'un milliard de dollars.

**M. Greg Thompson:** Monsieur le Président, je ne peux le croire. Je ne peux croire l'hypocrisie des libéraux.

**M. Lynn Myers:** Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. L'autre jour, il a été statué que le mot «hypocrisie» était non parlementaire. Je demande au député de retirer ce terme et pendant qu'il y est, il doit se rappeler que Mike Harris n'est rien d'autre qu'un politique qui aime les soins de santé à deux vitesses, à l'instar des réformistes.

**Le président suppléant (M. McClelland):** Nous avons tourné en rond au sujet de l'hypocrisie à un certain nombre de reprises. Je vais reprendre mes explications une fois de plus.

Si un député traite un autre député d'hypocrite, c'est non parlementaire. Si un député affirme que la ministre a été hypocrite, c'est non parlementaire.

• (1300)

Selon moi, ce n'est pas antiparlementaire si un parti ou un député qualifie d'hypocrites les actions d'un autre parti ou un parti en général. Tout dépend de la forme et du contexte. Le mot «hypocrite» a un sens. C'est un mot tout à fait acceptable dans la langue. Cependant, nous ne voulons pas qu'on utilise des mots pour attaquer directement un autre député. Les mots les plus anodins peuvent être non parlementaires s'ils sont utilisés de façon non parlementaire.

Nous allons donner au député de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest 30 secondes pour soulever les passions avant que je ne donne la parole à un autre député.

*Les crédits*

**M. Greg Thompson:** Monsieur le Président, lorsque l'autre député se lève pour intervenir, les choses commencent à sentir mauvais.

**Le président suppléant (M. McClelland):** C'est la fin du discours du député de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest.

[Français]

**Mme Diane St-Jacques (Shefford, PC):** Monsieur le Président, je tiens tout d'abord à féliciter mon collègue de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest pour son excellent discours. Tout comme lui, je désire accorder mon appui à la motion présentée par le NPD.

Je dois cependant avouer que j'ai quelques réserves en ce qui a trait à la deuxième partie de la motion concernant les hôpitaux privés. À ce moment-ci, je ne peux repousser complètement cette idée sans d'abord en avoir étudié les avantages et les désavantages.

Je n'apprendrai rien aujourd'hui à cette Chambre en affirmant qu'aucun Canadien et Canadienne n'est indifférent à la situation des soins de santé qui prévaut à l'heure actuelle dans le pays, car nul ne sait à quel moment il devra les utiliser, et la situation s'avère de plus en plus inquiétante.

Nous avons un système de santé pitoyable et qui continue de se dégrader rapidement et, ce, grâce à la complicité de notre gouvernement, car n'oublions pas que le problème a débuté lorsque le gouvernement a amputé les transferts aux provinces au titre de la santé en 1994. En plus de tout ce cafouillage, il fait la sourde oreille aux cris des provinces. C'est à croire qu'il est le seul à détenir la vérité.

Le ministre des Finances, dans son nouveau budget, se targuait d'injecter un gigantesque 2,5 milliards de dollars de plus dans le Transfert social canadien en matière de santé et de programmes sociaux en vue d'aider les provinces et les territoires à financer l'enseignement postsecondaire et les soins de santé. C'est dérisoire. Le ministre veut couvrir une plaie géante avec un tout petit diachylon. Ce gouvernement a une fois de plus refusé de ramener la part en espèces du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux au niveau de 1993-1994.

Un paiement unique de fonds inutilisés n'aidera en rien à la stabilité à long terme, si essentielle à notre régime de santé. Il faut absolument que le financement du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux soit rétabli au niveau de 1993-1994. À l'heure actuelle, le sous-financement dépasse les 4 milliards de dollars.

Pour bien illustrer les conséquences de ce sous-financement, je prendrai l'exemple du Québec. À quoi servira le beau cadeau qu'il vient de recevoir du gouvernement fédéral? Des 2,5 milliards de dollars qu'on lui offre sur un plateau d'argent, le Québec compte recevoir le quart de ces transferts, soit 600 millions de dollars qui pourront être perçus en quatre tranches annuelles de 150 millions. La moitié de cette somme ira au réseau de sa santé, tandis que l'autre moitié, 75 millions, sera versée à l'éducation et à la sécurité du revenu. Mais je veux simplement dire au gouvernement qu'avec 75 millions, on ne fait pas long feu dans le réseau québécois de la santé et nulle part ailleurs au Canada.

Ce montant représente, au dire de la ministre Pauline Marois, trois jours d'activités dans le réseau. Trois jours, c'est pratiquement rien. Le budget de la santé au Québec est de 13 milliards et grossit de 500 millions de dollars par année du fait du vieillissement de la population. Je cite ici l'exemple du Québec, mais dans le domaine de la santé, la situation est similaire à l'échelle nationale.

Le ministre des Finances ne montre pas d'engagement réel à l'égard des soins de santé. Les mesures annoncées ne sont que de petits pansements. Sa majoration de 2,5 milliards de dollars ne suffit pas à recoller les pots cassés dont son gouvernement est responsable. C'est pourquoi il faut revenir à la base.

La décision unilatérale du gouvernement Chrétien de retrancher 17 milliards de dollars des transferts en espèces aux provinces est à l'origine de la détérioration des soins de santé au Canada.

Aussi, nous demandons au gouvernement un relèvement à long terme du plancher des transferts en espèces du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. C'est, d'après moi, la seule façon de redonner un élan au système des soins de santé.

• (1305)

Depuis longtemps déjà, le Parti progressiste-conservateur réclame le rétablissement du financement des soins de santé à leur niveau d'avant les coupures, ce qui rejoint l'essence même de la motion présentée aujourd'hui par le NPD.

Avec notre groupe de travail sur la pauvreté, j'ai écouté de nombreux Canadiens vivant dans la pauvreté ou travaillant auprès de gens qui vivaient dans la pauvreté lors des consultations que nous avons menées dans diverses villes canadiennes le printemps et l'été derniers. La souffrance de ces gens est grande et elle le sera davantage avec un système de santé désuet qui ne peut répondre aux besoins réels. Ce sont les plus démunis, encore une fois, qui risquent d'en écoper.

En effet, ce n'est pas demain que la pauvreté disparaîtra et le fait d'être démunis multiplie les besoins de ces personnes face aux soins de santé. Leur condition précaire fait en sorte qu'ils ne peuvent se nourrir sainement. Ils deviennent donc très vulnérables à toutes les maladies. Et parce qu'ils sont malades, ils doivent prendre des médicaments. Hélas, trop souvent, ils n'ont pas les moyens de se les procurer. C'est un cercle vicieux: les besoins augmentent et les services diminuent.

Il en va de même pour les sans-abri, souvent confrontés à des problèmes de santé mentale. À cause des coupures dans la santé, on a fait en sorte qu'ils ne pouvaient plus rester dans les institutions et ils se sont retrouvés à la rue. Ils ne peuvent se soigner comme ils le devraient et, par conséquent, leur cas s'aggrave.

Dans mon comté, il existe un organisme, La Maison arc-en-ciel, qui travaille avec ces personnes pour leur permettre de réintégrer la société. Mais les coupures effectuées ont fait en sorte que l'on n'a plus suffisamment d'argent pour donner un plein rendement. Les démunis sont donc pénalisés à cause de l'inertie du gouvernement actuel.

Je mentionnais plus tôt qu'au Québec, une population vieillissante coûtait 500 millions de dollars de plus par année et la situation est

*Les crédits*

la même à l'échelle nationale. Les besoins de cette classe de gens iront en s'accroissant. Il devient donc impératif de pouvoir bénéficier de plus d'argent.

C'est maintenant au gouvernement de jouer pour aider les provinces et les territoires. Il se doit d'augmenter de façon substantielle et constante les transferts en argent dans le domaine de la santé.

Le ministre des Finances a reconnu qu'il fallait plus d'argent dans le réseau de la santé. Par contre, son gouvernement refuse de verser plus d'argent aux provinces. Il exige d'avoir voix au chapitre et, à ce moment-là, il sera enclin à en verser un peu plus. Une fois de plus, ce gouvernement veut centraliser et garder le contrôle. Ce gouvernement ne comprendra-t-il donc jamais que c'est de l'ingérence et que les provinces n'en veulent tout simplement pas. C'est un fédéralisme malsain qui se développe.

Un professeur de l'Université d'Ottawa, qui arrivait de Belgique hier, racontait qu'à Bruxelles, on avait rappelé dix patients qui figuraient sur une liste, en attente de chirurgie depuis déjà un bon moment. Sur les dix, neuf étaient décédés et le seul survivant était démenagé dans un autre pays. Est-ce le genre de médecine que le gouvernement veut pour son pays? En tout cas, nous nous dirigeons à une vitesse vertigineuse vers ce résultat.

En terminant, je réitère mon appui à la motion du NPD et je presse le gouvernement d'agir sans délai. Nous avons un système de santé malade. Attendra-t-il qu'il soit en phase terminale? Il faut bouger tout de suite, c'est urgent.

**M. Jean-Guy Chrétien (Frontenac—Mégantic, BQ):** Madame la Présidente, je sollicite les commentaires de ma collègue de Shefford sur les propos du ministre des Affaires intergouvernementales lorsqu'il disait, il y a environ 18 mois, qu'il fallait affamer le Québec. Bien sûr, en l'affamant, il a réussi, à l'aide de son gouvernement, à affamer toutes les provinces, de sorte qu'aujourd'hui, c'est un front commun.

C'est très rare qu'on voit un tel front commun de tous les premiers ministres des provinces solliciter une rencontre urgente avec le premier ministre pour dégager les montants nécessaires que ce gouvernement avait coupés en 1994 dans les transferts aux provinces.

Je voudrais que ma collègue de Shefford nous indique s'il y a une perception entre le fait de vouloir affamer le Québec et le fait présentement de faire souffrir tous les Canadiens et les Canadiennes dans le domaine de la santé par des coupures aussi draconiennes, voire sauvages.

• (1310)

**Mme Diane St-Jacques:** Madame la Présidente, je crois que les déclarations du ministre des Affaires intergouvernementales continuent ou perpétuent l'attitude du gouvernement qui persiste depuis 30 ans, à provoquer pour en arriver à ses fins. On provoque le Québec, on essaie de trouver des solutions mais, finalement, on n'arrive à rien. Ces coupures n'aident aucunement la province de Québec et le Canada.

Je pense que le gouvernement devrait être à l'écoute des besoins. J'ignore s'il a de la difficulté à comprendre. Si les entreprises de ce pays n'écoutaient pas les besoins des clients, elles seraient en faillite. Nous avons un gouvernement qui n'est pas à l'écoute des besoins des citoyens. Il continue de gérer de la façon qu'il veut, à s'ingérer dans les champs de compétence des provinces et, finalement, on n'arrive à rien.

J'espère qu'avec les commentaires de tous les députés à la Chambre, le gouvernement va finalement comprendre que les besoins sont pressants et qu'il se doit d'agir immédiatement.

[Traduction]

**M. Peter Mancini (Sydney—Victoria, NPD):** Madame la Présidente, j'ai écouté avec intérêt les propos de ma collègue. Il y a un point que je ne trouve pas clair. Il est possible, toutefois, que je ne l'ai pas saisi dans la traduction.

La députée se dit prête à appuyer la motion, mais elle affirme être préoccupée par la dernière partie de la motion. C'est la partie qui propose que le gouvernement prenne les mesures nécessaires pour interdire les hôpitaux privés à but lucratif et mettre fin à la croissance des soins de santé privés à but lucratif au Canada. Je me demande si, en tant que députée du Parti conservateur, elle peut me dire ce qui la préoccupe à ce sujet.

[Français]

**Mme Diane St-Jacques:** Madame la Présidente, il est vrai qu'il y a une partie de la motion à laquelle je ne souscris pas immédiatement. Je ne crois pas qu'on puisse finalement rejeter du revers de la main une suggestion de privatisation sans être allés plus profondément dans l'étude de ces cas-là.

Ce sont souvent des décisions qui sont prises sans finalement aller au fond des choses. On dit qu'on rejette cela du revers de la main parce que cela n'est pas possible. Cependant, est-ce qu'il y a des études qui ont été faites? Est-ce qu'on est allés en profondeur pour étudier la situation? C'est souvent le problème des gouvernements. Ils mettent des programmes en place, mais n'étudient jamais l'impact de ceux-ci. Finalement, à la fin du programme, on en arrive à la conclusion que cela n'a pas fonctionné. On n'a aucun système pour évaluer l'impact en cours de route ou même avant sa mise en place.

Je ne suis donc pas prête à rejeter tout à fait du revers de la main le système privé, parce qu'on ne l'a pas analysé en profondeur. Il faut étudier la situation et, par la suite, si on se rend compte que ce n'est réellement pas la solution, on peut alors l'écarter. Toutefois, si on ne connaît pas la situation à fond, on peut se dire qu'on devrait tout simplement l'étudier.

[Traduction]

**M. Peter Mancini (Sydney—Victoria, NPD):** Madame la Présidente, j'ai l'honneur et le plaisir de prendre la parole aujourd'hui à

*Les crédits*

la Chambre pour parler de la motion présentée par le Nouveau Parti démocratique du Canada.

Ce parti est le fier dépositaire de l'héritage laissé par notre collègue Tommy Douglas. C'est lui qui a instauré au Canada, précisément en Saskatchewan, le premier régime d'assurance-maladie, malgré une vive résistance. Le député de Winnipeg-Nord a signalé aujourd'hui que M. Douglas a dit à l'époque qu'il ne faudrait jamais oublier que ce régime, une fois mis en place, continuerait de faire l'objet d'attaques. Il y aura toujours en coulisse des gens à l'affût de l'argent qu'ils peuvent faire dans le système de soins de santé, peu importe les conséquences pour la santé des Canadiens.

Je partagerai mon temps de parole avec un autre député du Nouveau Parti démocratique. Je sais que le ministre de la Santé voudrait bien prendre dix minutes de plus pour tenter d'éclaircir quelque peu la situation nébuleuse dont nous avons été témoins aujourd'hui, mais je partagerai mon temps de parole avec un député de mon parti qui interviendra pour promouvoir la protection de notre système de santé et de notre régime d'assurance-maladie.

Lorsque les historiens écriront l'histoire de la Chambre, je crois qu'ils examineront le budget de 2000 qu'a présenté le gouvernement et ses répercussions sur les soins de santé et qu'ils diront qu'il s'agissait là d'un budget décisif, d'un point tournant dans l'histoire et l'idéologie du Parti libéral.

• (1315)

Il n'y a pas longtemps, le Parti libéral estimait que le gouvernement avait un rôle à jouer dans la vie des Canadiens. Cela ne devrait étonner personne, car c'est l'attitude qu'ont les Canadiens, c'est l'idéologie et la culture qui existent dans notre pays. C'est pour cette raison que nous sommes fiers de posséder des institutions comme la SRC et les services de transport ferroviaire des voyageurs, et que nous estimons que tous les Canadiens devraient jouir d'un bon niveau de vie et, surtout, qu'il faut protéger le régime de santé.

Madame la Présidente, je vais partager mon temps de parole avec le député de Winnipeg—Transcona.

Selon l'idéologie qui existait dans notre pays, peu importe la région où nous vivions, l'Est, le Centre, le Nord ou l'Ouest, nous avions droit à des soins de santé de qualité et égaux. C'est de cela que les Canadiens étaient fiers.

Au cours des cinq à sept dernières années, le gouvernement a rogné ces valeurs. Il a rogné les institutions culturelles. Il a rogné la notion d'expansion économique régionale. Il a rogné certaines des idées des fondateurs du Parti libéral, comme Monique Bégin et des sociologues comme Tom Kent, des gens qui, autrefois, avaient un rôle à jouer dans ce parti, mais plus maintenant. Malheureusement, les Canadiens toléraient cette situation, car on nous disait qu'il y avait un déficit. On nous disait que nous devions sacrifier bien des choses par souci de réduire le déficit.

Puis, le ministre des Finances a commencé à parler des excédents dont il disposait, des excédents qui résultaient d'un budget après

l'autre. Voilà pourquoi je dis que le budget présenté cette année marque un point tournant important au Canada. À en juger d'après le maigre montant d'argent alloué pour protéger le système de santé en cette ère d'excédents budgétaires, le gouvernement a décidé d'appuyer ou d'autoriser l'apparition d'un système de santé à deux vitesses. Je prédis que c'est une chose que les Canadiens ne laisseront pas faire.

Les fonds que le gouvernement fédéral versait aux provinces correspondaient autrefois à un véritable partenariat. Nous avons entendu aujourd'hui le ministre de la Santé et son secrétaire parlementaire parler de convoquer une réunion des ministres pour travailler en partenariat. Or, en réduisant sa contribution, le gouvernement fédéral a perdu une grande part de son autorité morale pour influencer sur l'évolution de la politique à cet égard. Dans un partenariat où il paie 15 p. 100 des dépenses consacrées à la santé, le gouvernement fédéral occupe, comme on le dit dans le monde des affaires, une position d'actionnaire minoritaire. Il n'est pas en position d'influer sur la véritable orientation que prendra le système de santé. S'il n'est pas en position de le faire, il a par conséquent abandonné le leadership que devrait exercer le gouvernement fédéral et qui est tellement nécessaire.

Les paiements de transfert aux provinces n'ont cessé de diminuer. En 1993, les transferts de fonds aux provinces s'élevaient à 18,8 milliards de dollars. Le gouvernement a expliqué qu'il devait les réduire pour lutter contre le déficit. Les paiements de transfert n'ont cependant pas été rétablis au niveau antérieur des dépenses et ne le seront pas non plus. Par ailleurs, le budget ne comporte aucune projection quant au rétablissement du même niveau de financement, du moins pas dans la mesure où l'indiquent les chiffres du gouvernement ni dans la mesure où le gouvernement peut le prévoir.

Nous constatons donc que le gouvernement fédéral a abandonné ce leadership et a réduit son financement aux provinces d'environ 4 ou 5 milliards de dollars par rapport à ce qu'il était en 1993. Comment les Canadiens ont-ils réagi? Les Canadiens de partout au pays ainsi que tous les dirigeants politiques ont fait part de leur mécontentement. Le ministre des Finances de la Colombie-Britannique a déclaré: «Je dois dire également que le ministre fédéral des Finances est loin de répondre aux besoins en ce qui a trait au financement de soins de santé et des programmes d'éducation de qualité, ce qui correspond aux principales priorités des gens de la Colombie-Britannique.»

• (1320)

Pour sa part, le président du syndicat des infirmières du Manitoba a dit:

Le présent budget est loin d'être suffisant. Quatre-vingt-dix millions de dollars suffisent à peine à maintenir l'accès aux soins de santé, sans plus.

Ce n'est pas du tout suffisant. Il s'agit d'une subvention unique et comme le gouvernement fédéral ne s'est pas engagé à assurer un financement à long terme, je ne sais pas comment nous pourrions protéger notre système de santé.

Ce ne sont pas là des déclarations politiques. Elles n'ont pas été faites par des députés qui attaquent la Chambre pour des raisons purement politiques. Ce sont là les mots d'une personne qui oeuvre dans le domaine de la santé.

### *Les crédits*

Le ministre a affirmé qu'il voulait rencontrer les responsables des soins de santé. Voyons un peu ce que ces derniers ont à dire. Encore là ce sont des gens de toutes les allégeances politiques. De ma province de la Nouvelle-Écosse, le premier ministre John Hamm a dit:

Les provinces s'attendaient à ce qu'on leur prépare un repas complet dans le domaine de la santé. Nous n'avons toutefois obtenu que des miettes.

Dans ma province, où le déficit prévu est de près de 500 millions de dollars, le premier ministre provincial a affirmé que nous devions obtenir un montant minimum au chapitre de la santé, mais nous ne l'avons pas obtenu.

Le porte-parole de l'opposition néo-démocrate en matière de finances en Nouvelle-Écosse a dit que ce budget constituait une vraie trahison pour les Néo-Écossais et il a ajouté que ce programme pourrait fonctionner dans les provinces jouissant d'une forte économie, mais non dans les provinces pauvres. C'est à ce niveau que le leadership fédéral est faible. C'est trahir les Canadiens.

Le chef libéral, ancien secrétaire parlementaire du ministre de la Santé, Russel MacLellan, a dit que l'augmentation de 2,5 milliards de dollars du transfert était nettement insuffisante et qu'elle allait accentuer les problèmes du système de santé en Nouvelle-Écosse.

Le premier ministre Tobin, un autre libéral, le seul premier ministre provincial à être libéral actuellement au Canada, a dit que c'était nettement insuffisant.

La liste est longue. Il n'y a pas que le Nouveau Parti démocratique qui dise qu'il y a un problème. Ce jugement transcende l'appartenance politique. Je vais regarder de très près pour voir comment voteront les députés libéraux qui viennent des provinces où le chef de leur propre parti provincial a condamné les mesures du budget relatives à la santé. Je suis sûr que leurs électeurs vont en faire autant.

Comme l'a dit aujourd'hui le chef du Nouveau Parti démocratique, la motion a été rédigée de façon à ce que tous les députés de la Chambre qui croient en un régime d'assurance-maladie financé par l'État puissent en faire la preuve aux Canadiens. La motion demande trois choses, choses dont le ministre de la Santé a dit ici aujourd'hui qu'elles devaient faire partie du financement de la santé. Elle demande des fonds supplémentaires. Je crois que le ministre de la Santé a dit dans sa propre déclaration qu'on avait besoin de fonds supplémentaires. Il a dit qu'on avait besoin d'idées, et nous n'avons pas touché à ça. Il n'y a rien dans la motion qui dise que nous ne sommes pas ouverts aux idées nouvelles.

Ce qu'elle dit est qu'il y aura «une augmentation substantielle et soutenue des transferts en espèces» aux provinces, ce que le ministre de la Santé a dit qu'il était prêt à envisager. Elle ajoute «en prenant les mesures nécessaires pour interdire les hôpitaux privés à but lucratif et mettre fin aux services de santé privés lucratifs au Canada». Le ministre de la Santé a dit qu'il y était lui aussi opposé.

Vu que cette motion ne contredit en rien ce que le ministre de la Santé dit vouloir faire, j'espère le voir voter en faveur de cette dernière quand le moment sera venu.

**M. Rick Borotsik (Brandon—Souris, PC):** Madame la Présidente, le député a parlé de la réaction des autres gouvernements et leaders provinciaux au budget qui vient d'être déposé à la Chambre ainsi que des sommes insuffisantes que ce budget accorde au secteur des soins de santé. Pourrait-il expliciter un peu cela?

On me dit maintenant que le ministre de la Santé et le ministre des Finances ont déclaré à certains médias que, eureka, ils pourraient fort bien avoir d'autres fonds à injecter dans les soins de santé, si les ministres de la Santé des provinces acceptent de les rencontrer pour discuter du système.

Le député a-t-il beaucoup confiance dans le fédéralisme coopératif auquel le gouvernement nous a habitués dans le passé, et dans d'autres domaines que celui des soins de santé? Croit-il que le ministre des Finances et le ministre de la Santé négocieront de bonne foi? S'ils sont de bonne foi, pourquoi n'ont-ils pas mentionné ces sommes avant la présentation du budget? Pourquoi, tout à coup, font-ils machine arrière et disent-ils qu'il y a de l'argent disponible pour autant qu'ils puissent négocier la façon dont il sera affecté? Le député pourrait-il nous dire brièvement ce qu'il pense de cela?

● (1325)

**M. Peter Mancini:** Madame la Présidente, je crois que des fonds additionnels seront consacrés aux soins de santé, mais je doute que le processus soit déjà entamé. Je suis d'avis que la décision fera suite à la réaction des Canadiens à ce budget. J'ose dire que c'est parce que notre parti a soulevé l'opposition à la Chambre des communes qu'une volonté de se mettre à l'ouvrage se manifeste. Le gouvernement le reconnaît et dit: «Oui, nous allons consacrer plus d'argent aux soins de santé.»

Toutefois, les fonds supplémentaires auraient dû être annoncés le jour du budget afin que les provinces puissent établir des plans à long terme. Honnêtement, je ne comprends pas pourquoi un gouvernement refuserait d'annoncer qu'il y a tant d'argent affecté à ce chapitre. Si c'est exact, les Canadiens devraient sûrement le savoir.

Sur la question du fédéralisme coopératif, j'espère que les ministres de la Santé, les premiers ministres provinciaux et les ministres fédéraux oublieront leurs divergences d'opinion pour protéger et préserver ce programme auquel tiennent tant les Canadiens—et que je considère comme le plus important au Canada. J'espère que tout cela se réalisera.

J'ignore pourquoi il a fallu tant de temps pour rallier tout le monde. Je suis à la Chambre depuis peu, soit deux ans et demi, mais cette période a suffi pour constater que le système de santé s'est détérioré et que nous aurions pu réagir un peu plus tôt.

**M. Bill Blaikie (Winnipeg—Transcona, NPD):** Madame la Présidente, je suis très heureux d'avoir l'occasion de débattre de cette motion aujourd'hui et de voir que le ministre de la Santé est ici. Venir entendre ce que l'opposition a à dire, c'est ce que devaient faire les ministres lors des jours réservés à l'opposition.

*Les crédits*

J'espère que je saurai capter l'attention du ministre pendant quelques minutes et lui faire part de mes propres observations, et de celles de mon parti, sur l'évolution du système de santé au cours des récentes années.

Disons tout d'abord que j'observe ce qui se passe dans le système de soins de santé au Canada depuis très longtemps. J'ai été porte-parole du NPD pour la santé de 1980 à 1984, pendant la période qui a précédé la promulgation de la Loi canadienne sur la santé. Je me souviens très bien d'avoir pris la parole à la Chambre vers la fin du débat sur la Loi canadienne sur la santé. Je dois féliciter la ministre de la Santé de l'époque, Monique Bégin, d'avoir présenté cette loi, quoique ce fut sous l'impulsion de l'opposition, comme elle le reconnaît elle-même dans un livre décrivant son vécu à cette époque-là.

À la fin du débat d'alors j'avais déclaré, et je regrette de devoir dire que mes propos se sont avérés, qu'aucune norme, aucun principe, aucun idéal ne pourrait sauver le système de santé en l'absence d'un financement adéquat. En bout de ligne, on peut avoir une Loi canadienne sur la santé aussi rigoureuse que l'on veut quant à son application et à ses idéaux, si le système de santé financé à même les fonds publics, l'assurance-maladie comme on l'appelle, étouffe peu à peu à cause du manque de fonds, ces principes n'auront plus aucun sens.

Si le système de santé public ne peut nous fournir les soins de santé qu'on désire et dont on a besoin, cela pose deux problèmes. D'abord un problème immédiat. On ne peut pas obtenir les soins qu'il nous faut. On ne peut obtenir un test de diagnostic ou le lit dont on a besoin ou encore le traitement requis. Mais au-delà des inconvénients qu'elle impose aux particuliers, cette situation engendre un problème à plus long terme en forçant les autorités politiques à trouver une solution de rechange au système.

De plus en plus de Canadiens, qu'ils soient bien nantis ou peu fortunés, commencent à se demander s'il ne devrait pas y avoir un autre système auquel ils pourraient faire appel lorsque le régime public, qu'on étrangle petit à petit, leur fait défaut.

Deux groupes tirent profit de cette situation: les compagnies d'assurances et les sociétés de soins de santé multinationales, qui n'ont jamais beaucoup pris le régime public de soins de santé au départ. Plus les ressources du régime public diminueront, plus ces deux groupes pourront faire valoir leur propre système de soins de santé.

• (1330)

Les politiciens de la droite, comme les Harris et Klein, trouvent dans cette lente mise à mort du régime, du moins dans la mesure où elle est attribuable au gouvernement fédéral, un prétexte politique pour agir à leur guise. Cette situation facilite les choses aux politiciens qui souhaitent créer un contexte leur permettant de faire appel à des intérêts privés pour financer les soins de santé.

Le ministre de la Santé doit être conscient du danger que présente cette situation. Nous avons connu, à la fin des années 70 et au début des années 80, la crise de la surfacturation et des frais d'utilisation, qui a pu être jugulée grâce à la Loi canadienne sur la santé, mais la situation actuelle, qui fait plutôt figure de métacrise, est d'un tout autre ordre.

Je tiens à dire en toute sincérité que le régime de soins de santé est menacé de mort sous la direction du gouvernement libéral et du ministre de la Santé. Je ne crois pas que le ministre souhaite être tenu responsable de la disparition du système et je ne crois pas non plus qu'il veuille le voir disparaître. Le ministre doit prendre garde de ne pas laisser le système disparaître de façon insidieuse ou constater un jour ou l'autre que c'est effectivement ce qui va se produire, qu'il le veuille ou non.

Malheureusement, le dernier budget fédéral nous rapproche encore un peu plus du jour où le régime de soins de santé pourrait disparaître, ce que ne souhaite sûrement pas le ministre de la Santé, ni le Nouveau Parti démocratique. Le risque que l'assurance-maladie ait reçu un coup fatal sous l'administration des libéraux est un peu plus élevé. Nous verrons aujourd'hui. Je crois que c'est aujourd'hui que le premier ministre Klein présentera son projet de loi.

Le ministre soutiendra probablement, et M. Klein sûrement, que ce projet de loi est tout à fait conforme à la Loi canadienne sur la santé. Nous pourrions trouver des défenseurs de l'une comme de l'autre position, mais je crois que la plupart des Canadiens diraient que ce que M. Klein a en tête et ce qu'envisage M. Harris est contraire à l'objectif de la Loi canadienne sur la santé.

Même si le ministre, M. Klein et M. Harris peuvent soutenir que, strictement parlant, il n'enfreignent pas la Loi canadienne sur la santé parce que les hôpitaux seront payés par le régime public, ces hôpitaux privés verront bel et bien le jour. Une fois établis, n'auront-ils pas une présence politique? Le privé n'aura-t-il pas un pied solidement placé dans la porte du secteur médical et du secteur de la santé? Ce ne sera que le début. Cela change complètement la donne.

Le ministre aurait tout intérêt à revoir le plan en 12 points que la ministre qui l'a précédé a signé avec l'Alberta, sous la pression, a-t-elle dit. Il doit poser un geste ferme, mais accompagner ce geste d'argent sonnante, et pas par égard pour l'Alberta. Selon moi, elle est la grande coupable dans cette affaire. Cette province pourrait régler tous les problèmes de son système de santé demain matin si elle imposait une taxe de vente comme toutes les autres provinces.

Dans le cas de l'Alberta, le problème ne tient pas aux ressources limitées, mais bien à l'idéologie. Cependant, je dirai au ministre que, dans beaucoup d'autres provinces, ce n'est pas une question de manque de volonté ou d'idéologie, mais bien une question de manque de ressources.

Le gouvernement ne saurait dire qu'il ne peut pas supporter 50 p. 100 du fardeau, alors même qu'il s'attend à ce que les provinces assument 75 p. 100 du fardeau. C'est impossible. Cela ne se peut pas.

Même les provinces dont les gouvernements, les premiers ministres, ont vraiment à coeur le système de santé ne pourront pas tenir le coup. Il arrivera un moment où la population exigera davantage et en aura assez des longues listes d'attente. Il faudra alors songer à d'autres solutions.

Voilà ce que je tenais à dire au ministre. Nous sommes dans une situation extrêmement dangereuse.

*Les crédits*

• (1335)

L'idée fondamentale de l'assurance-maladie était que les décisions médicales devaient se fonder sur des considérations médicales, et non commerciales—non sur des questions de rentabilité et de quête de profits, mais sur l'idée de soustraire la médecine aux lois du marché et de s'en tenir à des considérations médicales.

Au cours des 20 dernières années, lentement mais sûrement, les décisions médicales cessent d'être prises pour ce qu'elles sont. Quand elles ne sont pas prises en fonction du marché, elles se fondent sur des considérations financières. Cela aussi va à l'encontre de l'esprit de l'assurance-maladie qui voulait que les décisions médicales soient considérées comme telles, au lieu d'obéir aux lois du marché et de répondre à des objectifs financiers.

Nous sommes rendus à un point où trop de décisions d'ordre médical reposent sur des considérations financières. Si nous voulons rétablir l'esprit de l'assurance-maladie, le système doit disposer de ressources suffisantes pour que les médecins et autres fournisseurs de soins de santé puissent commencer à prendre ces décisions, non pas en fonction de ce que disent les ministres des Finances des diverses provinces ou le ministre des Finances fédéral, mais en fonction des besoins de leurs patients.

Se diriger vers le système de soins de santé à but lucratif n'aidera pas non plus. Il y a des organisations de soins intégrés de santé, appelées OSIS, ou autrement aux États-Unis, dans lesquelles toutes sortes de procédures et traitements sont limités ou non disponibles en raison des stratégies de profit de la société de soins de santé en question; il est donc faux de penser qu'elles constituent une solution. Ce qu'il nous faut, c'est ce que nous avons, à savoir un système de soins de santé qui offrait aux gens ce dont ils avaient besoin parce qu'ils en avaient besoin et parce que le financement était adéquat.

Actuellement, le financement n'est pas adéquat. Les 2,5 milliards de dollars supplémentaires qui nous ont été accordés l'autre jour dans le budget ne sont pas suffisants, et le ministre le sait pertinemment. Toutefois, il ne suffit pas de dire que cela va venir. Cela doit venir vite et prendre la forme d'un rétablissement de véritable partenariat fédéral-provincial. Sans quoi, le ministre peut tenir toutes les réunions qu'il voudra avec ses homologues provinciaux, s'il ne fait pas ce que la morale lui impose de faire, s'il ne veut pas reprendre la bonne voie—et, malheureusement, l'argent joue un grand rôle là-dedans—ce ne seront là que d'innombrables séminaires qui n'empêcheront pas notre système de soins de santé de se dégrader toujours davantage.

**M. Roy Cullen (secrétaire parlementaire du ministre des Finances, Lib.):** Madame la Présidente, j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt les remarques du député d'en face.

Comme je l'ai mentionné plus tôt, notre ministre des Finances a dit qu'il était prêt à discuter, une fois que le ministre de la Santé aura rencontré ses homologues provinciaux, de l'élaboration d'un plan qui fera en sorte que notre régime de soins de santé fonctionne de la façon la plus efficace possible.

Je ne prétends pas être un expert dans le domaine des soins de santé. Toutefois, nous sommes tous d'accord pour dire que la prestation des soins de santé relève des gouvernements provinciaux. S'il y a des problèmes sur le plan de la prestation des soins de santé, c'est l'affaire des provinces.

La question qui se pose est de savoir si le financement est un enjeu. C'est de cela que nous débattons à la Chambre aujourd'hui.

J'ai eu l'occasion, à la fin des années 1970, de travailler à la limitation des coûts des soins de santé, et je parle en ce moment en tant que simple citoyen. J'ai été très surpris. Nous avons examiné toute la gamme des soins de santé, en commençant par les lits pour soins aigus, qui constituent la partie la plus coûteuse du système de soins de santé, jusqu'aux soins intermédiaires, les soins de longue durée, les soins à domicile et l'aide ménagère en passant par les personnes qui ont simplement besoin d'aide pour préparer un repas. Nous avons examiné les solutions peu coûteuses et les solutions très coûteuses. Il y a déjà 20 ans de cela, et nous n'avons pas encore réussi à régler le problème.

Nous avons des patients qui occupent des lits de soins aigus, mais qui devraient recevoir des soins à domicile. Nous avons des patients âgés qui occupent des lits pour soins aigus, mais qui devraient être dans des établissements de soins prolongés. Nous savons tous cela. Je sais que c'est un problème qui n'est pas facile à régler, et je l'accepte. Toutefois, il faut s'occuper de ce problème et d'autres questions comme la prévention, la promotion de la santé et les questions liées au style de vie, bien que des progrès aient été réalisés à cet égard.

Le député d'en face a dit 50 p. 100. Je veux savoir 50 p. 100 de quoi. Vers quoi nous dirigeons-nous en ce qui a trait aux coûts des soins de santé?

**M. Bill Blaikie:** Madame la Présidente, le député soulève un certain nombre de points dont il est question à la Chambre depuis un bout de temps. Je suis d'accord avec lui pour dire que nous sommes aux prises avec un problème démographique ainsi que d'autres facteurs qui exercent des pressions sur notre système de santé. Les innovations technologiques, la situation démographique et bien d'autres facteurs se sont conjugués pour exercer des pressions sur notre système de santé. Personne ne le conteste.

• (1340)

Cependant, si le gouvernement fédéral et les provinces doivent travailler ensemble à cet égard, il doit y avoir un partage égal du fardeau financier pour que nous puissions régler le problème. C'est tout. C'est notre problème à tous.

Le gouvernement fédéral a invoqué son pouvoir de dépenser et la Loi canadienne sur la santé pour établir certaines conditions et participer au régime d'assurance-maladie universel, nous ne le contestons pas. S'il y a des problèmes à régler, comme le député l'a souligné à juste titre, on devrait le faire à parts égales et non pas dire: «Il y a un problème et, jusqu'à ce qu'il soit réglé, vous allez en assumer 75 p. 100 des coûts, après quoi nous reviendrons au

*Les crédits*

financement moitié-moitié.» Je ne pense pas que ce soit une démarche viable.

Le député a dit que nous n'avions toujours pas corrigé des choses qui n'allaient pas il y a 20 ans. Je conviens que bien des patients occupant des lits pour soins actifs devraient plutôt être dans des unités de soins de longue durée. C'est une question d'argent. Il faut mettre sur pied des unités de soins de longue durée ou de soins à domicile, voire les deux.

Ce qui m'inquiète quand j'écoute le ministre de la Santé et son collègue des Finances, c'est que dans quelques mois ils diront aux ministres de la Santé des provinces: «Nous voulons créer un programme national de soins à domicile et c'est à cela que nous voulons consacrer nos fonds.» Ce à quoi les gouvernements provinciaux répliqueront: «Pas si vite. La dernière fois que vous vous êtes engagés à partager les coûts d'un programme, vous vous êtes désistés de façon unilatérale. Pourquoi devrions-nous donc vous faire confiance cette fois-ci?» Nous pourrions nous retrouver avec un scénario que j'apprends, à savoir que le ministre de la Santé prétende qu'il avait souhaité mettre en place un programme national de soins à domicile, mais que les provinces n'y ont pas consenti; qu'il aurait voulu collaborer avec elles mais qu'elles s'y sont refusées. Les libéraux en ont fait autant avec le programme national de garderies; ils ont fait porter le chapeau aux provinces. Ils ont prétendu avoir souhaité mettre en oeuvre un tel programme mais que les provinces ne s'étaient pas montrées intéressées. Ce scénario pourrait se reproduire pour un autre programme national, ce qui susciterait des controverses politiques stériles, et les fonds ne seraient pas réinjectés dans ce système dont l'utilité est incontestable.

Pour ce qui concerne le reste, beaucoup de gens sont hospitalisés pour des durées de plus en plus courtes, alors qu'il y a 20 ou 25 ans de cela, ils y seraient restés de 2 à 5 jours au moins. Évitions de faire semblant que rien n'a changé. Les malades sont hospitalisés pour des durées de plus en plus courtes. Nous avons fait tout cela, et pourtant le problème demeure.

**M. Paul Szabo (Mississauga-Sud, Lib.):** Madame la Présidente, je partagerai le temps mis à ma disposition avec la députée de St. Paul's.

La Chambre est aujourd'hui saisie de la question générale de la situation au plan des soins de santé et de la façon dont nous relevons aujourd'hui les défis que pose la prestation des soins de santé.

J'ai pu suivre le débat ce matin et j'ai été très impressionné par l'exposé du ministre de la Santé sur la nécessité de ne pas se laisser aller comme d'autres à chercher des coupables. C'était responsable de sa part de dire que nous avons des défis à relever, que nous pouvons et voulons les relever en collaboration avec tous les intervenants du système canadien de santé. Je félicite le ministre d'avoir pris la bonne voie.

Les principales responsabilités fédérales sont définies dans la Loi canadienne sur la santé. La plupart des députés n'ignorent pas, je crois, que la Loi canadienne sur la santé prévoit cinq principes. Il s'agit de l'universalité, de l'accessibilité, de la transférabilité, de

l'intégralité et du financement public. La Loi canadienne sur la santé est vraiment une déclaration de principes pour les Canadiens.

On m'a déjà dit qu'au moins 75 p. 100 environ du coût des soins de santé surviennent au cours de la dernière année de la vie. Compte tenu de l'énormité de ces coûts, on pourrait se demander s'il ne faudrait pas chercher à épargner de l'argent en réduisant simplement nos standards et les soins aux personnes âgées et aussi pourquoi on dépenserait de l'argent pour prolonger la mort au lieu de prolonger la vie. C'est là un important problème d'éthique.

Les Canadiens ont fait leur choix pour ce qui est de l'éthique de notre système de soins de santé. Les gens vivent plus longtemps qu'avant et nous continuons à investir dans notre système de soins de santé pour nous assurer que les Canadiens vivent non seulement plus longtemps, mais mieux tout au long de leur vie. Ce sont là certains des principes sous-jacents. Ce n'est pas qu'une question d'argent. Il en va des valeurs chères aux Canadiens.

• (1345)

Le Forum national sur la santé a mené des travaux pendant deux ans. Il comptait les meilleurs spécialistes au Canada dans le domaine de la prestation des soins de santé. Il s'est rendu partout dans le pays et a mené une consultation très vaste. Dans le rapport qu'il a présenté au ministre de la Santé et au Parlement, il conclut que le financement du système est suffisant. Selon le Forum, le système de soins de santé comprenait bon nombre de secteurs ayant de l'argent qui aurait pu être dépensé de façon beaucoup plus judicieuse et productive en vue de permettre aux Canadiens de bénéficier de meilleurs services.

À mon avis, c'était le premier signal de la nécessité pour le gouvernement fédéral et les provinces de s'asseoir pour commencer à discuter de la façon de planifier le système de soins de santé dans l'avenir, sachant que nous avons une société vieillissante et que nos styles de vie ainsi que nos niveaux de stress et d'activité font que nous risquons davantage de présenter des besoins en matière de santé. L'univers évolue et les gens changent, mais nos valeurs restent les mêmes. Nos valeurs sont demeurées fermes et cohérentes. Nous voulons offrir aux Canadiens des soins de qualité lorsqu'ils sont nécessaires sur le plan médical.

Je crois comprendre que le ministre de la Santé a déjà tenu des consultations avec les provinces au sujet de quelques problèmes soulevés par le Forum national sur la santé. En ce qui concerne les services financés par le secteur privé, je crois comprendre que plus de 70 p. 100 des coûts des soins de santé au Canada sont financés par l'État, et que le reste l'est par des sources du secteur privé.

Certains soutiendraient que les dépenses publiques sont trop élevées et devraient être limitées à un éventail de base de services comme les activités élémentaires indispensables à la survie sur le plan médical, les urgences ou les problèmes d'obstétrique. D'autres soutiennent que nous devons maintenir un niveau élevé de financement public en matière de santé et qu'il y aurait même lieu d'étendre ce financement à des services qui dépassent ceux fournis par les médecins et les hôpitaux, ce qui a correspondu traditionnellement à la responsabilité du gouvernement fédéral ou aux obligations du gouvernement fédéral en matière de financement.

### *Les crédits*

Le Forum national sur la santé s'est aussi demandé s'il y avait assez d'argent. Dans une perspective internationale, il a constaté que le système de soins de santé du Canada ne semble pas être sous-financé et constitue un des systèmes les plus onéreux dans le monde. Ce sont des questions sur lesquelles il faut s'entendre avec les provinces.

