



CANADA

Débats de la Chambre des communes

VOLUME 137 • NUMÉRO 144 • 1^{re} SESSION • 37^e LÉGISLATURE

COMPTE RENDU OFFICIEL
(HANSARD)

Le mardi 19 février 2002

Présidence de l'honorable Peter Milliken

TABLE DES MATIÈRES

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

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 mardi 19 février 2002

La séance est ouverte à 10 heures.

Prière

AFFAIRES COURANTES

• (1000)

[Français]

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT À DES PÉTITIONS

M. Geoff Regan (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, conformément à l'article 36(8) du Règlement, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, la réponse du gouvernement à une pétition.

* * *

• (1005)

LES COMITÉS DE LA CHAMBRE

COMPTES PUBLICS

M. John Williams (St. Albert, Alliance canadienne): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter dans les deux langues officielles le quatorzième rapport du Comité permanent des comptes publics relativement au chapitre 25, Agence canadienne d'inspection des aliments: Les programmes d'inspection des aliments, du Rapport du vérificateur général du Canada de décembre 2000.

Je voudrais également déposer le quinzième rapport du Comité permanent des comptes publics relativement au chapitre 18: La régie des sociétés d'État, du Rapport du vérificateur général du Canada de décembre 2000.

Enfin, je dépose le seizième rapport du Comité permanent des comptes publics relativement au chapitre 24: Les programmes fédéraux de réglementation relatifs à la santé et à la sécurité, du Rapport du vérificateur général du Canada de décembre 2000.

Conformément à l'article 109 du Règlement de la Chambre des communes, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale à ces trois rapports.

* * *

[Traduction]

PÉTITIONS

LA RECHERCHE MÉDICALE

M. John Williams (St. Albert, Alliance canadienne): Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter une pétition signée par plusieurs milliers de citoyens de St. Albert qui demandent au Parlement du Canada d'interdire la recherche sur les embryons

humains et d'ordonner aux Instituts de recherche en santé du Canada d'appuyer et de financer uniquement les projets de recherche prometteurs et éthiques qui n'entraînent pas de destruction de vie humaine.

M. Norman Doyle (St. John's-Est, PC/RD): Monsieur le Président, j'ai ici une pétition signée par plus de 300 citoyens des régions de St. John's et de Conception Bay qui demandent au Parlement du Canada d'interdire la recherche sur l'embryon humain et d'ordonner aux Instituts de recherche en santé du Canada de soutenir et de financer uniquement les projets de recherche prometteurs et éthiques qui n'entraînent pas de destruction de vie humaine.

J'appuie la pétition parce que les pétitionnaires soutiennent notamment que...

Le Président: Je crois que le député doit savoir que son point de vue sur la pétition s'avère pour l'instant irrecevable. Il pourrait toutefois en être autrement à une autre occasion. Je suis persuadé qu'il voudra se conformer aux règles à tous égards.

* * *

QUESTIONS AU FEUILLETON

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

Le Président: D'accord?

Des voix: D'accord.

* * *

DEMANDE DE DÉBAT D'URGENCE

L'ENVIRONNEMENT

Le Président: La présidence a reçu du député de Windsor—St. Clair un avis demandant la tenue d'un débat d'urgence.

M. Joe Comartin (Windsor—St. Clair, NPD): Monsieur le Président, nous demandons un débat d'urgence sur la ratification du Protocole de Kyoto. Comme les députés ont pu s'en apercevoir à la période des questions hier, cela est devenu un grave sujet de préoccupation pour les Canadiens. Je pense que cela est attribuable aux problèmes et aux incidents survenus dans les sept à dix derniers jours, en particulier l'incident à Moscou entre le premier ministre canadien et son homologue albertain, ainsi que la proposition mise de l'avant par le président des États-Unis en ce qui a trait au changement climatique et au réchauffement de la planète.

Les crédits

Comme je l'ai mentionné, des questions ont été posées à la Chambre aujourd'hui. On a entendu les deux côtés de la Chambre exprimer de graves préoccupations sur ce sujet dans les derniers jours en raison de l'incertitude quant aux intentions du Canada de signer l'accord. D'un côté, les gens dans l'industrie des combustibles fossiles s'inquiètent sérieusement des coûts qu'ils pourraient devoir assumer, et de l'autre, les secteurs industriels, tels que ceux de l'agriculture, de l'assurance, du tourisme et ainsi de suite, s'inquiètent des répercussions économiques pour eux d'un changement mondial.

En outre, on s'inquiète beaucoup des conséquences pour la santé des gens de la non-ratification de l'accord de Kyoto. Je pense ici aux gens de ma circonscription, où la situation de la santé est très préoccupante et a été aggravée de façon plutôt marquée par la pollution transfrontalière. L'application de l'accord de Kyoto entraînerait une diminution assez considérable de cette pollution et réduirait les émissions de gaz.

Je pense qu'il y a lieu de tenir un débat d'urgence sur la question parce que celle-ci a déjà soulevé beaucoup de discussions qui semblaient nous mener inévitablement à la ratification de l'accord de Kyoto. Or, les incidents des derniers jours ont changé la donne. Un débat d'urgence permettrait à tous les parlementaires de débattre de la question et de proposer des moyens grâce auxquels le Canada pourrait apaiser une grande partie des inquiétudes de la population.

• (1010)

Le Président: La présidence a écouté avec attention les arguments déposés par le député de Windsor—St. Clair. Le député a certes soulevé une question d'une grande importance, que je ne voudrais d'ailleurs pas sous-estimer, mais je ne suis pas certain qu'il ait répondu aux exigences établies dans le Règlement en ce qui a trait à l'urgence dans ce cas. Je refuse donc la tenue d'un débat d'urgence sur cette question.

Je note en passant qu'après la journée d'aujourd'hui, il restera cinq jours réservés à l'opposition d'ici le 26 mars. Je crois que le prochain sera consacré au parti du député et je suis persuadé qu'il pourra convaincre ses collègues d'inclure la question à l'ordre du jour de cette journée.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Français]

LES CRÉDITS

JOUR DÉSIGNÉ—LES SOINS DE SANTÉ

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonneuve, BQ) propose:

Que la Chambre blâme le gouvernement pour s'être désengagé du financement des soins de santé, lui qui n'en assume plus que 14 p. 100 des coûts, et pour tenter d'investir les champs de compétence des provinces en prenant prétexte du rapport préliminaire de la Commission Romanow pour leur imposer sa propre vision des soins de santé.

—Monsieur le Président, d'entrée de jeu, je vous indique que je vais partager le temps qui m'est imparti, avec le consentement de la Chambre, avec le député de Charlesbourg—Jacques-Cartier.

C'est avec le sens des responsabilités qui nous a toujours caractérisés, comme opposition, que nous demandons au gouvernement et à l'ensemble des partis de cette Chambre d'appuyer cette motion. Elle est présentée par le Bloc québécois, mais elle aurait pu l'être par l'ensemble des premiers ministres des provinces qui, depuis trois ans, à chaque conférence annuelle des premiers ministres, discutent de santé.

Chacun des premiers ministres, peu importe leur allégeance politique—c'est vrai pour Bernard Lord du Nouveau-Brunswick, un conservateur, c'est également vrai pour les néo-démocrates dans l'Ouest, de même que pour l'ensemble des premiers ministres—demande que soit corrigée une situation extrêmement inquiétante pour tous ceux qui croient à la viabilité d'un système de santé publique. Cette situation extrêmement préoccupante est celle dont le gouvernement fédéral se désengage.

Les parlementaires de la Chambre des communes des années 1960, suite au rapport du gouvernement Pearson, par exemple, publié sous la gouverne de M^{me} LaMarsh, ont posé les jalons d'un système de santé public. On pourrait vérifier qu'à ce moment-là, l'intention du législateur était de mettre en place des programmes à coûts partagés, financés paritairement 50-50 par le gouvernement fédéral et par les provinces qui y souscrivaient.

La motion du Bloc québécois est extrêmement claire. À l'instant où l'on se parle, la contribution du gouvernement fédéral s'élève à 14¢ par dollar. On peut imaginer à quel point l'héritage de Lester B. Pearson est trahi, l'héritage de ceux qui croient à l'intervention de l'État—et je me rappelle, par exemple, qu'en 1968, le slogan des libéraux était «une société juste»—de ceux qui croient, dis-je, que dans une société juste, il faut faire en sorte que tous aient accès à un système de santé viable, public, universel, intègre, est trahi. On peut voir le paradoxe dans lequel on se retrouve.

Le gouvernement fédéral appelle au respect intégral de la Loi canadienne sur la santé, avec ses cinq principes, mais lui-même, au chapitre du financement et des engagements pris au début des années 1960, viole la parole et l'engagement qu'il avait contractés.

Alors, il faut clairement le dire. Durant toute cette journée, nous faisons le pari qu'un gage de bon sens, finalement, va s'établir et que l'ensemble des parlementaires, de quelque côté de la Chambre qu'ils se trouvent, vont appuyer la motion du Bloc québécois.

Faisons un peu d'histoire. Je rappelle à ceux qui nous écoutent qu'en 2000, tous les premiers ministres ont commandé une étude. Ils ont demandé aux fonctionnaires respectifs de leur ministère des Finances et de leur ministère de la Santé de regarder quelles seraient les grandes tendances du système de santé dans les prochaines années. On a découvert trois choses.

Premièrement, si chacune des provinces voulait offrir à ses concitoyens exactement les mêmes services qui étaient disponibles l'année précédente, il faut que ceux mettre 5 p. 100 de plus au chapitre du budget en santé et services sociaux. Pour au moins les 10 prochaines années, on sait, de manière certaine, que le système de santé va croître à un rythme de 5 p. 100 par année.

Dans l'étude qui a été commandée—ce n'est pas le Bloc québécois qui l'a demandée, ce n'est pas le Parti québécois; ce n'est pas un débat sur la question nationale, ni un débat partisan—l'ensemble des fonctionnaires de chacun des ministères de la Santé et des Finances en sont arrivés au constat que dans les prochaines années, il y aura une augmentation de 5 p. 100 des dépenses en santé. On peut ventiler, à savoir quelle est la responsabilité de ces 5 p. 100. On sait que de ces 5 p. 100, 4,7 p. 100 sont imputables à la croissance démographique, 1 p. 100 est imputable à l'indice des prix à la consommation et 1 p. 100 est imputable à différents facteurs, dont l'acquisition des technologies médicales et les changements qui se font sentir au chapitre des infrastructures.

Les crédits

●(1015)

C'est tellement préoccupant, qu'à cet égard, les premiers ministres ont commandé une étude intitulée «Comprendre les coûts du système de santé». Je cite un extrait de la page 69 de cette étude:

Les dépenses d'opération dans le domaine de la santé représentent actuellement près de 54 milliards pour l'ensemble du Canada. Même avec des changements modestes au mode de prestation des services [...]

Donc, si on ne chamboule pas tout, s'il n'y a pas de révolution dans la prestation des services de santé, même avec des changements modestes au mode de prestation des services, on prévoit que les facteurs fondamentaux, c'est-à-dire croissance, vieillissement de la population, inflation et coût des programmes actuels devraient entraîner une croissance des dépenses en santé d'environ 5 p. 100. C'est l'aspect le plus important de l'étude qui a été faite par les dix premiers ministres.

Cela signifie que les dépenses des provinces et des territoires en ce qui a trait aux services de santé se chiffreront à 67 milliards de dollars d'ici cinq ans et à 85 milliards de dollars d'ici dix ans. D'ici dix ans, c'est demain. En ce qui concerne une planification aussi importante que le système de santé, les administrateurs planifient minimalement sur une base triennale, pour ne pas dire sur une base quinquennale.

Imaginez-vous dans quelle situation les provinces se retrouvent. Au Québec, par exemple, on dépense 17 milliards de dollars pour la santé. On n'est pas la province qui dépense le plus. On n'est pas la province qui dépense le moins. On est dans l'honnête médiane. Mais sans un apport, sans une contribution au rétablissement du transfert canadien pour les programmes sociaux, jamais les provinces ne pourront assumer ce défi de croissance qui a pourtant été diagnostiqué par chacune des provinces.

Hier soir, dans le train, je lisais le mémoire qui a été présenté—cela va faire plaisir au député de Joliette—par la Centrale des syndicats du Québec. Ce n'est pas la CSN, mais je connais la solidarité proprement inattaquable qui a toujours prévalu entre les centrales du milieu syndical. Voici donc ce que nous rappelait le mémoire présenté par la Centrale des syndicats du Québec, soit l'ancienne centrale de l'enseignement, si je ne me trompe pas, qui a changé de nom il y a un an ou deux.

Je pense que c'est très pertinent. On nous disait:

Lors de leur rencontre du mois d'août, les premiers ministres ont convenu de demander au gouvernement fédéral de rétablir d'ici 2004-2005, donc dans deux exercices financiers, sa participation au financement de la santé, de l'éducation et de l'aide sociale par le biais du transfert canadien pour les programmes sociaux et les programmes en santé au même niveau qu'en 1994-1995, c'est-à-dire quand les libéraux sont arrivés au pouvoir, alors que ce même gouvernement finançait 18 p. 100 des coûts, et d'appliquer un mécanisme d'indexation approprié.

On le sait, tous les premiers ministres ont dit: «Il faut au moins que le fédéral participe à hauteur de 18 p. 100 des coûts du transfert et du système de santé.» En ce moment, c'est 14 p. 100. Ce que cela voudrait dire, c'est qu'il faudrait non pas investir 21 milliards de dollars, mais investir 28,9 milliards de dollars.

J'ai le temps de parler pendant une minute du rapport Romanow. Le rapport Romanow est une vaste supercherie. À l'instant où l'on se parle, je suis prêt, avec le consentement de la Chambre, à déposer un rapport de recherche que j'ai obtenu et en vertu duquel on constatera que huit provinces sur dix ont déjà eu des groupes de travail sur cette question. Au Québec, c'était la commission Clair. Il y en a eu dans huit provinces en vertu desquels on connaît la situation. On connaît les remèdes qui devraient être apportés afin de répondre à la situation quant à la prestation de programmes de santé qui soient adaptés aux besoins de la population. C'est le financement qui ne suit pas.

Qui a demandé le rapport Romanow? Est-ce que quelqu'un de cette Chambre pourrait me nommer un premier ministre, un ministre de la Santé ou un ministre des Finances qui a demandé un exercice comme le rapport Romanow?

La semaine dernière, je lisais le rapport intérimaire déposé par M. Romanow. On y faisait valoir quatre pistes de solution. On disait qu'il fallait intervenir sur le plan d'un accroissement de l'investissement public. On parle aussi de regarder l'aménagement des responsabilités. On y parlait d'une privatisation accrue ou d'une réorganisation des modes de services.

Je veux dire en conclusion que, de ce côté-ci de la Chambre, à l'instar de ce que l'ensemble des dix premiers ministres ont demandé, notre conviction est que l'hypothèse que la commission Romanow doit mettre sur la table est celle de réalimenter le système de santé avec des contributions du gouvernement fédéral, comme cela existait en 1993-1994 et comme il en avait pris l'engagement dans les années 1960.

C'est l'essence de notre motion d'aujourd'hui et nous caressons l'espoir que tous les députés de cette Chambre voteront en faveur de cette motion.

●(1020)

M. Richard Marceau (Charlesbourg—Jacques-Cartier, BQ):

Monsieur le Président, c'est toujours avec un peu d'appréhension qu'un député de la Chambre prend la parole après avoir entendu le discours de l'éloquent député de Hochelaga—Maisonnette qui, avec son sens de la formule, sa passion et ses talents d'orateur, réussit à intimider plusieurs d'entre nous. Je tenterai tout de même de faire face à la musique et d'échanger avec vous et certains collègues de la Chambre sur l'importante question qui nous préoccupe aujourd'hui.

Le débat que nous avons aujourd'hui ne date pas d'hier. J'aimerais prendre quelques instants pour le remettre dans le contexte historique qui va expliquer l'évolution globale du fédéralisme canadien et qui place—je dévoile un peu ma conclusion d'avance—les Québécois en particulier devant un choix qui est, soit la pleine maîtrise d'oeuvre de son destin, ou encore un Canada de plus en plus centralisé, centralisateur, uniformisé et uniformisateur.

Rappelons que déjà en 1942, Ottawa invoque l'effort de guerre pour imposer aux provinces des accords fiscaux. Par ces accords, le Québec de bonne foi—le premier ministre était alors Adélard Godbout—transférait ses points d'impôt et renonçait provisoirement, j'insiste sur le terme provisoirement, à prélever des impôts sur le revenu des particuliers et des sociétés en échange d'une subvention annuelle.

Ainsi, de 1941 à 1947, Ottawa exerce un contrôle presque complet des champs de taxation. Pire, lorsque la guerre prend fin en 1945, Ottawa refuse de rendre aux provinces les pouvoirs de taxation que celles-ci lui avaient confiés. Cette razzia spectaculaire sur ces sources de revenus essentielles, importantes et vitales marque le début d'une longue offensive de centralisation du gouvernement fédéral, qui se poursuit aujourd'hui.

En confisquant ainsi les pouvoirs financiers des provinces, Ottawa s'approprie une bonne part des ressources fiscales et s'octroie unilatéralement le droit d'intervenir dans des champs de compétence qui ne sont pas les siens. Il se sert de son pouvoir de dépenser pour mettre en place des normes pancanadiennes qui font complètement fi de la division des pouvoirs, telle qu'énoncée dans la Constitution de 1867.

Les crédits

On doit à une longue lignée de gouvernements québécois, peu importe la couleur politique, en partant de Maurice Duplessis de l'Union nationale jusqu'au Parti libéral du Québec et au Parti québécois, je dirais, une contre-offensive pour contrer cette tendance outaouaise à mettre ses doigts un peu partout où ils ne devraient pas être.

En 1966, la Loi fédérale sur les soins médicaux est adoptée, suivie au Québec par la Loi sur l'assurance-maladie en 1970. À ce moment-là est adopté le principe de 50 p. 100 des dépenses assumées par Ottawa et 50 p. 100 assumées par les provinces, par le Québec.

Depuis ce temps, tout va dans la mauvaise direction. Ottawa se désengage dans le transfert des sommes qu'il doit remettre aux provinces, maintenant sous la forme du Transfert social canadien. Cela est complètement inacceptable. On part de 50 p. 100 des dépenses assumées par Ottawa pour les établir maintenant à 14 p. 100 dans le domaine de la santé, ce qui fait une baisse assez appréciable, ceux qui nous écoutent en conviendront, de 36 p. 100.

De l'autre côté de la Chambre, on nous dit: «Regardez les derniers investissements qu'Ottawa a faits; on a remis de l'argent dans le système de santé et on fait ce qu'on a à faire». Finalement c'est ce qu'on nous dit, que tout est beau dans le meilleur des mondes.

Regardons cela. Bien sûr dans le budget de 1999-2000, le gouvernement fédéral a placé 3,5 milliards de dollars en fiducie, dont la quote-part pour le Québec d'ailleurs s'élevait à 840 millions de dollars. Dans son budget de 2000-2001, oui le gouvernement fédéral a créé une nouvelle fiducie de 2,5 milliards de dollars et en septembre 2000, une fiducie de un milliard de dollars pour les équipements médicaux.

• (1025)

Bien que cet argent soit utile pour le système de santé québécois, regardons ce que cela représente. Le fédéral, en contrepartie, a exigé les cinq choses suivantes: premièrement, une utilisation spécifique de certaines sommes; c'est l'attitude du «Ottawa knows best». Deuxièmement, les sommes versées aux provinces par le biais de ces fiducies sont non récurrentes; on ne peut donc pas planifier à long terme, et comme le mentionnait mon collègue de Hochelaga—Maisonneuve, Dieu sait que dans le domaine de la santé, il faut planifier à long terme et non pas essayer de réparer les trous quand un bateau prend l'eau ainsi. Troisièmement, lorsqu'une province a épuisé sa quote-part, elle ne peut obtenir de nouveaux fonds du gouvernement fédéral pour maintenir le niveau de ses dépenses. Quatrièmement, l'accès à ces fonds pour l'achat de matériel ne garantit pas que le Québec aura les ressources pour engager le personnel nécessaire à son utilisation. Cinquièmement, la mise sur pied de tels fonds rend plus difficile l'exercice de planification budgétaire, ce que je disais un peu plus tôt.

Donc, ce réinvestissement partiel, incomplet, insuffisant de la part du gouvernement fédéral par le biais des fiducies ne peut absolument pas être une contrepartie au désengagement fiscal dont a fait preuve Ottawa. Je disais qu'on était passé, de 1970 à 2000, de 50 p. 100 à 14 p. 100 des dépenses assumées par Ottawa. Seulement depuis 1994, on parle de neuf points de pourcentage de moins de dépenses assumées par Ottawa dans le domaine de la santé. Neuf pour cent en moins de 10 ans, c'est tout à fait inacceptable.

On en vient un peu à la trame politique qui sous-tend tout cela. Il n'y a que le ministre des Affaires intergouvernementales qui nie ce déséquilibre. C'est faire preuve de mauvaise foi. Ottawa coupe les dépenses dans les transferts pour la santé et l'éducation. Mais en ce qui concerne ce débat, parlons du domaine de la santé. Après coup, Ottawa revient comme une espèce de sauveur en disant: «Regardez,

je vous donne un petit peu d'argent. Soyez contents, même si, au lieu de vous voler 100 millions de dollars, je vais vous en voler 25.» C'est complètement inacceptable.

La façon de procéder du gouvernement fédéral, en faisant des coupures sauvages dans le domaine de la santé pour se poser après coup comme sauveur, c'est à faire pleurer. Certains, de l'autre côté de la Chambre, disent: «On sait bien, ce ne sont que les méchants séparatistes qui disent cela.» Mais ce n'est pas vrai.

Je rappelle que Gordon Campbell, le premier ministre de la Colombie-Britannique, alors qu'il était président, de façon rotatoire, de la Conférence des premiers ministres provinciaux du Canada, disait, lui aussi, et je le cite à cet égard par l'entremise d'une lettre qu'il a envoyée, le 12 février, au premier ministre du Canada:

[Traduction]

Malgré nos efforts constants en vue de contenir les coûts, il est clair pour tous les premiers ministres que les transferts fédéraux accordés aux provinces et aux territoires ne fournissent pas une base suffisamment viable pour que l'on puisse fournir des soins de santé de meilleure qualité aux Canadiens.

[Français]

Ce n'est pas une patente de séparatiste. Tous les premiers ministres, de façon unanime, le disent. Les sommes investies par Ottawa dans le domaine de la santé ne sont pas suffisantes pour maintenir le niveau de qualité auquel les Québécois, les Québécoises, les Canadiens, les Canadiennes sont en droit de s'attendre.

Quand c'en est rendu que même le chef du Parti libéral du Québec, M. Jean Charest, est d'accord avec la position du gouvernement du Québec à cet égard—et Dieu sait que les demandes de M. Charest sont habituellement très minimes, voire minimales; mon collègue disait que c'étaient des demandes d'un invertébré, opinion à laquelle je souscris—il y a vraiment quelque chose qui ne va pas quelque part.

En conclusion, tout cela nous amène à cette espèce d'exercice de fumisterie qu'est la Commission Romanow qui, finalement, ne fera que donner un autre appui à la politique du gouvernement fédéral. Rappelons qui est M. Romanow. C'est celui qui, il y a à peine 20 ans, se trouvait avec le premier ministre dans les cuisines du Château Laurier, ici, pour rapatrier la Constitution contre la volonté du Québec. On ne peut aucunement faire confiance à un homme dont la vision du Canada est celle d'un pays centralisé, qui nie toute possibilité aux provinces, et en particulier au Québec, le droit de se développer et de développer un système de santé qui pourrait être original et différent.

• (1030)

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonneuve, BQ): Monsieur le Président, je veux féliciter le député de Charlesbourg—Jacques-Cartier pour son excellent discours, en espérant qu'il soit contagieux dans cette Chambre et que nous ayons tous les appuis pour nous permettre de corriger cette injustice.

Est-ce que le député serait assez aimable pour rappeler l'ampleur des appuis que nous avons à cette motion, particulièrement de la part des premiers ministres?

Peut-il nous dire s'il croit que, dans l'éventualité où le gouvernement votait contre cette motion, cela ne nous conforterait pas dans le slogan de la campagne électorale de 2000, en ce sens que la seule façon de défendre les intérêts du Québec, ce n'est pas d'appartenir à un parti pancanadien, mais bien de miser sur des députés qui n'ont d'allégeance qu'à l'endroit des intérêts du Québec?

Les crédits

● (1035)

M. Richard Marceau: Monsieur le Président, je remercie mon collègue de Hochelaga—Maisonneuve de son excellente question.

En effet, le Bloc québécois, de façon un peu extraordinaire d'ailleurs, se fait aujourd'hui le porte-parole d'un large consensus, pas seulement au Québec. Comme je le disais, le gouvernement du Parti québécois, de même que l'opposition libérale et l'opposition adéquate sont d'accord avec la position que nous défendons aujourd'hui, de même que tous les premiers ministres de toutes les provinces et de tous les territoires.

Cela soulève une question. Comment se fait-il qu'un gouvernement qui prétend être à l'écoute des citoyens, de M. et Mme Tout-le-Monde, fasse la sourde oreille aux demandes maintes fois répétées de la très grande majorité, sinon de la quasi-unanimité des Québécois, des Québécoises, des Canadiens et des Canadiennes qui disent qu'il faut réinvestir dès maintenant dans le système de santé qui prend l'eau de tous côtés?

C'est d'ailleurs la question que je pose à mes collègues d'en face. Comment peuvent-ils rester indifférents aux cris et aux supplications qu'ils reçoivent de leurs électeurs qui disent qu'il est temps qu'Ottawa réinvestisse dans le domaine de la santé, au niveau minime de celui de 1994?

M. Pierre Paquette (Joliette, BQ): Monsieur le Président, hier nous avons eu une démonstration, lors de la période de questions, de ce que vous avez avancé, à l'effet qu'il y a véritablement une mauvaise foi du côté du gouvernement.

Le ministre des Finances nous a complètement menti hier, en disant que les proportions pour ce qui est des...

Le vice-président: À l'ordre, s'il vous plaît. Je demanderais au député de Joliette de bien vouloir retirer ses remarques avant de poursuivre son intervention.

M. Pierre Paquette: Monsieur le Président, je retire mes remarques.

Le ministre des Finances a mal informé la Chambre en disant que les proportions que le député de Saint-Hyacinthe—Bagot avait présentées, à l'effet que le gouvernement fédéral va chercher près de 60 p. 100 des recettes au Québec, alors que le gouvernement du Québec, qui a assumé ses responsabilités en santé et en éducation en particulier, ne va chercher que 40 p. 100.

Comment peut-il nous expliquer que du côté gouvernemental, on s'acharne à nier les faits pour éviter un débat qui est essentiel pour le Québec et aussi pour l'ensemble des provinces?

M. Richard Marceau: Monsieur le Président, je remercie mon collègue de Joliette de son excellente question.

Cela me laisse pantois, cela me laisse bouche bée de voir que l'on refuse de reconnaître ce qui est l'évidence. On refuse de reconnaître l'évidence; on refuse de reconnaître les chiffres; on refuse de reconnaître la situation pour éviter d'avoir à faire ce débat.

Si le débat a lieu, si on regarde la situation des soins de santé et si on regarde la situation fiscale dans son ensemble au Canada, on se rendra compte que ce gouvernement est le principal responsable du piètre état des soins de santé au Canada. On se rendra compte que ce gouvernement porte le fardeau du fiasco dans lequel on est aujourd'hui et il ne veut absolument pas le reconnaître. C'est la raison pour laquelle le ministre des Finances et son collègue, le ministre des Affaires intergouvernementales, refusent de reconnaître la vérité et l'évidence.

[Traduction]

Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.): Monsieur le Président, je vais partager mon temps de parole avec le secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé.

Je me félicite de ce débat, car la question des services de santé préoccupe actuellement tous les Canadiens. À la différence du député qui m'a précédée, je ne suis jamais intimidée par le député d'Hochelaga—Maisonneuve, bien que je respecte ses talents d'orateur, et je ne suis pas non plus fébrile à l'idée de tenir ce débat, car les progrès que le gouvernement du Canada accomplit avec la coopération de ses partenaires provinciaux dans le domaine de la santé m'inspirent confiance.

Les Canadiens veulent avoir l'assurance que les dollars consacrés à la santé vont leur garantir les soins dont ils auront besoin, quand ils en auront besoin. La responsabilisation est un élément clé d'une saine gestion. Il est sous-entendu, dans le contrat entre le gouvernement et les citoyens, que les programmes financés atteindront effectivement les objectifs recherchés.

Cependant, pour rendre des comptes, les gouvernements ont besoin d'une bonne information. Permettez-moi d'expliquer brièvement non seulement l'engagement du gouvernement du Canada à améliorer la reddition des comptes et les rapports, mais aussi les mesures que nous prenons pour que, à l'avenir, nous ayons une information plus abondante et de meilleure qualité pour que nous puissions honorer pleinement nos engagements.

Dans l'Entente-cadre sur l'union sociale conclue le 4 février 1999, les gouvernements se sont engagés à améliorer la transparence et la reddition des comptes à leurs électeurs en atteignant et en mesurant les résultats de leurs programmes respectifs. Cela comprend : le contrôle et la mesure des résultats et des rapports réguliers sur le rendement; la mise en commun de l'information et des pratiques exemplaires pour favoriser l'élaboration de mesures des résultats; la collaboration entre les gouvernements pour élaborer avec le temps des indicateurs comparables afin de mesurer les résultats par rapport à des objectifs convenus; la reconnaissance officielle et l'explication de la contribution des divers gouvernements.

Notre pays consacre chaque année plus de 95 milliards de dollars aux services de santé, ce qui représente plus de 9 p. 100 de notre produit intérieur brut. Pourtant, vers la fin des années 1990, les Canadiens n'avaient qu'une information limitée pour évaluer le rendement de leur système de santé. Les décideurs et les professionnels de la santé étaient loin d'avoir les renseignements dont ils avaient besoin sur les résultats et le rendement du système.

Bien sûr, nous étions assez bien renseignés sur les ressources utilisées dans le système de santé, comme le montant du financement, son origine, le nombre de professionnels qui y travaillaient et le nombre de jours d'hospitalisation, par exemple. Cependant, nous savions peu de choses sur les résultats obtenus par ces moyens, de sorte que nous étions incapables de mesurer l'efficacité de notre système. Nous ne savions pas grand-chose sur l'état de santé des patients après leur séjour à l'hôpital. Étaient-ils guéris ou non? En bonne forme ou handicapés? Étaient-ils chez eux ou pris en charge par d'autres fournisseurs de soins?

Les crédits

Nous n'étions pas renseignés sur l'état de santé général de la population. Nous étions incapables de comparer l'état de santé de la population en 1997 et en 1987, par exemple, car nous n'avions pas été assez prévoyants pour faire des sondages sur la question dans les années 1980 et 1990. Nous ne pouvions comparer non plus la santé des Canadiens de Calgary et celle des habitants de la ville de Québec, car nous n'avions pas investi dans des sondages qui auraient donné des renseignements sûrs au sujet de la santé.

Je suis heureuse de rappeler que cela a commencé à changer grâce au budget de 1999. Nous avons alors prévu 95 millions de dollars sur quatre ans pour l'Institut canadien d'information sur la santé afin qu'il soit plus à même de publier régulièrement des rapports sur l'état de l'ensemble du système et que Statistique Canada puisse faire rapport sur l'état de santé des Canadiens. L'institut travaillera avec ses partenaires à la définition d'indicateurs de santé pour faire des mesures, élaborer des normes sur les données, combler les principales lacunes dans les données et créer les moyens d'analyser ces données et de diffuser l'information.

● (1040)

Au mois de septembre 2000, les premiers ministres ont conclu une entente grâce à laquelle les Canadiens pourront évaluer la qualité des services de santé qui leur sont fournis. L'entente nous aidera à améliorer la prestation de services de santé au Canada. Elle tablera sur les orientations de l'Entente-cadre sur l'union sociale et les précisera.

Les premiers ministres sont convenus de faire rapport sur les indicateurs visant à renforcer l'obligation de rendre compte aux Canadiens en ce qui concerne le rendement de leur système de santé. Les accords respectent la responsabilité fondamentale des provinces d'assurer des services de santé sur leur territoire. Un comité chargé de faire rapport sur les indicateurs de rendement présidé par l'Alberta travaille avec les comités existants pour déterminer des indicateurs comparables dans 14 domaines, sous trois thèmes : l'état de santé, les questions de santé et la qualité des services.

De concert avec divers organismes, dont Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé, le comité fournit des conseils sur la réalisation du travail de développement des indicateurs. Ceux-ci seront utilisés par les gouvernements dans leurs rapports de rendement à partir du mois de septembre 2002. Chaque gouvernement est responsable des rapports s'appliquant à son territoire et doit veiller à ce que les données soient adéquatement vérifiées par un tiers.

Le travail est bien avancé et tout marche comme prévu. Le comité est parvenu à dégager un consensus parmi les provinces au sujet des indicateurs dans chacun des 14 secteurs d'ici le mois de septembre 2002. Le comité a tenu une conférence à cette fin en septembre 2001. La proposition qui en est résulté et qui identifiait quelque 60 indicateurs particuliers a été approuvée par les sous-ministres fédéral et provinciaux au mois de novembre 2001.

Santé Canada est un partenaire à part entière dans ce programme, non seulement parce qu'il participe directement à la prestation de services de santé à la population autochtone, mais encore parce qu'il appuie une série de mesures visant à garantir l'obligation de rendre compte dans l'ensemble des politiques et des programmes dont il est responsable.

Pour améliorer la responsabilisation, le gouvernement fédéral a pris un certain nombre d'initiatives visant à mettre en oeuvre les principes de la gestion fondée sur les résultats et à favoriser le passage continu à un processus décisionnel axé sur les résultats. Ces initiatives ont pour but de permettre à Santé Canada d'atteindre les

objectifs du programme de gestion axée sur les résultats du Conseil du Trésor.

Conformément à l'Initiative fédérale de responsabilisation de 1999, Santé Canada travaille actuellement à l'élaboration de cadres de rendement, se sert de ceux-ci aux niveaux des programmes et des ministères et développe des outils visant à améliorer la mesure du rendement.

Le processus engagé par le comité en vue de faire rapport du rendement du système de santé en septembre repose largement sur l'information recueillie grâce aux investissements que nous avons commencé à faire avec le budget de 1999.

Le budget de 2001 prévoyait des investissements supplémentaires de 95 millions de dollars pour que l'Institut canadien d'information sur la santé puisse, de concert avec Statistique Canada, continuer à fournir de l'information de qualité sur la santé. Les objectifs de cet investissement sont : aider à fournir de l'information destinée aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin que ceux-ci puissent remplir leurs engagements en matière de rapports sur le rendement; fournir les preuves nécessaires aux dispensateurs et aux gestionnaires de soins de santé afin qu'ils puissent prendre des décisions informées en matière de renouvellement du système de santé; fournir l'information nécessaire aux Canadiens pour qu'ils puissent prendre des décisions informées au sujet de leur santé; et élargir l'échange d'informations par le truchement d'un réseau global de diffusion des données qui respecte les droits des Canadiens à la protection des renseignements personnels.

Cet investissement permettra au Canada de continuer de normaliser, de recueillir, d'analyser et de diffuser l'information essentielle sur la santé. Il garantira la diffusion régulière d'informations pertinentes et opportunes grâce auxquelles le public comprendra mieux les questions liées à la santé et pourra en discuter. Il assurera un inestimable soutien aux responsables de l'élaboration des politiques, de la conception et de la gestion des programmes, ainsi que de l'évaluation de l'efficacité et de l'efficacité des dépenses de 95 millions de dollars engagées dans la santé tous les ans au nom des Canadiens.

● (1045)

[Français]

M. André Bachand (Richmond—Arthabaska, PC/RD): Monsieur le Président, j'aimerais poser une question à l'honorable députée au sujet de la motion présentée par mon collègue du Bloc québécois.

Est-ce qu'elle reconnaît effectivement que dans l'ensemble des coûts de la santé au Canada, le gouvernement fédéral paie 14 p. 100?

[Traduction]

Mme Bonnie Brown: Monsieur le Président, telle est la position de bien des gouvernements provinciaux et de certains des partis de l'opposition. Toutefois, cette position ne tient pas compte de la marge de manoeuvre fiscale que nous avons accordée aux provinces il y a quelques années sous forme de points d'impôt.

Si l'on tient compte des points d'impôt et des fonds récupérés grâce à eux, la contribution fédérale s'établit quelque part entre 31 et 33 p. 100 environ. Je réfute le chiffre de 14 p. 100 avancé comme étant la part fédérale des dépenses en santé.

M. Bill Blaikie (Winnipeg—Transcona, NDP): Monsieur le Président, la députée conviendra-t-elle que ces 31 p. 100, que nous ne contesterons pas pour le moment quoiqu'ils soient contestables, c'est encore beaucoup moins, 19 points de moins environ, que le partage 50/50 du coût des soins de santé entre les gouvernements fédéral et provinciaux que l'on avait l'habitude d'avoir au Canada?

Les crédits

• (1050)

Mme Bonnie Brown: Monsieur le Président, je conviens que le pourcentage a considérablement changé au fil des années. Il était au début de 50 p. 100. Toutefois, depuis l'établissement de l'assurance-maladie, il y a eu toute une série d'ententes avec les provinces. Dans la plupart des cas, les provinces proposaient des pourcentages différents de ceux du début et le gouvernement fédéral les acceptait, ou vice versa.

Les Canadiens se demandent probablement pourquoi. Pourquoi les provinces se plaignent-elles maintenant si elles ont convenu de sommes réduites? Je ne peux pas entrer dans le détail, mais je crois comprendre que les provinces ont échangé de l'argent contre des pouvoirs. Chaque fois qu'elles ont accepté d'avoir moins d'argent, elles ont obtenu plus de pouvoir et une plus grande liberté pour dépenser l'argent. Il y a eu un échange, et les provinces étaient d'accord. Il est un peu tard pour que les provinces viennent se plaindre d'un système fondé sur des ententes qu'elles ont signées.

M. Greg Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PC/RD): Monsieur le Président, ce que dit la secrétaire parlementaire est intéressant. J'ai une question à lui poser concernant une chose que mon parti envisageait au cours de la dernière campagne électorale et qui a été rejetée par les Canadiens, comme on peut en juger par la taille de notre caucus. Toutefois, elle vaut la peine d'être examinée.

Aux cinq principes prévus par la Loi canadienne sur la santé, nous proposons d'en ajouter un sixième, à savoir le financement soutenu prévisible. Cela empêcherait le mouvement sporadique des fonds, assurerait une planification à long terme et permettrait aux provinces de compter que les fonds seraient là cinq ou dix ans plus tard. Ce serait de la planification à long terme plutôt que la planification à court terme qu'ont faite divers gouvernements au fil des années.

La députée pourrait-elle commenter ce sixième principe?

Mme Bonnie Brown: Monsieur le Président, la suggestion du député a été adoptée dans une large mesure par le gouvernement. Il y a 15 mois environ, les premiers ministres provinciaux et le premier ministre ont signé un accord quinquennal sur le financement des soins de santé.

C'est une autre raison pour laquelle il est surprenant que les premiers ministres provinciaux affirment ne pas recevoir suffisamment d'argent. Ils ont donné leur accord au versement chaque année d'un montant donné sur une période de cinq ans. Ils prétendent maintenant que cela ne suffit pas. Ils disent qu'ils ont besoin d'environ 7 milliards de dollars de plus.

Un financement durable à long terme est l'objectif de tous les programmes que le gouvernement du Canada administre, qu'il s'agisse de financement des arts, de la Société Radio-Canada ou des soins de santé. La santé est le plus important de tous ces projets. Cependant, en tant que gestionnaire des finances nationales, le gouvernement doit toujours être responsable. S'engager au-delà de cinq ans ne serait pas totalement responsable.

M. Bill Blaikie: J'ignore au juste ce que les bureaucrates disent aux députés libéraux d'arrière-ban dans leurs séances d'information, mais si je ne m'abuse, mis à part l'entente d'août 2000, le dernier accord en matière de santé conclu entre les gouvernements fédéral et provinciaux était celui qui prévoyait le Financement des programmes établis, en 1977. En 1982, le gouvernement fédéral a agi de façon unilatérale et il en est allé de même en 1987. Le gouvernement fédéral a agi unilatéralement tout le temps, et il est tout à fait faux de prétendre que cela est le fruit d'un accord.

L'accord sur la santé d'août 2000 est différent, mais encore là, c'était en quelque sorte à prendre ou à laisser. Le gouvernement fédéral a mis l'argent sur la table et a dit aux provinces que, si elles refusaient leur aval, elles n'obtiendraient rien. Je ne connais aucun premier ministre provincial qui aurait pu agir autrement, mais cela n'enlève rien au fait que le gouvernement fédéral doit remettre dans le système ce qu'il a retiré de façon unilatérale au fil des ans.

• (1055)

Mme Bonnie Brown: Monsieur le Président, je ne peux être tenue responsable des décisions prises par le gouvernement durant les années 1980. Je sais qu'on s'est entendu à une époque sur un financement global. Je crois que les provinces ont demandé cela afin qu'elles aient plus de latitude dans la répartition de cet argent pour leurs divers programmes sociaux. Peu importe la façon dont notre vis-à-vis essaie de présenter l'accord conclu récemment en matière de santé, les premiers ministres provinciaux l'ont signé et ils ont semblé tout à fait heureux de l'accord au départ.

[Français]

M. Jeannot Castonguay (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, je vous remercie de me donner la chance de prendre la parole au sujet de la motion de l'opposition.

Le système canadien de soins de santé financé par l'État consiste en un partenariat entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires. Alors que les provinces et les territoires sont responsables de l'organisation et de la prestation des services de soins de santé dans leur champ de compétence respectif, le gouvernement fédéral, pour sa part, établit les principes nationaux auxquels les provinces et les territoires doivent se conformer pour recevoir une pleine contribution pécuniaire en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Ce partage des rôles exige que nous travaillions en étroite collaboration les uns avec les autres.

Comme on le sait, la ministre fédérale de la Santé est responsable de l'administration de la Loi canadienne sur la santé. Cette responsabilité implique la surveillance des systèmes de santé provinciaux et territoriaux pour assurer leur conformité aux conditions et aux principes de la Loi canadienne sur la santé.

La Loi canadienne sur la santé adoptée au Parlement en 1984 constitue la pierre angulaire du système canadien des soins de santé et est à la base de l'assurance-santé. Elle traduit l'attachement du gouvernement du Canada à un régime d'assurance-santé universel, accessible, intégral, transférable et géré publiquement. La population canadienne s'associe au système de soins de santé plus qu'à tout autre programme social au pays.

La manière dont Santé Canada procède pour régler les éventuelles questions de non-conformité met l'accent sur la transparence, la consultation et le dialogue. Notre but ultime est de veiller à la protection des principes fondamentaux de notre système public de soins de santé pour le plus grand bien de toute la population canadienne. En travaillant avec les provinces et les territoires, nous soulignons l'importance de rendre le système de soins de santé public plus transparent et plus imputable à la population canadienne.

Les crédits

Dans son rapport de 1999, le vérificateur général a recommandé que Santé Canada améliore sa capacité de surveiller la conformité à la Loi canadienne sur la santé dans les provinces et les territoires. Santé Canada a répondu en majorant de quatre millions de dollars par année ses dépenses annuelles de 1,5 million de dollars à l'administration de la Loi canadienne sur la santé. Ces ressources additionnelles visent à permettre à Santé Canada de mieux surveiller et de mieux évaluer la conformité à la loi dans les provinces et les territoires.

Ces ressources sont aussi utilisées pour aider le ministère à mieux connaître et à mieux comprendre les cadres législatifs provinciaux et territoriaux d'assurance-santé. Pour atteindre ces objectifs, la Division de la Loi canadienne sur la santé compte sur l'appui de six bureaux régionaux de Santé Canada.

Enfin, ces ressources supplémentaires ont servi à mettre au point le Système d'information sur la Loi canadienne sur la santé, qui aide le ministère à mieux surveiller et à mieux évaluer la conformité des provinces et des territoires à la Loi canadienne sur la santé.

Je suis heureux d'affirmer qu'avec les ressources additionnelles affectées à l'amélioration de l'administration de la Loi canadienne sur la santé, le gouvernement du Canada a pu continuer à bien répondre aux attentes de la population.

En vertu de la Loi canadienne sur la santé, tous les Canadiens et toutes les Canadiennes doivent avoir accès aux services de santé médicalement nécessaires selon des modalités uniformes. La population canadienne attache toujours une très grande importance aux cinq principes de la loi.

La loi comprend cinq conditions d'octroi, deux conditions de versement et deux dispositions. Les cinq conditions d'octroi de la Loi canadienne sur la santé auxquels les régimes d'assurance-santé provinciaux et territoriaux doivent se conformer sont: l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, la transférabilité et la gestion publique.

La Loi canadienne sur la santé stipule que les provinces et les territoires doivent fournir au gouvernement fédéral l'information dont celui-ci a besoin pour mieux administrer la loi et rendre compte au Parlement. En outre, les provinces et les territoires sont tenus de faire état de la contribution du gouvernement du Canada aux services de santé assurés et aux services complémentaires de santé.

Enfin, il y a deux autres dispositions dans la Loi canadienne sur la santé. La première porte sur la surfacturation par les médecins. Cette disposition interdit une facturation directe aux patients par les médecins d'un montant qui excède le montant payé au titre du régime provincial d'assurance-santé pour des services médicaux assurés. La deuxième disposition porte sur les frais modérateurs. Elle interdit aux provinces et aux territoires l'imposition de frais modérateurs pour tout autre service assuré.

Avec la Loi canadienne sur la santé, le gouvernement du Canada garantit à la population que le système de soins de santé sera sauvegardé. Les Canadiens et les Canadiennes comptent sur leur gouvernement pour continuer d'appuyer et de protéger les valeurs qui leur tiennent à coeur.

Tel que je l'ai indiqué, la loi est intimement liée aux paiements du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Pour avoir droit à une pleine contribution pécuniaire en vertu du Transfert, les provinces et les territoires et leurs régimes d'assurance-santé doivent respecter les conditions d'octroi, les conditions de versement et les dispositions prévues dans la loi.

●(1100)

En septembre 2001, le premier ministre a annoncé une majoration de 18,9 milliards de dollars des transferts de fonds aux provinces et aux territoires sur les cinq prochaines années, pour la santé. Dans le seul exercice 2005-2006, les transferts de fonds atteindront 21 milliards de dollars, soit environ 35 p. 100 de plus que le montant actuel.

C'est grâce à l'esprit de collaboration des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux que le gouvernement du Canada continue de prendre en compte et de respecter les gouvernements provinciaux et territoriaux et leurs mandats, ainsi que nos limites de compétence respectives.

C'est pour cette raison qu'en cas de non-conformité d'une province ou d'un territoire à la Loi canadienne sur la santé, la loi prévoit une procédure que la ministre fédérale de la Santé doit suivre pour tenter de régler la question. Dans le cadre de cette procédure, la ministre fédérale de la Santé et son homologue de la province et/ou du territoire en question engagent des discussions afin d'évaluer s'il y a eu infraction. S'il est alors confirmé qu'il y a eu non-conformité et que le différend ne peut être réglé, la ministre fédérale de la Santé peut choisir de recourir à l'un ou l'autre des mécanismes de sanction prévus dans la Loi canadienne sur la santé.

Il est très important de savoir que les mécanismes de sanction visent non pas à imposer des pénalités aux provinces ou aux territoires, mais plutôt à faire respecter les principes de la loi.

Les deux mécanismes de sanction prévus dans la loi sont la sanction obligatoire et la sanction discrétionnaire.

La sanction obligatoire consiste en une retenue intégrale équivalente à l'affectation prévue par le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux à l'égard d'une province ou d'un territoire. Cette retenue intégrale est basée sur le montant de la surfacturation ou des frais modérateurs imposés aux patients.

La sanction discrétionnaire est imposée si la ministre fédérale de la Santé considère qu'une province ou un territoire a enfreint l'une des cinq conditions d'octroi ou l'une des deux conditions de versement de la Loi canadienne sur la santé, ce qui entraîne une réduction du montant des paiements de transfert selon la gravité de l'infraction.

L'objectif du gouvernement étant de régler les points en litige dans un climat de coopération et de collaboration, le gouvernement fédéral n'a jamais eu recours à la sanction discrétionnaire.

Il ne faut surtout pas oublier que la Loi canadienne sur la santé est un cadre législatif de conditions et de principes généraux qui offre une grande souplesse d'interprétation et d'application. Cette loi diffère d'autres cadres législatifs parce qu'elle s'adapte aux nombreux changements qui se produisent dans le secteur de la santé.

Contrairement à ce que peuvent alléguer certains détracteurs de la Loi canadienne sur la santé, cette loi n'est pas restrictive. Les provinces et les territoires peuvent toujours mettre en oeuvre les réformes qu'ils jugent pertinentes. La Loi canadienne sur la santé a une interprétation très large ainsi qu'une application et une portée très vastes. Elle a pour but de sauvegarder les valeurs inhérentes à notre système de soins de santé, c'est-à-dire l'équité, l'accessibilité et la qualité.

Les crédits

Dans ce nouveau siècle, la dynamique du secteur de la santé évolue chaque jour. Il y a eu de nombreuses réorientations en matière de soins de santé, et l'approvisionnement et la prestation de soins ont fait l'objet de réformes partout au pays. La population compte sur le gouvernement du Canada pour prendre l'initiative d'étudier de nouvelles idées et de nouvelles façons d'aborder la question de la santé.

C'est pourquoi, le 4 avril 2001, le premier ministre a annoncé la création de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, dirigée par Roy Romanow. La Commission a pour mandat d'engager la population canadienne dans un débat national sur l'avenir du système de soins de santé au Canada. Cette tâche est importante, étant donné la complexité grandissante du système et les attentes de plus en plus élevées des Canadiens et des Canadiennes.

Les Canadiens et les Canadiennes s'attendent à ce que le gouvernement canadien protège les soins de santé, qui sont un symbole de leur identité nationale. Les travaux de surveillance, d'évaluation de la conformité et de présentation de rapports sur la Loi canadienne sur la santé se poursuivent. Santé Canada ainsi que les provinces et les territoires travaillent assidûment à la mise en place d'un processus de prévention et de règlement de différends liés à la Loi canadienne sur la santé.

Le gouvernement du Canada attache beaucoup d'importance aux conditions et aux principes prévus dans la Loi canadienne sur la santé. La volonté renouvelée et l'esprit de collaboration des deux ordres de gouvernement au pays sont, pour les Canadiens et les Canadiennes, une garantie que le gouvernement fédéral continuera à préserver et à renforcer leur régime d'assurance-santé.

• (1105)

M. Benoît Sauvageau (Repentigny, BQ): Monsieur le Président, j'ai écouté avec attention le discours du secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé; ce discours était très intéressant, mais il se trompait de débat. Il aurait peut-être pu le faire dans un autre cadre. L'objet de la discussion, aujourd'hui, est le désengagement du financement des soins de santé, mais il n'a pas dit un mot sur le désengagement du financement du fédéral dans les soins de santé, et probablement que c'était volontaire.

Étant donné que ce parlementaire est sûrement plus au courant que les autres de par son rôle de secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, je vais lui poser des questions un peu plus pointues, et il aura sûrement les réponses.

La motion qui a été présentée par mon collègue de Hochelaga—Maisonneuve porte sur le désengagement du financement. Cette motion dit que le fédéral n'assume plus que 14 p. 100 des soins de santé aux provinces, à tort ou à raison, le secrétaire parlementaire nous le dira, et que le financement du fédéral, en 1993-1994, lorsque le Parti libéral a pris le pouvoir, était de 22,4 p. 100. C'est un désengagement de 10 p. 100 environ.

J'ai une question pour le secrétaire parlementaire, qui va probablement voter contre la motion, du fait qu'il y a un désengagement de 14 p. 100 du fédéral dans les soins de santé. S'il n'est pas d'accord avec ces 14 p. 100, pourrait-il nous dire quel est le pourcentage de financement des soins de santé de son gouvernement? Pourrait-il nous donner la réponse, à titre de secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé?

M. Jeannot Castonguay: Monsieur le Président, le gouvernement canadien a clairement démontré qu'il ne s'est pas désengagé du système canadien de santé.

C'est tellement vrai qu'en septembre 2000, il y a d'abord eu une entente pour les cinq années suivantes avec les provinces et les territoires pour maintenir une certaine stabilité et répondre à la demande afin d'avoir une vision plus à long terme de ce que seraient les fonds.

Ensuite, l'automne dernier, la Commission Romanow a étudié, avec toutes les provinces qui travaillent en ce sens, de quelle façon on peut renouveler et améliorer notre système de soins de santé.

Pour moi, ce n'est pas un désengagement. Au contraire, je crois qu'on est très engagés afin de s'assurer que ce système sera là pour les 25 ou 30 prochaines années. On sait très bien que ce système a besoin d'être amélioré et peaufiné pour répondre aux besoins de tous les Canadiens, de toutes les provinces, y inclus les gens du Québec.

[Traduction]

Mme Judy Wasylcia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, permettez-moi de répéter la question que vient de poser mon collègue du Bloc sur les niveaux des transferts de fonds du gouvernement fédéral aux gouvernements provinciaux. C'est la question essentielle posée dans cette enceinte aujourd'hui.

Le Bloc a énoncé des chiffres clairs, et nous connaissons l'évaluation que les premiers ministres des provinces font de la situation. Or, le gouvernement s'entête à ne pas répondre à cette question essentielle. D'après les estimations du gouvernement, quelle est la participation fédérale dans les dépenses provinciales au titre de la santé? C'est la première question.

La deuxième question concerne la réponse que le secrétaire parlementaire vient de donner en disant ni plus ni moins «pourquoi se tracasser, la vie est belle», le système existera toujours dans 25 ans. Le fait est que le système aura disparu aussi tôt que dans un an si le gouvernement fédéral ne prend pas certaines mesures immédiates. Compte tenu d'une participation fédérale de moins de 15 p. 100, ou peu importe le chiffre que le gouvernement finira par reconnaître, l'Alberta et la Colombie-Britannique prennent des mesures draconiennes qui modifient fondamentalement la nature du système de santé au Canada et nous rapprochent inexorablement du point de non-retour.

Ceci m'amène à poser une autre question au secrétaire parlementaire: Où en est le gouvernement avec son idée de fonds transitoire pour aider les provinces à faire face aux situations difficiles auxquelles elles sont confrontées à l'heure actuelle et pour assurer que des transformations fondamentales du système de santé n'ont pas lieu au Canada au moment où la commission Romanow poursuit son dialogue et tient des discussions et des audiences publiques?

[Français]

M. Jeannot Castonguay: Monsieur le Président, je répondrai tout d'abord à la deuxième partie de la question de ma collègue.

Les provinces vont continuer d'attendre à la porte pour essayer d'obtenir plus de fonds. C'est dans la nature humaine, on le sait. Il ne faut pas oublier que suite à l'entente signée en septembre 2000 par toutes les provinces, chaque année, il y a des fonds pour toutes les provinces; ces fonds vont continuer d'augmenter chaque année pour les trois prochaines années.

On peut avoir un débat de chiffres, et dire que c'est 14 p. 100, 18 p. 100 ou 20 p. 100. Mais lorsqu'on parle des 14 p. 100, il s'agit de la tranche appelée Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Mais on sait très bien que cette partie ne représente que 41 p. 100 des fonds transférés dans le domaine de la santé.

Les crédits

Il est évident qu'il y a d'autres montants qui sont transférés pour la santé, mais du côté de l'opposition, on a toujours tendance à oublier de les mentionner.

• (1110)

[Traduction]

M. Rob Merrifield (Yellowhead, Alliance canadienne): Monsieur le Président, c'est un privilège d'intervenir dans ce dossier. C'est un dossier qui déchaîne beaucoup de passion chez la majorité des Canadiens et chez moi également.

J'aimerais partager mon temps de parole avec le député d'Okanagan—Coquihalla.

Je reprends le débat là où nous l'avions laissé, à savoir combien on investit dans la santé. J'applaudis les députés du Bloc qui ont proposé la motion, qui parle de financement, de champs de compétence provinciale et du rapport Romanow. Je les appuie, mais je m'inscris en faux contre leur suggestion qu'il se pourrait que le rapport Romanow ne serve pas à lancer le débat. Je pense que c'est justement d'un débat dont nous avons besoin dans notre pays et je pense que la commission Romanow va contribuer à nourrir le débat. J'espère que ce sera un débat vigoureux; je crains toutefois que même le rapport le plus génial que pourra rédiger M. Romanow ne soit utilisé à des fins politiques, chose que nous avons déjà vue dans le domaine de la santé. Je m'explique.

La santé est la priorité numéro un de tous les Canadiens. Selon le dernier sondage, en date du 7 décembre, la santé est la principale préoccupation de 82 p. 100 des Canadiens. Elle demeure le plus grand souci des gens.

Je maintiens que le gouvernement, qui est censé être à l'écoute des gens qu'il sert, les a trahis en négligeant de résoudre les problèmes du système de santé. Voyons quel a été le financement de la santé depuis 1993-1994. Où sont passés les transferts en espèces au titre du TCSPS? Ils s'élevaient à 18,8 milliards de dollars en 1993-1994. En passant, ils ne sont plus à ce niveau car il y a eu depuis un retrait unilatéral massif. En 1994, les transferts en espèces ont été réduits de 3,8 milliards de dollars et, en un an, ils sont tombés à 14,7 milliards de dollars. Deux ans plus tard, le TCSPS n'était plus que de 12,5 milliards de dollars. Cette politique de la terre brûlée pratiquée par le ministre fédéral des Finances a peut-être fait des merveilles pour son résultat net, mais elle a été totalement dévastatrice pour la santé.

J'ai vu la crise de près car j'ai été membre d'un office régional de la santé et j'ai en fait siégé à l'une des premières tables rondes convoquées en Alberta pour essayer de faire face à la crise déclenchée par la réduction du financement de 900 millions de dollars en un an, en dépit de quoi il fallait continuer à assurer la survie du système de santé. Le gouvernement fédéral libéral a imposé ce fardeau aux provinces. À leur tour, les provinces, qui consacraient 82 p. 100 du budget de la santé aux ressources humaines et au personnel de première ligne, ont été obligées de pénaliser ces personnes.

Cela a eu un effet d'entraînement qui a complètement paralysé notre système. Les conséquences ont été énormes. Des milliers de travailleurs et professionnels de la santé ont été mis à pied. Comme si cela ne suffisait pas, comme chaque fois qu'un tel nombre de gens sont mis à pied de cette façon, il y a eu une baisse du moral dans les milieux de la santé. En fait, huit années plus tard, les statistiques indiquent que les endroits les plus dangereux où travailler sont les établissements de soins de santé. Le moral est plus bas et l'absentéisme est plus élevé que dans tout autre milieu de travail au Canada. En outre, le nombre des inscriptions dans les facultés de médecine et de soins infirmiers a été réduit et nous sommes

maintenant confrontés à un grave manque de médecins et d'infirmières.

Fait intéressant, hier, on a posé une question à la ministre de la Santé au sujet des 1 500 nouveaux médecins de première ligne qui sont censés aller dans les différents services de santé du pays pour préparer nos médecins à réagir à des attaques bioterroristes. Il est impossible d'en trouver ne serait-ce qu'une douzaine dans le pays.

L'autre problème, c'est celui de la nouvelle technologie médicale. On a promis de nouvelles technologies médicales pour remplacer l'équipement désuet. Rien n'a été fait. Le gouvernement a dit qu'il avait investi un milliard de dollars à cette fin. J'ai fait quelques recherches pour savoir où était passé ce milliard de dollars. J'ai posé la question à l'Association médicale canadienne qui se la pose aussi à la vue de la détérioration de l'équipement médical. J'espère que nous arriverons à trouver des réponses précises à nos questions. Nous suivrons cette affaire.

• (1115)

Au cours des huit dernières années, le gouvernement fédéral a réduit de 25 milliards de dollars les fonds qu'il octroie au titre des soins de santé dans notre pays, cela, malgré une croissance démographique de 8 p. 100. En 1993, il y avait 28,7 millions de personnes au Canada, et de nos jours, il y en a 31,1 millions. Il s'agit d'un nombre considérable de personnes dont il faut s'occuper. Qui plus est, il nous faut composer avec une hausse de l'inflation. Les coûts pour faire des affaires dans notre pays ont, à eux seuls, augmenté de 13 p. 100 depuis 1993.

Quels sont aujourd'hui les résultats de ce manque de prévoyance? Comme je l'ai dit, les listes d'attente sont une plaie du système. Elles s'allongent, et les personnes dont le nom figure sur ces listes meurent. Il y a une pénurie de personnel infirmier et de médecins. Selon un sondage effectué par le Collège des médecins et chirurgiens, deux tiers des médecins au Canada refusent de prendre d'autres patients, et nous leur demandons de faire plus. Ils disent qu'ils fonctionnent à capacité maximale et qu'ils ne peuvent même pas accepter de nouveaux patients.

La confiance des Canadiens dans notre système de soins de santé a chuté de manière vertigineuse et cela n'a rien d'étonnant. À quoi pouvons-nous nous attendre encore? Ce genre de dommage ne se répare pas du jour au lendemain.

Pour essayer de réparer certains des dommages en injectant davantage de fonds dans le système, le gouvernement a proposé un accord en septembre 2000, mais les fonds qu'il prévoit seront versés sur une période de cinq ans. C'est comme offrir une tasse d'eau à quelqu'un qui vient de traverser le désert. Les provinces n'ont eu d'autre choix que d'accepter l'accord. C'était d'ailleurs une sorte de décision unilatérale, juste avant les élections.

Le gouvernement fédéral a eu une occasion en or et il ne l'a pas saisie. S'il voulait faire vraiment preuve de leadership au chapitre des soins de santé et aider à résoudre certaines des crises qui sont survenues sous son règne, le gouvernement aurait dû assortir de certaines conditions l'octroi de fonds. Il aurait dû jouer le rôle de chef de file par rapport aux provinces et leur montrer comment protéger les soins de santé et les maintenir à long terme. Cela n'a toutefois été qu'un leurre électoral dépourvu de tout leadership. L'accord était simplement quelque chose qui devait être signé afin que le gouvernement puisse apaiser un peu sa conscience pour la période à venir, seulement en injectant des fonds dans le système.

Les crédits

Il fut un temps où le gouvernement fédéral et les provinces partageaient à parts égales la responsabilité en matière de santé. Aujourd'hui, la contribution fédérale est tombée à 14 p. 100, et même à moins que cela dans certaines provinces; en Alberta, elle n'est que de 12 p. 100, si je ne m'abuse. Il est clair que la santé n'est pas prioritaire aux yeux du gouvernement. À témoin, les dispositions qui ont été prises dans le dernier budget en matière de santé. Le gouvernement aurait pu, à tout le moins, y ramener le financement de la santé aux niveaux de 1993-1994 en accordant un complément symbolique de 500 millions de dollars, pour signifier sa solidarité avec les provinces et leur indiquer qu'il voit bien qu'il y a un problème. Mais pas un cent n'a été mobilisé. Les coûts des soins de santé ont augmenté de 6,5 p. 100 par an depuis quatre ans. Cette situation ne peut durer et les provinces en sont toutes conscientes. Tous les premiers ministres provinciaux réclament à cor et à cri une solution et affirment qu'ils iront de l'avant.

Nous devons proposer de nouvelles approches pour freiner l'escalade des coûts des médicaments. Nous devons trouver des façons efficaces de dispenser les soins de santé. Nous devons veiller à ce que les utilisateurs et les responsables du système rendent davantage de comptes pour réduire le gaspillage. Nous devons promouvoir une utilisation plus responsable des fonds consacrés aux soins de santé. Nous devons commencer par accorder plus d'importance à la prévention et garder les gens en meilleure santé pour éviter l'approche de gestion de crise retenue par le gouvernement fédéral à l'égard des soins de santé.

Je n'ai parlé jusqu'ici que d'argent et de manque d'argent, mais en fait, le problème des soins de santé est double. Non seulement le gouvernement s'est retiré du financement des soins de santé, il a également tenu les provinces dans un carcan pour les empêcher d'innover dans la prestation des soins. Chaque fois qu'une province a tenté de le faire, nous avons vu le ministre de la Santé arriver avec son grand sabre, l'agiter devant les provinces pour les avertir de ne rien tenter dans ce sens et disparaître en moins de deux, avant même qu'on puisse lui poser des questions.

L'Entente-cadre sur l'union sociale signée en 1999 devait apporter des éléments de solution. Qu'en avons-nous tiré? On devait mettre sur pied un mécanisme de règlement des différends qui s'appliquerait à toutes les contestations en vertu de la Loi canadienne sur la santé, mais nous n'avons encore rien vu de tout cela. Je me demande pourquoi la ministre de la Santé n'a toujours pas établi un mécanisme de règlement des différends juste qui tiendrait compte à la fois des intérêts des provinces et du gouvernement fédéral.

Pour ce qui est de la Commission Romanow, je crois qu'elle fera le meilleur travail possible. Il y aura 18 jours d'audiences, 7 groupes de consultation formés d'experts, 9 rencontres de partenaires, 5 séances régionales, 1 cahier de consultation et une conférence de niveau national. J'ai l'impression de réciter la chanson thème de l'émission *Passe-partout*, mais c'est ainsi que les choses doivent se passer.

• (1120)

Le gouvernement est passé maître dans les études. Il a dépensé quelque 242 millions de dollars en études depuis qu'il est arrivé au pouvoir, mais il n'y a encore rien de tangible. Je crois que M. Romanow fera un bon travail et qu'il fera de son mieux, mais le gouvernement en profitera pour établir sa position en vue des prochaines élections, ce qui est bien malheureux pour M. Romanow et pour les soins de santé au Canada.

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, comme le député devrait le savoir, les produits pharmaceutiques représentent le poste le plus

onéreux dans le domaine des soins de santé. Depuis que les conservateurs, sous la gouverne de Brian Mulroney, ont fait adopter la Loi sur les brevets pharmaceutiques, les prix des médicaments ont triplé, au point où l'on paie désormais plus cher pour les pilules que pour les honoraires du médecin.

De toute évidence, le volet le plus onéreux du système de soins de santé est contrôlé par le secteur privé. Sachant que les brevets des sociétés pharmaceutiques sont protégés sur une période de plus de 20 ans et que le coût des médicaments augmente sans cesse, que recommanderait expressément le parti du député pour contrôler les coûts des médicaments au pays? Quelle mesure adopterait-il pour aider les sociétés productrices de produits génériques à atténuer ces coûts afin que les Canadiens aient à long terme un meilleur accès à des médicaments à prix abordable dans le cadre de leur système de soins de santé?

M. Rob Merrifield: Monsieur le Président, c'est là une excellente question de la part du député. Il a tout à fait raison. C'est la hausse de 9,1 p. 100 du coût des médicaments qui est la principale responsable de la croissance des coûts des soins de santé pendant la dernière année. Lorsqu'on s'arrête à cette constatation, il faut se demander si cela correspond à une hausse du coût des médicaments ou à un accroissement de l'utilisation?

À mon avis, la hausse des coûts est sans conteste principalement attribuable à une croissance de l'utilisation. Cette situation va-t-elle changer au cours des prochaines années? Selon moi, c'est peu probable, car plus de médicaments que jamais auparavant sont en instance d'approbation.

À mon avis, nous ne pouvons stopper cette vague de cette façon. Nous ne pouvons endiguer la vague de nouveaux médicaments. Toutefois, nous pouvons améliorer l'efficacité du système et mettre en place un organisme de réglementation afin de veiller à ce que ces médicaments ne soient pas utilisés à mauvais escient. Selon moi, l'utilisation abusive des médicaments pose un plus grand problème. Nous devons réduire le nombre de personnes qui sont dépendantes des médicaments sur ordonnance.

Le problème des médicaments comprend des volets multiples, et il existe bon nombre de façons de l'aborder. Le député a tout à fait raison lorsqu'il dit que c'est un des gros problèmes auquel nous devons nous attaquer. Je ne vois absolument aucun indice de leadership à cet égard de la part du gouvernement.

M. Peter Stoffer: Monsieur le Président, dans cette même optique, serait-il disposé à appuyer ou à envisager l'adoption d'un programme national d'assurance-médicaments parallèle à notre programme national de soins de santé et expressément destiné à venir en aide à nos aînés? La population vieillit, et plus d'aînés qu'auparavant sont tributaires de ces produits pharmaceutiques. Le député appuierait-il l'adoption d'un programme national d'assurance-médicaments afin d'atténuer les coûts supplémentaires auxquels devront faire face les aînés dans un proche avenir?

M. Rob Merrifield: Monsieur le Président, il faut comprendre que ces sont les travailleurs canadiens qui font les frais des coûts des soins de santé. Que les citoyens assument ces coûts dans le cadre d'un régime d'assurance-médicaments ou d'un autre régime d'assurance, il faut prendre soin de ne pas simplement masquer le coût réel du système de soins de santé.

Les crédits

La perspective d'un régime d'assurance-médicaments a fait l'objet de nombreuses discussions, mais je ne suis pas convaincu que ce soit la solution pour réduire les coûts imputés aux travailleurs canadiens que nous rencontrons tous les jours dans la rue. Aussi passionnés que nous puissions l'être lorsqu'il s'agit d'aborder la question des dépenses des aînés pour les médicaments, qui par ailleurs ne feront qu'augmenter, je ne suis pas convaincu qu'un régime d'assurance-médicaments soit nécessairement la solution à retenir.

Il nous faut peut-être examiner et débattre la question d'un régime d'assurance-médicaments, mais je crois que nous devons retenir la formule la plus efficace pour assurer la prestation des soins de santé. Nous devons utiliser notre énergie de façon à contrer la mauvaise utilisation des médicaments et à obtenir les meilleurs médicaments plutôt que pour nous demander comment arriver à payer ces médicaments, parce que nombre d'intérêts différents se font concurrence.

• (1125)

M. Greg Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PC/RD): Monsieur le Président, à ce sujet, je suis intéressé non seulement par la question mais aussi par la réponse du député.

Pour revenir à un des cinq principes qui sous-tendent la Loi canadienne sur la santé, en l'occurrence l'universalité, il faut envisager la situation en fonction des services de prescription. Il y a tellement de secteurs de compétence au Canada. Il y a dix provinces et certaines d'entre elles offrent ce service. Qu'est-ce que cela indique au sujet de l'universalité du système de santé canadien? De toute évidence, l'approche est fort décousue et hétéroclite. Le député pourrait peut-être faire des observations sur cet aspect de la question.

M. Rob Merrifield: Monsieur le Président, le député a raison. Je crois que les cinq principes sont compromis dans toutes les provinces et que nous avons des programmes disparates. Les provinces réclament que la Loi canadienne sur la santé soit assortie d'un mécanisme de règlement des différends parce que son interprétation est compromise dans le moindre domaine. La formulation de la loi doit être précisée de sorte que les provinces puissent continuer à assurer la prestation des soins de santé. Ce gouvernement doit cesser d'afficher une attitude axée sur la confrontation dans ses rapports avec les provinces.

M. Stockwell Day (Okanagan—Coquihalla, Alliance canadienne): Monsieur le Président, j'interviens aujourd'hui pour appuyer la motion de l'opposition sur les soins de santé présentée par le Bloc québécois.

[Français]

Il me fait plaisir d'intervenir aujourd'hui à la Chambre en faveur de la motion présentée par le Bloc québécois en matière de santé.

[Traduction]

La motion expose parfaitement bien le problème. Le gouvernement libéral s'est désengagé du financement du système de santé canadien. Il a réduit sa participation au titre de la santé par le truchement des transferts aux provinces tout en continuant en même temps d'empiéter sur les compétences provinciales en matière de services de santé. Aux provinces, que les réductions du financement fédéral ont plongées dans une crise sur le front des soins de santé, il a dit d'attendre le dépôt du rapport de la commission Romanow avant d'entreprendre toute réforme essentielle du système de santé. Autrement dit, les libéraux ne paient plus les violons mais ils veulent tout de même choisir la musique.

Quand j'étais ministre des Finances, chaque fois que je déposais un budget, je signalais la part croissante des fonds consacrés à la santé. La situation est la même d'un bout à l'autre du pays. Nous ne devrions pas nous étonner de voir cela se produire parce que le système défie les principes les plus élémentaires de l'offre et de la demande. Le consommateur reçoit un produit et un service de qualité sans en connaître les coûts. Si l'on ne fait rien, les coûts ne peuvent que continuer leur progression.

Au sujet du financement et des compétences, permettez-moi de dire qu'il y a deux remèdes pour soigner le système malade: le financement accru et stable des soins de santé de même que la latitude voulue pour faire preuve d'innovation et de souplesse dans les systèmes provinciaux.

Pour aggraver les choses, entre 1995 et 2000, le gouvernement a réduit de quelque 25 milliards de dollars les transferts au titre des soins de santé. Malgré l'accord intervenu juste à la veille des dernières élections, un moment on ne peut plus opportun, le financement des soins de santé en dollars non indexés à l'inflation n'atteint toujours pas le niveau qu'il atteignait il y a sept ans.

[Français]

Pendant ce temps, les coûts en matière de santé ne cessent d'augmenter. Alors que les transferts fédéraux étaient coupés sauvagement, les provinces ont essayé de gérer un système de santé pour une population plus âgée et un système nécessitant de nouvelles technologies et des médicaments de plus en plus coûteux.

[Traduction]

Les libéraux nous disent à présent que les coupures effectuées au titre des soins de santé au milieu des années 1990 étaient nécessaires afin de réduire le déficit. Ce qu'ils ne nous disent pas, c'est comment ils s'y sont pris pour réduire le déficit. Plus de la moitié du déficit a été remboursé au moyen de hausses d'impôts. Cela va de soi. Le gouvernement fédéral a réduit les dépenses de santé six fois plus qu'il n'a réduit les dépenses de programme. Il n'a pratiquement pas touché à ses programmes politiques favoris, alors qu'il a fait des ravages au niveau des dépenses de santé. Encore aujourd'hui, le gouvernement fédéral n'a pas vraiment rétabli le statu quo. Les dépenses de santé du gouvernement fédéral n'ont jamais atteint un pourcentage aussi bas, soit environ 14 p. 100.

Aux dernières élections, l'Alliance canadienne a reconnu la nécessité d'accorder des fonds suffisants aux provinces pour financer les soins de santé. Nous nous sommes engagés à rétablir le financement des soins de santé au niveau auquel il se situait en 1994-1995. Nous nous sommes également engagés à ajouter comme sixième principe à la Loi canadienne sur la santé, la stabilité du financement. Cela aurait permis aux provinces de planifier.

Dans une lettre que j'ai adressée au premier ministre et aux premiers ministres provinciaux, j'ai également proposé que le financement fédéral à long terme passe du système actuel de transferts de fonds à une plus grande utilisation des points d'impôt, surtout aux provinces qui voulaient cela et étaient disposées à se lancer dans cette voie. Ainsi, le gouvernement fédéral accepterait de réduire ses impôts pour donner aux provinces la latitude nécessaire pour accroître les leurs si elles le souhaitent, pourvu qu'il n'y ait pas d'augmentation nette des impôts pour leurs citoyens.

Les crédits

Ces points d'impôt, qui pourraient faire l'objet de mesures de péréquation afin de profiter aux provinces les plus pauvres autant qu'aux plus riches, augmenteraient de valeur au fur et à mesure que la croissance économique se ferait sentir. Le passage à des points d'impôt ferait que le financement augmenterait automatiquement avec le temps au lieu que les provinces reviennent tous les ans ou tous les deux ans pour supplier le gouvernement fédéral de leur verser davantage d'argent.

La principale objection libérale à cette idée, c'est que le gouvernement fédéral perdrait son pouvoir de pénaliser les provinces en réduisant leurs transferts. Cette attitude, qui a été exprimée par le premier ministre et le ministre de la Santé de l'époque, reflétait du mépris pour les provinces.

Les libéraux semblent croire qu'ils sont les seuls à pouvoir protéger l'assurance-maladie. Ils pensent que les provinces, dont les représentants sont démocratiquement élus par les mêmes gens qui élisent les députés fédéraux, se fichent des soins de santé offerts à leurs citoyens. C'est absurde.

Les libéraux croient que les provinces, qui doivent quotidiennement administrer les hôpitaux, les cliniques et les régies de la santé au lieu de simplement critiquer de l'extérieur comme les libéraux fédéraux le font, ne connaissent pas assez les soins de santé pour gérer leurs propres systèmes. C'est ce que laisse entendre le gouvernement fédéral. Il affirme que c'est lui qui sait le mieux ce qui convient et qu'il doit pouvoir menacer les provinces de réduire leurs indemnités pour faire en sorte que les provinces et leurs citoyens ne s'écartent pas du droit chemin. Cette attitude est absurde, mais elle est largement partagée par les libéraux fédéraux.

Malheureusement, je pense que cela explique dans une large mesure pourquoi les libéraux fédéraux n'ont jamais négocié un mécanisme de règlement des différends pour les soins de santé comme ils l'ont promis dans l'accord sur l'union sociale qui a été conclu en 1999. Ils n'ont toujours pas tenu cette promesse.

J'ai participé aux négociations qui ont conduit à la conclusion de l'Entente sur l'union sociale en tant que ministre des Services sociaux de l'Alberta et plus tard, ministre des Finances. Je sais à quel point les provinces comptaient sur un mécanisme impartial de règlement des différends qui aurait établi des paramètres à l'intérieur desquels les provinces pourraient innover en matière de soins de santé et dans le cas des autres services sociaux. Malheureusement, les libéraux fédéraux aiment bien être juge, jury et bourreau dans le cas des provinces. Ils aiment ce rôle beaucoup trop pour permettre à un organisme mixte fédéral-provincial ou à tout autre comité impartial acceptable de juger le respect de la Loi canadienne sur la santé par les provinces.

● (1130)

[Français]

Le gouvernement fédéral doit abandonner cette attitude récalcitrante et enfin permettre aux provinces plus de flexibilité lorsqu'il est question de réformer le système de santé.

[Traduction]

Si les provinces veulent expérimenter un recours accru aux cliniques privées, y compris des séjours de plus de 24 heures, ou la construction et la gestion d'hôpitaux en partenariat public-privé, ou la création de comptes d'épargne pour soins médicaux visant à encourager la responsabilité individuelle à l'égard des coûts des soins de santé, le gouvernement fédéral devrait laisser libre cours à ces innovations. Or, nous l'avons plutôt vu se lancer, lors de la dernière campagne électorale, dans une campagne de publicité contre une

initiative provinciale. Les libéraux fédéraux ont attaqué une tentative d'introduction de modestes réformes du système de santé.

Les provinces doivent avoir la flexibilité nécessaire pour innover dans le cadre d'un régime public d'assurance-maladie universelle. Tant que personne ne se voit refuser les services nécessaires à cause de son incapacité de payer, il ne devrait pas exister d'obstacles idéologiques à la prestation de services de santé. Peu importe aux patients que leurs blessures soient pansées au moyen d'un bandage du secteur privé ou public pourvu qu'ils obtiennent les soins quand ils en ont besoin et sans barrières financières. Les listes d'attente continuent de s'allonger et la demande de services augmente de façon exponentielle. Tout ce que la ministre peut conseiller, c'est d'attendre davantage.

Voici ce que disait il y a deux ans le prédécesseur de la ministre de la Santé:

J'ai commencé par dire que le statu quo n'est pas une solution. Il nous faut changer, améliorer le régime d'assurance-maladie. [...] Sur bon nombre de ces questions pratiques, nous avons eu suffisamment de rapports et de commissions. Nous en sommes maintenant à un stade où, en travaillant ensemble, nous pouvons passer des recommandations à l'action.

Il s'était certes exprimé avec fermeté. Mais qu'a fait le gouvernement après les élections? Il a nommé une autre commission et demandé aux provinces d'observer le statu quo pour encore quelques années.

Les provinces ne peuvent pas et ne devraient pas attendre, et elles ne vont pas attendre. Elles agiront, chacune de son côté, suivant les recommandations de la commission Fyke en Saskatchewan, de la commission Clair au Québec et de la commission Mazankowski en Alberta. Ces commissions proposent toutes des mesures constructives pour réformer leur système de santé, et le temps est venu d'agir.

J'ai rencontré des médecins et des infirmières dans un hôpital de ma circonscription, à Penticton. J'ai rencontré aussi des conseillers en soins de santé à Merritt et j'ai parlé à des résidents de Summerland qui risquent de perdre leurs services hospitaliers. Les gens perdent des services supplémentaires et il est clair qu'on ne peut plus attendre. Plutôt que de leur faire obstacle, le gouvernement fédéral devrait encourager les provinces à innover.

J'exhorte la ministre et M. Romanow à employer leur zèle réformateur à l'accomplissement de ces deux objectifs: assurer un financement plus stable, faisant appel au système de points d'impôt pour les provinces, et mettre sur pied un mécanisme de règlement des différends, un organisme impartial reconnu par les provinces et capable d'établir des paramètres clairs pour les deux paliers de gouvernement. On devrait autoriser chaque province à réformer son propre système de santé.

La motion de la journée des crédits est utile pour rappeler au gouvernement de respecter ses obligations en matière de santé avant de commencer à dire aux provinces surchargées et sous-financées comment faire leur travail. Elle lui souligne sa responsabilité d'assurer un financement stable aux provinces et de leur fournir la souplesse nécessaire pour réformer leur système. Voilà comment on peut aller de l'avant et nous mettons le gouvernement au défi d'agir dans ce sens.

● (1135)

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonneuve, BQ): Monsieur le Président, je remercie notre collègue pour l'appui qu'il accorde à la motion. Je voudrais lui poser trois courtes questions.

Les crédits

Il a tout à fait raison de dire que les provinces ont déjà très largement réfléchi sur la forme que devrait prendre le système de santé. Je suis prêt à partager avec lui un document qui prouve que déjà sept provinces sur dix ont eu des groupes de travail entre 1997 et ce jour. Voilà pour mon premier commentaire. Si j'ai bien compris son discours, il souhaite laisser aux provinces leur maximum d'autonomie.

Deuxièmement, serait-il d'accord pour dire qu'il y aurait un danger à mettre en place un système de mécanisme des différends entre le gouvernement fédéral et les provinces, parce que cela donnerait à penser que le gouvernement fédéral peut intervenir au-delà de ce que lui reconnaît la Constitution? La Constitution permet au fédéral d'intervenir en santé sur la question des autochtones, des épidémies, des quarantaines et sur la question des services aux militaires.

Le député partage-t-il mon point de vue qu'un mécanisme fédéral-provincial de règlement des différends pourrait amener le gouvernement à faire un empiètement, que nous ne pouvons pas souhaiter si nous voulons vraiment respecter la lettre de la Constitution?

M. Stockwell Day: Monsieur le Président, je remercie le député de sa question et aussi de son offre pour consulter ce document avec lui.

Oui, je pense qu'il y a peut-être un danger quand les provinces veulent avoir un accord avec le gouvernement fédéral. À plusieurs reprises dans notre histoire, lorsque le gouvernement fédéral s'est impliqué dans les champs de compétences provinciaux, des problèmes ont surgi.

Mais dans ce cas-ci, avant de signer quoi que ce soit pour résoudre les problèmes, si les provinces sont toutes d'accord, si les provinces sont d'accord avec le gouvernement fédéral, je pense que ce n'est pas si dangereux.

• (1140)

[Traduction]

M. Bill Blaikie (Winnipeg—Transcona, NPD): Monsieur le Président, ma question s'adresse au député allianciste qui vient de prendre la parole et concerne la Loi canadienne sur la santé. Le député parle de souplesse et de compétence provinciales. Le député pourrait-il dire à la Chambre s'il considère que la Loi canadienne sur la santé constitue un moyen acceptable de fixer des limites quant à ce que les provinces peuvent ou ne peuvent pas faire en matière de soins de santé?

Voilà manifestement ce qu'est la Loi canadienne sur la santé. La loi établit cinq principes fondamentaux. Elle exclut en outre deux pratiques inacceptables pour le gouvernement fédéral, à savoir la surfacturation par les médecins et le ticket modérateur. Le gouvernement fédéral peut retirer sa contribution aux provinces qui s'y livrent.

Le député pourrait-il exposer plus clairement sa façon de voir la Loi canadienne sur la santé? Croit-il inacceptable que la Loi canadienne sur la santé prévoient des limites de ce genre? S'il était en mesure de le faire, chercherait-il à se débarrasser de la Loi canadienne sur la santé? Tout ce qu'il dit va dans ce sens.

M. Stockwell Day: Monsieur le Président, le député n'est pas attentif. L'Alliance canadienne a été claire à cet égard, même au cours de la dernière campagne électorale. L'Alliance canadienne appuie la Loi canadienne sur la santé. Nous avons demandé qu'un sixième principe de financement stable soit ajouté par statut afin qu'aucun gouvernement ne puisse sabrer les transferts de paiement aux provinces comme l'ont fait les libéraux fédéraux. Conformément à la Loi canadienne sur la santé, les Canadiens s'attendent à recevoir

les services de santé assurés dont ils ont besoin sans subir d'empêchement financier ni devoir payer. Il doit continuer d'en être ainsi.

La souplesse dont je parle est possible dans le cadre de la Loi canadienne sur la santé. Si l'on veut vraiment améliorer la Loi canadienne sur la santé, examinons cela. Il faudrait manifestement que cela se fasse avec le plein accord des provinces et du gouvernement fédéral. Les réformes dont nous parlons peuvent se faire à l'intérieur du système actuel tant et aussi longtemps que le gouvernement fédéral veut travailler en collaboration, respecter les domaines de compétence provinciale et ne pas se mêler de ceux-ci.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole avec le député de Winnipeg—Transcona. Je suis ravie d'avoir l'occasion de participer à ce débat.

[Français]

Je veux commencer par remercier le député de Hochelaga—Maisonnette et ses collègues du Bloc québécois de nous avoir présenté cette motion. C'est un sujet très important. C'est une priorité pour les Canadiens. Il est temps que la Chambre des communes aborde cette question très importante.

[Traduction]

Ce débat arrive à point nommé. Dès que la Chambre a repris ses travaux, le 28 janvier, nous avons tenté d'obtenir la tenue d'un débat d'urgence. Cette question exige de toute urgence notre attention compte tenu de l'évolution de la situation dans le domaine des soins de santé au cours des dernières semaines et des derniers mois. C'est notre première occasion de tenir un débat prolongé qui nous permettrait de tenir le gouvernement fédéral responsable de son inaction dans ce très important dossier.

Nous devrions tous être convaincus de la nécessité d'une intervention du fédéral après avoir entendu les deux intervenants de l'Alliance. Si jamais des motifs ont milité en faveur d'une intervention du gouvernement face à ces questions, ils sont aujourd'hui plus clairs qu'à tout autre moment auparavant. L'Alliance est déterminée à appuyer la privatisation et à permettre une mosaïque de système de soins de santé au pays ainsi qu'à abdiquer la responsabilité fédérale dans ce domaine. Ce n'est pas ce dont nous avons besoin aujourd'hui. Ce qu'il nous faut, c'est du leadership et une intervention du gouvernement fédéral ainsi qu'un engagement à sauvegarder la Loi canadienne sur la santé et les principes de l'assurance-maladie.

La motion du Bloc est importante dans la mesure où elle condamne le gouvernement fédéral ainsi que le niveau réduit de financement des systèmes provinciaux de santé. Nous n'avons rien à redire au sujet de cette partie de la résolution. Nous croyons fermement que le gouvernement actuel est négligent et n'est pas disposé à s'acquitter de son mandat et de ses responsabilités dans le domaine des soins de santé.