Il y avait également la question de la combinaison de la réforme dans le domaine de la santé et des restrictions budgétaires donnant lieu au rationnement, de même que des questions frôlant les principes de la Loi canadienne sur la santé. Il est très important pour les Canadiens et pour les législateurs d'étudier ces questions et de voir comment le Canada évolue et comment il répond aux besoins des Canadiens en matière de soins de santé.

Les Canadiens ont affirmé très clairement que les soins de santé occupaient la première place sur leur liste de priorités. Le gouvernement du Canada a injecté une somme de 11,5 milliards à ce chapitre dans le budget de l'an dernier, et une somme supplémentaire de 2,5 milliards dans le budget de 2000. Nous n'en resterons pas là. Ce n'est que le début de l'aide que nous comptons apporter à notre système de soins de santé. Il est très clair que le gouvernement fédéral et tous les intervenants, provinces, territoires et autres, doivent collaborer, tenir des discussions et se pencher sur une variété de sujets afin de pouvoir répondre ensemble aux besoins prioritaires des Canadiens en matière de soins de santé.

Dans les minutes qui me restent, j'aimerais parler de mon expérience en ce qui touche le système de soins de santé. Avant d'être élu député, j'ai été membre du conseil d'administration de l'hôpital de Mississauga pendant environ neuf ans. Au cours de cette période, j'ai occupé le poste de trésorier pendant environ cinq ans et celui de vice-président pendant un an. J'ai eu la chance de me pencher sur tous les aspects du financement des soins de santé.

Après avoir siégé pendant neuf ans au conseil d'administration de l'hôpital de Mississauga, j'ai développé un respect profond et sincère pour les professionnels de la santé. Les médecins et les infirmières du Canada sont des plus compétents. Dans un certain nombre de cas, on a dû rogner sur les coûts, mais en aucun temps, je me rappelle avoir entendu les membres du personnel médical ou infirmier dire que cela allait nuire à la qualité de leur travail. Les intéressés préféraient ne pas procéder à l'opération ou ne pas s'acquitter de leur travail s'ils ne pouvaient le faire dans les meilleures conditions possibles. Le code de déontologie de nos professionnels de la santé est tout à fait clair là-dessus et je veux que tout le monde le sache.

• (1350)

Toute l'idée d'une crise dans la santé est peut-être plus dans les apparences qu'autre chose, en ce sens que notre système de soins de santé est énorme, avec de nombreux intéressés et de nombreux aspects. Les choses n'arrivent pas très rapidement dans le système des soins de santé. Cela se fait de façon graduelle. Les priorités changent, des choses se produisent à l'intérieur de notre système de valeurs et nous négocions, nous faisons des compromis et nous discutons de façon à atteindre ces priorités.

Nous avons eu une énorme amélioration dans nos soins de santé non seulement sur le plan de la technologie, mais également sur le plan des médicaments. Nous pouvons maintenant traiter les gens comme on n'aurait jamais cru pouvoir le faire auparavant. Le séjour moyen d'un patient à l'hôpital de Mississauga est passé d'environ 6,8 jours par patient à environ 4,2 jours. Le séjour moyen a baissé de façon marquée. On a ainsi pu réduire les jours-lits et épargner de l'argent pour nos hôpitaux et notre système de soins de santé. Cela n'a eu aucune répercussion sur le taux de réadmission. Le travail effectué a montré qu'on profitait de la nouvelle technologie.

Durant cette période, l'hôpital de Mississauga a réduit ses lits de 650 à 600. En même temps, avec moins de lits, il a réussi à soigner plus de gens dans la zone desservie en agissant ainsi. Cela montre à nouveau les progrès réalisés par notre système de santé. Non seulement le mode de vie des Canadiens change, mais la technologie médicale évolue également. Cela signifie qu'il doit y avoir un dialogue constant.

Je félicite le ministre de la Santé de s'être engagé fermement à assurer un financement provisoire pour les soins de santé et à collaborer avec tous les intéressés pour offrir à tous les Canadiens un système à la fois bon et sûr.

**M. Gordon Earle (Halifax-Ouest, NPD):** Madame la Présidente, le député a dit que le système de santé ne se résumait pas à une question de dollars, qu'il y avait plus que des dollars en cause, qu'il y avait les valeurs auxquelles tiennent les Canadiens. La motion porte sur la valeur que présente à nos yeux notre système public de soins de santé. Je suis persuadé que beaucoup de Canadiens d'un bout à l'autre du pays comptaient sur ce budget pour soutenir le système de santé et lui donner tout son sens en y faisant un véritable investissement.

J'ai eu l'honneur de réunir plusieurs personnes dans ma circonscription la semaine dernière pour discuter de questions relatives à la santé mentale. L'événement réunissait des représentants de divers intérêts au sein de la population, dont des services de police, des associations de jeunes, des services communautaires en santé mentale, des médecins et ainsi de suite. Ils ont été unanimes à déplorer le manque de ressources pour fournir des soins de santé adéquats à ceux qui souffrent de maladie mentale.

En parlant des valeurs auxquelles tiennent les Canadiens, elles ne valent rien si nous n'attachons pas de valeur au système de soins de santé et si nous ne le soutenons pas avec les ressources appropriées. J'aimerais que le député nous dise ce qu'il pense à ce sujet.

Le coût élevé des médicaments et des soins dentaires cause des soucis à beaucoup de nos personnes âgées. Un homme m'a demandé l'autre jour si je pourrais amener le gouvernement fédéral à fournir un genre quelconque de programme de soins dentaires de sorte que les personnes âgées puissent faire face au coût élevé des soins dentaires dont elles ont besoin. Ce sont des petites choses pour les gens, mais elles contribuent à donner aux Canadiens le sentiment d'avoir le contrôle de leur vie. Les gens ont le sentiment d'avoir perdu le contrôle et que ce contrôle est mis de plus en plus entre les mains de sociétés et d'entreprises privées à but lucratif. Comment réagit le député à ce que je viens de dire?

• (1355)

**M. Paul Szabo:** Madame la Présidente, en réponse au député, il est indiscutable que le problème n'est pas d'ordre monétaire. Nous venons de découvrir que l'Ontario disposait de 3,5 milliards de dollars et qu'elle n'en a utilisé que 800 millions. Nous avons aussi appris que Terre-Neuve n'avait pas utilisé non plus tous les fonds mis à sa disposition lors du budget précédent, et que 800 millions de dollars n'avaient pas été employés au Québec. Il est bien évident que, dans ces trois provinces, et dans d'autres aussi, je pense, les pressions exercées par rapport à l'insuffisance de fonds ne sont vraiment pas fondées. Il y a un problème beaucoup plus vaste, mais on semble vouloir tenir le manque d'argent responsable de tous les maux.

Le député soulève toutefois une question intéressante. Lorsque les soins à domicile ou les soins de santé communautaire ne sont pas disponibles, les lits dans les hôpitaux sont occupés par des personnes qui ont besoin de soins à long terme. À mon avis, les soins à domicile sont un élément très important de la solution à long terme en vue de réduire les pressions qui s'exercent actuellement sur les services hospitaliers. Personnellement, je crois, et d'autres députés partagent sans doute mon avis, que nous devons examiner très sérieusement les soins à domicile comme une des solutions dont nous devrions discuter avec les provinces.

---

## DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

### LA JOURNÉE INTERNATIONALE DE LA FEMME

**Mme Jean Augustine (Etobicoke—Lakeshore, Lib.):** Monsieur le Président, le 8 mars est la Journée internationale de la femme. Cette journée nous donne la possibilité de réfléchir aux progrès faits sur la voie de la reconnaissance de l'égalité des sexes et aux défis que les femmes doivent relever partout dans le monde. Le thème de cette année est «Les Canadiennes, initiatrices de changements!» Ce thème renvoie directement aux engagements pris par les organisations féminines et le gouvernement du Canada pour mettre fin à la pauvreté et à la violence dont les femmes sont victimes.

Dans l'esprit de cette journée, des milliers de femmes de toutes les régions de la terre prendront part à la Marche mondiale des femmes, qui marque le début d'une campagne internationale visant à sensibiliser et à mobiliser les gens pour les amener à participer aux efforts déployés pour améliorer la vie des femmes.

J'exhorte tous les députés à prendre part à cette marche ainsi qu'à d'autres activités de sensibilisation dans leur circonscription et à donner leur appui au programme d'action adopté lors de la confé-

### Article 31 du Règlement

rence de Beijing, qui fait actuellement l'objet d'un examen. Ensemble, nous pouvons faire changer les choses!

\* \* \*

### LE PRIX DE L'ESSENCE

**M. David Chatters (Athabasca, Réf.):** Monsieur le Président, toute la semaine, le ministre des Finances s'est vanté sans vergogne d'avoir délivré les Canadiens de leur lourd fardeau fiscal et des impôts détournés. Curieusement, son budget ne contenait aucune réduction des taxes sur le carburant, qui représentent près de la moitié du prix à la pompe.

Le ministre des Finances doit être bien trop occupé pour expliquer que la crise actuelle du prix du carburant peut en partie être attribuée au fait que le gouvernement refuse d'éliminer la taxe d'accise qu'il a créée en 1981 pour payer la mise sur pied de Petro-Canada. Cette taxe fait augmenter le prix du litre d'essence de huit cents.

Depuis 19 ans, cette taxe a soulagé les contribuables canadiens d'environ 30,4 milliards de dollars. Puisque la création de Petro-Canada a coûté 1,46 milliard de dollars, c'est dire qu'au cours des 19 dernières années, le gouvernement est discrètement allé chercher 28,9 milliards de dollars dans les poches des Canadiens.

Lorsque le ministre des Finances va crier sur tous les toits qu'il a réduit les impôts, les députés comprendront si je dis que cela me donne la nausée.

\* \* \*

### LE MUSÉE DE L'AGRICULTURE

**M. Mac Harb (Ottawa-Centre, Lib.):** Monsieur le Président, il y a trois ans et demi un terrible incendie détruisait l'une des étables du Musée de l'agriculture. Deux beaux édifices historiques et 57 animaux furent la proie des flammes. Seule survécut Rosanne, une vache limousine. Aujourd'hui, Rosanne se porte bien et elle est sur le point d'emménager dans une nouvelle étable. C'est avec plaisir que j'annonce l'ouverture, le vendredi 3 mars, du nouveau bâtiment qui abritera le gros bétail.

Le Musée de l'agriculture est l'un des secrets les mieux gardés d'Ottawa. C'est une ferme en pleine opération, qui est ouverte au public et où tout le monde peut apprendre quelle est l'importance de l'agriculture et faire l'expérience de ce qu'on peut voir, entendre et sentir à la campagne, sans quitter la ville.

Au nom de Rosanne et des autres animaux, j'invite tout le monde à l'inauguration de leur nouveau domicile, qui aura lieu demain.

\* \* \*

### SANDRASCHMIRLER

**M. John Harvard (Charleswood St. James—Assiniboia, Lib.):** Monsieur le Président, les Canadiens d'un bout à l'autre du

### Article 31 du Règlement

pays ont appris aujourd'hui avec tristesse que la Canadienne Sandra Schmirler, médaillée d'or en curling aux Jeux olympiques, était morte à l'hôpital plus tôt ce matin à l'âge de 36 ans, victime d'un cancer. C'est l'automne dernier que les médecins avaient découvert qu'elle était atteinte d'une tumeur cancéreuse.

• (1400)

Peu de Canadiens oublieront la conférence de presse poignante donnée le 11 février à Moncton par M<sup>me</sup> Schmirler, qui avait déclaré «Je me bats comme un beau diable». Elle s'est battue vaillamment pendant cinq mois, sans jamais lâcher prise.

Il y a deux ans, au Japon, M<sup>me</sup> Schmirler avait dirigé son équipe de main de maître, remportant la médaille d'or aux Jeux olympiques. Avec son équipe, elle était également trois fois championne du monde. C'était une grande athlète, un exemple à suivre pour tous les sportifs du pays. Elle était aimée et admirée par tous les joueurs de curling et par ses innombrables fans. Sa disparition est cruellement ressentie par tous.

Monsieur le Président, je vous prie de vous joindre à moi pour présenter mes condoléances les plus sincères à son mari, Shannon England, et à leur deux petites filles.

\* \* \*

### LES MARCHÉS DE L'ÉTAT

**M. Ken Epp (Elk Island, Réf.):** Monsieur le Président, pendant plusieurs années, j'ai enseigné les mathématiques et les finances dans le cadre de cours sur les banques à l'institut de technologie du nord de l'Alberta.

J'ai eu une expérience très désagréable un jour, quand j'ai surpris trois étudiants en train de tricher pendant un examen. J'ai recommandé que ces étudiants soient immédiatement exclus du programme, parce qu'au cours de leur carrière, ils seraient appelés à traiter de fortes sommes d'argent appartenant à autrui et qu'ils devaient absolument être dignes de confiance.

Or, voici que le principal banquier au Canada, le ministre des Finances, ne lève même pas un doigt en signe de protestation face au manque de confiance que soulève la mauvaise gestion de plusieurs milliards de dollars du Trésor public. J'ignore pourquoi ni lui ni le premier ministre ne réagissent. Bien sûr, il est toujours malcommode de relever quelqu'un de ses fonctions, mais on doit le faire sous peine de perdre la confiance de la population.

\* \* \*

### LA SEMAINE NATIONALE DE LA SÉCURITÉ AGRICOLE

**M. Larry McCormick (Hastings—Frontenac—Lennox and Addington, Lib.):** Monsieur le Président, la semaine prochaine, soit du 8 au 15 mars, nous célébrons la Semaine nationale de la sécurité agricole. Ce sera l'occasion de redire aux agriculteurs du Canada et à leurs familles qu'ils peuvent adopter des mesures pour se protéger des blessures sur leurs fermes.

Le risque de blessure et de mort est élevé pour ceux qui travaillent dans une exploitation agricole. Sur une ferme, un accident représente souvent une tragédie inutile pour la famille et la collectivité en cause, soulève des difficultés aussi bien sur le plan émotif que financier et entraîne une perte importante pour la communauté que forment nos agriculteurs.

Le thème de cette année invite les agriculteurs à avoir recours à la structure de protection et à mettre la ceinture de sécurité. Les accidents impliquant des tracteurs et des véhicules autotractés viennent au premier rang des causes de blessure et de mort chez les agriculteurs canadiens. Nous encourageons les agriculteurs à équiper leurs tracteurs d'une structure de protection et à boucler leur ceinture. Ce petit effort peut assurer la sécurité d'un être cher.

Le caucus rural du gouvernement connaît bien cette question. Il félicite la Fédération canadienne de l'agriculture, la Coalition canadienne pour la santé et la sécurité en milieu agricole, Agriculture et Agroalimentaire Canada, la Société du crédit agricole et divers organismes qui appuient la Semaine nationale de la sécurité agricole.

Exploitions nos fermes en toute sécurité. Faisons-le pour nous-mêmes, pour nos proches et pour nos collectivités.

\* \* \*

[Français]

### LE SECTEUR FERROVIAIRE

**M. Michel Guimond (Beauport—Montmorency—Côte-de-Beaupré—Île-d'Orléans, BQ):** Monsieur le Président, dans l'édition d'hier du *Journal de Montréal*, nous apprenions que les voies ferrées canadiennes ne sont que de vastes toilettes à ciel ouvert.

J'aimerais saluer le leadership, la saine gestion et le souci de l'environnement du gouvernement libéral dans le secteur ferroviaire.

Espérons que les deux années de réflexion du ministre des Transports concernant l'avenir du rail au Canada tiendront compte de ce manque moyenâgeux de salubrité élémentaire.

Les compressions budgétaires du gouvernement libéral font en sorte que VIA Rail n'a même plus les moyens de moderniser ses wagons et de les munir de réservoirs adéquats pour retenir le contenu des toilettes.

Bientôt, le corridor Québec-Windsor ne ressemblera plus qu'à un vaste égout à ciel ouvert.

Voilà le résultat de la bonne gestion libérale: une sale odeur qui indispose pas mal de monde.

\* \* \*

### LES TRANSFERTS FÉDÉRAUX POUR LA SANTÉ

**M. Guy St-Julien (Abitibi—Baie-James—Nunavik, Lib.):** Monsieur le Président, pendant qu'ils réclament à grands cris davantage de transferts fédéraux pour la santé, le gouvernement du Québec de Lucien Bouchard et ses députés Rémi Trudel et André Pelletier n'ont même pas touché aux 842 millions de dollars accor-

dés par le budget fédéral de 1999, qu'ils pouvaient encaisser à leur gré.

Ces députés péquistes ont laissé dormir ces 842 millions à la Toronto Dominion Bank de Toronto, dans la province voisine du Québec. Ils n'ont même pas eu le courage de transférer ce montant dans une caisse Desjardins ou dans une banque du Québec, ceci pour améliorer les soins de santé dans les hôpitaux de l'Abitibi—Témiscamingue et du Québec.

Selon le gouvernement de Lucien Bouchard: «Le problème de la santé n'est pas qu'un problème d'argent, c'est un problème de planification et de gérance.»

Alors, messieurs Trudel et Pelletier, pourquoi laisser dormir cet argent à la Toronto Dominion Bank à Toronto? Les Abitibiens attendent toujours votre réveil pour un transfert bancaire au Québec.

\* \* \*

[Traduction]

### SANDRASCHMIRLER

**Mme Deborah Grey (Edmonton-Nord, Réf.):** Monsieur le Président, Sandra Schmirler, une fille, une épouse, une mère et une héroïne du curling, est décédée aujourd'hui à Regina à l'âge de 36 ans. Elle a remporté trois championnats mondiaux, trois Tournois des coeurs de Scott et, avec son équipe, la fameuse médaille d'or aux Jeux olympiques de Nagano.

• (1405)

J'étais au Nouveau-Brunswick durant les Jeux olympiques d'hiver de 1998. Je réglais mon réveil à 3 h 30 du matin pour me lever et voir son équipe à l'oeuvre. J'ai adoré chaque minute de ces parties.

Sandra est la femme la plus décorée de toute l'histoire canadienne du curling. Ses équipes sont légendaires. Nous partageons le deuil de ses coéquipières, qui ont perdu aujourd'hui leur capitaine et une grande amie.

Sandra était citoyenne du monde; elle nous laisse son exemple en héritage. Sur la glace, dans son lit d'hôpital et sur les ondes, elle nous a montré comment avoir de l'ambition et de la détermination, mais surtout comment aimer et rire.

Nous remercions son époux Shannon, ses enfants Sara et Jenna et toute sa famille d'avoir partagé avec nous cette femme remarquable. Nous la pleurons avec vous. Nos prières vous accompagnent. Que Dieu soit son refuge et son repos éternel.

\* \* \*

### LES SOINS DE SANTÉ

**M. Jerry Pickard (Chatham—Kent Essex, Lib.):** Monsieur le Président, Mike Harris dit que le financement des soins de santé est insuffisant. Ce tyran de la réduction d'impôt a détruit les programmes sociaux en Ontario. Il préfère mettre de l'argent dans la poche des millionnaires que de s'occuper des malades et des pauvres.

L'an dernier et encore cette année, le budget fédéral a haussé les transferts pécuniaires de 3 milliards de dollars, ce qui représente une hausse de 25 p. 100 de ces transferts. Mais cela ne s'arrête pas

### Article 31 du Règlement

là: il y aura encore 3 milliards de dollars l'an prochain, 3 milliards de dollars en 2002 et 3 milliards de dollars l'année d'après. C'est important.

À long terme, notre ministre de la Santé a demandé aux ministres provinciaux de se réunir pour mettre au point une stratégie. Lorsqu'il y aura entente, le gouvernement fédéral augmentera son financement.

\* \* \*

### LE BÉNÉVOLAT

**M. Gurbax Singh Malhi (Bramalea—Gore—Malton—Springdale, Lib.):** Monsieur le Président, je tiens à signaler les efforts exceptionnels de bénévole de M. Thomas McKaig, de Bramalea—Gore—Malton—Springdale, ma circonscription. M. McKaig s'est rendu récemment au Costa Rica pour aider une banque de là-bas à mettre au point une nouvelle réglementation bancaire.

Les Canadian Volunteer Advisors to Business sont appuyés par de nombreuses organisations canadiennes, dont l'ACDI. L'an dernier, ces bénévoles ont contribué 23 000 jours d'aide dans diverses régions du monde, y compris dans des pays en développement.

Chaque fois qu'un Canadien va faire du bénévolat à l'étranger, l'image internationale du Canada s'en trouve rehaussée. Comme de nombreuses organisations dépendent du bénévolat, j'encourage davantage de Canadiens à se porter bénévoles au Canada ou à l'étranger.

Je demanderais aussi à tous mes collègues députés d'appuyer des initiatives du SACO comme celle de M. McKaig.

\* \* \*

### SANDRASCHMIRLER

**L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD):** Monsieur le Président, c'est avec un profond sentiment de chagrin et de tristesse que je prends aujourd'hui la parole au nom de tous les députés pour rendre un dernier hommage à Sandra Schmirler de Regina et à la contribution qu'elle a apportée. Sandra s'est éteinte ce matin après une courageuse lutte contre le cancer. Elle n'avait que 36 ans.

Nous nous souvenons tous de la façon dont Sandra et son équipe ont captivé le monde en gagnant leur première médaille d'or en curling chez les femmes aux Jeux olympiques de Nagano, il y a deux ans.

Sandra était pour nous tous un modèle de comportement. Elle a remporté six fois le championnat féminin de la Saskatchewan, trois fois le championnat canadien et trois fois le championnat mondial.

Elle était une véritable battante, non seulement dans la brave lutte qu'elle a menée contre le cancer, mais aussi en ce qui concerne d'autres questions qui lui tenaient à coeur. Son habileté sur la glace n'avait d'égal que son courage dans la vie.

Je transmets nos plus vives sympathies à son mari Shannon England, à ses deux jeunes enfants, Sara et Jenna, et au reste de sa famille. Nos prières et nos pensées les accompagnent.

### Article 31 du Règlement

Nous avons perdu Sandra, mais sa famille, sa collectivité, la population de la Saskatchewan et la population canadienne n'oublent pas l'esprit qui l'animait.

\* \* \*

[Français]

### L'ENVIRONNEMENT

**Mme Jocelyne Girard-Bujold (Jonquière, BQ):** Monsieur le Président, dans leur premier livre rouge, les libéraux déclaraient: «La protection de l'environnement sera la pierre angulaire de la politique étrangère libérale.»

Dans leur deuxième livre rouge, ils se disaient «conscients que les changements climatiques sont actuellement l'un des problèmes écologiques les plus graves, car ils mettent en péril nos richesses écologiques, notre prospérité économique. [...] l'immobilisme face aux changements climatiques coûterait trop cher.»

• (1410)

Pourtant, le budget 2000 ne prévoit pour les gaz à effet de serre qu'un simple investissement de 285 millions de dollars pour les quatre prochaines années, alors que c'est au moins 1,5 milliard de dollars sur cinq ans que les libéraux auraient dû investir pour respecter leurs engagements de Kyoto.

Aujourd'hui, les libéraux trahissent leurs engagements et adoptent une politique à courte vue. Il serait temps de recycler les livres rouges des libéraux!

\* \* \*

### LE BUDGET POUR LA SANTÉ

**M. Marcel Proulx (Hull—Aylmer, Lib.):** Monsieur le Président, le ministre Bernard Landry confirme que son gouvernement a privé la population québécoise de 841 millions de dollars dans le réseau de la santé.

Pour Bernard Landry, le problème dans le réseau de la santé ne serait pas une question d'argent. C'est une déclaration scandaleuse.

Que M. Landry aille donc expliquer cela aux personnes qui se rendent aux États-Unis pour se faire soigner.

Que M. Landry aille donc expliquer cela aux personnes qui forment les longues files d'attente dans les salles d'urgence.

Que M. Landry aille donc expliquer cela à la population de l'Outaouais québécois qui vient de perdre des médecins.

Encore une fois, c'est un vrai scandale.

\* \* \*

[Traduction]

### BFC SHILO

**M. Rick Borotsik (Brandon—Souris, PC):** Monsieur le Président, c'est avec beaucoup de fierté que j'évoque aujourd'hui une des meilleures installations de formation militaire et que je félicite certains des meilleurs militaires que l'on puisse trouver où que ce soit en Amérique du Nord.

Plus de 150 soldats de la BFC Shilo ont amorcé hier un séjour de six mois en Bosnie. La plupart des soldats sont membres du premier régiment de la Royal Canadian Horse Artillery et ils sont accompagnés de soldats d'autres sections et services de la BFC Shilo.

C'est le plus important déploiement à partir de la BFC Shilo depuis 1992, année où des soldats se sont rendus à Chypre. C'est aussi un événement historique dans la mesure où il s'agit de la première utilisation opérationnelle de l'artillerie canadienne depuis la guerre de Corée. Nos soldats remplaceront une unité de l'artillerie légère britannique en Bosnie. Le premier contingent de soldats est parti hier et sera suivi par un deuxième contingent en avril.

Je félicite tous les soldats de la BFC Shilo et je leur souhaite de rentrer sains et saufs au pays en octobre.

\* \* \*

### LE MOZAMBIQUE

**Mme Aileen Carroll (Barrie—Simcoe—Bradford, Lib.):** Monsieur le Président, durant la première semaine de février, des pluies torrentielles ont commencé de s'abattre sur le Mozambique, causant les pires inondations jamais survenues depuis 50 ans. Comme si ce n'était pas suffisant, la semaine dernière, le Mozambique a cette fois été frappé par un cyclone qui a fait 65 000 sans-logis.

Je suis fier de dire que le Canada a réagi à cette catastrophe naturelle en offrant une aide de 1,6 million de dollars à la population du Mozambique. Cet argent servira à l'achat de vivres, de couvertures, de médicaments, d'eau potable et des appareils pour assurer l'appui aérien qui fait cruellement défaut.

Dans le dernier budget, le Canada a porté sa part de l'aide internationale bilatérale à 435 millions de dollars sur les trois prochaines années. Le Canada sera donc encore en mesure d'aider des pays comme le Mozambique en cas de graves catastrophes naturelles.

Ce budget est la preuve que le Canada reste un pays généreux et compatissant.

\* \* \*

### LE PRIX DE L'ESSENCE

**M. Gerald Keddy (South Shore, PC):** Monsieur le Président, les prix du carburant sont exorbitants et, hier, le pétrole brut a encore battu un record, à plus de 31 \$ le baril. Les effets de ce phénomène sur l'industrie du camionnage commencent à se faire sentir chez les consommateurs puisque l'érection de barrages empêche l'approvisionnement des détaillants. Les camionneurs estiment que c'est la seule façon d'attirer l'attention du gouvernement, mais celui-ci n'en a pas fait de cas jusqu'ici.

Le gouvernement fédéral perçoit d'importants montants au titre de la taxe d'accise sur l'essence. S'ils ne reçoivent pas une quelconque forme d'aide, bon nombre des camionneurs qui ont communiqué avec mon bureau ont fait savoir qu'ils pourraient être contraints de vendre leurs camions et qu'ils pourraient même devoir faire faillite.

*Questions orales*

Il y a également d'autres personnes pour qui le prix du carburant est très important. C'est le cas des personnes âgées qui touchent des revenus fixes. C'est aussi le cas des étudiants qui doivent se déplacer pour aller à l'université. Sont également touchés les Canadiens ordinaires qui doivent se rendre au travail en voiture. C'est une responsabilité partagée entre le gouvernement fédéral et les provinces. Jusqu'ici le gouvernement fédéral n'a pas assumé sa responsabilité.

\* \* \*

[Français]

**LE BUDGET**

**M. Antoine Dubé (Lévis-et-Chutes-de-la-Chaudière, BQ):** Monsieur le Président, le Conseil national du bien-être social, un organisme-conseil du gouvernement fédéral en matière de politiques sociales, a vertement critiqué le budget du ministre des Finances en conférence de presse.

Son vice-président, Armand Brun, a rappelé que le gouvernement fédéral «avait promis un budget pour les enfants. Où est-il ce budget?» a-t-il demandé. M. Brun est allé encore plus loin en disant: «Ce sont les personnes qui n'iront pas voter aux élections qui ont été oubliées.»

• (1415)

Et il a raison. Le Parti libéral a fait le choix d'ignorer les pauvres et de se montrer généreux envers les mieux nantis. Par exemple, le ministre des Finances a préféré réduire le taux du gain en capital imposable, ce qui permettra aux investisseurs d'économiser 135 millions de dollars en 2001 et 230 millions de dollars en 2002.

Voilà le vrai visage de compassion de ce gouvernement libéral qui a choisi d'offrir de nouveaux abris fiscaux à ses riches amis plutôt que de mettre du pain et du beurre sur la table des gens qui n'en ont pas.

**QUESTIONS ORALES**

[Traduction]

**LA SOCIÉTÉ POUR L'EXPANSION DES EXPORTATIONS**

**M. Preston Manning (chef de l'opposition, Réf.):** Monsieur le Président, le budget de cette année demande aux contribuables de remettre environ 160 milliards de dollars de leur argent au gouvernement, et ils s'attendent à ce que cet argent soit dépensé de façon judicieuse.

Earth Canada est une société qui a perdu des millions de dollars au cours des quatre dernières années, mais, soudainement, malgré toutes ses pertes, elle obtient une ligne de crédit de 10 millions de dollars de la Société pour l'expansion des exportations. Pourquoi une société ayant un bilan déficitaire serait-elle admissible à une aide de 10 millions de dollars du gouvernement fédéral?

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie le chef de l'opposition pour sa question. J'examinerai de près le dossier dont il vient

de parler à la Chambre, après quoi je lui donnerai une réponse complète.

**M. Preston Manning (chef de l'opposition, Réf.):** Monsieur le Président, l'ancien ministre du Développement des ressources humaines nous éclaire autant sur ce sujet que la ministre actuelle.

Je me demande s'il n'y aurait pas une meilleure explication pour cette amélioration soudaine du sort d'Earth Canada. L'an dernier, Earth Canada a ajouté à son conseil d'administration nul autre que René Fugère, lobbyiste illégal bien connu, et Gilles Champagne, ce dernier s'étant rendu célèbre pour avoir administré un fonds en fiducie illégal, deux copains du premier ministre. Est-ce grâce au lien étroit entre ces gens et le premier ministre que cette société a pu gagner la faveur de l'agent du ministre?

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, j'examinerai le cas d'Earth Canada, que le député vient de soulever. Je sais que la SEE a des critères très sévères lorsqu'elle fait affaire avec les entreprises. Nous examinerons la question et je donnerai ensuite une réponse au député.

Le chef de l'opposition officielle ne nous a pas prévenus qu'il soulèverait le cas d'une société en particulier pour que nous puissions nous renseigner d'avance à ce sujet.

**M. Preston Manning (chef de l'opposition, Réf.):** Monsieur le Président, le bilan d'Earth Canada n'affiche rien d'autre que des pertes. Un organisme gouvernemental responsable sur le plan financier aurait simplement montré la porte à cette société si elle était venue lui demander 10 millions de dollars d'aide, mais pas ce gouvernement. Non, il ne pose pas de questions au sujet de la feuille de route de la société; il demande seulement si M. Fugère ou M. Champagne sont membres du conseil d'administration.

Ma question s'adresse au vice-premier ministre. Comment se fait-il que, chaque fois que nous fouillons dans un dossier, nous y trouvons un copain du premier ministre?

**L'hon. Herb Gray (vice-premier ministre, Lib.):** Monsieur le Président, les insinuations du député n'intéressent pas les Canadiens. S'il prenait vraiment au sérieux ce qui se passe au Canada, il poserait des questions sur le budget lui-même.

Encore une fois, par ses insinuations non fondées et par ses questions insignifiantes, le député montre qu'il appuie le merveilleux budget du ministre des Finances et du gouvernement libéral.

**Mme Deborah Grey (Edmonton-Nord, Réf.):** Monsieur le Président, permettez-moi de dire au vice-premier ministre que cela a justement un rapport avec le budget. Si des millions de dollars de l'argent des contribuables canadiens n'ont aucun rapport avec le budget, je me demande bien ce qui a un rapport avec lui.

Le scandale a éclaté à DRHC et il s'est étendu au ministère du Commerce international. Le premier ministre lui-même est en cause. Nous le savons. Il est étonnant de voir combien d'argent on peut obtenir quand on a des amis en haut lieu.

MM. Fugère et Champagne ont de longs antécédents pour ce qui est d'obtenir des fonds. Earth Canada vient maintenant d'obtenir une marge de crédit de 10 millions de dollars, et je doute que ce soit

*Questions orales*

par accident. Comment se fait-il qu'il suffise de mentionner les noms de ces personnes pour que tout à coup les cordons de la bourse se délient?

**L'hon. Herb Gray (vice-premier ministre, Lib.):** Monsieur le Président, la députée lance une accusation. Elle fait une insinuation, mais elle ne présente aucun fait pour étayer cette dernière. Je tiens à dire que sa question est dénuée de tout fondement.

**Mme Deborah Grey (Edmonton-Nord, Réf.):** Monsieur le Président, examinons quelques faits. En 1995, les pertes nettes s'élevaient à 800 000 \$; en 1996, elles totalisaient 500 000 \$ et, en 1997, elles représentaient 260 000 \$. Avons-nous besoin d'en savoir plus?

• (1420)

Miraculeusement, MM. Fugère et Champagne ont été nommés au conseil d'administration, et une marge de crédit de 10 millions de dollars a été accordée. Ce sont là les faits, et ils sont très révélateurs. J'aimerais savoir pourquoi MM. Fugère et Champagne ont autant d'ascendant lorsqu'il faut obtenir des fonds publics?

**L'hon. Herb Gray (vice-premier ministre, Lib.):** Monsieur le Président, dans sa question, la députée n'a absolument pas démontré l'existence d'un lien entre ces personnes et la décision d'octroyer des fonds.

Si elle nous avait avisés préalablement de sa question, la ministre ou moi-même, nous aurions pu lui fournir les données plus rapidement en réponse à sa question. Si la députée était sérieuse, elle nous aurait avisés de sa question. Comme elle ne l'a pas fait, cela en dit long sur la faiblesse de son approche et, en particulier, de sa question.

\* \* \*

[Français]

**LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES**

**M. Gilles Duceppe (Laurier—Sainte-Marie, BQ):** Monsieur le Président, le vice-premier ministre demande des faits. Il doit certainement y en avoir quelques-uns. Il y a neuf enquêtes au niveau du ministère du Développement des ressources humaines, dont trois dans le seul comté du premier ministre. J'imagine qu'il y a des faits pour qu'il y ait des enquêtes.

Comme il y a 30 000 dossiers au ministère, ce n'est pas demain la veille qu'on va y voir clair si on procède enquête par enquête.

Est-ce que la ministre ne pense pas qu'il est grandement temps qu'il y ait une enquête publique et indépendante sur l'ensemble des dossiers de son ministère? On veut y voir clair.

[Traduction]

Établissons clairement les faits, comme elle dit.

**L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.):** Monsieur le Président, comme l'a rappelé le député, il s'agit de dizaines de milliers de subventions et de contributions. Toutes les circonscriptions en ont reçues et j'invite les députés à consulter les documents que nous leur avons fournis, à se rendre sur place pour observer ces projets et à vérifier par eux-mêmes l'utilisation réservée à ces fonds.

[Français]

**M. Gilles Duceppe (Laurier—Sainte-Marie, BQ):** Monsieur le Président, on en prend des informations, et plus on en prend, plus on trouve que le Parti libéral et le gouvernement ressemblent au «family compact».

J'ai ici une liste de projets du Fonds transitoire pour la création d'emplois datée du 29 novembre. On remarque deux troublantes anomalies. D'abord, six projets ont reçu 1 618 970 \$ et on ignore si des emplois ont été créés. Ensuite, 25 autres projets, pour un total de 11 969 497 \$, n'ont créé aucun emploi.

Est-ce que ça ne mérite pas une enquête? Quand va-t-elle se réveiller?

[Traduction]

**L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.):** Monsieur le Président, reprenons les faits. Si le député veut bien nous communiquer des précisions sur ces projets, je lui obtiendrai les informations voulues. Monsieur le Président, n'oublions pas cependant que, pour tous les projets financés dans le cadre du Fonds transitoire pour la création d'emplois, le gouvernement du Québec a dû donner son aval avant que les fonds ne soient effectivement décaissés.

Là encore, nous parlons d'un programme qui a créé des perspectives d'emploi pour les Canadiens, lesquelles n'existaient pas auparavant, et, de notre point de vue, ce rôle sied bien au gouvernement du Canada.

[Français]

**M. Paul Crête (Kamouraska—Rivière-du-Loup—Témiscouata—Les Basques, BQ):** Monsieur le Président, en plus des malversations administratives, les amis du gouvernement se sont livrés à de nombreuses tractations partisans.

On apprend de M. Vallerand que Paul Lemire, coupable d'évasion fiscale, est au coeur de ces dénonciations dans l'affaire CITEC.

Est-ce que la ministre va encore nier l'évidence qu'en plus des malversations administratives dans son ministère, celui-ci est infesté d'influences partisans et particulièrement dans le comté de Saint-Maurice?

[Traduction]

**L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.):** Monsieur le Président, je nie catégoriquement les accusations du député. Pour ce qui concerne le projet en question, il sait pertinemment que la GRC a été saisie de l'affaire et je n'en dirai pas plus pour le moment.

[Français]

**M. Paul Crête (Kamouraska—Rivière-du-Loup—Témiscouata—Les Basques, BQ):** Monsieur le Président, ce n'est pas parce qu'il y a une enquête de la GRC que la ministre peut justifier son refus de répondre. Le *sub judice* ne s'applique pas puisque les tribunaux ne sont pas encore saisis de l'affaire.

Devant l'ampleur que prend cette affaire, notamment dans le comté de Saint-Maurice, est-ce que la ministre va se rendre à la

*Questions orales*

seule conclusion qui s'impose et va-t-elle instituer une enquête publique et indépendante?

**L'hon. Herb Gray (vice-premier ministre, Lib.):** Monsieur le Président, il y a déjà une enquête indépendante qui est menée par le vérificateur général, un officier de cette Chambre. Est-ce que l'honorable député dit maintenant qu'il n'a pas confiance dans le vérificateur général?

**Des voix:** Oh, oh!

**L'hon. Herb Gray:** Je pense que s'il affirme cela, il a tort.

\* \* \*

• (1425)

[Traduction]

### LE BUDGET

**Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD):** Monsieur le Président, le gouvernement a déposé un budget dans lequel il a consacré à la santé 2 p. 100 de ce qu'il a affecté aux réductions d'impôt. Chose peu surprenante, il s'est maintenant lancé dans une grande opération de limitation des dégâts. Il laisse entendre qu'il y aura davantage d'argent.

Le ministre des Finances peut-il nous dire s'il va consacrer davantage d'argent à la santé? Étant donné la terrible crise que traverse notre régime de soins de santé, pourquoi le gouvernement ne débloque-t-il pas cet argent?

**L'hon. Allan Rock (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, si le chef du NPD veut parler d'argent, eh bien soit. Dans son propre programme électoral, en 1997, le NPD a déclaré qu'il voulait un plancher des transferts en espèces de 15 milliards de dollars pour le TCSPS. Nous avons dépassé cela.

Les néo-démocrates ont déclaré qu'ils voulaient réinvestir 7 milliards de dollars dans la santé. Nous avons doublé ce montant déjà. Le 4 novembre 1998, le chef de ce parti à la Chambre a réclamé 2,5 milliards de dollars de plus pour la santé. Depuis, nous avons investi plus de 14 milliards de dollars.

**Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD):** Monsieur le Président, nous avons parlé d'argent ce matin et nous allons en reparler. Parlons de changements. Notre régime de soins de santé a besoin de changements.

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît.

**Mme Alexa McDonough:** Monsieur le Président, nous allons reparler d'argent, mais parlons un peu du changement que le ministre dit être nécessaire. Il prend bien soin de ne pas souffler mot des promesses au sujet d'un programme de soins de santé à domicile et d'un programme d'assurance-médicaments, ainsi que de l'argent nécessaire à cette fin.

Nous avons besoin d'un gouvernement qui est le moteur des changements qui s'imposent si nous voulons maintenir un régime national de soins de santé. L'argent du gouvernement fédéral est essentiel à ces changements. Sans cet argent, le gouvernement n'a

aucun poids et on peut alors oublier le régime national de soins de santé. Le gouvernement fédéral va-t-il investir davantage dans ce secteur, et dans l'affirmative, quand et combien?

**L'hon. Allan Rock (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, pour ce qui est du poids que procure l'argent, comme je l'ai dit hier, le gouvernement du Canada paie à l'heure actuelle plus d'un tiers de toutes les dépenses publiques en santé au Canada, chaque année.

Je voudrais également souligner qu'en plus de l'argent supplémentaire, nous travaillons de façon constructive pour obtenir les changements qui s'imposent. Les provinces reconnaissent que ce n'est pas simplement une question d'argent.

[Français]

Je cite le ministre Bernard Landry qui a clairement dit hier: «Le problème de la santé n'est pas qu'un problème d'argent, c'est un problème de planification, de gérance.» Je suis complètement d'accord.

\* \* \*

[Traduction]

### LA SOCIÉTÉ POUR L'EXPANSION DES EXPORTATIONS

**M. Peter MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough, PC):** Monsieur le Président, il semble que, peu importe où se trouvent les bons amis du premier ministre, René Fugère et Gilles Champagne, l'argent des contribuables n'est pas loin.

Le ministre du Commerce international pourrait-il expliquer en quoi l'arrivée de ces deux hommes au conseil d'administration de la société Earth Canada a rendu cette dernière soudainement admissible à une ligne de crédit de 10 millions de dollars? Le ministre pourrait-il nous dire par ailleurs ce qui est le plus important: avoir les qualifications requises ou être l'ami du premier ministre?

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, comme je l'ai dit plus tôt au chef de l'opposition, je vais étudier ce dossier de très près.

Je puis dire cependant que la Société pour l'expansion des exportations est très bien cotée pour ce qui est d'aider les entreprises canadiennes à exporter dans le monde entier. Est-ce que nous sommes contre l'exportation? Non. La SEE fait un excellent travail en aidant de nombreuses entreprises canadiennes à se tailler une meilleure place sur le marché international. Je vais étudier ce dossier.

**M. Peter MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough, PC):** Monsieur le Président, le ministre devrait prendre certains faits de base en considération. Par exemple, René Fugère fait l'objet d'une enquête criminelle de la part de la GRC. Ni M. Fugère, ni M. Champagne ne se sont inscrits aux termes de la Loi sur l'enregistrement des lobbyistes.

Ma question s'adresse au ministre du Commerce international. Pourquoi son ministère traite-t-il avec ces individus? Pour protéger l'intégrité du système et l'argent des contribuables, le ministre va-t-il suspendre ce prêt tant que cette affaire n'aura pas été élucidée et tant qu'on n'aura pas dissipé tout soupçon?

*Questions orales*

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, la SEE assume ses responsabilités. La façon dont elle traite les entreprises canadiennes est juste et équitable.

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. Les députés ont entendu la question. Nous devrions pouvoir entendre la réponse.

• (1430)

**L'hon. Pierre S. Pettigrew:** Monsieur le Président, il est clair que la SEE a des relations de nature commerciale avec les entreprises canadiennes. Elle les aide à bien se positionner sur les marchés étrangers, à exporter des marchandises canadiennes et à créer des emplois au Canada. L'an dernier, elle a accumulé des bénéfices de 118 millions de dollars pour le compte du gouvernement canadien. Elle fait un excellent travail.

Je vais étudier le dossier que le parti d'opposition. . .