Nous ne sommes cependant pas d'accord avec la résolution du Bloc relativement à toute la question des champs de compétence et à l'idée selon laquelle le gouvernement fédéral ne devrait pas repenser son rôle eu égard à un accroissement de la prestation des services de santé par crainte d'envahir un champ de compétence provincial.

Les crédits

Nous sommes à la croisée des chemins dans l'histoire du régime d'assurance-maladie. Nous ne pouvons permettre qu'une question de champs de compétence entraîne notre immobilisation. Nous devons faire preuve d'esprit créateur et trouver des solutions fondées sur la collaboration. Il existe à l'échelle du pays une volonté de tous les gouvernements provinciaux de collaborer avec le gouvernement fédéral dans le but de trouver des solutions créatives et de restructurer le système de soins de santé afin qu'il satisfasse aux besoins de la population actuelle et des générations futures.

Le plus curieux, dans la résolution présentée par le Bloc québécois, c'est le passage où ce parti propose que nous blâmons le gouvernement parce qu'il tente d'investir les champs de compétence des provinces en prenant prétexte du rapport préliminaire de la Commission Romanow pour leur imposer sa propre vision des soins de santé. Ce qui nous préoccupe le plus, c'est que le gouvernement n'a strictement rien fait. Il se contente d'atermoyer, de laisser faire le temps, refusant de prendre les choses en main, refusant de faire respecter la Loi canadienne sur la santé, et refusant de se pencher sur le problème qui se pose au titre du financement des soins de santé, notamment la très nette insuffisance de ce financement.

La meilleure preuve que nous puissions en avoir nous est fournie dans la déclaration récente de la nouvelle ministre de la Santé qui a indiqué, le week-end dernier, qu'elle serait reconnaissante aux provinces de ne pas prendre d'initiatives majeures en matière de santé et de ne pas instaurer de changements susceptibles d'avoir des effets transformateurs sur les soins de santé assurés aujourd'hui au Canada.

Par rapport à son prédécesseur qui, en réalité, est le ministre des dossiers jamais réglés et qui est responsable du problème auquel nous sommes aujourd'hui confrontés, voilà que la nouvelle ministre de la Santé se contente de tergiverser. Elle craint tellement d'offenser les provinces qu'elle en est paralysée et qu'elle néglige de rappeler les dangers réels qui menacent le système de santé.

Et c'est ainsi que nous nous trouvons à exaucer les vœux de l'Alliance. La Colombie-Britannique a décidé de prendre des dispositions qui modifieront de façon draconienne le régime d'assurance-maladie, en ce qu'elle a entrepris de désassurer des services essentiels comme la chiropraxie et d'augmenter de 50 p. 100 les cotisations, ce qui ne manquera pas de nuire aux personnes les moins aptes à assumer une telle augmentation. En Alberta, le gouvernement Klein a, pour sa part, entrepris de reconnaître aux fins de son régime d'assurance-maladie les services offerts par un hôpital privé sur son territoire. Ce sont là des changements transformateurs.

• (1145)

Ce sont là des changements fondamentaux qui vont modifier plus que quelques détails du régime. Ils constituent une grave menace au régime d'assurance-maladie tel que nous le connaissons. Il suffit de songer à l'impact des accords de libre-échange dans d'autres secteurs pour comprendre à quel point le Canada ne pourra plus innover dans le domaine des soins de santé si on laisse Ralph Klein et le premier ministre de la Colombie-Britannique modifier en profondeur et même démanteler le régime des soins de santé.

À maintes reprises, nous avons essayé de faire part à la Chambre de notre inquiétude face à l'intransigeance du gouvernement fédéral et à son refus d'assumer sa juste part du financement des soins de santé. Nous avons entendu les propos du secrétaire parlementaire. Le gouvernement refuse de reconnaître la véritable part du palier fédéral en matière de soins de santé.

Le gouvernement fédéral refuse de reconnaître ce que les premiers ministres provinciaux, les ministres de la Santé et les ministres des Finances du Canada ont souvent répété, à savoir que la part fédérale dans le financement des soins de santé a atteint un creux abyssal de 14 p. 100. Cela signifie que la part des provinces se situe à 86 p. 100. Il faut admettre ce fait.

Une des choses que Roy Romanow a dites et que nous devrions tous écouter, c'est que nous ne gagnerons rien en nous disputant entre paliers de compétence et en nous lançant des avertissements sournois. Pour qu'on échappe à ces litiges entre paliers, il faudrait que le gouvernement fédéral reconnaisse ce qui s'est passé, en bien ou en mal, qu'il dise que telle est la position où nous sommes maintenant et que tel est le dilemme. Il faudrait que cette simple affirmation nous serve de point de départ.

Pourquoi le gouvernement se cache-t-il toujours derrière la rhétorique des points d'impôt et des sommes qu'il a mises sur la table dans le cadre de l'accord de septembre? Pourquoi refuse-t-il de voir la question fondamentale, soit la nécessité pour le gouvernement fédéral d'assumer une part des soins de santé qui soit significative et qui témoigne d'une attitude responsable? Si seulement on pouvait obtenir ce genre de compréhension et de propos, on pourrait commencer à reconstruire notre régime de soins de santé.

À maintes occasions, les provinces ont dit au gouvernement fédéral qu'elles vivent une situation très difficile parce que celui-ci refuse de leur offrir plus que la part de 14 p. 100 actuellement proposée. En août 2001, le gouvernement a annoncé qu'il estimait prioritaire le rétablissement du financement fédéral par l'entremise du TCSPS à au moins 18 p. 100. C'était en août 2001, mais le gouvernement fédéral laisse entendre que ce financement est actuellement à 18 p. 100. Il serait bon d'assister à des discussions honnêtes et directes dans le cadre du débat.

Encore une fois, en janvier, les premiers ministres des provinces ont dit très clairement qu'ils ne peuvent faire face aux pressions croissantes qui s'exercent sur le système de soins de santé parce que le gouvernement fédéral refuse de régler le problème critique du financement et qu'il ne veut pas prendre d'engagement allant au-delà de la part de 14 p. 100.

Nous sommes actuellement à un carrefour critique. Le gouvernement fédéral refuse de bouger. Il refuse de reconnaître la faiblesse de sa participation et de sa position par rapport au financement des soins de santé. Les provinces disent qu'elles ne peuvent continuer ainsi et qu'elles devront prendre des mesures draconiennes. Nous devons dénouer cette impasse immédiatement, sinon c'en sera fait du régime d'assurance-maladie.

Ce que nous demandons aujourd'hui, c'est que le gouvernement fédéral reconnaisse la précarité de la situation, qu'il accepte la responsabilité des compressions qu'il a imposées au fil des ans et qu'il le reconnaisse en versant au moins des fonds provisoires pour aider les provinces à surmonter cette période difficile en attendant que Roy Romanow dépose son rapport en novembre. C'est la seule solution, si nous voulons sérieusement sauver le régime d'assurance-maladie et bâtir notre avenir.

Les crédits

Le gouvernement doit intervenir aujourd'hui. Nous ne pouvons pas simplement attendre et demander aux provinces de ne prendre aucune mesure importante en attendant le rapport de M. Romanow. Nous ne pouvons pas faire cela. Les pressions s'accroissent. Nous le constatons quotidiennement avec les listes d'attente, les personnes qui ont besoin d'une assurance-médicaments, ceux qui ont désespérément besoin d'aide, ceux qui s'inquiètent pour des parents âgés ou affligés d'un handicap. Nous sommes témoins de cela chaque jour. La situation est urgente. Il faut prendre des mesures dès aujourd'hui.

Je félicite le Bloc québécois d'avoir proposé ce sujet de débat. Je ne peux appuyer la motion en totalité, mais nous nous réjouissons de la tenue de ce débat.

• (1150)

Peut-être qu'aujourd'hui la nouvelle ministre de la Santé énoncera clairement les priorités du gouvernement fédéral en ce qui a trait à la toute première préoccupation des Canadiens, soit l'état actuel du système de santé au Canada.

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonnette, BQ): Monsieur le Président, l'honorable députée est mon amie depuis plusieurs années. Nous siégeons ensemble au Comité permanent de la santé. Je comprends qu'elle appuie partiellement notre proposition, mais je suis un peu déçu parce qu'il m'apparaît qu'il y a une incohérence, pour ne pas dire une contradiction, dans sa prise de position.

Que le gouvernement fédéral, au chapitre des paiements de transfert, rétablisse le niveau de financement à ce qu'il était en 1993-1994 et qu'il augmente sa contribution à 18 p. 100 du fonctionnement des coûts de santé, je crois qu'on ne trouvera personne dans la classe politique pour s'opposer à cela.

Là où la position de notre collègue me surprend, c'est de savoir si elle croit sincèrement que le gouvernement fédéral saurait mieux que les provinces quelle solution il faut envisager pour moderniser le système de santé. Je ne comprends pas, par exemple, ce que la Commission Romanow pourrait dire que l'on ne sache déjà?

Je rappelle que j'ai demandé que l'on évalue ce que les groupes de travail des provinces avaient fait. Sept provinces sur dix ont eu des groupes de travail, soit de 1996 à aujourd'hui. Au Québec, il y a eu la Commission Clair. En Alberta, il y a eu la Commission Mazankowski. Il y en a eu dans toutes les provinces, sauf au Manitoba, c'est vrai.

Je mets toutefois en garde la députée contre une approche qui, parce qu'elle serait trop centralisatrice, donnerait à penser qu'il y a un caractère salvateur qui peut venir du gouvernement fédéral, alors que, comme parlementaires, ce n'est pas notre responsabilité.

La prestation des soins directs à la population et la livraison de services à nos concitoyens doit venir de chacun des gouvernements provinciaux. Le rôle du gouvernement fédéral est de contribuer au financement, comme cela avait été convenu dans les années 1960 lorsque l'assurance-médicaments a été mise en place.

J'aimerais que notre collègue réfléchisse à ces éléments et qu'elle partage avec nous sa réflexion.

• (1155)

[Traduction]

Mme Judy Wasylycia-Leis: Monsieur le Président, il est évident que nous sommes d'accord sur un point important, et c'est qu'avec le temps, le gouvernement fédéral a réduit unilatéralement et considérablement le montant des transferts au titre de la santé. On

pourrait citer la multitude de mesures prises à cet effet par le gouvernement fédéral. Cela a commencé avec les conservateurs de Mulroney, à la fin des années 1980, et cela s'est poursuivi avec le gouvernement des libéraux, après leur élection en 1993.

On en est venu au point où les transferts en argent pour la santé allaient pratiquement tomber à zéro, si l'on n'agissait pas. En exerçant beaucoup de pression, on a réussi à stabiliser le système de financement. Toutefois nous faisons toujours face à la situation extrêmement difficile que représente le déséquilibre fédéral-provincial à l'égard du programme le plus fondamental du Canada, notre système d'assurance-maladie.

Là où nous ne sommes pas d'accord, c'est en ce qui concerne le rôle du gouvernement fédéral pour transformer et restructurer notre système de santé. À notre avis, il doit y avoir une présence nationale, des normes nationales, un financement national et des programmes nationaux pour qu'il y ait un système qui réponde aux besoins de tous les Canadiens, d'un bout à l'autre du pays.

Nous n'appuyons aucunement le principe que préconise l'Alliance, soit 13 systèmes de santé provinciaux distincts. Ce genre de systèmes disparates, de réaction mitigée à des enjeux très fondamentaux, est préjudiciable aux Canadiens. Ce principe va à l'encontre de la vision que nos ancêtres avaient du système de santé.

Nous estimons que, avec une collaboration provinciale-fédérale, nous pouvons réformer le système de santé. Nous pouvons faire passer notre système d'un modèle médical institutionnel coûteux à un modèle axé sur la prévention, holistique et communautaire. Avec des encouragements du gouvernement fédéral, des fonds, des normes et des programmes, nous pouvons façonner notre système de santé afin qu'il réponde aux besoins des familles, chez elles et dans les collectivités. Nous pouvons adapter et innover le système de santé pour qu'il transcende le modèle institutionnel et vise à répondre aux besoins des Canadiens, peu importe la région où ils habitent.

Je présume que nous devons tout simplement exprimer notre désaccord à ce sujet. Nous savons que le Bloc est très préoccupé par ses propres visées politiques et son programme séparatiste.

Soyons clairs. Si nous voulons sérieusement avoir une vision nationale du système de santé et transformer les idéaux que Tommy Douglas avait fait siens, il y a bien des années, en un système qui réponde aux besoins d'aujourd'hui, nous devons agir à l'échelle du pays et ne pas compter uniquement sur des fonds. Nous devons agir en demandant au gouvernement fédéral de faire preuve de leadership. Nous devons agir dans un esprit de collaboration. Nous devons agir ensemble afin de nous doter d'un système de santé qui réponde aux besoins de tous les Canadiens, peu importe leur revenu, leur province et leur origine.

[Français]

M. Bill Blaikie (Winnipeg—Transcona, NDP): Monsieur le Président, nous débattons aujourd'hui d'une motion très étrange.

[Traduction]

Je ne sais pas trop comment rendre le mot «weird» en français, mais nous avons ici une motion pour laquelle le Bloc a établi une étrange alliance, à la fois avec le gouvernement et avec l'Alliance. Il a accordé beaucoup trop de mérite aux libéraux en avançant qu'ils avaient une vision nationale en matière de soins de santé et qu'ils voulaient l'imposer au reste du pays, et voici ce qui est le plus étrange, par le truchement du rapport préliminaire de la Commission Romanow.

Les crédits

Je n'ai pas lu le rapport en entier, mais si je me souviens bien de ce que j'ai lu, il me semble qu'on y proposait toute une série d'options visant à traiter des problèmes dans le domaine des soins de santé. J'ai du mal à comprendre comment on peut considérer le fait de proposer des options comme l'imposition d'une vision particulière aux provinces.

L'autre aspect de cette situation que je considère plutôt étrange dans laquelle se trouvent les députés du Bloc, c'est que les députés de l'Alliance appuient leur motion. Il me semble que la vision qu'ont les alliés des soins de santé est loin de l'optique beaucoup plus sociale-démocrate de la façon dont les soins de santé devraient être offerts que l'on retrouve au Québec et que le Bloc devrait en théorie appuyer d'une certaine façon.

Si j'étais le député bloquiste qui a déposé la motion, je retournerais à ma table de travail et je me demanderais pourquoi ma motion accorde autant de mérite aux libéraux et attire autant l'appui de l'Alliance. Mais laissons cette question de côté.

Nous avons aujourd'hui la chance de discuter de l'avenir des soins de santé au Canada. Il y a certaines choses que j'aimerais dire à ce sujet. En fait, il y en a plusieurs, mais je n'en aurai pas le temps.

La principale chose dont le gouvernement ne tient pas compte, c'est sa propre culpabilité en ce sens qu'il n'a pas respecté l'engagement pris par le gouvernement fédéral au moment de la création du régime de soins de santé. C'est grâce à l'argent du gouvernement fédéral que le Régime de soins de santé est né au Canada. C'est le pouvoir fédéral de dépenser qui a dit aux provinces, même à celles qui hésitaient pour des raisons idéologiques, qu'il était prêt à financer le régime à 50 p. 100 si elles étaient prêtes à participer au régime fédéral.

Ce sont ces dollars à 50 ¢ qui manquent aujourd'hui. C'est ce qui donne aux provinces, même celles qui ne se font pas trop de scrupules par ailleurs, un argument financier solide pour discuter des soins de santé avec le gouvernement fédéral. Je pense en particulier à l'Alberta. Comme toutes les autres provinces, elle a raison de parler de l'affaiblissement de l'engagement fédéral à partager les coûts de la santé.

Je m'étonne, et cela met en valeur la dimension idéologique du débat en cours, que ce soit l'Alberta qui prétende subir une pression si forte qu'elle doit innover et procéder à des expériences sans même attendre les rapports de la Commission Romanow. Est-ce simplement par hasard que toute l'innovation et les expériences montrent que les entreprises et le secteur privé s'intéressent davantage à la santé? Pourquoi l'Alberta sent-elle autant de pression? La province ne perçoit même pas une taxe de vente. Elle a du pétrole. Une centaine de raisons différentes pourraient expliquer qu'elle ne sente pas la pression qu'elle dit subir.

Les provinces pauvres, comme le Manitoba, la Saskatchewan et les provinces maritimes, subissent de la pression. Toutefois, sur le plan idéologique, elles sont plus engagées que l'Alberta à observer les principes de l'assurance-maladie, ce qui est compréhensible puisque les Canadiens le sont et qu'ils essaient de composer avec ce qu'ils ont.

Le comble de l'hypocrisie, c'est l'Alberta qui dit: «Nous subissons de la pression. Il faut mettre à contribution le secteur privé. Il nous faut plus de cliniques privées. Il faut mettre à contribution les patients. Il nous faut ceci et cela.» En réalité, l'Alberta est la province la mieux en mesure d'assumer le coût des soins de santé qu'elle fournit, mais elle ne veut pas le faire.

L'Alberta ne cherche pas à garantir l'équité entre le gouvernement fédéral et les provinces, ou à exiger que le gouvernement fédéral

respecte l'engagement qu'il a pris au début du régime d'assurance-maladie, ou autre chose du genre.

• (1200)

Le vrai plan est idéologique. L'objectif est de confier le système de soins de santé au secteur privé pour que ce soit une autre occasion de faire de l'argent, pour que les soins de santé deviennent une marchandise comme le pétrole. Voilà vraiment ce qui se passe ici. Cela va totalement à l'encontre des principes du régime d'assurance-maladie.

C'est exactement ce à quoi s'opposaient les citoyens qui ont lutté pour le régime d'assurance-maladie au Canada. Ces Canadiens s'opposaient à ce que les soins de santé deviennent une marchandise, ils refusaient que la prestation des soins de santé soit traitée comme n'importe quel autre produit sur le marché. Je crois que ce sont les intentions inavouées du premier ministre Klein et de plusieurs autres comme lui.

Toutefois, le problème vient du fait que cela ne se limite pas à l'Alberta. Si la privatisation réussit en Alberta, compte tenu de la nature de l'Accord de libre-échange nord-américain et de l'Accord général sur le commerce des services qui est en cours de négociation à l'OMC, il est fort possible que cela crée des précédents permettant au secteur privé de participer au régime de soins de santé et oblige les autres provinces à emboîter le pas.

Qu'est-ce qui donne le droit à l'Alberta d'imposer cette situation au reste du Canada? Nous avons entendu l'ancien chef de l'Alliance canadienne parler de l'horrible gouvernement fédéral qui allait imposer des normes nationales aux provinces. C'étaient les propos du fantôme du passé alliériste qui sera peut-être le fantôme de l'avenir alliériste, nous ne savons pas encore, c'est ce que nous verrons en mars ou en avril. Or, il ne semble pas du tout offensé à l'idée que l'Alberta agisse seule et sollicite la participation du secteur privé. Il ne s'inquiète pas du fait que si les entreprises deviennent des propriétés américaines, elles auront le droit, en vertu du chapitre 11 de l'ALENA, en procédant comme je viens de l'indiquer, d'imposer un fardeau au reste du Canada. Apparemment, cela ne pose aucun problème à l'ancien chef alliériste.

Or, je trouve beaucoup plus offensant sur les plans moral et politique de voir l'Alberta s'engager de sa propre initiative dans ce champ de mine commerciale et risquer, à un moment donné, de mettre le pied sur une mine qui, en explosant, fera mal non seulement à cette province mais aussi à tout le Canada.

Je partage cette opinion à cela près que j'aimerais que le gouvernement fédéral insiste davantage pour que, à tout le moins, les provinces, et en particulier l'Alberta, attendent la publication du rapport de la Commission Romanow avant d'agir. Avant d'aller plus loin, voyons ce que M. Romanow a à dire. Toutefois il y a une chose qu'il faut préserver, Commission Romanow ou pas, le principe de base qui est au cœur de la Loi canadienne sur la santé. À savoir que toute contribution exigée quand quelqu'un tombe malade et nécessite un traitement est inacceptable.

Les crédits

Avant la Loi canadienne sur la santé, il y a eu la Loi sur les soins médicaux qui énonçait les cinq principes. Parfois quand on suit le débat, on a l'impression que les cinq principes sous-tendant le régime d'assurance-maladie ne datent que de la Loi canadienne sur la santé. Ils remontent bien plus loin que ça. La Loi sur les soins médicaux établissait deux choses. La surfacturation pratiquée par les médecins et l'imposition d'un ticket modérateur par les systèmes provinciaux de santé devenaient des pratiques sanctionnées par le gouvernement fédéral qui soustrayait des paiements de transfert aux provinces l'équivalent de ce que les patients dans ces provinces devaient payer en ticket modérateur et en surfacturation.

Ce que ces deux choses ont d'inacceptable, c'est que c'est une forme de contribution de la part du patient; c'est-à-dire que quand quelqu'un est malade, il doit payer le docteur ou un ticket modérateur. L'une des choses qui me saute aux yeux et que l'ancien chef de l'Alliance semblait recommander est l'idée d'un compte individuel pour frais médicaux selon lequel les gens disposent d'une somme donnée, après quoi, il se pourrait bien qu'ils aient à dépenser leur propre argent. C'est une forme de contribution directe quand on est malade. Cela revient à devoir payer parce qu'on est malade. On ne peut pas défendre un tel système et en même temps dire, comme l'a fait l'ancien chef de l'Alliance, qu'on est contre tout obstacle de nature financière qui empêcherait qu'un malade soit soigné. C'est une contradiction. Ces deux choses ne vont pas ensemble.

Quelle que soit l'issue de ce débat, la notion qu'il ne devrait pas y avoir la moindre forme de contribution de la part du patient basée sur son état de santé ou sur la nécessité de traitement est la chose qui doit être préservée si on veut sauvegarder les principes de la Loi canadienne sur la santé.

• (1205)

[Français]

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonnette, BQ): Monsieur le Président, je suis très surpris de discours de notre collègue. Sans vouloir lui manquer de respect, il m'apparaît y avoir de larges éléments de confusion dans son propos.

C'est quand même incroyable. Je crois que le député ne réalise pas que s'il veut parler de la manière dont les provinces vont organiser le système de santé, il s'est tout simplement trompé de parlement. Il s'étonne qu'émerge à la Chambre un consensus de plus en plus grand établissant que le rôle du gouvernement fédéral, conformément aux ressources qui sont les siennes, c'est de réalimenter les paiements de transfert à leur niveau de 1993-1994.

Il y a ici une vision centralisatrice qui est passiste et dépassée. Je ne comprends pas comment un parti politique peut à ce point manquer de sensibilité à l'endroit de ce que les provinces veulent. C'est incroyable.

Ce parti, qui a appuyé Pierre Elliott Trudeau pendant des années, est encore plus centralisateur que le défunt premier ministre. Heureusement qu'à la Chambre, il y a des sensibilités régionales comme celles du Bloc québécois. Imaginez un seul instant ce que ce serait si ce Parlement était laissé aux libéraux et au NPD et comment on serait dans la voie de la centralisation la plus inacceptable.

Je répète au député, en toute amitié, que s'il veut décider à la place des provinces de la manière dont les soins de santé vont s'organiser, il s'est trompé de parlement.

Je crois que cette centralisation est complètement dépassée. Il n'y a personne, à part le NPD, qui croit à cette centralisation. Pourrait-il me nommer un seul premier ministre qui demande que la

Commission Romanow statue sur la façon dont on va organiser les soins de santé? Je suis extrêmement déçu.

D'ailleurs, je suis allé au congrès du NPD. Ils ont même adopté une motion pour qu'il y ait un ministère des affaires urbaines. Denis Marion m'avait demandé d'y aller et j'ai passé toute la fin de semaine. J'ai suivi les travaux. Je leur dis que cette centralisation est inacceptable, qu'ils sont «offbeat» et qu'ils vivent dans un monde dont personne ne veut, et certainement pas les Québécois et les Québécoises.

• (1210)

[Traduction]

M. Bill Blaikie: Monsieur le Président, il semble certes que nous ayons attiré l'attention du député. Nous l'avons sorti de la léthargie dans laquelle les alliancistes l'avaient plongé dans le cadre de leurs interventions.

Quoi qu'il en soit, je ne vois pas le problème que le député perçoit du fait que le gouvernement fédéral impose des conditions quant à la façon de dépenser son propre argent. Si je devais lui donner de l'argent pour qu'il le consacre à la santé, voudrait-il simplement que je lui donne l'argent et que je lui dise de l'utiliser comme bon lui semble, qu'il s'agisse de mettre sur pied des cliniques privées, de remettre cet argent à des entreprises et le reste? Dans ce cas-ci, il s'agit de l'argent du gouvernement fédéral et il a pleinement le droit d'attacher des conditions à la façon de le dépenser.

Tout cela est constitutionnel. Ce n'est pas une invasion d'un domaine de compétence provinciale. C'est pourquoi on a conçu la Loi canadienne sur la santé de cette façon. C'est la raison pour laquelle il a fallu des années pour la présenter. Les serviteurs du ministère de la Justice ont pris deux ou trois ans pour voir comment ils pourraient faire cela à la suite de la présentation du rapport de la Commission Hall. Des mesures au sujet de la surfacturation et des tickets modérateurs ont été recommandés en 1981 ou 1982, et il a fallu jusqu'en 1984 pour présenter la Loi canadienne sur la santé parce que le gouvernement fédéral s'inquiétait d'une ingérence dans les domaines de compétence provinciale. En définitive, qu'a dit la loi au sujet de ses prérogatives? Il pouvait imposer des conditions quant à la façon de dépenser son propre argent et c'est ce qu'il a fait dans la Loi canadienne sur la santé.

Le gouvernement a dit que c'était son argent et qu'il allait le donner aux provinces à certaines conditions. C'est tout à fait approprié. Je peux comprendre pourquoi le Bloc s'oppose à cela, mais il est inadmissible de laisser entendre que cela n'est pas du ressort du gouvernement fédéral ou qu'il s'agit d'une ingérence dans des domaines de compétence provinciale. Cela peut avoir des répercussions sur la politique provinciale, sur les choix des gouvernements provinciaux en ce qui concerne la prestation des services de santé.

Cependant, si le député veut défendre la surfacturation et les tickets modérateurs et nous dire pourquoi le gouvernement fédéral devrait permettre une prolifération dans tout le pays de ce phénomène ou de toute autre mesure visant à demander une contribution des patients, je serais heureux d'entendre ce qu'il a à dire pour défendre cette politique en particulier.

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, il est évident qu'en matière de santé, l'Alliance et le Bloc sont tous deux favorables à l'idée de permettre aux provinces de faire ce qu'elles veulent et condamnent le gouvernement fédéral et son régime d'assurance-maladie universel national d'un océan aux deux autres.

Les crédits

La question que j'adresse au député est la suivante. En ce qui concerne l'ALENA, que les conservateurs et les libéraux ont conclu avec les Américains et le Mexique, et leurs préoccupations relativement à la crise de la santé, c'est une coïncidence que nous ayons une loi sur les médicaments brevetés, qui a été adoptée dans les années 1980, en même temps que ces accords commerciaux. Or, c'est la santé qui a hérité du fardeau financier. Le député a-t-il des choses à dire là-dessus?

• (1215)

M. Bill Blaikie: Monsieur le Président, il est clair que le député fait ressortir un vrai problème dans le système de santé. L'un d'eux a trait aux inducteurs de coûts selon les analystes du système de santé et il concerne le prix des médicaments. L'une des raisons pour lesquelles le prix des médicaments a augmenté, c'est parce que le régime a été complètement livré au marché libre quand on a vidé de tout son sens la loi sur les médicaments génériques en vigueur jusqu'au milieu des années 1990. Ce qui est survenu au prix des médicaments constitue un bon indicateur de ce que subiront les prix des services de santé si nous les privatisons.

[Français]

M. André Bachand (Richmond—Arthabaska, PC/RD): Monsieur le Président, il me fait plaisir de participer à ce débat sur les soins de santé.

À entendre nos amis, les députés ministériels, il ne semble pas trop y avoir de problèmes en ce qui concerne la santé, sauf qu'on a investi des dizaines de millions de dollars dans une commission royale d'enquête et que, partout dans les provinces, on soulève cette problématique.

D'emblée, j'aimerais souligner que nous allons appuyer avec plaisir la motion de nos collègues du Bloc québécois. C'est une motion simple, qui envoie un signal très clair à ceux qui parlent de la problématique du financement, du respect des compétences provinciales et du rôle du fédéral.

J'aimerais souligner deux ou trois points avant de commencer mon discours. Je vais d'abord dire que je vais partager le temps qui m'est alloué avec mon collègue de Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest. Ensuite, je vais revenir sur la question du rôle du fédéral. Mon collègue du Nouveau Parti démocratique en a abondamment parlé tout à l'heure. Il disait que c'était normal que le fédéral ait quand même une force de conviction vis-à-vis des provinces dans le domaine de la santé.

Cependant, il faut rappeler que la participation du fédéral se fait grosso modo au moyen de la péréquation et beaucoup avec le Transfert social canadien, qui couvre non seulement la santé, mais également les services sociaux. À moins qu'on ne me convainque du contraire, le fédéral n'a pas les mêmes types de chevaliers de l'apocalypse dans le domaine de la santé que ceux que l'on retrouve dans les services sociaux. On a des problèmes dans le domaine des études postsecondaires, mais en ce qui concerne les transferts du gouvernement fédéral aux provinces, là où on retrouve le plus un carcan et un contrôle, c'est dans le domaine de la santé.

Il ne faut pas non plus partir en peur. On n'accusera pas les provinces d'être incompétentes dans la prestation des services sociaux et de l'éducation, j'espère. Il faut donc faire attention à l'attitude qui veut que le gouvernement fédéral doit, pour s'assurer que tout fonctionne bien en santé, surveiller les provinces et avoir quand même l'argent liquide, le «cash» comme on dit, qui pourra servir de sanction.

Les points d'impôt sont un des éléments de solution pour s'assurer d'un financement à long terme stable et viable. Si on avait ce type de financement, aujourd'hui, de la part du gouvernement fédéral—bien sûr, j'en doute, connaissant nos amis libéraux—mais si on avait ce financement à long terme stable, prévisible et substantiel, on ne parlerait pas nécessairement de points d'impôt. On aurait moins le besoin d'assurer un financement permanent, stable et prévisible aux provinces. C'est cela que font les points d'impôt. Malheureusement, pour l'instant, les provinces les plus pauvres ont moins d'avantages avec un système comme celui-là.

Cela étant dit, lorsque des provinces, comme le Québec, ou lorsque l'Assemblée nationale, entre autres, demande des transferts de points d'impôt, c'est parce que l'expérience du passé avec le gouvernement présentement en place est désastreuse.

Encore une fois, penchons-nous sur les deux discours tenus ce matin. On disait, d'une part: «Non, on a dépensé, on sait où on s'en va. Le gouvernement fédéral a remis des sommes d'argent dans le système. Ce n'est pas si pire que cela.» Pourquoi alors a-t-on créé une commission royale d'enquête? Il faut se poser la question.

Ce matin, on a demandé quel était le pourcentage total que le gouvernement fédéral investissait dans la santé. La présidente du Comité permanent de la santé et le secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, deux personnes qui connaissent un peu le dossier, ne connaissent même pas les chiffres. Et on nous disait: «On a dépensé des sommes d'argent incroyables pour savoir où va notre argent dans la santé.» Au niveau de l'information au Canada sur la santé, on veut savoir, on veut être imputables. C'est pour cela qu'on a dépensé des dizaines, voire des centaines de millions de dollars depuis l'arrivée des libéraux au pouvoir pour savoir où va l'argent des contribuables dans le domaine de la santé. Et deux personnes quand même assez bien informées ne connaissent pas le pourcentage total que le gouvernement fédéral investit dans le système de santé.

Donc, qu'on ne vienne pas soutenir que les provinces peuvent moins bien gérer que le gouvernement fédéral. Deux personnes en titre ne savent même pas combien le fédéral investit. Ne me posez pas la question, je ne le sais pas, malgré les centaines de millions qu'on met pour informer et rendre le système des investissements fédéraux imputable.

• (1220)

Lorsqu'on nous dit qu'il n'y a pas de problème d'argent, ce n'est pas vrai. La ministre en a fait mention, et on retrouve cela dans le journal *La Presse* de samedi dernier, à la suite de sa visite à Montréal. La ministre disait, et je cite: «La question du financement du système continuera d'être problématique et nous devons finalement l'aborder.» Elle a dit cela vendredi dernier à Montréal.

Pendant qu'on a la Commission Romanow, la ministre dit aux provinces: «Prenez votre temps, ne bougez pas. Attendez le rapport Romanow. Ne faites pas d'essais, n'améliorez pas le système, ne touchez pas à cela, attendez.» C'est une attente de 18 mois, au minimum. Il faudra que le gouvernement réagisse après le rapport Romanow. C'est au moins deux ans d'attente. On nous dit: «Ne bougez pas.»

Vendredi, la ministre nous a dit: «À la fin de tout cela, le financement va encore être problématique et nous devons finalement l'aborder.» On a deux ans avant de l'aborder. Y en a-t-il un problème de financement ou n'y en a-t-il pas? Il y en a un, la ministre l'a dit. Pour une fois, je suis d'accord avec elle.

Les crédits

Son prédécesseur ne s'est pas vraiment occupé de la santé, mais davantage de son leadership, on le voit encore aujourd'hui. Mais la ministre de la Santé semble dire que, oui, il y a un problème de financement. Il commence à être temps qu'elle le réalise.

La motion dit que malgré toutes les commissions, il y a un problème de financement. L'argent n'est pas la solution à tout. L'argent ne fait pas le bonheur, mais cela aide un peu.

Regardons ce qu'a dit l'Association médicale canadienne. Il faut faire un réinvestissement stable dans la santé. Il faut le faire. La Commission Romanow soulève la problématique du financement stable pour que les provinces puissent s'ajuster. Au Québec, dans les coûts de la santé, il y a une croissance de 6 p. 100. Je parle du Québec parce que je connais cette province plus que les autres. Le Québec est pris avec un investissement de 3,5 p. 100. Il y a donc un déficit. Comme toutes les provinces, le Québec tente de trouver des solutions.

Après neuf mois, le gouvernement fédéral affiche un surplus de 13,5 milliards de dollars, en plus des sommes cachées un peu partout. Mon collègue de Saint-Hyacinthe—Bagot va sûrement en parler, lui qui connaît très bien le dossier. J'ai hâte de voir ce que ce sera à la fin de l'année. On sait tout de suite qu'il y a deux ou trois milliards qui s'en vont pour les infrastructures. On dépense cela tout de suite parce que si on laisse ce montant entre les mains du gouvernement sans instruction du ministère des Finances ou du bureau du premier ministre, on va peut-être parler des vraies choses, comme de réinvestir dans la santé. On ne veut pas. Alors, on va le mettre tout de suite dans des fonds cachés et on va essayer de jouer un peu avec les chiffres. Je laisse cela à des gens plus qualifiés que moi, autant ceux de mon parti que des autres partis politiques, dont le Bloc québécois, pour parler de ces questions.

Lorsqu'on regarde les quatre grandes orientations du rapport d'étape, avec tout le respect que j'ai pour M. Romanow, il faut dire que la Commission Clair, le rapport Lord, la Commission Fyke et le rapport Mazankowski en parlaient très bien. Ils sont plus détaillés que le rapport d'étape. On ne réinvente pas la roue avec le rapport Romanow. Avec tout le respect qu'on lui doit, ce n'est pas très impressionnant. C'est un rapport d'étape, un rapport de consultation.

Ceux qui ont témoigné à la Commission Clair et lors d'autres commissions vont récrire les mémoires avec une nouvelle date. Ils iront les porter à M. Romanow en disant: «La Commission Clair en a une copie, M. Mazankowski en a une copie, M. Lord en a une copie et tous les premiers ministres en ont une copie. Si vous en voulez une copie, on en fera une spécialement pour vous, datée d'aujourd'hui.» C'est ce qu'on fait.

On retarde. On sait que le fédéral a de l'argent. On sait que les provinces ont du mal à arriver en matière de services de santé. Les coûts augmentent à une vitesse phénoménale. Ils augmentent sur les médicaments et sur tout, comme les machines et les scanners. Les gens veulent avoir le dernier modèle parce qu'ils veulent être sauvés.

C'est avec plaisir que nous appuierons la motion de notre collègue du Bloc québécois.

•(1225)

[Traduction]

M. Greg Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PC/RD): Monsieur le Président, je remercie mon collègue, le député de Richmond—Arthabaska, de me donner l'occasion de participer au débat. J'aurai probablement l'air d'appuyer le gouvernement en citant certains chiffres. Je m'emploierai plus tard à attaquer ou critiquer le gouvernement, mais je tâcherai d'abord de mettre en perspective la

situation existant dans notre pays. Je vais tâcher de faire abstraction des considérations politiques pour le moment.

Les dépenses consacrées à la santé augmentent plus rapidement que jamais depuis 25 ans. On prévoit qu'elles dépasseront 1 milliard de dollars cette année. D'après les chiffres qu'il a compilés, l'Institut canadien d'information sur la santé estime quant à lui que les dépenses dans le domaine de la santé devraient atteindre 1,25 milliard de dollars cette année, soit une augmentation de 6,9 p. 100 par rapport à l'année dernière, augmentation qui fait suite à une augmentation évaluée à 7,1 p. 100 pour l'année 2000.

Par rapport au produit intérieur brut, les dépenses sont passées de 8,9 p. 100 en 1997 à 9,4 p. 100 maintenant. En comparaison, les États-Unis dépensent pour la santé 12,9 p. 100 du PIB et l'Allemagne, 10,3 p. 100.

Le problème à cet égard n'est pas limité au Canada car il sévit aussi ailleurs dans le monde. Comparé à certains des pays les plus avancés et les plus industrialisés, le Canada vient au cinquième rang parmi les pays de l'OCDE quant au montant qu'il dépense pour les services médicaux. Il se classe cependant bien bas à l'égard de la plupart des catégories de qualité d'après les rapports de l'OCDE de 2001.

Le piètre classement du système de santé du Canada sur l'échelle de la qualité de l'OCDE équivaut au trentième rang. Autrement dit, le Canada occupe la trentième place selon l'Organisation mondiale de la santé. Nous avons des problèmes fondamentaux. Reste à trouver comment nous allons les résoudre.

Il s'agit du premier débat de fond que nous ayons à la Chambre depuis le 11 septembre. Le dossier de la santé a été écarté de l'ordre du jour de la Chambre pour des raisons évidentes. Le problème n'est cependant pas disparu. Il se fait toujours sentir. Le gouvernement a pris très peu de mesures pour remédier aux problèmes. Les dépenses continuent d'augmenter, la qualité des soins continue de diminuer et, d'après les chiffres que je viens de citer, le rang que nous occupons continue de baisser par rapport aux autres pays industrialisés et à l'échelle de la qualité des soins.

Il y a plusieurs raisons à cela. Permettez-moi de parler du rapport Romanow. Je sais que mon collègue l'a signalé, mais le rapport Romanow constate le financement imprévisible et instable qui caractérise le gouvernement actuel. Cela nous ramène de nouveau au budget de 1994-1995 lorsque le gouvernement a sabré unilatéralement dans le système sans consulter personne, particulièrement les provinces. Ce budget a plongé le système dans une crise dont il n'est pas encore remonté.

La crise est l'un des aspects abordés dans le rapport Romanow. Le système ne peut survivre lorsque le processus de financement est imprévisible ou instable et que le gouvernement fédéral peut à son gré en retrancher des fonds.

Lors de la dernière campagne électorale, nous avons proposé certaines solutions à ce problème, notamment l'ajout d'un principe aux cinq principes de la Loi canadienne sur la santé. Lors de la campagne électorale de 2000, nous avons proposé un sixième principe, soit le financement prévisible et durable du système.

Les crédits

Cela permettrait aux gouvernements de planifier pour l'avenir, ce qui est impossible aujourd'hui parce qu'ils ne savent tout simplement pas d'une année à l'autre combien de fonds il y aura dans le système ou si le gouvernement n'en retranchera pas des fonds.

●(1230)

Les Canadiens ne portent malheureusement plus attention à ces débats, parce qu'ils ont déjà entendu tout ce qu'on y dit. Ils ont entendu ma position. Ils ont entendu celle de notre porte-parole. Ils ont entendu l'opinion exprimée par chaque député de l'opposition sur les services de santé.

On dirait presque que le gouvernement sait déjà quoi faire, mais qu'il refuse d'agir. Je reviens aux paroles de mon collègue de Richmond—Arthabaska, qui demandait ce qu'il y avait de neuf dans le rapport. Je pense que chaque député dans cette Chambre porte à M. Romanow le respect qu'il mérite. Le rapport qu'il a déposé s'ajoutera aux nombreux autres rapports partageant à peu près le même thème. Nous avons droit au rapport Romanow. Il y a eu avant le rapport Mazankowski, le rapport Fyke et le rapport Clair. Les rapports nous sortent par les oreilles.

La position du gouvernement se résume essentiellement à attendre. Le gouvernement voulait attendre le rapport Romanow avant d'agir. Mais le temps presse.

Il y a environ un an, le ministre de la Santé de ma province a dit que nous étions à six pouces de frapper le mur. Il y a beaucoup de problèmes dans cette province. Il y en a beaucoup dans toutes les provinces, qu'elles soient riches ou pauvres. Peu importe leur richesse relative, les provinces éprouvent toutes des difficultés.

M. Romanow a déposé son rapport, et qu'y a-t-il de neuf? Dans son rapport préliminaire, il a exposé quatre recommandations. Elles pourraient se résumer à quatre idées. Y a-t-il parmi elles quelque chose de neuf?

Premièrement, M. Romanow dit que nous pourrions commencer par investir plus d'argent dans le système de santé. Il ne nous apprend rien. Nous savons que cela a été fait dans une certaine mesure, et les statistiques que j'ai citées le démontrent. Nous pouvons discuter pendant longtemps des montants versés par les provinces, de la contribution du gouvernement fédéral et de la part du financement fédéral accordée sous forme de points d'impôt, que ce soit 14 p. 100 ou 25 p. 100 du coût total des soins de santé. Nous acceptons la décision prise par le gouvernement de ne pas revenir à un financement à parts égales. Nous savons que ce n'est pas possible. Nous pouvons discuter jusqu'à n'en plus finir des pourcentages, mais la période de vaches grasses est révolue.

Deuxièmement, M. Romanow recommande l'imposition de frais modérateurs. Cette mesure a fait l'objet de discussions pendant des années dans cette enceinte et dans toutes les provinces. Certaines de celles-ci l'ont même adoptée, pour l'abandonner par la suite.

Troisièmement, il avance l'idée de services de santé privés. Voilà un autre sujet dont on a discuté dans cette Chambre et dont les premiers ministres ont débattu dans leurs provinces respectives.

Quatrièmement, il recommande de rendre le système plus efficient. Comment pourrait-on rendre le système plus efficient? Il existe un grand nombre d'idées avec lesquelles nous pourrions tous être d'accord, peu importe notre allégeance politique.

Les Canadiens ont individuellement la responsabilité de faire en sorte que le système soit plus efficace. Nous pouvons le faire sur le plan administratif. Si nous examinons le rôle du personnel infirmier et des médecins et la façon dont le système fonctionne, on peut faire et on a déjà fait beaucoup pour l'améliorer.

Les représentants de la Fondation des maladies du coeur du Canada, qui se trouvaient hier sur la colline pour mettre les députés au courant de ce qui se passe au sein de l'organisation et pour nous instruire des maladies du coeur et des mesures de lutte que nous pouvons prendre, m'ont fait une remarque qui m'a frappé.

Leur remarque avait trait à la responsabilité individuelle des Canadiens et aux mesures que nous pouvons prendre pour réduire les pressions exercées sur le système. Il suffit, pour améliorer le système, que les Canadiens aient un meilleur mode de vie, par exemple qu'ils aient un meilleur régime alimentaire et qu'ils s'abstiennent de fumer. Quelque 80 000 Canadiens par an meurent d'une maladie du coeur et de maladies associées. Un grand nombre de ces maladies pourraient être éliminées si, individuellement, les Canadiens faisaient preuve de responsabilité.