**Le Président:** La députée de Calgary—Nose Hill a la parole.

**Mme Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, Réf.):** Monsieur le Président, M. Fugère est apparu quatre jours avant la tenue des dernières élections et il a annoncé l'octroi d'une importante subvention dans la circonscription du premier ministre et ce, avant même que cette subvention ait été approuvée. Depuis lors, il a été directement relié à au moins quatre autres subventions. Il fait présentement l'objet d'une enquête de la GRC pour lobbying non enregistré. Nous apprenons maintenant qu'avec sa nomination au conseil, une autre société a comme par magie bénéficié d'une généreuse transfusion appuyée par les contribuables.

Le gouvernement pourrait-il expliquer aux Canadiens pourquoi leur argent est si facilement accessible à cet ami du premier ministre?

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, les députés de l'opposition ont vraiment tendance à se répéter aujourd'hui. Il est malheureux que le budget ne leur inspire pas plus de questions d'intérêt.

J'ai précisé plus tôt que je me pencherais sur des dossiers précis parmi les centaines de milliers de dossiers que nous possédons. Les députés de l'opposition n'avaient pas précisé qu'ils s'intéresseraient à un dossier en particulier. Je vais me pencher sur cette question et j'en ferai rapport à la Chambre. Je suis persuadé que la Société pour l'expansion des exportations fait un très bon travail pour les sociétés canadiennes sur les marchés internationaux.

**Mme Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, Réf.):** Monsieur le Président, j'ai des nouvelles pour le gouvernement. Nous allons continuer de poser des questions jusqu'à ce que nous obtenions des réponses.

Les commentaires suivants ont paru dans le site Web des Ami(e)s de la Terre—Canada, juste après la nomination des amis du premier ministre au conseil: «Des rencontres ont eu lieu à Ottawa en rapport avec le financement des exportations pour les ventes futures.» Ces rencontres ont vraiment été couronnées de succès. Elles ont donné lieu à une marge de crédit de 10 millions de dollars consentie par la

Société pour l'expansion des exportations et financée par les contribuables canadiens.

Qu'est-ce qui fait que ces hommes ont tant d'influence sur le gouvernement libéral?

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, si l'opposition voulait vraiment obtenir une réponse sur un dossier en particulier, elle aurait avisé le gouvernement en conséquence.

\* \* \*

[Français]

## LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

**Mme Francine Lalonde (Mercier, BQ):** Monsieur le Président, j'ai deux listes, l'une obtenue grâce à la Loi de l'accès à l'information et l'autre, de la ministre, avec deux séries de chiffres.

Dans la première, la compagnie financière Household du comté de Mercier reçoit 2 505 000 \$ pour créer 522 emplois; dans l'autre liste, la même compagnie, du comté de Hochelaga—Maisonneuve cette fois, reçoit 2 841 600 \$ pour créer 592 emplois.

Comment la ministre peut-elle expliquer cet écart de 70 emplois et de 300 000 \$?

[Traduction]

**L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.):** Monsieur le Président, comme je l'ai dit à un certain nombre de reprises, il n'existe pas de listes de contrôle. En effet, nous avons recueilli les informations dans sept banques de données. Les informations changent. Les compagnies changent de nom. Dans certains cas, elles ne survivent pas. Les listes peuvent changer selon la demande qui est faite. Les 10 000 pages que nous avons présentées au Parlement la semaine dernière sont là. Je serai heureuse d'expliquer la différence qui existe avec les informations dont dispose la députée si elle veut bien m'en donner les détails.

[Français]

**Mme Francine Lalonde (Mercier, BQ):** Monsieur le Président, le problème est pas mal plus grave que ce que la ministre vient de dire.

La liste obtenue par la Loi de l'accès à l'information parlait de 2 505 000 \$ versés. Or, la directrice du Centre des ressources humaines de l'est de Montréal nous apprend qu'il n'y a eu que 120 000 \$ de versés. Et elle nous dit que c'était prévu tout d'abord comme devant être 2 841 000 \$. Où est passé l'argent?

[Traduction]

**L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.):** Monsieur le Président, comme je l'ai déjà dit, je serai heureuse de fournir à la députée des détails sur les listes. Encore une fois, que les choses soient claires. Il n'existe pas de liste de contrôle.

• (1435)

Pour répondre à la députée, je signale que, lorsque le Comité du développement des ressources humaines a demandé à mon ministère des informations plus détaillées sur les subventions et contribu-

tions fédérales, ventilées selon les circonscriptions, nous les lui avons fournies.

\* \* \*

## LA SOCIÉTÉ POUR L'EXPANSION DES EXPORTATIONS

**M. Monte Solberg (Medicine Hat, Réf.):** Monsieur le Président, nous aurions volontiers donné avis au gouvernement, sauf que nous doutions beaucoup qu'il puisse trouver le dossier compte tenu de la façon dont les choses se sont passées ces derniers temps.

MM. Fugère et Champagne semblent être des aimants qui attirent l'argent des contribuables, et en particulier lorsque le ministre du Commerce international est celui qui prend les décisions. Lorsqu'il dirigeait le ministère du Développement des ressources humaines, ces deux individus profitaient des largesses du gouvernement. Maintenant que le ministre est titulaire du Commerce international, qui y retrouve-t-on? Fugère et Champagne.

Quel genre de relations le ministre entretient-il donc avec ces deux personnes pour leur ouvrir son chéquier chaque fois qu'ils se présentent à lui?

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, je rejette les allégations du député. Elles sont ridicules. J'ai déjà dit que si le député veut une réponse il lui suffit, au lieu de porter des coups bas politiques comme l'opposition aime le faire, de donner avis d'une question concernant un dossier en particulier pour que nous ayons le temps de l'examiner.

Je suis convaincu que la SEE sert très bien les intérêts des entreprises canadiennes. L'aide qu'elle a apportée à des entreprises canadiennes sur les marchés internationaux l'an dernier a remporté 118 millions de dollars.

**M. Monte Solberg (Medicine Hat, Réf.):** Monsieur le Président, le ministre ne veut certainement pas nous faire croire qu'il n'a pas entendu parler de René Fugère récemment. Son nom apparaît dans les journaux tous les jours et il est question de lui à la Chambre quotidiennement. Le ministre doit savoir que M. Fugère est intervenu auprès de son ministère ces derniers temps. En fait, il est intervenu auprès des deux ministères que le ministre a eu à diriger récemment.

Étant donné que cet homme a fait l'objet d'une enquête de la GRC et que Champagne a également fait l'objet d'une enquête au sujet d'un fonds de fiducie illégal, comment se fait-il que ces deux individus puissent se présenter au ministre, quel que soit le ministère dont il a la charge, et lui faire signer des chèques aux frais des contribuables?

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, soyons clairs. Il existe une relation sans lien de dépendance entre la SEE et le ministère du Commerce international. Il faut bien faire attention, il ne s'agit pas du ministre ici.

On voit bien que ceux d'en face n'ont jamais formé le gouvernement et qu'ils ne le feront probablement jamais. S'ils croient qu'il suffit à un ministre de sortir son chéquier, ce serait une attitude irresponsable. Les Canadiens méritent d'être mieux informés.

## Questions orales

C'est la première fois que j'entends parler de la compagnie Earth Canada. Je ne pouvais pas savoir que M. Fugère était le directeur de cette entreprise puisque j'en entendais parler pour la première fois.

\* \* \*

[Français]

## LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

**Mme Suzanne Tremblay (Rimouski—Mitis, BQ):** Monsieur le Président, ce matin, au Comité permanent du développement des ressources humaines, la sous-ministre a confirmé qu'elle ne pouvait donner ni le nombre d'emplois réellement créés, ni les montants effectivement dépensés pour chaque projet du Fonds transitoire pour la création d'emplois.

La ministre est-elle en mesure d'informer ces propos?

[Traduction]

**L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.):** Monsieur le Président, comme nous l'avons promis, le Fonds transitoire pour la création d'emplois fera l'objet d'un examen. Premièrement, une firme indépendante se penchera non seulement sur le Fonds transitoire pour la création d'emplois mais également sur le Fonds du Canada pour la création d'emplois. Deuxièmement, le vérificateur général, pour sa part, scrutera toutes les subventions et toutes les contributions. Comme il s'agit d'un mandataire de la Chambre, nul doute que la députée considérera son avis comme étant impartial.

[Français]

**Mme Suzanne Tremblay (Rimouski—Mitis, BQ):** Monsieur le Président, vraiment, les réponses sont renversantes.

En vertu de la Loi sur les enquêtes, qu'attend la ministre pour déclencher une enquête publique et indépendante qui va être la seule enquête dans laquelle on va avoir confiance?

[Traduction]

**L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.):** Monsieur le Président, rappelons-nous que les dollars versés dans le cadre du Fonds transitoire pour la création d'emplois et du Fonds du Canada pour la création d'emplois font des merveilles dans les circonscriptions des députés du Bloc québécois. Ce sont ces députés qui écrivent en faveur de ces programmes et qui racontent combien ils sont profitables aux Québécois.

● (1440)

Rappelons-nous que le gouvernement du Québec approuve les décisions concernant tous ces projets et qu'il participe à leur réalisation. Les députés ne prétendront sûrement pas aujourd'hui qu'ils ne voulaient pas de cet argent dans leurs circonscriptions.

\* \* \*

## LA SOCIÉTÉ POUR L'EXPANSION DES EXPORTATIONS

**M. Grant McNally (Dewdney—Alouette, Réf.):** Monsieur le Président, le ministre du Commerce international a l'air de commencer à pratiquer l'art de l'esquive comme sa collègue de DRHC. Il dit qu'il va examiner le dossier, mais ses empreintes digitales se trouvent déjà partout sur ce dossier scandaleux. Il passe au ministère du Commerce international, et devinez qui s'amène? René Fugère.

*Questions orales*

re et Gilles Champagne. Ses empreintes digitales sont déjà partout sur ce dossier scandaleux.

Comment se fait-il que l'argent des contribuables se met à couler quand ces deux amis du premier ministre se présentent à sa porte?

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, je vais examiner très attentivement ce dossier. Les insinuations et les allégations du député d'opposition semblent être complètement fausses encore une fois car, d'après les premières vérifications que l'on vient de faire, cette société ne serait même pas un client de la SEE.

Nous allons examiner encore une fois ces allégations, mais elles semblent complètement fausses. Les députés d'opposition ne font que répandre des ragots. C'est ce qu'ils aiment faire. Nous les devançons dans les sondages, monsieur le Président. . .

**Le Président:** Le ton commence à monter un peu. Du calme. Le député de Dewdney—Alouette a la parole.

**M. Grant McNally (Dewdney—Alouette, Réf.):** Monsieur le Président, le dossier se trouve probablement sur le bureau du ministre, couvert de ses empreintes digitales.

René Fugère fait l'objet d'une enquête de la GRC. C'est un assistant non rémunéré du premier ministre, et un de ses amis intimes. Gilles Champagne a été nommé deux fois à des fonctions politiques. Il a mis sur pied un fonds en fidéicommis illégal. C'est un collecteur de fonds pour le Parti libéral, et un ami intime du premier ministre.

Ces deux hommes se présentent à la porte du ministre du Commerce international, et ils ont instantanément accès à des millions de dollars. Comment peut-il expliquer ce scandale?

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, il est remarquable de voir les députés de l'opposition officielle se succéder pour poser une question sur un dossier particulier à propos duquel ils ne nous ont même pas prévenus. La première information que nous avons, c'est que Earth Canada n'est même pas un client de la SEE, et que toutes ces allégations semblent être, encore une fois, complètement fausses.

\* \* \*

[Français]

**LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES**

**Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ):** Monsieur le Président, un rapport statistique des emplois du Groupe Globax, remis par Développement des ressources humaines Canada, indique que les emplois chez Placeteco n'ont cessé de décroître entre mai 1997 et mai 1998, au moment où la compagnie en faillite a été rachetée par Claude Gauthier.

Or, celui-ci a profité d'une subvention de 1,2 million de dollars qui devait servir à créer 174 emplois. À ce moment-ci, il ne reste que 75 à 80 emplois.

La ministre peut-elle nous dire à quoi ont servi ces 1,2 million de dollars remis à Claude Gauthier, en violation des règles du Conseil du Trésor?

[Traduction]

**L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai commenté plusieurs fois ce projet en particulier. Je rappelle à la Chambre que la société Placeteco vient de signer une convention collective de trois ans avec ses employés et un contrat quinquennal de 8 millions de dollars avec une importante société aéronautique. Elle continuera de créer des emplois à Shawinigan.

Je trouve bien étrange que la députée m'ait interrogé à maintes reprises sur l'importance d'offrir de meilleures prestations parentales aux Canadiens. Elle ne s'y intéresse plus, maintenant, puisque nous avons expliqué dans notre budget que nous allions doubler les prestations parentales des Canadiens de partout.

\* \* \*

**L'AGRICULTURE**

**M. Rey D. Pagtakhan (Winnipeg-Nord—St. Paul, Lib.):** Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire.

Il faut convenir que le gouvernement du Canada a déjà accordé des fonds supplémentaires de 1 milliard de dollars aux agriculteurs de tout le pays et 240 millions de plus aux agriculteurs du Manitoba et de la Saskatchewan pour les aider à traverser cette période difficile.

Le gouvernement peut-il donner l'assurance que les frais de service que la Commission canadienne des grains est censée imposer n'alourdiront pas le fardeau financier de nos agriculteurs?

• (1445)

**L'hon. Lyle Vanclief (ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.):** Monsieur le Président, les Canadiens savent que le gouvernement fait de son mieux pour venir en aide aux agriculteurs canadiens.

La Commission canadienne des grains est reconnue mondialement pour garantir la qualité et la renommée des grains canadiens. Au cours des quelques dernières années, le volume des grains a diminué et, en dépit des mesures d'économie qui ont été prises, un déficit s'est accumulé.

Je suis heureux d'annoncer aujourd'hui que le gouvernement du Canada engagera 20 millions de dollars pour couvrir cette dette et 63 millions de dollars, au cours des quatre prochaines années, pour veiller à ce que les frais obligatoires soient gelés pendant quatre autres années, en plus des dix années pendant lesquelles ils l'ont déjà été.

\* \* \*

**LE COMMERCE INTERNATIONAL**

**M. Deepak Obhrai (Calgary-Est, Réf.):** Monsieur le Président, le ministre du Commerce international vante la SEE et ses excellentes réalisations. Je lui rappelle que cette société n'est pas rentable et que les copains du premier ministre siègent à son conseil d'administration.

*Questions orales*

Pourquoi les contribuables devraient-ils déboursier 10 millions de dollars pour les copains du premier ministre?

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie l'opposition officielle pour ses questions sur un prétendu prêt de la SEE à la société Earth Canada. C'est un cas bien précis sur lequel je n'ai aucun document à l'heure actuelle. Je vais examiner soigneusement ce dossier.

Je peux assurer la Chambre que la SEE fait un excellent. . .

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. Le ministre du Commerce international a la parole.

**L'hon. Pierre S. Pettigrew:** Monsieur le Président, soyons très clair. La SEE fait un travail très constructif en aidant les entreprises canadiennes à exporter sur les marchés internationaux. Elle le fait sur une base commerciale, permettant au gouvernement canadien de faire de l'argent année après année. C'est un fait.

**M. Deepak Obhrai (Calgary-Est, Réf.):** Monsieur le Président, il faudrait que le préposé aux cahiers change de côté.

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. Il est préférable de se reporter aux députés en mentionnant leurs titres.

**M. Deepak Obhrai:** Monsieur le Président, les Canadiens ont le droit de savoir. Pourquoi les contribuables devraient-ils subventionner les copains du premier ministre?

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, je rejette les allégations du député. Ces allusions sont inacceptables à la Chambre. Il est absolument ridicule de revenir sur un dossier que j'ai déjà offert d'examiner attentivement. Je vais le faire avec nos responsables à la SEE.

Je peux dire une chose à la Chambre. La SEE consent des prêts sur une base commerciale et fait un excellent travail pour les entreprises canadiennes sur les marchés internationaux. Voilà la réalité.

\* \* \*

## LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

**Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD):** Monsieur le Président, nous en savons assez maintenant au sujet du projet de loi sur les hôpitaux privés à but lucratif qui doit être présenté dans une heure en Alberta pour reconnaître que cette mesure législative du premier ministre Klein est contraire aux principes de la Loi canadienne sur la santé. Nous savons qu'il s'agit d'une ruse habile; c'est une stratégie astucieuse. Cette mesure fait une distinction entre certaines procédures exécutées dans les hôpitaux et elle crée des établissements de chirurgie d'un jour qui offrent des séjours de 24 heures. C'est un véritable cheval de Troie pour la privatisation des soins de santé.

Le ministre agira-t-il dès maintenant pour fermer la porte à tout système de soins de santé à deux vitesses?

**L'hon. Allan Rock (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, je sais que cette mesure législative sera déposée plus tard aujourd'hui. Elle n'a pas encore été rendue publique. J'ai déjà dit à la Chambre que j'étudierai très attentivement ce projet de loi. J'ai fait état de mes inquiétudes quant à de nombreux aspects de cette politique. J'ai posé de sérieuses questions au ministre de la Santé de l'Alberta.

Je peux assurer à la députée et à la Chambre que, dès que je recevrai le projet de loi, nous l'examinerons très attentivement pour déterminer s'il respecte la lettre et l'esprit de la Loi canadienne sur la santé.

**Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD):** Monsieur le Président, le ministre doit savoir, comme nous savons, que le projet de loi pave la voie à un régime de soins de santé privé et à but lucratif au Canada. C'est un dangereux précédent et j'aurais espéré qu'il nous donne une réponse plus définitive aujourd'hui.

Le ministre doit aussi savoir que la meilleure défense contre des premiers ministres comme Ralph Klein, Mike Harris et les autres qu'il préconise la création d'un système de santé à deux vitesses est le financement des soins de santé.

Le ministre va-t-il enfin accepter de rétablir en entier les transferts monétaires aux provinces pour les soins de santé?

● (1450)

**L'hon. Allan Rock (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai déjà répondu à cette question. Le gouvernement a augmenté considérablement les transferts de fonds et la somme globale des paiements pour les soins de santé. Il faut plus que de l'argent. Il faut des fonds supplémentaires. Il faut de la planification, des idées et des changements constructifs.

La position du NPD est très décevante car parler ainsi, laisser entendre que nous ne faisons pas notre part sur le plan financier, facilite la tâche à ceux qui, comme Mike Harris, souhaitent instaurer la médecine à deux vitesses.

Le NPD va-t-il enfin cesser d'aider Mike Harris? Nous n'accepterons jamais la médecine à deux vitesses dans ce pays.

\* \* \*

## LE MINISTÈRE DES AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD CANADIEN

**M. Gerald Keddy (South Shore, PC):** Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien.

Le ministre peut-il confirmer qu'un fonctionnaire de son ministère a donné ou offert de donner à certains journalistes une séance d'information sur une vérification interne du ministère?

**L'hon. Robert D. Nault (ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, Lib.):** Monsieur le Président, je peux, en fait, confirmer le contraire.

*Questions orales*

**M. Gerald Keddy (South Shore, PC):** Monsieur le Président, le ministre peut-il confirmer que son ministère a fait l'objet d'une vérification interne et peut-il dire à la Chambre quand le rapport en sera publié?

**L'hon. Robert D. Nault (ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, Lib.):** Monsieur le Président, si je ne m'abuse, toutes les premières nations font l'objet d'une vérification interne au ministère des Affaires indiennes. Nous faisons des centaines de vérifications chaque année. De quelle vérification le député parle-t-il au juste?

Sachez, monsieur le Président, que nous nous efforçons de faire savoir à la presse ce que fait exactement le ministère des Affaires indiennes afin que les journalistes soient bien renseignés avant d'écrire des articles.

\* \* \*

[Français]

### LE PROGRAMME DES MESURES VOLONTAIRES ET REGISTRE

**Mme Marlene Jennings (Notre-Dame-de-Grâce—Lachine, Lib.):** Monsieur le Président, le Programme des mesures volontaires et registre, créé en 1995, fait partie intégrante du Programme d'action national concernant les changements climatiques au Canada. Ce programme comprend maintenant 900 entreprises à travers le pays.

J'aimerais savoir du ministre des Ressources naturelles quels sont les avantages d'un tel programme.

[Traduction]

**L'hon. Ralph E. Goodale (ministre des Ressources naturelles et ministre responsable de la Commission canadienne du blé, Lib.):** Monsieur le Président, mon ministère a lancé, il y a un certain nombre d'années, le Programme des mesures volontaires et registre en collaboration avec le secteur privé. Ce programme est désormais entièrement dirigé par le secteur privé.

Au moyen de mesures proactives et volontaires, il montre exactement comment allier une bonne intendance de l'environnement à une forte prospérité économique. Il s'agit de conserver l'énergie, de réduire les émissions de gaz à effet de serre et d'épargner de l'argent.

Dans le récent budget, nous avons consacré 600 autres millions de dollars à la recherche de solutions aux changements climatiques. Ce soir, le ministre de l'Environnement et moi-même allons remettre les prix de 1999 aux champions Défi-Climat de tout le Canada.

\* \* \*

### LE COMMERCE INTERNATIONAL

**Mme Diane Ablonczy (Calgary—Nose Hill, Réf.):** Monsieur le Président, le ministre du Commerce international a de toute évidence de la difficulté à comprendre. Je vais donc lui expliquer de nouveau la situation.

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. La députée de Calgary—Nose Hill a la parole.

**Mme Diane Ablonczy:** Il s'agit d'une entreprise déficitaire. En fait, l'an dernier seulement, elle a perdu près de 2 millions de dollars. Après avoir recruté deux amis du premier ministre pour son conseil d'administration et après avoir tenu des réunions à Ottawa, dont le compte rendu a été affiché sur son site Web, l'entreprise a obtenu une ligne de crédit de 10 millions de dollars, aux frais des contribuables. La personne censée être responsable de toute cette affaire plaide l'ignorance. Je suppose qu'elle vient en aide à tellement d'entreprises en leur accordant des prêts et des lignes de crédit de 10 millions de dollars qu'elle ne sait plus trop où elle en est. Peut-être que c'est la question. . .

• (1455)

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. Le secrétaire d'État a la parole.

**L'hon. Martin Cauchon (ministre du Revenu national et secrétaire d'État (Agence de développement économique du Canada pour les régions du Québec), Lib.):** Monsieur le Président, je pourrais peut-être venir en aide à l'opposition.

Mon collègue a dit que, jusqu'à maintenant, il n'y a rien dans son ministère. Cependant, il existe un organisme qui s'appelle Développement économique Canada, dont je suis responsable. Notre rôle consiste à aider les entreprises dans leur développement, non seulement sur le marché national, mais encore sur les marchés internationaux. Nous avons aidé une société appelée Earth Canada. Mais comme ils n'ont pas été très clairs, nous ne savons pas s'il s'agit de la même société.

Je dirai simplement à la députée qu'il s'agit en fait d'un très faible montant d'argent et qu'il est question du remboursement des contributions en cause. Tout va bien. Nous allons continuer d'aider des entreprises semblables. . .

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. Le député de Lac-Saint-Jean a la parole.

\* \* \*

[Français]

### LE MINISTRE DU COMMERCE INTERNATIONAL

**M. Stéphan Tremblay (Lac-Saint-Jean, BQ):** Monsieur le Président, hier, le ministre du Commerce international affirmait qu'il avait eu de très bonnes conversations avec son sous-ministre, qu'il avait pleine confiance et qu'il rassurait cette Chambre.

Le ministre a dû aussi en avoir de bonnes avec ses anciens sous-ministres de l'ACDI et de Développement des ressources humaines Canada. Pourtant, on s'aperçoit que tout est désastre et scandale après son passage.

Comment peut-on croire le ministre et avoir confiance en lui, alors qu'il a entre les mains un budget de plus de un milliard de dollars qui échappe totalement à la Loi sur l'accès à l'information?

**L'hon. Pierre S. Pettigrew (ministre du Commerce international, Lib.):** Monsieur le Président, je dois dire que je ne partage manifestement pas les allégations du député de Lac-Saint-Jean.

*Les crédits*

J'ai discuté avec mon sous-ministre au Commerce international et je peux assurer que les fonds qui nous sont confiés respectent tout à fait les programmes que nous voulons avoir pour aider les petites et moyennes entreprises à bien performer sur la scène internationale.

Je peux assurer également que la Société. . .

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. Nous allons entendre la réponse. L'honorable ministre du Commerce international a la parole.

**L'hon. Pierre S. Pettigrew:** Je veux confirmer à la Chambre que j'ai eu une bonne conversation avec mon sous-ministre et que j'ai pleine confiance que les programmes du ministère du Commerce international sont en bonne condition à l'heure actuelle.

J'ai pleine confiance également que la Société pour l'expansion des exportations fait un bon travail.

\* \* \*

[Traduction]

**LES SOINS DE SANTÉ**

**Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD):** Monsieur le Président, la santé défaillante des peuples autochtones est le résultat direct de la vie qu'ils ont été forcés de mener à cause de la politique du gouvernement canadien.

Hier soir, la CBC a décrit à tous les Canadiens, d'un océan à l'autre, la crise qui touche Island Lake. De nombreuses collectivités autochtones sont dans la même situation.

Le budget a fait abstraction de la crise des services de santé que vivent les autochtones. Pas un seul dollar d'investissement supplémentaire n'est allé aux soins de santé pour les premières nations. Combien de temps doivent-elles attendre avant que le gouvernement agisse? Combien de personnes doivent mourir?

**L'hon. Allan Rock (ministre de la Santé, Lib.):** Monsieur le Président, le budget de l'an dernier prévoyait 200 millions de dollars pour les soins de santé des autochtones et donnait à Santé Canada la capacité de mettre sur pied des services de soins de santé à domicile et communautaires dans les réserves afin d'y accroître les effectifs médicaux, notamment le nombre d'infirmières.

Il est très difficile, comme le sait la députée, d'embaucher des médecins et des infirmières dans des collectivités éloignées du Nord. Nous faisons de notre mieux. Nous augmentons nos ressources et nous nous efforçons de répondre aux besoins des autochtones en soins de santé.

\* \* \*

• (1500)

**LA DÉFENSE NATIONALE**

**Mme Elsie Wayne (Saint John, PC):** Monsieur le Président, dans les heures qui ont suivi l'annonce du budget, le ministre de la Défense nationale a défilé à la télévision la liste des nouvelles dépenses d'épicerie de son ministère. Il a dit que le remplacement des appareils Sea King était sa principale priorité, mais il a aussi mentionné récemment que la révision des CF-18 est sa principale priorité.

Le ministre aurait-il l'obligeance de dire aux Canadiens quand il va remplacer les hélicoptères Sea King qui sont si dangereux et qui ne devraient pas voler.

**L'hon. Arthur C. Eggleton (ministre de la Défense nationale, Lib.):** Monsieur le Président, je serai très clair. Ma principale priorité est de veiller à ce que nos soldats qui accomplissent pour nous un boulot formidable aient les outils dont ils ont besoin pour s'acquitter de leurs tâches. Le remplacement des Sea King est un dossier sur lequel nous nous penchons en ce moment. Il s'agit de notre principale priorité sur le plan des acquisitions et nous mettons la touche finale à la stratégie nécessaire parce que nous devons remplacer ces hélicoptères Sea King, et cela presse.

\* \* \*

**LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE**

**M. Chuck Strahl (Fraser Valley, Réf.):** Monsieur le Président, à mon avis, les Canadiens voudraient savoir quelles seront les mesures législatives, motions ou autres que le gouvernement inscrira au menu demain et dans la semaine qui suivra notre pause.

Les Canadiens veulent probablement surtout savoir si un débat pourra avoir lieu ou si un bâillon sera imposé. Nous désirons savoir si le ministre a changé d'avis au sujet de la motion qu'il a inscrite au *Feuilleton* et qui limitera les droits démocratiques des députés de l'opposition, ou s'il prévoit la présenter tout de suite.

**L'hon. Don Boudria (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, à mon avis, le député parle du rétablissement des droits des députés et de rien d'autre.

Cet après-midi, nous terminerons le jour désigné du Nouveau Parti démocratique qui, si j'ai bien compris, prendra fin sur un vote plus tard dans la journée.

Demain, nous étudierons la motion visant à améliorer, quoique temporairement, le Règlement de la Chambre des communes. C'est une motion qui est en mon nom. Si nous réussissons à apporter ces améliorations tôt demain, nous passerons alors à l'étude des projets de loi C-10 et C-13.

À notre retour, le 13 mars, nous essaierons de terminer l'étude de la motion si celle-ci ne peut être complétée demain. Puis, nous aborderons à l'étape du rapport le projet de loi sur la clarté, ou projet de loi C-20, sous la direction très distinguée du ministre des Affaires intergouvernementales.

**INITIATIVES MINISTÉRIELLES**

• (1505)

[Traduction]

**LES CRÉDITS**

JOUR DÉSIGNÉ—LES SOINS DE SANTÉ

La Chambre reprend l'étude de la motion et de l'amendement.

### Les crédits

**Mme Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.):** Monsieur le Président, je suis heureuse d'intervenir aujourd'hui pour parler de la motion qui demande au gouvernement de défendre la valeur à laquelle nous attachons le plus d'importance. Malheureusement, on a choisi une méthode qui ne fonctionnera pas. Il faut prendre toute la crise dans le domaine des soins de santé au Canada comme un problème de planification.

Le budget de 1999 prévoyait au départ une injection de 3,5 milliards de dollars en plus des 8 autres milliards de dollars. Il était possible pour les gouvernements provinciaux et territoriaux de commencer à faire de la planification. De plus, le budget de 1999 fournissait des fonds pour investir dans les systèmes d'information sur la santé dans le but de commencer à voir ce qui se faisait relativement à l'entente-cadre sur l'union sociale pour traiter l'information qui pourrait aider les Canadiens à comprendre comment on dépense leur argent dans le domaine de la santé, qui le fait et avec quel résultat.

Ce qui semble se produire dans les provinces, c'est un peu ce qui arrivait avec mon père lorsque je devais lui expliquer pourquoi je lui demandais une augmentation de mon allocation.

Je ne comprends pas vraiment cette crise. Nous avons entendu à de multiples reprises le Comité des finances dire que c'était une crise causée par une mauvaise gestion et non par un manque d'argent. Ce n'est pas en comblant des trous de façon ponctuelle qu'on va aider en quoi que ce soit notre système de soins de santé. Cela me rappelle une déclaration de Michael Ignatieff selon laquelle l'obstacle le plus important à des mouvements progressistes au Canada est une sorte de vision nostalgique d'un paradis perdu.

L'argent ne va pas remédier à cette situation sans un engagement total à l'égard d'une véritable réforme. À de multiples reprises, devant le Comité des finances, les témoins qui ont comparu, y compris le comité des employeurs en santé de l'Ontario, ont dit que l'injection de plus de fonds dans le système de soins de santé, même si on avait cet argent, n'était pas la solution. Les comparaisons avec d'autres pays montrent que le soutien financier total à notre système de soins de santé en pourcentage du produit intérieur brut est parmi les plus élevés au monde.

Nous avons souligné la nécessité de commencer à concentrer nos énergies sur un système intégré de prestation des soins de santé plutôt que de continuer à soutenir le système actuel inefficace sur le plan des coûts. En priorité, nous voulons des soins de santé de la meilleure qualité possible et aux coûts les plus bas, objectif auquel souscrivent, selon nous, tous les paliers de gouvernement.

L'Association canadienne des soins de santé a reconnu qu'il ne suffisait pas d'injecter des fonds pour permettre au régime de soins de santé de relever tous les défis auxquels il fait face. Nous devons nous engager à faire les choses différemment. Le gouvernement fédéral doit donner l'exemple. Il faut que tous les paliers de gouvernement cessent de chercher des coupables. Nous devons recommencer à exercer notre autorité morale, mais ce n'est pas en continuant d'apporter des solutions temporaires à un régime qui nécessite une réforme en profondeur qu'on y parviendra.

Dans un discours qu'elle a prononcé à l'intention des économistes du domaine de la santé lors de la conférence Emmett Hall d'août dernier, Monique Bégin a dit qu'il fallait se souvenir qu'entre 1985 et 1995, le Canada avait accru ses dépenses totales au titre de la

santé de façon spectaculaire, sans pour autant offrir à la population des services de meilleure qualité, plus nombreux ou différents, et qu'il s'était hissé au deuxième rang, dans le monde, pour ce qui est du total des dépenses engagées au titre de la santé.

Nous devons commencer à déterminer ce qui fonctionne et éliminer ce qui ne fonctionne pas. Je crains fort que le fait de continuer d'apporter des solutions temporaires à un régime disparate qui, foncièrement, n'en est pas un, ne soit une entrave importante au progrès. En fin de compte, cela nuit énormément à la soutenabilité du régime. Il est également important de commencer à insister réellement sur l'obligation de rendre des comptes.

Nous devrions également écouter Doug Angus, de l'Université d'Ottawa et de l'Université Queen's. Selon lui, d'importantes économies ne sont pas à négliger. Selon son étude de 1995, si les gens bénéficiaient de soins dispensés par les services adéquats, le régime pourrait réaliser des économies de sept milliards de dollars. Nous devons établir des repères pour la mise en oeuvre de meilleures pratiques et les faire connaître à l'échelle du Canada.

Nous devons investir. Heureusement, les ICRS s'en chargeront. Le conseil de recherche en santé a dit que nous ne pouvons plus nous contenter de faire de la recherche en santé axée sur les maladies. Nous devons étudier sérieusement le système de soins de santé à proprement parler pour nous assurer que le financement qui lui est alloué serve le plus efficacement possible à la prestation de soins de santé.

• (1510)

Il nous faut un plan. Ce plan doit être caractérisé par la transparence et ne pas s'inspirer d'un quelconque idéal romantique sorti du bon vieux temps. Aujourd'hui, les choses doivent être faites différemment. Selon le *British Medical Journal*, si le transport aérien était administré de la même façon que le système de soins de santé en Amérique du Nord, sur le plan de la reddition de comptes, un 747 s'écraserait une fois par semaine et nous nous appliquerions à trouver une solution au problème.

S'il est vrai que de 20 à 30 p. 100 des personnes âgées hospitalisées au Canada le sont pour des problèmes d'interaction médicamenteuse entièrement évitables, nous devrions aller de l'avant avec ces politiques. Dès que le tabagisme diminue chez les jeunes, nous observons une diminution parallèle du financement destiné aux soins prénataux, aux prématurés et à la pneumonie postopératoire. Il suffirait de retirer les carpettes dans les foyers pour personnes âgées pour obtenir une réduction conséquente des fractures de la hanche. Nous devons envisager sérieusement la mise en oeuvre de mesures préventives.

Je suis des plus contrariés lorsque le nombre de cas d'asthme chez l'enfant se multiplie au Canada et que l'on réclame un plus grand nombre d'appareils d'assistance respiratoire. Nous ne pouvons pas continuer ainsi. La qualité de l'air se détériore et l'asthme chez les enfants progresse. Nous devons régler le problème de la qualité de l'air.

En ce qui concerne cette crise imputable à la nette insuffisance de fonds et qui, malheureusement, est nourrie par nos collègues néo-démocrates, il est primordial de faire observer que cela nous posera de graves problèmes. Les forces du mal, de l'Institut Fraser à certaines associations médicales, ralentissent déjà. Quant à l'Alberta et à l'Ontario, je crois qu'ils essaient désespérément de donner le coup

*Les crédits*

de grâce à l'assurance-maladie. Ces provinces essaient de nous montrer qu'il n'y aura jamais assez d'argent, que les coffres des gouvernements ne seront jamais assez profonds et que la seule solution est la privatisation de la médecine et l'instauration de tickets modérateurs. Nous savons que ces tickets ne sont pas efficaces. Ils ne constituent qu'un élément dissuasif pour les plus vulnérables de notre société, les adolescentes enceintes et les diabétiques fragilisés.

Les hôpitaux privés coûtent plus cher à la société. J'étais en Alberta le mois dernier lors de l'explosion à l'hôpital de Calgary. Il est assez extraordinaire de voir que l'on s'inquiète de la longueur des listes d'attente. Au moins sept salles d'opération ont été détruites, et il faut maintenant des salles d'opération privées pour diminuer les listes d'attente. C'est inacceptable, et je dois dire que je ne suis pas certaine que c'était un accident.

Il y a certainement de la mauvaise gestion ou de la mauvaise planification. Même Duncan Sinclair déclare que le processus de restructuration des hôpitaux en Ontario a été fait à l'envers. Si nous gagnons l'appui du milieu, nous finirons par avoir besoin de moins d'hôpitaux et de moins de lits. Si nous procédons à l'inverse, nous créons une crise.

C'est comme la crise qu'on aurait, selon Michael Decter, si des succursales bancaires étaient fermées avant que l'on ait enseigné aux gens comment utiliser les guichets automatiques. C'est exactement ce genre de crise qui est survenu lorsque l'on a fermé des hôpitaux sans offrir le soutien et les services de remplacement à la collectivité.

Il nous faut être plus futés. Nous devons commencer en parlant des résultats réels des soins de santé. Les sommes que nous dépensons dans un secteur ne sont plus un indicateur valable. M. Harris a dépensé 400 millions de dollars pour payer les indemnités de départ d'infirmiers et d'infirmières, 400 millions pour les réembaucher et 200 millions pour payer des experts-conseils qui lui ont dit comment les congédier et comment les réembaucher. Ce n'est pas une bonne manière de dépenser l'argent des soins de santé. Je ne veux pas que ce milliard de dollars soit dépensé de cette manière et je ne pense pas que nous devions lui accorder un autre milliard de dollars afin qu'il refasse la même chose.

Il est tout de même extraordinaire qu'on nous force par le chantage à donner plus d'argent à ces gens alors que nous n'avons aucune idée de la manière dont il est dépensé. Les Canadiens veulent que l'argent soit dépensé de façon appropriée. Ils ne veulent pas que nous jetions l'argent par les fenêtres.

L'Entente-cadre sur l'union sociale dit que nous allons adopter les meilleures pratiques en matière de transparence et de responsabilité. Lorsque j'ai présidé la rencontre de l'Organisation mondiale de la santé sur la tuberculose, le Canada n'a pas soumis ses chiffres de l'année dernière sur la tuberculose. L'Organisation mondiale de la santé a enregistré le chiffre de zéro pour le Canada, parce que les provinces n'ont pas donné leurs chiffres sur la tuberculose. On ne peut pas parler de coopération. Ce n'est pas ainsi qu'on planifie un système de soins de santé, et nous devons nous mettre à la tâche.

Les professeurs de l'école de médecine de Harvard nous ont montré que, dans les hôpitaux à but lucratif, les coûts étaient plus élevés de 25 p. 100 par rapport aux hôpitaux à but non lucratif. Cela n'est pas dans l'esprit de l'Entente-cadre sur l'union sociale. Dans

l'accord cadre sur l'union sociale, nous avons promis une manière plus équitable de faire les choses. Je suis débordante d'enthousiasme et d'optimisme. Nous pouvons avoir un système de santé de premier plan avec 9,3 p. 100 du PIB.

• (1515)

Il faut que les provinces arrivent à la rencontre prêtes à faire part de leurs meilleures pratiques. Que le Nouveau-Brunswick parle de son niveau de soins. Qu'on nous montre ce logiciel merveilleux mis au point à McGill et qui signale les interactions entre médicaments, ce qui pourrait éviter de nombreuses admissions inutiles. Qu'Edmonton partage ses connaissances sur les épidémies de grippe. Que la Colombie-Britannique révèle ce qu'elle sait de la prévention.

Si, à la réunion de mai avec le ministre, chaque province montrait ce qu'elle sait faire à la perfection, nous aurions un système de santé fabuleux. Ça va prendre l'argent que n'ont pas utilisé le Québec, Terre-Neuve et l'Ontario. Il faut que nous fassions appel à la technologie de l'information. Il faut que nous rendions le système responsable devant les Canadiens, que ce soit un système qui les protège et auquel nous pouvons faire totalement confiance.

**M. Keith Martin (Esquimalt—Juan de Fuca, Réf.):** Monsieur le Président, tous les députés ont à coeur de s'assurer que notre régime de soins de santé est accessible à tous les Canadiens, quels que soient leurs moyens financiers. Nous avons un grave problème. La députée n'ignore pas que nous avons une population vieillissante. Le groupe de Canadiens âgés de plus de 65 ans doublera dans les 30 prochaines années.

En Alberta, si le régime public n'arrive pas à traiter tous les malades, Ralph Klein propose de payer le secteur privé pour qu'il offre des services médicaux. C'est ainsi que les gens dont le nom figure sur des listes d'attente obtiendront des soins médicaux en temps opportun à un coût moindre qu'à l'intérieur du régime public. En quoi cela nuira-t-il au régime public?

**Mme Carolyn Bennett:** Monsieur le Président, le député sait pertinemment que rien ne prouve qu'un régime privé de soins de santé est meilleur marché. Les données que nous avons recueillies dans le monde entier montrent que le coût administratif d'un régime public est de 9 p. 100 et que celui d'un régime privé est de 25 p. 100.

Ce qui m'inquiète le plus, c'est que le régime privé attire tellement de médecins et de fournisseurs de soins que les listes d'attente du régime public deviennent de plus en plus longues.

Il y a un autre aspect du régime privé qui m'inquiète. J'en ai fait l'expérience auprès des petits établissements privés de Toronto. Qu'arrive-t-il dans les hôpitaux privés en dehors des heures de bureau? Qui s'occupe des complications? Les patients reviendront directement dans le régime public et encore moins de comptes seront rendus.

Nous voulons un régime bien organisé et non un système qui permet que des médecins soient attirés par un régime privé où il n'y a pas de responsabilité. Pour une raison ou pour une autre, le coût administratif d'un régime à but lucratif est plus élevé.

**M. Peter Mancini (Sydney—Victoria, NPD):** Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement ma collègue. En réponse à une

*Les crédits*

question qui lui était posée, elle a clairement dit qu'elle est contre les hôpitaux privés à but lucratif. J'en conclus qu'elle n'a aucune objection à la partie de la motion du NPD qui concerne ce type d'établissement. Comme elle reconnaît le grand attachement des Canadiens pour le système de soins de santé public, elle ne s'opposera sûrement pas à la première partie de la motion.

Ma collègue s'opposera-t-elle aux dispositions de la motion qui recommandent une augmentation substantielle et soutenue des transferts en espèces? Ma collègue parle de partenariat et de la nécessité de discuter avec les provinces afin de trouver les meilleures idées possibles, mais si le gouvernement fédéral ne contribue qu'à raison de 15 p. 100 aux coûts des soins de santé, ne perd-il pas l'autorité morale de dicter la façon d'administrer le système?

**Mme Carolyn Bennett:** Monsieur le Président, je suis d'accord avec le député en ce qui concerne les services de soins de santé privés. Par contre, je ne crois pas au transfert en espèces sans obligation additionnelle. Les Canadiens ne sont pas intéressés par les disputes entre gouvernements et la façon dont les fonds sont répartis. Tout le monde s'en fout. Ce sont toujours les mêmes contribuables qui paient. Qu'il s'agisse de transfert de points d'impôt ou de fonds, les gens veulent simplement que le système fonctionne. Le gouvernement fédéral doit être en mesure de partager les meilleures pratiques avec toutes les régions du pays.

Je suis très inquiète. Nous avons lancé, l'an dernier, un plan quinquennal de financement des soins de santé, mais les fonds ont été mal gérés et les provinces reviennent encore et encore nous demander de l'argent alors qu'elles n'ont pas utilisé la technologie de l'information et qu'elles n'ont pas de comptes à rendre.

• (1520)

Lorsque je me suis présentée aux élections, M. Harris imputait au gouvernement fédéral la fermeture du Women's College Hospital de Wellesley cette année-là, alors que les transferts avaient été réduits de 1,3 milliard de dollars. Pourtant, à la même époque, il a réduit les impôts de 30 p. 100, soit de 4,9 milliards de dollars. Il avait donc amplement les moyens d'absorber cela. Je crois que les Canadiens commencent à comprendre que ce n'est pas uniquement une question de sous, mais de qualité de gestion.