●(1235)

J'en resterai là. Ce débat est intéressant. Comme l'a dit notre porte-parole, nous sommes prêts à accueillir favorablement la motion. J'attends avec impatience les questions et les réponses qui seront posées dans le cadre de ce débat tout au cours de l'après-midi.

[Français]

M. Yvan Loubier (Saint-Hyacinthe—Bagot, BQ): Monsieur le Président, je suis heureux de participer à ce débat qui est offert par le Bloc québécois, mon parti, concernant la question du financement des soins de santé.

J'aborderai cette question, au cours des vingt prochaines minutes, sous l'angle du déséquilibre fiscal. Ce qu'il faut regarder, c'est que la situation actuelle, au chapitre du sous-financement des réseaux de la santé au Canada, est liée à un problème beaucoup plus fondamental, celui du déséquilibre entre les capacités fiscales du gouvernement fédéral, donc la capacité du gouvernement d'Ottawa d'aller prélever des taxes et des impôts dans les poches des contribuables, et celles qui sont dévolues aux gouvernements provinciaux, donc, au gouvernement du Québec.

Ce déséquilibre a été préparé depuis 1995. À partir du moment où le gouvernement fédéral a mieux contrôlé ses finances publiques, il en a profité pour faire la lutte finale au déficit et il l'a fait sur le dos des contributions qu'il faisait historiquement aux provinces canadiennes et au gouvernement du Québec pour financer la santé, l'éducation et la sécurité du revenu.

Ais-je besoin de rappeler que dès le départ, ces programmes fédéraux de soutien au gouvernement du Québec et aux provinces canadiennes pour la santé, l'éducation et la sécurité du revenu étaient partagés à parts égales entre le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec et, a fortiori, les gouvernements provinciaux.

Au cours des années, le gouvernement fédéral, unilatéralement et particulièrement depuis 1995, a sabré de façon tout à fait sauvage et non civilisée dans ces transferts pour justement assainir les finances publiques fédérales, alors qu'il a prétend avoir fait le ménage dans sa propre cour. C'est tout à fait faux.

Les crédits

Il y a trois voies par lesquelles le gouvernement fédéral a préparé le déséquilibre fiscal que nous vivons à l'heure actuelle. Premièrement, il l'a fait avec ses coupures dans les dépenses: depuis 1995, le gouvernement fédéral a coupé pas moins de 38 milliards de dollars dans les transferts qui auraient eu cours normalement si on avait poursuivi les programmes de transferts fédéraux en santé, en éducation et en matière de sécurité de revenu. La première source d'économie importante, donc: des coupures sauvages, un cumulatif de 38 milliards de dollars par rapport à ce qui avait été versé normalement aux provinces.

Deuxièmement, depuis 1977-1978, le gouvernement fédéral s'est arrogé—mais cela s'est amplifié au cours des 10 dernières années—une part de plus en plus importante de l'impôt sur le revenu des particuliers. Cet aspect est fort important, parce que lorsqu'on regarde l'évolution des recettes fiscales et lorsqu'on les sépare parmi les différentes panoplies d'impôts et de taxes qui existent au sein du gouvernement fédéral, on s'aperçoit que l'impôt fédéral des particuliers est celui qui croît le plus rapidement par rapport à l'ensemble des impôts et des taxes. Cela fait que nous nous retrouvons avec une croissance moyenne annuelle, depuis les sept dernières années, d'environ 7 p. 100 des recettes d'impôt sur le revenu des particuliers.

Un peu pour visualiser le tout, disons que le gouvernement fédéral, en territoire québécois, dispose de 60 p. 100 des recettes de l'impôt des particuliers, alors que le gouvernement du Québec dispose de 40 p. 100. Et c'est à peu près la même chose quand on regarde un peu partout au Canada. La nuance est fort importante. Si le gouvernement fédéral dispose de la majorité des recettes d'impôt des particuliers qui croissent le plus vite, cela veut dire qu'il augmente ses chances d'accroître les surplus, année après année. Par conséquent, les surplus annuels deviennent des surplus structurels liés à la configuration des recettes fédérales comparativement à la configuration des recettes qu'on retrouve au niveau du gouvernement du Québec et des provinces canadiennes.

Troisièmement, en luttant contre le déficit sur le dos des provinces, le gouvernement fédéral a fait en sorte de réduire son fardeau en ce qui a trait au service de la dette. Cela fait qu'aujourd'hui, lorsqu'on dit que la dette exerce des pressions considérables sur les finances publiques fédérales, c'est tout à fait faux.

On ne peut pas à la fois dire qu'on a amélioré la gestion de la dette en contrôlant justement l'équilibre budgétaire, année après année, sur le dos des provinces et des chômeurs—parce qu'il y a aussi le surplus de la caisse d'assurance-emploi qui intervient—et dire en même temps que cette dette crée des pressions indues sur les finances publiques fédérales.

• (1240)

La réalité est que, depuis quatre ans, des économies de l'ordre de 2,5 milliards de dollars par année sont réalisées dans la gestion de la dette. Ce ne sont donc pas des pressions, c'est le contraire d'une pression. Les finances publiques relaxent en ce qui concerne le service de la dette.

Il faudra également qu'on m'explique, s'agissant de cette dette, comment il se fait que globalement, on est en train de rembourser la dette qui nous coûte le moins cher. En créant les surplus du côté du gouvernement fédéral et en ayant une cote de crédit AAA, comparativement à A, ou A+ en moyenne au Canada, il se trouve à avoir accès, pour le service de la dette, à des coûts de beaucoup inférieurs à ce qu'on retrouve pour le service de la dette des provinces. Comment se fait-il qu'avec une cote AAA, il se trouve à

tous les ans, depuis 1997, à rembourser la dette qui coûte le moins cher au Canada plutôt que de redistribuer les ressources fiscales entre lui et les provinces pour permettre à celles-ci, qui font face à des coûts du service de la dette beaucoup plus élevés, de pouvoir rembourser cette dette qui échoit au même contribuable.

Il faut se mettre dans la tête que lorsqu'on paie de l'impôt au fédéral, au gouvernement du Québec ou aux provinces canadiennes, il n'y a qu'un seul contribuable qui le fait. Le gouvernement n'envisage pas l'analyse des finances publiques de façon globale, de façon à dire qu'on va utiliser les ressources fiscales de la meilleure façon possible.

Le gouvernement fédéral emmagasine avec les mesures qu'il a prises au cours des dernières années, soit les coupures sauvages dans les dépenses. Il a une structure fiscale qui fait en sorte qu'il domine l'impôt fédéral sur les particuliers. Il met en place des capacités extraordinaires de générer, année après année, des surplus.

Même en période de ralentissement économique—l'an dernier, on nous avait avertis de la pire apocalypse—, on apprend que pour les neuf premiers mois du présent exercice financier, les surplus fédéraux dépassent les 13 milliards de dollars.

Cela veut dire que, même en tenant compte des nouvelles initiatives de décembre dans le dernier budget, qui totalisent environ quatre milliards de dollars, même en tenant compte du report de six mois des acomptes provisionnels pour les entreprises, on va se retrouver au bas mot, comme nous l'avions prévu, avec un surplus avoisinant les six ou sept milliards de dollars au minimum.

On n'arrête pas de nous bourrer de l'autre côté de la Chambre en pensant qu'on va prendre pour de l'argent comptant tous les chiffres qu'ils nous présentent et le fait qu'ils nous disent: «Écoutez, on n'a pas une surcapacité de créer autant de surplus que vous le prétendez.» Bien non, mais depuis qu'ils font des surplus et que nous faisons des prévisions, nous arrivons à 2 ou 3 p. 100 près de la vérité.

Comment se fait-il qu'avec sa panoplie de fonctionnaires, notre ministre des Finances fantoche dit à peu près n'importe quoi lorsqu'il se lève ici à la période des questions orales. Je reviendrai un peu plus tard en ce qui concerne la période des questions orales d'hier. Il nous dit: «Vous avez tort, vous êtes dans les patates?»

Depuis 1997, nous rendons publiques nos prévisions. On ne se cache pas. On ne ferme pas nos livres, on les ouvre. On fait des opérations publiques. On fait des conférences de presse et des briefings techniques à la presse pour expliquer nos prévisions de surplus. On tombe pile. Et lui, ce ministre des Finances fantoche, arrive à s'en sortir même en racontant les pires sornettes au chapitre des surplus annuels. Même en tronquant la démocratie comme il l'a fait, il arrive à survivre à la critique.

À un moment donné, il va falloir qu'on se rende compte d'une chose. C'est totalement antidémocratique de nous dire qu'il n'y aura pas de surplus, de cacher délibérément les surplus, d'arriver à la fin et de se faire une belle jambe comme aspirant à la direction du Parti libéral du Canada sur le dos des contribuables, contre la démocratie. À un moment donné, il va falloir qu'on se réveille.

Revenons à notre déséquilibre fiscal. Tout à l'heure, je parlerai des deux exemples d'hier. À la période des questions orales, le ministre des Finances a répondu des grossièretés. Cela n'a aucun bon sens et même cela n'a aucun bon sens que les journalistes n'aient pas relevé ce genre de choses. À Québec, on demanderait le lendemain matin la démission d'un ministre des Finances qui commettrait des grossièretés comme celles-là. Ce n'est pas plus compliqué que cela, mais lui se permet de dire n'importe quoi et cela passe comme du vent.

Les crédits

Le gouvernement fédéral s'est tellement désengagé, il se retrouve avec des surplus tellement mirobolants année après année, que des programmes qui étaient au départ à frais partagés en santé, en éducation et en sécurité du revenu, soit 50-50 entre lui et les provinces, se retrouvent à l'heure actuelle à des niveaux sans précédent. Ce sont les contributions les plus faibles de l'histoire de la part du gouvernement fédéral.

• (1245)

Seulement 14 p. 100 des dépenses en santé sont maintenant financées par le gouvernement fédéral. En éducation, record historique de petites contributions, c'est 8 p. 100. Je rappelle que, dès le départ, les programmes étaient à frais partagés et de façon égale, soit 50-50. Pourtant, on est rendus à la situation actuelle.

Bien sûr, on va entendre le ministre des Finances et le ministre des Affaires intergouvernementales, qu'on qualifie avec le sobriquet gentil de boutefeufeu parce qu'il fout le bordel partout où il passe, venir nous dire: «Eh bien non. La contribution fédérale est beaucoup plus élevée que cela. Il faut tenir compte des points d'impôt.»

Il faut être démagogue pour présenter la situation de cette façon. Les points d'impôt ont été cédés, dans le cas du Québec, dans les années 1960 parce que le Québec voulait mettre en place ses propres programmes, par exemple pour ce qui est des bourses d'études, du régime hospitalier et des soins de santé. Par la suite, les provinces canadiennes ont compris que c'était à leur avantage de réclamer aussi des points d'impôt. Elles l'ont fait en 1977 et 1978. On leur a cédé des points d'impôt.

Quand vous cédez une chose, elle ne vous appartient plus. Quand vous vendez votre maison, ne revenez pas 30 plus tard auprès du nouveau propriétaire en pensant avoir un droit de regard sur ce qu'il a fait à votre ancienne maison. Elle ne vous appartient plus. C'est la même chose pour le champ fiscal. Il a été cédé.

Il a été tellement cédé et c'est tellement clair dans notre tête, sauf pour le ministre des Finances, le premier ministre et le ministre des Affaires intergouvernementales, que même des conseillers libéraux fédéraux leur disent d'arrêter de dire ces sornettes. J'en nomme quelques-uns: Tom Kent, conseiller notoire des libéraux. Tom Kent, do you know him? C'est le conseiller du Parti libéral. Il a dit: «Il était inexact, de la part du gouvernement fédéral, d'alléguer que les points d'impôt faisaient partie de sa contribution aux soins de santé.» Il a dit cela il y a quelques mois.

Il y a aussi M. Robin Boadway, professeur d'économie à l'Université Queen's. Il ne s'agit pas de l'Université du Québec ou de l'Université de Montréal, parce qu'on pourrait dire que les professeurs sont avec nous. Il est de l'Université Queen's. Y a-t-il quelque chose de plus «canadien» que cela? M. Robin Boadway a dit: «Il était foncièrement malhonnête d'inclure les points d'impôt dans la contribution fédérale aux soins de santé»

Ce ne sont pas des mots doux. Nous n'avons pas le droit d'utiliser ces mots ici. Lui, professeur à l'Université Queen's, qualifie de malhonnête l'utilisation de points d'impôt comme étant une contribution fédérale pour les régimes de santé, l'éducation et la sécurité du revenu. C'est grave d'en être rendu à ce point-là!

Si les points d'impôt étaient un déboursé fédéral, ils apparaîtraient quelque part dans les comptes publics ou dans le budget du gouvernement. Cela n'apparaît nulle part. Ce n'est pas un déboursé qui a été cédé. Vont-ils finir par le comprendre un jour? Cela n'a pas de sens.

Si on revenait à l'histoire, points d'impôt pour points d'impôt. En 1942, un accord fiscal a été signé entre le gouvernement du Québec, les provinces et le gouvernement fédéral.

Une voix: C'était Godbout.

M. Yvan Loubier: C'est cela.

En 1942, le gouvernement du Québec, entre autres, cédait au gouvernement fédéral tous ses points d'impôt provenant de l'impôt des particuliers parce que la Constitution canadienne, votre Constitution que vous défendez supposément avec acharnement, comprend des dispositions très claires quant à la juridiction exclusive des provinces en matière d'impôt direct et de taxation directe. L'impôt des particuliers est donc, de ce fait, si on regarde l'esprit et la lettre de la Constitution canadienne, du ressort strict et exclusif des provinces.

En 1942, on a cédé provisoirement ce droit. Au Québec, on a donné tous nos points d'impôt des particuliers—on est gentils—, mais provisoirement, pour financer l'effort de guerre, avec la perspective qu'après la guerre, le gouvernement fédéral se retirerait de ce champ où il est entré illégalement, où il maintient sa présence illégalement. Si on veut parler de points d'impôt pour points d'impôt, on peut en parler.

Qu'est-ce que cela veut dire si l'on poursuit la logique de ces personnes d'en face? Cela veut dire que le gouvernement fédéral ne peut pas se réclamer d'avoir donné au Québec et aux provinces canadiennes ce qui ne lui appartenait pas. C'est ce que cela veut dire.

Selon la Constitution canadienne, ce champ de juridiction est exclusif aux provinces. Aujourd'hui, comment le gouvernement fédéral peut-il se réclamer d'avoir cédé dans les années 1960 et à la fin des années 1970 des points d'impôt du revenu des particuliers, alors que ce champ de taxation ne lui appartient pas?

Dans la vraie vie, comment pouvez-vous céder une maison qui ne vous appartient pas? On ne refait pas l'histoire, mais points d'impôt pour points d'impôt, parlons-en. C'est cela, la vraie situation.

• (1250)

Je disais donc que nous sommes rendus à un point tournant. Le gouvernement fédéral ne pourra indéfiniment accumuler des surplus et les provinces ne pourront faire face à des besoins en santé qui sont croissants et qui augmentent de 7 p. 100 à 8 p. 100 par année, et penser que cela se maintiendra ainsi. Avec une contribution de 14¢ pour chaque dollar investi dans le réseau de la santé, je peux vous dire que le bâton commence à faire de moins en moins mal pour maintenir le système de santé en place.

Pourtant, ce sont ces gens, qui se disent les apôtres du système de santé universel et accessible à tous, qui sont en train de précipiter la privatisation du secteur de la santé au Canada.

On ne pourra pas survivre de cette façon avec un système qui est sous-financé comme il l'est à l'heure actuelle et avec des arguments tellement démagogiques qu'ils ne résistent pas à l'analyse. Tant et si bien que s'il n'y a pas de changement, s'il n'y a pas de virage dans cette façon de faire, dans la façon d'envisager le problème du déséquilibre fiscal, il peut arriver ceci, ou à peu près ceci, dans neuf ou dix ans au Québec. Je le fais pour le Québec, mais c'est valable pour les provinces canadiennes.

Les crédits

Dans moins de dix ans, 85 p. 100 des dépenses de programmes du gouvernement du Québec seront allouées à la santé et à l'éducation. Il restera 15 p. 100 pour toutes les autres priorités. On ne peut pas maintenir une gestion efficace des ressources, avec un mandat donné à une Assemblée nationale par voie démocratique, et laisser 15 p. 100 de jeu pour réaliser l'ensemble des priorités en matière de protection de l'environnement, représentation internationale, développement des régions.

Il va falloir qu'il se passe quelque chose. Notre solution, c'est un retour des points d'impôt. On parle d'un retour parce que, normalement, après la Seconde Guerre mondiale, on aurait dû garder ces points d'impôt. Toutefois le fédéral faisait, à l'époque, des tentatives de centralisation, qui continuent d'ailleurs aujourd'hui. Ce sont des tentatives de centralisation très fortes lorsque tu t'arroges un pouvoir fiscal, qui est le nerf de la guerre, pour financer des initiatives dans des secteurs de juridiction provinciale; c'est de la centralisation, ça, de grandes tentatives de centralisation et des tentatives pour construire un État unitaire.

Qu'on arrête de parler de partenariat. C'est hypocrite de dire cela. Il n'y a pas de partenariat entre le gouvernement fédéral et les provinces. Il y a de la confrontation et de la chicane perpétuelles. Ce sont eux qui provoquent la chicane et ce sont eux qui provoqueront la privatisation du secteur de la santé.

Si on avait eu des points d'impôt, en 1977, plutôt qu'un transfert de points d'impôt et une partie en espèces pour financer la santé et l'éducation, savez-vous combien on aurait eu de ressources en plus dans les coffres du gouvernement du Québec? Dès cette année, on aurait eu 4,5 milliards de dollars de plus que l'actuelle contribution en espèces que le gouvernement fédéral fait pour la santé et l'éducation.

Ah non, ce n'est pas payant, les points d'impôt! Notre boutefeü—je parle du ministre des Affaires intergouvernementales—se promène un peu partout avec son air paternaliste détestable pour dire que ce n'est pas payant. Il dit que ce n'est pas payant, les points d'impôt. Eh bien, non, ce n'est pas payant! Avec une croissance de près de 7 p. 100 des recettes d'impôts des particuliers, ce n'est pas payant? C'est payant pour le fédéral, mais cela ne serait pas payant une fois rendus à Québec.

Faut-il être démagogue pour affirmer des choses semblables? Uniquement sur le plan de la formule de péréquation, il dit: «Vous allez perdre en péréquation si on vous transfère des points d'impôt.» No way! Il ne connaît rien en finances publiques, tout comme le ministre des Finances.

Je peux vous en parler. Hier, le ministre des Finances a affirmé deux grossièretés. Je reviendrai sur la péréquation ensuite. Il a dit: «En 1999, le gouvernement du Québec a eu 16 milliards de dollars de plus de recettes que le gouvernement fédéral.» Je cherche encore dans les comptes publics, partout, même dans les budgets qu'il a déposés. Il ne connaît même pas ses propres budgets.

Je pense que ce qu'il a fait—j'ai ma petite idée—c'est qu'il a présenté, hier, les 16 milliards de dollars excédentaires comme étant des recettes des impôts fonciers des municipalités, la contribution à la Régie des rentes et les recettes des commissions scolaires, comme si cela appartenait au gouvernement du Québec pour financer des initiatives provinciales. Je pense que c'est ce qu'il a fait. Et si c'est cela, ce n'est pas très honnête de sa part.

Deuxièmement, il a dit qu'après l'abattement spécial du Québec, la proportion détenue par le gouvernement du Québec en impôt des particuliers est beaucoup plus élevée que ce qu'on prétend. Non. Justement, c'est après l'abattement spécial que, lui, il dispose d'à peu

près 60 p. 100 des recettes d'impôt des particuliers, alors que le Québec ne dispose que de 40 p. 100. Qu'il révise un peu ses chiffres, qu'il arrête de dire n'importe quoi. Ce sont deux grossièretés.

Donc, pour nous, la solution réside dans des retours de points d'impôt.

• (1255)

Tout d'abord, cela devrait être automatique: un ajustement des transferts fédéraux en santé et en éducation pour tenir compte des coupures depuis 1994. Donc, il faudrait revenir au niveau de 1994 et le transformer tout de suite en points d'impôt. On devrait éliminer le TSPS, la contribution en espèces, et le remplacer immédiatement par des points d'impôt. Enfin, il faut enclencher immédiatement une discussion sur le transfert de points supplémentaires d'impôt à ceux que je mentionnais.

C'est une solution durable, efficace et elle fait en sorte que le fédéral va être obligé de se mêler de ses affaires dans ces deux domaines.

M. Robert Lanctôt (Châteauguay, BQ): Monsieur le Président, la question que je veux poser à mon collègue est très courte et vise à permettre à mon collègue de continuer sur la péréquation. Il n'a pu le faire, et j'aimerais qu'il continue son intervention sur la péréquation.

M. Yvan Loubier: Monsieur le Président, je ne sais comment remercier mon cher collègue, car la question de la péréquation est fort importante. Le ministre des Affaires intergouvernementales et président du Conseil privé se promène avec des documents et un diaporama qui contiennent des faussetés éhontées. On a tronqué des analyses, et cela tombe sous le sens.

Il dit qu'après avoir transféré des points d'impôt, les paiements de péréquation vont diminuer. C'est faux. C'est une impossibilité mathématique à cause justement des formules mathématiques qui conduisent aux paiements de péréquation qu'on appelle des droits de péréquation. La partie de la formule qui concerne l'impôt des particuliers est faite de telle sorte qu'avec un transfert de points d'impôt auprès des provinces, avec le type de formule utilisée, le résultat serait positif à la fin.

Donc, non seulement on va bénéficier d'un transfert de points d'impôt correspondant à la valeur des transferts en espèces ajustée pour tenir compte des coupures sauvages du ministre des Finances, donc transferts en points d'impôt, mais en plus, en transférant des points d'impôt de la sorte, on va obtenir un résultat positif au niveau de la péréquation.

Donc, les provinces qui bénéficient de la péréquation à l'heure actuelle vont en avoir encore un peu plus avec le transfert de points d'impôt. Cela me permet de dire que c'est un premier geste: transférer les points d'impôt équivalant à la contribution du gouvernement fédéral pour financer la santé et l'éducation.

Toutefois par la suite, il va falloir parler d'un autre transfert de points d'impôt parce qu'on n'aura pas réglé le problème des surplus incroyables qui s'accumulent dans les coffres du gouvernement fédéral année après année. On n'aura pas réglé la question de déséquilibre. Tout ce qu'on aura fait, c'est avoir sécurisé une partie du financement fédéral actuel en matière de santé et d'éducation et avoir permis aux provinces d'avoir un outil fiscal qui croît en matière de recettes.

Les crédits

Comme je le disais plus tôt, les points d'impôt des particuliers croissent, année après année, de façon exponentielle; c'est 7 p. 100 d'augmentation par année. Donc, ce sont le gouvernement du Québec et les provinces qui auront cette capacité supplémentaire, et cela leur assurera un financement plus stable et plus prévisible pour le réseau de la santé, parce que la prévisibilité, c'est important aussi.

À l'heure actuelle, le gouvernement fédéral a beau donner 800 millions de dollars d'un côté et 500 millions de dollars de l'autre, il n'y a pas de système qui permet d'avoir cette source de financement stable et prévisible. On ne peut gérer à la petite semaine, même si le ministre des Finances le fait et même si le ministre des Affaires intergouvernementales dit n'importe quoi à cet égard.

M. Antoine Dubé (Lévis-et-Chutes-de-la-Chaudière, BQ): Monsieur le Président, je tiens d'abord à féliciter le député de Saint-Hyacinthe—Bagot pour son discours. Lorsqu'on parle de points d'impôt, de péréquation ou d'impôt des particuliers, toutes ces choses, le contribuable ne le sait que lorsque qu'il voit l'impôt qu'il doit payer, mais il faut un exercice et une bonne pédagogie, comme vient de le faire le député de Saint-Hyacinthe—Bagot, pour bien comprendre.

Le député a bien expliqué pourquoi, finalement, selon l'esprit de la Confédération, au début, les provinces étaient responsables de l'imposition directe, bien que le fédéral ait eu la capacité de légiférer en matière d'impôt, selon l'article 92(3). Toutefois c'était clairement dit que l'imposition directe relevait des provinces.

Alors, le député a expliqué qu'en 1942, il y avait eu une permission des provinces, dont le Québec, pour laisser le champ d'impôt au fédéral pour l'effort de guerre. On a vu que, finalement, le fédéral ne s'en est jamais retiré.

Je n'ai pas le tableau devant moi—je suis certain que le député de Saint-Hyacinthe—Bagot le sait—mais en même temps qu'il y a eu une croissance de l'impôt des particuliers, l'impôt des entreprises, lui, n'a pas augmenté au même rythme, de sorte que si le système continue ainsi, c'est un étranglement fiscal qu'on connaîtra en raison de l'augmentation des coûts de la santé.

Donc, le fait de demander des points d'impôt, c'est simplement reconnaître une erreur historique qui a été commise à un moment donné, lors de la dernière guerre mondiale, en ne laissant pas l'impôt des particuliers aux provinces. Si cela avait été le cas, on n'aurait sûrement pas le même problème. J'aimerais que le député de Saint-Hyacinthe—Bagot commente cette affirmation.

● (1300)

M. Yvan Loubier: Monsieur le Président, mon collègue de Lévis-et-Chutes-de-la-Chaudière a parfaitement raison. Non seulement l'impôt des entreprises n'a pas augmenté, mais il a diminué lorsqu'on regarde la progression de cet impôt par rapport au produit intérieur brut.

Par contre, l'impôt fédéral des particuliers a augmenté depuis 1976-1977. Regardons la situation en 1976-1977, avant le transfert de points d'impôt du gouvernement fédéral vers les provinces. Le principe est simple. Le gouvernement fédéral se retire d'un champ d'imposition et laisse la place aux provinces, ce qui fait que globalement les impôts n'augmentent pas, mais c'est seulement un remplacement de l'impôt fédéral par l'impôt provincial.

En 1976-1977, avant le transfert de points d'impôt, le gouvernement fédéral récoltait, en proportion du PIB, 7,3 p. 100 en impôt fédéral des particuliers. Après la cession de points d'impôt en 1977-1978, cette proportion est tombée à 6,3 p. 100. Cependant regardons ce qu'il a fait depuis. Il a récupéré tout ce qu'il avait cédé et qui ne lui

appartenait pas. Il a récupéré tout ce qu'il avait cédé aux provinces en points d'impôt.

En 1986-1987, on est passés de 6,3 p. 100 à 7,4 p. 100 du PIB en termes de recettes de l'impôt des particuliers. En 1998-1999, avec les mesures cachées d'augmentation de l'impôt des particuliers du ministre des Finances, on en est rendus à 8,1 p. 100 du PIB en impôt des particuliers. Donc, ce qu'il a cédé en 1977-1978, ce sont les contribuables qui l'ont payé en plus parce qu'il s'est rattrapé.

En réalité, quand on regarde cela, il n'a rien cédé du tout. Il s'est rattrapé parce qu'il a augmenté les impôts des particuliers au cours des 15 dernières années. De plus, il a cédé quelque chose qui ne lui appartenait pas. Ensuite, il a seulement cédé en partie quelque chose qui ne lui appartenait pas. Donc, en réalité, ce sont les provinces et le gouvernement du Québec qui devraient réclamer du gouvernement fédéral de se retirer complètement de ce champ d'impôt des particuliers et de le laisser aux provinces. Ce serait cela, la vraie histoire, et cela s'inscrirait dans le sens du respect de la Constitution canadienne.

C'est un peu spécial. On dit de respecter la Constitution canadienne. On se bat pour celle-ci, on l'a même rapatriée sur le dos du Québec sans son consentement en 1982 et, en même temps, on ne la respecte pas. Savez-vous pourquoi? Parce de l'autre côté, il y a un plan de centralisation. La construction unitaire du Canada avec le «nation building», le «one country, one nation», on est en train de le faire ici.

Nous avons des petites nouvelles pour eux. Même s'ils s'arrogent un pouvoir fiscal déstabilisateur dans le domaine des finances publiques du gouvernement du Québec, on va bientôt prendre une décision où on va construire notre propre État. On va arrêter de se mettre à genoux dans la gravelle pour réclamer des points d'impôt. Cela, les Québécois commencent à en avoir leur claque. Regardez tous les sondages. De l'autre côté, ils prennent les gens pour des imbéciles. Les gens comprennent tout, même si les finances publiques, c'est un sujet complexe. Ils comprennent qu'au bout du compte, Paul Martin leur raconte des bobards...

● (1305)

Le président suppléant (M. Bélair): À l'ordre, s'il vous plaît. L'honorable député de Saint-Hyacinthe—Bagot sait pertinemment qu'on ne peut utiliser le nom du ministre. Il doit dire le ministre des Finances.

M. Yvan Loubier: Monsieur le Président, c'est la passion qui m'emporte. Pour ce qui est du ministre des Finances et du ministre des Affaires intergouvernementales, la population sait que ces deux personnes leur racontent des bobards, qu'il est faux de prétendre, d'un côté, que les surplus leur sortent par les oreilles et que, en même temps, ils n'ont pas d'argent pour renflouer ce qu'ils ont saccagé dans le secteur de la santé et de l'éducation. Ils comprennent que les besoins sont au Québec et dans les provinces en matière de services. Regardez tous les sondages. Les gens vont dire: «Il y a deux secteurs prioritaires, soit la santé et l'éducation.» Il le savent malgré toute la propagande.

Les crédits

On a reçu de beaux cahiers fédéraux avec la feuille d'érable en haut où on dit que la santé est la priorité et que l'éducation est un investissement. Les gens comprennent que c'est de la frime, que c'est de la publicité. Ils n'accrochent pas là-dessus parce qu'ils savent que 14¢ sur chaque dollar investi en santé viennent du fédéral. Le reste, c'est le gouvernement du Québec qui l'investit. C'est Bernard Landry et Pauline Marois qui s'évertuent à trouver des sources de financement pour renflouer le secteur de la santé et de l'éducation. Les gens le reconnaissent. Ils reconnaissent la valeur du vrai travail comparativement à des gestes factices.

[Traduction]

M. Jerry Pickard (Chatham—Kent Essex, Lib.): Monsieur le Président, c'est un véritable honneur pour moi de participer aujourd'hui au débat. Un des défis que nous devons tous relever en matière de soins de santé, c'est arriver à offrir en temps opportun et de manière efficace un service dont le coût a considérablement augmenté tout en essayant de résoudre la multitude de problèmes que perçoivent les Canadiens.

Si j'en juge par des entretiens que j'ai eus, la plupart des Canadiens souhaitent avoir un système de soins de santé, primo, sur lequel ils puissent compter; secundo, qui offre le service en temps opportun et de manière efficace; tertio, qui assure qu'il y ait des médecins et des infirmières là où on en a besoin; et, quarto, qui leur donne accès à prix abordable aux médicaments d'ordonnance dont ils ont besoin.

Les Canadiens cernent des problèmes majeurs dans le domaine des soins de santé. Un groupe important de personnes ne reçoit pas les services de santé auquel il a droit. Là où je vis, des milliers de personnes n'ont pas de médecin de famille parce qu'il n'y a pas suffisamment de médecins pour toutes les familles. Les gens vont à la clinique ou à l'hôpital pour obtenir des soins de santé et il les obtiennent. Toutefois, il y a une pénurie de médecins dans les régions rurales et dans les petites villes du Canada. On ne semble pas s'occuper de cela comme on le devrait.

La pénurie de médecins s'explique de bien des façons. D'abord, nous n'avons pas suffisamment d'établissements qui forment des professionnels de la santé. Il nous faudrait modifier considérablement nos méthodes de formation et d'approbation pour nous assurer que nous avons suffisamment de professionnels de la santé, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmiers ou de techniciens.

Ensuite, des hypothèses tragiquement fausses qui ont été émises il y a 10 à 15 ans ont mené au manque actuel de médecins et d'infirmiers. De nombreux médecins âgés avaient gardé leur pratique sans jamais prendre leur retraite. En évaluant le nombre de médecins nécessaires en 2002, on n'a pas tenu compte du fait que beaucoup de ces médecins prendraient leur retraite. Il s'ensuit que nous accusons aujourd'hui une pénurie dans ce secteur.

Nous n'avons pas tenu compte du nombre de spécialistes que nous avons dans le système. Ceux qui se spécialisent en obstétrique ou dans diverses maladies ont été retirés du secteur de la pratique générale, ce qui a singulièrement limité le nombre des médecins de famille.

Il y a aujourd'hui le nouveau phénomène des cliniques ouvertes dans différentes régions. Beaucoup des médecins qui travaillent dans des cliniques pourraient ne pas être en mesure de s'occuper d'âmes atteints de maladies chroniques ou de personnes souffrant de cancer ou d'autres maladies invalidantes qui nécessitent des soins à long terme. De ce fait, les médecins de famille ont une charge beaucoup plus lourde de patients souffrant de longues maladies à qui ils doivent consacrer beaucoup plus de temps.

Je ne crois pas que personne ait prévu la hausse tellement importante du prix des médicaments. Pour examiner les coûts médicaux d'aujourd'hui, il faut inclure non seulement l'hospitalisation, les cliniques, les médecins de famille et les spécialistes, mais aussi le coût en hausse extrêmement rapide des médicaments. On ne peut vraiment pas les perdre de vue.

• (1310)

Entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, c'est la bataille pour savoir qui va payer la facture. Aujourd'hui, à la Chambre, c'est l'un des secteurs dont nous nous occupons. J'espère cependant que le débat ne s'arrêtera pas à la question de savoir qui va payer l'addition et à qui incombe la responsabilité. Bien que ce soient là des questions importantes pour nous tous, il est beaucoup plus utile de considérer les problèmes critiques qui se posent dans nos circonscriptions, auxquels les Canadiens sont confrontés et que nous devons résoudre.

Dans ma circonscription de Chatham—Kent Essex, j'ai un jeune homme qui a besoin de greffes de moëlle osseuse. Patrick Oxley est âgé de 24 ans. L'année dernière, les médecins ont dit qu'il avait besoin d'une greffe. Sa soeur constitue pour lui un donneur parfait, mais l'opération ne s'est pas faite depuis six mois. Il a été renvoyé dans la région de Windsor et Chatham. Les médecins ont dit qu'ils ne feront pas l'opération. Ce jeune homme de 24 ans n'a pas d'avenir à moins de subir l'opération, parce que sa maladie est mortelle.

À mon avis et, je crois, de l'avis de tous les Canadiens, la situation n'est pas ce qu'elle devrait être. Ce n'est pas une question que nous pouvons mettre de côté. Nous devons affronter le problème du coût des soins de santé et celui de la prestation immédiate de certains soins pour que des jeunes comme Patrick Oxley puissent avoir un avenir.

Il y a des médecins des États-Unis qui sont prêts à opérer M. Oxley, mais la facture s'élèverait à 100 000 \$ américains. La collectivité de Chatham—Kent Essex essaie de recueillir des fonds et des dons pour envoyer M. Oxley se faire opérer au Michigan. Notre système de santé devrait pouvoir s'occuper de ce jeune homme. Il aurait fallu agir il y a plusieurs mois dès qu'il a été possible de trouver un donneur parfait. Cela aurait dû constituer une grande priorité pour le système de santé canadien.

D'autres considèrent ce qui se passe en formulant des critiques et en subissant le stress. Nous ne dispensons pas aux Canadiens les services dont ils ont besoin, nous n'ions la vraie valeur traditionnelle du système canadien des soins de santé. Il faut affronter la situation au niveau fédéral-provincial et à tous les niveaux.

Comme exemple, j'ai signalé le fait que, dans ma circonscription, des milliers de personnes n'ont pas de médecin de famille à cause de la pénurie de personnel médical. Cela signifie que le système souffre de nombreux problèmes. Comment y faire face? Le gouvernement fédéral a pris des mesures énergiques pour affronter ces problèmes. Il a chargé une personne indépendante, Roy Romanow, de parcourir le pays, d'examiner aussi soigneusement que possible le système de santé et de formuler des recommandations pour l'améliorer. Le gouvernement fédéral a pris les mesures préliminaires nécessaires pour cerner les problèmes.

M. Romanow a dit clairement qu'il étudiait les thèmes clés autour desquels il a organisé son travail. Il veut connaître le point de vue des professionnels et de tous les autres, partout dans le pays, sur la façon dont les valeurs canadiennes devraient se refléter dans le système des soins de santé et sur les moyens de le faire dans le respect de la Loi canadienne sur la santé.

Les crédits

Nous devons considérer la viabilité et le financement, qui constituent tous deux des éléments importants du plan à suivre pour améliorer le système de santé. Nous devons examiner la qualité et l'accès. Ces questions sont importantes pour tous les Canadiens non seulement maintenant, mais à l'avenir. Nous avons besoin d'examiner les questions de leadership et de responsabilité. Nous sommes responsables de notre système de santé envers tous les Canadiens.

• (1315)

L'un de nos problèmes réside dans les lignes directrices définies dans la Loi canadienne sur la santé. Les lignes directrices ne sont pas administrées par le gouvernement fédéral, dont le rôle a consisté à travailler dans le cadre d'une loi assurant à tous les Canadiens un accès de base au système de santé et à certains types de services.

Le rôle du gouvernement fédéral a également consisté à contribuer au financement des soins partout dans le pays. Quoi qu'on puisse dire ou faire, il est important de se rendre compte que le gouvernement fédéral et tous les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent veiller au respect des principes de la Loi canadienne sur la santé. Nous devons nous assurer que tous les Canadiens ont des chances égales d'accès à des soins de qualité. L'un des privilèges fondamentaux qu'il y a à vivre au Canada est l'accès à de bons soins médicaux. C'est un privilège que nos ancêtres et d'autres ont mis des années et des années à établir dans le pays.

Le débat finit toujours par aboutir aux questions financières. C'est un moyen difficile d'examiner les soins. Nous devons nous arrêter et penser au fait que nous négligeons un aspect essentiel dans ce débat. Si nous ne parlons que de paiements de transfert aux provinces, que des ententes conclues dans le passé, si chaque gouvernement cherche à rejeter le blâme sur un autre, alors nous négligeons le fait que les soins de santé sont établis pour les Canadiens. Tous les Canadiens ont droit aux meilleurs soins possibles. Nous devons trouver des moyens de progresser à l'avenir.

J'ai dit que la Commission Romanow était l'une des solutions auxquelles le gouvernement fédéral a recouru pour aller de l'avant. C'est un moyen de connaître le point de vue des Canadiens et de concevoir un programme permettant de dispenser les soins et d'affronter le coût des médicaments et toutes les autres questions qui seront importantes pour les Canadiens à l'avenir. À court terme, nous ne pouvons pas dire que le rapport de la Commission Romanow aura des effets retentissants. Il ne doit d'ailleurs paraître qu'en décembre prochain.

Qu'avons-nous fait à plus court terme? Les Canadiens doivent savoir que pendant les négociations de l'année dernière, nous nous sommes efforcés, avec les provinces, d'injecter plus d'argent dans le système de soins de santé. Dans son budget de 2001, le gouvernement fédéral a confirmé qu'il injecterait, au cours des cinq prochaines années, 23,4 milliards de dollars de plus que pendant toute autre période précédente. Nous avons conclu un accord qui a reçu l'appui de tous les premiers ministres provinciaux et de tous leurs ministres de la Santé. L'accord a aussi été entériné par le premier ministre fédéral, la Chambre des communes et l'ancien ministre de la Santé. Nous avons voulu injecter des sommes plus généreuses dans le système de soins de santé, afin de le rendre plus efficace et plus solide à court terme, c'est-à-dire sur une période de cinq ans, tout en nous assurant une marge de manoeuvre suffisante pour l'administrer et en évaluer les besoins.

M. Romanow a dit qu'il n'y avait pas de vaches sacrées, et que tout serait mis sur la table de discussion. Il a aussi dit que tout serait fait pour que nous ayons un système qui soit non seulement fonctionnel mais qui réponde aux besoins des Canadiens.

Nous avons ajouté 23 milliards de dollars pour soutenir les coûts du système de soins de santé. Comment ont réagi les gouvernements provinciaux? Leur réaction me pose quelques problèmes.

• (1320)

Le gouvernement Harris a réagi en disant que nous ne lui donnions pas suffisamment d'argent. Il venait tout juste de négocier avec le gouvernement fédéral une entente qui incluait toutes les provinces, mais la première chose que le premier ministre de ma province, l'Ontario, a trouvé à dire, c'est qu'il ne recevait pas suffisamment d'argent. Il n'a pas dit que sa province verserait un montant égal dans le système ou qu'elle ferait une utilisation optimale des ressources disponibles. Le gouvernement Harris a réagi en disant que le gouvernement fédéral ne payait pas sa juste part.

Je suppose qu'on peut toujours avancer divers arguments et points de vue. Un député d'en face a dit que nous ne pouvions pas revenir à un accord comme celui de 1977 et parler de points d'impôt alors que nous discutons du financement des soins de santé. Je ne vois pas pourquoi nous ne revenons pas sur le passé pour voir comment le financement se faisait et examiner tous les types de changements dont le financement des soins de santé a fait l'objet, afin de voir si nous agissons de façon équitable, adéquate et honnête envers les Canadiens.

Je crois que lorsque nous avons réduit les paiements de transfert aux provinces et que nous leur avons donné un autre moyen qui leur permettait de trouver autant d'argent, et qui de plus tenait compte des hausses à venir au fil des années, nous avons du même coup donné aux provinces une marge de manoeuvre considérable qui leur permettait de gérer leur système de façon indépendante et sans avoir à compter autant sur les paiements de transfert fédéraux.

Je me rappelle lorsque j'ai été élu et que je me suis présenté à la Chambre, en 1988. À l'époque, l'idée à la mode, c'était que nous devrions faire tous les transferts aux provinces sous forme de points d'impôt. Il était question de ne plus accorder de transferts en espèces aux provinces, et plutôt de prendre le coût global du transfert social, de le convertir en points d'impôt et de permettre aux provinces de fonctionner de façon indépendante. Un des problèmes manifestes de cette solution, c'est que le gouvernement fédéral abandonne alors sa responsabilité de veiller à ce que tous les Canadiens aient un accès juste et égal aux services. C'est un problème.

Je comprends nos collègues du Québec qui expriment le désir que tous les transferts passent au Québec et que la province ait un système entièrement indépendant et, partant, que le gouvernement fédéral soit exclu du domaine des soins de santé. Toutefois, parallèlement, qui est-ce qui garantit que tous les citoyens de toutes les provinces sont traités de façon égale au pays? Qui donnerait la garantie que tous les Canadiens bénéficieraient d'un traitement égal au pays? Cela pose problème. Il faut s'attaquer à cette question. On ne peut laisser à 12 ou 13 organismes indépendants le soin de décider comment les services seront dispensés, car nous savons tous que certaines régions sont plus riches que d'autres et, par conséquent, les régions mieux nanties seraient en mesure de se donner des services que ne pourraient s'accorder les régions moins bien nanties. Ce n'est pas la façon canadienne de faire les choses. Ce n'est pas équitable pour tous. À notre avis, cela ne devrait pas correspondre à un des principes sur lesquels repose le système de soins de santé au pays, j'entends par là l'importance des moyens financiers disponibles et la mesure dans laquelle nous pouvons nous permettre de veiller à ce que les services requis soient dispensés.

Les crédits

Il faut s'attaquer à bon nombre de problèmes et, à mon avis, tous les enjeux au sein du système de soins de santé revêtent une importance cruciale. Toutefois, je pense que lorsque des personnes en critiquent d'autres, elles devraient manifester certaines aptitudes à analyser ce qui s'est produit sous leurs yeux. Je ne sais pas si la majorité des gens se rendent compte que les fonds affectés par le gouvernement fédéral aux soins de santé en Ontario, et j'utilise la province de l'Ontario à titre d'exemple à ce stade-ci, atteignent un niveau record. Nous n'avons jamais affecté autant d'argent qu'aujourd'hui aux soins de santé en Ontario. Les fonds consacrés au système de soins de santé au Canada par le gouvernement fédéral atteignent aujourd'hui un niveau record. Certains peuvent remettre en question la façon de procéder, et c'est vrai, mais les fonds versés par le fédéral atteignent un niveau record. À mon avis, il est important de se rendre compte que plus de 91 p. 100 de la hausse globale du budget des soins de santé en Ontario cette année découlent de transferts effectués par le gouvernement fédéral. C'est un coût relativement élevé qu'absorbe le gouvernement fédéral.

● (1325)

Selon moi, le gouvernement de l'Ontario éprouve un problème. Il n'a pas analysé très attentivement les programmes de financement. Il avait comme préoccupation de réduire les impôts. Plusieurs autres provinces envisagent peut-être aussi des réductions d'impôt, mais, en règle générale, nous devons veiller à ce que les services de base soient offerts avant de réduire les impôts.

M. Loyola Hearn (St. John's-Ouest, PC/RD): Monsieur le Président, j'ai été étonné d'entendre le député dire que le financement des soins de santé atteint un niveau inégalé en Ontario. Évidemment, si l'on tient compte de la valeur réelle des dollars, le tableau est tout à fait différent. Aujourd'hui, on peut acheter pour 25 000 \$ une voiture qui, il y a quelques années, aurait coûté 10 000 \$; il faut donc être réaliste à propos de ce financement jamais égalé.

Le député voudrait peut-être parler d'une province comme celle de Terre-Neuve-et-Labrador qui, non seulement, obtient moins d'argent en raison d'un déclin démographique, mais aussi parce que les jeunes s'exilent et qu'il reste une population vieillissante dont les besoins en matière de soins de santé sont beaucoup plus grands. Comment le député justifie-t-il le fait que cette province souffre à cause des compressions que le gouvernement fédéral a pratiquées à l'égard du financement des soins de santé?

On peut examiner la situation des provinces plus riches qui connaissent une croissance démographique et s'enorgueillir de ce que l'on fait, mais que fait-on pour l'ensemble des Canadiens? La réponse c'est que, au chapitre des soins de santé, nous faisons un bien piètre travail.

M. Jerry Pickard: Monsieur le Président, je suis très heureux de répondre à la question du député.

Il faut bien comprendre que, à titre de Confédération, le Canada a toujours veillé à ce que les régions plus pauvres, celles qui sont aux prises avec de graves difficultés et qui ont besoin d'une aide supplémentaire obtiennent cette aide. À mon avis, il est très clair que les sommes investies dans le système de soins de santé ont augmenté de manière spectaculaire. Actuellement, si nous ajoutons les transferts fiscaux aux transferts en espèces, 34,6 milliards de dollars sont dépensés au Canada à ce chapitre. Par ailleurs, nous prévoyons des transferts sociaux pour les provinces qui ont plus de problèmes. Par l'entremise d'un ministère comme Développement des ressources humaines Canada, des programmes ont été mis en place et continuent de l'être pour aider les populations des provinces plus

démunies, accablées d'un fort taux de chômage et aux prises avec des difficultés.

Il n'y a donc pas que les sommes investies dans le système de soins de santé qui aident la province de Terre-Neuve-et-Labrador ou le Canada atlantique; il y a aussi les sommes investies dans tous nos transferts sociaux, celles qui sont investies dans nos paiements de stabilisation et celles qui sont engagées dans les programmes pour veiller à ce que tous les Canadiens aient accès à des services.

En toute sincérité, je sais que certaines régions ont un peu plus de difficultés que d'autres, mais au fil des ans, nous, les libéraux, avons toujours travaillé d'arrache-pied pour défendre ces régions et veiller à ce qu'elles obtiennent des paiements raisonnables.

● (1330)

M. Rick Casson (Lethbridge, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je voudrais interpeller le député à propos de certains chiffres qu'il avance quant aux crédits d'impôt et des sommes versées en argent. Parlons de valeur réelle en dollars. Nous ne sommes même pas revenus aux niveaux de 1993 en matière de transferts de dollars réels aux provinces. Nous sommes toujours en présence d'un manque à gagner de 500 millions de dollars, et cela bien que l'inflation ait accusé une augmentation de 15 p. 100 et que la population ait augmenté de 8 p. 100. Étant pertinemment conscients des préoccupations que le financement des soins de santé et le dossier de la santé en général inspirent aux Canadiens, le gouvernement a négligé d'indiquer, dans son budget de décembre dernier, comment il envisageait de restructurer ce secteur dans les années à venir, et il a omis d'y affecter des financements nouveaux.

La réalité est que les réductions opérées par le gouvernement au fil des ans au titre des paiements de transfert totalisent aujourd'hui 25 milliards de dollars. Peu importe comment on présente les chiffres, il demeure que, depuis 1993, les paiements de transfert ont été tronqués de 25 milliards de dollars. Je voudrais que le député s'en explique.

M. Jerry Pickard: Monsieur le Président, il est bien entendu très important d'examiner ces chiffres, mais, à mon sens, quand on dit qu'il suffit de se pencher sur seulement un aspect de la question, et non pas sur tous ses aspects à la fois, nous risquons de fausser la perception de la réalité et des mesures qui ont été prises jusqu'ici.

Je tiens cependant à signaler que, en 1994-1995, les transferts fédéraux de fonds et de points d'impôt destinés aux provinces ont totalisé 29,4 milliards de dollars. En 2001-2002, ces mêmes transferts totalisent 34,6 milliards de dollars, c'est-à-dire quelque 5 milliards de dollars de plus, soit une augmentation de 17 p. 100; et bien que le député ait indiqué que l'inflation a augmenté de 15 p. 100, d'après mes calculs, le montant aujourd'hui octroyé dépasse de 2 p. 100 ce taux de l'inflation.

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, il n'est pas surprenant que les Canadiens d'un océan à l'autre ne sachent pas ce que les libéraux veulent dire. Selon les propos rapportés, l'ancien ministre de l'Industrie, M. Tobin, aurait dit que la Loi sur les brevets pharmaceutiques allait détruire le régime d'assurance-médicaments pour les aînés. Il avait raison, mais quand il est devenu ministre de l'Industrie, des années plus tard, il a radicalement changé d'idée et a appuyé la prorogation de la loi en matière de brevets pharmaceutiques. Le gouvernement a aussi fait volte-face et a transmis à 106 000 Canadiens une formule de crédit d'impôt pour personnes handicapées qui a changé leur position à cet égard.

Les crédits

Comment le député peut-il imaginer que les Canadiens vont accorder foi à une seule parole des libéraux en matière de soins de santé? Les libéraux sont au pouvoir et ils sont responsables du financement des soins de santé partout au pays; or, à l'heure actuelle, sous leur gouvernement, notre pays connaît un régime de santé à 13 vitesses.

M. Jerry Pickard: Monsieur le Président, depuis la création du Canada, il appartient aux provinces, et non pas au gouvernement fédéral, d'administrer les soins de santé.

Toutefois, je relève le défi que me lance mon collègue d'en face en affirmant que les gens n'écourent pas les propos du gouvernement fédéral. Il me semble que, selon le sondage que j'ai vu hier, 9 p. 100 des gens appuient le NPD; c'est donc que son taux de popularité se situe à 9 p. 100 et que 9 p. 100 des gens prêtent l'oreille aux propos de ce parti. À l'heure actuelle, le taux d'appui envers le gouvernement libéral se situe à 55 p. 100.

Les citoyens savent bien que le gouvernement libéral a travaillé fort et travaille encore très fort dans leur intérêt. Les gens savent que nous essayons de servir la population canadienne de la meilleure façon possible et ils savent que le gouvernement a agi de manière responsable depuis son élection. Nul ne peut douter de notre bilan à cet égard; nous avons été responsables, nous avons fait connaître à la population tous les dossiers et les problèmes et nous les avons étudiés dans le cadre de forums ouverts, comme nous le faisons aujourd'hui dans le cas du rapport Romanow.

[Français]

M. Antoine Dubé (Lévis-et-Chutes-de-la-Chaudière, BQ): Monsieur le Président, je pense qu'il ne reste pas beaucoup de temps pour les questions et commentaires, mais je suis un peu surpris d'entendre le député affirmer que le gouvernement fédéral intervient dans le domaine de la santé pour protéger l'ensemble des Canadiens et pour s'assurer que tous les Canadiens reçoivent des soins de santé égaux.

On essaie de comprendre où il prend cela. Dans la Constitution, le domaine de la santé relève des provinces. Je vais tenter une analogie: par exemple, selon la Constitution, la défense relève du gouvernement fédéral. Pour surveiller le gouvernement fédéral en matière de défense, les provinces pourraient peut-être s'inventer un privilège et dire: «On va créer un comité pour surveiller le fédéral et voir s'il distribue les services en matière de défense partout au Canada.» À mon avis, une telle affirmation est un non-respect de l'esprit de la Confédération, qui est une division des responsabilités.

Où prend-il, dans la Constitution canadienne, que les soins de santé relèvent du fédéral? Où prend-il cela?

• (1335)

[Traduction]

M. Jerry Pickard: Monsieur le Président, pas une seule fois je n'ai déclaré que les soins de santé relèvent de la compétence fédérale. J'ai dit que le gouvernement fédéral avait la responsabilité d'aider les Canadiens. J'ai affirmé que tous les Canadiens méritent d'avoir accès à des soins de santé de même niveau. Je crois que la Loi canadienne sur la santé sert de point de référence national à toutes les provinces, au gouvernement fédéral et à tous les Canadiens, au sujet de la prestation des divers services de santé requis.

Qui plus est, le gouvernement fédéral assure le financement d'une part de 35 p. 100 du coût des soins de santé au Canada. Par conséquent, il a voix au chapitre. Le gouvernement fédéral n'administre pas les programmes de soins de santé, mais il doit

avoir son mot à dire, il doit protéger les provinces plus faibles et assurer une protection égale à tous les Canadiens.

[Français]

M. Antoine Dubé (Lévis-et-Chutes-de-la-Chaudière, BQ): Monsieur le Président, j'ai posé la question, mais je vais me concentrer le plus rapidement possible sur la motion qui intéresse la Chambre présentement. J'aimerais la rappeler.

Que la Chambre blâme le gouvernement fédéral pour s'être désengagé du financement des soins de santé, lui qui n'en assume plus que 14 p. cent des coûts, et pour tenter d'investir les champs de compétence des provinces en prenant prétexte du rapport préliminaire de la Commission Romanow pour leur imposer sa propre vision des soins de santé.

Or, l'intervention du député, concernant la dernière partie du discours du député d'en face, vient justement de rappeler la fin. Voilà que le fédéral dit qu'il n'est pas de sa responsabilité d'assurer ou d'assumer les soins de santé des provinces. Ce n'est pas dans la Constitution. Il admet cela. Toutefois, en même temps, il dit: «Oui, mais le fédéral a déjà payé une somme importante en matière de soins de santé et il a adopté une loi qui établit des normes nationales». Ce sont cinq ou six principes, dont l'accessibilité publique. Il dit: «Étant donné qu'on dépense de l'argent, même si ce n'est pas dans la Constitution, on voudrait que le fédéral ait un mot à dire.»

Or, on dirait qu'il y a eu un malentendu historique en matière de santé et d'éducation. C'est principalement le cas dans ces deux champs de compétence. Le député de Saint-Hyacinthe—Bagot le rappelait tout à l'heure. Selon les prévisions, en 2010-2011, cela représentera 85 p. 100 des dépenses du gouvernement du Québec si rien n'était changé en proportion. C'est la même chose pour les autres provinces.

Pour l'essentiel, si on ne met pas fin petit à petit à cet étranglement fiscal, c'est vers cela que cela conduit. Le fédéral diminue sa contribution en matière de santé et d'éducation depuis l'abolition du transfert social canadien et, en même temps, il veut renforcer son imposition de normes. C'est cette perspective que M. Romanow étudie actuellement. C'est pour modifier les règles.

Monsieur le Président, je voudrais attirer votre attention pour dire que je partagerai le temps qui m'est alloué avec la députée de Drummond.

Avant la Première Guerre mondiale, le fédéral n'imposait pas les particuliers pour quelque service que ce soit. Il ne les imposait ni en santé ni en éducation. D'ailleurs, aux débuts de la Confédération, avant la création de la Cour suprême, il revenait au Conseil privé de Londres de trancher les différends entre les provinces et le gouvernement fédéral. À deux ou trois reprises, des malentendus se sont réglés devant le Conseil privé de Londres. Chaque fois, lorsqu'il s'agissait d'imposition directe—c'étaient des matières privées, mais les provinces estimaient que l'imposition directe leur appartenait—, le Conseil privé de Londres donnait raison aux gouvernements des provinces quant à l'imposition des revenus des particuliers.

Comme le député de Saint-Hyacinthe—Bagot l'a rappelé tout à l'heure, lors de la Seconde Guerre mondiale, on a demandé davantage et on a demandé encore une fois la permission des provinces—on l'a fait une première fois lors de la Première Guerre mondiale et on l'a fait une deuxième fois lors de la Seconde Guerre mondiale—de laisser le fédéral percevoir les impôts des particuliers. C'était pour quelque chose de vraiment urgent et d'important, soit pour financer l'effort de guerre.

Les crédits

Les provinces, à chaque occasion, avaient permis que le fédéral prélève les impôts des particuliers. Toutefois, après la Seconde Guerre mondiale, le fédéral, ayant goûté à l'impôt des particuliers, trouvant cela plus facile, a demandé aux provinces de le lui céder de façon définitive. À l'époque, l'Ontario et le Québec s'étaient objectés, tandis que les autres provinces avaient dit: «C'est correct. Le fédéral peut le percevoir, en autant qu'on ait notre dû.» Les provinces avaient accepté cela, sauf le Québec et l'Ontario.

● (1340)

Finalement, à la suite de pressions énormes, l'Ontario a fini par céder au fédéral et à lui laisser l'impôt des particuliers, mais il y avait un transfert en espèces pour différents soins.

Mais le Québec, alors dirigé par Maurice Duplessis, s'était objecté. Il avait finalement décidé de lever ses propres impôts sur les particuliers et de créer un ministère. D'ailleurs, le Québec est la seule province qui ait un ministère du Revenu; il a tout ce qu'il faut comme fonctionnaires, comme moyens pour lever les impôts des particuliers.

La motion d'aujourd'hui porte sur les soins de santé. Or, je le rappelle, il s'agit d'une responsabilité qui relève presque entièrement des provinces.

Mon collègue, le porte-parole en matière de santé et député de Hochelaga—Maisonneuve, pourra confirmer mes dires, mais le fédéral doit se prononcer pour savoir si tel médicament peut entrer sur le marché ou non. C'est une juridiction fédérale. Le fédéral doit reconnaître si tel produit est un médicament ou une drogue. Il doit reconnaître si le tabac est un produit dangereux ou pas. Il y a aussi tout le débat sur la marijuana—et on connaît tout cet aspect-là, à cause de son pendant au niveau du Code criminel—où le fédéral a une juridiction dans ce domaine. Toutefois jamais, ni dans l'esprit de la Confédération, ni dans la Constitution, le fédéral n'a l'ombre d'une responsabilité en matière de soins de santé, comme en matière d'éducation. Mais aujourd'hui, on parle de santé.

Or, le fédéral, avec son droit de dépenser, mais surtout depuis la Seconde Guerre mondiale, est entré dans ce domaine. Certaines provinces voulaient en faire partie, d'autres ne le voulaient pas. Le fédéral a voulu avoir une action incitative en disant: «Jusqu'à concurrence de tel montant, les provinces qui voudront intervenir en matière de santé pourront le faire, et nous, on ira jusqu'à 50 p. 100.» Cela a duré assez longtemps. À un moment donné, l'Ontario s'est retrouvé dans la situation où il dépassait le niveau des autres provinces; le fédéral a donc fixé un plafond.

Je l'ai dit à plusieurs reprises, certains collègues l'ont dit aussi après avoir fait la tournée du Canada avec le Comité permanent du développement des ressources humaines lors de la réforme des programmes sociaux—le fameux Transfert social canadien—quand on a mis ensemble la santé, l'éducation et l'aide sociale, on en a profité pour couper l'accessibilité à l'assurance-emploi—qui s'appelait alors l'assurance-chômage—et beaucoup de provinces, notamment les provinces atlantiques, ont dit préférer que le fédéral leur verse de l'argent pour assurer les soins de santé.

Par contre, la province de Québec a toujours dit: «Vu que vous nous reconnaissez comme une société distincte, comme une province distincte, laissez-nous donc nos impôts pour que l'on assume l'esprit et la lettre de la Constitution en matière de santé.» Jamais cela n'a été accueilli favorablement.

Même la Constitution fait peur à ce gouvernement. On n'en respecte pas l'esprit. Le député qui a pris la parole avant moi a dit: «Oui, mais comme on dépense tant d'argent, il faut que le fédéral ait son mot à dire.»

Il devrait plutôt dire, et ce serait réaliste, qu'il faut assurer la visibilité du gouvernement fédéral en matière de santé et dans d'autres domaines. Pourtant, on voit le ministère fédéral de la Santé faire de la publicité sous toutes sortes de considérations, s'interroger même sur les problèmes érectiles—cela fait sourire d'autres députés—dans un domaine qui n'est pas de ses affaires; et il paie de la publicité simplement pour que le fédéral ait de la visibilité.

● (1345)

Le président suppléant (M. Bélair): À l'ordre, s'il vous plaît. Un peu de sérieux. L'honorable député de Hochelaga—Maisonneuve a la parole.

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonneuve, BQ): Monsieur le Président, j'ai tantôt pensé que notre collègue parlait d'une cause pendante, mais je lui laisserai le soin de préciser le fond de sa pensée à ce sujet, étant donné que c'est une question qui, comme vous le savez, peut vous interpeller personnellement.

Tout d'abord, je veux féliciter notre collègue pour sa formidable érudition. On aura constaté qu'il s'intéresse beaucoup aux travaux de la Commission Séguin sur la question du déséquilibre. C'est une commission d'enquête mise sur pied par le gouvernement du Québec et présidée par un ancien ministre libéral. C'est donc dire que ce n'est pas un dossier partisan. Toutefois j'aimerais poser deux questions à mon collègue.

Est-ce mon collègue, dans une perspective historique dont il maîtrise assez bien les tenants et les aboutissants, serait prêt à affirmer en cette Chambre qu'en ce moment, à la suite d'un geste historique posé au moment où la Seconde Guerre mondiale faisait rage, le gouvernement fédéral a investi illégalement, de manière un peu *ultra vires*, le champ d'imposition des particuliers, comme le disait notre collègue de Saint-Hyacinthe—Bagot?

Deuxièmement, croit-il que le gouvernement fédéral devrait rétablir les paiements de transfert en santé à leur niveau de 1993-1994?

M. Antoine Dubé: Évidemment, c'est oui à la deuxième question, monsieur le Président. Finalement, c'est ce que toutes les provinces réclament.

Rappelons qu'il y a eu une entente, peu avant les élections de l'an 2000, mais elle ne rétablissait les paiements de transfert qu'à environ 80 p. 100 de ce qu'ils étaient auparavant. Devant l'entêtement du fédéral, les provinces avaient consenti, à ce moment-là, à récupérer au moins cette partie.

Depuis ce temps, les surplus du gouvernement fédéral ont augmenté et les difficultés des provinces n'ont cessé de croître à cause de l'augmentation des coûts de la santé en raison du vieillissement de la population, de l'augmentation des coûts de la santé, des médicaments, de la technologie. On vit plus longtemps mais, en même temps, on risque d'être malades plus longtemps.

Les crédits

Le mot «illégal» est peut-être un peu fort, mais en temps de guerre, ce n'était pas illégal, puisqu'il y avait eu entente. Les provinces avaient consenti, en raison de l'effort de guerre, à une forme de location du droit de prélever des impôts en cette matière. Aujourd'hui, le gouvernement fédéral—le député de Saint-Hyacinthe—Bagot l'a très bien démontré dans son discours—a vu là une possibilité, à cause de la croissance qui, certaines années, était de l'ordre de 7 p. 100. L'impôt des particuliers a crû beaucoup plus rapidement que les autres formes d'impôt, notamment celui des entreprises qui, lui, a diminué, si on tient compte du produit national brut.

Le fédéral a pris goût à l'impôt des particuliers et il est en train d'en faire une indigestion à tel point que 60 p. 100 des revenus payés par les particuliers québécois vont dans les coffres du gouvernement fédéral, alors que 40 p. 100 vont dans ceux du gouvernement du Québec, tandis que les augmentations de coûts se font dans deux domaines cruciaux: la santé et l'éducation.

• (1350)

M. Robert Lanctôt (Châteauguay, BQ): Monsieur le Président, je veux bien entendu féliciter mon collègue pour son allocution.

J'aimerais qu'il me précise sa pensée à la suite de la question posée par mon collègue de Hochelaga—Maisonnette, à savoir si c'est légal ou illégal de prélever des points d'impôt qui ont été remis ou seraient à remettre aux provinces, et sur l'utilisation des sommes d'argent provenant de l'impôt des particuliers. Selon l'entente conclue à ce moment-là, ces sommes devaient être utilisées provisoirement. En vertu de cette entente, une utilisation provisoire, c'est comme un droit d'usage; cela ne diminue pas le droit de propriété.

J'aimerais qu'on m'explique et qu'on explique à nos concitoyens si le retour aux points d'impôt est légal ou illégal, et est-ce qu'on doit le demander?

M. Antoine Dubé: Monsieur le Président, il y a différents avis à ce sujet. Certaines personnes pensent évidemment que le Québec, par exemple, pourrait le faire. D'ailleurs, Duplessis l'a fait, en partie, en levant directement l'impôt des particuliers et le gouvernement fédéral ne l'a jamais contesté en Cour suprême. Toutefois le Québec n'a jamais contesté cet aspect en Cour suprême parce que, selon l'opinion de bien des Québécois, celle-ci penche toujours du même bord. La consultation n'est donc pas assurée.

Ce qui est certain, c'est qu'il existe une entente entre les provinces à l'effet de réclamer ce que le Bloc québécois demande, c'est-à-dire des transferts en points d'impôt pour les soins de santé.

Mme Pauline Picard (Drummond, BQ): Monsieur le Président, il me fait plaisir de prendre la parole aujourd'hui dans le cadre du débat sur cette motion de l'opposition présentée par le Bloc québécois.

Cette motion se lit ainsi, et je cite:

Que la Chambre blâme le gouvernement pour s'être désengagé du financement des soins de santé, lui qui n'en assume plus que 14 p. 100 des coûts, et pour tenter d'investir les champs de compétence des provinces en prenant prétexte du rapport préliminaire de la Commission Romanow pour leur imposer sa propre vision des soins de santé.

Cette motion parle d'elle-même. Depuis son arrivée dans cette Chambre en 1993, le Bloc n'a jamais cessé de dénoncer les coupures massives orchestrées par le gouvernement libéral dans l'aide aux provinces pour la santé, l'aide sociale et l'éducation.

On se souvient tous du tristement célèbre livre rouge du premier ministre, et surtout des paroles qui l'accompagnaient, et je cite *La Presse* du 25 septembre 1993: «Dans notre programme, nous n'avons

aucun plan de couper dans les paiements aux individus ou aux provinces, c'est clair et c'est écrit.»

Le discours du premier ministre, tel un bouquet d'éphémères, s'est évanoui quand son ministre des Finances rajusta le tir quelques mois plus tard en affirmant, et je cite le *Toronto Star* du 19 avril 1994: «Le prochain budget contiendra des coupures massives dans l'aide aux provinces pour la santé, l'aide sociale et l'éducation.»

Ce gouvernement nous dit qu'il n'a pas fait de coupures draconiennes. C'est toutefois lui-même qui les a annoncées, par l'entremise de son ministre des Finances. Je répète ce qu'il disait: «Le prochain budget contiendra des coupures massives dans l'aide aux provinces pour la santé, l'aide sociale et l'éducation.» Cela se trouvait dans le *Toronto Star* du 19 avril 1994.

Ce fut le glas pour notre système de santé. Cette contradiction, et nous n'en sommes pas à une près, démontre comment les libéraux n'ont cessé d'induire la population en erreur, avec des promesses toujours plus roses, cachant des lendemains toujours plus sombres.

En refusant de financer adéquatement les soins de santé, le gouvernement a ébranlé toute la structure de nos services et contraint les provinces à ne plus pouvoir offrir des services à la hauteur des besoins de nos populations. Il semble bien être le seul à ne pas voir la réalité. Les gouvernements provinciaux, les organismes de santé, les organismes sociaux, la population, tous s'entendent pour dire que les réductions massives d'Ottawa dans la santé sont responsables des moments difficiles que nous traversons.

Dans son budget, le ministre des Finances n'a rien prévu de plus pour aider les provinces à se dépêtrer face aux nombreux problèmes qu'il leur a causés en se désengageant du financement de la santé, cette priorité des Canadiennes, des Canadiens, des Québécoises et des Québécois.

À juste titre, le premier ministre du Québec disait il y a quelques semaines à Vancouver, et je le cite: «C'est nier l'évidence que de dire que les problèmes de santé ne sont pas une question d'argent.»

Il faut un financement adéquat du système de soins de santé au pays. Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit au minimum ramener les transferts au niveau de 1994, ce qui donnerait une hausse d'environ huit milliards, dont le quart retournerait au Québec. Je pense que mes collègues qui m'ont précédée ont pu faire la démonstration qu'il faut absolument que le gouvernement tienne ses promesses et remette l'argent dans le système de santé. On lui demande de ramener les transferts au niveau où ils étaient en 1993-1994, sans compter l'indexation.

Le gouvernement fédéral doit admettre que ses coupures, depuis 1994, ont eu des effets dévastateurs sur tout le système de santé, et cela d'un bout à l'autre du pays. Au lieu de s'entêter et de faire la sourde oreille aux besoins exprimés, le gouvernement libéral devrait revenir au financement d'avant ses coupures draconiennes de 1993-1994, sans parler de l'indexation. Ce serait un peu moins indécent.

• (1355)

Les besoins sont dans les provinces et l'argent est à Ottawa. Le constat est facile à faire et l'évidence saute aux yeux. La population est vieillissante, les technologies coûtent de plus en plus cher, sans oublier la hausse des coûts des médicaments et la recherche.

Article 31 du Règlement

Il faut de l'argent. Un rééquilibrage de la fiscalité au sein de la fédération canadienne est nécessaire, pourvu qu'on puisse se rendre compte qu'un déséquilibre fiscal existe bel et bien. C'est ce que ce gouvernement nie toujours.

Faut-il rappeler au ministre des Finances que dans les années 1960-1970, le gouvernement fédéral s'était engagé à payer 50 p. 100 des dépenses pour la santé? Depuis ce temps, sa contribution est passée à moins de 20 p. 100, ayant pour conséquence que les provinces n'arrivent plus à financer le système. Au lieu d'admettre la réalité, le gouvernement aime plutôt faire des annonces tapageuses.

DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

L'ÉDUCATION

M. Shawn Murphy (Hillsborough, Lib.): Monsieur le Président, je voudrais signaler le vif intérêt que l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard voue à la cause de l'alphabétisation.

Conjointement avec l'Université de Calgary et l'Université de l'Alberta, l'UIPE offre actuellement une série de conférences électroniques prononcées par neuf spécialistes de l'alphabétisation mondialement renommés. À partir de février, l'UIPE offrira trois des neuf conférences prononcées par des universitaires de la Nouvelle-Zélande et de la Suède.

Cette série de conférences électroniques permettra aux gens engagés dans le domaine de l'alphabétisation de profiter de l'expérience d'éducateurs et de chercheurs à l'oeuvre dans ce domaine partout dans le monde. Ces conférences contribueront de façon importante à faire comprendre l'analphabétisme dans le monde.

Je félicite l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard du rôle qu'elle a joué dans l'organisation de la série de conférences et je félicite les trois universités participantes de travailler ainsi à faire avancer cette noble cause à l'échelle internationale.

* * *

● (1400)

LAURA ELLIS

M. Kevin Sorenson (Crowfoot, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je prends aujourd'hui la parole pour rendre hommage à l'agent de police Laura Ellis, de Toronto.

Mme Ellis est morte tragiquement hier quand sa voiture de patrouille est entrée en collision avec une autre voiture et a frappé un poteau électrique. Mme Ellis et son coéquipier répondaient apparemment à un appel d'urgence.

Tous les jours, partout au Canada, les policiers risquent leur vie pour protéger les Canadiens. Tous nous connaissons et respectons les sacrifices qu'ils font pour assurer la sécurité de nos villes et de nos rues. Aucune autre profession que celle de policier n'exige quotidiennement de tels actes de courage désintéressés.

J'offre mes condoléances au mari et à la petite fille de l'agent Ellis ainsi qu'aux autres membres de sa famille. Nos pensées et nos prières les accompagnent.

[Français]

LA FÊTE DU PATRIMOINE

M. Clifford Lincoln (Lac-Saint-Louis, Lib.): Monsieur le Président, hier, c'était la fête du Patrimoine et l'occasion d'inviter tous les Canadiens à la célébrer et à en profiter. La journée nous invite aussi à réfléchir aux valeurs communes qui nous définissent comme pays en cette époque d'incertitude mondiale.

Notre patrimoine se compose de symboles communs: qu'on pense aux collections conservées dans nos musées, dans nos bibliothèques et nos archives; à notre architecture, à nos paysages culturels et à nos sites archéologiques qui témoignent de la vie de nos ancêtres; à nos parcs spectaculaires et à nos espaces naturels; à nos traditions; à nos coutumes; à nos langues et à nos histoires. Essentiellement, tout ce qui reflète la diversité culturelle du Canada fait partie du patrimoine de tous les Canadiens.

[Traduction]

Je voudrais également souligner le travail que la Fondation Héritage Canada a accompli de concert avec Industrie Canada pour offrir des trousseaux de la fête du Patrimoine aux ministères de l'Éducation...

Le président suppléant (M. Bélair): La députée de Guelph—Wellington a la parole.

* * *

L'ORDRE DU CANADA

Mme Brenda Chamberlain (Guelph—Wellington, Lib.): Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour féliciter trois de mes électeurs qui ont été nommés membres de l'Ordre du Canada.

M. T. Sher Singh, une personnalité en vue dans la communauté sikh canadienne, a montré par ses innombrables heures de service auprès de la population à quel point une société multiculturelle dynamique enrichit notre pays.

M. Ken Danby est reconnu comme un des meilleurs ambassadeurs de la peinture réaliste au Canada. Ses images de thèmes familiers qui sont chers au coeur des Canadiens lui ont valu des disciples dans le monde entier.

M. Robert W. Gillham a apporté une des plus importantes contributions depuis des décennies à la science des eaux souterraines, mettant au point un système d'assainissement de l'eau contaminée.

Ces grands Canadiens seront de remarquables membres de l'Ordre du Canada. Ils sont vraiment de grands Canadiens.

* * *

LA LITUANIE

Mme Sarmite Bulte (Parkdale—High Park, Lib.): Monsieur le Président, chaque année, les Lituaniens et les Canadiens d'origine lituanienne se réunissent pour célébrer l'indépendance du pays de leurs ancêtres. Cette année, le samedi 16 février, ils ont célébré le 84^e anniversaire de l'indépendance de la Lituanie et la 748^e année de l'État de Lituanie.

Depuis 1990, année où la Lituanie a reconquis son indépendance de l'Union Soviétique, les Lituaniens ont appuyé, par leur énergie et leurs ressources et en donnant de leur temps, les efforts de la Lituanie pour établir une démocratie à l'intérieur de ses frontières, pour créer une économie de marché libre et pour se doter d'un système de défense nationale apte à défendre son mode de vie démocratique.

Le Canada a toujours entretenu des relations très positives avec la Lituanie. La communauté lituanienne du Canada a également contribué grandement à favoriser les échanges et le maintien des liens d'amitié qui unissent nos pays.

Je félicite le président Adamkus, le Parlement lituanien et les gens d'origine lituanienne en cette occasion très importante.

* * *

HARVEY KIRCK

M. Jim Abbott (Kootenay—Columbia, Alliance canadienne): Monsieur le Président, Harvey Kirck, longtemps présentateur-vedette des informations, est mort à l'âge de 73 ans. Harvey, qui était fier qu'on ne l'ait jamais appelé M. Kirck, avait ce ton familier, cette attitude un peu bourrue et directe qui l'ont rendu cher à toute une génération d'auditeurs canadiens.

Il est né en 1928 et il a entamé sa longue carrière dans des stations de radio et de télévision en Ontario et dans l'Ouest, à Calgary. Il a été pendant 20 ans présentateur et coprésentateur de l'émission *Evening News* à CTV, surpassant en longévité le vénérable Walter Cronkite et l'égalant certainement par la confiance et le respect que l'auditoire lui témoignait.

En 1984, il a pris sa retraite des informations de soirée, mais il n'a pas quitté la télévision. Il est passé brièvement à *Canada AM* et à *W5*. Il a manifesté son amour simple pour son pays dans des émissions comme *Inside Canada* et *Sketches of Our Town*. Harvey Kirck a mis fin à sa dernière émission d'information par ces mots: «Je vous remercie chaleureusement. Continuons comme si de rien n'était.»

Au nom de la Chambre, je remercie Harvey de ses longues années d'excellent travail dans le journalisme canadien.

* * *

• (1405)

[Français]

LES JEUX OLYMPIQUES D'HIVER DE 2002

Mme Raymonde Folco (Laval-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, depuis plusieurs jours déjà nos athlètes canadiens vivent le rêve olympique à Salt Lake City où ils rivalisent d'adresse pour rapporter les précieuses médailles qui font la fierté de nous tous. Parmi eux, quatre Lavallois nous représentent.

Tania Goulet, une jeune fille de Sainte-Dorothée qui s'était déjà mérité une médaille de bronze aux Jeux de Nagano, au Japon, en patinage de vitesse sur courte piste dans le relais sur 3 000 mètres, tentera de remonter sur le podium pour le Canada.

Se joint à elle une autre Lavalloise, Amélie Goulet Nadon, également en patinage de vitesse sur la courte piste dans le relais des 3 000 mètres.

Le policier de la Gendarmerie royale du Canada, Pascal Richard, qui a grandi à Sainte-Dorothée, vivra sa toute première aventure olympique. Il compétitionnera en Skelton dont la vitesse frise les 140 kilomètres-heure.

Erik Desjardins, qui pratique le hockey sur luge, participera pour la première fois aux Jeux paralympiques qui se dérouleront à Salt Lake City du 7 au 16 mars prochain.

Nous souhaitons tous bonne chance à nos athlètes qui, pendant ces quelques jours, nous permettent de vivre avec eux le rêve que représentent les Jeux olympiques.

Article 31 du Règlement

LE CONSEILLER EN ÉTHIQUE

M. Stéphane Bergeron (Verchères—Les-Patriotes, BQ): Monsieur le Président, dans une déclaration qu'il prononçait hier, le député d'Abitibi—Baie-James—Nunavik s'en prenait au gouvernement du Québec en dénonçant sa volonté de contrôler les activités de lobbying.

La Loi québécoise sur le lobbying, qui devrait être l'une des plus avancées et contraignantes du monde, proposera, entre autres, la création d'un poste de conseiller en éthique nommé et redevable devant l'Assemblée nationale, ce que le Bloc québécois réclame à Ottawa depuis que les libéraux cumulent les scandales et ce qui fait d'ailleurs partie du projet de loi que j'ai déposé à cet effet en juin dernier.

Les libéraux rétorqueront qu'ils ont instauré le poste de conseiller en éthique, mais un conseiller en éthique sans véritable pouvoir d'enquête, nommé, payé et redevable au premier ministre seulement. Malgré les beaux discours, le cadre législatif et réglementaire existant à Ottawa permet toujours des situations de favoritisme dans lesquelles les libéraux sont passés maîtres.

Quand le député d'Abitibi—Baie-James—Nunavik parle de «réalité moins glorieuse», c'est à ce qui se passe à Ottawa qu'il devrait faire référence. À quand un conseiller en éthique crédible, qui fera preuve d'objectivité, de transparence, mais surtout qui sera redevable au Parlement?

* * *

[Traduction]

BILL BARCLAY

M. David Price (Compton—Stanstead, Lib.): Monsieur le Président, j'invite les députés à se joindre à moi pour souligner la vie remarquable et les réalisations de Bill Barclay, président de la Légion royale canadienne, qui est décédé la semaine dernière.

Bill Barclay a servi dans la milice avec le Saskatoon Light Infantry. Il a occupé plusieurs postes dans la Légion royale canadienne, notamment celui de président du commandement de la Saskatchewan, et il a siégé quatre ans au conseil exécutif avant d'accéder à la présidence. Il a également présidé le comité Souvenir et Coquelicot. Il a été un vigoureux défenseur des anciens combattants, résolu à faire bonifier leurs prestations et les services qui leur sont offerts. Il s'est également fait l'apôtre de l'enseignement de l'histoire du Canada dans les écoles.

J'invite la Chambre à se joindre à moi pour offrir ses plus sincères condoléances à la famille et aux amis de Bill Barclay.

* * *

LA CITOYENNETÉ ET L'IMMIGRATION

M. Paul Forseth (New Westminster—Coquitlam—Burnaby, Alliance canadienne): Monsieur le Président, depuis des années, la mauvaise gestion libérale de notre système d'immigration fait que de nombreuses personnes qui auraient dû être expulsées immédiatement, ne l'ont pas été.

Article 31 du Règlement

Won Pil Park, Coréen du Sud, a reçu l'ordre de quitter le Canada pour la première fois en 1995, après avoir été condamné à trois ans de prison pour avoir causé la mort d'un adolescent dans un cas de rage au volant. Après sa libération, Park a interjeté appel auprès de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada et son expulsion a été suspendue deux fois. Il a commis un acte criminel contre une serveuse de son restaurant qu'il a agressée sexuellement; il a été reconnu coupable une fois de plus et condamné de nouveau à trois ans de prison.

Quel genre d'exemple le gouvernement donne-t-il en permettant que des criminels notoires demeurent dans notre pays? Le ministre de l'Immigration va-t-il nous assurer que, lorsque Park sera libéré de prison pour la deuxième fois, il sera finalement expulsé? C'est là un des nombreux exemples qui prouvent une fois de plus que les libéraux ne peuvent même pas gérer ce qu'il y a de plus fondamental dans notre pays.

* * *

RYAN GIBBS

M. Dan McTeague (Pickering—Ajax—Uxbridge, Lib.): Monsieur le Président, je rends hommage à Ryan Gibbs, de Pickering, décédé le 31 décembre 2001 à l'âge tendre de 11 ans. Ryan, dont on avait découvert en octobre qu'il était atteint d'une tumeur au cerveau, avait subi quatre opérations et une chimiothérapie. À l'issue d'une lutte courageuse, il est mort paisiblement dans son sommeil entouré de ses parents Trevor et Ingrid.

Ryan, qui n'a passé que très peu de temps en ce bas monde, a pleinement vécu sa vie. Il était le fier et talentueux capitaine de l'équipe atome AA, les Pickering East Enders dont il portait le maillot n° 10. Non seulement il excellait au hockey, mais il était ceinture noire en tae kwon do.

Ses entraîneurs et ses coéquipiers le regretteront beaucoup. On gardera toujours de Ryan le souvenir d'un petit garçon dynamique et compatissant sur qui ses amis pouvaient toujours compter. Ryan a enrichi notre communauté de bien des façons et nous sommes vraiment très heureux d'avoir eu une personne de sa trempe parmi nous. Ryan laisse un grand vide mais le souvenir de sa personnalité pleine de vie demeurera bien vivant dans le coeur de tous ceux qui l'ont connu.

Je sais que tous les députés de la Chambre se joignent à moi pour présenter nos condoléances les plus sincères à la famille et aux amis innombrables de Ryan Gibbs.

* * *

• (1410)

L'ÉCONOMIE

L'hon. Lorne Nystrom (Regina—Qu'Appelle, NPD): Monsieur le Président, lorsque la Banque du Canada a vendu l'administration du programme des obligations d'épargne du Canada, qui est l'un des plus importants symboles de notre souveraineté nationale, à une société américaine, le ministre des Finances a fermé les yeux.

Le ministre des Finances croit maintenant que les sociétés canadiennes n'ont pas la compétence nécessaire pour adapter les technologies de la sécurité à notre propre monnaie. Il veut importer du papier de l'étranger pour imprimer notre monnaie ici au Canada. Le papier canadien, qui est considéré comme le meilleur au monde, n'est pas assez bon pour le ministre des Finances.

De plus, en accroissant de 20 à 30 p. 100 la teneur étrangère maximale permise dans les fonds de retraite et les REER, le ministre des Finances a privé le Canada d'investissements d'une valeur de 100

milliards de dollars, causant ainsi une nouvelle dépréciation du dollar canadien.

Ma question est la suivante. Le ministre des Finances compte-t-il se présenter à la présidence des États-Unis ou entend-il vraiment construire notre pays ici au Canada?

* * *

[Français]

LE MOIS DU COEUR

Mme Monique Guay (Laurentides, BQ): Monsieur le Président, le mois de février est consacré Mois du coeur. Chaque année, au Québec, plus de 6 000 personnes meurent d'une crise cardiaque et les maladies cardiovasculaires occasionnent 1 043 582 journées d'hospitalisation.

Nous devons détruire le mythe qui nous laisse croire que les maladies du coeur concernent seulement les personnes avancées en âge.

La jeunesse québécoise et canadienne n'est pas suffisamment active physiquement et 25 p. 100 des jeunes sont obèses.

Il faut savoir que la sédentarité est un facteur de risque aussi important que le tabagisme dans le développement des maladies cardiovasculaires. D'autres études nous informent que les enfants, dont les parents font de l'activité physique, ont tendance à en faire autant.

Profitions du Mois du coeur pour développer de saines habitudes en prenant de bonnes marches santé et en initiant des activités sportives. Passons à l'action et allons jouer dehors avec nos enfants.

* * *

[Traduction]

HARVEY KIRCK

M. Stan Keyes (Hamilton-Ouest, Lib.): Monsieur le Président, les Canadiens ont appris avec tristesse le décès du journaliste Harvey Kirck survenu hier. Harvey Kirck a été chef d'antenne au réseau de télévision CTV pendant 20 ans. Il a été le premier en Amérique du Nord à présenter les nouvelles nationales du soir pendant une si longue période. Il était devenu une partie de nous-mêmes et il a informé toute une génération de Canadiens sur des événements importants dont l'assassinat du président Kennedy, les diverses missions Apollo, les obsèques de Winston Churchill, le référendum au Québec, sans compter les nombreuses élections fédérales.

Harvey Kirck a été intronisé au Temple de la renommée de l'Association canadienne des radiodiffuseurs en l'an 2000. C'était un journaliste traditionnel de la vieille école et ses collègues avaient confiance en lui. C'est ce qui le rendait authentique. C'est ce qui le rendait crédible auprès des téléspectateurs.

Je demanderais aux députés de se joindre à moi pour transmettre nos plus sincères sympathies aux membres de sa famille, à ses amis et, bien sûr, à tous les Canadiens qui ont gardé un très bon souvenir de lui.

LES PESTICIDES

M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, PC/RD): Monsieur le Président, j'invite la nouvelle ministre de la Santé à corriger un problème qui se pose dans son ministère et qui empêche l'innovation au sein des industries agricole et horticole du Canada. C'est le processus d'homologation des produits de lutte contre les ravageurs qui fait problème. L'an dernier, seulement 22 produits d'usage limité ont été approuvés au Canada, alors que 1 200 produits similaires l'ont été au cours de la même période aux États-Unis.

Il faut adapter le système de réglementation du Canada, pour garantir l'accès à de nouveaux produits et préserver la compétitivité du secteur. Le processus réglementaire ne doit pas nuire à l'innovation. Partout au Canada, des organisations, dont l'association des producteurs de bleuets sauvages de Nouvelle-Écosse, demandent que ce système d'application difficile soit modifié, afin de stimuler l'innovation, au lieu de l'étouffer.