**M. Charlie Penson (Peace River, Réf.):** Monsieur le Président, j'ai écouté la députée parler du transfuge possible des médecins vers le système privé et des risques à ce niveau. Je crois qu'elle a dit que les médecins pourraient être attirés par le système privé et décider de quitter le secteur public.

J'aimerais qu'elle nous dise ce qu'elle croit qui se passe à l'heure actuelle à ce chapitre. La situation est encore pire que celle qu'elle décrit parce que ces médecins sont attirés par le secteur privé des États-Unis. Nous perdons des médecins de tous les domaines de spécialisation qui vont s'installer aux États-Unis.

**Mme Carolyn Bennett:** Monsieur le Président, bon nombre de ces médecins reviennent au pays. Ils reviennent au pays parce qu'ils savent qu'ici au Canada, nous comprenons que les facteurs sociaux

qui ont des conséquences sur la santé sont très importants. Pour être un bon médecin, il faut pouvoir se préoccuper de la pauvreté, de la violence et de l'environnement. C'est là un facteur de dissuasion très important au niveau familial pour les médecins qui voudraient y rester longtemps et les meilleurs reviennent au pays.

**M. Keith Martin (Esquimalt—Juan de Fuca, Réf.):** Monsieur le Président, je tiens à remercier le NPD d'avoir proposé cette motion à la Chambre. Il s'agit de l'enjeu le plus important pour les Canadiens aujourd'hui. Même si nous différons d'opinions sur les moyens de parvenir au but, notre but est le même: faire en sorte que tous les Canadiens aient accès aux soins de santé quand ils en ont besoin, et non quand le budget le permet, contrairement à ce qui se passe aujourd'hui.

Nous devons reconnaître que nous avons un problème. Que demandons-nous? Le problème, c'est que la demande de soins de santé dépasse et détruit notre capacité de fournir les ressources. Voilà pourquoi des provinces comme l'Alberta et l'Ontario cherchent à trouver les moyens de faire en sorte que leurs citoyens obtiennent des soins de santé quand ils en ont besoin.

En parlant personnellement en tant que médecin, je puis dire à la Chambre que, trop souvent, les Canadiens ne reçoivent pas les soins de santé dont ils ont besoin. Par exemple, des gens dans la province de Québec attendent 14 semaines avant de recevoir un traitement essentiel contre le cancer. La situation est la même dans la province de Colombie-Britannique. Certains sont forcés d'aller subir un traitement aux États-Unis à un coût beaucoup plus élevé que ce qu'il en coûterait dans leur propre province. Pourquoi? Ce n'est pas parce que les provinces ne veulent pas fournir le service, mais parce qu'elles n'ont tout simplement pas l'argent pour le faire.

À l'heure actuelle, chacun des principes de la Loi canadienne de la santé se trouve violé. Je vais les passer en revue pour l'information de la Chambre. À propos de l'accessibilité, peut-on parler de soins de santé accessibles quand il faut attendre 14 semaines pour recevoir un traitement essentiel contre le cancer? Peut-on parler de soins de santé accessibles quand il faut attendre six mois pour subir une opération à cœur ouvert?

Le premier jour où je suis entré dans mon hôpital, pendant les Fêtes, pour y travailler pendant une semaine, j'ai pensé qu'il n'était pas juste que 12 lits sur 14 installés dans le service des urgences soient occupés par des malades qui attendaient d'être hospitalisés. Il ne s'agissait pas de malades âgés, mais de gens qui attendaient d'être transférés à l'unité des soins intensifs en raison d'une angine instable. Il y avait également des personnes souffrant de fractures multiples, des enfants qui devaient être hospitalisés pour des examens et bien d'autres.

Pourquoi? Parce que nous n'avons pas de lits. Pourquoi? Parce que l'hôpital n'a pas d'argent pour ouvrir des chambres et pour payer les infirmières. C'est pour cette raison que des malades n'ont pas accès à des soins de santé.

Le lendemain, il s'est produit une catastrophe. Un autobus chargé d'enfants avait été heurté par un camion transportant du bois. Seuls deux enfants étaient gravement blessés. Imaginez s'ils avaient été

*Les crédits*

plus nombreux. Nous nous serions retrouvés dans une situation que je ne veux même pas imaginer.

Je voudrais maintenant parler du mythe de l'universalité. Le Québec n'a pas adhéré à ce principe. Bien que 90 p. 100 des habitants de la Colombie-Britannique l'aient fait, 10 p. 100 de la population ne bénéficient pas de soins de santé.

En ce qui concerne la transférabilité, les gens peuvent-ils bénéficier des mêmes soins s'ils se trouvent dans une province autre que la leur? En théorie, oui, mais dans la pratique, non, car des services différents sont couverts par le régime d'assurance-maladie dans différentes provinces.

Pour ce qui est de l'administration publique, le tiers de tous les fonds en matière de santé qui sont engagés dans notre pays aujourd'hui proviennent du secteur privé, des Canadiens eux-mêmes.

• (1525)

Les gens n'ont pas accès aux soins à domicile. Ils n'ont pas accès aux soins dentaires. Ils n'ont pas accès à certains médicaments. Ils n'y ont accès que s'ils ont suffisamment d'argent. Les députés d'en face prétendent que nous avons un régime à une seule vitesse, mais c'est de la foutaise. Nous avons un régime à plusieurs vitesses dans notre pays. Ce genre de régime est en place depuis des années et il se détériore.

Comme je l'ai dit dans une question que je posais un peu plus tôt, la population vieillit. La dure réalité, c'est que le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans va doubler d'ici 30 ans. Les gens utilisent 70 p. 100 du budget consacré à leur santé au cours de leur vie après 65 ans. Actuellement, la population vieillit et, à mesure qu'elle vieillit, le nombre de personnes qui travaillent diminue. Cela signifie que notre assiette fiscale sera considérablement réduite. Alors que la demande augmentera, notre assiette fiscale diminuera. La technologie d'autrefois était beaucoup moins coûteuse que celle d'aujourd'hui, et cette tendance s'accroîtra dans l'avenir.

L'écart entre l'offre et la demande se creusera. Qui en souffrira, si ce ne sont les pauvres et les gens de la classe moyenne? Les riches pourront toujours acheter leurs soins de santé lorsqu'ils en auront besoin; ils iront chez nos voisins du Sud ou ils se serviront de leurs relations pour passer devant d'autres personnes inscrites sur la liste d'attente.

Parlons des faits et laissons de côté les beaux discours. Il faut faire fi des considérations politiques. Depuis trop longtemps, les députés de différents partis ont fait de la santé un ballon politique qu'ils se renvoient les uns les autres. Ceux qui se posent en grands défenseurs de la Loi canadienne sur la santé sont considérés comme des héros qui protégeront la santé des Canadiens. Quand on essaie de proposer des solutions de rechange, on est étiqueté comme des ennemis de l'État. Or, rien n'est plus loin de la vérité.

Il n'y a pas un seul député à la Chambre qui voudrait que l'on ait un régime de soins de santé à l'américaine. Tous les députés veulent qu'on ait un système auquel tous les Canadiens peuvent avoir accès s'ils doivent se faire soigner. La question est de savoir comment le faire. Si nous reconnaissons les faits dont je viens de parler, nous devons reconnaître en même temps que nous avons besoin de plus

d'argent. Comme d'autres députés l'ont dit, d'autres mesures s'imposent, mais la dure réalité, c'est que nous avons besoin de plus de fonds, mais ces derniers ne viendront pas des impôts ni maintenant ni dans l'avenir. D'où viendront-ils?

À mon avis, si nous modifions la Loi canadienne sur la santé pour autoriser la privatisation de certains services afin de renforcer le système public, et non pas de l'affaiblir, nous pourrions alors trouver les ressources supplémentaires qui nous font défaut maintenant. Le Canada compte parmi le très petit nombre de pays, y compris Cuba et la Corée du Nord, qui n'autorisent pas, par voie législative, la prestation de services de santé par l'entreprise privée. Quelle belle compagnie.

Si on autorise la prestation de services de santé par l'entreprise privée de façon intelligente en l'assortissant des contraintes qui s'imposent en matière de main-d'oeuvre afin que le personnel médical soit obligé de travailler un minimum de 40 heures par semaine dans le secteur public, les Canadiens auront alors accès au personnel médical dont ils ont besoin.

Si nous veillons à ce que les deux systèmes fonctionnent en parallèle afin d'éviter le cofinancement, nous ferons en sorte que la population ait le choix. Les gens pourront se faire soigner soit par le secteur public, soit par le secteur privé. En définitive, le secteur privé atténuera les pressions qui s'exercent sur le secteur public. Il y aura davantage d'argent par habitant dans le système public. Les plus pauvres du Canada, qui n'ont pas le choix, pourraient alors recevoir les soins du système public plus rapidement qu'aujourd'hui.

Y a-t-il inégalité? Oui. Je dirais qu'il est préférable d'avoir un système où il y a inégalité, mais où tous les Canadiens reçoivent les soins plus rapidement qu'aujourd'hui, particulièrement les pauvres et la classe moyenne. Nous aurions de meilleurs soins de santé et nous recevriions les soins plus rapidement qu'aujourd'hui. Il est évident que ce n'est pas la voie choisie par le gouvernement.

Ce gouvernement aime bien dire qu'il défend le statu quo. Si, en Colombie-Britannique, une personne a un accident de travail, elle passe devant les autres dans le système public. C'est injuste. Les fonds publics ne devraient pas être utilisés de telle sorte qu'un certain groupe, les riches, par exemple, ait accès plus rapidement que les pauvres aux soins. S'il doit y avoir une loi dans le domaine, et je suis partisan d'une nouvelle loi, il faut qu'il y ait une séparation complète. Pas un sou de l'argent des contribuables ne doit être utilisé par le système privé. Un système privé doit être complètement distinct du système public. De cette façon, nous éviterions le problème qui existe en Angleterre et aux États-Unis, où certaines personnes passent devant tout le monde dans le système de soins de santé public. Moi-même et tous les députés de la Chambre nous opposerions tout à fait à ce que cela se produise.

• (1530)

Nous devons aussi examiner un certain nombre d'autres facteurs et la question de la main-d'oeuvre. Dans le secteur des soins infirmiers, il y aura un manque de 112 000 infirmières dans les dix prochaines années. Dans ma profession, soit chez les médecins, nous avons un énorme manque de spécialistes, et la situation ne fera que s'aggraver.

### *Les crédits*

Entre autres, nous avons un grand manque de néphrologues, qui sont des spécialistes des reins. À cause du vieillissement de la population et de l'augmentation des cas d'insuffisance rénale, ces spécialistes seront encore plus en demande. D'où viendront-ils? Ils n'apparaîtront pas du jour au lendemain. En raison des compressions dans les universités, nous ne pouvons former le nombre de médecins et d'infirmières dont nous aurons besoin à l'avenir.

Un de mes collègues de mon parti a fait remarquer que les professionnels de la santé, à la fois les médecins et les infirmières, prennent la direction du sud. Pourquoi? Ce n'est pas nécessairement parce qu'ils veulent plus d'argent, bien que ce soit le cas pour certains d'entre eux, mais surtout parce qu'ils en ont assez d'avoir à dire à leurs patients: «Je suis désolé, votre chirurgie a été reportée de six mois.»

Personne ne veut avoir à regarder un patient droit dans les yeux à huit heures du matin et à lui dire que son opération est reportée parce que l'hôpital est à court d'argent. C'est bouleversant pour le patient. Ça ne devrait jamais se produire dans ce pays, mais c'est pourtant le cas.

Il nous faut aborder les solutions concrètes à mettre en oeuvre pour résoudre ce problème. On ne peut plus se contenter de vœux pieux et de belles paroles.

Une des retombées économiques que pourrait avoir la solution que j'ai proposée, c'est que nous pourrions accueillir des malades des États-Unis. Des malades de partout dans le monde pourraient venir au Canada, être soignés dans le secteur privé, ce qui pourrait être une véritable bénédiction pour le Canada en terme de création d'emplois et d'investissement de milliards de dollars dans notre propre système de soins de santé. Soit, il s'agirait d'un système privé, mais ces milliards de dollars généreraient des milliers d'emplois.

Pourquoi ne peut-on faire une pareille chose? On ne peut pas faire une pareille chose à cause d'un mythe philosophique qu'alimente le gouvernement. Si on faisait pareille chose, on pourrait mettre fin à l'exode des cerveaux qui ne date pas d'hier, garder chez nous nos professionnels de la santé, les médecins, les infirmières, les techniciens et les autres, et on pourrait injecter des capitaux dans notre système de santé. Si on ne le fait pas maintenant, la situation qui est loin d'être idéale aujourd'hui sera pire encore.

Je demande aux députés de tous les partis de mettre de côté les beaux discours. Il ne servirait à rien maintenant de tenter de faire peur à la population en diabolisant le secteur privé qui ne songerait qu'à détruire le système de soins de santé public. Il pourrait en être ainsi si on n'y prenait pas garde, mais il est possible d'orienter un système privé de telle façon qu'il renforce le système public au lieu de l'affaiblir. Ce n'est pas difficile et c'est tout à fait possible.

Si Tommy Douglas, un homme que je respectais beaucoup, voyait ce que nous avons fait du régime d'assurance-maladie au Canada, il se retournerait dans sa tombe. Il serait abasourdi parce que ce système n'a pas été conçu pour répondre aux demandes qu'on lui impose aujourd'hui. Il ne devait pas être tout pour tout le monde. Il devait garantir aux Canadiens les soins de santé essentiels au moment où ils en ont besoin.

Aujourd'hui on demande des médecines douces, des soins à domicile, des soins dentaires et de l'assurance-médicaments qui coûtent des milliards de dollars, mais où pouvons-nous aller chercher cet argent? La cruelle réalité, c'est que nous ne l'avons pas.

Quand le ministre de la Santé parle de solutions comme la ligne téléphonique fonctionnant 24 heures sur 24 et soutient que, s'il manque de lits dans les hôpitaux, c'est à cause des malades gériatriques, il fait preuve de naïveté. Il est exact que certains d'entre eux occupent des lits pour soins actifs. Il est exact que les malades gériatriques exigent beaucoup de ressources du système. Mais ceux qui attendent à l'urgence que des lits se libèrent dans les hôpitaux sont des malades qui ont besoin de soins intensifs, qui ont des fractures à traiter ou des problèmes de santé très complexes qui ne peuvent être traités à domicile.

• (1535)

Le ministre de la Santé se plaît à répéter qu'avec le perfectionnement technologique, les malades qui peuvent subir des interventions par laparoscopie rentrent chez eux plus vite. C'est exact, quand l'intervention est bien faite. Mais aujourd'hui qu'un malade a son congé plus vite et rentre chez lui plus malade, il revient à ses proches de lui prodiguer des soins, et ils n'ont pas les ressources nécessaires.

C'est très démoralisant de devoir regarder droit dans les yeux une vieille dame de 80 ans qui prend soin de son époux de 85 ans affaibli par la maladie—ou plus affaibli qu'elle, devrais-je dire. Ils sont tous deux malades et c'est elle qui doit affronter la situation. Nous devons envisager d'autres solutions, sans nous axer nécessairement et uniquement sur la question du financement, comme je l'ai fait dans mon discours, mais envisager d'autres moyens sensés pour régler les différents problèmes.

Il conviendrait notamment de revoir sérieusement l'aspect administratif. Dans certains hôpitaux, la machine administrative est devenu très lourde. Il conviendrait de procéder à un dégraissage dans ce domaine. Pour ce qui concerne le vieillissement de la population, je ne puis qu'implorer le ministre de la Santé de s'inspirer de l'expérience de la Saskatchewan. La province s'est pourvue d'un programme fort avisé visant à faciliter les choses aux bénéficiaires cibles, grâce auquel les personnes âgées ayant des problèmes de santé peuvent désormais se faire soigner dans un seul et même établissement. La plupart de leurs problèmes de santé y sont traités et ils peuvent ensuite rentrer chez eux. Il en résulte essentiellement un service de qualité supérieure, une qualité de vie améliorée, et c'est le plus important, et une économie de l'ordre de plusieurs millions de dollars pour les soins de santé. Nous devrions nous pencher là-dessus.

Il n'est cependant pas très malin de prétendre que, en réclamant le maintien du statu quo et la mise en oeuvre de changements que l'on néglige de préciser, nous ne faisons que tourner en rond. L'unique solution au problème serait que le ministre de la Santé réunisse ses homologues provinciaux pour leur dire que cela ne peut plus durer, qu'il nous faut mettre un terme à ces chinoïseries politiques et commencer à penser en priorité au bien-être des malades.

Comme je l'ai dit au début de mon discours, les patients ont trop souvent été relégués à la fin de la liste des priorités alors que la

*Les crédits*

politique était placée en tête des priorités, car il est trop séduisant de soutenir le statu quo tout en déclarant mollement qu'on veut que les choses changent, sans rien faire à cet égard.

Nous devons tirer profit de l'expérience des autres pays. Si nous examinons l'expérience des Européens, ils ont permis aux services privés d'exister tout en appuyant le système public.

Nous devons également étudier la question de la prévention. J'ai proposé à la Chambre, en 1997, un programme national de nouveau départ qui a été adopté. Il était basé sur les modèles utilisés à Moncton, à Ypsilanti au Michigan et à Hawaï. Une approche intégrée à cet égard nous ferait économiser des milliards de dollars et sauverait la vie de milliers d'enfants. C'est une approche pratique et pragmatique. Je sais que la ministre du Travail a été la première à l'adopter dans sa propre ville, Moncton. Je la félicite du travail remarquable qu'elle et son mari font depuis de nombreuses années. Toutefois, bien qu'elle ait été adoptée, cette motion est restée lettre morte parce que le gouvernement n'a pas agi.

J'ai dit aux ministres de la Santé, du DRH et de la Justice qu'ils devraient se réunir avec leurs homologues provinciaux et examiner tous les programmes relatifs à l'intervention auprès des très jeunes enfants. Ils devraient rationaliser ces programmes, rejeter ce qui ne fonctionne pas, conserver ce qui fonctionne et adopter une approche intégrée et uniforme pour nos enfants dès la période prénatale et amenant la communauté médicale à s'occuper des enfants dès la naissance, reprenant le programme d'encadrement qui a fonctionné à Hawaï et fonctionnant de concert avec le système scolaire jusqu'à l'âge de huit ans. Si les enfants grandissent dans un environnement aimant et sûr satisfaisant leurs besoins fondamentaux, ils auront toutes les chances de devenir des membres productifs et intégrés de la société.

Ce matin même, j'ai filmé pour mon émission de télévision une jeune femme exceptionnelle qui dirige ici, à Ottawa, un programme appelé Sage Project. Contre approximativement 7 000 \$, elle a enseigné à 550 enfants immigrants à parler anglais. Ces enfants ont fait des études postsecondaires et ont tous bien réussi. Certains de ces enfants venaient du milieu socioéconomique le plus défavorisé de notre société. Beaucoup venaient de milieux pauvres et violents, mais cette jeune femme a su répondre à leurs besoins fondamentaux. Avec l'aide de bénévoles, elle a réussi, à Ottawa, à sauver 2 000 enfants en leur assurant un bon départ dans la vie. Et elle l'a fait sans l'aide de fonds publics, avec seulement quelques milliers de dollars. Son exemple peut être suivi dans tout le Canada.

● (1540)

J'exhorte les gens à communiquer avec mon bureau ou avec cette jeune femme, au Sage Project, afin qu'ils puissent aussi utiliser ce modèle. C'est un projet remarquable qui aide les gens à apprendre l'anglais et qui pourrait s'appliquer à tous les enfants.

La meilleure façon de faire de la prévention est de commencer avant même la grossesse, car on peut alors aborder des questions comme le syndrome d'alcoolisme foetal qui, incidemment, est la première cause de lésions cérébrales évitables au pays de nos jours.

J'ai travaillé dans des prisons, comme gardien et comme médecin. Je peux dire à la Chambre que les gens souffrant des EAF et du SAF sont légion dans nos prisons. Il s'agit de lésions cérébrales irréversibles. Le QI moyen de ces gens est de 67. Leurs fonctions cognitives sont limitées et leur capacité d'apprentissage est aussi bien restreinte. À cause de leurs déficiences affectives, ils ne peuvent pas fonctionner adéquatement à l'école. Ils sont ostracisés. Bon nombre d'entre eux tombent malheureusement dans la criminalité. Leur situation familiale est souvent lamentable. Ils sont voués à une vie qu'on ne souhaiterait à personne.

On peut prévenir ce problème. Je n'entends pas un mot venant d'en face. J'implore, je prie, je supplie les ministres d'en face d'avoir recours au programme Bon départ, d'écouter leurs collègues du Cabinet, d'examiner les trois modèles que j'ai décrits, ceux de Moncton, d'Ypsilanti et d'Hawaï, et de travailler en collaboration avec les députés de tous les partis, afin de faire ce qu'ils avaient promis de faire pour les enfants. Ils devraient utiliser les ressources existantes pour mettre en oeuvre le programme Bon départ. La Chambre l'a approuvé, l'a appuyé et l'a adopté. Qu'ils le fassent pour nos enfants, et dès maintenant.

**M. Rey D. Pagtakhan (Winnipeg-Nord—St. Paul, Lib.):** Monsieur le Président, je trouve très intéressants les débats de mes collègues, tant à la Chambre qu'au sein de la profession médicale.

Tout d'abord, j'aimerais souligner que notre système de soins de santé se préoccupe en tout premier lieu des patients, mais jamais de rapporter des profits. Le député a affirmé qu'il n'y a pas un sou qui provient des fonds publics pour subventionner les soins de santé privés. J'aimerais toutefois lui rappeler qu'une partie des budgets qui servent à toute institution lucrative basée sur notre système fiscal provient des fonds publics.

Deuxièmement, le député a déclaré que des médecins sont allés aux États-Unis. Je dois dire que j'ai moi-même eu le privilège de faire mes études aux États-Unis et de décider de devenir Canadien. Le fait que notre régime de soins de santé actuel soit excellent doit-il nous empêcher de penser à l'améliorer? Bien sûr que non.

Le ministre de la Santé a affirmé que nous devons aller de l'avant et apporter des modifications importantes. Toutefois, il a dit, pas plus tard qu'au début de l'après-midi, que bien que l'aspect financier ne soit pas négligeable, ce n'est pas la seule solution à envisager. Il a ajouté que nous avons besoin de leadership, ce qui signifie que nous devons pouvoir compter sur des idées, une vision, un sens de la planification et une saine gestion.

J'ai été étonné que le député ne songe pas à la possibilité de modifier le système actuel de soins de santé et de l'améliorer sans avoir à mettre sur pied un système privé parallèle. Nous pourrions par exemple instaurer un système national de renseignements en matière de santé. Nous pouvons modifier nos paramètres.

J'aimerais que le député d'en face nous dise si son parti s'oppose aux transferts en matière de santé et de programmes sociaux. Est-il prêt à s'engager à privatiser entièrement le système s'il considère que c'est une option si viable?

*Les crédits*

• (1545)

**M. Keith Martin:** Monsieur le Président, premièrement, nous appuyons l'accès des patients aux soins de santé.

Le député a signalé que le ministre avait parlé de changements significatifs. Il a ajouté qu'ils veulent parler de réforme, d'idées, de vision, de planification. Quelle réforme? Quelle vision? Quelles idées? Quelle planification? Je n'ai pas entendu une seule suggestion raisonnable de la part du ministre quant à la façon de permettre aux gens d'accéder aux soins de santé lorsqu'ils en ont besoin.

L'argent n'est peut-être pas la solution à tous les problèmes, mais il en règle une partie. Au Québec, tous les hôpitaux accusent un déficit. On ne me dira pas que c'est parce qu'ils sont tous mal administrés. Ces établissements, leur personnel infirmier et les médecins essaient de bricoler un système pour la population du Québec, mais ils n'ont pas les ressources voulues pour faire leur travail. On ne me fera pas croire que nous dispensons de bons soins de santé quand on a de la difficulté à trouver des oreillers à l'unité des urgences pour des patients qui souffrent de congestion cardiaque globale. On ne me fera pas croire non plus que l'argent ne ferait pas la différence. Nous avons besoin à la fois d'idées pour remettre sur pied le système de soins de santé et nous avons besoin d'argent pour faire le travail.

Je vais expliquer la question en quelques mots au député. Il sait très bien ce dont je parle, à savoir le vieillissement de la population, une technologie plus coûteuse, l'accroissement des besoins et le rétrécissement de l'assiette fiscale résultant du fait que le nombre de retraités finira par dépasser celui des travailleurs. Ce sont là des faits et c'est de là que viennent les pressions.

Nous devons faire passer les patients en premier. Un établissement qui accorde priorité aux patients tout en faisant des profits est-il une mauvaise chose? Nous opposons-nous à cela? L'important n'est pas là. Ce qui compte, c'est de nous assurer qu'aucun Canadien ne soit privé de soins de santé parce qu'il n'a pas suffisamment d'argent pour y accéder. Nous serions tous en faveur de cette solution jusqu'à la fin de nos jours.

Ce que nous n'approuvons pas, c'est que les gouvernements empêchent des Canadiens d'avoir accès à des soins de santé parce qu'ils se retirent du système ou réduisent leur soutien financier, faute d'argent. Le manque d'argent des gouvernements prive les patients de soins de santé.

Durant les années 60, les gens n'avaient pas accès aux soins de santé parce qu'ils n'avaient pas d'argent pour se les payer. Aujourd'hui, ce sont les gouvernements qui privent les gens de soins de santé parce qu'ils n'ont plus d'argent. Il doit certainement exister un juste milieu. J'ai réfléchi à la question. Nous voulons nous assurer que les patients aient accès aux soins de santé. Je leur ai indiqué la voie pour y arriver.

**M. Greg Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PC):** Monsieur le Président, le député a fait là une excellente intervention. J'aimerais qu'il nous dise ce qu'il pense de l'approche improvisée, indisciplinée, au jour le jour, que le gouvernement a adoptée depuis sept ans dans le domaine de la santé?

Ce matin, quand il était à la Chambre, le ministre a parlé de cette idée nouvelle de coopération et de réunion avec les ministres de la Santé. Le gouvernement a eu sept ans pour le faire. Je me demande pourquoi il a attendu si longtemps pour en arriver à ce prétendu dialogue avec les provinces. Les provinces sont de toute évidence les premiers responsables en matière de soins de santé et constituent un élément important de l'équation.

Je voudrais établir un lien entre le manque de fonds et la plus grosse affaire dont il est question à la Chambre depuis un mois, à savoir les problèmes au sein de DRHC. Si nous consultons les prévisions budgétaires, nous voyons que le ministre du Développement des ressources humaines a reçu 1,3 milliard de dollars de plus rien que pour cette année. Le système de santé, qui constitue, paraît-il, la priorité numéro un au Canada, reçoit 2,5 milliards de dollars pour quatre ans. Par ailleurs, la ministre de DRHC reçoit 200 millions de dollars en fonds discrétionnaires.

Pourquoi le gouvernement adopte-t-il cette approche décousue concernant la priorité numéro un, alors qu'il redonne de l'argent à un ministère qui a nettement mal géré l'argent qu'il avait déjà?

**M. Keith Martin:** Monsieur le Président, mon collègue préconise depuis fort longtemps avec une grande ferveur la prestation de meilleurs soins de santé aux Canadiens.

Je ne peux répondre à certaines des questions et seul le gouvernement peut répondre à certaines d'entre elles. Nous serions tous très intéressés de connaître les réponses.

Il est absolument scandaleux que le gouvernement ait attendu sept ans. Pour des motifs qui m'échappent, en ce qui concerne la question des soins de santé, le gouvernement est depuis fort longtemps dans un purgatoire intellectuel. C'est tout à fait honteux.

• (1550)

Mon collègue a travaillé avec moi au dossier des dons d'organes. Nous avons remis au gouvernement un plan appuyé par nos partis respectifs qui permettrait de sauver 175 vies par année. Le plan existe. Qu'a fait le gouvernement? Rien. Il n'a rien fait à ce sujet. C'est une valeur incontestable, et il n'y a absolument pas donné suite, ce qui est tout à fait curieux.

Pour ce qui est de savoir pourquoi le gouvernement fédéral préconise une approche fragmentée, je tiens à réitérer le fait qu'il a été beaucoup trop tentant pour le gouvernement de se cacher derrière la Loi canadienne sur la santé et de dire «Nous sommes les défenseurs de votre système de soins de santé. Nous sommes les défenseurs qui voient à ce que les gens aient accès aux soins de santé lorsqu'ils en ont besoin.» Il a été beaucoup trop tentant pour le gouvernement d'agir de la sorte parce que c'est ce que les Canadiens veulent. Ce faisant, on a négligé de revigorer et de modifier notre système de soins de santé afin que les Canadiens aient effectivement accès à des soins de santé et qu'ils ne soient pas perdants sur le plan financier.

Les gens qui souffrent le plus de l'inaction et de l'attitude du gouvernement sont les pauvres et les gens de la classe moyenne. C'est une honte, car aucun député ne veut que cela se produise. Je souligne de nouveau que les soins de santé constituent un ballon politique et que l'on a utilisé ce dernier pour se faire du capital politique plutôt que pour favoriser les patients.

*Les crédits*

**M. Ken Epp (Elk Island, Réf.):** Monsieur le Président, le débat d'aujourd'hui sur les soins de santé me plaît bien, en ce sens que j'estime qu'il est sain d'aller au fond des choses pour savoir comment assurer le bon fonctionnement du système de santé.

Nous soulignons ces jours-ci le premier anniversaire du décès de ma tante, qui se trouvait dans un hôpital financé par l'État, en Saskatchewan. Je tenais à le dire, car autrement, les gens pourraient penser que c'est sûrement la faute de Ralph Klein. Elle se trouvait donc en Saskatchewan, province où le régime d'assurance-maladie a vu le jour. En substance, elle y a reçu des soins exécrables. Je répugne à le dire, mais c'est la vérité. Après avoir subi un accident cérébrovasculaire, elle est tombée de son lit non pas une fois, ni deux fois, ni trois fois, mais bien quatre fois, faute de personnel infirmier. Lorsqu'elle a sonné pour obtenir de l'aide, personne n'est venu. Finalement, elle a tenté de sortir seule du lit pour se rendre aux toilettes et elle est tombée et s'est gravement blessée.

En fin de compte, ses proches ont estimé que c'en était trop. Ils l'ont sortie de l'hôpital financé par l'État et l'ont envoyée dans un centre de soins de santé dirigé par un organisme religieux, où elle a reçu des soins excellents jusqu'à son décès, il y a environ un an.

Peu importe comment nous voyons les choses, le système public de soins de santé est en grave difficulté lorsque, pour quelque raison que ce soit, et que le gouvernement fédéral ou le gouvernement provincial soit en cause, il n'y a pas assez d'argent pour recruter suffisamment de personnel, afin que les personnes hospitalisées puissent recevoir des soins raisonnables. Il est atroce que le gouvernement libéral, avec toutes les compressions qu'il a faites dans les soins de santé, ait nui à ce point à la capacité de provinces comme la Saskatchewan d'offrir des soins de santé à ses habitants.

Les provinces n'ont tout simplement pas l'argent nécessaire. Elles sont encore obligées d'envoyer l'argent des contribuables au gouvernement fédéral, et elles n'en reçoivent pas une partie raisonnable. Je voudrais que le député commente le financement des soins de santé.

**M. Keith Martin:** Monsieur le Président, le résultat net, c'est que, depuis sept ans, le gouvernement a réduit de 21 milliards de dollars les transferts aux provinces tout en insistant pour que ces dernières offrent à la population les soins de santé dont elle a besoin. C'est là l'implacable réalité.

Comme je l'ai déjà expliqué, nous ne pouvons dire aux contribuables que davantage d'argent sera investi dans l'avenir pour couvrir toutes les demandes. Ce qui est certain, toutefois, c'est que le gouvernement devrait ramener le financement à son niveau d'avant les compressions. C'est le moins qu'il puisse faire. Nous continuerons de lutter pour qu'il en soit ainsi.

[Français]

**M. Bernard Patry (Pierrefonds—Dollard, Lib.):** Monsieur le Président, je vous signale que je vais partager le temps qui m'est alloué avec le député d'Abitibi—Baie-James—Nunavik.

Il me fait plaisir d'intervenir sur la motion de l'opposition, parce qu'elle est importante. Je suis également préoccupé par l'accès aux soins de santé nécessaires, y compris les services dans les salles d'urgence.

Les problèmes liés à l'engorgement des salles d'urgence sont nombreux et sont causés par un bon nombre de facteurs différents. Comme on le sait, on compte, entre autres, le manque de service de médecins après les heures de bureau, le nombre insuffisant de lits disponibles, l'occupation de lits par des patients nécessitant des soins à long terme s'expliquant par des services de soins à domicile et en milieu communautaire ne répondant pas aux besoins de ces gens.

• (1555)

Voilà seulement quelques-unes des raisons qui justifient pourquoi les salles d'urgence refusent, entre autres, des ambulances.

Comme le ministre de la Santé l'a déjà énoncé, je considère que cette situation qui perdure est intolérable. Cela étant dit, il n'est pas logique de se pencher sur la question des services hospitaliers de courte durée sans examiner l'ensemble des soins. Nous avons besoin d'un système de soins de santé intégré.

Pour accroître l'accessibilité, nous devons modifier notre façon de faire et modifier la prestation des services de soins de santé. Toutefois, nous devons apporter des changements adéquats qui garantiront l'avenir de notre système public d'assurance-maladie.

Tel que mentionné par mon collègue, le ministre de la Santé, deux éléments sont essentiels. Le premier est de modifier la façon dont les services de soins de santé primaires sont offerts dans nos communautés. Le second est de fournir des soins à domicile et en milieu communautaire de manière à assurer que des lits pour des soins de longue durée, pour des soins de réadaptation et pour malades chroniques soient disponibles selon les besoins et libérer des lits pour soins de courte durée dans les hôpitaux.

Il s'agit également des grandes priorités que les ministres de la Santé ont énumérées lors de leur dernière réunion annuelle. Nous sommes tous d'accord sur le besoin de régler ces points urgents. Nous devons maintenant passer à l'action. Nous avons besoin d'un plan pour mettre en oeuvre ces changements.

Si la prestation des soins de santé primaires était différente dans les communautés du pays, nous pourrions régler le problème de l'engorgement des salles d'urgence. Divers modèles ont été proposés. Toutefois, si nous ne changeons pas la façon d'offrir les soins de santé primaires, nous ne répondrons pas aux besoins des communautés. Nous ne réussirons pas à diminuer la tension dans les salles d'urgence.

Si nous ne mettons pas l'accent sur la prévention et la promotion de la santé, nous ne serons pas en mesure de tirer profit au maximum des compétences de tous les prestataires, les dispensateurs de soins de santé.

Par conséquent, nous devons d'abord nous entendre sur le genre de réforme nécessaire pour fournir des soins de santé primaires intégrés et complets. Il faut ensuite mettre en place des moyens à l'extérieur du milieu hospitalier pour s'occuper de ceux et celles qui ont besoin de soins à domicile et en milieu communautaire. Je crois qu'il existe un lien direct entre la disponibilité des soins à domicile et en milieu communautaire et la tension dans les hôpitaux.

L'une des raisons de l'engorgement des salles d'urgence est la pénurie de places causée par les malades qui ne peuvent pas retour-

### *Les crédits*

ner à la maison et qui n'ont pas accès à des lits pour malades chroniques, pour soins de réadaptation ou pour soins de longue durée. Ils sont coincés là et ils prennent la place de personnes qui se trouvent sur des civières dans les salles d'urgence. À cet égard, les soins à domicile sont une des solutions.

Laissez-moi vous assurer que grâce à de la facilitation, de la coordination et de la collaboration, le gouvernement aidera les provinces et les territoires à mettre en place une vision claire et cohérente pour un système de soins de santé renouvelé, intégré et complet.

Parlons maintenant un peu de financement. Comme on le sait, les premiers ministres ont exprimé et continueront d'exprimer le besoin de recevoir davantage de fonds pour leur système de soins de santé. L'année dernière, le gouvernement fédéral a investi 11,5 milliards de dollars dans les soins de santé par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, le TCSPS. Il s'agissait du plus important investissement ponctuel jamais fait par ce gouvernement.

Les fonds fédéraux accrus destinés à la santé ont été fournis aux provinces et aux territoires dans le but d'aider à atténuer les inquiétudes immédiates de la population, comme l'encombrement des salles d'urgence, le temps d'attente et la disponibilité des services diagnostiques.

Comme on le sait, le budget 2000 a augmenté de 2,5 milliards de dollars sur quatre ans les fonds du TCSPS consacrés aux soins de santé et à l'éducation postsecondaire. Cette augmentation porte le niveau de transfert à 15,5 milliards de dollars en 2000-2001 et les années suivantes. Grâce à l'augmentation des transferts en espèces, jumelée aux transferts fiscaux croissants, le TCSPS atteindra le sommet inégalé de 30,8 milliards de dollars en 2000-2001.

D'ici 2003-2004, le total des transferts effectués dans le cadre du TCSPS devrait s'élever à 32,7 milliards de dollars.

Les transferts fédéraux accrus permettront une croissance stable des transferts et feront en sorte que des soins de grande qualité soient accessibles à toute personne qui en a besoin.

• (1600)

Nous avons pleinement rétabli ce qui était couramment défini comme le volet santé du TCSPS aux niveaux qui avaient cours avant la période de compression des dépenses du milieu des années 1990.

Toutefois, il ne s'agit pas seulement d'argent, il s'agit de la façon dont cet argent est utilisé. Il est primordial de comprendre que le système canadien d'assurance-maladie ne sera pas en mesure de fournir aux Canadiens et aux Canadiennes un accès opportun à des soins de qualité dans les années à venir, s'il n'est pas considérablement renouvelé grâce à la collaboration et à la mise en oeuvre d'innovations. Le statu quo ne représente pas une option.

En ce qui a trait à la gestion et à la prestation des services de soins de santé, il sera essentiel d'utiliser des approches innovatrices pour renouveler le système public de soins de santé du Canada.

Visiblement, le défi consistera à trouver le moyen d'y parvenir, tout en préservant les principes fondamentaux de l'assurance-maladie. Par l'entremise du Fonds pour l'adaptation des services de

santé, le gouvernement du Canada octroie des fonds à l'intention de projets pilotes innovateurs en se basant sur quatre priorités, y compris les soins de santé primaires et les soins à domicile et en milieu communautaire.

Un grand nombre de projets financés par le FASS se penche sur des moyens d'améliorer l'utilisation des salles d'urgence et l'accès à d'autres services en guise de solutions de rechange aux salles d'urgence.

Grâce aux projets financés par le FASS, nous amassons et analysons des preuves relativement à ce qui fonctionne et à ce qui ne fonctionne pas. Nous devons apprivoiser le changement, tirer des leçons du passé et utiliser ce que nous apprenons des projets pilotes qui se déroulent un peu partout au pays.

Par conséquent, pour régler la crise des salles d'urgence, nous devons d'abord intervenir dans le domaine des soins de santé primaires et des soins de santé à domicile et en milieu communautaire.

À cet égard, le ministre de la Santé a envoyé une lettre à ses collègues provinciaux leur demandant une rencontre en mai prochain pour élaborer un plan visant à concrétiser ces éléments. Je suis certain qu'il vous tiendra tous au courant de tout fait nouveau provenant de cette réunion.

Je tiens à répéter que la solution n'est pas seulement d'augmenter les fonds. Nous et les gouvernements provinciaux et territoriaux devons collaborer. Si nous continuons à faire ce que nous avons toujours fait, nous continuerons d'avoir les mêmes résultats, c'est-à-dire des ambulances qui se voient refuser l'accès à des salles d'urgence et des problèmes d'accessibilité aux services.

Nous possédons les ressources nécessaires, les incitatifs nécessaires et l'environnement nécessaire pour apporter des changements qui permettront d'améliorer notre système de soins de santé pour la population canadienne et de faire en sorte que nous possédions un système de soins de santé intégré et complet.

Les Canadiens et les Canadiennes devraient être fiers de leur système de soins de santé qui s'est bâti au fil des ans. Nous protégerons ce système et nous apporterons les modifications nécessaires afin que le système public de soins de santé représente toujours notre patrimoine national.

[Traduction]

**M. Gordon Earle (Halifax-Ouest, NPD):** Monsieur le Président, j'ai écouté avec intérêt l'intervention du député sur notre motion concernant le système de santé.

J'ai relevé qu'il avait parlé de l'importance de l'assurance-médicaments, des soins à domicile et des soins de santé communautaire. Je suis le premier à reconnaître qu'il s'agit là d'éléments extrêmement importants de notre système de santé. Je me demande simplement si le député a quelque idée de la raison pour laquelle le gouvernement n'a rien de concret à offrir en terme d'aide ou de ressources pour ces éléments du système de santé.

Je sais bien qu'il a dit dans le discours du budget qu'il y aurait des discussions avec les provinces sur certains de ces éléments. Sachant que le budget approchait et que les services de santé sont la première

*Les crédits*

priorité des Canadiens d'un océan à l'autre, je me demande pourquoi le gouvernement nous a obligé à attendre et pourquoi il n'a pas pu faire preuve de leadership avant la présentation du budget pour pouvoir nous donner une idée très claire des ressources qui seront rendues disponibles pour aider les provinces dans ces secteurs de la santé.

C'est comme si ces discussions étaient une idée qui avait surgi après coup, ou quelque chose qui avait été laissé en suspens et qu'il appartenait aux provinces de faire le premier pas. À mon sens, il incombe au gouvernement fédéral de faire preuve de leadership dans le domaine de la santé et de veiller à ce qu'il y ait des normes élevées de soins de santé dans tout le Canada. C'est le gouvernement fédéral qui devrait faire preuve de leadership pour que les programmes mentionnés soient mis en place et disposent des ressources nécessaires.

• (1605)

[Français]

**M. Bernard Patry:** Monsieur le Président, je remercie le député néo-démocrate de sa question.

C'est une excellente question, mais le député sait que c'est un problème de fonds et ce n'est pas une question de leadership. On sait qu'il y a une responsabilité provinciale dans ce domaine et qu'afin de pouvoir avancer, il faut qu'il y ait un consensus de tous les ministres provinciaux de la Santé et du ministre fédéral de la Santé.

Au Québec, la province d'où je viens, on est en avance sur les autres provinces canadiennes en ce sens qu'il y a des CLSC, des Centres locaux de services communautaires, et il y a également des soins à domicile.

Nous avons donc pris un virage ambulatoire, qui est quand même très important et très apprécié de la population, mais avant de le mettre au point dans toutes les provinces du Canada, je suis persuadé qu'on se doit d'avoir un consensus et un dialogue très important entre les ministres provinciaux et le ministre fédéral.

**M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD):** Monsieur le Président, je désire poser une question à mon collègue et faire quelques commentaires.

En 1969, si on s'en souvient bien, le gouvernement fédéral payait 50 p. 100 pour le système de santé au Canada. Aujourd'hui, en l'an 2000, on est rendu, avec les 2,5 milliards de dollars qui seront versés dans le système de santé, à 15,3 p. 100. Il y a un grand écart entre ces deux chiffres.

Prenons le système américain: les gens sont en attente et ils doivent payer pour pouvoir obtenir de véritables soins de santé. Eh bien, c'est ce que les Canadiens ne veulent pas ici. Depuis que le budget a été déposé à la Chambre, lundi, les Canadiens se sont exprimés partout au pays et tous les premiers ministres de toutes les provinces ont exprimé leur désaccord quant à la manière dont le gouvernement fédéral participe aux soins de santé.