La semaine dernière, la ministre a rapidement pris des mesures pour corriger un autre problème ayant trait à la réglementation des pesticides. J'espère qu'elle pourra agir avec autant de célérité pour éliminer cet obstacle inutile qui empêche les industries canadiennes de livrer concurrence aux industries des pays qui encouragent l'innovation.

* * *

LE CRIME ORGANISÉ

M. Janko Perić (Cambridge, Lib.): Monsieur le Président, depuis un an, la culture illégale de marijuana dans des domiciles est en hausse.

Ces installations du crime organisé représentent un grave danger pour la population. On détourne l'électricité en installant des câbles qui ne sont pas correctement isolés et qui peuvent être sous tension. Dans la région de Waterloo, des incendies ont été causés récemment par des tentatives de contournement des compteurs d'électricité. Le sol à proximité de ces installations peut aussi être électrisé, surtout s'il est humide.

Pour corriger ce grave problème, les conseils municipaux des localités visées ont demandé qu'une peine obligatoire de cinq ans soit imposée à tout individu reconnu coupable de cultiver de la marijuana dans une maison, que la marijuana reste une drogue illicite et que les revenus provenant de la culture de marijuana dans des domiciles soient remis aux forces policières locales.

J'invite tous les députés à dénoncer les dangers de la culture de marijuana dans des domiciles.

* * *

• (1415)

L'ENREGISTREMENT DES ARMES À FEU

M. Garry Breitkreuz (Yorkton—Melville, Alliance canadienne): Monsieur le Président, il y a quelques semaines, trois agents de la GRC se sont présentés, à 22 heures, à la porte d'une résidence de Langley, en Colombie-Britannique. Les agents ont avisé le propriétaire qu'ils venaient saisir ses armes à feu parce qu'il n'avait pas de permis.

Le propriétaire a sorti son permis d'armes à feu de son portefeuille et l'a montré aux agents. Ces derniers ont alors déclaré qu'il devait y avoir erreur dans leurs dossiers et sont partis.

Le solliciteur général aimerait peut-être expliquer comment il se fait que le harcèlement des propriétaires d'armes à feu respectueux de

Questions orales

la loi constitue une plus grande priorité pour la GRC que la traque d'individus soupçonnés de terrorisme.

Le ministre de la Justice peut-il expliquer pourquoi son fabuleux registre des armes à feu de 700 millions de dollars ne permet même pas aux agents de la GRC d'identifier les propriétaires d'armes à feu titulaires d'un permis en bonne et due forme. Ce registre ne visait-il pas avant tout à faciliter la tâche des forces policières et à réduire les frais?

Déjà deux ministres se sont fourvoyés dans le dossier de l'enregistrement des armes à feu. Le nouveau ministre sera-t-il le troisième à se mettre les pieds dans les plats ou fera-t-il ce qui s'impose en mettant un terme à ce fiasco qu'est l'enregistrement des armes à feu?

QUESTIONS ORALES

[Traduction]

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

M. John Reynolds (chef de l'opposition, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la position du gouvernement concernant l'Irak est de moins en moins claire.

Tout d'abord, le premier ministre a dit que le Canada n'appuierait pas une action militaire contre l'Irak et Saddam Hussein. Hier, il a dit qu'une action militaire contre l'Irak était tout à fait hypothétique. Pour sa part, le ministre des Affaires étrangères a dit qu'il était ouvert à toutes les options.

Quelle est exactement la position de notre gouvernement concernant l'Irak et la guerre contre le terrorisme?

L'hon. Bill Graham (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, la position du gouvernement concernant l'Irak a toujours été très claire. Nous avons clairement appuyé la position adoptée par les Nations Unies pour ce qui est d'imposer des sanctions contre une personne ou un régime que nous trouvons détestable. Nous continuerons d'appuyer cette position et d'appuyer les actions des Nations Unies contre l'Irak. Nous continuerons de voir à ce que nous soyons libres d'agir pour freiner Saddam Hussein.

M. John Reynolds (chef de l'opposition, Alliance canadienne): Monsieur le Président, cela ressemble à une réponse hypothétique.

Je veux citer ce que le premier ministre a dit à la Chambre en 1998 au sujet du dictateur irakien, Saddam Hussein. Il a dit ceci:

Mais ses actions passées montrent que si nous n'intervenons pas, si nous ne lui tenons pas tête, cela aura pour effet de l'inciter à commettre d'autres atrocités...

En 1998, le Canada a été l'un des rares pays à appuyer les frappes américaines et britanniques contre l'Irak. Pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas la même position aujourd'hui?

L'hon. Bill Graham (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Au contraire, monsieur le Président, je crois qu'il est clair, d'après les remarques du premier ministre et d'autres députés de ce côté-ci de la Chambre, que c'est exactement ce que nous faisons.

Nous agissons de façon responsable, dans le système international, pour voir à ce que Saddam Hussein ne soit pas capable d'acquérir des armes de destruction massive et de menacer ainsi la paix mondiale, et c'est ce que nous continuerons de faire.

M. John Reynolds (chef de l'opposition, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le premier ministre a dit que c'était hypothétique, et je crois que c'est là sa nouvelle façon de se tirer d'affaires lorsqu'il ne sait pas quoi répondre.

Questions orales

Il n'y avait pas de vaste consensus international à l'appui des frappes contre Saddam Hussein en 1998, mais le Canada s'est rangé du côté de ses alliés malgré les protestations de la gauche. Il ne le fait pas aujourd'hui.

Encore une fois, je cite ce que le premier ministre a dit en 1998:

Mais ne vous y trompez pas, le bilan de Saddam montre qu'il ne respectera pas les solutions diplomatiques tant et aussi longtemps qu'elles ne seront pas assorties d'une menace d'intervention [...]. Le Canada ne peut pas ne pas prendre position dans un moment pareil.

Le Canada se rangera-t-il du côté de ses alliés américains aujourd'hui et appuiera-t-il toute mesure qu'ils prendront contre l'Irak?

L'hon. Bill Graham (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, ce que le premier ministre a dit très clairement, et ce que tous les députés de la Chambre savent bien, c'est que son gouvernement et lui-même agiront dans l'intérêt de notre pays lorsqu'ils seront appelés à le faire dans n'importe quelle situation.

Nous continuerons d'avoir une position ferme à l'égard de Saddam Hussein, mais toute action future dépendra de ce qui est dans l'intérêt du Canada et de ce que les Canadiens devraient faire.

M. Rahim Jaffer (Edmonton—Strathcona, Alliance canadienne): Monsieur le Président, permettez-moi de dire clairement ce que le premier ministre a déclaré en 1998. Il a dit:

La détermination de Saddam à mettre au point et à utiliser des armes de destruction massive, notamment les armes chimiques, est bien documentée. Quiconque doute du sérieux de la menace qu'il représente n'a qu'à se rappeler qu'il a utilisé ces armes contre sa propre population.

Si tel était le point de vue du gouvernement en 1998 lorsque le Canada a donné son appui aux frappes américaines et britanniques contre l'Irak, pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas le même point de vue aujourd'hui?

• (1420)

L'hon. Bill Graham (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Comme je l'ai dit, Monsieur le Président, le point de vue du gouvernement aujourd'hui est que nos efforts s'inscrivent dans le cadre des mécanismes internationaux visant à contraindre l'Irak. Nous avons toujours agi ainsi et nous poursuivons dans cette veine, non seulement avec nos alliés américains mais aussi avec tous nos alliés, qui s'inquiètent autant que nous de la situation en Irak et qui ne souhaitent pas voir le Moyen-Orient déstabilisé ou la paix mondiale menacée par cet homme ou par toute action susceptible d'être prise contre lui.

M. Rahim Jaffer (Edmonton—Strathcona, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le premier ministre s'inquiète peut-être davantage de la dissension au sein de son Cabinet que de la lutte contre le terrorisme.

Il y a quelques jours, les Canadiens ont vu une fois de plus leur premier ministre rater une autre occasion de se taire sur la scène mondiale. Cette fois, il avait choisi Moscou comme tribune pour annoncer son opposition à la politique étrangère américaine sur l'Irak.

Où le premier ministre veut-il en venir avec ses loufoqueries? Comment pense-t-il être crédible à Washington alors qu'il saisit la moindre occasion pour critiquer la politique étrangère américaine?

L'hon. Bill Graham (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, je suis fier des discussions que nous tenons au Cabinet sur cette question. Une société libre et démocratique est ouverte à tous les débats et cela nous réjouit.

Je tiens à ajouter que nos alliés américains nous respectent, précisément parce que notre société est libre et démocratique. Nous discutons d'égal à égal avec eux et nous continuerons à le faire.

* * *

[Français]

LE PROTOCOLE DE KYOTO

M. Gilles Duceppe (Laurier—Sainte-Marie, BQ): Monsieur le Président, le Protocole de Kyoto prévoit que les pays qui produisent le plus de gaz à effet de serre doivent faire les plus gros efforts. C'est le principe du pollueur-payeur, un principe que le gouvernement fédéral refuse d'appliquer au Canada.

Hier, le ministre de l'Environnement a en effet déclaré que le «fardeau» de Kyoto doit être réparti de façon égale entre les régions du Canada.

Est-ce que le ministre est en train de dire que le Québec, qui a déjà fait sa part en investissant seul dans une énergie propre, devra payer à nouveau pour la négligence des provinces canadiennes qui polluent le plus?

L'hon. David Anderson (ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, la question de l'honorable député ne porte pas sur le point nécessaire.

Il faut avoir des consultations avec les provinces, y inclus la province de Québec, avant de prendre une décision quant à la question de la ratification. Nous ne sommes pas un parti, nous ne sommes pas un gouvernement qui, devant l'incertitude et les préoccupations des provinces, va agir sans les consulter.

M. Gilles Duceppe (Laurier—Sainte-Marie, BQ): Monsieur le Président, quand vient le temps d'imposer l'Union sociale, on ne consulte pas le Québec. Cela fait dix ans, dix ans de consultations. On va lui parler du passé un peu.

Tout en développant seul le réseau hydroélectrique du Québec, les Québécois ont payé pour le pétrole de l'Alberta, ils ont payé pour le nucléaire en Ontario, ils ont payé pour Hibernia à Terre-Neuve.

Bien que les Québécois aient déjà donné, est-ce que le ministre de l'Environnement leur demande maintenant de payer pour les dégâts des autres?

[Traduction]

L'hon. David Anderson (ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, je suis en contact fréquent avec le ministre de l'Environnement du Québec, M. Boisclair. Nous discutons souvent de cette question. Nous nous sommes rencontrés deux fois l'automne dernier. Nous nous rencontrerons à nouveau plus tard cette semaine. Nous aurons une autre rencontre en mai. Il y aura sans aucun doute des consultations d'ici là.

Le gouvernement n'est pas prêt à accepter le principe défendu par le député voulant que les décisions prises au cours des dernières décennies devraient éliminer la nécessité de réduire les émissions de carbone dans l'atmosphère à l'heure actuelle. Nous devons reconnaître que le problème se pose maintenant et que les décisions prises dans le passé, il y a des décennies, ne suffisent pas à obtenir ce qui s'impose.

[Français]

M. Bernard Bigras (Rosemont—Petite-Patrie, BQ): Monsieur le Président, entre 1990 et 1997, le Québec a réduit ses émissions de gaz à effet de serre, per capita, de 3 p. 100, le plaçant ainsi au premier rang pour les efforts consentis à ce chapitre.

Questions orales

Le ministre de l'Environnement veut faire partager par toutes les provinces le coût de la réduction des gaz à effet de serre dans l'atmosphère. Peut-il nous dire pourquoi ceux qui, comme le Québec, ont déjà fait leur propre effort en ce sens devraient maintenant payer pour ceux qui n'ont rien fait jusqu'à maintenant?

• (1425)

L'hon. David Anderson (ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, l'honorable député doit savoir que, ici à la Chambre, le Bloc québécois n'est pas le gouvernement de la province de Québec.

J'ai le devoir, comme ministre fédéral, de négocier avec toutes les provinces, y compris la province de Québec. Je vais le faire lors des consultations prévues, pas seulement avec la province de Québec, mais également avec les neuf autres provinces et les trois territoires.

M. Bernard Bigras (Rosemont—Petite-Patrie, BQ): Monsieur le Président, l'Alberta, qui est le plus grand producteur de gaz à effet de serre, est une province riche grâce à son pétrole. On y a le taux de taxation le plus bas au Canada et le gouvernement a pu constituer un Heritage Fund grâce au pétrole.

Pourquoi, d'après le ministre de l'Environnement, le Québec devrait-il partager les coûts de la diminution des gaz à effet de serre avec l'Alberta, qui se retrouve avec une facture élevée justement à cause de l'utilisation du pétrole? Si l'Alberta recueille d'énormes avantages de l'exploitation pétrolière, pourquoi n'en assumerait-elle pas également les conséquences qui en découlent?

L'hon. David Anderson (ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, je ne savais pas que le Bloc pensait que toutes les voitures de la province de Québec n'utilisaient pas d'essence, mais seulement de l'électricité.

Nous avons le même problème dans toutes les provinces du Canada. Il y a une consommation d'essence et d'huile et une production de gaz à effet de serre. C'est le même problème dans la province de Québec que dans les autres provinces du Canada.

* * *

[Traduction]

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD): Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre de la Défense nationale.

La position du premier ministre à l'égard des menaces à peine voilées des États-Unis contre l'Irak change selon les appels qu'il reçoit de l'administration Bush tard le soir à son bureau. Le président américain semble bien décidé, contre vents et marées, à se lancer dans une intervention militaire en Irak.

Le ministre de la Défense nationale pourrait-il nous dire si des discussions ont eu lieu entre les autorités militaires canadiennes et américaines au sujet d'une opération conjointe en Irak? Y a-t-il des discussions en cours au sujet d'une incursion militaire en Irak?

L'hon. Art Eggleton (ministre de la Défense nationale, Lib.): Non, monsieur le Président, pas à ma connaissance.

Mme Alexa McDonough (Halifax, NPD): Monsieur le Président, le ministre ne s'en sortira pas aussi facilement cette fois-ci. La dernière fois que le gouvernement a évité des questions au sujet d'une prétendue situation hypothétique, soit le fiasco relié aux prisonniers de guerre, le ministre de la Défense s'est fait prendre à son propre jeu alors qu'il essayait de tromper les Canadiens. Il n'est pas surprenant alors que les Canadiens soient si méfiants.

Là encore, je veux donner au ministre la possibilité de dire la vérité. Pourrait-il nous confirmer que les autorités militaires

canadiennes n'ont pas participé à des discussions avec les militaires américains au sujet d'une opération militaire en Irak?

L'hon. John Manley (vice-premier ministre et ministre de l'Infrastructure et des Sociétés d'État, Lib.): Monsieur le Président, le ministre a déjà répondu très clairement à cette question. Ce qui est plutôt bizarre, c'est qu'il y a là un parti qui veut que nous nous opposions aux États-Unis même lorsqu'ils ont raison. Il y a également un parti qui voudrait que le Canada soit d'accord avec les États-Unis même lorsqu'ils ont tort. Il nous incombe de défendre les intérêts des Canadiens et c'est ce que nous allons faire.

* * *

LES PRÊTS GOUVERNEMENTAUX

M. Chuck Strahl (Fraser Valley, PC/RD): Monsieur le Président, lorsque les libéraux ont remplacé l'ancien PPIMD par le nouveau Partenariat technologique Canada en 1996, ils ont promis de mieux gérer et cibler les investissements industriels. Voici toutefois ce qu'il en est: 140 millions de dollars de financement ont été annoncés avant d'avoir été approuvés, le taux de remboursement est de 2,5 p. 100 sur près de 1 milliard de dollars de prêts en souffrance, et 26 projets d'une valeur de près de 400 millions de dollars ont été adjugés secrètement. Il n'y a guère là de quoi être fiers.

Comment le vice-premier ministre justifie-t-il ce programme, qui était censé mettre un terme à la mauvaise gestion, alors que, dans les faits, il n'a qu'aggravé la situation?

L'hon. Allan Rock (ministre de l'Industrie, Lib.): Monsieur le Président, le député fait erreur. Aucun investissement n'a été fait par l'entremise de Partenariat technologique Canada sans l'accord et l'approbation préalables du Cabinet. Toutes les sommes dépensées pour des partenariats technologiques figurent dans les comptes publics, et tous peuvent les consulter. Le ministère que je dirige veillera à ce que des rapports annuels soient déposés et à ce que tous les investissements soient annoncés le plus tôt possible.

M. Chuck Strahl (Fraser Valley, PC/RD): Monsieur le Président, il serait bien d'avoir un rapport annuel. Nous attendons cela depuis trois ans.

Les libéraux disent qu'ils veulent cibler les investissements, mais je n'ai jamais réalisé jusqu'où ils voulaient aller. Sur les 107 entreprises qui ont obtenu des prêts dans le cadre de partenariats technologiques, 55 p. 100 ont trouvé une façon de faire un don aux libéraux fédéraux. Dans le cadre du Fonds transitoire pour la création d'emplois, seulement 5,4 p. 100 des entreprises avaient fait un don au Parti libéral, et nous savons quel fouillis cela a été. Le programme de partenariats technologiques est 10 fois pire.

Le vice-premier ministre peut-il nous dire si le programme de partenariats technologiques est l'équivalent d'une carte platine qui accorde des privilèges à ses titulaires libéraux?

• (1430)

L'hon. Allan Rock (ministre de l'Industrie, Lib.): Monsieur le Président, le programme de partenariats technologiques a grandement stimulé l'investissement en innovation. Depuis sa création, il a véritablement fait une différence pour les entreprises et les collectivités d'un océan à l'autre. Avec un taux d'échec de moins de 1 p. 100, il procure des capitaux permettant aux petites et aux grandes entreprises qui ont d'excellentes idées novatrices de les mettre en marché, de créer de l'emploi et de contribuer à la prospérité. Nous sommes fiers de ce programme et nous entendons le maintenir.

*Questions orales***L'ENVIRONNEMENT**

M. David Chatters (Athabasca, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le ministre de l'Environnement a évalué publiquement à 500 millions de dollars par année le coût de la ratification de l'accord de Kyoto pour l'économie canadienne. L'industrie évalue ce coût à 4,5 milliards de dollars par année.

L'industrie a présenté des études à l'appui de ses affirmations. Le ministre de l'Environnement fournira-t-il à la Chambre et aux Canadiens de l'information factuelle vérifiable justifiant son estimation des coûts de l'accord de Kyoto.

L'hon. David Anderson (ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, comme devrait le savoir mon collègue, les consultations avec les provinces et les industries concernées se poursuivent. Nous sommes également en voie d'établir un plan. Les coûts dépendent inévitablement des secteurs de l'économie qui seront touchés.

Des discussions sont en cours. D'ici à ce qu'elles soient terminées, nous ne pourrions avoir le chiffre exact demandé par le député.

M. David Chatters (Athabasca, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le premier plan d'action du gouvernement visant à atteindre les objectifs de Kyoto n'était rien d'autre qu'une vague liste de vœux pieux, un document frauduleux en réalité. Les provinces n'y croient pas, et les Canadiens non plus.

Pourquoi le gouvernement cache-t-il les coûts réels de l'accord de Kyoto? Quand le ministre présentera-t-il une vraie proposition afin que nous puissions avoir un vrai dialogue sur les coûts de cet accord?

L'hon. David Anderson (ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, le député s'enquiert des coûts. Je rappellerai à celui-ci, et aux autres députés albertains de son parti, le coût de la sécheresse qui a sévi dans le sud de l'Alberta et qui constitue un des phénomènes météorologiques extrêmes liés au changement climatique. Ce coût s'élève à environ 5 milliards de dollars, et ils s'en fichent. Ils ne se préoccupent tout simplement pas de ce genre de problème.

Le monde entier a adhéré aux principes de l'accord de Kyoto en vue de trouver une solution à un problème mondial, et ce parti persiste à faire l'autruche.

[Français]

M. Serge Cardin (Sherbrooke, BQ): Monsieur le Président, dans le domaine environnemental, il y a un principe fondamental et généralement accepté, et c'est celui du pollueur-payeur.

Pourquoi le ministre fédéral de l'Environnement souhaite-t-il mettre de côté ce principe fondamental du pollueur-payeur dans la lutte aux émissions de gaz à effet de serre au Canada?

[Traduction]

L'hon. David Anderson (ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, nous n'en avons pas l'intention.

[Français]

M. Serge Cardin (Sherbrooke, BQ): Monsieur le Président, les pays de l'Union européenne avaient déjà décidé, en 1997, de partager au préalable le fardeau de l'élimination des gaz à effet de serre entre eux.

Aujourd'hui, le ministre nous parle de ses consultations. Parlons-en, puisqu'au Canada, les consultations à cet égard durent depuis 10 ans.

Le ministre de l'Environnement peut-il nous expliquer pourquoi son gouvernement n'a toujours pas pris ses responsabilités en se donnant une position claire sur le sujet?

[Traduction]

L'hon. David Anderson (ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, il est difficile de répondre à la question du député parce qu'elle met en lumière le problème avec lequel son parti est aux prises.

Nous traitons de sujets extrêmement complexes. La question soulève des difficultés et des inquiétudes de nature scientifique qui sont bien documentées dans le débat en cours. De plus, il s'agit de l'un des accords internationaux les plus difficiles jamais conclus. Il serait insensé de suggérer que parce qu'il y a déjà eu des discussions, il faut en rester là.

* * *

LA DÉFENSE NATIONALE

Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, Alliance canadienne): Monsieur le Président, le 4 février, nous avons demandé directement au ministre de la Défense de déposer la politique en matière de rapports d'incidents importants selon l'ordre hiérarchique établi en ce qui concerne la FOI 2. Le ministre a répondu: «pour des raisons de sécurité nationale, je ne le ferai pas.»

Des raisons de sécurité nationale ont empêché le ministre de communiquer ce document à la Chambre des communes. Or, aujourd'hui même, les médias citent une source d'information de haut niveau qui décrit le contenu du document secret. Le ministre croit-il que cette fuite concernant des secrets officiels constitue une atteinte à la sécurité nationale?

● (1435)

L'hon. Art Eggleton (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, la FOI 2 rend compte de ses opérations au chef d'état-major de la défense, lequel me rend compte à son tour. La FOI 2 a une mission très claire et très bien définie, ainsi que des règles d'engagement. Elle se conforme à la loi canadienne.

Si des infractions sont commises, s'il survient quelque chose qui sort de l'ordinaire, j'en informe évidemment le premier ministre.

Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, Alliance canadienne): Monsieur le Président, selon le document qui a fait l'objet d'une fuite, le ministre de la Défense nationale est le seul civil à recevoir régulièrement de l'information sur la FOI 2 et il décide d'en communiquer le contenu au premier ministre s'il le juge opportun.

La fuite d'information ne constitue-t-elle pas tout simplement une tentative visant à blanchir le premier ministre de toute connaissance de la capture de prisonniers par la FOI 2 et à faire porter le blâme au ministre de la Défense nationale?

L'hon. Art Eggleton (ministre de la Défense nationale, Lib.): Non, monsieur le Président. La FOI 2 a été envoyée là-bas pour aider à capturer les terroristes du réseau Al-Qaïda responsables des meurtres commis le 11 septembre. C'est la mission qui a été confiée à cette force. La FOI 2 continue de faire son travail, et tant qu'elle le fera dans les limites de la loi canadienne elle se conformera aux règles établies par le gouvernement. Je suis responsable, devant le gouvernement et le Parlement, de m'assurer que ces règles soient suivies et de leur en rendre compte.

Questions orales

[Français]

LES INFRASTRUCTURES ROUTIÈRES

Mme Jocelyne Girard-Bujold (Jonquière, BQ): Monsieur le Président, les ministres et députés libéraux se sont pavanés avant, pendant et après la campagne électorale en faisant toutes sortes de promesses d'infrastructures dans les régions du Québec.

Ils ont pris des engagements totalisant 3,5 milliards de dollars, alors que le nouveau budget total des infrastructures pour le Québec sera de 500 millions de dollars.

Comment le vice-premier ministre pourra-t-il respecter les engagements de ses collègues qui ont promis pour plus de sept fois l'argent réellement disponible?

L'hon. John Manley (vice-premier ministre et ministre de l'Infrastructure et des Sociétés d'État, Lib.): Certainement, monsieur le Président, nous allons travailler avec toutes les personnes intéressées, y compris les gouvernements provinciaux et aussi les gouvernements des municipalités qui discutent ensemble et avec nous des priorités stratégiques qui seront nécessaires pour créer un pays avancé pour le XXI^e siècle.

Mme Jocelyne Girard-Bujold (Jonquière, BQ): Monsieur le Président, les libéraux ont promis de réaliser, entre autres, la route 175 au Saguenay, l'autoroute 30 en Montérégie, la route 185 dans le Bas-Saint-Laurent, des engagements pour trois projets qui totalisent 1,4 milliard de dollars.

Comment le gouvernement peut-il sérieusement soutenir qu'il est honnête avec la population du Québec, alors que ces projets routiers exigeraient à eux seuls que l'on triple le budget des infrastructures?

L'hon. Martin Cauchon (ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, effectivement, des engagements ont été pris pendant la campagne électorale par le Parti libéral, et maintenant, ces engagements font partie de ceux du gouvernement.

J'aimerais remercier et féliciter l'ensemble des collègues de ce côté-ci, les députés du Parti libéral qui ont travaillé fort pour faire en sorte qu'on puisse bien positionner ces dossiers.

Actuellement, quand on regarde ce qu'ils sont en train de faire de l'autre côté, c'est qu'ils s'aperçoivent qu'à cause du travail des gens de ce parti, on a réussi à développer des outils pour faire en sorte qu'on puisse livrer. Nous allons livrer, et on va le faire en collaboration avec l'ensemble des provinces.

* * *

[Traduction]

LES SOINS DE SANTÉ

M. Rob Merrifield (Yellowhead, Alliance canadienne): Monsieur le Président, en janvier, les provinces ont donné un ultimatum au gouvernement fédéral. Elles lui ont donné 90 jours pour s'entendre sur un mécanisme de règlement des conflits, faute de quoi elles procéderaient unilatéralement à une réforme des soins de santé. Le temps presse...

Des voix: Oh, oh.

[Français]

Le Président: À l'ordre, s'il vous plaît. Il est impossible d'entendre les questions posées par les députés quand il y a autant de bruit à l'autre bout de la Chambre.

L'honorable député de Yellowhead a la parole, et tout le monde veut entendre sa question.

[Traduction]

M. Rob Merrifield: Monsieur le Président, le temps presse. La date limite approche. Sommes-nous plus près d'arriver à une entente que nous ne l'étions en janvier?

L'hon. Anne McLellan (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, je rassure le député, nous sommes très proches d'y arriver.

En réponse à une lettre que lui avait envoyée le premier ministre de l'Alberta, le premier ministre a fait savoir qu'il voulait que la ministre fédérale de la Santé et ses homologues provinciaux concluent leurs négociations sur un mécanisme qui permettrait d'éviter et de régler les conflits. Je veux que le député sache que j'ai parlé à mon homologue de la province de l'Alberta, qui copréside ce projet, et que nous faisons des progrès.

• (1440)

M. Rob Merrifield (Yellowhead, Alliance canadienne): Monsieur le Président, l'entente sur l'union sociale négociée avec la participation de la ministre doit être revue ce mois-ci. Si le gouvernement fédéral voulait vraiment faire preuve de leadership, il aurait convié les provinces à une conférence nationale afin de s'entendre avec elles sur un mécanisme de règlement des conflits et de restaurer la confiance dans les soins de santé.

Pourquoi la ministre ne l'a-t-elle pas fait? Où est le leadership?

L'hon. Anne McLellan (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, le premier ministre et les premiers ministres provinciaux ont fait preuve de leadership dans le dossier de la santé en septembre 2000.

Pour ce qui est du mécanisme visant à éviter et à régler les conflits, les fonctionnaires et les ministres y travaillent. Nous pensons que les négociations devraient aboutir très prochainement.

* * *

L'ENSEIGNEMENT POSTSECONDAIRE

M. Lawrence O'Brien (Labrador, Lib.): Monsieur le Président, dans une société sans cesse plus planétaire, nous savons qu'une bonne éducation est un élément clé de notre réussite dans l'avenir.

Le lancement du plan d'action en matière de compétences et d'innovation la semaine dernière a fait ressortir l'importance des compétences et de l'apprentissage dans l'établissement d'un avenir solide. Toutefois, bon nombre de familles éprouvent de la difficulté à faire face aux coûts de l'éducation de leurs enfants. Le Programme de la subvention canadienne pour l'épargne-études a été mis au point afin d'aider les familles sur ce plan.

La ministre du Développement des ressources humaines peut-elle dire à la Chambre comment fonctionne ce programme et préciser s'il contribue à aider les familles canadiennes qui en ont besoin?

L'hon. Jane Stewart (ministre du Développement des ressources humaines, Lib.): Monsieur le Président, dans le cadre du Programme de la subvention canadienne pour l'épargne-études, le gouvernement du Canada verse une contribution de contrepartie maximale de 400 \$ par année pour aider les familles à épargner en vue d'assurer l'éducation de leurs enfants dans l'avenir.

Hier, à St. John's, Terre-Neuve, j'ai eu le plaisir de rencontrer la famille Porter, dont la fille Kristina a touché le milliardième dollar versé par le gouvernement du Canada au titre de la SCEE.

À ce montant de 1 milliard de dollars viennent s'ajouter les 5 milliards de dollars épargnés par les familles canadiennes. Désormais, un enfant canadien sur cinq bénéficie d'une subvention canadienne pour l'épargne-études.

*Questions orales***LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES**

M. Svend Robinson (Burnaby—Douglas, NPD): Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre des Affaires étrangères qui, il y a à peine quelques mois, en sa qualité de président du Comité des affaires étrangères, a uni sa voix à celle des autres membres pour demander que l'on lève les sanctions économiques frappant l'Irak.

Le ministre peut-il nous dire s'il précisera très clairement que le Canada n'appuiera aucune mesure militaire dirigée contre l'Irak, à moins qu'elle n'ait été explicitement autorisée par les Nations Unies? Le premier ministre va-t-il dire à George Bush que nous n'emprunterons pas avec lui la voie dangereuse susceptible de mener à un duel de style texan avec l'axe du mal? Dira-t-il cela clairement aux Canadiens?

L'hon. Bill Graham (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, le député se rappellera qu'il a joué un rôle constructif dans les débats en comité quand nous avons examiné l'application de sanctions contre l'Irak. Un comité de la Chambre comprenant des représentants de tous les partis s'est efforcé de veiller à ce que ces sanctions punissent de façon efficace le régime funeste de Saddam Hussein et non les personnes innocentes habitant dans ce pays.

Je peux donner au député l'assurance que nous continuerons de collaborer dans le cadre du conseil de sécurité des Nations Unies afin de veiller à ce que ces mesures donnent des résultats. Nous définirons de façon plus précise les sanctions. Nous verrons à ce qu'elles s'appliquent aux criminels de la planète et non à la population générale.

* * *

LE BOIS D'OEUVRE

Mme Bev Desjarlais (Churchill, NPD): Monsieur le Président, le ministre du Commerce sait que nous n'obtiendrons pas d'accord négocié sur le différend relatif au bois d'oeuvre à moins que nous ne cédiions au terrorisme économique américain. Il s'ensuit que nous devons prendre des mesures provisoires afin de maintenir notre industrie à flot pendant que se déroulera le processus de l'OMC.

Le plan d'Exportation et Développement Canada visant à aider les entreprises canadiennes de bois d'oeuvre ne donne rien parce que la plupart d'entre elles ne sont pas admissibles aux prêts. Le gouvernement libéral vient de refuser d'assouplir les règles d'EDC pour que davantage d'entreprises soient admissibles. Le gouvernement a refusé de fournir un programme d'aide d'urgence aux travailleurs licenciés. Le gouvernement fera-t-il au moins comme le propose le conseil syndical du bois d'oeuvre de la C.-B., soit tenter d'obtenir la suspension des droits compensateurs?

M. Pat O'Brien (secrétaire parlementaire du ministre du Commerce international, Lib.): Monsieur le Président, il y avait environ trois questions dans cette intervention.

Je parlerai d'abord de l'idée d'une entente sur la suspension. C'est une option qui peut être envisagée. De larges consultations ont lieu à l'heure actuelle auprès des provinces et des intervenants pour évaluer une telle possibilité.

Le gouvernement reste toutefois très attaché à sa politique à deux volets: les discussions avec les États-Unis, qui se poursuivent actuellement à Ottawa, et l'étude de toutes les options juridiques auprès de l'OMC.

LA MONNAIE CANADIENNE

M. Scott Brison (Kings—Hants, PC/RD): Monsieur le Président, hier, le ministre des Finances a dit à la Chambre que la monnaie canadienne continuera d'être imprimée au Canada, mais il a évité de répondre à la question précise de savoir si les billets de banque seront produits sur du papier canadien.

Le ministre assurera-t-il à la Chambre et à tous les Canadiens que la monnaie canadienne continuera d'être produite par des travailleurs canadiens sur du papier canadien fabriqué à partir d'arbres canadiens?

• (1445)

L'hon. Paul Martin (ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, je le répète, tous les billets de banque canadiens sont produits à l'heure actuelle sur du papier canadien. Les nouveaux billets de 5 \$ et de 10 \$ sont en papier canadien. J'ai dit aussi que, pour empêcher la contrefaçon, la Banque du Canada examine des technologies utilisées dans le monde entier.

M. Scott Brison (Kings—Hants, PC/RD): Monsieur le Président, hier, le ministre a invoqué des raisons de sécurité pour qu'on envisage de faire fabriquer par une entreprise étrangère le papier sur lequel on imprime la monnaie canadienne. Toutefois, l'entreprise canadienne qui fabrique le papier de nos billets de banque depuis 70 ans, Spexel, emploie la même technologie que les Américains emploient pour produire le dollar américain.

Si le procédé Spexel est assez sûr pour le dollar américain, comment se fait-il qu'il ne l'est pas assez pour la monnaie canadienne?

L'hon. Paul Martin (ministre des Finances, Lib.): Je le répète, monsieur le Président, la Banque du Canada examine seulement des technologies employées dans le monde entier.

Pendant que j'y suis, je tiens certes à féliciter le député de Beauharnois—Salaberry, qui a été très actif dans ce dossier. Il a vu à ce que nous nous entretenions avec des représentants de l'entreprise, et je tiens à le féliciter pour l'intérêt soutenu qu'il porte au dossier.

* * *

LES PRÊTS GOUVERNEMENTAUX

M. Charlie Penson (Peace River, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la Fédération des contribuables canadiens a publié aujourd'hui un autre rapport accablant pour le gouvernement. Elle a dénoncé la mauvaise gestion flagrante de 1,7 milliard de dollars de la part de Partenariat technologique Canada. Dans une lettre adressée au ministre de l'Industrie, la fédération a soulevé 17 questions critiques à propos de PTC.

Les questions portent sur l'approbation de prêts douteux, une reddition de comptes insuffisante, les folles dépenses de fin d'exercice financier et le taux lamentable de remboursement.

Le ministre de l'Industrie assurera-t-il aux Canadiens qu'il fournira des réponses à ces graves questions soulevées par cette association de contribuables?

L'hon. Allan Rock (ministre de l'Industrie, Lib.): Monsieur le Président, il est regrettable que l'association n'ait pas communiqué avec nous à l'avance. Nous aurions corrigé bon nombre des erreurs qu'elle a commises ce matin et nous lui aurions fourni les faits, notamment le fait qu'à l'issue d'un examen exhaustif du programme Partenariat technologique Canada, le vérificateur général avait conclu en 1999 qu'on avait exercé toute la prudence requise à l'égard de tous les investissements.

Questions orales

Le vérificateur général a examiné de nouveau Partenariat technologique Canada l'année dernière et a constaté encore une fois que le programme était bien géré.

Il s'agit d'investissements effectués pour le bien des Canadiens. Ils stimulent l'innovation dans l'économie, et nous continuerons de faire de tels investissements.

M. Charlie Penson (Peace River, Alliance canadienne): Monsieur le Président, je ne suis pas sûr à quel point il serait efficace de parler à la fédération. Elle a dû avoir recours à la Loi sur l'accès à l'information pour obtenir les renseignements dont elle dispose. Elle a découvert qu'au moins trois projets de PTC d'une valeur de 149 millions de dollars avaient été annoncés avant d'être approuvés. Ces projets exigeaient l'approbation du Cabinet.

La tactique semble avoir contrevenu aux lignes directrices du Conseil du Trésor et à la Loi sur la gestion des finances publiques. Cela a tout l'air d'une future opération d'initié à la Enron.

Le ministre pourrait-il confirmer à la Chambre que le financement n'avait pas été approuvé par le Cabinet lorsque les projets ont été annoncés? Cela en a tout l'air. Est-ce que le moment pour en faire l'annonce n'avait pas été choisi afin tout simplement de gonfler le cours des actions de ces sociétés?

L'hon. Allan Rock (ministre de l'Industrie, Lib.): Monsieur le Président, le seul comportement à la Enron vient de l'opposition qui brasse du vent.

Absolument aucun investissement n'a été fait sans l'approbation du Cabinet. La Fédération fait erreur à ce sujet. Si elle s'était donné la peine de vérifier auprès de nous, elle aurait pu s'éviter l'embarras d'avoir commis cette erreur.

* * *

[Français]

LA SOCIÉTÉ IMMOBILIÈRE DU CANADA

M. Ghislain Lebel (Chambly, BQ): Monsieur le Président, l'ancien vice-président et directeur général de la Société immobilière du Canada, Michel Couillard, affirme, dans une lettre déposée en cour, avoir subi des pressions insupportables de la part de l'ex-ministre Gagliano et de son chef de cabinet, Jean-Marc Bard, pour qu'il prolonge le contrat de certains de leurs amis, notamment celui de Robert Charest.

Le vice-premier ministre peut-il dire quelles ont été les tâches et fonctions de Robert Charest à la Société immobilière du Canada?

L'hon. John Manley (vice-premier ministre et ministre de l'Infrastructure et des Sociétés d'État, Lib.): Monsieur le Président, il n'y a rien de nouveau avec les allégations contenues dans la lettre produite par M. Couillard.

Il faut noter que M. Couillard lui-même a plaidé coupable dans un arrêt devant les tribunaux et que la lettre n'était pas du tout liée par la question de M. Couillard.

• (1450)

M. Ghislain Lebel (Chambly, BQ): Monsieur le Président, est-ce que le vice-premier ministre va reconnaître que Robert Charest a été embauché par la Société immobilière du Canada, sur l'insistance d'Alfonso Gagliano et du Parti libéral du Canada qui voulaient ainsi rendre service à Jean Charest qui était devenu chef du Parti libéral du Québec?

L'hon. John Manley (vice-premier ministre et ministre de l'Infrastructure et des Sociétés d'État, Lib.): Monsieur le Président, je sais que c'est la pratique du Bloc québécois d'essayer

de faire des campagnes électorales, ici, à Ottawa, pour la maison mère, mais c'est un peu extrême dans ce cas.

* * *

[Traduction]

LES INFRASTRUCTURES

M. Ken Epp (Elk Island, Alliance canadienne): Monsieur le Président, les maires des grandes villes canadiennes se sont rencontrés à Ottawa pour discuter de leurs difficultés financières. Le ministre des Transports a admis qu'il existait une crise et que les fonds destinés aux infrastructures depuis quelques années ne suffisaient pas pour assurer aux villes un financement stable et à long terme. Pour sa part, le ministre des Finances a critiqué ces propos, mais n'a offert aucune autre solution.

Pourquoi le ministre des Finances oppose-t-il les villes du Canada aux provinces canadiennes?

L'hon. Paul Martin (ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, au nom de tous mes collègues qui ont rencontré les maires hier, je dois dire que les réunions ont été fructueuses et informatives. Les discussions se sont très bien déroulées. Il est clair que nos villes ont besoin d'une nouvelle donne. Elles sont sur la ligne de front pour la mise en oeuvre de la plupart des programmes sociaux et elles ont fait preuve d'un sens de l'initiative hors du commun.

Nos rencontres d'hier ont permis de confirmer l'engagement du gouvernement du Canada à développer le tissu social au pays, particulièrement dans le contexte des activités de nos villes, grandes et petites.

M. Ken Epp (Elk Island, Alliance canadienne): Monsieur le Président, il me semble que le ministre des Transports a émis un chèque et que le ministre des Finances refuse de verser le montant indiqué. Les Canadiens portent un très lourd fardeau fiscal et ils s'attendent à ce que les trois paliers de gouvernement travaillent de concert pour assurer une prestation efficace des services.

Est-ce que le ministre des Finances, ou un autre membre de ce gouvernement, a une vision quelconque ou a élaboré un plan pour régler ce problème?

L'hon. Paul Martin (ministre des Finances, Lib.): Absolument monsieur le Président; c'est justement pourquoi nous nous sommes réunis hier. Je félicite le ministre des Transports de cette excellente rencontre avec ses homologues municipaux; ils ont établis toute une série de plans.

Je veux aussi féliciter le ministre de l'Environnement. Multiplier par deux le financement de l'infrastructure écologique démontre que le gouvernement est déterminé à appuyer les villes qui s'efforcent d'assainir l'air que nous respirons et l'eau que nous buvons.

* * *

LA COMMISSION CANADIENNE DU BLÉ

M. Wayne Easter (Malpeque, Lib.): Monsieur le Président, le 15 février, le représentant commercial des États-Unis, M. Zoellick, a annoncé que les États-Unis soumettraient la Commission canadienne du blé à une nouvelle série de manoeuvres d'intimidation par l'intermédiaire de l'OMC en revoyant les procédures visant à faire appliquer les droits antidumping et les droits compensateurs.

Les États-Unis ont déjà perdu bon nombre de litiges aux mains de la Commission canadienne du blé et plutôt que d'en entreprendre un nouveau, ils devraient plutôt se pencher sur le vrai problème, c'est-à-dire la politique commerciale des États-Unis qui fait chuter le prix du blé un peu partout dans le monde.

Questions orales

Qu'est-ce que le ministre responsable de la Commission du blé compte faire pour protéger les intérêts des agriculteurs et s'élever contre les Américains qui se sont opposés à nous?

L'hon. Ralph Goodale (leader du gouvernement à la Chambre des communes, ministre responsable de la Commission canadienne du blé et interlocuteur fédéral auprès des Métis et des Indiens non inscrits, Lib.): Monsieur le Président, il y avait beaucoup de bruits et d'exagérations dans les commentaires prononcés la semaine dernière par le représentant commercial des États-Unis. Toutefois, si l'on regarde bien ce qui s'est passé, après une enquête d'une durée de 16 mois menée par la Commission du commerce international des États-Unis, les Américains n'ont trouvé aucune violation à quelque entente commerciale que ce soit et ils n'ont pas imposé de recours commercial particulier parce qu'ils n'avaient en fait aucune justification légale ou politique pour le faire.

Il y a eu neuf cas de ce genre au cours des 12 dernières années et le Canada en est sorti gagnant à chaque fois.

* * *

LA SÉCURITÉ À LA FRONTIÈRE

M. Monte Solberg (Medicine Hat, Alliance canadienne): Monsieur le Président, à l'heure actuelle, 45 p. 100 des 147 postes frontaliers terrestres du Canada ne sont pas reliés au système informatique du Centre d'information de la police canadienne. En d'autres mots, les agents affectés à 66 de ces postes frontaliers n'ont aucun moyen de procéder à une vérification rapide des plaques minéralogiques des voitures entrant au Canada.

Si le gouvernement tient véritablement à protéger la souveraineté canadienne et les Canadiens, comment peut-il tolérer cette grave atteinte à la sécurité?

L'hon. Lawrence MacAulay (solliciteur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, de concert avec nos homologues dans le monde entier, nous veillons continuellement à ce que les mesures mises en oeuvre à nos frontières soient appropriées.

Le député a parlé du CIPC dont la base de données à l'usage de la police canadienne est réputée de par le monde et fait l'envie de toutes les forces de maintien de l'ordre de la planète. Nous veillerons à ce que l'information qu'elle recèle soit disponible aux postes frontaliers.

* * *

• (1455)

[Français]

LA SANTÉ

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonneuve, BQ): Monsieur le Président, le gouvernement libéral a assaini les finances publiques en réduisant notamment ses paiements de transfert aux provinces, qui servaient entre autres à la santé, à l'éducation et au maintien du revenu. Cela a eu comme résultat que sa contribution n'est plus que de 14¢ pour chaque dollar dépensé en santé.

Est-ce que le ministre va convenir que le gouvernement serait beaucoup mieux inspiré de remettre de l'argent dans le système de santé plutôt que de multiplier les normes nationales et de gagner du temps avec la Commission Romanow, une commission bidon?

L'hon. Paul Martin (ministre des Finances, Lib.): Monsieur le Président, le député sait fort bien que ses chiffres sont tout à fait erronés.

Lorsqu'on regarde les transferts aux provinces, ils sont à un sommet absolu; cela inclut le Transfert social canadien et la

péréquation. C'est à un sommet absolu et cela démontre notre conviction de protéger le système de santé au Canada.

* * *

[Traduction]

LA DÉFENSE NATIONALE

Mme Elsie Wayne (Saint John, PC/RD): Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre de la Défense nationale. Existe-t-il un document officiel désignant le ministre de la Défense nationale comme unique civil autorisé à bénéficier de séances d'information régulières concernant les opérations des forces spéciales du Canada en Afghanistan? Le cas échéant, le gouvernement le déposera-t-il immédiatement à la Chambre?

L'hon. Art Eggleton (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, comme je l'ai déjà expliqué, qu'il s'agisse de la FOI 2 ou de toute autre unité que nous envoyons à l'étranger, toutes les unités partent avec un mandat précis, des règles d'engagement claires, et des instructions relatives au droit en vigueur au Canada et aux actions qui leur sont autorisées comme à celles qui ne le sont pas. Cette responsabilité m'incombe, cela ne fait aucun doute. S'il se produit quelque chose d'inhabituel, il m'incombe d'en informer le premier ministre et le gouvernement.

Or il ne s'est rien produit d'inhabituel. Ces soldats font leur boulot.

* * *

[Français]

LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE

M. Mauril Bélanger (Ottawa—Vanier, Lib.): Monsieur le Président, ce matin, le ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux faisait une annonce dans le cadre de la stratégie de location de bureaux dans la région de la Capitale nationale. Je l'en félicite et l'invite à faire part de ces renseignements à la Chambre.

J'aimerais aussi lui demander s'il est prêt à s'engager à revoir les frontières déterminées par son ministère de façon à ne pas créer de no man's land et que le développement économique de la région de la Capitale nationale se fasse de façon équilibrée, dans toute la région de la Capitale nationale.

L'hon. Don Boudria (ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Lib.): Monsieur le Président, j'ai en effet le plaisir d'informer la Chambre que j'ai annoncé ce matin deux demandes de renseignements pour louer des immeubles gouvernementaux à Ottawa, à raison de 20 000 mètres pour chaque immeuble, un dans le centre de la ville, l'autre dans l'est de la Capitale nationale. C'est en plus des deux édifices que j'ai annoncés dans la très belle ville de Gatineau, la semaine dernière.

Il me fait toujours plaisir de revoir les périmètres avec les députés, en grande collaboration, comme toujours, avec l'excellent député de Ottawa—Vanier. Il nous fait plaisir de renouveler l'infrastructure et de contribuer à l'essor économique de la région.

* * *

[Traduction]

LA SÉCURITÉ À LA FRONTIÈRE

M. Monte Solberg (Medicine Hat, Alliance canadienne): Monsieur le Président, puisque le solliciteur général n'a pu répondre à la question que je viens de lui poser, je m'adresse au secrétaire parlementaire.

Au Canada, il y a 66 postes frontaliers terrestres qui n'ont pas accès au système du CPIC. Autrement dit, la sécurité de la population est compromise par le gouvernement, du fait qu'il ne corrige pas ce grave problème.

Ma question est la suivante: Combien de temps faudra-t-il attendre encore pour que le gouvernement commence à prendre au sérieux la sécurité publique et veille à ce que ces postes frontaliers aient accès au système du CPIC?

L'hon. Lawrence MacAulay (solliciteur général du Canada, Lib.): Monsieur le Président, le député peut avoir l'assurance qu'il n'aura pas à attendre longtemps. La ministre du Revenu national et moi-même sommes au courant de la situation et nous faisons en sorte qu'un bon système soit en place pour garantir la sécurité à la frontière. Nous perfectionnons constamment nos systèmes, y compris celui du CPIC.

* * *

[Français]

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Mme Francine Lalonde (Mercier, BQ): Monsieur le Président, le premier ministre vient de manifester publiquement ses réticences face aux intentions du président Bush d'élargir la lutte au terrorisme à l'Irak.

Est-ce que le vice-premier ministre peut nous confirmer qu'il est hors de question pour le Canada de répéter le scénario qui a prévalu dans le cas des prisonniers afghans et qu'il n'est pas question pour le Canada de modifier sa position pour l'adapter docilement au gré de l'évolution de la position américaine?

L'hon. Bill Graham (ministre des Affaires étrangères, Lib.): Monsieur le Président, comme j'ai déjà répondu à la Chambre à ce sujet, le gouvernement du Canada agit dans les intérêts du Canada et des Canadiens, et nous agirons dans le futur dans l'intérêt des Canadiens. Nous ne réagissons pas à l'intérêt des autres, mais à notre propre intérêt et nous continuerons de le faire.

* * *

● (1500)

[Traduction]

LA DÉFENSE NATIONALE

M. Peter Stoffer (Sackville—Musquodoboit Valley—Eastern Shore, NPD): Monsieur le Président, ma question s'adresse au ministre de la Défense nationale. Année après année, le ministre a dit à la Chambre que les Sea King seraient remplacés avant la fin de 2005. Tous les députés et tous les Canadiens savent qu'aucun fournisseur dans le monde ne peut respecter cet échéancier, en raison du processus d'acquisition qui a été scindé.

Je demande une dernière fois au ministre de la Défense nationale: quand les remplaçants des Sea King arriveront-ils au Canada? À quelle date?

L'hon. Art Eggleton (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, nous agissons le plus rapidement possible. Il s'agit là de notre première priorité en matière d'acquisition. D'ici la fin de cette année, nous saurons quel hélicoptère remplacera le Sea King.

Permettez-moi de dire que nos Sea King fonctionnent. Ils sont utilisés dans la campagne en Afghanistan. Ils rendent des services inestimables. En fait, dans le cas du NCSM *Vancouver*, le taux de disponibilité de son hélicoptère Sea King a été de 100 p. 100. Les Sea King ont accumulé plus de 500 heures de vol au cours de cette

La sanction royale

mission, et ils accomplissent un travail magnifique avec leurs équipages.

* * *

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Le très hon. Joe Clark (Calgary—Centre, PC/RD): Monsieur le Président, le député de Halifax a demandé si on discutait en ce moment d'une intervention militaire canadienne en Irak. Le ministre de la Défense nationale a répondu que non, à sa connaissance, c'est-à-dire à la connaissance du seul ministre qui est informé des activités de la force opérationnelle en Afghanistan.

Si le ministre de la Défense nationale ignore si on discute d'une intervention militaire en Irak, qui, au sein du gouvernement, le saura?

L'hon. Art Eggleton (ministre de la Défense nationale, Lib.): Monsieur le Président, j'ai dit non lorsqu'on m'a posé la question plus tôt. Il n'y a certainement aucune discussion officielle.

Un officier peut-il en parler officieusement à un autre? Je l'ignore. Pas que je sache. Chose certaine, il n'y a aucune discussion officielle, absolument aucune.

LA SANCTION ROYALE

● (1505)

[Traduction]

Le Président: À l'ordre, s'il vous plaît. J'ai l'honneur d'informer la Chambre que j'ai reçu le message suivant:

Résidence de la Gouverneure générale
Ottawa

Le 19 février 2002

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous informer que l'honorable Jack Major, juge puiné de la Cour suprême du Canada, en sa qualité de suppléant de la Gouverneure générale du Canada, se rendra à la salle du Sénat aujourd'hui, le 19 février 2002, à 14 h 55, afin de donner la sanction royale à un projet de loi.

Veuillez agréer, monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

Le secrétaire de la Gouverneure générale,
Barbara Uteck

L'huissier du bâton noir apporte le message suivant:

Monsieur le Président, c'est le désir de l'honorable suppléant de Son Excellence la Gouverneure générale que cette honorable Chambre se rende immédiatement auprès de lui dans la salle du Sénat.

En conséquence, le Président et les membres des Communes se rendent au Sénat.

● (1510)

[Français]

Et de retour:

Le Président: J'ai l'honneur de faire savoir à la Chambre que lorsqu'elle s'est rendue auprès du suppléant de Son Excellence la Gouverneure générale dans la salle du Sénat, le suppléant de Son Excellence a bien voulu donner, au nom de Sa Majesté, la sanction royale au projet de loi suivant:

Projet de loi C-7, Loi concernant le système de justice pénale pour les adolescents, et modifiant et abrogeant certaines lois en conséquence—Chapitre n° 1.

Privilège

[Traduction]

QUESTION DE PRIVILÈGE

LE COMITÉ MIXTE PERMANENT D'EXAMEN DE LA RÉGLEMENTATION

M. John Cummins (Delta—South Richmond, Alliance canadienne): Monsieur le Président, la question de privilège découle d'une lettre intitulée «Federal scrutiny committee most effective in Canada» publiée à la page 5 du numéro du 18 février 2002 du *Hill Times*.

Dès le départ, je tiens à préciser clairement que je ne veux en aucune façon critiquer les services exemplaires que me fournissent la grande majorité des employés de la Bibliothèque du Parlement. Cependant, l'auteur de la lettre, M. François Bernier, qui est conseiller juridique du Comité mixte permanent d'examen de la réglementation, prend parti pour un côté dans un débat politique qui a eu lieu lors de la réunion du 7 février dudit comité.

Il s'agissait de savoir si oui ou non le Comité mixte permanent d'examen de la réglementation s'était bien acquitté de ses fonctions relativement à ses conclusions de 1997 voulant que le Règlement sur les permis de pêche communautaires des Autochtones soit illégal et en ce qui a trait au dépôt d'un rapport de révocation sur le règlement illégal.

En écrivant une lettre à la rédaction du *Hill Times*, le conseiller juridique du Comité mixte permanent d'examen de la réglementation s'est ingéré dans ce qui est en fait un débat politique. Il importe peu de savoir s'il a été poussé par des ministériels à écrire la lettre en leur nom ou s'il ne fait qu'adopter leur position de son point de vue personnel.

M. Bernier a miné la confiance accordée aux employés de la Bibliothèque du Parlement qui sont affectés à des comités. Toute apparence de partialité ou de sectarisme par un conseiller juridique d'un comité est automatiquement un signe d'un manque de respect et équivaut à un outrage. Les questions de savoir si oui ou non le Comité mixte permanent d'examen de la réglementation est efficace ou non, ou s'est traîné les pieds lorsqu'il a jugé en 1997 que le Règlement sur les permis de pêche communautaires des Autochtones était illégal et dans la façon dont il a abordé le rapport de révocation relatif à ce règlement illégal, sont des questions politiques qui doivent être discutées par les députés et non par les employés des comités en leur nom.

Je ne voudrais absolument pas empiéter sur les droits à la libre expression de qui que ce soit. Cependant, en envoyant une lettre au *Hill Times*, en utilisant le papier à en-tête du comité et en signant en tant que conseiller juridique du comité, l'intéressé a miné sa responsabilité et son devoir d'offrir des avis juridiques justes et impartiaux au Comité mixte permanent d'examen de la réglementation.

Je voudrais comparer cela à l'impartialité à laquelle nous nous attendons de la part des présidents de comités et du Président de la Chambre lui-même. Tout signe de partialité de la part du Président entraînerait une motion de blâme et une question de privilège serait alors soulevée.

Certaines personnes au Parlement doivent demeurer impartiales si, en tant que députés, nous devons nous acquitter de notre travail de façon efficace, sans ingérence. Mon droit en tant que député élu de la circonscription de Delta—South Richmond d'obtenir des avis juridiques justes et impartiaux d'employés du Parlement a été compromis par les actions du conseiller juridique du Comité mixte permanent d'examen de la réglementation.

Si vous décidez qu'il y a matière à la question de privilège, je serais alors disposé à proposer la motion voulue.

● (1515)

[Français]

M. Michel Guimond (Beauport—Montmorency—Côte-de-Beaupré—Île-d'Orléans, BQ): Monsieur le Président, concernant la même question de privilège, j'aimerais renchérir sur les propos de mon collègue de l'Alliance canadienne, en spécifiant toutefois que nous ne devons nullement interpréter comme remettant en question la compétence et l'honnêteté intellectuelle de M^e François-R. Bernier qui représente un actif pour le Comité mixte sur la réglementation. Ses compétences n'ont jamais été remises en doute, ni son impartialité.

J'ai lu, moi aussi, l'article du *Hill Times* du 18 février dernier. Nous devons reconnaître qu'il y a vraiment un problème sur lequel vous devriez vous pencher. Lorsque M. Bernier signe cet article, il le fait à titre de «general counsel» appartenant au Comité mixte sur la réglementation. Il faut faire une distinction entre l'opinion du lecteur et celle du citoyen qui a droit à son opinion.

Le point que je veux faire valoir est le suivant. Le rôle de conseiller général législatif se doit d'être neutre et libre de toute partialité—comme le collègue qui m'a précédé l'a mentionné—tout comme la fonction de Président, donc, celle que vous occupez, monsieur le Président. Mais on peut aussi associer la fonction de greffier, celle d'attaché de recherche de la Bibliothèque et aussi celle de conseiller législatif. Nous, les parlementaires, nous devons de recevoir des conseils libres et indépendants par des personnes qui font abstraction du débat de politique.

Les débats politiques se font par des élus ici, à la Chambre. J'ajoute donc ma voix à celle du collègue précédent pour vous demander d'examiner cette question.

[Traduction]

M. Peter MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough, PC/RD): Monsieur le Président, permettez-moi de renchérir sur ce que j'ai déjà dit à ce sujet. Il me semble qu'il y a eu un manque ou une erreur de jugement de la part de M. Bernier en ce qui concerne la rédaction de cette lettre.

Comme on l'a souligné, dès que lui ou n'importe qui d'autre, dans ce cas un employé de la Chambre des communes, appose sa signature avec son titre au bas d'une lettre à en-tête officiel, cette personne risque d'afficher un penchant politique susceptible d'être interprété par le public.

Le *Hill Times* est un journal public. Selon moi, il est fort possible que le contenu de cette lettre soit interprété comme étant une prise de position s'inscrivant dans le droit fil ou à l'encontre de la ligne de n'importe quel parti politique représenté à la Chambre.

Je prie la présidence, dans sa sagesse et sa compétence, d'examiner cette question. Il vaudrait peut-être mieux traiter l'affaire à l'interne. Je crois que le député de la Colombie-Britannique a exercé son droit et son privilège en saisissant la Chambre de cette affaire, et je l'en remercie.

● (1520)

M. Geoff Regan (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, je remercie aussi le député d'avoir saisi la Chambre de cette affaire. Je n'ai pas eu l'occasion de lire la lettre en question.

Privilège

J'aimerais avoir votre avis. J'aimerais avoir l'occasion d'examiner la lettre, de me pencher sur la question et de vous soumettre ultérieurement une recommandation orale ou écrite.

Le Président: Cela convient à la présidence. J'ai deux questions à poser au député de Delta—South Richmond. Pourrait-il, pour la gouverne de la présidence, donner plus de précisions sur les parties de l'article qu'il réprovoque?

J'ai parcouru l'article rapidement, mais il me semble, de prime abord, qu'il vise à rectifier des erreurs commises dans un article publié antérieurement dans le *Hill Times*. S'il y a autre chose, je voudrais le savoir, puisque je ne suis pas au courant des travaux des comités sur le règlement en question.

S'il y a effectivement autre chose, quelles sont les parties de la lettre qui semblent, selon le député, porter atteinte aux privilèges de la Chambre?

Deuxièmement, et je n'essaie pas de semer la confusion en posant deux questions à la fois, le député pourrait-il nous dire si la question a été soulevée au comité? Cela pourrait être utile à la présidence, puisque l'auteur de la lettre est l'avocat général du comité, dont le député est membre. Je me demande simplement si la question a été soulevée au comité avec la présidence ou avec l'ensemble des membres.

M. John Cummins: Monsieur le Président, pour répondre d'abord à votre deuxième question, le comité n'a pas été saisi de cette affaire car il n'a pas siégé. Je comprends que j'ai l'obligation de porter cette affaire à l'attention de la Chambre à la première occasion, ce que j'ai fait.

Quant à la lettre, la teneur de cette dernière était le sujet des discussions du comité. On s'est posé la question de savoir si le comité avait ou non agi suffisamment vite et si en fait des lettres avaient été envoyées conformément aux instructions qui avaient été données. Ces questions ont fait l'objet de discussions au comité.

Comme la présidence peut le comprendre, j'en suis sûr, les membres du comité étaient en désaccord quant à la rapidité avec laquelle les choses s'étaient passées, mais c'est en gros la teneur des discussions qui ont eu lieu au comité.

Mon opinion, et je pense l'avoir exprimée très clairement au comité, est que la question a été tranchée en 1997. Le comité a jugé en 1997 que ce règlement était illégal. J'ai fait remarquer au comité que, dans le cadre d'autres affaires dont la Cour suprême du Canada a été saisie, les juges de cette dernière, spécialement quand il s'agit des autochtones, ont laissé entendre que le gouvernement doit être franc avec les gens et qu'il ne devrait pas donner l'impression d'essayer de les duper parce que l'intégrité et l'honneur de la Couronne sont en jeu.

J'ai dit aux membres du comité que les pêcheurs de la côte ouest comprenaient parfaitement cette notion. Ils comprennent que ce règlement est contesté par le comité depuis 1997 et ils ont en fait protesté. Des gens sont allés en prison à cause de ça.

L'affaire n'est pas sans importance. C'est ce dont il était question au comité. Les sentiments qui ont été exprimés étaient que les gens, les citoyens, devraient faire confiance à leur gouvernement, sachant qu'il agit selon les règles.

Mon opinion était que le comité faisait traîner les choses. Il s'est aperçu en 1997 que ce règlement était illégal et nous voici en 2002, de nombreuses manifestations plus tard, des gens sont allés en prison, et littéralement des centaines de milliers de dollars ont été dépensés en actions devant les tribunaux par des gens qui essaient de protéger leur gagne-pain.

Tel est le débat dans lequel le greffier s'est engagé dans sa réponse publiée dans le *Hill Times*. Ses réponses auraient très bien pu être données par des députés d'en face, mais certainement pas par un participant ou un observateur impartial tel que le président du comité.

M. Chuck Strahl (Fraser Valley, PC/RD): Monsieur le Président, je me trouvais aussi à l'audience du comité où nous avons proposé de dénoncer le règlement. À l'appui de ce qu'a dit le député, je dirai que la discussion de savoir si les gens pensent ou non que c'est une bonne idée, est une décision politique prise par les politiciens. Nous pouvons tous avancer des arguments de poids dans un débat public à ce sujet.

Je suis d'accord avec le député. Les greffiers ou le conseiller juridique du comité ne devraient pas écrire au journal afin, manifestement, d'essayer d'obtenir l'appui du public alors que leur travail est de donner des avis juridiques ou professionnels aux membres du comité et aux politiciens, tous partis confondus. Ils sont impartiaux, apolitiques et font une contribution tout à fait essentielle au débat.

J'étais l'un de ceux qui a proposé cette motion. La question de fond que le député de la Colombie-Britannique a mentionnée n'est pas le seul facteur qui a amené plusieurs d'entre nous à penser qu'il était temps de prendre ce genre de mesure. Il y avait aussi la question de temps. Le règlement ne s'applique qu'à l'intérieur de certains délais. La question de temps est essentielle. Sinon, la saison commence et les gens commencent à faire des règlements ad hoc afin de régir les pêches dans le Fraser.

Nous avons délibérément présenté cette motion à ce moment précis de façon à régler cette question car, une fois que la pêche dans le Fraser commence dans ma circonscription, les gens font ce qu'ils veulent. L'absence de règlement, un mauvais règlement, j'irais jusqu'à dire un règlement qui n'a pas valeur légale, n'ont pas leur place quand les tribunaux ont déjà dit qu'il fallait réformer la loi avant d'introduire un règlement.

• (1525)

[Français]

Le Président: Je remercie les honorables députés de leurs commentaires et de leurs remarques. J'apprécie les conseils que j'ai reçus de chaque côté de la Chambre sur cette question.

J'ai apprécié que le secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre demande d'avoir l'opportunité de présenter son point de vue sur cette question. Je permettrai que nous nous penchions sur la question un autre jour, peut-être demain, peut-être jeudi, pour qu'il puisse répondre.

[Traduction]

En ce qui a trait au député de Delta—South Richmond, bien que je comprenne la question qu'il a soulevée, et que je sois tout à fait disposé à en tenir compte au moment opportun, après avoir entendu tous les arguments pertinents, je l'exhorte à porter la question à l'attention du comité le plus tôt possible. À mon avis, c'est là une question qui devrait probablement être traitée par le comité, mais je vais la considérer dans l'optique de la Chambre.

Les crédits

Le comité peut vouloir prendre des mesures sur la base des observations qu'ils a faites ici. Je sais qu'il pourrait les répéter devant le comité dont il est membre. À mon avis, ces observations pourraient s'appliquer aux privilèges des membres du comité qui, après tout, doivent poursuivre leur travail avec la personne qui a rédigé cette lettre et face à qui il a exprimé certains doutes quant à sa compétence à poursuivre son travail.

Puisque le député siège au comité, je suis d'avis que cette question revêt une grande importance pour le comité qui voudra sans doute en traiter, j'en suis persuadé, dans les plus brefs délais. Je le remercie d'avoir porté cette question à l'attention de la Chambre.

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Français]

LES CRÉDITS

JOUR DÉSIGNÉ—LES SOINS DE SANTÉ

La Chambre reprend l'étude de la motion.

Mme Pauline Picard (Drummond, BQ): Monsieur le Président, j'en étais à dire que tout le monde déplore le désengagement du gouvernement fédéral dans le Transfert social canadien. Les autorités provinciales, qui se sont réunies encore dernièrement, le déplorent toutes également. Les provinces sont unanimes à dire qu'elles se retrouvent avec de graves conséquences en raison de ce désengagement fiscal et sont obligées de prendre certaines mesures pour pouvoir maintenir leur système de santé.

Le problème, c'est que le gouvernement fédéral, qui tient à ses normes nationales, se désengage de ce qu'il avait promis. Il devait normalement financer les coûts des soins de santé à 50 p. 100 et les provinces avaient accepté ces normes. À l'heure actuelle, le gouvernement fédéral, depuis les coupures sauvages de 1993-1994, maintient encore ses normes et se désengage tellement qu'il ne paie plus que 14 p. 100 des coûts pour l'éducation et les soins de santé en vertu du Transfert social canadien.

Cela devient donc une situation impossible pour les provinces, qui sont aux prises avec une population vieillissante, des coûts encore plus élevés pour les médicaments, de nouvelles technologies et de la recherche qui engendrent des coûts faramineux pour elles. Elles sont prises à la gorge tout en voulant continuer à assurer les soins de santé et donner des services à la population. On voit vraiment un déséquilibre entre les provinces et Ottawa.

On dit souvent que l'opposition critique toujours ce qui vient de ce gouvernement ou des membres de ce gouvernement. On dit qu'on critique leurs politiques et que nous n'avons rien d'autre à proposer alors que toutes les provinces sont unanimes à dire que le gouvernement s'est désengagé. Jean Charest lui-même, qui n'est pas, on le sait, souverainiste, a déjà blâmé le premier ministre. Dans un rare moment de conscience, il déclarait, le 7 mai 1997 au *Journal de Québec*, que les premiers ministres sont obligés de gérer les coupures unilatérales d'Ottawa. Il disait:

On le voit bien, partout au Canada, et pas seulement au Québec comme certains aimeraient le faire croire, le système de santé a pâti des coupures massives de ce gouvernement. Attribuer tous les problèmes du système à de mauvaises décisions et à des problèmes de gestion des provinces relève de la mauvaise foi.

L'Association médicale canadienne, dans un communiqué du 22 septembre 1998, disait:

Les compressions des transferts du fédéral aux provinces pour la santé et les programmes sociaux ont constitué le principal obstacle à l'accessibilité des soins de qualité pour les Canadiens et la source de la plus grave crise de confiance en notre

système de santé depuis l'implantation du régime d'assurance-maladie du Canada dans les années 1960.

Je pourrais parler de l'Association canadienne des soins de santé ou des membres de l'ex-Forum national sur la santé, qui ont senti le besoin d'apporter certaines précisions sur leurs recommandations.

L'urgence est bien réelle. La société québécoise est étranglée par le fédéral et elle doit se battre contre l'asphyxie. Si le gouvernement fédéral, comme il faut s'y attendre, refuse encore une fois de répondre aux demandes du Québec, la seule solution qui restera sera de rallier nos concitoyennes et concitoyens à ceux qui, comme nous, sont convaincus que le véritable essor du Québec se réalisera lorsqu'il aura sa pleine souveraineté. Pour le Québec, la souveraineté, c'est la santé.

• (1530)

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonneuve, BQ): Monsieur le Président, je voudrais poser quelques questions à ma collègue, qui agit à titre de porte-parole adjointe du Bloc québécois sur les questions de finances. Elle s'est beaucoup intéressée—et je demande à la ministre de la Santé de suivre le débat—aux questions reliées à la santé.

Peut-elle nous indiquer pourquoi la hausse des paiements de péréquation n'est pas la solution, contrairement à ce que le ministre des Affaires intergouvernementales peut nous dire à la Chambre. Peut-elle aussi nous faire voir—elle pourrait peut-être dédier sa réponse à la ministre de la Santé—les conséquences du déséquilibre fiscal?

Mme Pauline Picard: Monsieur le Président, je remercie mon collègue de Hochelaga—Maisonneuve et le félicite pour le magnifique travail qu'il fait à titre de critique du Bloc québécois en matière de santé. J'ai travaillé avec lui, dernièrement, au comité permanent qui s'est penché sur les nouvelles technologies de reproduction. Je profite du fait que la ministre soit présente pour lui demander de donner suite, le plus tôt possible, au rapport concernant la procréation assistée. On attend une loi en ce sens depuis plusieurs années. Je vous remercie, monsieur le Président, de m'avoir laissé le temps de préciser ces choses.

Le gouvernement, les députés de ce gouvernement allèguent souvent que le désengagement fiscal sur les soins de santé n'est pas seulement de 14 p. 100. On arrive toujours avec les mêmes arguments: on parle de points d'impôt et de paiements de péréquation. On additionne cela au pourcentage du Transfert social canadien.

Je voudrais apporter certaines précisions. Les points d'impôt ne sont pas des transferts fédéraux à la santé. On sait très bien, par toutes les études qui ont été faites, de tous les gens qui travaillent en fiscalité et qui reviennent les chiffres du gouvernement, que le gouvernement s'était engagé à soutenir les provinces dans le système de santé à hauteur de 50 p. 100. On en a parlé tout à l'heure.

Les provinces s'étaient engagées à maintenir les normes, les conditions imposées par le gouvernement, mais le gouvernement, en 1993-1994, a coupé, et aujourd'hui, sa part ne s'élève plus qu'à 14 p. 100. Cela veut dire que c'est 14 \$ sur 100 \$ ou 14¢ dans la piastre. C'est honteux, alors qu'on connaît les coûts élevés que les provinces doivent assumer actuellement, à cause de la population vieillissante, des nouvelles technologies et des coûts des médicaments.

Les crédits

Les points d'impôt n'ont absolument rien à voir avec le transfert en matière de santé. Il s'agit en effet d'un rééquilibrage fiscal historique de la fédération qui n'a absolument rien à voir, je le répète, avec la partie en espèces du Transfert social canadien. Une cession d'espace fiscal entre ordres de gouvernement ne peut constituer à perpétuité une contribution aux finances de l'autre palier de gouvernement. Les points d'impôt ne constituent pas une dépense du gouvernement fédéral; on ne les retrouve pas répertoriés dans les comptes publics du Canada. Cela s'applique aux points d'impôt.

Quand aux paiements de péréquation, ils ne peuvent être utilisés par le gouvernement fédéral pour nier son désengagement. J'ai entendu cela à deux reprises. J'ai même entendu le secrétaire d'État parler de la péréquation. La péréquation—je voudrais le lui rappeler—est une formule indépendante des autres transferts qui ne peut donc pas être associée au Transfert social canadien. Les paiements de péréquation sont inconditionnels et sont tout simplement ajoutés dans les revenus consolidés du Québec.

Alors, les arguments sont faux. Qu'il trouve d'autres arguments pour nier qu'il ne paie pas 14¢ dans la piastre.

• (1535)

L'hon. Anne McLellan (ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, j'aimerais prendre quelques minutes pour traiter de la motion qu'a déposée, hier, à la Chambre, l'honorable député de Hochelaga—Maisonnette.

[Traduction]

Avant de revenir à la motion proposée par le député, je voudrais remercier celui-ci d'avoir soulevé cette question pour que nous en discutions à la Chambre aujourd'hui. Je suis impatiente de travailler avec lui au sein du Comité permanent de la santé dans les mois à venir, ainsi qu'avec tous les députés qui font office de porte-parole en la matière.

La motion traite d'une des grandes forces du système parlementaire canadien, la Chambre étant l'une des meilleures tribunes de notre pays pour discuter des questions qui préoccupent nos concitoyens. Ce n'est pas la seule tribune, mais c'est l'une des plus efficaces et elle permet d'aborder les préoccupations qui prennent forme dans la conscience collective de nos concitoyens.

Il est clair que de véritables changements s'imposent dans le domaine des soins de santé, mais ces changements ne peuvent avoir lieu sans la tenue d'une discussion et d'un débat ouverts. Nous devons non seulement discuter de cette question à la Chambre, mais il nous faut aussi examiner d'autres possibilités afin d'amorcer un dialogue dynamique et constructif qui permettra à tous les Canadiens de se prononcer.

Je voudrais tout d'abord revenir sur les points dont il est directement question dans la motion: premièrement, l'idée selon laquelle le gouvernement s'est désengagé du financement des soins de santé; deuxièmement, celle selon laquelle le gouvernement fédéral tente d'investir les champs de compétence des provinces; et troisièmement, l'idée selon laquelle nous tentons d'imposer aux autres paliers de gouvernement notre propre vision des soins de santé.

• (1540)

[Français]

Ces déclarations sont carrément incorrectes.

[Traduction]

Les soins de santé sont une priorité du gouvernement, et nous l'avons montré à maintes occasions. Depuis que nous avons équilibré

le budget, près de 70 p. 100 des nouvelles dépenses fédérales ont été engagées au titre de la santé, de l'éducation et de l'innovation. À l'appui des accords historiques que les premiers ministres des provinces ont conclus en septembre 2000 au sujet du renouvellement des soins de santé et du développement de la petite enfance, 23,4 milliards de dollars de fonds supplémentaires sont accordés aux provinces et aux territoires sur une période de cinq ans. C'est l'une des plus importantes dépenses jamais engagées par le gouvernement fédéral dans l'histoire de notre pays.

De cet investissement, 21,1 milliards de dollars visent le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, le TCSPS, et 2,3 milliards de dollars visent des investissements ciblés concernant l'équipement médical, la réforme des soins primaires et les nouvelles technologies d'information sur la santé. Les provinces reçoivent cette année des paiements supplémentaires en espèces de 2,8 milliards de dollars au titre du TCSPS, ce qui porte à 18,3 milliards de dollars les paiements en espèces du TCSPS. En 2002-2003, ces paiements en espèces passeront à 19,1 milliards de dollars, ce qui constitue une augmentation de 3,6 milliards de dollars par rapport à 2000-2001. En 2005-2006, les paiements en espèces au titre du TCSPS atteindront 21 milliards de dollars, ce qui représente une augmentation de 5,5 milliards de dollars ou 35 p. 100 par rapport au niveau de 2000-2001. Le total des transferts aux provinces, y compris les paiements au titre du TCSPS et de la péréquation, passe à 45,3 milliards de dollars en 2001-2002, un niveau jamais encore atteint.

En outre, je rappelle aux députés d'en face un autre aspect de l'accord intervenu entre les premiers ministres en septembre 2000. Le premier paragraphe du communiqué conjoint insistait sur le respect des champs de compétences des gouvernements. Si vous me le permettez, je vais citer un extrait de ce communiqué:

Rien dans ce document ne sera interprété d'une façon qui dérogerait aux compétences des gouvernements respectifs. La vision, les principes, le plan d'action pour le renouveau du système de soins de santé, l'imputabilité claire et la collaboration devront être interprétés dans le respect complet des compétences de chaque gouvernement.

Arrêtons-nous à la participation du gouvernement fédéral au système de soins de santé au Canada.

Le rôle du gouvernement fédéral dans le régime d'assurance-maladie a longtemps été mal compris. Bon nombre tiennent pour acquis que notre rôle est celui d'un banquier établissant des chèques devant servir à assurer le fonctionnement du système. Ce n'est qu'un de nos nombreux rôles. En réalité, nous intervenons directement dans cinq secteurs clés. Nous sommes un des maîtres d'oeuvre de la recherche en santé et de la diffusion d'information fiable sur la santé. Nous favorisons l'adoption de modes de vie plus sains par les Canadiens. Nous dispensons des services de santé aux autochtones. Nous contribuons à la santé dans son ensemble. De plus, nous sommes des chefs de file dans le renouvellement du régime d'assurance-maladie. En plus d'intervenir dans ces cinq secteurs clés, nous nous efforçons de veiller à ce que les médicaments et les produits de consommation soient surs, efficaces et assujettis à une réglementation. Il est important que nous précisions clairement notre rôle dans chacun de ces secteurs. C'est pourquoi je vais aborder brièvement chacun d'entre eux.

J'aborderai en premier lieu la promotion de la recherche en santé et la diffusion de renseignements judicieux en matière de santé.

Les crédits

Nous avons le privilège de vivre à une époque dorée dans le domaine de la recherche médicale. Qu'il s'agisse de l'explication du code génétique humain, des percées dramatiques dans le domaine de la nanotechnologie ou d'une plus grande compréhension des déterminants de la santé, notre univers évolue à un rythme effarant.

Cette réalité n'a pas échappé à notre gouvernement. C'est pourquoi nous avons créé les Instituts canadiens de recherche en santé, ou ICRS, relevant du D^r Alan Bernstein. Cet ensemble d'instituts virtuels révolutionne la façon dont la recherche en santé est menée au pays. L'activité des ICRS repose sur le travail en équipe et le partenariat. Chacun de ces aspects est au cœur de la fière tradition du Canada dans les domaines de la recherche scientifique et en sciences sociales.

Nous avons accru de façon marquée les sommes consacrées aux ICRS. En réalité, nous avons prévu un montant supplémentaire de 75 millions de dollars dans leur budget de 2002-2003, ce qui porte le nouveau total annuel à 560 millions de dollars. Grâce à cet apport, nous acquerrons les connaissances et la compréhension nécessaires pour entreprendre un programme d'amélioration continue de notre système de soins de santé.

• (1545)

Un important corollaire à la recherche est l'information sur la santé. Grâce à l'Institut canadien d'information sur la santé, les Canadiens peuvent être assurés qu'ils recevront de l'information importante sur la façon de préserver et d'améliorer leur santé, mais le travail de l'institut ne s'arrête pas là. L'institut informe aussi les Canadiens sur le système de soins de santé lui-même. Grâce à cette information, qui sera partagée avec les provinces et les territoires, nous renouvellerons ensemble notre système de soins de santé.

L'information sur la santé doit toucher aux questions fondamentales en matière de soins de santé. Elle doit fournir des renseignements fiables, le genre de données qui permettront de faire que le système soit plus responsable envers les Canadiens, le genre de renseignements qui permettront d'apporter des changements significatifs en matière de soins de santé. Nous espérons déposer en septembre 2002 le premier rapport de mesure du rendement sur les soins de santé.

Le second secteur clé de l'activité fédérale consiste à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens. Qu'il s'agisse d'information sur la nutrition ou de sévères avertissements sur les paquets de cigarettes, notre travail est d'aider les Canadiens à vivre en santé.

Mis à part le coût humain de la maladie, imaginez seulement les économies que nous pourrions réaliser dans le système de soins de santé, les lits d'hôpital que nous pourrions libérer, les tests et les opérations que nous n'aurions pas à exécuter. Il nous faut réussir à établir une culture qui fait de la poursuite de la santé un intérêt public et un objectif privé.

Le troisième secteur dont le gouvernement fédéral est directement responsable est la prestation de services de santé aux premières nations et aux Inuit. À l'instar des provinces et des territoires, nous entreprenons un renouveau et nous devons relever des défis similaires. Les professionnels de la santé ne sont pas assez nombreux et les médicaments sont coûteux, aussi bien que les technologies d'ailleurs.

Tout comme les provinces et les territoires sont pressés de fournir des soins de santé aux autochtones vivant dans les centres urbains, le gouvernement fédéral doit relever le défi d'en fournir aux autochtones vivant dans les réserves, souvent dans des régions rurales et éloignées. Voilà pourquoi nous investissons dans des programmes de développement de la petite enfance et dans des

initiatives visant à atténuer l'incidence du syndrome d'alcoolisation foetale et à assurer la durabilité du système de soins de santé pour les premières nations et les Inuit.

Le Canada est un pays à la vision mondiale unique, et les soins de santé sont parmi les questions que nous travaillons à porter sur la scène internationale. C'est le quatrième secteur d'activité fédéral dont je veux parler brièvement.

De concert avec d'autres pays, nous déployons des efforts pour élaborer une vision globale des problèmes en matière de santé, établir des objectifs communs et partager des expériences similaires. Les événements tragiques du 11 septembre ont permis de clarifier bien des choses. Entre autres, il y a le fait que tous les pays doivent améliorer leur capacité de surveillance, d'analyse de laboratoire, de réponse de première ligne et de stockage des médicaments nécessaires. Le Canada doit être prêt. C'est pourquoi, l'an dernier, notre gouvernement a investi 11,5 millions de dollars dans des mesures visant à améliorer la capacité du Canada de protéger ses citoyens en cas de crise de sécurité et de santé publique.

Pour étayer nos efforts actuels, le gouvernement a notamment investi 5,62 millions de dollars pour acheter des antibiotiques et des antidotes; 2,24 millions de dollars pour acquérir du matériel de détection des radiations et de communication; 2,12 millions de dollars pour établir, d'un bout à l'autre du Canada, un réseau de laboratoires dotés du matériel nécessaire pour diagnostiquer rapidement des agents biologiques; 1,5 million de dollars pour assurer la formation d'intervention en cas d'urgence au personnel de première ligne, y compris des directeurs de laboratoire, des agents de la quarantaine, des agents fédéraux spécialisés en hygiène du travail et des intervenants provinciaux en cas d'urgence.

Je vais maintenant parler du cinquième secteur d'activité du fédéral qui, bien sûr, est celui dans lequel nous agissons à titre de partenaires dans le cadre du renouveau de notre système de santé. Nous avons récemment entendu parler de la commission de Roy Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada. Il est clair que, grâce à son rapport d'étape, la commission suscitera un débat public, ce qui est excellent. Tous les Canadiens pourront participer à ce débat visant à tracer l'avenir du système de santé au Canada. J'ai hâte d'entendre les discussions qui auront lieu au cours des prochains mois.

• (1550)

Je ne présumerai pas de la suite qui sera donnée au travail effectué par la commission, et je n'en anticiperai pas non plus les résultats; il demeure que le gouvernement fédéral et ses partenaires provinciaux et territoriaux ont, à mon sens, aujourd'hui entrepris de moderniser certains aspects du régime d'assurance-maladie, au titre notamment de la gestion des produits pharmaceutiques, de la réforme des soins de santé primaires, des ressources matérielles et humaines, et de la technologie de l'information. Je voudrais dire quelques mots sur chacun de ces aspects.

Pour ce qui concerne les produits pharmaceutiques, une chose est certaine, c'est que nous devons trouver une solution aux prix à la hausse de ces produits. Il nous faut vérifier si, de manière générale, une consommation accrue de ces médicaments contribue à améliorer effectivement la santé. Les autorités fédérales, provinciales et territoriales ont convenu, dans le cadre d'un accord, de la mise en oeuvre d'un processus commun d'examen des médicaments, pour répondre à certaines de ces préoccupations et envisager de nouveaux mécanismes d'échange des informations concernant les pratiques les plus judicieuses en matière de prescription et d'utilisation des médicaments.

Les crédits

En ce qui a trait à la réforme des soins de santé primaires, le gouvernement a affecté 800 millions de dollars au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Cette initiative doit permettre aux provinces et territoires de mettre en place un système de soins de santé primaires constitué d'équipes intégrées de soignants.

En ce qui a trait aux ressources matérielles et humaines, nous devons finir par admettre que le Canada doit, en matière de recrutement de médecins, de personnel infirmier, de techniciens et de thérapeutes qualifiés, soutenir la concurrence non seulement des États-Unis, mais d'autres pays également. Nous devons veiller à ce que ces réalités nouvelles soient prises en compte pour la revitalisation de notre système de soins de santé.

Viennent enfin la technologie de l'information et le nouveau des soins de santé. Nous devons continuer d'investir intelligemment, en faisant appel à la technologie comme instrument devant nous donner la capacité et les moyens de satisfaire les besoins futurs du Canada en matière de santé.

Comme je le disais au début de mon intervention, les faits témoignent de l'engagement du gouvernement fédéral à l'égard de la santé. Nous veillerons à ce que le secteur reçoive toujours un financement suffisant et bénéficie en tout temps d'une gestion à fois efficace et digne de confiance.

Si nous poursuivons notre collaboration avec nos partenaires provinciaux et territoriaux, nous atteindrons très certainement ce but. Qu'il s'agisse de parrainer la recherche en santé, de diffuser des informations sanitaires fiables, de promouvoir des modes de vie sains, d'offrir aux autochtones des services de santé, de contribuer à la résolution de questions de santé préoccupant la communauté internationale, ou de moderniser le régime d'assurance-maladie, notre rôle pour ce qui concerne le système de santé du Canada demeure crucial et notre engagement, entier et résolu.

[Français]

Je le répète, notre rôle dans le système canadien de santé est essentiel, intégral et immuable.

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonnette, BQ): Monsieur le Président, je voudrais tout d'abord souhaiter bonne chance à la ministre de la Santé dans ses nouvelles fonctions. Je la sens très désireuse de travailler avec tous et chacun d'entre nous. J'espère cependant qu'elle démontrera un peu plus de souplesse qu'elle ne l'a fait avec la Loi sur les jeunes contrevenants.

La ministre est mon amie, mais parfois, elle est un peu têtue, et en politique, cela ne nous sert pas toujours. Elle devrait prendre l'exemple que je lui offre en matière de souplesse et de volonté de collaboration. Rapidement, je lui pose trois courtes questions.

La ministre convient-elle que lorsqu'elle a été élue, en 1993, le gouvernement fédéral contribuait 18¢ pour chaque dollar dans le financement du système de santé? En ce moment, c'est 14¢. Lors de la Conférence des premiers ministres, en août 2001, les premiers ministres, toutes tendances politiques confondues, ont demandé que l'on rétablisse le financement au même niveau que 1993-1994, avec un facteur d'indexation. J'espère qu'elle va commencer son mandat à la Chambre en faisant une déclaration établissant qu'elle va s'engager, au Cabinet et dans les différentes instances, à agréer cette demande.

Deuxièmement, la ministre reconnaît-elle que la prestation des services incombe, constitutionnellement, aux provinces? Elle est professeur de droit constitutionnel, elle a fait carrière en droit constitutionnel. Il serait d'ailleurs intéressant de revoir ses notes de

cours et son polycopié, si jamais cela nous est accessible. Je lui demande de s'assurer qu'elle respecte les champs de juridiction provinciale.