Par exemple, si le fédéral verse seulement 15 p. 100, cela veut dire que les provinces doivent contribuer 85 p. 100. Peut-on imaginer les coûts que cela représentera pour les provinces? Si le gouvernement fédéral veut véritablement préserver les soins de santé, s'il ne veut pas que les soins de santé soient privatisés, est-ce que mon collègue de l'autre côté de la Chambre n'est pas d'accord qu'il y a

urgence ici, surtout après avoir vu la réaction du premier ministre de l'Alberta, celle de Mike Harris, et celle du premier ministre de Terre-Neuve, M. Brian Tobin, qui a dit: «Il va falloir venir chercher de l'argent à Ottawa, parce que cela n'a pas de sens»?

Cela vient d'un membre important du Parti libéral, respecté du premier ministre du Canada, qui appuie les autres premiers ministres qui disent qu'il n'y a pas assez d'argent dans les soins de santé. Il n'y a rien de plus important que la santé. C'est la santé qui compte, et on a besoin du gouvernement fédéral et de sa participation à 50 p. 100.

**M. Bernard Patry:** Monsieur le Président, je remercie le député d'Acadie—Bathurst de sa question. Je suis tout à fait d'accord avec lui en ce sens qu'il ne faut surtout pas tomber dans ce que le Parti réformiste ou le Parti progressiste-conservateur propose à ce sujet. Je pense qu'il faut conserver un système public qui est ouvert à toute la population canadienne.

Concernant le problème de fonds, je pense qu'il y a lieu de se poser de nombreuses questions, la principale étant, à ce moment-là, qu'il faut privilégier le patient d'abord. C'est ce qui ne se fait pas actuellement au pays. Au Canada, il y a trop de technocrates qui s'occupent de toutes sortes de choses et le patient est relégué au second rang.

Lorsque des provinces pourront vraiment faire tout en leur pouvoir pour que le patient soit vraiment la priorité, et que les gens qui dispensent les soins de santé puissent revenir dans les sphères de décision à l'intérieur des gouvernements provinciaux, je suis persuadé qu'on aura, à ce moment-là, les montants nécessaires pour que les gens puissent avoir des soins adéquats.

**M. Guy St-Julien (Abitibi—Baie-James—Nunavik, Lib.):** Monsieur le Président, permettez-moi de rétablir les faits en ce qui concerne la priorité que notre gouvernement accorde aux soins de santé, en particulier en ce qui a trait aux transferts fédéraux aux provinces et aux territoires.

Le 28 février dernier, pour la quatrième année consécutive, notre gouvernement a opté pour l'augmentation des transferts de fonds aux provinces et aux territoires par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux.

On a annoncé, dans le budget 2000, un transfert additionnel de 2,5 milliards de dollars aux provinces et aux territoires qu'ils pourront utiliser sur quatre ans dans les domaines de la santé et de l'éducation postsecondaire.

Cette somme de 2,5 milliards de dollars s'ajoute à l'investissement le plus important de l'histoire de notre gouvernement que nous avons annoncé dans le budget de 1999, soit l'octroi de 11,5 milliards de dollars sur cinq ans, expressément destiné aux soins de santé.

• (1610)

Le budget fédéral de l'an 2000 confirme encore une fois que la santé des Canadiens et des Canadiennes et l'avenir de leur système de santé sont parmi les priorités du gouvernement fédéral.

Le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux est le plus important transfert fédéral aux provinces. Il offre un appui sous forme de transferts en espèces et de points d'impôt

### *Les crédits*

aux provinces et aux territoires en vue d'assurer le fonctionnement des systèmes de soins de santé et des programmes d'éducation postsecondaire, de services sociaux et d'aide sociale.

Le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux est un mécanisme de financement global. Il permet aux provinces et aux territoires d'accorder les fonds aux programmes sociaux en fonction des priorités.

Pourquoi est-ce que j'interviens sur la question des transferts? Parce que depuis plusieurs semaines, dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, les députés péquistes ont souvent parlé de la question des transferts venant du fédéral et j'en fais ici un résumé.

En 2000-2001, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux aux provinces et aux territoires atteindra un nouveau sommet et s'élèvera à 31 milliards de dollars. De ce montant, 15,3 milliards de dollars seront sous forme de transfert fiscal et 15,5 millions de dollars sous forme de transfert de fonds.

Un transfert de points d'impôt est une importante part de l'appui continu du gouvernement fédéral envers les programmes sociaux des provinces et des territoires. Un transfert de points d'impôt se produit lorsque le gouvernement fédéral réduit son taux d'imposition pour permettre aux provinces d'augmenter leurs taux d'un montant équivalent. Cette mesure permet aux provinces d'augmenter les revenus additionnels sans augmenter le fardeau fiscal global des Canadiens et des Canadiennes.

D'ici l'an prochain, les droits en matière de transferts provinciaux et territoriaux en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux seront de 960 \$ par personne et, d'ici 2003-2004, de 985 \$ par personne.

Pour mes amis péquistes de l'Abitibi-Témiscamingue, il est important de dire que le gouvernement du Québec bénéficiera, par le biais du Transfert canadien de santé et programmes sociaux, d'un montant de 992 \$ par habitant en 1999-2000, de 1 026 \$ en 2000-2001, de 1 011 \$ en 2001-2002, de 1 024 \$ en 2002-2003 et de 1 038 \$ en 2003-2004.

Cependant, comme le gouvernement l'a répété à moult reprises, nous ne pouvons pas nous arrêter là. Le défi que doit relever le secteur de la santé n'intéresse pas uniquement l'argent. Il intéresse avant tout les modifications au système de soins de santé.

Lors du dernier discours du Trône, le présent gouvernement a réaffirmé son engagement d'aller de l'avant avec ses partenaires des provinces et territoires et avec le milieu des soins de santé pour ce qui est des priorités communes.

Ces priorités comprennent, entre autres, la mise à l'essai d'innovations dans la prestation intégrée des services dans des secteurs tels que les soins à domicile et l'assurance-médicaments, la garantie que les citoyens de chacune des régions du pays, et surtout du monde rural, aient un accès amélioré à des renseignements à jour sur les questions de santé et les options de traitement, par le truchement d'un système d'information sur la santé moderne leur permettant de faire des choix mieux informés ainsi que la protection de la santé des Canadiens et des Canadiennes par le renforcement du programme de salubrité des aliments du Canada.

Le défi pour le gouvernement consiste à déterminer quels changements doivent être apportés et comment les gouvernements peu-

vent travailler ensemble pour répondre aux besoins en matière de santé des Canadiens et des Canadiennes dès maintenant et dans l'avenir.

Le gouvernement fédéral s'est engagé à protéger les cinq principes fondamentaux du système de santé, tels qu'ils sont énoncés dans la Loi canadienne sur la santé. Ces principes sont la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité.

Ces principes expriment la volonté de fournir à tous les résidents du Canada un accès raisonnable aux services hospitaliers et médicaux assurés, selon la formule du paiement à l'avance et à des conditions uniformes.

Au cours de la dernière année, les ministres de la Santé du Québec et de toutes les provinces ont fait des progrès substantiels pour ce qui est de déterminer ensemble ce qui doit être fait pour répondre aux besoins en matière de santé des Canadiens et des Canadiennes, à court terme et à long terme.

Ils ont reconnu à l'unanimité que la collaboration était le meilleur moyen d'assurer aux Canadiens l'accès à des soins de haute qualité et aux renseignements nécessaires pour prendre des décisions informées en vue d'améliorer l'état de santé et de bien-être.

#### ● (1615)

Nous savons qu'il ne suffit pas de s'arrêter aux montants d'argent, il faut investir dans les soins de santé pour avoir une idée exacte de la qualité des soins offerts et de la mesure dans laquelle le système permet d'obtenir de bons résultats sur le plan de la santé.

La qualité des soins n'est pas uniquement une question de financement. Il faut considérer également l'efficacité et la pertinence des soins, les traitements et les services offerts à la population canadienne, et l'intégration de ces services.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ne peuvent se permettre de dépenser les ressources limitées dont nous disposons pour les soins de santé de façon inefficace.

Voilà pourquoi le gouvernement fédéral appuie vigoureusement l'établissement de partenariat pour la réforme et le renouvellement du système de santé.

Les ministres de la Santé des provinces et des territoires ont été invités à se réunir en mai 2000 afin de discuter de trois questions clés à régler pour venir à bout des problèmes systémiques récurrents et rétablir la confiance de la population dans l'assurance-santé.

La première question est la suivante: changer la façon dont les services de soins primaires sont fournis, afin d'améliorer l'accès, et adapter les politiques relatives aux ressources humaines en santé afin de faciliter les changements.

Deuxièmement, renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire et examiner les objectifs nationaux en vue d'intégrer ces types de soins au système de santé.

Troisièmement, resserrer la collaboration entre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires pour ce qui est de rendre compte du rendement du système à la population canadienne, en diffusant de l'information sur les résultats obtenus et en jetant les bases d'un débat public sur les normes en matière de qualité de soins.

*Les crédits*

Comme en témoignent les budgets de 1999 et 2000, le gouvernement fédéral reconnaît qu'un financement fédéral stable et prévisible, en matière de santé, est important pour permettre aux provinces et aux territoires de répondre aux besoins immédiats de leur population, tout en planifiant l'avenir.

Le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux offre cette stabilité et cette prévisibilité en garantissant un transfert monétaire annuel de 15,5 milliards de dollars à compter de 2000-2001, et un transfert global qui croîtra jusqu'à atteindre près de 33 milliards de dollars en 2003-2004.

Il est temps que les gouvernements cessent de débattre des niveaux de financement d'il y a six ou sept ans et commencent à s'attaquer aux défis auxquels est confronté le système de santé canadien aujourd'hui.

Le gouvernement fédéral, comme les gouvernements provinciaux et territoriaux, reconnaît qu'à l'avenir, les décisions concernant les investissements dans les soins de santé devront s'appuyer sur un plan qui tienne compte de ce désir des Canadiens et des Canadiennes, que l'approche à l'égard des soins de santé soit mieux intégrée, les nouvelles ressources devront être utilisées de manière à répondre ensemble à ce besoin des Canadiens et des Canadiennes: avoir un système de santé de qualité.

Nous devons travailler ensemble à l'atteinte de cet objectif commun: revitaliser notre système de santé pour qu'il offre des soins accessibles, viables et de haute qualité à tous les Canadiens et Canadiennes.

En terminant, je dis aux infirmières, aux infirmiers, au personnel des hôpitaux du Canada, à tous les médecins qui, aujourd'hui, sont présents pour soigner les Canadiens et les Canadiennes: merci pour votre appui.

**M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD):** Monsieur le Président, j'ai entendu mon collègue d'Abitibi—Baie-James—Nunavik parler du système de santé et des milliards de dollars que le gouvernement libéral fédéral a mis dans la santé.

Je vais encore parler de pourcentages. Je ne sais pas si mon collègue se rappelle qu'en 1969, lorsque le gouvernement libéral était au pouvoir—les autres gouvernements qui l'ont suivi ont fait la même chose aussi—il a commencé à faire des coupures, faisant en sorte qu'on est maintenant rendu à 15 p. 100 des transferts aux provinces.

Est-ce que mon collègue reconnaîtra avec moi qu'aujourd'hui, au Canada, nos enfants et nos parents doivent attendre dans les corridors des hôpitaux pour se faire soigner, que des gens sont là pendant six mois en attente d'un traitement pour le cancer, ou pour avoir une chirurgie du coeur?

Une de mes belles-soeurs s'est fait opérer pour le cancer à Québec en janvier. Elle a été obligée d'aller à Augusta, aux États-Unis, pour avoir des traitements. Elle y est allée pendant cinq semaines, ce qui en coûte 18 500 \$ au Canada ou au Québec pour qu'elle obtienne ces traitements. Ici, au Canada, on n'est même pas capables de traiter nos propres citoyens. J'aimerais que mon collègue me donne sa position là-dessus.

Est-ce qu'il est d'accord que le gouvernement fédéral devrait changer sa façon de procéder dans le domaine des transferts aux

provinces afin d'éviter que nos parents et nos enfants ne se retrouvent dans les corridors d'hôpitaux pour recevoir des soins de santé?

**M. Guy St-Julien:** Monsieur le Président, mon collègue du Nouveau Parti démocratique a parlé de 1969 et de la province de Québec. Il a parlé de sa belle-soeur qui a dû se rendre aux États-Unis pour obtenir une chirurgie.

• (1620)

On sait qu'en 1994, le Québec payait au fédéral 28 milliards de dollars d'impôt et que celui-ci lui redonnait de 34 à 35 milliards de dollars. Il y avait toujours un gain pour la province de Québec.

C'est déplorable de voir des personnes dans les corridors et des personnes transférées aux États-Unis. Il y a toutefois une chose qu'on sait depuis hier soir, à savoir que ce n'est pas seulement une question d'argent. Le fait est que le Québec a laissé dormir de l'argent à la banque Toronto-Dominion à Toronto et, pendant ce temps-là, la ministre de la Santé, M<sup>me</sup> Pauline Marois, essayait par tous les moyens d'avoir de l'argent en février de l'an dernier. Il n'y en avait même pas pour faire soigner sa belle-soeur. L'argent dormait à Toronto et les personnes n'étaient pas soignées. Voilà des manques de la part d'un gouvernement séparatiste au Québec.

**Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ):** Monsieur le Président, il est facile d'évaluer la situation au Québec quand on n'est pas là pour regarder les finances, mais le problème est le même pour le Québec et les autres provinces. Le Québec n'est pas la seule province dans cette situation.

Il y a de l'argent dans des fiducies et des montants d'argent qui sont d'abord ponctuels qui ne permettent pas aux provinces d'établir une gestion à plus long terme.

Au Québec, il y a un montant X d'argent qui est dans des fiducies et un montant X qui est dans le budget global du gouvernement. Ce qu'a décidé le ministre des Finances, c'est de prendre l'argent des surplus et non pas celui qui est en fiducie, parce que cet argent sera nécessaire pour en mettre beaucoup plus l'an prochain de façon à répondre au 4 p. 100 d'augmentation annuelle du budget dans le domaine de la santé.

Avant de venir dire des choses semblables, il faudrait que le député regarde la situation dans laquelle le gouvernement fédéral accule les provinces. On a beau se pêter les bretelles avec les 2,5 milliards de dollars sur quatre ans, ce n'est pas de cela dont les provinces ont besoin pour pouvoir répondre aux demandes exigeantes de la transformation et de la refonte du système de santé.

**M. Guy St-Julien:** Monsieur le Président, une bonne journée on va parler du ministre des Finances du Québec qui a dit: «Le problème de la santé n'est pas une question d'argent.» C'est ce que M. Landry a dit hier.

La députée parle des fiducies. Le montant a été mis en fiducie par le fédéral, mais le Québec aurait pu transférer immédiatement ce montant de 842 millions de dollars pour soigner les personnes qui sont dans les corridors et sur des listes d'attente, au lieu de les envoyer aux États-Unis. Un montant de 842 millions de dollars, c'est de l'argent, et il ne faut pas oublier les intérêts. Il faut parler des intérêts sur ce montant. On a appris cette chose-là hier soir, 12 mois après que le fédéral ait donné cet argent à la province de Québec. Et on parle de pénurie.

### *Les crédits*

On va parler non seulement de la confiance. On va parler de la région de l'Abitibi-Témiscamingue. J'ai justement ici un article du quotidien de la Vallée-de-l'Or, le *Parlemenu*, que le journaliste Denis LaBrecque a écrit concernant la pénurie de médecins dans les régions éloignées.

On est loin de Québec, on est loin d'Ottawa et on manque de médecins. Dans cet article, il écrit, et je cite:

Des intervenants des secteurs de la santé, de l'éducation et des affaires se sont penchés sur cette situation mardi soir à Val-d'Or. À cette occasion, on a également passé en revue toutes les initiatives qui ont été prises pour tenter de corriger la situation, initiatives qui jusqu'à maintenant n'ont pas permis de régler le problème.

Ensemble, il faut trouver des solutions. Avec tous les partis politiques et tous les gouvernements provinciaux, il faut trouver de nouvelles façons. Allons de l'avant et peut-être qu'on pourra améliorer le sort de nos patients.

**Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ):** Monsieur le Président, je suis très heureuse de prendre la parole et de participer au débat, parce que je me sens interpellée comme députée du Bloc québécois.

Aujourd'hui, nous nous penchons sur la motion du Nouveau Parti démocratique qui veut qu'on remette des sommes suffisantes dans le secteur des soins de santé pour pouvoir répondre aux différentes attentes dans ce secteur.

Plusieurs personnes ont pris la parole, dont certains collègues qui ont de l'expérience en tant que médecin.

• (1625)

Selon le parti auquel on appartient, on peut avoir des lectures différentes. Le Parti libéral a plutôt tendance—un collègue député qui est médecin nous en a parlé—à mettre la faute sur les fonctionnaires, sur ceux qui gèrent les services de santé.

Personnellement, j'ai plutôt tendance à me reconnaître dans la lecture de la situation dans le domaine de la santé qu'en a faite l'opposition. Il est certain que cette lecture ne s'apparente pas à celle du Parti libéral. Donc, certains députés des partis d'opposition qui ont de l'expérience dans le domaine de la santé nous ont dit qu'il y a également le problème du financement, qui est un sérieux problème.

Cela ne veut pas dire qu'il ne faille pas revoir certaines façons de faire, qu'il ne faille pas adapter nos façons de voir. On sait que plusieurs facteurs viennent bouleverser les façons de faire dans le domaine de la santé.

J'aimerais rappeler cela, et je reviendrai ensuite sur la petite polémique qu'on avait avec un député du Parti libéral au sujet des 841 millions de dollars mis en confiance qui ont été octroyés par le gouvernement libéral et qu'on devait dépenser à l'intérieur d'un budget de trois ans. On pourrait alors questionner les façons de faire du gouvernement libéral qui ne remet pas dans le Transfert social canadien des sommes d'argent qui reviennent année après année pour faire face à des dépenses stables.

Ce sont des montants non récurrents et les provinces ont probablement de la difficulté à prévoir les sommes d'argent qu'elles doivent garder dans leurs goussets, comme marges de manoeuvre, pour pouvoir répondre à des problèmes très urgents.

Je rappelle que dans le secteur de la santé au Canada, et surtout au Québec, il existe une dynamique qui fait en sorte qu'il va falloir s'ajuster de façon plus pointue au vieillissement de la population. Heureusement au Québec, et malheureusement, quand on analyse la situation en vertu d'autres perspectives, nous sommes la province parmi les provinces canadiennes où le taux de mortalité infantile est le plus bas. Cela étant dit, il faut avoir les moyens pour répondre à plus de services dans le domaine de la santé.

Par exemple, on dit qu'au Québec, sur mille naissances, le taux de mortalité est de 4,6 p. 100, tandis qu'au Canada, il est de 5,6 p. 100 ou 5,7 p. 100. Tout à l'heure, j'ai été un peu insultée d'entendre un collègue du Parti libéral dire qu'au Canada, et au Québec en particulier, on gère mal l'argent, que cela ne va pas dans les bons services et que notre système de santé n'est pas assez efficace.

Je nuancerai un peu ses propos. Si, par exemple, notre taux de mortalité infantile est inférieur par rapport au reste du Canada, cela veut dire que nos services de santé—il ne faut pas non plus verser dans la démagogie—répondent, dans la plupart des cas, aux besoins de la population.

Depuis cinq ans, le réseau a subi des compressions qui ont contribué de façon très importante à l'assainissement des finances publiques. On sait que les finances publiques sont en très bonne santé au Canada. On avait d'abord évalué le surplus à 95 milliards de dollars et nous sommes rendus à des prévisions de 137 milliards de dollars. Selon d'autres évaluations qui ont été faites, cela tournerait maintenant autour de 167 milliards de dollars.

Avec un surplus aussi important, ce gouvernement aurait pu faire un effort beaucoup plus engageant. Mais il a annoncé une somme de 2,5 milliards de dollars, encore dans une confiance, qui pourra être dépensée par les provinces sur une période de quatre ans. On a beau avoir décidé que c'était suffisant, je pense que les besoins en matière de santé sont beaucoup plus urgents que ne le dit le gouvernement.

Cela fait des pressions à la hausse qui sont exercées sur les demandes. On sait qu'il y a eu des changements démographiques, des développements technologiques et l'émergence de nouveaux besoins. J'aurai l'occasion d'en parler un peu plus loin.

• (1630)

Des changements majeurs ont été apportés à l'organisation des services sociaux et de santé dans une très courte période de temps. Le Québec n'avait pas le choix puisqu'il accusait déjà des retards par rapport aux autres pays et à certaines provinces.

Des gains importants ont été réalisés à la faveur du virage ambulatoire et d'une plus grande efficacité du réseau de la santé. Il reste toutefois des fragilités et des secteurs à consolider, des listes d'attente en chirurgie, des urgences à souligner, des ressources humaines à épauler ainsi que des équipements à renouveler, ce qui entraîne des défis pour rétablir la situation dans le secteur de la santé.

Il faut aussi rétablir la situation financière du réseau et améliorer son fonctionnement. On s'entend là-dessus. Mais le gouvernement fédéral a quand même des devoirs à faire en termes d'accompagnement quant au financement des provinces.

*Les crédits*

Pour établir un peu la trajectoire du système de santé, de 1975 à 1994, on voit que les dépenses publiques ont souvent augmenté plus rapidement que la richesse collective. Depuis 1994, l'État québécois a pris des mesures majeures pour atteindre l'équilibre budgétaire.

Il y a une augmentation annuelle des dépenses de soins de santé de 4 p. 100. Dans les années futures, il faudra faire face à l'urgence de répondre aux besoins.

Quand on parle d'un fonds de fiducie qui reste à Toronto, il faut avoir une perspective relative aux demandes qui seront faites au cours des prochaines années, et cela pour plusieurs raisons que je pourrai signaler plus tard. La population est vieillissante et cela amènera des demandes plus pointues dans différents secteurs des soins de santé.

Le virage ambulatoire, c'est le déplacement du lieu des pratiques médicales de l'hôpital. On sait qu'il faut être plus vigilant quant à ces demandes qui sont faites dans le domaine de la santé. Il faut augmenter la proportion de chirurgies d'un jour réalisées par rapport à l'ensemble des chirurgies d'un jour potentielles de 72 p. 100 à 88 p. 100, diminuer le taux d'hospitalisation en chirurgie de 32,8 à 23,9 pour 1 000 personnes et baisser de 11,5 p. 100 le nombre d'hospitalisations. C'est un peu la dynamique dans laquelle s'inscrit le virage ambulatoire.

Il faut aussi diminuer la durée moyenne de séjour en milieu hospitalier. En médecine, ce sera de 8,8 à 7,5 jours, et en chirurgie, de 8,7 à 8,2 jours.

Il reste encore des gains potentiels à faire pour arriver à mieux répondre à ces demandes et pouvoir faire face à cette nouvelle dynamique que nous demande le virage ambulatoire.

D'un point de vue financier, depuis 1994-1995, le gouvernement du Québec tente de contrôler ses dépenses tout en restant efficace, et cela on peut le voir. On n'entrera pas de façon détaillée dans des cas qui nous ont été rappelés quotidiennement dans les journaux au cours des dernières années. Je pense que le gouvernement du Québec tente sérieusement d'amener une certaine efficacité dans le secteur de la santé, tout en ayant des outils performants qui pourraient répondre à des situations de façon plus pointue et plus urgente au niveau des soins de santé.

Même dans les établissements en difficulté sur le plan budgétaire, l'effort de rationalisation a été très important. Cependant, il n'a pas été suffisant pour contrer les pressions à la hausse sur les coûts.

On fait face à une nouvelle technologie. On fait également face à des manières de soigner qui coûtent peut-être plus cher qu'il y a 20 ans. Le virage ambulatoire a permis un réaligement du réseau. Toutefois, d'autres phénomènes exercent des pressions à la hausse sur les dépenses. On pense aux changements démographiques, au développement des technologies et aux nouveaux besoins.

• (1635)

En 2011, on prévoit que le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans augmentera de 60 p. 100 par rapport à 1991. L'accroissement sera encore plus important pour les personnes de 85 ans. En 2011, l'accroissement sera de 84 p. 100 pour les gens ayant 85 ans et plus. En l'an 2030, 25 p. 100 de la population québécoise sera âgée de plus de 65 ans.

Cela veut dire que le virage qu'on vient de prendre dans notre réseau de santé vise justement à répondre au fait que la population est plus vieillissante au Québec que partout ailleurs au Canada et même par rapport à d'autres pays.

J'ai ici un tableau qui nous montre qu'au Québec, cela va prendre 35 ans pour que l'on voit le taux de la population âgée de 65 ans et plus passer de 12 à 24 p. 100. On a donc le Québec avec 35 ans; le Canada avec 45 ans; l'Allemagne avec 65 ans; la France avec 70 ans et l'Angleterre avec 75 ans. On a fait beaucoup d'enfants pendant une certaine période. Plusieurs de mes collègues sont des «baby-boomers». Ils atteindront l'âge honorable de 60 et 65 ans dans une dizaine d'année et seront des consommateurs des services de santé.

La population du Québec vieillit à une vitesse incroyable. Il faut y penser. Il faut de la stratégie à l'intérieur d'une dynamique des soins de santé, mais il faut aussi de l'argent pour appuyer toutes les nouvelles technologies et les nouvelles façons de faire. On dit effectivement que le vieillissement de la population du Québec sera deux fois plus marqué que dans les pays européens.

Il y a des pressions qui sont faites sur le système de santé qui sont dues à des changements démographiques. Je vais expliquer un peu ce que cela implique.

Dans les urgences par exemple, de 1998 à 1999, 50 000 personnes de plus étaient alitées qu'en 1994 et 1995. De ce nombre, 56 p. 100 étaient âgés de plus de 75 ans. Quand on dit qu'il y a un encombrement dans les urgences, c'est qu'il y a plus de personnes qui fréquentent les urgences depuis 1994.

En radio-oncologie, les besoins augmentent rapidement, surtout pour les personnes de plus de 50 ans. Or, les premiers «baby-boomers» sont déjà arrivés à cet âge. Il y a une augmentation des nouveaux cas de cancer de l'ordre de 3 p. 100 par année. Il faut donc être capable de faire face à cette augmentation.

On a la même chose en cardiologie. Les besoins augmentent surtout pour les personnes âgées de 50 ans et plus. Il se fait plus de pontages coronariens chez les personnes âgées. Il y a une augmentation des chirurgies cardiaques de l'ordre de 3,6 p. 100 par année et des dilatations coronariennes de 260 p. 100 en 10 ans.

Dans d'autres spécialités, l'augmentation de la durée de vie et du nombre de personnes très âgées amplifient les besoins. En ce qui a trait aux chirurgies pour les cataractes, il y a eu une augmentation de 8 p. 100 depuis trois ans et de 30 p. 100 depuis deux ans.

Les demandes sont de plus en plus croissantes dans les différentes spécialisations pour répondre de façon adéquate à toutes ces personnes qui souffrent et qui ont besoin de nouvelles technologies, de plus de médecins, de plus de gens qui puissent répondre de façon adéquate à toutes ces urgences.

Il y a eu une explosion dans les années 1980, particulièrement au plan des technologies médicales, des médicaments et de l'information. Par exemple, les technologies de l'imagerie médicale permettent d'intervenir plus rapidement et plus efficacement bien que cela entraînent des coûts supplémentaires. Quand j'entends la députée du Parti libéral nous dire qu'on n'est pas capables de dépenser efficacement l'argent, c'est faire preuve d'une analyse à courte vue de ce qui se passe dans le réseau de la santé.

*Les crédits*

• (1640)

Il ne faut vraiment pas savoir ce qui se passe. Il ne faut pas connaître les nouvelles dynamiques, les nouvelles pressions amenées soit par le développement démographique, soit par la fragilité du système qui doit répondre à ces besoins.

On peut dire qu'il y a eu des hausses dans les dépenses des médicaments, mais on sait que le Québec est avant-gardiste dans ce domaine, on a une assurance-médicaments. On sait aussi qu'il y a de nouveaux besoins dans le domaine de la santé; de nouveaux problèmes sont apparus, comme le sida, la maladie d'Alzheimer, et des maladies apparentées. Il y avait 66 183 de ces cas en 1999, et aujourd'hui, il y en a 103 783. Certaines clientèles exigent davantage de services dans leur milieu de vie.

Quand on regarde l'augmentation annuelle des dépenses—4 p. 100 dans le secteur de la santé—il faut aussi regarder toutes ces nouvelles dynamiques. Il ne faut pas venir dire que c'est de la faute des provinces, parce qu'elles ont mal géré les services de santé. Il faut un nouveau réaligement pour répondre à cela.

Je crois que personne n'est de mauvaise foi. Il y a aujourd'hui de nouvelles dynamiques, qu'on n'a peut-être pas vu venir, mais il va falloir y répondre dans les années qui viennent. Avec l'argent que le fédéral nous donne, il faut faire plus avec moins.

Le Transfert social canadien était supérieur, en 1993, à ce qu'il est aujourd'hui. Quand on nous annonce un montant de 2,4 milliards de dollars comparativement à ce qu'on nous donnait avant 1993, alors que les besoins étaient moindres, je peux comprendre que cela pète de partout. Je peux comprendre aussi que le problème n'est pas seulement au Québec, il est aussi dans d'autres provinces.

On a entendu des députés du NPD, des députés réformistes, des députés du Parti progressiste-conservateur qui viennent de tous les coins du Canada exprimer la même problématique. Je suis donc un peu déçu d'entendre des discours surfaits, qui ne sont pas collés à la réalité quotidienne, tout cela dans un seul but, celui de se flatter de nous donner 2,4 milliards de dollars, encore dans une fiducie.

Une fiducie, ce n'est pas ainsi qu'on pourra avoir des stratégies à long terme nous permettant de savoir combien on pourra dépenser dans des hôpitaux pour l'achat de matériel, pour engager du personnel.

On veut bien faire état de la situation, mais il faut aussi de l'argent qui appuie les gens qui travaillent dans le réseau de la santé. On dit que certaines personnes se sentent épuisées, dévalorisées. Je pense que, encore aujourd'hui, la rémunération, le travail et l'accomplissement du travail sont aussi une valorisation. Un bon salaire permet de s'offrir des vacances, de donner à manger à ses enfants.

Il faudrait regarder tout ce qui touche le secteur de la santé, ne pas y aller à la pièce pour se dédouaner de notre responsabilité. Si on en demande tant au fédéral, c'est qu'on donne des milliards de dollars sous forme d'impôt, 31 milliards de dollars.

En terminant, et j'en aurais encore beaucoup à dire, je dirai que la façon dont on veut financer le Transfert social canadien, de façon ponctuelle, avec des fiducies, cela ne fera pas en sorte que les provinces pourront planifier à long terme, qu'elles pourront répondre aux besoins au cours des prochaines années.

J'ai parlé du vieillissement de la population. Il faut y porter attention, car on sera peut-être les prochains à aller demander des soins adéquats lorsqu'on aura des problèmes de santé.

• (1645)

**M. Claude Bachand (Saint-Jean, BQ):** Monsieur le Président, je veux féliciter ma collègue de Québec pour son éloquence. Je pense qu'elle nous a fait un exposé très brillant. Cependant, j'ai entendu également des exposés brillants mais démagogiques de la part de certains collègues libéraux, en particulier au sujet des 842 millions de dollars dont on dit que le gouvernement du Québec a mal gérés.

J'ai entendu ma collègue dire, au début de son exposé, qu'elle voulait y revenir mais devant le débordement d'éloquence, j'imagine qu'elle n'a pas eu le temps d'y parvenir. Je veux lui donner la chance de nous expliquer et surtout d'expliquer à nos collègues d'en face ce qu'il en est au juste des titres qu'on a vus dans les journaux aujourd'hui et qui sont abondamment repris par nos adversaires politiques pour essayer de démontrer, encore une fois, qu'on est incapable de se gérer efficacement.

Je demande à ma collègue de commenter brièvement cela.

**Mme Christiane Gagnon:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de me permettre d'expliquer cette dynamique pernicieuse de la part du gouvernement par l'établissement de fiducie.

On sait que le gouvernement fédéral a accordé 3,5 milliards de dollars dans le précédent budget et qu'il donnait aux provinces le droit de les dépenser dans les trois années suivantes.

Les gouvernements ont prévu d'injecter des sommes d'argent dans le domaine financier, et le Québec, en l'occurrence, a décidé d'investir deux milliards de dollars. Il voulait d'abord investir 1,7 milliard de dollars plus 300 millions de dollars supplémentaires pour la santé durant les exercices financiers 1999-2000 et 2000-2001.

Le gouvernement du Québec l'a fait, cet investissement. Donc, le Québec, au lieu de prendre les 841 millions de dollars dans la fiducie—on sait que le gouvernement du Québec va avoir besoin de cet argent pour ce qui s'en vient dans le prochain budget, car l'investissement n'est pas fini dans le domaine de la santé pour toutes les raisons que j'ai données—l'a pris, parce qu'il veut faire des surplus. Il va prendre plutôt dans ses surplus que dans la fiducie, parce que la fiducie, on en a besoin pour avoir une stratégie d'investissement à long terme dans le domaine de la santé.

Je ne suis pas inquiète de savoir comment le gouvernement du Québec va dépenser sa fiducie dans le domaine de la santé. On sait qu'elle va être investie dans la santé, mais il faut une stratégie et c'est à cela que le gouvernement du Québec va s'attacher. En prenant 841 millions de dollars dans le surplus budgétaire, le gouvernement du Québec a mis la priorité sur la santé plutôt que sur un surplus budgétaire, comme le fait ce gouvernement.

**Mme Jocelyne Girard-Bujold (Jonquière, BQ):** Monsieur le Président, c'est avec énormément d'intérêt et d'attention que j'ai écouté ma collègue, la députée de Québec.

*Les crédits*

J'aurais aimé que tous les députés du gouvernement soient là pour entendre ce qui se passe dans le domaine de la santé, pas seulement au Québec, mais dans tout le Canada. Je pense que nous venons d'avoir le tableau exact de ce qui se passe partout au Canada, et la députée de Québec vient de nous dire quels sont les besoins à long terme des provinces et du Québec.

J'aimerais demander à ma collègue si elle trouve que dans ce budget, ce gouvernement a fait des ingérences flagrantes en ce qui concerne le Transfert social canadien en matière de santé. C'est ce qu'il voulait faire avec le Transfert social canadien, mais le gouvernement du Québec a refusé d'y adhérer. J'aimerais que ma collègue nous dise quels sont les vraies préoccupations du Québec face au domaine de la santé.

**Mme Christiane Gagnon:** Monsieur le Président, je vais commencer par dire que le Transfert social canadien, c'est un manque à gagner annuel de 1,7 milliard de dollars. Quand on nous annonce qu'on va remettre 2,5 milliards de dollars aux provinces sur quatre ans, c'est un manque à gagner terrible.

Le Transfert social canadien, c'est 1,7 milliard de dollars, mais cela représente 875 millions qui s'en vont dans la santé, 375 millions dans l'éducation et 450 millions de dollars pour l'aide sociale. S'il manque 875 millions, est-ce que l'on sait ce que cela signifie de façon pratique?

Cela veut dire l'embauche de 3 000 médecins, et 5 000 postes d'infirmières de plus en santé. Il y a également 375 millions qui serviraient à engager 5 800 professeurs d'université et un autre 325 millions pour la sécurité du revenu pour les bénéficiaires de l'aide sociale.

• (1650)

On place les provinces devant un choix difficile. C'est odieux et je crois que cela doit cesser. J'espère que la rencontre des ministres de la Santé donnera quelque chose, qu'on fera comprendre à ce gouvernement que c'est la responsabilité des provinces de répondre aux demandes urgentes de la population. Ce n'est pas au gouvernement fédéral de prendre la relève des provinces.

S'il y avait eu assez d'argent, s'il avait fait ses devoirs, s'il avait donné les 18,8 milliards de dollars, soit le montant auquel les provinces sont en droit de s'attendre pour répondre aux besoins au niveau de la santé, je pourrais peut-être dire qu'elles n'ont pas fait leurs devoirs et ont mal géré leur budget. Au lieu d'augmenter ce montant à 18,8 milliards de dollars, que se passe-t-il? On l'a diminué, on a fait des ponctions. On est rendu à 31 milliards de ponctions dans le réseau de l'éducation, de la santé et de l'aide sociale.

Il est donc temps que la population comprenne et qu'on arrête de répéter que c'est la faute des provinces.

Je peux répondre pour le Québec pendant que vous pouvez peut-être répondre pour votre région, monsieur le Président. Honnêtement, je pense que le gouvernement du Québec essaie de trouver des solutions pratiques. Il est capable de répondre aux besoins de la population. Nous n'avons pas besoin du gouvernement fédéral et surtout pas des députés assis sur les banquettes ministérielles pour nous donner des leçons.

[Traduction]

**M. Alex Shepherd (Durham, Lib.):** Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole avec le député de Broadview—Greenwood.

Je suis très heureux de participer à ce débat sur les sommes consacrées aux soins de santé par le gouvernement fédéral et les provinces. Il me semble que le problème en l'occurrence réside dans toute la question de la reddition de comptes. Pour la gouverne des gens qui nous regardent peut-être ce soir à la télévision et qui s'inquiètent de la question des soins de santé, il convient de nous demander non pas si nous avons besoin d'argent frais, mais de vérifier plutôt comment nous avons dépensé l'argent que nous avions dans le passé. C'est la façon dont on peut juger de la sincérité des paliers secondaires de gouvernement, en fonction de la manière dont ils dépensent l'argent que nous leur transférons.

Je sais que certains ont parlé du reportage sur ce que le Québec a fait d'une partie de cet argent. Il l'a pris dans le compte que nous avons ouvert l'année dernière et a investi 841 millions de dollars en obligations d'épargne du Québec et en obligations d'Hydro-Québec. Cela lui a rapporté quelque 16 millions de dollars en intérêts. Ce qui importe, c'est qu'il n'a absolument rien consacré de cela aux soins de santé.

Nous avons reçu beaucoup de plaintes de l'Ontario, et de M. Harris en particulier, qui dit avoir besoin de plus d'argent, car les fonds prévus dans le dernier budget n'étaient pas suffisants. Le gouvernement ontarien est vraiment furieux de ne pas en avoir reçu assez. Il convient tout à fait de se demander ce que le gouvernement ontarien a fait de l'argent qu'il a déjà.

Je tire mes renseignements non pas de notes, mais d'un document budgétaire du gouvernement de l'Ontario, aux pages 38 et 55, et de ses résultats financiers par le troisième trimestre, en date du 4 février 2000. Lorsque je feuillette ces pages, je m'aperçois que sur les 3,5 milliards de dollars qui ont été débloqués au cours de l'exercice 1999-2000, la part de l'Ontario s'élevait à 1,323 milliard de dollars. Je constate également dans les mêmes livres que l'Ontario a retiré 755 millions de dollars de ce compte. Pour les gens qui nous regardent, il est très difficile d'avoir une idée de ce que représentent des milliards et des millions lorsque la plupart d'entre nous avons du mal à trouver 25 \$ pour mettre de l'essence dans notre automobile. On n'achète pas beaucoup avec cette somme de nos jours.

Revenons donc à notre équation. L'Ontario a reçu 1,323 milliard de dollars et a prélevé 755 millions de dollars sur cette somme, ce qui laissait un solde de 568 millions de dollars. De la somme que nous lui avons versée l'an dernier, il lui reste 568 millions de dollars à dépenser.

• (1655)

J'ignore si l'Ontario a fait comme le Québec et a investi ce montant dans des titres pour le faire profiter. Quoi qu'il en soit, l'argent est toujours là. L'important, c'est qu'un montant de 755 millions de dollars est allé dans les coffres du gouvernement ontarien.

À ces 755 millions de dollars, de l'argent frais en somme, il faut ajouter les 190 millions de dollars qui ont été versés à l'Ontario en vertu du transfert canadien en matière de santé et de programmes

### *Les crédits*

sociaux. Donc, si j'additionne bien, 190 millions de dollars plus 755 millions de dollars, cela fait 945 millions de dollars. C'est donc 945 millions de dollars supplémentaires que l'Ontario a reçus au cours de l'exercice 1999-2000.

La question qui se pose est la suivante: qu'est-ce que l'Ontario a fait avec tout cet argent frais? Le parti de l'opposition dit que la province réclame plus d'argent, mais qu'est-ce que l'Ontario a fait de l'argent qu'il a reçu?

J'ai parcouru les pages où figurent les dépenses du gouvernement ontarien. Qu'est-ce que j'ai découvert? J'ai découvert que les nouvelles dépenses engagées par l'Ontario au chapitre des soins de santé s'élevaient à 320 millions de dollars pour l'exercice 1999-2000.

Songez-y un peu. Le gouvernement fédéral a placé l'argent en fiducie. L'Ontario a retiré 755 millions de dollars du compte en fiducie. Nous avons donné à l'Ontario un montant supplémentaire de 190 millions de dollars, ce qui lui faisait 945 millions de dollars en argent frais. Combien d'argent frais l'Ontario a-t-elle affecté dans les soins de santé? Seulement 320 millions de dollars. Il reste donc 625 millions de dollars du montant que le gouvernement fédéral a versé à l'Ontario, somme que la province n'a pas investie dans les soins de santé.

Quand on parle d'un compte fiduciaire, à quoi correspond le concept de la fiducie? Nous plaçons de l'argent en fiducie et nous disons au gouvernement: «Nous vous confions cet argent en ayant confiance que vous, gouvernement provincial, le dépenserez pour le bien-être de vos gens et que vous l'affecterez aux fins prévues, c'est-à-dire aux programmes de santé.» Qu'a fait l'Ontario? L'Ontario a retiré l'argent déposé en fiducie, une somme de 755 millions de dollars, y a ajouté une somme supplémentaire de 190 millions de dollars que nous lui avons octroyée et n'a dépensé que 320 millions de dollars des nouveaux fonds.

Il manque donc 625 millions de dollars, 625 millions de dollars provenant des fonds publics qui ont été transférés à la province de l'Ontario pour de nouvelles dépenses qui n'ont jamais été effectuées dans le secteur de la santé.

Nous parlons de responsabilisation au gouvernement. C'est le problème de fond de tout ce débat. Les gens s'en prennent à nous pour tous les problèmes du programme de santé, mais nous ne contrôlons pas la façon dont les fonds sont dépensés. C'en est un exemple probant. Et M. Harris a aujourd'hui l'audace de réclamer plus d'argent partout au pays, disant qu'il n'a pas obtenu assez d'argent du gouvernement fédéral, alors que, en fait, l'Ontario a obtenu 625 millions de dollars d'argent frais qu'il a dissimulé dans sa poche arrière et n'a jamais dépensé au profit des Ontariens.

Comme si cela ne suffisait pas, selon les prévisions financières du gouvernement de l'Ontario, il devrait y avoir un nouvel excédent de plus d'un milliard de dollars dans cette province pour le prochain exercice. N'est-ce pas incroyable? Il semble manquer 625 millions de dollars, et la province de l'Ontario a maintenant un excédent d'un milliard de dollars, un milliard de plus qu'elle ne devait avoir au départ. Qu'est ce que l'Ontario a fait avec cet argent? Je n'en sais rien.

Nous savons toutefois que l'Ontario a dépensé 4,7 milliards de dollars pour les réductions d'impôt. Cela pourrait faire partie de

l'explication. Nous savons également que la province a fait toutes sortes d'autres dépenses. Pis encore, nous savons qu'elle a aussi augmenté son déficit de 20 milliards de dollars. L'Ontario dépense tel un marin ivrogne, mais ces fonds ne vont certes pas dans le budget des soins de santé.

• (1700)

Les députés de l'opposition ont dit que l'on consacrait 3 cents seulement à la santé.

**Une voix:** Deux cents.

**M. Alex Shepherd:** Deux cents. Devrait-on donner à l'Ontario ou au Québec encore deux cents quand on voit ce que ces provinces en font? L'Ontario a pris 625 millions de fonds fédéraux en disant qu'elle dépenserait cet argent dans le secteur de la santé, mais elle ne l'a pas dépensé du tout.

Elle a sorti l'argent d'un compte en fiducie, qui était gardé en fiducie pour les citoyens de l'Ontario, et ne l'a pas dépensé pour eux. Au nom de tous les gens dans les files d'attente dans les salles d'urgence, et au nom de tous les gens qui ont du mal à obtenir des soins en Ontario et au Québec, demandez donc où sont passés ces 625 millions de dollars.

C'est peut-être une meilleure façon de réagir que de blâmer le gouvernement fédéral, car nous leur avons donné cet argent. Nous l'avons dépensé à l'intention de la province de l'Ontario, mais le gouvernement de l'Ontario ne l'a pas dépensé pour les gens. Il ne l'a pas dépensé pour les malades. Il ne l'a pas dépensé pour ces gens qui sont menacés tous les jours par la maladie. Il ne l'a pas dépensé pour les personnes à la santé fragile, ni pour les personnes âgées. J'ignore à quoi il l'a dépensé. Il l'aura dépensé, je suppose, pour ses riches amis, ou il l'aura utilisé pour offrir ses réductions d'impôt de 4,7 milliards de dollars, mais il ne l'a pas dépensé pour la province de l'Ontario.

Nous ne donnerons pas d'autre argent à cette province. Nous n'aurions pas dû lui donner cet argent, si c'est ainsi qu'elle le dépense. Il nous faut un système de reddition de comptes au Canada qui nous dise où l'argent a été dépensé et nous assure qu'il a été dépensé pour la population. Ne me dites pas qu'il faut investir plus d'argent.

**Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD):** Monsieur le Président, je trouve hypocrite que les ministériels parlent de rendre compte des deniers publics dépensés après ce qu'ils nous ont servi au cours des dernières semaines au sujet du ministère du Développement des ressources humaines.

Une chose est sûre, et c'est que si les crédits destinés aux soins de santé sont dépensés ailleurs, le gouvernement devrait intervenir. Cela ne fait aucun doute.

Si le gouvernement en est au courant et qu'il ne fait rien pour y remédier, c'est un tort, car ces fonds devraient financer les soins de santé. C'est indéniable.

C'est le même principe que pour le fonds de l'assurance-emploi, qui doit permettre de verser des prestations aux travailleurs canadiens, de créer des emplois et des possibilités de formation partout au Canada et de prêter main-forte aux employeurs. Qu'est-ce que le gouvernement a fait avec cet argent? Il s'en est servi pour créer un

*Les crédits*

excédent budgétaire. Cela ressemble beaucoup à ce que racontait le député au sujet de Mike Harris.

Que peut nous en dire le député?

**M. Alex Shepherd:** Monsieur le Président, au vu de la motion à l'étude aujourd'hui, les néo-démocrates conspirent avec le gouvernement de M. Harris, car ils nous disent: «Donnez-nous plus d'argent; M. Harris en veut plus alors donnez en plus.»

Ils ont comploté avec des gens comme MM. Harris et Klein, qui n'ont aucune intention de dépenser le moindre sou pour la population.

[Français]

**Mme Jocelyne Girard-Bujold (Jonquière, BQ):** Monsieur le Président, j'aurai tout vu dans cette Chambre!

C'est rendu que des députés du Parti libéral porte un jugement sur l'administration des provinces. Si le député veut porter un jugement sur l'administration des provinces, qu'il aille se présenter dans la province concernée. Pour ma part, j'ai toujours respecté un autre palier de gouvernement. À sa place, j'aurais honte de faire ce qu'il vient de faire.

Est-ce qu'il n'a pas honte de ce que fait son gouvernement depuis 1993-1994, alors qu'il a coupé 38,7 milliards de dollars dans les transferts au niveau de la santé, de l'aide sociale et de l'éducation. Ces coupures ont affectées toutes les provinces? Depuis 1993, cela équivaut à un manque à gagner de 30,5 milliards pour l'ensemble des provinces. Pour le Québec, c'est 11,1 milliards de dollars. Pour l'Ontario, cela représente 10,5 milliards de dollars.

Je pense que le député ferait mieux de faire le ménage dans sa propre cour avant d'aller balayer la cour des autres.

[Traduction]

**M. Alex Shepherd:** Monsieur le Président, je crois que le fond de cette question était que je devrais avoir honte de prendre la parole ici pour tenter d'empêcher que l'argent du contribuable soit mal dépensé. Je n'ai pas honte du tout. Je défendrai les contribuables de la province de Québec si je le dois. Le ministre des Finances du Québec dit: «Il ne s'agit pas d'argent. Il ne s'agit pas de dépenser de l'argent. Nous ne trouvons pas de médecins; nous n'allons donc pas dépenser tout de même cet argent.»

Ai-je honte de défendre les contribuables du Québec? Sûrement pas.

• (1705)

**M. Dennis J. Mills (Broadview—Greenwood, Lib.):** Monsieur le Président, je suis heureux d'avoir la possibilité de prendre part à ce débat. J'ai toujours eu beaucoup de respect pour le Nouveau Parti démocratique et pour son engagement à l'égard de cette question, mais l'idée qu'il veuille, sans aucune discussion ni aucun échange de points de vue, une augmentation immédiate, importante et soutenue des transferts de fonds aux provinces m'époustoufle.

**Une voix:** Avez-vous une autre idée?

**M. Dennis J. Mills:** Le député de Saint John est un autre député pour lequel j'ai un immense respect, mais je dis aux députés d'en

face qu'il ne s'agit pas seulement de donner de l'argent aux provinces.

Dans ma collectivité, au centre-ville de Toronto, un jeune homme est mort dans une ambulance parce qu'il ne pouvait être admis dans un hôpital.

La plupart de mes électeurs qui suivent nos travaux aujourd'hui ne s'y retrouvent probablement plus dans tous ces chiffres, ces milliards et ces centaines de millions de dollars, qui sont cités ici.

Je ne voudrais en aucune façon rabrouer mes électeurs ou les députés, mais je pense que nous abordons mal le problème. Mon collègue de Durham a fait allusion à cela l'autre jour. Il faudrait repenser notre régime d'assurance-maladie. Il faudrait reprendre le rapport d'Emmett Hall et revoir complètement notre régime. Aujourd'hui, à la Chambre, je n'ai entendu personne parler de prévention. Quelle importance avons-nous accordée à la prévention de la maladie dans le débat d'aujourd'hui?

Permettez-moi de donner deux ou trois exemples précis. Il y a un an et demi, quand le Comité du sport s'est penché sur l'importance d'avoir une population physiquement active, on nous a dit que les hommes et les femmes devaient consacrer au moins une demi-heure par jour à des activités physiques. Les meilleurs médecins du Canada ont comparu devant nous. On nous a présenté des études approuvées par les plus grands médecins non seulement du Canada, mais du monde entier, selon lesquelles, si nous pouvions augmenter de 10 p. 100 l'activité physique des Canadiens, nous ferions baisser les coûts des soins de santé au Canada, en moins de 18 mois, au rythme de 5 milliards de dollars par an.

En tant que gouvernement, nous devons mobiliser les Canadiens pour qu'ils se prennent en charge et soient plus actifs physiquement. Encore une fois, je reviens aux propos de mon collègue de Durham en disant qu'il ne s'agit pas simplement de donner un chèque en blanc au premier ministre Harris ou Tobin. La question n'est pas là.

Je ne remettrais un chèque en blanc à personne, car cela retarderait la démarche qui vise à remanier le système. Nous devons revenir à certains principes énoncés par Emmett Hall et les appliquer de nouveau aujourd'hui.

Qu'en est-il de tout le domaine des médecines douces? De la santé mentale? De l'environnement?

Quand cesserons-nous de parler uniquement d'envoyer des chèques ici ou des milliards là? Quand aurons-nous un débat sur les mesures positives que nous pourrions prendre comme députés de la Chambre des communes du Canada et présenter aux ministres de la Santé et aux premiers ministres des provinces? Chacun de nous a un rôle à y jouer. À mon avis, nous n'en parlons pas assez à la Chambre. Tout ce dont on veut parler, c'est d'envoyer des chèques ici et là. Est-ce que la Chambre des communes n'est devenue qu'une machine à écrire des chèques?

• (1710)

Nous avons beaucoup de députés intelligents à la Chambre, et nous devrions nous servir de nos méninges pour présenter des idées créatrices. Où sont les idées créatrices sur des moyens d'améliorer le système de santé? De remanier le système, comme dirait le

*Les crédits*

député de Durham. Y a-t-il quelqu'un qui ne soit pas d'accord pour dire que nous devons remanier le système?

On a laissé entendre que M. Klein voulait privatiser le système. Laissez-moi dire au député du Cap-Breton que, après toutes les chirurgies des yeux qui ont été pratiquées en Alberta, toutes les analyses ont montré que les cliniques privées coûtent plus cher. Un des aspects qui fait la grandeur du Canada, c'est que tout le monde a accès au système de soins de santé. C'est une des caractéristiques de notre pays.

L'idée que nous puissions créer un contexte où les premiers ministres pourraient faire des expériences du côté d'un système de soins de santé privé me dépasse. Les députés du NPD accorderaient des chèques en blanc au premier ministre Harris et laisseraient. . .

**Une voix:** Non. Ce serait moitié moitié.

**M. Dennis J. Mills:** C'est ce que dit la motion. Elle dit en annonçant dans la semaine suivant l'adoption de la présente motion une augmentation substantielle et soutenue des transferts en espèces. Les néo-démocrates ne donnent même pas de montant. Ils ne chiffrent même pas ce qu'ils donneraient. Je ne remettrais pas de chèque en blanc à mon cher ami Brian Tobin.

Nous devons cesser de parler d'argent et commencer à parler d'idées créatrices. Pourquoi ne pas chercher à convaincre la population du pays de faire plus d'activité physique? Qu'y aurait-il de mal là-dedans?

Je dis sincèrement qu'à mon avis, aucun député ne veut siéger ici tout en sachant que le système de soins de santé est fragile, et nous reconnaissons tous qu'il l'est.

**Une voix:** C'est de votre faute.

**M. Dennis J. Mills:** Les députés du Nouveau Parti démocratique veulent s'adresser à notre ministre de la Santé et demander un transfert d'argent aux provinces. Ce n'est pas la bonne façon de faire. À mon avis, le ministre de la Santé a la bonne solution. Il a dit qu'il s'assoira avec les ministres provinciaux et qu'il négociera un plan.

Ce n'est pas une question partisane. J'invite tous les députés à communiquer avec le premier ministre de leur province et à le convaincre d'adopter une attitude créatrice concernant la façon dont nous pouvons réduire les coûts des soins de santé. Lançons-nous dans le domaine de la prévention. N'importe qui peut établir un chèque.

[Français]

**Le président suppléant (M. McClelland):** Malheureusement, il ne reste plus de temps pour les questions et commentaires.

[Traduction]

Comme il est 17 h 15, je dois interrompre les délibérations et mettre aux voix sur-le-champ toutes les questions nécessaires pour terminer l'étude des crédits.

La Chambre est-elle prête à se prononcer?

**Des voix:** Le vote.

• (1715)

**Le président suppléant (M. McClelland):** Le vote porte sur l'amendement. Plaît-il à la Chambre d'adopter l'amendement?

**Des voix:** D'accord.

**Des voix:** Non.

**Le président suppléant (M. McClelland):** Que tous ceux qui sont en faveur de l'amendement veuillent bien dire oui.

**Des voix:** Oui.

**Le président suppléant (M. McClelland):** Que tous ceux qui sont contre veuillent bien dire non.

**Des voix:** Non.

**Le président suppléant (M. McClelland):** À mon avis, les oui l'emportent.

*Et plus de cinq députés s'étant levés:*

**Le président suppléant (M. McClelland):** Convoquez les députés.

• (1745)

[Français]

(L'amendement, mis aux voix, est rejeté par le vote suivant:)

(Vote n° 756)

## POUR

## Députés

Alarie	Asselin
Bachand (Saint-Jean)	Bergeron
Bernier (Bonaventure—Gaspé—Îles-de-la-Madeleine—Pabok)	
Bigras	Blaikie
Brien	Canuel
Cardin	Chrétien (Frontenac—Mégantic)
Crête	Davies
Debien	Desjarlais
Desrochers	Dockrill
Dubé (Lévis-et-Chutes-de-la-Chaudière)	Duceppe
Dumas	Earle
Fournier	Gagnon
Girard-Bujold	Godin (Acadie—Bathurst)
Godin (Châteauguay)	Gruending
Guay	Guimond
Lalonde	Laurin
Lebel	Lill
Loubier	Mancini
Marceau	Marchand
Martin (Winnipeg Centre)	McDonough
Ménard	Mercier
Nystrom	Perron
Picard (Drummond)	Plamondon
Robinson	Rocheleau
Sauvageau	St-Hilaire
Stoffer	Tremblay (Lac-Saint-Jean)
Tremblay (Rimouski—Mitis)	Turp
Wasylcia-Leis —54	

## CONTRE

## Députés

Ablonczy	Adams
Alcock	Anders
Anderson	Assad

Assadourian  
Axworthy  
Baker  
Bélaïr  
Bellemare  
Bernier (Tobique—Mactaquac)  
Bevilacqua  
Bonin  
Boudria  
Breitkreuz (Yellowhead)  
Brown  
Bulte  
Cadman  
Cannis  
Carroll  
Catterall  
Chamberlain  
Charbonneau  
Clouthier  
Collenette  
Cotler  
DeVillers  
Discepola  
Drouin  
Duncan  
Eggleton  
Finlay  
Fontana  
Gagliano  
Goldring  
Gray (Windsor West)  
Grey (Edmonton North)  
Guarnieri  
Harb  
Hill (Prince George—Peace River)  
Ianno  
Jaffer  
Jones  
Karetak-Lindell  
Keddy (South Shore)  
Keyes  
Knutson  
Lee  
Limoges  
Longfield  
MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough)  
Malhi  
Manley  
Martin (Esquimalt—Juan de Fuca)  
McCormick  
McKay (Scarborough East)  
McNally  
McWhinney  
Mifflin  
Mills (Red Deer)  
Mitchell  
Muisse  
Myers  
O'Brien (Labrador)  
O'Reilly  
Pagtakhan  
Parrish  
Penson  
Pettigrew  
Pickard (Chatham—Kent Essex)  
Pratt  
Proulx  
Redman  
Richardson  
Rock  
Scott (Fredericton)  
Sgro  
Solberg  
St. Denis  
St-Julien  
Stewart (Northumberland)  
Szabo  
Thibeault  
Torsney  
Valeri  
Wappel  
Whelan  
Williams

Augustine  
Bachand (Richmond—Arthabaska)  
Beaumier  
Bélangier  
Bennett  
Bertrand  
Blondin-Andrew  
Borotsik  
Bradshaw  
Breitkreuz (Yorkton—Melville)  
Bryden  
Caccia  
Calder  
Caplan  
Casson  
Cauchon  
Chan  
Chatters  
Coderre  
Copp  
Cullen  
Dion  
Dromisky  
Duhamel  
Easter  
Epp  
Folco  
Fry  
Godfrey  
Goodale  
Grewal  
Grose  
Hanger  
Harvard  
Hubbard  
Jackson  
Jennings  
Jordan  
Karygiannis  
Kenney (Calgary Southeast)  
Kilger (Stormont—Dundas—Charlottenburgh)  
Kraft Sloan  
Leung  
Lincoln  
Lowther  
Mahoney  
Maloney  
Manning  
Mayfield  
McGuire  
McLellan (Edmonton West)  
McTeague  
Meredith  
Mills (Broadview—Greenwood)  
Minna  
Morrison  
Murray  
Normand  
O'Brien (London—Fanshawe)  
Obhrai  
Paradis  
Patry  
Peterson  
Phinney  
Pillitteri  
Proud  
Provenzano  
Reed  
Robillard  
Saada  
Sekora  
Shepherd  
Speller  
St-Jacques  
Stewart (Brant)  
Strahl  
Telegdi  
Thompson (New Brunswick Southwest)  
Ur  
Vanclief  
Wayne  
Wilfert  
Wood—172

### Les crédits

#### DÉPUTÉS «PAIRÉS»

\*Nil/aucun

**Le vice-président:** Je déclare l'amendement rejeté.

[Traduction]

Le vote suivant porte sur la motion principale. Plaît-il à la Chambre d'adopter la motion?

**Des voix:** D'accord.

**Des voix:** Non.

**Le vice-président:** Que tous ceux qui sont en faveur de la motion veuillent bien dire oui.

**Des voix:** Oui.

**Le vice-président:** Que tous ceux qui sont contre veuillent bien dire non.

**Des voix:** Non.

**Le vice-président:** À mon avis, les non l'emportent.

*Et plus de cinq députés s'étant levés:*

● (1755)

(La motion, mise aux voix, est rejetée.)

(Vote n° 757)

#### POUR

Députés

Alarie	Asselin
Bachand (Saint-Jean)	Bergeron
Bernier (Bonaventure—Gaspé—Îles-de-la-Madeleine—Pabok)	Blaikie
Bigras	Canuel
Brien	Chrétien (Frontenac—Mégantic)
Cardin	Davies
Crête	Desjarlais
Debien	Dockrill
Desrochers	Duceppe
Dubé (Lévis-et-Chutes-de-la-Chaudière)	Earle
Dumas	Gagnon
Fournier	Godin (Acadie—Bathurst)
Girard-Bujold	Grueiding
Godin (Châteauguay)	Guimond
Guay	Laurin
Lalonde	Lill
Lebel	Mancini
Loubier	Marchand
Marceau	McDonough
Martin (Winnipeg Centre)	Mercier
Ménard	Perron
Nystrom	Plamondon
Picard (Drummond)	Rocheleau
Robinson	St-Hilaire
Sauvageau	Tremblay (Lac-Saint-Jean)
Stoffer	Turp
Tremblay (Rimouski—Mitis)	
Wasylycia-Leis —54	

#### CONTRE

Députés

Ablonczy	Adams
Alcock	Anders
Anderson	Assad

*Affaires courantes*

Assadourian	Augustine
Axworthy	Bachand (Richmond—Arthabaska)
Baker	Beaumier
Bélaïr	Bélaïr
Bellemare	Bennett
Bernier (Tobique—Mactaquac)	Bertrand
Bevilacqua	Blondin-Andrew
Bonin	Borotsik
Boudria	Bradshaw
Breitkreuz (Yellowhead)	Breitkreuz (Yorkton—Melville)
Brown	Bryden
Bulte	Caccia
Cadman	Calder
Cannis	Caplan
Carroll	Casson
Catterall	Cauchon
Chamberlain	Chan
Charbonneau	Chatters
Clouthier	Coderre
Collenette	Copps
Cotler	Cullen
DeVillers	Dion
Discepola	Dromisky
Drouin	Duhamel
Duncan	Easter
Eggleton	Epp
Finlay	Folco
Fontana	Fry
Gagliano	Godfrey
Goldring	Goodale
Gray (Windsor West)	Grewal
Grey (Edmonton North)	Grose
Guarnieri	Hanger
Harb	Harvard
Hill (Prince George—Peace River)	Hubbard
Ianno	Jackson
Jaffer	Jennings
Jones	Jordan
Karetak-Lindell	Karygiannis
Keddy (South Shore)	Kenney (Calgary Southeast)
Keyes	Kilger (Stormont—Dundas—Charlottenburgh)
Knutson	Kraft Sloan
Lee	Leung
Limoges	Lincoln
Longfield	Lowther
MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough)	Mahoney
Malhi	Maloney
Manley	Manning
Marleau	Martin (Esquimalt—Juan de Fuca)
Mayfield	McCormick
McGuire	McKay (Scarborough East)
McLellan (Edmonton West)	McNally
McTeague	McWhinney
Meredith	Mifflin
Mills (Broadview—Greenwood)	Mills (Red Deer)
Minna	Mitchell
Morrison	Muise
Murray	Myers
Nault	Normand
O'Brien (Labrador)	O'Brien (London—Fanshawe)
O'Reilly	Obhrai
Pagtakhan	Paradis
Parrish	Patry
Penson	Peterson
Pettigrew	Phinney
Pickard (Chatham—Kent Essex)	Pillitteri
Pratt	Proud
Proulx	Provenzano
Redman	Reed
Richardson	Robillard
Rock	Saada
Scott (Fredericton)	Sekora
Sgro	Shepherd
Solberg	Speller
St. Denis	St-Jacques
St-Julien	Stewart (Brant)
Stewart (Northumberland)	Strahl
Szabo	Telegdi
Thibeault	Thompson (New Brunswick Southwest)
Torsney	Ur
Valeri	Vanclief
Wappel	Wayne
Whelan	Wilfert
Williams	Wood—174

## DÉPUTÉS «PAIRÉS»

\*Nil/aucun

**Le vice-président:** Je déclare la motion rejetée.**AFFAIRES COURANTES**

[Traduction]

**LE BUDGET SUPPLÉMENTAIRE DES DÉPENSES (B) DE  
1999-2000**

RENVOI AUX COMITÉS PERMANENTS

La Chambre reprend l'étude de la motion.

**Le vice-président:** La Chambre passe maintenant au vote par appel nominal différé sur la motion de la présidente du Conseil du Trésor concernant le Budget supplémentaire des dépenses (B). Puis-je me dispenser de lire la motion?

● (1805)

(La motion, mise aux voix, est adoptée.)

(Vote n° 758)

**POUR**

Députés

Ablonczy	Adams
Alcock	Anders
Anderson	Assad
Assadourian	Augustine
Axworthy	Bachand (Richmond—Arthabaska)
Baker	Beaumier
Bélaïr	Bélaïr
Bellemare	Bennett
Bernier (Tobique—Mactaquac)	Bertrand
Bevilacqua	Blaikie
Blondin-Andrew	Bonin
Borotsik	Boudria
Bradshaw	Breitkreuz (Yellowhead)
Breitkreuz (Yorkton—Melville)	Brown
Bryden	Bulte
Caccia	Cadman
Calder	Cannis
Carroll	Casson
Catterall	Cauchon
Chamberlain	Chan
Charbonneau	Chatters
Clouthier	Coderre
Collenette	Copps
Cotler	Cullen
Davies	Desjarlais
DeVillers	Dion
Discepola	Dockrill
Dromisky	Drouin

Duhamel  
Earle  
Eggleton  
Finlay  
Fontana  
Gagliano  
Godin (Acadie—Bathurst)  
Goodale  
Grewal  
Grose  
Hanger  
Harvard  
Hubbard  
Jackson  
Jennings  
Jordan  
Karygiannis  
Kenney (Calgary Southeast  
burgh)  
Kraft Sloan  
Leung  
Limoges  
Longfield  
MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough)  
Malhi  
Manley  
Marleau  
Martin (Winnipeg Centre)  
McCormick  
McGuire  
McLellan (Edmonton West)  
McTeague  
Meredith  
Mills (Broadview—Greenwood)  
Minna  
Morrison  
Murray  
Nault  
Nystrom  
O'Brien (London—Fanshawe)  
Obhrai  
Paradis  
Patry  
Peterson  
Phinney  
Pillitteri  
Proud  
Provenzano  
Reed  
Robillard  
Saada  
Sekora  
Shepherd  
Speller  
St-Jacques  
Stewart (Brant)  
Stoffer  
Szabo  
Thibeault  
Torsney  
Valeri  
Wappel  
Whelan  
Williams

Duncan  
Easter  
Epp  
Folco  
Fry  
Godfrey  
Goldring  
Gray (Windsor West)  
Grey (Edmonton North)  
Guarnieri  
Harb  
Hill (Prince George—Peace River)  
Ianno  
Jaffer  
Jones  
Karetak-Lindell  
Keddy (South Shore)  
Keyes Kilger (Stormont—Dundas—Charlotten-  
Knutsen)  
Lee  
Lill  
Lincoln  
Lowther  
Mahoney  
Maloney  
Manning  
Martin (Esquimalt—Juan de Fuca)  
Mayfield  
McDonough  
McKay (Scarborough East)  
McNally  
McWhinney  
Mifflin  
Mills (Red Deer)  
Mitchell  
Muisse  
Myers  
Normand  
O'Brien (Labrador)  
O'Reilly  
Pagtakhan  
Parrish  
Penson  
Pettigrew  
Pickard (Chatham—Kent Essex)  
Pratt  
Proulx  
Redman  
Richardson  
Rock  
Scott (Fredericton)  
Sgro  
Solberg  
St. Denis  
St-Julien  
Stewart (Northumberland)  
Strahl  
Telegdi  
Thompson (New Brunswick Southwest)  
Ur  
Vanclief  
Wayne  
Wilfert  
Wood—184

## CONTRE

### Députés

Alarie  
Bachand (Saint-Jean)  
Bernier (Bonaventure—Gaspé—Îles-de-la-Madeleine—Pabok)  
Bigras  
Canuel  
Chrétien (Frontenac—Mégantic)  
Debien  
Dubé (Lévis-et-Chutes-de-la-Chaudière)  
Dumas  
Gagnon  
Godin (Châteauguay)  
Guimond  
Laurin  
Loubier

Asselin  
Bergeron  
Brien  
Cardin  
Crête  
Desrochers  
Duceppe  
Fournier  
Girard-Bujold  
Guay  
Lalonde  
Lebel  
Marceau

## Initiatives parlementaires

Marchand  
Mercier  
Picard (Drummond)  
Rocheleau  
St-Hilaire  
Tremblay (Rimouski—Mitis)

Ménard  
Perron  
Plamondon  
Sauvageau  
Tremblay (Lac-Saint-Jean)  
Turp—39

## DÉPUTÉS «PAIRÉS»

\*Nil/aucun

**Le vice-président:** Je déclare la motion adoptée.

Comme il est 18 h 09, la Chambre passe maintenant à l'étude des initiatives parlementaires inscrites au *Feuilleton* d'aujourd'hui.

## INITIATIVES PARLEMENTAIRES

[Traduction]

### LES DOSSIERS DU RECENSEMENT DE 1911

**M. Jason Kenney (Calgary-Sud-Est, Réf.)** propose:

Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement devrait prendre toutes les mesures nécessaires pour rendre publics les dossiers du recensement de 1911 une fois qu'ils auront été déposés aux Archives nationales, en 2003.

—Monsieur le Président, je suis heureux de prendre la parole au sujet de cette motion, qui traite d'un sujet important qui soulève certaines préoccupations. En voici le libellé:

Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement devrait prendre toutes les mesures nécessaires pour rendre publics les dossiers du recensement de 1911 une fois qu'ils auront été déposés aux Archives nationales, en 2003.

● (1810)

À première vue, cette motion semble porter sur un sujet technique et ésotérique qui n'intéresse que le milieu restreint des généalogistes et historiens amateurs, mais en fait elle soulève une question très importante, celle de l'accès à l'histoire commune des habitants de ce pays.

Tous les députés savent sans doute, puisqu'ils ont probablement été contactés par les membres de sociétés de généalogie, d'associations historiques, par des archivistes et d'autres que les règles concernant la divulgation normale des données du recensement de 1911 ont été interprétées comme empêchant leur divulgation au public. Ainsi, pour la première fois dans l'histoire du Canada, les historiens n'ont pas accès aux données d'un recensement, celui de 1911.

Jusqu'au recensement de 1901 tenu au Canada, les données de recensement étaient transférées aux Archives nationales et elles devenaient accessibles au public 92 ans après leur établissement. Cette divulgation était possible parce que certains articles de la Loi sur la protection des renseignements personnels autorisait la com-

*Initiatives parlementaires*

munication de certains documents d'information aux Archives nationales, sous réserve des conditions prévues dans la loi.

Mais, en 1906, le gouvernement fédéral a adopté une loi concernant le recensement et les statistiques dont l'article 68 conférait au gouverneur en conseil, le Cabinet, le pouvoir d'établir un Règlement sur la confidentialité. En 1906, le gouvernement de sir Wilfrid Laurier a effectivement promulgué certains décrets limitant l'accès au recensement de 1911.

Il semble qu'il ait fait cela parce que la population craignait à l'époque que les données recueillies ne servent à l'évaluation de la cotisation fiscale et même à la conscription de Canadiens dans un futur conflit. On était sensible à la dimension politique à l'époque et on estimait qu'il fallait assurer à la population que cette information qu'elle était obligée de fournir au gouvernement serait tenue confidentielle et ne servirait pas à d'autres fins publiques.

Toutefois, le gouvernement ne s'était aucunement engagé à l'époque dans un statut ni dans un Règlement à garder cette information confidentielle pour toujours. D'après les nombreux historiens qui ont examiné cette affaire, il était clair pour tous les intéressés que le règlement s'appliquait au contexte de l'époque. Les gens ne voulaient pas, à juste titre, que des bureaucrates, des politiciens ou d'autres personnes aient accès aux renseignements personnels qu'ils étaient tenus de fournir conformément à la Loi sur la statistique.

Une tradition longue et fort respectée veut au Canada et dans d'autres pays similaires que, après un laps de temps raisonnable, en gros le temps d'une vie humaine moyenne, ces renseignements deviennent éventuellement accessibles à tout le monde à des fins de recherche et d'enseignement.

En 1985, le ministère de la Justice en est arrivé à émettre l'avis juridique, une interprétation des décisions légales et réglementaires de 1906, que, à compter du recensement de 1911, les données recueillies au cours de recensements devaient demeurer à jamais secrètes. Nous nous trouvons donc aujourd'hui dans la situation où des archivistes, des généalogistes et des historiens découvrent tout à coup, ces deux dernières années, que l'énorme trésor de données historiques qu'ils espéraient voir déposer aux Archives nationales en 2003, à savoir les données obtenues de sujets et de citoyens canadiens au cours du recensement de 1911, ne seront pas disponibles.

• (1815)

D'un océan à l'autre, il y a des dizaines de milliers de Canadiens inquiets qui s'intéressent beaucoup à l'histoire de notre pays. Ils ont commencé à exprimer leurs inquiétudes au sujet du caractère secret des données de recensement.

C'est important parce que, comme chacun le sait, pendant la première décennie du XX<sup>e</sup> siècle, il y a eu une énorme vague d'immigrants au Canada. Bien des gens peuvent aujourd'hui établir que leurs ancêtres sont arrivés dans notre pays entre 1901 et 1911. Des millions de Canadiens ont des ancêtres qui sont arrivés, qui ont

acquis des terres et qui ont commencé une nouvelle vie dans cet extraordinaire pays, pendant les premières années où celui-ci s'est développé et peuplé et où il a accueilli des immigrants.

Pour les historiens et les généalogistes, le recensement de 1911 constitue un lien indispensable avec le passé. Pour nous, c'est aussi une fenêtre qui nous permet de découvrir l'identité des immigrants qui provenaient surtout d'Europe à l'époque, l'endroit où ils se sont installés, le nombre de personnes dans leur famille, leurs dates de naissance, leurs parents, l'emplacement de leurs terres et leur métier.

Je ne crois pas que la divulgation de ces données généalogiques très élémentaires pourrait violer la vie privée de ceux qui ont vécu dans notre pays de 1901 à 1911. Il va sans dire que la majorité de ces personnes qui ont été visées par le recensement de 1911 sont aujourd'hui décédées et que la divulgation de ces informations ne présente donc plus d'intérêt pour elles. Il y en a toutefois qui sont encore vivants, et je suis fier de dire que c'est le cas de mon grand-père, Mart Kenney, un extraordinaire musicien canadien qui célébrera la semaine prochaine son 90<sup>e</sup> anniversaire de naissance. Il est né en 1910 à Vancouver. Je lui ai demandé s'il s'inquiétait que ses descendants et moi puissions avoir accès aux données du recensement concernant sa famille, en 1910. Il m'a répondu que cela ne l'inquiétait évidemment pas, que c'était ridicule.

Si nous pouvions consulter ceux qui ont vécu à l'époque du recensement de 1911 et si nous leur demandions s'ils s'opposeraient à ce que leurs petits-enfants et leurs arrière-petits-enfants ainsi que les historiens professionnels et universitaires fassent des recherches dans les archives pour savoir où ils se sont établis, où ils ont vécu, combien d'enfants ils ont eus, etc., je suis convaincu qu'ils ne s'y opposeraient pas. Je ne doute pas qu'ils seraient ravis de savoir que des milliers de Canadiens s'intéressent de très près à l'histoire de leur famille, de leur région et de leur pays et souhaitent avoir accès à ces informations.

Presque tous les pays du monde développé reconnaissent le principe voulant que nous devons respecter le droit des citoyens à la protection des renseignements personnels lorsque les pouvoirs publics obligent des particuliers à divulguer des renseignements sous peine de sanction. Les renseignements en cause devraient être traités avec grande discrétion et être gardés secrets pendant une longue période. Cependant, ces pays reconnaissent également qu'après un certain temps, ces renseignements ne représentent plus un intérêt privé, mais devraient être mis à la disposition du public à des fins de recherches historiques ou autres.

À titre d'exemple, l'Australie rend publiques les données de ses recensements après 100 ans, la France, après 100 ans également, le Danemark, après 65 ans, soit bien en-deçà de la durée d'une vie normale. Au Royaume-Uni, des efforts ont été faits pour les divulguer après 100 ans.

La période de 92 ans que nous observons au Canada aujourd'hui est certes suffisante pour protéger les intérêts privés de ceux qui ont rempli les formulaires du recensement de 1911.

Le statu quo législatif est interprété par le ministère de la Justice et appliqué par Statistique Canada. Il n'influe pas seulement sur le

recensement de 1911, mais sur tous les recensements réalisés depuis cette date. Si nous maintenons le statu quo juridique à cet égard, les historiens, archivistes et généalogistes canadiens ne pourront plus jamais revenir dans le temps et rechercher les renseignements importants qui nous donnent des indices sur notre passé, qui nous permettent de savoir d'où nous venons.

• (1820)

Trop souvent, nous oublions l'importance de notre histoire. Au Canada en particulier, nous pouvons lire le brillant succès de librairie que l'éminent historien canadien Jack Granatstein a publié l'année dernière et qui s'intitule *Who Killed Canadian History?* Nous pouvons voir que les sondages montrent que la grande majorité des Canadiens, et les jeunes en particulier, ont une ignorance incroyable même des faits les plus marquants de notre histoire nationale, politique, militaire et sociale. On pourrait prétendre que notre pays perd tout contact avec son passé. Tout pays qui ne sait pas d'où il vient est un pays qui n'a aucune véritable idée de son avenir.

Il est essentiel pour une démocratie moderne et florissante comme le Canada de bien connaître son passé. Chose certaine, il ne faut pas simplement que des historiens universitaires écrivent de grands récits historiques sur l'histoire socio-économique et politique de notre pays. La compréhension de notre histoire est, à son niveau le plus profond, le fait de généalogistes et historiens amateurs qui puisent dans le passé de familles en particulier avec leurs propres traditions. Il s'agit d'une information extrêmement importante qui aide tous les jours des milliers et des milliers de gens qui recueillent des données pour savoir qui s'est établi au Canada, où et comment ces gens ont bâti leur vie sur notre territoire. Cela contribue collectivement à la compréhension de l'histoire de notre nation.

Il est extrêmement important que le Parlement entende la voix de ces Canadiens qui s'inquiètent de notre histoire en ouvrant l'accès aux dossiers du recensement de 1911 et à toutes les données de recensement qui ont été recueillies depuis.

Cette motion a une portée limitée. Une fois de plus, elle ne cherche qu'à obtenir la divulgation des dossiers du recensement de 1911, chose qui pourrait être obtenue grâce à la modification de la Loi sur la statistique pour qu'il soit évident qu'en fait, ces documents seront du domaine public une fois qu'ils auront été déposés aux Archives nationales, en 2003. Là encore, la portée est limitée. Il n'est question que du recensement de 1911. Toutefois, si la Chambre, dans sa sagesse, décidait de voter pour la motion d'initiative parlementaire, qui a été considérée comme une affaire pouvant être mise aux voix par le comité compétent, j'espère que le gouvernement y verra une invitation faite par le Parlement à modifier la Loi sur la statistique de façon à permettre l'accès à toutes les données de recensement depuis 1911 et, bien sûr, à celles de 2001 et aux suivantes.

Cela peut sembler une motion plutôt modeste mais, en fait, elle est très importante. Je pense que la majorité des Canadiens qui sont familiers avec la question souhaitent que le gouvernement permette l'accès à notre passé, au lieu de garder ces précieuses données dans quelque coffre-fort ou, pis encore, de les détruire, comme l'ont

### *Initiatives parlementaires*

suggéré certains absolutistes en matière de protection de la vie privée

Il y a ceux qui ne voient pas la nécessité de trouver un équilibre entre la protection de la vie privée et l'accès à toute information qui sert l'intérêt public. Il y a ceux que je qualifierais d'absolutistes lorsqu'il s'agit d'assurer la protection de la vie privée, et qui ont recommandé que les Archives nationales détruisent les données de recensement une fois qu'elles y ont été déposées, afin que personne ne puisse jamais y avoir accès.

Faisons savoir haut et fort au statisticien en chef, à l'archiviste national et au gouvernement du Canada que les Canadiens veulent avoir accès à leur passé. Ils ont à cœur la protection de la vie privée de leur concitoyens, mais nous croyons que cela est possible avec le délai de 92 ans que prévoit ma motion.

J'attends avec impatience le débat qui va s'ensuivre. J'espère qu'à la conclusion les députés auront décidé de voter en faveur de la motion n° 160 afin de nous permettre d'ouvrir une fenêtre sur notre passé, tout en respectant le droit à la vie privée des Canadiens qui nous ont précédés.

• (1825)

**M. John Bryden (Wentworth—Burlington, Lib.):** Monsieur le Président, je suis très heureux de prendre la parole sur la motion du député de Calgary-Sud-Est selon laquelle le gouvernement devrait prendre toutes les mesures nécessaires pour rendre publics les dossiers du recensement de 1911. Je suis en mesure de lui annoncer la bonne nouvelle qu'il n'est pas nécessaire de demander cela au gouvernement. Il existe un projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-206, qui figure maintenant à l'ordre de priorité de la Chambre et qui vise à faire exactement ce que demande le député de Calgary-Sud-Est.

**Une voix:** Quel député?

**M. John Bryden:** Je pense que c'est le député de Wentworth—Burlington qui a présenté cette initiative parlementaire. Je vous signale, monsieur le Président, que non seulement le député de Wentworth—Burlington a saisi la Chambre de ce projet de loi, mais qu'il a obtenu l'appui de quelque 112 députés de tous les partis pour obtenir que ce projet de loi figure à l'ordre de priorité.

Je ne sais pas si le député de Calgary-Sud-Est était au nombre de ceux qui ont appuyé cette mesure. J'espère que oui. Ce projet de loi modifie la Loi sur l'accès à l'information de manière à supprimer l'annexe II. L'annexe II de la Loi sur l'accès à l'information énumère les dispositions législatives qui empêchent le dévoilement de certains types d'information. Par exemple, l'un des éléments figurant à l'annexe II, qui est tiré de la Loi de l'impôt sur le revenu, prévoit que les rapports financiers d'une organisation sans but lucratif et d'autres types de renseignements personnels ne peuvent pas être mis à la disposition du public. C'est dans la Loi de l'impôt sur le revenu. La Loi sur la statistique comporte des dispositions semblables, en ce qu'elle restreint l'accès à certains types de données de recensement et ce, jusqu'en 1911. Cependant, en suppri-

*Initiatives parlementaires*

mant l'annexe II, le projet de loi C-206 fait en sorte que la Loi sur l'accès à l'information ait préséance sur toutes ces autres dispositions législatives.

Autrement dit, la Loi sur l'accès à l'information est la mesure législative supérieure à toute autre quand il s'agit de déterminer si l'information visée par une autre loi doit être publiée ou non. Alors, qu'il s'agisse de la Loi sur la statistique, de la Loi de l'impôt sur le revenu ou d'autres mesures législatives comportant des dispositions de divulgation, elles sont tout de même être assujetties aux dispositions de la Loi sur l'accès à l'information.

Le projet de loi C-206 modifie notamment la Loi sur l'accès à l'information afin de prévoir l'accès automatique à tous les documents officiels de plus de 30 ans dont la divulgation ne menace pas manifestement la sécurité nationale ou ne porte pas atteinte à des particuliers et ainsi de suite, ou tous les documents qui ne portent pas manifestement atteinte au public.

Les agents de Statistique Canada m'ont signalé que, si le projet de loi C-206 était adopté et si la Loi sur l'accès à l'information était modifiée en conséquence, la mesure législative qui interdit que les dossiers du recensement de 1911 ne soient rendus publics serait abrogée et ces documents seraient accessibles, comme tous les dossiers de recensement de plus de trente ans.

Dans sa motion, le député demande au gouvernement d'intervenir alors que, heureusement pour nous tous, ce n'est pas au gouvernement mais aux simples députés d'intervenir. Ce qui est particulièrement important, dans le projet de loi C-206, mon projet de loi d'initiative parlementaire—je dois le reconnaître—c'est que pour qu'il soit inscrit au *Feuilleton*, il a fallu la signature de 112 simples députés des deux côtés de la Chambre, mais pas celle de ministres ou de secrétaires parlementaires.

• (1830)

Cette initiative provient entièrement des députés d'arrière-ban. En fait, le Parti réformiste et le Bloc Québécois l'ont tout particulièrement appuyée et je suis très heureux de le souligner, même si je dois malheureusement dire que le Parti réformiste a soulevé une question de privilège relativement au projet de loi C-206. Je suis désolé qu'il y ait maintenant des doutes à savoir si le projet de loi C-206 restera sur la liste de priorité.

Je reconnais que la question de privilège soulevée par le Parti réformiste était peu justifiée parce que les réformistes avaient l'impression que certaines modifications avaient été apportées au projet de loi C-206, qui a par la suite obtenu le consentement unanime de la Chambre, et que ces dernières auraient pu avoir des répercussions importantes sur le projet de loi pouvant inquiéter le Parti réformiste.

Je peux vous assurer, monsieur le Président, que lorsque j'ai demandé le consentement unanime relativement au projet de loi C-206, j'étais convaincu que j'avais toujours l'appui qui avait été manifesté pour ce projet de loi la première fois que j'avais demandé le maintien des signatures. Quelles que soit les modifications que j'ai apportées et pour lesquelles j'ai obtenu le consentement unanime,

je croyais que ces modifications obtiendraient de façon générale l'appui de ceux qui avaient déjà apposé leur signature à l'appui du projet de loi initial.

Toutefois, cette mesure est à l'étude à la Chambre. Je suis persuadé que les députés réformistes et bloquistes ont un grand intérêt, comme nous tous d'ailleurs à titre de parlementaires, dans la transparence du gouvernement et l'accès aux documents, qu'il s'agisse des cahiers du recensement ou d'autres genres de documents gouvernementaux dont nous avons besoin pour pouvoir évaluer l'efficacité du gouvernement.

J'aimerais revenir à la motion, mais je dirai en passant que j'ai examiné avec une grande attention le projet de loi C-206 et l'impact de ses amendements sur la loi actuelle sur l'accès à l'information, et je l'ai comparé à la loi américaine sur la liberté d'accès à l'information. Je peux vous dire, monsieur le Président, que réformer—pour utiliser le mot que mes collègues d'en face aiment beaucoup—la Loi sur l'accès à l'information par le biais du projet de loi C-206 créera la mesure législative sur la liberté d'accès à l'information la plus perfectionnée et la plus efficace au monde.

Il n'est pas étonnant que cet amendement soit présenté non pas seulement par un député mais par des députés de tous les côtés de la Chambre qui ont au moins adopté le principe du projet de loi afin qu'il passe à l'ordre de priorité. Il se peut qu'ils aient des réserves face à certains changements qui pourraient avoir lieu à l'étape du comité ou à l'étape du rapport. Il se peut même que certains députés décident de voter contre le projet de loi lorsqu'il atteindra l'étape de la troisième lecture en raison de certains changements qu'ils pourraient avoir perçus durant le processus. Toutefois, le fait est que les députés d'arrière-ban se sont, pour la toute première fois, entendus en principe pour faire avancer un projet de loi, dont nous sommes maintenant saisis.

J'espère que, s'il est adopté—ce que je souhaite certainement—il répondra à la préoccupation du député de Calgary-Sud-Est concernant les données de recensement de 1911. Il réglera le problème immédiatement. Le député peut dire cela à ses électeurs et à tous ces gens qui ont écrit aux députés pour leur demander que soient ouverts les dossiers parce qu'ils font partie de notre patrimoine historique. Si le Parti réformiste, les députés d'arrière-ban, les députés de l'opposition, le Bloc québécois, le Parti conservateur et le NPD appuient la franchise au gouvernement, je suis certain qu'il ne leur suffira pas d'appuyer cette motion du député de Calgary-Sud-Est. Ils ont la possibilité de la voir promulguer en appuyant le projet de loi C-206.

[Français]

**M. Ghislain Lebel (Chambly, BQ):** Monsieur le Président, il me fait plaisir d'intervenir dans ce débat, parce qu'il s'agit de la motion M-160, alors que le député de Burlington parlait de son projet de loi d'initiative parlementaire.

Je pense—et les députés du Bloc québécois sont pas mal tous de mon avis et partagent certainement ce que je vais dire—que l'on voit ici deux députés, l'un qui dépose une motion, la motion M-160

*Initiatives parlementaires*

dont on débat aujourd'hui, et l'autre, le député de Wentworth—Burlington, en Ontario, qui, lui, a déposé un projet de loi à peu près sur le même sujet.

• (1835)

Le député de Wentworth—Burlington essaie d'adoucir un peu l'historique qui entoure le dépôt de son projet de loi. Les réformistes s'en sont plaint, à la Chambre, ainsi que notre leader parlementaire, qui est en convalescence à la suite de l'opération à cœur ouvert qu'il a subie récemment et à qui je souhaite un prompt rétablissement. La ministre du Développement des ressources humaines, sans lui souhaiter de mal, doit espérer que la convalescence va être très longue, parce qu'on connaît l'ardeur que met notre collègue, le député de Roberval, dans le traitement des dossiers, tout spécialement celui du Développement des ressources humaines.

Ce député—qui est malade, on en convient, mais qui n'est pas mort, loin de là, qui prend de l'énergie et qui est fort—s'est élevé contre les agissements du député de Wentworth—Burlington qui avait recueilli des signatures auprès de ses collègues ici au Parlement. Je me souviens très bien que le député de Roberval avait dit—et je sais de quoi il parle, parce que je suis moi-même notaire—que c'était comme un notaire qui lirait un acte notarié qui contient cinq pages, qui ferait signer sur la dernière page et, une fois que les parties auraient signé, il changerait les quatre premières pages, y incorporerait ce qu'il veut et présenterait le tout comme étant l'acte authentique. Il y aurait possibilité de fraude et la Loi sur le notariat du Québec, que je respecte, dirait que c'est un faux.

C'est malheureusement ce genre d'attitude et ce genre d'agissements du député de Wentworth—Burlington qui fait que c'est un être terriblement suspect dans ce Parlement. Il n'y a pas homme plus partisan. Il n'y a pas Orangiste plus orange que lui. Le député de Wentworth—Burlington est un être terriblement dangereux pour ses collègues de l'opposition, parce que le respect de la parole donnée est une notion que le député de Wentworth—Burlington ignore totalement. Ce genre de principe n'anime nullement le député.

**Une voix:** C'est un arrogant.

**M. Ghislain Lebel:** C'est un arrogant, oui, un Orangiste orange, oui. Je préfère faire confiance à mon collègue réformiste qui, lui, a apporté des motifs justes et sincères pour lesquels nous devrions permettre la divulgation des données du recensement de 1911.

Il y a des gens dans notre société qui prétendent qu'on devrait le faire, il y en a d'autres qui poussent, à mon avis, à l'excès le respect de la confidentialité et de la vie privée. Qu'on découvre 92 ans plus tard que mon grand-père avait deux chevaux, en 1911, plutôt qu'un seul, je me demande en quoi mon grand-père pourrait s'en plaindre. D'ailleurs, malheureusement, il est parti depuis longtemps.

Ce que je veux dire, c'est qu'il ne faut pas être mesquin non plus, comme le député de Wentworth—Burlington a tellement l'habitude de le faire.

L'initiative de mon collègue part d'un intérêt manifeste pour l'histoire. À une époque où on parle de maladies génétiques quelconques, le fait d'avoir un espace, soit-il réduit à cinq ans de notre histoire, auquel on n'a aucun accès, c'est brimer les droits des gens qui veulent remonter à leurs origines et connaître leur généalogie jusqu'à l'époque de leurs ancêtres, et au-delà de 1911. Mais il y a comme un maillon manquant ici dans les données démographiques et sociologiques. C'est un domaine qu'on doit respecter comme tous les autres domaines, et je crois qu'il faut fournir ces données à ceux que s'y intéressent. Moi, ça m'intéresse.

Si on parlait, par exemple, des papillons, ce serait peut-être différent, car je suis moins porté vers les papillons, même si j'aime beaucoup mon collègue, le notaire Hanfield de Mont-Saint-Hilaire, qui est un entomologiste, qui a écrit la bible sur les papillons, soit *Le Guide des papillons du Québec*.

• (1840)

Mon ami, le notaire Louis Hanfield, de Mont-Saint-Hilaire, que je salue en passant, a publié l'été dernier, *Le Guide des papillons du Québec*. C'est quelque chose d'extraordinaire. Je m'intéresse aux papillons. Si mon ami Louis Hanfield avait sauté une page, s'il manquait trois ou quatre papillons dans son livre, je ne m'en formaliserais pas parce que les papillons ne sont pas nécessairement ce qui me fait rêver.

Par contre, la généalogie m'intéresse beaucoup. Je connais la mienne et je connais l'histoire du Québec. Les Québécois, surtout ceux ici présents, connaissent beaucoup leur histoire. Ils connaissent le passé, y compris l'histoire de l'Acadie. On a un collègue ici qui vient de là. Nous avons les mêmes origines, pour la plupart d'entre nous, que nous soyons Québécois ou Acadiens. Nous en sommes fiers, de même qu'il en est fier également.

Pour certains, l'histoire est un domaine important, ne serait-ce que pour la recherche de tares génétiques. Personnellement, je connais beaucoup l'histoire du Québec et de l'est du Canada, mais je connais beaucoup moins celle de l'Ouest canadien, ou ce qui a présidé au développement des provinces centrales et des provinces de l'Ouest. Il y a là des données.

Je suis passé en Saskatchewan, chez mon ami, le député de Regina—Qu'Appelle. Qu'Appelle est un mot de consonance et d'origine française. Comment se fait-il qu'on trouve un territoire, une ville, un village qui s'appelle ainsi en Saskatchewan? Pour moi, qui suis un passant qui s'émerveille, qui passe à Qu'Appelle, qu'est-ce que cela signifie? C'est le genre de données qui pourrait m'intéresser.

Je me suis effectivement arrêté à Qu'Appelle. On m'a demandé ce que je faisais là. C'est le nom français de Qu'Appelle qui m'interpellait. Je suis appelé à Qu'Appelle, a cappella, par ce qu'on appelle Qu'Appelle. J'espère que vous comprenez. Je ne suis pas sûr de me comprendre, mais je me suis quand même.

Tout cela pour dire qu'on a le droit ici aussi de rigoler. On a le droit de prendre ce genre de motion avec un brin d'humour.

*Initiatives parlementaires*

À cause de la crédibilité du député de Calgary-Sud-Est, en Alberta, qui n'est pas très loin de Qu'Appelle, qui a proposé la motion M-160, je vais l'appuyer.

C'est probablement parce qu'il se rappelle qu'à Qu'Appelle on a des origines françaises que le député a présenté la motion M-160. En vertu de sa crédibilité, contre le manque total de crédibilité, de considération et de respect pour ses collègues dont fait montre en tout temps le député de Wentworth—Burlington, je privilégie la donne qui veut que «un tien vaut mieux que deux tu l'auras».

Au moins, j'ai le projet de la motion du député de Calgary-Sud-Est, près de Qu'Appelle, qui appelle sa motion M-160. J'appelle mes collègues à appuyer la motion M-160 envers et contre les assauts inqualifiables du député de Wentworth—Burlington qui veut nous faire rejeter ce que j'appelle une belle motion.

• (1845)

[Traduction]

**Mme Wendy Lill (Dartmouth, NPD):** Monsieur le Président, je suis heureuse d'intervenir dans le débat sur la motion n° 160, qui s'énonce ainsi:

Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement devrait prendre toutes les mesures nécessaires pour rendre publics les dossiers du recensement de 1911 une fois qu'ils auront été déposés aux Archives nationales, en 2003.

Je comprends l'intention de la motion. J'ai reçu de nombreuses lettres d'inquiétude de la part de généalogistes de ma circonscription et de partout au Canada sur la question de la publication de l'information.

Je crois comprendre que sir Wilfrid Laurier a fait adopter la première loi concernant la question de la confidentialité au début des années 1900. L'information du recensement de 1911 avait été recueillie auprès des Canadiens avec la promesse qu'elle ne serait pas rendue publique. D'autres lois ont par la suite renforcé le caractère confidentiel de toutes les données recueillies par Statistique Canada.

L'information réunie lors de ces enquêtes fournit une importante ressource qui sert de base à la création de politiques et de programmes, comme nous le savons tous. Cependant, les gens ne donnent pas de renseignements personnels à la légère. J'ai reçu de nombreux appels et de nombreuses lettres au fil des années de la part de gens de la région de Dartmouth qui ont été contactés par Statistique Canada pour diverses enquêtes, dont le recensement que nous sommes tenus de remplir tous les cinq ans, et les gens ne sont pas très heureux à ce sujet. Ils se préoccupent avant tout de la confidentialité.

Je viens d'un coin du pays où la généalogie, les souvenirs et les racines revêtent beaucoup d'importance et où le patrimoine familial est une ressource dont les gens sont très fiers. Les généalogistes amateurs sont des chercheurs et des compteurs et ils sont déterminés à trouver d'où ils viennent et à utiliser pour ce faire toutes les ressources possibles. Nous du NPD prenons leurs préoccupations très au sérieux.

Lorsque nous avons pris connaissance pour la première fois des plaintes des historiens et des généalogistes, le porte-parole antérieur du NPD en matière d'industrie, Chris Axworthy, a écrit au ministre de l'Industrie pour lui demander de prendre une décision au sujet de la communication de cette information aux Archives nationales après 92 ans, ce qui représentait le délai normal.

Selon le caucus du NPD, cette question exigeait que l'on établisse un équilibre entre la confidentialité et l'accès raisonnable. Cependant, la nécessité de limiter l'accès des Canadiens aux données de recensement postérieures à 1901 était hautement discutable, particulièrement compte tenu du fait que l'on peut beaucoup plus facilement obtenir des données de recensement aux États-Unis.

Le ministre de l'Industrie a renvoyé la question au statisticien en chef qui a souligné que la loi ne l'autorise pas à divulguer des données à qui que ce soit. Depuis ce temps, le commissaire fédéral à la vie privée, M. Bruce Phillips, a annoncé qu'il s'opposait fortement à la divulgation des données:

Les gens qui sont obligés par la loi, sous peine de sanction, de fournir de l'information au gouvernement en contrepartie d'une promesse absolue de confidentialité ont le droit de s'attendre au respect de cet engagement.

M. Phillips parle aussi du droit des Canadiens d'exercer un contrôle sur les informations qui les concernent, plutôt que de laisser à des «gens ayant un intérêt direct» le soin de prendre des décisions au sujet de cette information et de son utilisation. En cette époque de protection de la vie privée et de contrôle limité sur l'information qui nous concerne, son objection est fondée. Les passions et les répercussions relatives à la politique gouvernementale entourant cette question sont intenses.

En ma qualité de porte-parole du Nouveau Parti démocratique en matière de culture, je sais que l'un des principaux groupes qui consultent les archives publiques est celui des chercheurs généalogiques et que cette collectivité estime qu'en lui refusant l'accès aux données de recensement de 1911, on rend beaucoup plus difficiles leurs recherches concernant les racines des gens.

En réponse aux préoccupations du commissaire à la vie privée et aux demandes des historiens et des généalogistes amateurs, le ministre de l'Industrie a maintenant créé un groupe d'experts sur l'accès aux données de recensement historiques.

À mon avis, il serait respectueux à ce stade-ci d'attendre que le groupe dépose son rapport et de voir si un certain équilibre, qui peut selon moi être atteint, sera trouvé afin de permettre aux Canadiens de découvrir leurs racines et de nous donner l'assurance que notre vie demeurera privée.

**M. Jim Jones (Markham, PC):** Monsieur le Président, je suis vraiment ravi de prendre la parole au sujet de la motion du député de Calgary-Sud-Est proposant de rendre publics les dossiers du recensement postérieurs à 1901.

À première vue, voter en faveur de la motion peut sembler une décision fort simple.

*Initiatives parlementaires*

• (1850)

Toutefois, tandis que nous en découvrons la complexité, la décision en devient nettement plus difficile.

Depuis quelques mois, nombre de généalogistes et d'historiens ont collectivement exprimé leur déception à l'égard du fait que les dossiers du recensement de 1911 ne seraient pas rendus publics en 2003. Ces personnes espéraient que les dossiers en question seraient mis à leur disposition pour des fins de recherches en 2003 car, à ce jour, les dossiers de recensement sont systématiquement publiés après 92 ans.

Toutefois, les recensements effectués après 1901 tombent sous le coup de la Loi sur la statistique qui interdit la publication de l'ensemble des dossiers du recensement. Cette interdiction empêche quiconque le souhaite de consulter ces informations, quelle qu'en soit la raison. Leur consultation est cependant autorisée aux particuliers qui souhaitent vérifier des renseignements les concernant en propre, et c'est là l'unique exception dans l'état actuel des choses. Un particulier ne peut avoir accès au dossier d'un tiers, même si la personne fait partie de ses proches ou encore que les informations concernent ses propres ancêtres.

Le problème que cela nous pose est manifeste et pourtant il est difficile d'y trouver une solution. Deux intérêts sont en concurrence et il est difficile pour la Chambre de trancher. Nous avons d'une part l'intégrité législative fondant notre nation et, de l'autre, l'idéalisme pratique de la curiosité historique.

Ils sont nombreux à penser que la publication des dossiers du recensement est cruciale pour ce qui est d'approfondir la connaissance qu'ont les Canadiens de leur passé, de leur communauté, de leur famille et d'eux-mêmes. L'accès aux dossiers du recensement est ce qui permet aux particuliers, aux universitaires, aux chercheurs et aux historiens de retracer leur histoire et de trouver réponse à leurs questions sur leur passé, depuis des questions aussi simples et pourtant combien importantes que l'année exacte où leurs ancêtres sont arrivés au Canada, jusqu'à des questions aussi difficiles et importantes sur le plan national que le sort des hommes courageux qui se sont battus pour défendre le Canada au cours de la Première Guerre mondiale. Répondre à ces questions peut effectivement permettre aux Canadiens d'en apprendre beaucoup sur eux-mêmes et sur leurs origines.

Des amateurs, des historiens et des universitaires du Canada ont consulté ces dossiers pour répondre à ces questions et à bien d'autres, qui permettent d'explorer l'histoire du peuple canadien. Ainsi, l'accessibilité aux dossiers du recensement jusqu'en 1901 a permis aux chercheurs en quête d'information de bénéficier d'une ressource inestimable pour se renseigner sur le logement, la santé, le revenu et les conditions sociales en général. Mais là encore, les chercheurs ont pu mener leur précieuse recherche grâce aux lois en vigueur avant 1906, qui autorisaient la communication de ces dossiers du recensement 92 ans après la collecte des données.

Pour la première fois, les données du recensement ne seront pas accessibles aux Canadiens en 2003, année où les données de 1911 auraient été déposées aux Archives nationales pour être rendues publiques.

Par ailleurs, ceux qui soutiennent que les dossiers du recensement devraient être rendus publics affirment que le respect de l'intégrité de la loi est très importante, surtout pour notre pays. En 1906, lorsqu'il a été décidé que toutes les données des recensements à venir seraient confidentielles et à jamais inaccessibles, les législateurs ont pris un engagement envers les Canadiens. Cet engagement, cette promesse, c'était que les réponses des Canadiens aux questions posées dans les recensements ne seraient divulguées à personne, pas même à leurs proches les plus chers et en qui ils ont le plus confiance.

Le gouvernement fédéral oblige les Canadiens à répondre à des questions de plus en plus intimes dans ses recensements. On leur pose notamment des questions sur leur situation conjugale, leurs caractéristiques physiques, leur nationalité, leur origine ethnique, leur salaire, leurs polices d'assurances, leur niveau d'étude et même leurs infirmités et leurs maladies. De toute évidence, les recensements du gouvernement ne sont pas des sondages ou des questionnaires ordinaires. Ils vont très loin et peuvent représenter toute une expérience sur le plan personnel.

La plupart des Canadiens répondent volontiers à ces questions et acceptent de communiquer au gouvernement fédéral les renseignements qu'il leur demande. D'autres, cependant, hésitent à divulguer des renseignements très personnels. Quoi qu'il en soit, les Canadiens répondent tout de même à toutes ces questions, quoique avec réticence dans certains cas, parce que s'ils refusent de le faire ils s'exposent à des sanctions comme des amendes ou même des peines d'emprisonnement. Pourquoi répondent-ils à ces questions indiscrètes? La seule raison pour laquelle ils ne craignent pas de le faire, c'est que le gouvernement leur donne la garantie inconditionnelle que les renseignements qu'ils lui communiquent demeureront confidentiels. C'est cette garantie qui a convaincu les Canadiens de divulguer autant de renseignements à leur sujet depuis 1911. Cette garantie rassure les Canadiens, mais si elle n'existait pas il est très douteux qu'ils accepteraient volontiers de répondre fidèlement aux questions qui leur sont posées. La garantie offerte par le gouvernement fédéral dans la Loi sur la statistique était et demeure la promesse qu'il a faite aux Canadiens.

• (1855)

Voici notre dilemme. Le député de Calgary-Sud-Est sera heureux d'apprendre que même si le gouvernement Laurier avait promis que l'information recueillie après le recensement de 1901 demeurerait confidentielle, le dilemme est qu'on ne sait pas vraiment pourquoi cette promesse a été faite. D'autre part, les archives indiquent que la disposition relative à la confidentialité des renseignements a été adoptée pour donner aux citoyens l'assurance que les recenseurs ne communiqueraient pas les renseignements recueillis aux percepteurs d'impôt ou au personnel chargé de la conscription militaire. Conclusion? Que la raison à l'origine de cette disposition législative demeure obscure, mais surtout que les Canadiens, après 1901, n'étaient peut-être pas aussi soucieux de la protection de leur vie privée que nous le croyons.

Bien entendu, les temps et les valeurs culturelles ont beaucoup changé depuis 1901. Aujourd'hui, nous accordons une très grande importance aux questions personnelles, mais à cette époque, com-

*Initiatives parlementaires*

me en témoignent les archives, les gens tenaient à la confidentialité perpétuelle des données de recensement parce qu'ils craignaient que cette information ne soit communiquée aux percepteurs d'impôt ou au personnel militaire, et non pas parce qu'ils tenaient à la confidentialité permanente en soi. Les Canadiens qui vivaient en 1906 avaient des préoccupations à court terme: l'important, pour eux, était d'empêcher les percepteurs d'impôt et le personnel militaire d'avoir accès aux renseignements qui les concernaient. Le but n'était pas de priver de renseignements les historiens.

À une époque où les Canadiens veulent de plus en plus connaître leur passé et où les fondations privées, telle la nouvelle *Historica*, affectent des millions de dollars pour améliorer et diffuser l'histoire du Canada, il serait illogique d'interdire l'accès aux documents de notre histoire.

Même si j'apprécie cette préoccupation pour les principes de l'intégrité des lois et de la protection des renseignements sur la vie privée, je doute que le fait de rendre publics des dossiers de recensement 92 ans après la tenue de ce recensement nuirait à ces principes. Aux États-Unis, le délai est de 72 ans et, en Australie, il est de 99 ans, de sorte qu'un délai de 92 ans est raisonnable. Il ne saurait être question d'atteinte à l'intégrité des lois ou d'atteinte à la vie privée, puisque, après 92 ans, les adultes recensés sont vraisemblablement décédés, de sorte que l'argument de la vie privée ne tient pas.

De plus, les Canadiens ont clairement exprimé leur appui à la publication des dossiers de recensement aux fins de recherche. Or, la Chambre ne peut rester sourde à cet appui massif en faveur d'une telle publication. Dans ce cas, la volonté des Canadiens, qui jugent cette mesure correcte et justifiée, doit être respectée. Si les Canadiens d'aujourd'hui ne pensent pas que le fait de rendre publics les dossiers de recensement porte atteinte aux droits à la protection de la vie privée des Canadiens d'hier, en tant que législateurs, nous n'avons pas d'autre choix que d'accéder à leur demande.

Si les Canadiens d'aujourd'hui voulaient garder l'accès aux dossiers de recensement 92 ans après la tenue de ce recensement, je suis d'avis que, en raison du précédent établi au cours de la période allant jusqu'à 1911, nous devons nous plier à leur volonté. Ce faisant, c'est aussi à nous-mêmes que nous rendrions service, parce que la recherche portant sur notre histoire en tant que peuple et pays ne peut avancer que grâce à l'accès à ces précieux dossiers.

Par conséquent, je suis totalement en faveur de la motion proposée par le député de Calgary-Sud-Est.

**M. Keith Martin (Esquimalt—Juan de Fuca, Réf.):** Monsieur le Président, je demande le consentement unanime de la Chambre pour partager mon temps avec le député de Lethbridge.

**Le vice-président:** Y a-t-il consentement unanime pour que le député partage son temps de parole?

**Des voix:** D'accord.

**Des voix:** Non.

**M. Keith Martin:** Monsieur le Président, à défaut d'obtenir le consentement unanime, je dirai que mon collègue de Lethbridge appuie entièrement mon intervention d'aujourd'hui.

Je félicite le député de Calgary-Sud-Est d'avoir présenté la motion n° 160, qui demande de rendre publics les dossiers du recensement de 1911 une fois qu'ils auront été déposés aux Archives nationales en 2003.

Le fond de l'affaire, c'est que deux intérêts conflictuels s'affrontent dans ce dossier: d'une part le droit des gens d'avoir accès aux données du recensement de 1911, et des suivants dès qu'une période de 92 ans se sera écoulée; d'autre part, le droit à la vie privée de ceux qui ont été forcés par la loi de fournir des informations au gouvernement dans le cadre de ces recensements.

• (1900)

Il faut examiner les faits. S'il s'agit de protéger la vie privée et les renseignements personnels, ce que nous approuvons tous, il faut par ailleurs tenir compte du temps. Songeons que 92 années se seront écoulées avant que toute information provenant du recensement ne soit rendue publique. Presque tous les gens visés seront déjà décédés. Du moins tous les adultes dont il était question dans ce recensement sont morts. Par conséquent, n'est-il pas raisonnable d'autoriser la communication des renseignements contenus dans le recensement de 1911?

Pourquoi rendre ces données publiques? D'un point de vue historique, c'est très important. J'ai été très surpris de voir le nombre d'électeurs de ma circonscription et de Canadiens de tout le pays qui souhaitent vivement que les données de ce recensement soient publiées. Et cela, non seulement pour des questions de généalogie, mais pour des questions d'histoire.

Les historiens trouvent dans les données des recensements de précieux renseignements qui les aident à tracer l'histoire exacte de notre pays. En fait, les recensements nous permettent de faire cela en nous renseignant sur des questions comme l'âge, divers principes démographiques, le logement, la santé et une foule de sujets qui sont essentiels à la compréhension de notre passé. Et c'est en comprenant le passé que nous arrivons à prévoir l'avenir.

L'histoire du Canada est en crise, pour emprunter les propos d'Irving Abella, parce que cette information essentielle ne peut pas être publiée. Les Canadiens seront intéressés d'apprendre que cela n'est pas dû à une décision arbitraire du gouvernement, mais à une loi présentée par sir Wilfrid Laurier qui prévoit que, contrairement à ce qui se faisait jusque là, tout renseignement recueilli dans le cadre de recensements tenus après 1906 ne serait pas publié. Les renseignements recueillis dans le cadre des recensements tenus avant 1906 étaient, en fait, rendus publics.

Nous sommes aux prises avec un dilemme intéressant et je mets tout député qui conteste cette motion valable au défi de prouver qu'elle est néfaste. L'expérience d'autres pays à cet égard est fort intéressante. Les États-Unis et beaucoup d'autres pays autorisent la publication de toute donnée de recensement après une période

variant de 64 à 100 ans. Si la divulgation de données de recensement posait un problème si grand, ne constaterions-nous pas que c'est également un problème dans d'autres démocraties? Les défenseurs des valeurs démocratiques ne dénonceraient-ils pas la divulgation de données de recensement sous prétexte qu'elle constitue une violation de la vie privée de l'individu? Entendons-nous pareils arguments de la part d'autres démocraties ou d'autres pays occidentaux? Nous n'entendons pas ce genre d'argument.

Il est évident qu'en empêchant la divulgation de données de recensement, notre pays compromet la capacité des historiens, des généalogistes et d'autres personnes d'obtenir des informations importantes sur l'histoire de notre pays. Cette divulgation ne nuirait pas à la vie privée des individus et cela ne la compromettrait pas. Nous devons examiner cette question dans un contexte historique et dans une optique internationale; nous découvrirons alors très clairement que la divulgation de données de recensement 92 ans plus tard ne porte absolument pas atteinte à la vie privée de ceux qui sont encore vivants aujourd'hui.

Je sais que le Commissaire à la protection de la vie privée ne partage pas l'avis exprimé par des députés de tous les partis, mais il a un point de vue à faire valoir, un point de vue très important d'ailleurs. Quoi qu'il en soit, le commissaire à la protection de la vie privée se trompe dans ce cas-ci. Nous devons modifier la loi actuelle, adopter la motion n° 160 proposée par mon collègue, le député de Calgary-Sud-Est, et faire en sorte que les dossiers du recensement de 1911 soient déposés aux Archives nationales en 2003. Ces informations devraient être rendues publiques à ceux qui veulent y avoir accès.

**M. Rey D. Pagtakhan (Winnipeg-Nord—St. Paul, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement le débat et je dirai dès le départ que je m'oppose à la motion parce que ce qui est en jeu, c'est l'essence même de la confidentialité.

• (1905)

Je me souviens de mon expérience à titre de médecin, profession qu'a également exercée le député qui vient de parler. La confidentialité est l'essence même de l'intégrité personnelle. Même si nous invoquons l'argument selon lequel nous voudrions étudier l'histoire de notre peuple, de notre pays, nous maintiendrions la liberté de l'information parce que nous vivons dans un pays démocratique, la confidentialité est un principe suprême qui ne le cède à aucun autre.

J'ai entendu au cours du débat que nous étions enfermés dans un dilemme. J'abonde dans ce sens parce qu'il y a un conflit d'intérêts, mais la question reste claire pour moi. Tous les autres principes sont subordonnés à celui de la protection des renseignements personnels, notamment lorsque les personnes recensées, même si elles sont maintenant décédées, ont donné des renseignements en croyant honnêtement qu'ils ne seraient jamais divulgués.

Ce serait trahir ces personnes maintenant décédées que de divulguer des renseignements les concernant sous prétexte que c'est dans l'intérêt de l'histoire et de la démocratie.

### Initiatives parlementaires

**Une voix:** Que savez-vous de la démocratie?

**M. Rey D. Pagtakhan:** Le député pourrait-il se taire par respect pour la démocratie? Le Parti réformiste parle de démocratie, et quand je dis des mots qui le touchent dans son âme et conscience, le député tente de me déranger. Il ne réussira pas en dernière analyse.

Le vrai test de la confidentialité, c'est lorsque quelqu'un tente de porter atteinte à la confidentialité et que l'on résiste à cette atteinte. C'est le véritable test de la confidentialité, même lorsque seulement une personne qui vivait au moment du recensement fait opposition et dit: «Non, vous ne pouvez pas divulguer ces renseignements.»

J'ignorais que la motion ferait l'objet d'un débat. Le véritable enjeu ici, c'est la confiance du public. Le député réformiste rit de la confiance du public. Cela me désole beaucoup, mais je ne laisserai pas distraire. Seules les personnes qui n'ont pas donné leur consentement à la divulgation de renseignements confidentiels peuvent retirer ce refus. C'est cela la confidentialité. Je mets au défi quiconque ne peut pas respecter la confidentialité. Comment se fier à quelqu'un de semblable?

Le véritable test de la confidentialité, c'est lorsque certaines personnes veulent que nous divulguions des renseignements et que nous sommes tentés de le faire, mais ne le faisons pas. En Ontario, une commission, la commission Grange, s'est penchée sur le secret médical. Vous savez, monsieur le Président, puisque vous êtes avocat, qu'elle a imposé des peines sévères à ceux qui enfreignaient leur secret professionnel.

En terminant, je dirai que j'espère que la motion ne sera pas adoptée. Ce serait trahir la confiance du public. Ce serait rompre notre promesse. Même s'il y a aujourd'hui la maladie, ce n'est qu'une raison de plus pour respecter la confidentialité.

**Le vice-président:** Le temps prévu pour l'étude de la motion d'initiative parlementaire est maintenant expiré et l'article retombe au bas de l'ordre des priorités au *Feuilleton*.

\* \* \*

### JOURNÉE À LA MÉMOIRE DE STANLEY KNOWLES

**Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD)** propose:

Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement devrait commémorer Stanley Knowles en proclamant le 18 juin (jour de naissance de M. Knowles) de chaque année Jour de Stanley Knowles partout au Canada.

—Monsieur le Président, je suis heureuse d'être ici ce soir pour participer au débat sur la motion visant à consacrer une journée à la mémoire de feu Stanley Knowles. Stanley Knowles, le parlementaire et l'homme, transcende les considérations partisans. L'oeuvre qu'il a accomplie à la Chambre des années durant a été célébrée par tous les partis présents à la Chambre.

*Initiatives parlementaires*

• (1910)

Je tenais à ce que Canadiens et parlementaires commémorent la mémoire de Stanley Knowles. Je pense également aux autres grands Canadiens à qui on devrait consacrer une journée. C'est une tradition qui n'est pas très implantée chez nous. Nous célébrons la Fête de la reine Victoria, en raison de nos liens historiques avec l'Angleterre et avec la famille royale. Les États-Unis ont plusieurs de ces journées. Ils sont fiers de leur histoire et des grands hommes qui, au fil des ans, ont fait de leur pays une démocratie.

Je pense que les Canadiens devraient en faire autant. C'est comme si nous n'étions pas fiers de notre pays. On voit les problèmes que l'on a aujourd'hui. Nous ne prenons pas le temps de célébrer les gens qui ont oeuvré à l'édification du pays démocratique qui est le nôtre et qui l'ont dirigé. Je vais m'attarder sur Stanley Knowles parce que je trouvais le moment bien choisi, à l'aube du nouveau millénaire, de célébrer l'homme qu'il a été.

Stanley Knowles est assurément une légende canadienne. Fondateur du Nouveau Parti démocratique, il s'est voulu une voix qui transcendait les générations et qui n'a rien perdu de son actualité. Mon collègue, notre porte-parole en matière de santé, a mentionné aujourd'hui dans son intervention ce que Stanley Knowles nous a donné en 1958. Cela n'évoque-t-il pas un écho encore aujourd'hui quand on passe par les mêmes choses à la Chambre des communes? Voici ce qu'il disait:

Nous sommes heureux de l'implantation d'un régime d'assurance-hospitalisation. Mais si c'est une bonne idée de couvrir les factures d'hôpital au moyen d'un régime d'assurance, pourquoi ne pas en faire autant pour toutes les factures de services médicaux? Les libéraux ont promis l'assurance-maladie en 1919, mais n'avaient aucune intention de l'implanter avant 1959. C'est apparemment la lecture que M. Mackenzie King faisait de la Bible, à propos des enfants d'Israël qui avaient dû errer durant 40 ans dans le désert, qui l'a poussé à exiger que les Canadiens errent dans la jungle des frais médicaux élevés durant 40 ans avant de prendre une première initiative dans ce domaine.

Il poursuivait en ces termes:

Et nous voyons maintenant le chef libéral actuel qui promet, encore une fois, ce que le Parti libéral s'est engagé à faire pour la première fois il y a 40 ans.

Et nous y voici de nouveau, 42 ans plus tard. Cela n'a-t-il pas un air de déjà vu? Il ajoutait:

Mais la promesse que fait M. Pearson aujourd'hui est encore plus vague et trompeuse que la plupart des promesses libérales se sont révélées.

Je pense que Stanley Knowles nous parle vraiment encore aujourd'hui. Je profiterai également de l'occasion pour rappeler que Stanley Knowles a dit également ceci:

Débattre n'est pas un péché, une erreur ou quelque chose qu'il faut tolérer au Parlement. Le débat est essentiel au Parlement.

Qu'avons-nous vécu comme expérience récemment à la Chambre, en tant que parlementaires? De nombreuses attributions de temps, et la chose la plus affreuse que nous ayons vue aujourd'hui est probablement la réglementation qui va être adoptée en vue,

encore une fois, d'étouffer le débat parlementaire. Je suis certaine que Stanley Knowles se retournerait dans sa tombe s'il savait cela.

Mon collègue de Winnipeg—Transcona a dit ce qui suit dans son éloge funèbre à Stanley Knowles:

Il fut le dernier d'une lignée de ministres des Prairies dont les idées politiques ont été façonnées par leur croyance dans le Social Gospel et dans les prophéties bibliques [...] Stanley était un politicien exemplaire. Sa connaissance des règles de procédure parlementaire dépassait celle de nombre de ses collègues de part et d'autre de la Chambre.

Pour comprendre Stanley Knowles, il faut comprendre le lien indissoluble qui existait entre le politicien et l'homme. L'intégrité de Stanley Knowles reposait sur sa capacité de concilier ses croyances et sa foi inébranlable en notre système parlementaire.

Durant sa jeunesse, Stanley a été confronté à des défis qui l'ont conduit à choisir la voie qu'il a adoptée. Comme on a pu le lire dans la *Gazette* de Montréal quelques jours après sa mort:

Ses idées sociales-démocrates ont été façonnées par de pénibles épreuves, notamment le décès de sa mère, Margaret, qui est morte de tuberculose et de mauvais soins de santé, lorsqu'il était âgé de 11 ans. Son père, Stanley Ernest, a perdu son emploi durant la Crise de 1929 sans toucher de pension ni de prestations.

• (1915)

Stanley Knowles s'était donné une mission de toute une vie. Il a lui-même déclaré: «Corriger ce qui était arrivé à ma propre famille est devenu plus ou moins le but de ma vie.»

N'est-ce pas là souvent ce qu'il faut pour nous amener à bouger, pour mener véritablement la lutte en faveur de ce en quoi nous croyons, c'est-à-dire que nous ne voulons pas voir d'autres gens faire face aux mêmes problèmes, maladies et tragédies que nous avons connus. Nous voulons améliorer le sort des gens qui nous entourent et de nos familles.

La carrière politique de Stanley au CCF a débuté en 1934. Il a occupé divers postes au fil des ans, y compris celui de vice-président national, de 1954 à 1961. Son fils David a dit qu'au départ son père a décidé de chercher à sauver des âmes en oeuvrant au sein de l'église. Toutefois, il s'est bientôt rendu compte que faire des sermons en chaire ne contribuerait pas à mettre de la nourriture sur la table ou à obtenir des soins hospitaliers pour les gens. Il a constaté qu'il était au mauvais endroit et qu'il devrait plutôt se trouver au Parlement.

Selon l'historienne Susan Mann, il devait changer les lois plutôt que les âmes. Stanley Knowles est allé prêcher à un autre endroit, soit la Chambre des communes. Il s'est porté candidat aux élections en 1935 et de nouveau en 1940. Il a été élu comme député du CCF de Winnipeg-Centre-Nord le 30 novembre 1942.

Je compte maintenant deux collègues, le député de Winnipeg-Centre et celui de Winnipeg-Centre-Nord, qui représentent la circonscription qui a jadis été celle de Stanley.

Stanley a pris la relève de feu J.S. Woodsworth. Il a été élu en 1945, 1949, 1953, 1957, 1963, 1968, 1972, 1974, 1979 et 1980. Comment se sentirait n'importe lequel d'entre nous s'il avait de la part de ses électeurs le soutien dont a bénéficié cet homme en raison de ce qu'il était. Son intégrité n'a jamais été mise en doute. Si nous étions élus un si grand nombre de fois, nous mériterions certes que notre nom soit reconnu au Canada, qu'une journée soit désignée en notre nom si nous étions capables d'un tel engagement à l'égard de nos électeurs.

Stanley a connu une brillante carrière parlementaire. De nombreux honneurs lui ont été décernés en reconnaissance de sa maîtrise de la procédure parlementaire et de son intégrité en tant que social démocrate.

En 1957, M. John Diefenbaker a offert la présidence de la Chambre à Stanley. Selon la *Gazette* de Montréal, le nouveau premier ministre conservateur, le très partisan John Diefenbaker, était tellement impressionné par M. Knowles qu'il lui a offert le poste de Président de la Chambre des communes. M. Knowles a décliné l'offre. Pourquoi? Parce qu'il estimait que cela l'aurait empêché de défendre comme il le voulait, au nom de ses électeurs, la réforme des pensions. C'était un authentique parlementaire.

Stanley Knowles, le politicien, s'est servi des institutions gouvernementales et des lois comme instruments de transformation et d'éducation pour faire de la société canadienne un milieu plus accueillant pour tous. Il a lutté sans relâche pour les personnes âgées et, en particulier, pour le régime de pensions national. Il a aussi lutté pour les pauvres, les enfants, les femmes et les anciens combattants.

Durant les 42 années qu'il a passées à la Chambre des communes, il s'est mérité notre respect non seulement pour sa connaissance du rôle du Parlement et de sa procédure, mais pour sa profonde compréhension des institutions parlementaires. Il n'est pas étonnant que sa carrière parlementaire n'ait pas pris fin en même temps que sa vie de parlementaire actif, en 1984.

Le chef du Nouveau Parti démocratique, M. Ed Broadbent, avait suggéré que la Chambre honore Stanley et le premier ministre Trudeau avait donné suite à cette recommandation en nommant M. Knowles membre à vie de la Chambre des communes et en lui accordant un siège au bureau du greffier.

Le 13 mars 1984, la Chambre votait à l'unanimité en faveur de cette décision et c'est ainsi que Stanley a pu continuer de vivre dans sa maison, la Chambre des communes. En octobre de la même année, M. Stanley Knowles devenait officier de l'Ordre du Canada.

Malgré sa santé fragile, Stanley a continué d'assister tous les jours à la période des questions. Nous serions tous certainement très heureux de pouvoir dire que nous avons participé tous les jours à la période des questions, durant toute nos années de présence à la Chambre des communes. Stanley aimait le rituel, les règles et l'histoire du Parlement, dont il fait maintenant partie.

**M. Rey D. Pagtakhan (Winnipeg-Nord—St. Paul, Lib.):** Monsieur le Président, je suis heureux de travailler à la Chambre

### *Initiatives parlementaires*

aujourd'hui et de participer à deux débats portant sur des questions qui me sont très chères.

• (1920)

Je voudrais parler de Stanley Knowles. Monsieur le Président, je crois que vous et moi sommes arrivés à la Chambre en même temps, en 1988. J'étais alors député de Winnipeg-Nord. Si je comprends bien l'histoire politique, une petite partie de cette circonscription était auparavant représentée par M. Stanley Knowles. J'étais très fier de l'héritage qu'il laissait. Je me suis assuré de pouvoir le rencontrer au cours de mes premiers jours sur la colline du Parlement. Je garde de cette rencontre un précieux souvenir.

M. Knowles m'a rappelé le premier discours qu'il avait livré en Californie. Il avait parlé des Philippines, mon pays d'origine. C'était un homme dynamique et attentionné. Je reconnais d'ailleurs que c'était un visionnaire et qu'il avait une véritable conscience sociale. Il a lutté pour les démunis, les anciens combattants et les personnes âgées, qui sont au coeur de nos fonctions politiques. Il a dit que le débat témoignait de la démocratie et j'en conviens. Il a parlé de la procédure et de la manière de l'appliquer pour apporter un changement. Mais il a soutenu qu'il ne fallait jamais faire un mauvais usage des règles de procédure, telles qu'elles existaient, en les appliquant d'une manière frivole. Il a affirmé que, dans le cadre des procédures existantes, il était préférable d'avoir recours à son imagination pour faire avancer sa cause. En fait, j'ai eu beaucoup de plaisir à lire le livre au cours de mes premiers mois sur la colline du Parlement.

J'ai été extrêmement honoré, il y a environ deux ans, lorsque le ministre des Travaux publics m'a demandé de le représenter et de prononcer un discours au nom du gouvernement du Canada à la cérémonie dédiant un immeuble de Calgary à Stanley Knowles. J'ai été honoré d'y être en compagnie des membres de sa famille.

En terminant, je signale qu'en continuant d'honorer M. Stanley Knowles, nous rendons hommage au côté noble de la vie politique.

**M. Gurmant Grewal (Surrey-Centre, Réf.):** Monsieur le Président, c'est au nom de mes électeurs de Surrey-Centre que je souhaite m'exprimer sur la motion n° 211 invitant le gouvernement à déclarer le 18 juin Jour de Stanley Knowles.

Je commencerai par féliciter la députée de Churchill d'avoir présenté la motion au nom des néo-démocrates et, en fait, de tous les Canadiens qui tiennent M. Knowles en grande estime et lui vouent un grand respect.

M. Knowles a vu le jour le 18 juin 1908. Comme vous le savez, monsieur le Président, je suis naturalisé canadien de date récente. Ma famille et moi sommes établis au Canada depuis moins de dix ans. M. Knowles ne m'est tout de même pas totalement inconnu et, d'après ce que j'en sais, je puis dire que j'apprécie au plus haut point tout ce qu'il a accompli pour le pays.

M. Knowles était un politique dévoué à son électorat. Il a prononcé son premier discours le 3 février 1943. Il a représenté la circonscription de Winnipeg-Nord-Centre pendant 37 ans, soit de 1942 à

*Initiatives parlementaires*

1958, et de 1962 à 1984. Cela est déjà un remarquable exploit en soi. Combien d'entre nous peuvent espérer bénéficier d'un soutien aussi imposant pendant d'aussi nombreuses années? La population de Winnipeg témoignait d'une grande confiance en son député.

La députée néo-démocrate de Churchill a tout lieu d'être félicitée. Le camp socialiste canadien doit s'enorgueillir d'avoir pu compter Stanley Knowles parmi les siens. Je sais que Stanley Knowles a siégé au bureau du greffier pendant de longues années, une fois achevée sa carrière de parlementaire. En 1984, il est devenu le seul député à être nommé officier honoraire de la Chambre des communes et à obtenir un siège permanent au bureau du greffier.

• (1925)

C'est l'ancien premier ministre Pierre Trudeau qui a généreusement offert à M. Knowles de rester à titre d'officier de la Chambre avec son propre bureau, dans cet édifice, ce qui est tout à l'honneur du gouvernement libéral d'alors.

Puisqu'il avait été pendant longtemps leader parlementaire du NPD, sa connaissance des règles et son amour pour le Parlement étaient sans égal. Défenseur des valeurs sociales, M. Knowles était reconnu pour son action en faveur des personnes âgées, des anciens combattants, des pauvres et des autres Canadiens défavorisés. Les Canadiens seront heureux qu'on leur rappelle les réalisations de M. Knowles à la Chambre.

Il a prononcé ce qu'on a qualifié de plus grand discours de tous les temps à la Chambre pour manifester son opposition au recours à l'attribution de temps par le gouvernement libéral. Ce qu'on m'a raconté de l'événement, c'est que pendant le débat de 1957 sur le pipeline, le gouvernement de Louis St. Laurent, un gouvernement libéral, avait essayé de mettre fin au débat à la Chambre. Il a tenté de limiter le débat comme le gouvernement libéral d'aujourd'hui fait à maintes occasions. À l'époque, le recours à la clôture et à l'attribution de temps n'était pas commun.

M. Knowles était un gars de l'Ouest, près du peuple. Ses racines étaient celles des partisans du NPD et du Parti réformiste. Mes collègues et moi sommes ici pour représenter les Canadiens qui savent quels étaient les sentiments de Stanley Knowles lorsque le gouvernement a essayé d'employer l'attribution de temps pour faire adopter un projet de loi à toute vapeur à la Chambre.

Le gouvernement actuel a utilisé l'attribution de temps et la clôture à 61 reprises pour priver les députés élus de la possibilité de participer à des débats. C'est ridicule. C'est tellement contraire à la démocratie que c'est antidémocratique. C'est presque une dictature.

En fait, le gouvernement a mis un terme au débat sur un projet de loi pour la soixantième fois il y a deux semaines, alors que la Chambre était censée discuter de cette motion. Le gouvernement a étouffé le débat sur le projet de loi sur la clarté destiné à clarifier la façon dont serait tenu un futur référendum sur la sécession du Québec. Cela s'est produit le jour même où nous allions demander au gouvernement de prendre des dispositions pour honorer la mé-

moire d'un député, quelqu'un qui a toujours lutté contre l'attribution de temps et la clôture et le fait de limiter le débat à la Chambre. Il est tellement ironique que l'homme qui a lutté contre l'attribution de temps dans le cas du projet de loi sur le pipeline, un débat célèbre qui a eu lieu à la Chambre il y a plus de 40 ans, fasse lui-même l'objet d'un débat à la Chambre.

La 61<sup>e</sup> fois que les libéraux ont mis fin au débat, c'était sur le projet de loi tendant à modifier la Loi électorale du Canada. Ce projet de loi favorise le parti au pouvoir et dans ce cas-ci, les libéraux, qui n'ont pas l'intention de le modifier. Ils n'ont pas écouté le directeur général des élections ni les témoins qui ont comparu devant le comité. Ils n'ont aucun respect pour ce type de pensée progressiste pour lequel Stanley Knowles était célèbre. Il n'aurait pas appuyé ce projet de loi s'il parlait de ce côté-ci de la Chambre.

Les libéraux sont au pouvoir depuis presque sept ans. Ils n'ont qu'à mettre fin au débat sur n'importe quel projet de loi à la Chambre cinq autres fois et ils égalèrent le record de tous les temps de Brian Mulroney. Il a fallu neuf ans à Mulroney pour étouffer la démocratie à 66 reprises. Les libéraux sont en avance et il est probable qu'ils vont battre ce record.

• (1930)

Lorsqu'on a eu recours à la clôture pour la première fois à la Chambre, c'était pour mettre un terme à un débat qui avait duré 42 jours consécutifs. C'est la raison pour laquelle on avait besoin de la clôture à ce moment-là.

Or, les libéraux ont mis fin au débat sur le projet de loi sur la clarté après à peine 42 minutes de débat. Ils ont mis fin au débat sur le projet de loi tendant à accorder aux conjoints de même sexe les mêmes avantages qu'aux couples hétérosexuels après seulement une heure et six minutes de débat. Ils ont étouffé le débat sur les modifications à la Loi électorale, dont j'ai parlé plus tôt, après deux heures et 40 minutes. C'était une mesure d'une extrême importance et ils n'y ont consacré à la Chambre que deux heures et 40 minutes. C'est incroyable. C'est honteux. Je suis persuadé que Stanley Knowles se retourne dans sa tombe en ce moment. Les libéraux n'ont rien appris de Stanley Knowles.

Nous devrions avoir un Jour de Stanley Knowles. Il faut célébrer la vie des personnes qui ont autant contribué que lui à l'édification de notre pays.

On peut dire que Stanley Knowles est un héros canadien qui a défendu la démocratie à la Chambre, qui s'est rendu célèbre en défendant le droit des représentants élus de débattre tout ce qu'ils sont censés débattre à la Chambre. Il s'est fait le champion des droits du peuple. Il a laissé sa marque ici. Il importe que les générations futures sachent qu'un tel homme a existé.

Il est encourageant pour les jeunes Canadiens d'apprendre ce qu'a accompli un seul Canadien en défendant le droit des députés de débattre à la Chambre, en défendant la démocratie à la Chambre. C'est très inspirant pour les jeunes Canadiens. Le 18 juin, jour de sa naissance, tombe au cours de l'année scolaire. Ce serait une bonne date pour le souvenir et l'éducation.

Je félicite la députée de Churchill d'avoir proposé cette motion visant à rappeler à la Chambre et aux libéraux qui s'endorment à la tâche que la démocratie est importante. Elle leur rappellera à quel point est importante la Loi électorale du Canada qui permet l'élection libre et juste des députés fédéraux. Elle rappellera aux libéraux qu'ils ne devraient pas entraver le débat à la Chambre, qu'ils ne devraient pas entraver le processus démocratique ni adopter un simulacre de démocratie à la Chambre.

C'est donc avec plaisir que j'ai appuyé la motion et je souhaite à la députée toute la chance possible. J'espère qu'elle réussira et que les libéraux apprendront de Stanley Knowles ce qu'il faut faire.

[Français]

**Mme Hélène Alarie (Louis-Hébert, BQ):** Monsieur le Président, sans l'ombre d'un doute, Stanley Knowles a été un grand parlementaire canadien.

Le fait que la Chambre des communes lui ait réservé une place lui permettant d'assister à nos débats témoigne de l'estime que tous les partis portaient à M. Knowles. Il n'est donc pas surprenant qu'on pense aujourd'hui dédier une journée à la mémoire de ce parlementaire. C'est une idée fort louable.

Par ailleurs, il faut se poser quelques questions avant de célébrer la mémoire d'un individu ou d'un événement. D'abord, dans quel but commémore-t-on la mémoire d'une personne ou d'un événement? C'est surtout pour rappeler à la population les valeurs et les principes que nous ont enseignés ou que nous ont légués les individus ou les événements.

Par conséquent, lorsqu'on commémore la mémoire d'une personne comme on souhaite le faire aujourd'hui, il est important que les valeurs et les principes qu'a défendus cette personne soient évidents pour toute la population. En effet, un grand nombre de Canadiens et de Canadiennes, de Québécois et de Québécoises, mériteraient qu'on leur dédie une journée. Des citoyens se distinguent dans toutes les sphères d'activités, que ce soit dans le domaine des arts, des affaires, de l'enseignement, de la science, de la médecine ou d'autres domaines.

Pourquoi la mémoire de ces citoyens n'est-elle pas commémorée malgré leurs réalisations? Parce que ces individus ne sont pas connus de la population et que les valeurs et les principes qu'ils défendaient ne sont pas associés à ces individus par l'ensemble de la population.

● (1935)

Dans cet esprit, M. Knowles était fort connu par les parlementaires et par ses concitoyens de Winnipeg mais, il faut sans doute le déplorer, le Canadien ou le Québécois moyen n'a aucune idée des valeurs et des principes qu'il a défendus. Donc, par conséquent, malgré tous les mérites de Stanley Knowles, lui dédier une journée ne contribuerait pas à faire la promotion de ses valeurs et de ses principes.

### *Initiatives parlementaires*

Ces remarques n'enlèvent rien à la carrière parlementaire exceptionnelle de M. Knowles. Et exceptionnelle, cette carrière le fut à plusieurs titres. D'abord, par sa durée. Après avoir travaillé comme typographe et imprimeur, Stanley Knowles a représenté ses concitoyens au Parlement pendant 37 ans entre 1942 et 1984. Les chiffres illustrent l'exploit: il a remporté 13 élections à la Chambre des communes.

Sa carrière est exceptionnelle, non seulement par sa durée, mais aussi pour la contribution qu'il a apportée à la réflexion sur le système parlementaire canadien—ce qui est présentement d'actualité. Il a réfléchi et écrit sur le rôle de l'opposition au sein de ce Parlement. Il a aussi apporté sa contribution au débat sur la pertinence du Sénat.

Au sein de son parti, le Nouveau Parti démocratique, Stanley Knowles a joué un rôle clé, particulièrement lors de la fondation du NPD qui a succédé au CCF, la Commonwealth Cooperative Federation, en 1961.

La contribution exceptionnelle de Stanley Knowles à la démocratie canadienne a été largement soulignée dans sa province, le Manitoba, là où il était connu de toute la population. On trouve à Winnipeg une école ainsi qu'un parc nommés en son honneur.

À l'Université Brandon, dont il a été le chancelier pendant 20 ans, de 1970 à 1990, sa mémoire a aussi été honorée, entre autres, par la chaire Stanley-Knowles pour les politiques publiques. Ici même en cette Chambre, il est le seul individu à avoir reçu le titre de membre honoraire de la Chambre des communes. Stanley Knowles a aussi été fait officier de l'Ordre du Canada en 1985.

Stanley Knowles a apporté une contribution remarquable à la démocratie canadienne. Sa contribution exceptionnelle a été soulignée par les Canadiens, qui lui sont reconnaissants.

Mais malgré tous ses mérites, lui dédier une journée ne contribue pas à faire la promotion de ses valeurs et de ses principes au sein de la population. Cela n'ajoute rien à la dimension politique de l'homme.

[Traduction]

**M. Mark Muike (Ouest Nova, PC):** Monsieur le Président, c'est pour moi un honneur et un privilège de prendre la parole à la Chambre et de participer au débat sur la motion qui propose que nous soulignons la vie extraordinaire de M. Stanley Knowles en commémorant sa naissance, le 18 juin.

Je voudrais aussi féliciter la députée de Churchill d'avoir présenté cette motion. Comme moi, et à l'instar de nombreux Canadiens, elle éprouve une grande fierté et un profond respect pour les nombreux accomplissements du regretté député de Winnipeg-Centre-Nord.

[Français]

D'après les histoires que j'ai lues et entendues, M. Knowles travaillait très fort pour tous les Canadiens et Canadiennes. Plus précisément, il travaillait fort pour les plus vulnérables de notre société.

*Initiatives parlementaires*

[Traduction]

Je remercie la députée de Churchill d'avoir présenté cette motion. C'est l'occasion pour chacun d'entre nous de revenir sur la vie d'un grand Canadien. M. Knowles était un être dont la force et la détermination ont contribué à édifier un Canada extraordinaire, un pays que nous tenons trop souvent pour acquis.

Nous oublions souvent que les nombreux programmes sociaux que nous tenons aujourd'hui pour acquis, comme l'assurance-emploi, la sécurité de la vieillesse, le supplément de revenu garanti, le salaire minimum et bien d'autres encore, n'étaient pas facilement accessibles lorsque M. Knowles a commencé sa longue et exceptionnelle carrière en 1942.

Pendant plus de 40 ans, M. Knowles a, dans l'exercice de ses fonctions de député, aidé à convaincre le gouvernement de l'époque d'adopter et d'améliorer de nombreux programmes sociaux destinés à soutenir les Canadiens les plus vulnérables.

M. Knowles pouvait comprendre les combats quotidiens des gens. Il a été un témoin direct de la Grande Crise; il était alors un ministre de l'Église unie et il voyait les travailleurs âgés être remplacés par d'autres plus jeunes pendant la crise, sans pouvoir compter sur un régime de retraite. Cela l'a convaincu de travailler à l'élimination des injustices dans le milieu de travail.

● (1940)

M. Knowles s'est battu pour les droits des employés en matière de pension. Il s'est battu pour que les personnes âgées obtiennent de meilleures pensions. Il s'est battu pour l'accessibilité à des meilleurs logements et l'aide aux sans-abri.

Je trouve plutôt ironique que nous parlions aujourd'hui du regret M. Knowles. Je dis ironique à cause de la motion n° 8 qui a été déposée à la Chambre aujourd'hui. S'il se trouvait ici, Stanley Knowles serait horrifié de voir ce que le gouvernement est en train de faire à notre extraordinaire institution qu'est le Parlement canadien, restreignant nos pouvoirs à titre de parlementaires en ce qui touche notre participation aux débats et notre pouvoir d'apporter des amendements, de modifier des mesures législatives et de faire le travail que nous sommes censés faire comme parlementaires. M. Knowles doit certainement se retourner dans sa tombe.

[Français]

Je dois admettre que j'ai été un peu surpris d'apprendre que le père de M. Knowles était originaire de Woods Harbour, qui se trouve juste à côté de ma circonscription de Ouest Nova. Les ancêtres de M. Knowles sont arrivés en Nouvelle-Écosse en 1760, seulement cinq ans après la Déportation des Acadiens, en 1755.

Je suis persuadé que M. Knowles a reconnu qu'il s'agissait là d'une grande injustice et a peut-être même été influencé par la grandeur de cette tragédie. Mais ma théorie n'est qu'une hypothèse.

Une chose est certaine, M. Knowles aimait bien venir en Nouvelle-Écosse pour visiter sa famille. Ayant eu la chance de vivre dans un petit village dont la pêche est l'industrie principale a certaine-

ment donné à M. Knowles une unique perspective des différences et des similarités auxquelles font face les gens de Ouest Nova.

Je pense que M. Knowles serait scandalisé s'il voyait le désastre que subit l'industrie de la pêche présentement. Comme nous, il serait vraiment mécontent de voir de quelle façon le gouvernement libéral tente d'ignorer la crise dans l'industrie de la pêche.

[Traduction]

M. Knowles serait dégoûté de voir comment le gouvernement libéral a traité la crise des pêches dans la région atlantique. Comme tout autre Canadien dont le gagne-pain est menacé par l'incompétence du gouvernement, je suis persuadé que M. Knowles aurait eu recours à tous les moyens possibles pour attirer l'attention sur ce grave problème.

M. Knowles était un maître de la procédure parlementaire. Je suis persuadé qu'il aurait profité de toutes les occasions possibles pour faire connaître le sort des pêcheurs de la région atlantique. Il aurait reconnu la corrélation entre l'important exode des cerveaux qui se poursuit au pays et la façon dont le gouvernement libéral a traité la crise des pêches dans la région atlantique. Il reconnaîtrait que le gouvernement libéral finira par détruire notre secteur de la pêche, obligeant un plus grand nombre de jeunes à se rendre dans l'Ouest pour y chercher des emplois.

Selon le communiqué que le ministre des Pêches lui-même a diffusé vendredi dernier, la valeur des prises débarquées dans le secteur de la pêche de l'Atlantique atteint quelque 1,3 milliard de dollars. Cela n'est pas négligeable.

Comme nos aînés et nos citoyens les plus défavorisés pour lesquels M. Knowles s'est battu farouchement, j'estime que nos pêcheurs de la région de l'Atlantique méritent la même protection contre le gouvernement libéral, qui semble incapable ou peu désireux de régler les graves problèmes qui affligent l'industrie.

Stanley Knowles a fait preuve d'une grande ténacité dans sa quête de la justice sociale. Il ne s'est laissé dissuader ni par ses premiers échecs lorsqu'il a été battu aux élections fédérales de 1935 et de 1940, puis aux élections provinciales de 1941, ni par la désintégration de son parti CCF, qui est devenu aujourd'hui le Nouveau Parti démocratique. Il semble que son message n'ait jamais changé au fil des ans. Il a continué de prêcher son évangile social.

Je trouve réconfortant de souligner les énormes réalisations que M. Knowles a accomplies au nom de tous les Canadiens. Je peux constater que sa ténacité a rapporté beaucoup aux Canadiens, et je suis déterminé à faire preuve d'un peu de la même ténacité lorsque je continuerai de représenter de mon mieux les habitants de West Nova.

J'attirerai l'attention sur la grave crise qui touche le secteur de la pêche dans la région de l'Atlantique. Je vais exiger que le ministre des Pêches et des Océans examine l'état désastreux dans lequel se trouvent nos quais de pêche locaux, que son ministère est tellement déterminé à abandonner pour réduire les coûts.

• (1945)

Récemment, une tempête a laissé beaucoup de quais de ma circonscription en mauvais état, notamment ceux de Delaps Cove, Parkers Cove, Hampton, Port Lorne, Cottage Cove et Margaretsville. Une autre tempête pourrait les détruire complètement, livrant les pêcheurs à eux-mêmes.

Ces pêcheurs ont besoin de ces quais pour gagner leur pain. Leurs collectivités ont besoin de ces quais parce qu'ils stimulent l'économie locale. Elles en ont besoin parce qu'ils constituent un élément important de la culture locale et des collectivités environnantes.

En parlant des pêcheurs de l'Atlantique, je ne saurais insister suffisamment sur l'importance de ces quais pour nos collectivités.

Venant d'une province où l'agriculture est si importante pour l'économie locale, je suis convaincu que M. Knowles comprendrait pourquoi j'ai parlé si souvent à la Chambre de la grave situation dans laquelle se trouvent nos agriculteurs. Après trois années consécutives de sécheresse, les agriculteurs de West Nova luttent pour leur survie, tout comme les agriculteurs de l'Ouest.

Les solutions improvisées du gouvernement sont loin de répondre aux besoins d'une industrie vitale dont la situation doit être stabilisée. Il est temps que le gouvernement commence à penser à long terme et à envisager des programmes durables qui apporteront de vraies solutions aux problèmes des agriculteurs canadiens.

Les réalisations de M. Stanley Knowles ne font aucun doute. Son dévouement pour la population canadienne a été reconnu à de multiples reprises. En 1979, par exemple, notre premier ministre, M. Joe Clark, l'a nommé à titre honoraire au Conseil privé du Canada pour souligner son 37<sup>e</sup> anniversaire à la Chambre des communes. En 1970, il a été nommé chancelier de l'Université de Brandon et, en 1990, il en a été nommé chancelier émérite. Il a reçu l'Ordre du Canada en 1984. Des écoles, des bibliothèques d'écoles et quelques rues portent son nom.

Je pourrais continuer encore longtemps, mais je ne suis pas totalement convaincu que nous devrions souligner la date anniversaire d'un grand Canadien à l'exclusion de beaucoup d'autres grands Canadiens. Je préfère garder les jours du calendrier pour souligner les grandes réalisations canadiennes, les grands événements et les organisations importantes pour le Canada qui, autrement, ne recevraient pas toute la reconnaissance qu'ils méritent.

Stanley Knowles occupe une place particulière dans l'histoire du Canada. Je crois que nos livres d'histoire sont le véhicule qu'il faut pour souligner ses réalisations.

**M. Mauril Bélanger (secrétaire parlementaire de la ministre du Patrimoine canadien, Lib.):** Monsieur le Président, je suis d'accord avec la députée de Churchill sur deux de ses déclarations initiales. D'abord, je pense que tous les députés, quelle que soit leur affiliation politique, reconnaîtront que Stanley Knowles méritait ces hommages qui lui ont été rendus par la Chambre, ainsi que l'a dit la députée.

### *Initiatives parlementaires*

Je veux moi aussi rendre hommage à M. Knowles. J'ai eu la chance d'être à la Chambre pendant quelque temps au moment où il était greffier honoraire au Bureau. Personne ne contestera sans doute le fait que Stanley Knowles était d'abord et avant tout un homme du peuple. Il avait à cœur le sort des défavorisés, dont certains sont encore aujourd'hui des éléments négligés et sous-évalués de la société. Ses préoccupations pour les souffrances d'autrui viennent, selon certains, de sa propre expérience.

En 1932, son père, un machiniste de 57 ans, a été mis à pied, un consultant en productivité ayant déterminé que tous les employés de plus de 55 ans n'étaient pas indispensables. Malgré de nombreuses années de loyaux services, M. Knowles père n'avait droit à aucune indemnité de départ, ni prestations d'assurance-chômage ni régime de retraite. D'aucuns sont d'avis que cet événement a eu un effet déterminant sur la vie de M. Stanley Knowles et que c'est cela qui l'a poussé à se battre pour tellement de choses que nous considérons comme allant de soi aujourd'hui.

[Français]

D'un autre côté, on fait l'éloge de M. Knowles comme parlementaire, parce qu'il était avant tout un parlementaire par excellence. Sa présence exceptionnelle se fait encore sentir de temps à autre ici dans cette Chambre lorsqu'il s'agit d'équilibrer la conscience personnelle avec la perception ou les attentes du public.

C'est dans cette pièce qu'il a laissé sa trace et son oeuvre y est encore aujourd'hui consacrée.

• (1950)

Personnage unique parmi les parlementaires canadiens, il a reçu l'un des privilèges les plus rares, soit celui d'avoir un fauteuil aux côtés du Président, à la table ici devant nous, lorsqu'il a cessé d'être député. En effet, il a été le premier et le seul fonctionnaire honoraire de la Chambre des communes jusqu'à ce jour.

[Traduction]

Nous sommes d'accord là-dessus, mais j'aurais préféré que nous nous abstenions de faire des commentaires partisans en rendant hommage à M. Knowles; mais cela, c'est une autre histoire.

Je suis également d'accord avec la députée de Churchill quand elle affirme que nous n'en faisons pas assez au Canada pour reconnaître et transmettre aux jeunes générations le savoir de personnes comme M. Knowles. Je suis personnellement de cet avis et j'espère que, avec le temps, nous trouverons le moyen d'en faire plus à cet égard. Il convient de veiller à ce que les jeunes soient informés des réalisations de personnes comme M. Knowles, pour qu'ils puissent se faire une idée des valeurs qu'il représentait.

Même si je ne suis pas d'accord avec elle, comme elle doit s'en douter, sur la façon qu'elle propose de rendre hommage à M. Knowles, j'aimerais donner quelques explications, sans toutefois réduire l'importance de la contribution M. Knowles, et faire quelques suggestions que la députée voudra peut-être prendre en considération pour une prochaine fois.

*Initiatives parlementaires*

Deux partis de l'opposition ont fait allusion à une préoccupation, à savoir qu'on rendait peut-être hommage à un trop grand nombre de gens. Par exemple, j'ai fait une vérifications très rapide à la Bibliothèque avant de venir. J'ai pris trois ou quatre dates au hasard et ai cherché de l'information dans la dernière édition du bottin mondain canadien. Quand on consulte cet ouvrage, il faut en prendre et en laisser, car il s'agit de gens vivants qui, dans une certaine mesure, s'y inscrivent eux-mêmes. Il reste qu'on trouve deux parlementaires actuels, de l'autre endroit, pour qui on pourrait réserver la journée du 18 juin. Comment décider à ce sujet sans faire intervenir l'esprit de parti ou essayer d'en faire une expression de l'esprit de parti?

Le 18 novembre, une autre date prise au hasard, ne voudrait-on pas honorer Knowlton Nash? Tout le monde, je crois, connaît Knowlton Nash. Quelqu'un de l'Ouest voudra peut-être honorer Peter Pocklington, ou Margaret Atwood. Ce sont toutes des personnes nées le même jour, mais à des années différentes. On peut voir les complications que cela pourrait susciter, et il s'agit là d'un simple survol de la question.

Prenons encore par exemple le 28 mars, où nous avons Marshall Cohan, un dirigeant très bien connu; Robert Scully, une personnalité de la télévision très bien connue; un type du nom de Paul David Sobey, qui est très bien connu dans le monde des affaires de la région de l'Atlantique; et puis nous avons Karen Kain.

Je ne fais qu'essayer de donner des exemples du genre de difficultés auxquelles nous pourrions faire face. Dernier exemple, le 26 janvier, où nous avons Roger Landry.

[Français]

Roger Landry vient tout juste de prendre sa retraite du journal *La Presse*. Il a été quand même, et il l'est encore, un personnage très important dans l'actualité canadienne.

On peut penser à quelqu'un comme Claude Ryan, qui est aussi un personnage très important dans l'actualité canadienne, ou à Wayne Gretzky. Ils sont tous nés à la même date.

On peut peut-être comprendre qu'on aurait certaines difficultés à entériner la notion de déclarer une journée en l'honneur de quelqu'un. Et j'en ai passées plusieurs autres.

Il ne s'agit pas de ne pas vouloir reconnaître la valeur et la contribution de certaines personnes, que ce soit au niveau parlementaire, de l'éducation, des arts, des affaires, des médias ou du sport.

Il faudrait peut-être songer à d'autres façons, et on y a songé. L'Ordre du Canada a été créé pour pouvoir reconnaître et valoriser la contribution d'un nombre important de Canadiens et de Canadiennes à notre société, même si des gens sont nés la même journée. On l'a fait ici à la Chambre, d'une certaine façon, à d'autres reprises. On devrait peut-être soumettre la suggestion à la Chambre.

● (1955)

Mais il est quand même assez délicat de demander au gouvernement de reconnaître un parlementaire. On pourrait soulever l'argument que ce rôle revient à la Chambre, et que la Chambre ou le

Parlement pourrait trouver d'autres façons, ici, sur les lieux ou ailleurs, de reconnaître la contribution d'un grand parlementaire.

On n'est pas contre la notion de commémorer la vie de M. Stanley Knowles. C'est la façon de faire qui est suggérée ici qui ne convient pas. Par exemple, on a devant nous trois motions de ce genre.

Une initiative émane de l'autre endroit pour commémorer la Journée de Sir John A. Macdonald. Je crois qu'un député du Parti progressiste-conservateur voudrait qu'un jour soit désigné la Journée de Samuel de Champlain. C'est malheureux à dire, mais on va manquer de journées, on ne peut pas en créer d'autres.

Avant de nommer des journées en l'honneur de Untel, il faudrait trouver d'autres façons de le faire. J'aimerais faire cette suggestion à notre collègue d'en face, nonobstant les intempéries d'autres collègues d'en face.

[Traduction]

**Le vice-président:** Je signale à la Chambre que si la députée de Churchill prend maintenant la parole, elle mettra un terme au débat.

**Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD):** Monsieur le Président, je désire remercier tous les députés qui ont parlé ce soir de Stanley Knowles et de ses grandes réalisations. Je les remercie de leur appui.

Je désire apporter quelques éclaircissements. Le collègue qui m'a tout juste précédé a dit que nous manquerions de jours. Les États-Unis soulignent l'apport de Washington, de Lincoln et de Martin Luther King et peut-être aussi d'une autre personnalité politique après toutes leurs années d'histoire, et ils ne manquent pas de jours. Par conséquent, la situation au Canada est à mon avis probablement assez sûre. Au Royaume-Uni, il y a le jour de Guy Fawkes et peut-être aussi quelques autres. Selon moi, ce n'est pas le véritable problème.

Comme parlementaires, nous pouvons transcender l'aspect partisan et appuyer des parlementaires qui ont accompli un travail remarquable. Je tiens à préciser que l'objectif était de reconnaître des parlementaires ou des politiciens. Souvent, tout ce que l'on reconnaît des politiciens, ce sont leurs erreurs. Très peu de gens auront quelque chose de bien à dire au sujet d'un politicien. Très peu d'entre nous pourraient honnêtement dire qu'ils entendent dire du bien à notre sujet tout le temps. Je pense que nous pouvons faire abstraction de cela pour des parlementaires qui ont accompli un travail remarquable, comme ce fut le cas de Stanley Knowles. Il se peut aussi qu'il y en ait d'autres.

Il existe certes d'autres façons de rendre hommage. La raison pour désigner une journée particulière, c'est qu'elle figure ensuite sur le calendrier. Ainsi, tout enfant ou adulte qui consulte le calendrier ce jour-là pensera à Stanley Knowles.

La Saint-Jean-Baptiste figure au calendrier depuis belle lurette. On ne la célèbre pas. Dans le coin du pays où je suis née, il n'était pas question de la Saint-Jean-Baptiste, mais nous avons appris ce que c'était et nous avons compris le sens de cette fête, comme c'est

*Initiatives parlementaires*

le cas de toutes les journées qui sont ainsi reconnues. Je trouve très important que nous fassions figurer cette journée sur le calendrier et que nous en reconnaissons publiquement l'existence.

À la mort de Stanley Knowles, le chef du Nouveau Parti démocratique a dit que nous avions tous perdu un ami, quelqu'un qui avait combattu avec courage et vigueur pour l'égalité, la justice sociale et la dignité de tous les Canadiens. Il doit être tenu en haute estime dans nos souvenirs collectifs afin que nous n'oublions jamais son intégrité en tant qu'homme et en tant que politicien.

J'ai été vraiment déçue que cette motion ne puisse pas être mise aux voix. Je profite de l'occasion pour corriger cette erreur et demander si je peux obtenir le consentement unanime de la Chambre pour que cette motion puisse être mise aux voix.

**Le président suppléant:** La Chambre consent-elle à l'unanimité à ce que la motion puisse être mise aux voix?

**Des voix:** Oui

**Des voix:** Non.

**Mme Bev Desjarlais:** Monsieur le Président, j'espère que nous établirons d'autres façons de reconnaître les grands parlementaires. Je compte fortement y recourir dans le futur.

**Le président suppléant:** La période réservée à l'étude des initiatives parlementaires est maintenant écoulée. Comme la motion ne doit pas être mise aux voix, l'article est rayé du *Feuilleton*.

[Français]

Comme il est 20 heures, la Chambre s'ajourne jusqu'à demain, à 10 heures, conformément au paragraphe 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 20 h 00.)

---



# TABLE DES MATIÈRES

Le jeudi 2 mars 2000

<b>AFFAIRES COURANTES</b>		<b>Questions transformées en ordres de dépôt de documents</b>	
<b>Budget supplémentaire des dépenses (B) de 1999–2000</b>		M. Lee ..... 4245	
M. Williams .....	4241		
<b>Réponse du gouvernement à des pétitions</b>			
M. Lee .....	4241		
<b>Recours au Règlement</b>			
<b>Motion no 8</b>			
M. MacKay .....	4241		
Le Président .....	4242		
<b>La Loi de 1987 sur les transports routiers</b>			
Projet de loi C-28. Présentation et première lecture .....	4242		
M. Rock .....	4242		
Adoption des motions; première lecture et impression du projet de loi .....	4242		
<b>Budget supplémentaire des dépenses (B) de 1999–2000</b>			
<b>Renvoi aux comités permanents</b>			
Mme Robillard .....	4242		
M. Loubier .....	4242		
Mme Robillard .....	4242		
Mme Robillard .....	4243		
Report du vote sur la motion .....	4243		
<b>Pétitions</b>			
<b>Les organismes génétiquement modifiés</b>			
M. Jackson .....	4243		
<b>La pornographie juvénile</b>			
M. Jackson .....	4243		
<b>L'âge du consentement</b>			
M. Cadman .....	4243		
<b>Les enfants victimes de la pauvreté</b>			
M. Wappel .....	4243		
<b>Le Falun Dafa</b>			
M. Wappel .....	4243		
<b>Les enfants victimes de la pauvreté</b>			
M. Casson .....	4244		
Mme Catterall .....	4244		
<b>Les pesticides chimiques</b>			
M. Lincoln .....	4244		
<b>Les organismes génétiquement modifiés</b>			
M. Adams .....	4244		
<b>Les normes relatives aux mammographies</b>			
M. Adams .....	4244		
<b>L'Afghanistan</b>			
Mme Ur .....	4244		
<b>Katimavik</b>			
M. Malhi .....	4244		
<b>Les enfants victimes de la pauvreté</b>			
M. Malhi .....	4244		
<b>Les additifs de l'essence</b>			
M. Malhi .....	4245		
<b>Les enfants victimes de la pauvreté</b>			
M. Béclair .....	4245		
Mme Desjarlais .....	4245		
<b>Questions au Feuilleton</b>			
M. Lee .....	4245		
		<b>INITIATIVES MINISTÉRIELLES</b>	
		<b>Les crédits</b>	
		<b>Jour désigné—Les soins de santé</b>	
		Mme McDonough .....	4246
		Motion .....	4246
		Mme McDonough .....	4246
		M. Herron .....	4247
		Mme McDonough .....	4247
		Mme Wasylcyia–Leis .....	4247
		Amendement .....	4249
		M. Thompson (Wild Rose) .....	4249
		Mme Wasylcyia–Leis .....	4249
		M. Myers .....	4249
		Mme Wasylcyia–Leis .....	4249
		M. Rock .....	4250
		Mme Wasylcyia–Leis .....	4251
		M. Rock .....	4251
		Mme McDonough .....	4252
		M. Rock .....	4252
		M. Cullen .....	4252
		M. Hill (MacLeod) .....	4254
		M. Cullen .....	4254
		Mme Wasylcyia–Leis .....	4254
		M. Thompson (Nouveau–Brunswick–Sud–Ouest) .....	4254
		Mme Wasylcyia–Leis .....	4254
		M. Cullen .....	4255
		M. Hill (MacLeod) .....	4255
		M. Thompson (Nouveau–Brunswick–Sud–Ouest) .....	4258
		M. Hill (MacLeod) .....	4258
		Mme McDonough .....	4258
		M. Hill (MacLeod) .....	4258
		M. Myers .....	4259
		M. Hill (MacLeod) .....	4259
		M. Ménard .....	4259
		M. Loubier .....	4261
		M. Ménard .....	4261
		M. Loubier .....	4261
		M. Ménard .....	4261
		M. Myers .....	4262
		M. Ménard .....	4263
		M. Charbonneau .....	4263
		M. Chrétien (Frontenac—Mégantic) .....	4263
		M. Charbonneau .....	4263
		M. Ménard .....	4264
		M. Thompson (Nouveau–Brunswick–Sud–Ouest) .....	4264
		M. Mancini .....	4265
		M. Thompson (Nouveau–Brunswick–Sud–Ouest) .....	4266
		M. Cullen .....	4266
		M. Thompson (Nouveau–Brunswick–Sud–Ouest) .....	4266
		M. Myers .....	4266
		M. Thompson (Nouveau–Brunswick–Sud–Ouest) .....	4267
		Mme St–Jacques .....	4267
		M. Chrétien (Frontenac—Mégantic) .....	4268
		Mme St–Jacques .....	4268
		M. Mancini .....	4268
		Mme St–Jacques .....	4268

M. Mancini .....	4268
M. Borotsik .....	4270
M. Mancini .....	4270
M. Blaikie .....	4270
M. Cullen .....	4272
M. Blaikie .....	4272
M. Szabo .....	4273
M. Earle .....	4274
M. Szabo .....	4275

## DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

<b>La Journée internationale de la femme</b>	
Mme Augustine .....	4275
<b>Le prix de l'essence</b>	
M. Chatters .....	4275
<b>Le Musée de l'agriculture</b>	
M. Harb .....	4275
<b>Sandra Schmirler</b>	
M. Harvard .....	4275
<b>Les marchés de l'État</b>	
M. Epp .....	4276
<b>La Semaine nationale de la sécurité agricole</b>	
M. McCormick .....	4276
<b>Le secteur ferroviaire</b>	
M. Guimond .....	4276
<b>Les transferts fédéraux pour la santé</b>	
M. St-Julien .....	4276
<b>Sandra Schmirler</b>	
Mme Grey .....	4277
<b>Les soins de santé</b>	
M. Pickard .....	4277
<b>Le bénévolat</b>	
M. Malhi .....	4277
<b>Sandra Schmirler</b>	
M. Nystrom .....	4277
<b>L'environnement</b>	
Mme Girard-Bujold .....	4278
<b>Le budget pour la santé</b>	
M. Proulx .....	4278
<b>BFC Shilo</b>	
M. Borotsik .....	4278
<b>Le Mozambique</b>	
Mme Carroll .....	4278
<b>Le prix de l'essence</b>	
M. Keddy .....	4278
<b>Le budget</b>	
M. Dubé (Lévis-et-Chutes-de-la-Chaudière) .....	4279

## QUESTIONS ORALES

<b>La Société pour l'expansion des exportations</b>	
M. Manning .....	4279
M. Pettigrew .....	4279
M. Manning .....	4279

M. Pettigrew .....	4279
M. Manning .....	4279
M. Gray .....	4279
Mme Grey .....	4279
M. Gray .....	4280
Mme Grey .....	4280
M. Gray .....	4280

### Le Développement des ressources humaines

M. Duceppe .....	4280
Mme Stewart (Brant) .....	4280
M. Duceppe .....	4280
Mme Stewart (Brant) .....	4280
M. Crête .....	4280
Mme Stewart (Brant) .....	4280
M. Crête .....	4280
M. Gray .....	4281
M. Gray .....	4281

### Le budget

Mme McDonough .....	4281
M. Rock .....	4281
Mme McDonough .....	4281
Mme McDonough .....	4281
M. Rock .....	4281

### La Société pour l'expansion des exportations

M. MacKay .....	4281
M. Pettigrew .....	4281
M. MacKay .....	4281
M. Pettigrew .....	4282
M. Pettigrew .....	4282
Mme Ablonczy .....	4282
M. Pettigrew .....	4282
Mme Ablonczy .....	4282
M. Pettigrew .....	4282

### Le Développement des ressources humaines

Mme Lalonde .....	4282
Mme Stewart (Brant) .....	4282
Mme Lalonde .....	4282
Mme Stewart (Brant) .....	4282

### La Société pour l'expansion des exportations

M. Solberg .....	4283
M. Pettigrew .....	4283
M. Solberg .....	4283
M. Pettigrew .....	4283

### Le développement des ressources humaines

Mme Tremblay .....	4283
Mme Stewart (Brant) .....	4283
Mme Tremblay .....	4283
Mme Stewart (Brant) .....	4283

### La Société pour l'expansion des exportations

M. McNally .....	4283
M. Pettigrew .....	4284
M. McNally .....	4284
M. Pettigrew .....	4284

### Le Développement des ressources humaines

Mme Gagnon .....	4284
Mme Stewart (Brant) .....	4284

### L'agriculture

M. Pagtakhan .....	4284
M. Vanclief .....	4284

<b>Le commerce international</b>	
M. Obhrai .....	4284
M. Pettigrew .....	4285
M. Obhrai .....	4285
M. Obhrai .....	4285
M. Pettigrew .....	4285
<b>La Loi canadienne sur la santé</b>	
Mme Wasylcyia-Leis .....	4285
M. Rock .....	4285
Mme Wasylcyia-Leis .....	4285
M. Rock .....	4285
<b>Le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien</b>	
M. Keddy .....	4285
M. Nault .....	4285
M. Keddy .....	4286
M. Nault .....	4286
<b>Le Programme des mesures volontaires et registre</b>	
Mme Jennings .....	4286
M. Goodale .....	4286
<b>Le commerce international</b>	
Mme Ablonczy .....	4286
M. Cauchon .....	4286
<b>Le ministre du Commerce international</b>	
M. Tremblay .....	4286
M. Pettigrew .....	4286
M. Pettigrew .....	4287
<b>Les soins de santé</b>	
Mme Desjarlais .....	4287
M. Rock .....	4287
<b>La défense nationale</b>	
Mme Wayne .....	4287
M. Eggleton .....	4287
<b>Les travaux de la Chambre</b>	
M. Strahl .....	4287
M. Boudria .....	4287

### INITIATIVES MINISTÉRIELLES

<b>Les crédits</b>	
<b>Jour désigné—Les soins de santé</b>	
Motion .....	4287
Mme Bennett .....	4288
M. Martin (Esquimalt—Juan de Fuca) .....	4289
Mme Bennett .....	4289
M. Mancini .....	4289
Mme Bennett .....	4290
M. Penson .....	4290
Mme Bennett .....	4290
M. Martin (Esquimalt—Juan de Fuca) .....	4290
M. Pagtakhan .....	4293
M. Martin (Esquimalt—Juan de Fuca) .....	4294
M. Thompson (Nouveau-Brunswick—Sud-Ouest) .....	4294
M. Martin (Esquimalt—Juan de Fuca) .....	4294

M. Epp .....	4295
M. Martin (Esquimalt—Juan de Fuca) .....	4295
M. Patry .....	4295
M. Earle .....	4296
M. Patry .....	4297
M. Godin (Acadie—Bathurst) .....	4297
M. Patry .....	4297
M. St-Julien .....	4297
M. Godin (Acadie—Bathurst) .....	4299
M. St-Julien .....	4299
Mme Gagnon .....	4299
M. St-Julien .....	4299
Mme Gagnon .....	4300
M. Bachand (Saint-Jean) .....	4302
Mme Gagnon .....	4302
Mme Girard-Bujold .....	4302
Mme Gagnon .....	4303
M. Shepherd .....	4303
M. Shepherd .....	4304
Mme Desjarlais .....	4304
M. Shepherd .....	4305
Mme Girard-Bujold .....	4305
M. Shepherd .....	4305
M. Mills (Broadview—Greenwood) .....	4305
M. Mills (Broadview—Greenwood) .....	4306
Rejet de l'amendement .....	4307
Rejet de la motion .....	4308

### AFFAIRES COURANTES

<b>Le Budget supplémentaire des dépenses (B) de 1999–2000</b>	
<b>Renvoi aux comités permanents</b>	
Motion .....	4308
Adoption de la motion .....	4309

### INITIATIVES PARLEMENTAIRES

<b>Les dossiers du recensement de 1911</b>	
M. Kenney .....	4309
Motion .....	4309
M. Bryden .....	4311
M. Lebel .....	4312
M. Lebel .....	4313
Mme Lill .....	4314
M. Jones .....	4314
M. Martin (Esquimalt—Juan de Fuca) .....	4316
M. Pagtakhan .....	4317
<b>Journée à la mémoire de Stanley Knowles</b>	
Mme Desjarlais .....	4317
Motion .....	4317
M. Pagtakhan .....	4319
M. Grewal .....	4319
Mme Alarie .....	4321
M. Muise .....	4321
M. Bélanger .....	4323
Mme Desjarlais .....	4324
Mme Desjarlais .....	4325

**POSTE  MAIL**

Société canadienne des postes/Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

**Poste – lettre**

**Lettermail**

**03159442**

**Ottawa**

*En cas de non – livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*

Les Éditions du gouvernement du Canada,  
45 boulevard Sacré – Coeur,  
Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

*If undelivered, return COVER ONLY to:*

Canadian Government Publishing,  
45 Sacré – Coeur Boulevard,  
Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

**Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes**

**Published under the authority of the Speaker of the House of Commons**

**Aussi disponible sur le réseau électronique «Parliamentary Internet Parlementaire» à l'adresse suivante :**

**Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:**

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

---

**Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.**

**On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions du gouvernement du Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9**

**The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.**

**Additional copies may be obtained from Canadian Government Publishing, Ottawa, Canada K1A 0S9**

**The English version of this publication may be obtained from Canadian Government Publishing,  
Ottawa, Canada K1A 0S9.**