Troisièmement, et je termine là-dessus, j'ai lu, en fin de semaine, le rapport Kirby de l'autre Chambre, et j'invite la ministre à lire la partie du rapport qui traite du coût des médicaments. Il est extraordinaire de voir l'explosion. La ministre convient-elle que le Comité permanent de la santé devrait se pencher sur la question du coût des médicaments? Moi-même, au mois de mars, j'aurai l'occasion de faire des propositions en ce sens.

●(1555)

[Traduction]

L'hon. Anne McLellan: Monsieur le Président, le gouvernement et moi respectons la compétence des provinces. Je pense que le député était à l'écoute lorsque j'ai lu un extrait de l'entente signée par le premier ministre avec ses homologues provinciaux en septembre 2000, où il est clairement indiqué que le renouvellement du système de santé se ferait en coopération avec les provinces et les territoires et en respectant leur compétence.

S'il n'est pas encore au courant, mon collègue devrait savoir que, depuis que je suis devenue ministre de la Santé, j'ai bien établi que je souhaitais travailler en collaboration avec les provinces. J'ai dit clairement et sans équivoque que les provinces sont les principaux pourvoyeurs des services de santé au Canada. Elles sont chaque jour aux premières lignes pour ce qui a trait à la prestation de ces services. Mon but est de travailler en collaboration avec elles pour répondre au besoin exprimé par les Canadiens de partout au pays, soit celui d'un système de santé de grande qualité, accessible et financé à même les fonds publics.

Pour ce qui a trait au financement des soins de santé, ce sur quoi portait la première question du député, je répète que nous avons injecté une quantité considérable de fonds nouveaux dans le TCSPS s'étendant jusqu'en 2005-2006, soit quelque 21,1 milliards de dollars. En plus de cela, nous avons investi environ 2,3 milliards de dollars dans des fonds ciblés pour aider les provinces à atteindre des buts précis en rapport avec le renouvellement de leurs systèmes de santé.

Si le député laisse entendre que le financement continue à susciter de la pression et que la viabilité de notre système de soins de santé continuera à être remise en question, il a bien raison. Je suis aussi conscient de cette réalité que n'importe qui. Mon ministère se classe au cinquième rang parmi les fournisseurs de services de soins de santé en termes de dollars parce que nous sommes responsables de la santé des autochtones et des Inuits. Je dois relever plusieurs des défis qui se posent à mes homologues de la santé aux échelons provincial et territorial.

Je ne suis pas naïve au point de me présenter ici aujourd'hui et de laisser entendre que le financement ne représente pas un défi qui nous interpelle tous. Il ne fait pas de doute que c'est un défi. Nous en sommes conscients. Nous travaillerons en partenariat avec les provinces et les territoires pour être en mesure d'assurer la viabilité du système.

Je pense que nous avons tous reconnu que le coût des médicaments est une question importante. La question des produits pharmaceutiques s'inscrit dans l'entente conclue, en septembre 2000, entre le premier ministre et les premiers ministres provinciaux. Nous collaborons énormément pour contrôler non seulement la hausse du coût des médicaments mais aussi l'utilisation des médicaments ainsi que pour établir si nous obtenons des résultats satisfaisants en matière d'amélioration de la santé par rapport à cette utilisation accrue.

Les crédits

Toutes ces questions sont très importantes pour notre système de soins de santé. Je sais que j'aurai l'occasion de faire participer mon collègue, à qui ces questions tiennent vraiment à coeur, tant ici à la Chambre qu'au Comité permanent de la santé, dans les semaines et les mois à venir.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, la ministre a cité l'accord conclu en septembre 2000 entre le premier ministre et ses homologues provinciaux. Je voudrais, quant à moi, citer la déclaration que les premiers ministres ont faite en août 2001 et demander à la ministre de nous donner son interprétation. La déclaration disait notamment:

À une réunion des premiers ministres qui s'est tenue en septembre 2000, le premier ministre a fait aux provinces et aux territoires une offre qui incluait entre autres le rétablissement partiel du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Cette mesure annoncée par le gouvernement fédéral en septembre 2000, qui est un premier pas et qui permet de réduire à court terme les pressions auxquelles sont soumis les gouvernements provinciaux et territoriaux, a été généralement bien accueillie, mais est très loin des mesures qu'avaient demandées les premiers ministres.

Les premiers ministres ont indiqué que la participation actuelle du gouvernement fédérale au financement des soins de santé était de 14 p. 100, qu'elle allait en diminuant et qu'à leurs yeux, le gouvernement fédéral devrait augmenter sa participation pour la porter au moins à 18 p. 100.

La ministre est-elle d'accord quant à l'interprétation des premiers ministres? Les premiers ministres évaluent-ils correctement la part du financement du gouvernement fédéral? Reconnaît-elle les difficultés qu'éprouvent les gouvernements provinciaux à faire face aux pressions exercées sur le système de soins de santé de leur province? Le reconnaît-elle et examine-t-elle la demande de fonds provisoires qu'ils ont faite afin de les aider à faire face aux besoins entre maintenant et le moment où la commission Romanow déposera son rapport en novembre 2002?

• (1600)

L'hon. Anne McLellan: Monsieur le Président, je reconnais bien sûr, comme je l'ai fait précédemment dans ma réponse au député d'Hochelaga—Maisonneuve, que les provinces et les territoires sont soumis à des pressions au sujet du financement des soins de santé. Comme je l'ai déjà indiqué, je suis également soumise à des pressions quant à cet aspect du système de soins de santé dont j'ai la responsabilité.

Cela montre qu'il est important de renouveler notre système de soins de santé. Je ne suis pas du nombre de ceux qui croient qu'il faut nécessairement amorcer les discussions sur le renouvellement du système de santé en exigeant davantage d'argent. Il faut vérifier si la valeur des services obtenus correspond aux sommes engagées et si nous pouvons modifier le système de soins de santé pour que, en plus d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé, nous puissions réduire les coûts.

Si nous jetons un coup d'oeil aux fonds que nous avons créés, en l'occurrence le fonds de 800 millions de dollars pour aider les provinces à faire avancer les projets pilotes pour le renouvellement des systèmes de prestation des soins de santé primaires, il est évident que nous avons reconnu la nécessité d'essayer de nouveaux modèles de prestation, de voir si nous obtenons des services dont la valeur correspond aux sommes investies et de chercher à réaliser des gains d'efficacité en procédant à une réforme ou à un renouvellement des mécanismes de prestation des soins de santé primaires.

Il va sans dire que nous sommes soumis à des pressions financières. Toutefois, avant que nous n'investissions davantage d'argent dans notre système de soins de santé, en plus des

engagements que nous avons déjà pris, nous devons examiner soigneusement et rigoureusement notre système, comme le font M. Romanow et d'autres intervenants. Nous devons savoir si les fonds consentis sont dépensés judicieusement, si nous obtenons des services correspondant à notre investissement, et nous devons voir comment il est possible de faire un renouvellement complet de notre système pour en assurer la viabilité, non seulement en tenant compte des coûts que nous pouvons assumer mais aussi des objectifs à long terme, et en reconnaissant le fait que les soins de santé en ce début de siècle diffèrent de ce qu'ils étaient il y a 30 ou même 40 ans.

[Français]

M. Bernard Bigras (Rosemont—Petite-Patrie, BQ): Monsieur le Président, dans un premier temps, je tiens à indiquer que je partagerai mon temps avec mon collègue, le député de Argenteuil—Papineau—Mirabel.

Il me fait plaisir d'intervenir aujourd'hui sur la motion du Bloc québécois déposée par mon collègue de Hochelaga—Maisonneuve, qui est aussi mon voisin de comté. Je me permets de lire la motion. Elle demande:

Que la Chambre blâme le gouvernement pour s'être désengagé du financement des soins de santé, lui qui n'en assume que 14 p. 100 des coûts, et pour tenter d'investir les champs de compétence des provinces en prenant prétexte du rapport préliminaire de la Commission Romanow pour leur imposer sa propre vision des soins de santé.

Cette motion est naturellement longue et comporte plusieurs mots. Toutefois, je pense que, d'entrée de jeu, il faut clairement indiquer qu'elle vise deux choses. La première est de démontrer à quel point le gouvernement fédéral a, au cours des dernières années—et c'est la démonstration que je tenterai de faire ici en cette Chambre—pu se désengager d'un service qui, pour nous au Québec, est essentiel. Comment peut-on expliquer que le gouvernement fédéral ait coupé de façon aussi draconienne au cours des dernières années sa contribution en matière de soins de santé?

Un autre aspect que je veux aborder est toute la question des compétences provinciales à cet égard. C'est plutôt surprenant, comme mon collègue de Hochelaga—Maisonneuve le disait tout à l'heure, que la ministre de la Santé, elle-même spécialiste en droit constitutionnel, ne comprenne pas une fois pour toutes que les recommandations de la Commission Romanow, qui traitent entre autres de la compétence des provinces, sont totalement inacceptables. C'est sur cet autre aspect que, pendant ces dix minutes, je tenterai de convaincre les gens qui nous écoutent.

Avant d'aborder le coeur de la question, je pense qu'il est important de faire un retour dans l'histoire pour comprendre jusqu'à quel point ce déséquilibre fiscal a pu prendre son origine dans l'histoire canadienne. Rappelons que dès 1942, les provinces, dont le Québec, ont décidé sereinement de participer à ce qu'on appelait l'effort de guerre, c'est-à-dire d'accepter de transférer, en ce qui concerne le Québec, un certain nombre de points d'impôt, mais d'y renoncer provisoirement. J'insiste sur le mot «provisoirement» parce que le gouvernement fédéral, au fil des ans, ne semble pas avoir compris que ce n'était que pour un moment particulier de notre histoire, c'est-à-dire pendant la guerre.

Les crédits

À ce moment-là, le gouvernement fédéral s'est arrogé le droit de percevoir l'impôt des particuliers et l'impôt sur les sociétés. Jusque là, ça va. Les provinces et le Québec étaient tout à fait d'accord jusqu'au moment où d'arriver à la fin de la guerre en 1945, lorsqu'est venu le temps pour les provinces de retrouver ces points d'impôt. Le fédéral a dit: «Non, on garde les points d'impôt. On refuse de les rendre aux provinces». Bien sûr, on engrangeait l'argent, mais on refusait de transférer, tel qu'initialement prévu en 1942, les points d'impôt aux provinces.

C'est ainsi que plus tard, le Québec s'est doté de son propre système d'imposition, ce que l'on a appelé la double imposition, pour justement pouvoir être en mesure d'offrir des services aux Québécois et aux Québécoises.

En même temps, on se rend compte que le gouvernement fédéral multiplie les interventions législatives, plus particulièrement en matière de santé. Il faut se rappeler notre histoire.

En 1957, l'assurance-hospitalisation fédérale est établie. En 1966, la Loi fédérale sur les soins médicaux est adoptée. Dès 1957, chaque fois que le gouvernement fédéral décidait d'intervenir dans un champ de juridiction provinciale, le Québec a réagi. En parallèle, le Québec se dotait de lois, parce que nous estimons que la santé est de juridiction provinciale. Pendant que le fédéral se dote d'une Loi sur l'assurance-hospitalisation en 1957, le Québec se dote, en 1961, d'un programme d'hospitalisation. Pendant que le fédéral se dote en 1966 de sa Loi fédérale sur les soins médicaux, en 1970, le Québec se dote d'un régime d'assurance-maladie.

• (1605)

Donc, à chaque fois, dans l'histoire, le Québec a assumé ses responsabilités constitutionnelles. Face à cette situation, le gouvernement décide de contribuer au système de santé en finançant 50 p. 100 des coûts en matière de frais de santé. Cependant, il y a une condition. Le fédéral dit: «Vous devez respecter les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé. Donc, on vous donne 50 p. 100, mais respectez certains principes, dont l'universalité, l'accessibilité, la transférabilité, la gestion publique et l'intégralité.» Le financement fédéral de 50 p. 100 est conditionnel au respect de ces cinq principes inscrits dans la loi fédérale.

À travers le temps, à travers l'histoire et à travers les années, on s'est rendu compte que le gouvernement fédéral n'a jamais hésité à réduire sa part du financement. On crée deux programmes: le financement des programmes établis et le régime d'assurance publique, qui deviendra plus tard le Transfert social canadien. Il est la principale contribution fédérale aux soins de santé, entre autres, mais il finance aussi notre système d'éducation postsecondaire et ce qu'on pourrait appeler les services sociaux, de santé et d'assistance sociale.

Là où le bât blesse, c'est lorsque arrivent ce véritable déséquilibre et ce désengagement du gouvernement fédéral. Je voudrais rappeler quelques chiffres.

En 1993-1994, 22 p. 100 des contributions de dépenses en santé au Québec étaient la part du gouvernement fédéral. En 2005-2006, ce sera 13 p. 100. Alors que les besoins en santé sont au Québec et dans les provinces, alors que les provinces doivent rendre les services, qu'elles sont prêtes à assumer leurs responsabilités constitutionnelles, le gouvernement fédéral profite d'une situation pour couper les goussets et refuser de donner aux provinces le financement nécessaire pour respecter les cinq principes inscrits dans la loi fédérale.

Je voudrais rappeler aussi qu'en 1983, 28 p. 100 des revenus du Québec venaient des transferts fédéraux. En 2000-2001, il n'en reste

plus que 16 p. 100. Il y a donc un désengagement croissant du gouvernement fédéral par l'entremise des transferts, une augmentation des besoins, et plus concrètement pour l'État québécois, les deux tiers des dépenses en santé, en éducation et en services sociaux vont à ces postes budgétaires.

On peut anticiper, on peut décider de se projeter dans l'avenir, on peut essayer d'évaluer ce que pourrait être cette part du financement en éducation et en santé en 2010-2011. Nos prévisions sont à l'effet que 85 p. 100 du budget du gouvernement du Québec ira à ces trois postes budgétaires.

Les besoins augmentent, mais les moyens de financer les services diminuent. C'est assez particulier, parce que pour trouver une réponse à ce désengagement fiscal, à ce déséquilibre fiscal, le gouvernement ne trouve rien de mieux que de mettre sur pied une commission. Il met sur pied la Commission Romanow, dont une des recommandations vise à faire en sorte de s'ingérer dans les champs de compétence des provinces.

Si le gouvernement fédéral veut régler, une fois pour toutes, ce problème de santé dans chacune des provinces, il doit y mettre les sommes nécessaires. Nous devons donner la chance aux provinces de trouver la marge de manoeuvre financière nécessaire pour pouvoir rendre les services. À ce moment-là, nous trouverons une réponse solide et durable au problème de santé au Québec.

• (1610)

Mme Judy Wasylcia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD):

Monsieur le Président, j'ai une question à poser au député du Bloc québécois. Je commencerai par le problème que nous avons soulevé plus tôt ce matin. Mon collègue de Winnipeg—Transcona a souligné le fait que la motion était un peu bizarre, que c'était un peu difficile à comprendre, en ce qui concerne la division constitutionnelle.

[Traduction]

Mon français n'est pas parfait, et j'espère que le député a compris ce que j'ai dit. Je voudrais savoir si la motion et son libellé obéissent à un souci plus politique qu'autre chose.

Nous voudrions certes croire que tous les Canadiens, y compris les Québécois, veulent qu'on leur rende compte de l'argent qui est investi dans la santé. Nous parlons de maigres ressources financières et nous fondons la déclaration sur la connaissance que les gens souhaitent qu'on investisse davantage dans la santé mais qu'ils exigent qu'on leur rende des comptes.

D'après les médias, il semblerait que le gouvernement souverainiste soit en difficulté au Québec. Il pourrait décider de livrer bataille sur le thème de la santé lors des prochaines élections provinciales.

[Français]

En fait, c'est ce que j'ai cru comprendre d'un article paru dans *Le Devoir* d'aujourd'hui. Le journaliste citait M. Landry:

«Quand on parle de souveraineté, on parle de santé», a lancé le premier ministre Landry à l'ouverture du dernier conseil national du PQ. Il aurait pu ajouter: «Et vice versa. Quand on parle de santé, on parle de souveraineté.»

[Traduction]

Est-ce là ce qui motive la motion? N'a-t-on pas le sentiment au Québec, comme dans le reste du pays, qu'il nous faut un système national, que nous avons besoin de fonds fédéraux et qu'il faut qu'on nous rende compte de la façon dont ces fonds ont été dépensés?

Les crédits

•(1615)

[Français]

M. Bernard Bigras: Monsieur le Président, il me fait plaisir de répondre à la question de ma collègue, car c'est comme si elle estimait que le problème de la santé ne se retrouve qu'au Québec.

La preuve qu'il n'y a pas de rapport avec ce qu'elle vient de dire au sujet de la souveraineté ou autre, c'est que le problème est systémique. On a un problème évident de financement dans le réseau de soins de santé dispensés par les provinces.

Pour convaincre ma collègue, on estime—et je l'invite à en prendre note—que le manque à gagner annuel au Québec est de 1,7 milliard de dollars, mais plus spécifiquement en matière de santé, ce sont 875 millions de dollars.

Sait-on ce que cela représente en termes de postes de médecins et d'infirmières? Ces 875 millions de dollars représentent 3 000 postes de médecins et 5 000 postes d'infirmières supplémentaires que nous pourrions offrir aux Québécois pour nous assurer qu'ils obtiennent un service de santé respectant les cinq principes inscrits dans la loi fédérale.

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonnette, BQ): Monsieur le Président, je félicite le député de Rosemont pour son excellent discours. De plus en plus, en matière de santé, on parle des déterminants de la santé. On dit que les gens, pour vivre le plus longtemps possible, doivent évoluer dans un environnement qui soit propice à leur croissance personnelle, qui soit évidemment propice à des habitudes de vie saines.

Je demande à mon collègue de nous faire le lien entre la longévité et le Protocole de Kyoto.

M. Bernard Bigras: Monsieur le Président, ça tombe bien, car c'est une question d'actualité. Il faut se rendre compte qu'il faut s'attaquer à la source même des problèmes dans le domaine de la santé qui sont, entre autres, le financement de nos soins de santé, mais aussi ceux de ces problèmes qui créent les problèmes en tant que tels.

Le jour où on comprendra que de s'attaquer à la question des changements climatiques, de la réduction des gaz à effet de serre au Canada, aura des bienfaits en matière de santé, on comprendra que l'environnement devient une priorité. Ce qu'il faut comprendre, c'est qu'à partir du moment où 85 p. 100 du budget du Québec sont investis dans le domaine de la santé, il n'en reste plus que 15 p. 100 pour les autres postes budgétaires, dont celui de l'environnement, et c'est totalement inacceptable.

M. Mario Laframboise (Argenteuil—Papineau—Mirabel, BQ): Monsieur le Président, d'entrée de jeu, pour les Québécois, les Québécoises, les Canadiens et les Canadiennes qui nous écoutent, je tiens à dire que c'est aujourd'hui une journée d'opposition du Bloc québécois. C'est mon collègue de Hochelaga—Maisonnette qui a présenté cette motion. Cela veut dire tout simplement que le Bloc québécois blâme le gouvernement du Canada, le gouvernement libéral, de n'assumer que 14 p. 100 des coûts de santé, tout en tentant de faire diversion en mettant sur pied la Commission Romanow, qui a pour mandat de faire rapport sur l'état de la situation dans le domaine de la santé au Canada.

C'est une manoeuvre de diversion et c'est ce que mon collègue a essayé d'exprimer dans le texte de sa motion. Il est difficile pour la population, pour les Québécois et les Québécoises qui nous écoutent, de comprendre cela.

Tous les jours dans cette Chambre, on entend des ministres, comme le ministre des Finances ou celui de la Santé, nous dire que le

gouvernement fédéral investit plus en 2002 qu'il ne le faisait en 2001. C'est difficile à comprendre, mais leur position est défendable. Effectivement, si on prend l'évolution des transferts fédéraux au Québec, en 2001-2002, le fédéral investira 4,5 milliards de dollars dans les transferts, toutes catégories confondues, en santé, en éducation et en services sociaux. Le montant qui sera alloué à la santé sera de 2,35 milliards, investis par le fédéral ou transférés en argent comptant pour les soins de santé au Québec.

En 2002-2003, ce sera la même somme. C'est prévu d'avance. Des ententes ont été négociées. Souvenons-nous que le fédéral se targue d'une entente négociée avec les provinces. C'est toujours la même chose: prendre cela ou ne rien prendre du tout. Les sommes sont déjà annoncées.

Pour 2002-2003, ce seront 4,5 milliards; pour 2003-2004, ce seront 4,6 milliards; pour 2004-2005, ce seront 4,8 milliards; ce sera donc la même somme pour 2002 et 2003. Pendant deux ans, le fédéral ne paiera que le même montant, soit 2,35 milliards pour la santé, un peu plus qu'il ne payait en 2000-2001, mais bien moins que ce que peuvent nécessiter les dépenses en santé.

Au Québec, la croissance des dépenses en santé est de 875 millions par année. Mon collègue de Rosemont—Petite-Patrie l'a savamment expliqué plus tôt. C'est une croissance de 5 p. 100 du budget annuel des soins de santé pour la province de Québec. Partout dans les autres provinces canadiennes, c'est à peu près le même phénomène de croissance, pour la simple et bonne raison que la population est vieillissante, qu'on vit beaucoup plus longtemps et qu'on découvre de nouveaux médicaments. Des sommes de plus en plus importantes sont investies par les gouvernements en soins de santé.

Dans tous les transferts au Québec, de 2001 à 2005, les montants n'augmenteront que de 300 millions de dollars—donc pour les quatre prochaines années—, alors que les dépenses annuelles, en santé uniquement, croîtront de 875 millions.

De la façon dont augmentent les dépenses en santé et que croissent les transferts du gouvernement fédéral aux provinces, la part du fédéral sera diminuée en 2004-2005 à seulement 13 p. 100 des dépenses en santé au Québec.

C'est la même situation dans le reste du Canada. On a vu que le gouvernement de l'Ontario a une publicité où il montre avec des pilules la différence entre ce que paient les gouvernements: 86 pilules pour l'Ontario et 14 pour le fédéral. C'est la même chose au Québec: 86 p. 100 des soins de santé sont payés par la province et 14 p. 100 le sont par le fédéral.

Mon savant collègue de Rosemont—Petite-Patrie l'a démontré: quand le système de santé a été créé au Canada, c'était moitié-moitié, 50-50.

•(1620)

L'automne dernier, à Victoria, tous les premiers ministres ont fait une demande unanime. Elle émanait du gouvernement du Québec, un gouvernement péquiste, du gouvernement de l'Ontario, un gouvernement conservateur, et du gouvernement de la Colombie-Britannique, un gouvernement libéral. Tous les premiers ministres des provinces ont demandé une seule chose: que le fédéral augmente sa participation de 14 p. 100 en 2001-2002 à 18 p. 100. Selon les ententes imposées aux provinces par le gouvernement fédéral, elle devrait être réduite à 13 p. 100 en 2004-2005. C'est donc une demande unanime de toutes les provinces qui réclament du fédéral une augmentation de sa participation dans les dépenses liées à la santé de 14 p. 100 à 18 p. 100.

Les crédits

C'est paradoxal, car le ministre des Finances vient dire à la Chambre—et il a en partie raison—qu'il augmente sa participation, mais elle n'est jamais aussi importante que l'augmentation des coûts de la santé. C'est cela, la dure réalité.

Je le répète, au cours des quatre prochaines années, le gouvernement fédéral augmentera son transfert pour le Québec de 300 millions de dollars, alors que les coûts de santé augmenteront de 875 millions par année, donc une augmentation de tout près de 3,5 milliards de dollars. Le gouvernement fédéral n'augmentera sa participation que de 300 millions de dollars, ce qui fait que, de 14 p. 100 pour les coûts de santé en 2001-2002, elle passera à 13 p. 100 en 2004-2005.

C'est ainsi que le ministre des Finances réussit toujours à faire une entourloupette à tous les Québécois et Québécoises pour essayer de leur faire croire qu'il augmente sa participation. Cependant, elle n'est jamais aussi importante que l'augmentation vertigineuse des coûts de la santé, et c'est normal. On dévoile de nouvelles technologies, on découvre de nouveaux médicaments. La population vieillit mieux, et c'est tant mieux pour les femmes et les hommes du Québec et du Canada. Toutefois il reste que les soins de santé augmentent de 5 p. 100 par année, alors que la participation fédérale, elle, toutes proportions gardées, va diminuer si on ne décide pas d'investir largement, rapidement et de façon importante dans les soins de santé à travers le Canada.

Aujourd'hui, la ministre de la Santé vient nous dire, dans un beau discours, qu'effectivement, elle ne conteste pas ce chiffre—on n'a jamais entendu un ministre contester le chiffre de 14 p. 100—comme jamais le ministre des Finances n'a contesté ce pourcentage. Il vient toujours dire: «On en met plus cette année qu'on en mettait l'année dernière.» Effectivement, ils en mettront toujours un peu plus, alors que les dépenses, elles, grossissent de 5 p. 100 par année. C'est cela la réalité en fait d'image. Le fédéral en met toujours un peu plus et les dépenses augmentent toujours de façon très importante.

Aujourd'hui, la ministre vient nous dire bien candidement qu'elle a d'autres chats à fouetter, que ce ne sont pas seulement des transferts aux provinces dont elle doit s'occuper. Elle s'occupe évidemment de prévention et de recherche pour un montant de 580 millions de dollars; elle s'occupe de l'information sur la nutrition, sur les paquets de cigarettes. Elle s'occupe des services de santé aux premières nations, parce que, comme elle l'a dit, c'est elle qui paie pour les services aux premières nations et aux Inuits. Elle collabore avec d'autres pays pour faire de la recherche. Elle s'occupe également du renouvellement du système de santé et de la Commission Romanow. Elle modernise et investit 800 millions de dollars dans le renouvellement du système de base.

Cependant, tout cela ne donne pas un sou de plus dans les réseaux de santé et dans le régime de santé de chacune des provinces. Toutes ces sommes sont dépensées pour d'autres activités dont la recherche, entre autres. C'est bien, sauf que cette recherche produit des résultats. De nouveaux médicaments et de nouvelles technologies sont découverts. Il n'y a rien qui garantit que les femmes et les hommes du Québec et du Canada auront droit à chacun de ces médicaments pour la simple et bonne raison qu'on ne donne pas les sous pour les acheter. On donne de l'argent pour faire de la recherche, mais pas d'argent pour acheter les nouveaux médicaments. C'est cela, la réalité du gouvernement du Canada.

Évidemment, on se targue d'investir dans le régime de santé. On dit: «Regardez, on prend soin de vous.» Oui, on prend soin de nous, mais le régime universel que nous avons s'en va à la Commission Romanow.

Je fais part des quatre recommandations préliminaires pour que les citoyens et citoyennes du Québec et du Canada les entendent bien. Les choix que se donne la Commission Romanow sont: premièrement, un accroissement de l'investissement public. Il s'agit d'injecter plus d'argent dans le système d'assurance-maladie, ce qui serait normal. Deuxièmement, un partage des coûts et des responsabilités, c'est-à-dire imposer un ticket modérateur. Ils vont étudier la possibilité que les gens, en plus de payer des impôts, paient un ticket modérateur. Troisièmement, un accroissement du rôle du secteur privé, c'est-à-dire ouvrir la porte au secteur privé. Et, quatrièmement, réorganiser le mode de prestation des services, c'est-à-dire rendre le système plus efficace sans ajout d'argent.

• (1625)

Encore une fois, la recommandation de mon collègue est tout à fait pertinente. On blâme le gouvernement de ne payer que 14 p. 100 et d'avoir une commission bidon qui fera des recommandations n'aidant en rien les malades et les femmes et les hommes du Québec.

Mme Judy Wasylcia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, j'essaierai encore une fois de poser une question en français. Il est peut-être possible que les députés du Bloc n'aient pas compris la question que j'ai déjà posée.

Nous, du NPD, sommes tout à fait d'accord avec le sentiment inhérent à cette motion, qui dit qu'on doit blâmer le gouvernement fédéral pour s'être désengagé du financement des soins de santé, lui qui n'assume plus que 14 p. 100 des coûts. Nous sommes parfaitement d'accord avec cette position.

Toutefois, pour nous, le problème réside dans l'autre partie de la motion.

• (1630)

[Traduction]

En particulier la partie voulant qu'on blâme le gouvernement:

[...] pour tenter d'investir les champs de compétence des provinces en prenant prétexte du rapport préliminaire de la Commission Romanow pour leur imposer sa propre vision des soins de santé.

Cette partie de la motion nous pose un problème parce qu'elle soulève deux idées discutables. La première idée est que la Commission Romanow trace une voie particulière en ce qui a trait aux domaines de compétences fédéraux et provinciaux alors que, comme on l'a dit plus tôt, le rapport provisoire de cette commission présente toutes les solutions possibles et laisse entendre que les Canadiens, y compris les Québécois, devraient exprimer leur opinion sur l'avenir de notre système de santé.

L'autre partie contestable de la motion est qu'elle laisse entendre que le gouvernement est en voie d'imposer une vision quelconque à la population canadienne. Notre question d'aujourd'hui est la suivante. De quelle vision s'agit-il? Où est-elle exprimée? Voilà le problème. Nous ne voyons pas de vision. Le gouvernement assiste impassiblement à la privatisation de notre système et crée une mosaïque de systèmes de santé au pays, sans aucune orientation ni aucun plan pour l'avenir.

N'est-il pas vrai que les Québécois, comme tous les Canadiens, aimeraient avoir un mot à dire sur l'avenir de notre système de santé, qu'ils souhaiteraient voir prendre fin les querelles entre le gouvernement fédéral et les provinces et qu'ils voudraient chercher un moyen de trouver ensemble des solutions aux problèmes qui surgissent de nos jours?

Les crédits

[Français]

C'est la question que je pose à mon collègue.

M. Mario Laframboise: Monsieur le Président, j'essaierai de bien comprendre et de bien cerner la question de ma collègue.

Évidemment, quant au volet constitutionnel, il est clair que si le gouvernement fédéral avait toujours payé 50 p. 100 des coûts de santé, comme cela avait été établi au moment où l'on a créé le régime de santé universel partout au Canada, on ne serait pas ici à discuter de cette situation. C'est ça la dure réalité.

Évidemment, tout ce que le Québec demande, c'est ceci: «Si vous n'êtes pas capables, comme vous le faites présentement, de payer les soins de santé de façon adéquate, remettez-nous nos impôts pour qu'on puisse être capables de les payer nous-mêmes. Encore une fois, vous faites des choses que vous n'êtes pas capables de livrer.» C'est ça la dure réalité du fédéralisme canadien.

Les provinces s'occupent de santé et le font de façon exceptionnelle. Elles ont un problème de sous-financement, et le gouvernement fédéral récupère la moitié des impôts. C'est plus que la moitié. On a des discussions avec le ministre des Finances, qui nous dit: «Est-ce que c'est un peu moins que la moitié ou un peu plus que la moitié?» Qu'il nous remette nos impôts, on va s'occuper de santé. Il n'y aura pas de débats et de chicanes constitutionnelles. Tout ce qu'on demande, c'est d'avoir l'argent qu'on envoie en impôt, que les femmes et les hommes du Québec envoient en impôt au fédéral. Tout ce qu'on dit, c'est ceci: «Donnez-nous ces impôts et on va s'occuper de la santé. Ça va bien aller et on va peut-être s'entendre beaucoup mieux.»

Cependant, le fédéral continue à conserver nos taxes et nos impôts —c'est la réalité— et de nous dire: «On va aller faire le tour du Canada avec une commission pour revoir comment peut fonctionner le système santé partout au Canada et au Québec.» Au Québec, il n'y a pas de problèmes. On est capables de discuter. On a eu la Commission Clair. On a tenu nos discussions chez nous. On sait ce qu'on veut en fait de régime de santé. Tout ce qu'on veut, c'est que le fédéral nous redonne notre argent et qu'il s'arrange avec le reste. Ce n'est pas plus difficile que cela.

[Traduction]

Mme Sarmite Bulte (secrétaire parlementaire de la ministre du Patrimoine canadien, Lib.): Monsieur le Président, je partagerai mon temps de parole de cet après-midi avec le député de Kitchener-Centre, le secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement.

Je suis heureuse d'avoir l'occasion d'intervenir aujourd'hui sur la motion de l'opposition présentée par le Bloc québécois, mais je ne l'appuierai pas et je ne condamnerai pas le gouvernement. En fait, je parlerai plutôt des façons novatrices par lesquelles le gouvernement travaille avec les provinces et les territoires pour améliorer le système de santé. Je m'arrêterai d'abord sur le processus d'évitement et de résolution des différends dont on a parlé durant la période des questions d'aujourd'hui.

Le gouvernement du Canada ne souhaite pas imposer sa propre vision de la santé aux provinces et aux territoires. Manifestement, les provinces et les territoires disposent du pouvoir constitutionnel nécessaire pour gérer et fournir les services de santé sur leur territoire. Toutefois, le gouvernement du Canada appuie fermement le système de santé public du Canada financé par les fonds publics— un système grâce auquel tous les Canadiens jouissent d'un accès raisonnablement rapide à des services de santé adéquats, où qu'ils vivent au Canada et quels que soient leurs besoins médicaux et leur capacité de payer.

Le système de santé universel à gestion publique du Canada constitue la pierre angulaire du style de vie canadien. C'est un système dont les Canadiens sont fiers et dont ils parlent avec fierté. Pour l'essentiel, le régime d'assurance-maladie universel incarne certaines des valeurs les plus chères à la population canadienne : sens de la collectivité, compassion et souci du bien-être des autres.

Ces valeurs sont intégrées aux principes sur lesquels repose la Loi canadienne sur la santé : l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, la transférabilité et la gestion publique, principes s'appliquant aux services hospitaliers et médicaux assurés et assurant aux Canadiens qu'ils auront accès aux services dont ils auront besoin.

En créant ce système de santé, nous avons fait en sorte que jamais plus des familles canadiennes ne seront ruinées parce qu'un de leurs membres est hospitalisé ou seront privées de services hospitaliers ou médicaux faute d'argent pour payer les soins.

Les Canadiens veulent que leurs gouvernements conjuguent leurs efforts pour veiller à ce que leur système de santé financé par les fonds publics, auquel ils tiennent, continue d'offrir les services de haute qualité auxquels ils s'attendent.

Les députés se souviendront qu'au mois de septembre 2000, les premiers ministres se sont entendus sur un plan d'action en matière de santé. C'était un fait marquant du mandat du gouvernement, car celui-ci réaffirmait les objectifs clés du système de santé financé par les fonds publics du Canada, à savoir préserver, protéger et améliorer la santé des Canadiens, et veiller à ce que ceux-ci aient un accès raisonnablement rapide à un éventail suffisamment complet de services de santé adaptés à leurs besoins et à leur capacité de payer.

À l'appui du plan d'action en matière de santé et de l'engagement à long terme du gouvernement d'assurer des services de santé de qualité à la population canadienne, le gouvernement du Canada s'est engagé à investir plus de 21,2 milliards de dollars dans la santé sur cinq ans. De plus, le plan d'action en matière de santé prévoyait l'injection de 2,3 milliards de dollars afin de concrétiser les priorités définies conjointement et qui consistent à améliorer l'équipement hospitalier et de diagnostic, à assurer un meilleur accès aux médecins, aux infirmières ainsi qu'aux autres professionnels de la santé de première ligne, et à faire un meilleur usage des technologies de l'information et des communications.

Après la présentation du plan d'action en matière de santé, cet engagement a été réaffirmé par le gouvernement du Canada dans le discours du Trône de 2001. Ce financement a été intégralement préservé dans le budget 2001, en dépit du ralentissement économique. Cette année, la contribution fédérale à la santé atteindra un sommet inégalé.

En outre, pour la toute première fois, les gouvernements devront, au mois de septembre 2002, conformément au plan d'action en matière de santé des premiers ministres, rendre compte aux Canadiens du rendement de leur système de santé. À cette fin, les gouvernements utiliseront un même ensemble d'indicateurs. La production de ces rapports constituera une étape déterminante vers une meilleure reddition de comptes par les gouvernements à la population sur la façon dont les deniers publics sont dépensés.

Les crédits

•(1635)

Les gouvernements unissent leurs efforts afin d'assurer la viabilité du système de santé canadien. Les Canadiens et Canadiennes s'attendent à recevoir, aujourd'hui comme dans le futur, des soins de santé de grande qualité dispensés en temps opportun. En outre, ils veulent que leurs gouvernements unissent leurs efforts afin de protéger et d'améliorer leur système de santé.

Le gouvernement du Canada s'engage à travailler en collaboration avec les provinces et les territoires et à coopérer avec eux à l'élaboration d'une vision commune des soins de santé. Cet engagement a été démontré par la signature d'une entente relative au plan d'action en matière de santé conclue entre les premiers ministres. L'élaboration d'un processus de prévention et de règlement des différends liés à la Loi canadienne sur la santé témoigne également de cet engagement.

La Loi canadienne sur la santé fixe les normes nationales relatives aux services de soins de santé assurés, que les provinces et les territoires doivent respecter pour recevoir un paiement intégral en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux.

La Loi canadienne sur la santé est suffisamment souple pour permettre aux provinces et aux territoires de fournir et de gérer leur propre régime d'assurance-santé, mais le gouvernement du Canada reconnaît que l'interprétation de la loi pourrait constituer une source de désaccord entre les gouvernements. C'est pourquoi nous travaillons de concert avec les provinces et les territoires à l'élaboration d'un processus de prévention et de règlement des différends liés à la loi.

C'est en février 1999 que l'on a commencé à concevoir un processus de prévention et de règlement des différends liés à la Loi canadienne sur la santé. C'est à ce moment que le gouvernement du Canada, neuf provinces et les territoires se sont entendus sur un nouveau cadre destiné à renforcer les programmes sociaux et de santé du Canada afin de mieux répondre aux besoins des Canadiens et Canadiennes.

Dans un esprit de respect mutuel et de collaboration, le gouvernement du Canada ainsi que ces provinces et territoires ont signé l'Entente-cadre sur l'union sociale. C'est à la faveur de l'Entente-cadre sur l'union sociale que les gouvernements se sont engagés à travailler en collaboration afin de prévenir et de résoudre les conflits intergouvernementaux en respectant les dispositions législatives de toutes les administrations participantes. La section de l'entente-cadre portant sur la prévention et le règlement des différends fournit des lignes directrices touchant l'élaboration du processus dans les domaines faisant l'objet d'initiatives intergouvernementales.

À ce moment-là, il a été convenu que la section de l'entente-cadre portant sur la prévention et le règlement des différends s'appliquerait aux engagements intergouvernementaux touchant la mobilité, les transferts intergouvernementaux, l'interprétation des principes régissant la Loi canadienne sur la santé et, s'il y a lieu, à toute nouvelle initiative menée conjointement par l'administration fédérale et les provinces et territoires.

Les travaux touchant l'élaboration du processus de prévention et de règlement des différends liés à la Loi canadienne sur la santé ont été amorcés lorsque la Conférence des ministres de la Santé s'est réunie à l'automne 2000. Cette collaboration devait se solder par la mise au point d'un processus conforme aux engagements pris par les gouvernements à la faveur de l'Entente-cadre sur l'union sociale, tout

en respectant les obligations de l'administration fédérale en vertu de la Loi canadienne sur la santé.

Depuis ce temps-là, l'administration fédérale a travaillé en collaboration avec les gouvernements de l'Alberta, de la Saskatchewan, de l'Ontario et de Terre-Neuve et Labrador afin de mettre au point un processus de prévention et de règlement des différends approprié qui tient compte des différences entre les gouvernements en ce qui a trait à l'interprétation de la Loi canadienne sur la santé.

Tous les gouvernements se sont engagés à appuyer les principes de la Loi canadienne sur la santé et à travailler en collaboration pour protéger et améliorer notre système de santé financé à même les fonds publics. Les gouvernements s'efforcent d'élaborer un processus de prévention et de règlement des différends liés à la Loi canadienne sur la santé qui est simple, efficace et transparent. Il est dans l'intérêt supérieur des Canadiens et Canadiennes de coopérer et de travailler en collaboration afin de prévenir et de régler des différends entre les gouvernements. Toutefois, le meilleur moyen de résoudre un différend est d'abord d'éviter qu'il ne se produise.

Il importe que le processus de prévention et de règlement des différends liés à la Loi canadienne sur la santé ait l'équilibre approprié entre les activités de prévention et celles de règlement des différends. Le gouvernement du Canada travaille à réaliser cet équilibre avec le concours des provinces et des territoires.

Le gouvernement du Canada croit qu'il peut parvenir à une entente sur le processus de prévention et de règlement des différends liés à la Loi canadienne sur la santé. L'administration fédérale, de concert avec les provinces et territoires, y travaille avec acharnement, et les travaux progressent à un bon rythme. Il est possible d'établir un processus de prévention et de règlement des différends liés à la Loi canadienne sur la santé si les gouvernements continuent de travailler ensemble dans un esprit de collaboration et de coopération.

•(1640)

Tous les gouvernements se sont engagés à respecter les principes de la Loi canadienne sur la santé. Ces principes représentent une vision d'un système de soins de santé national financé à même les fonds publics commune à tous les gouvernements. Les gouvernements peuvent mieux renforcer et préserver l'assurance-santé en prévenant et en réglant, d'une façon juste et transparente, les différends liés à la Loi canadienne sur la santé. Les Canadiens et Canadiennes n'attendent, et ne méritent, rien de moins.

Mme Judy Wasylycia-Leis (Winnipeg-Centre-Nord, NPD): Monsieur le Président, je voudrais poser une question à propos du mécanisme de règlement des différends dont les députés du Parti libéral n'ont pas cessé de parler durant tout ce débat. Je voudrais avoir des précisions concernant le recours à un tel mécanisme, car on l'a évoqué dans le contexte d'allégations de manquement au devoir ou de violation de la Loi canadienne sur la santé dans des cas où il peut y avoir violation flagrante de la Loi canadienne sur la santé.

Dans les cas où l'infraction constitue clairement une violation de la Loi canadienne sur la santé et où le gouvernement a hésité à réagir à cause des pressions d'un gouvernement provincial, celui de l'Alberta dit, le gouvernement fédéral a-t-il l'intention de faire respecter la Loi canadienne sur la santé et de se prévaloir des dispositions relatives au financement pour ce faire? Ou a-t-il l'intention d'instituer ou de lancer un processus de règlement des différends qui pourrait faire durer le manquement d'une province à son devoir à cet égard ou une infraction à la Loi canadienne sur la santé?

Les crédits

La Commission Romanow a évoqué cette préoccupation dans son rapport provisoire. Ce mécanisme pourrait devenir un moyen d'éviter d'affronter les graves problèmes auxquels nous faisons face et qui entrent dans la zone grise de la Loi canadienne sur la santé. La députée aurait-elle l'obligeance de nous dire ce qu'elle en pense?

● (1645)

Mme Sarmite Bulte: Monsieur le Président, je remercie la députée de sa question. Il faut avant toutes choses comprendre et surtout accepter, pour ce qui concerne ce mécanisme, qu'il s'agit à la fois de prévention et de règlement des différends.

Je dois avouer que, en entendant pour la première fois parler de ce mécanisme de règlement des différends, j'ai été étonnée qu'il nous ait fallu aussi longtemps pour en arriver là. J'ai pratiqué le droit pendant de nombreuses années. J'ai longtemps plaidé devant les tribunaux et ce n'est pas avant mes dernières années de pratique que l'on a réussi, en Ontario, à mettre au point un mécanisme de règlement extrajudiciaire des différends. Le fardeau des tribunaux s'en est trouvé allégé et les parties adverses ont été obligées de recourir à la négociation. En Ontario, avant d'aller en procès, les parties devaient se soumettre au mécanisme de règlement extrajudiciaire des différends.

Nous avons réussi à amener les parties adverses à négocier bien plus rapidement entre elles, au lieu de prolonger le litige. Cette initiative fructueuse a été reprise par Sports Canada et différentes associations sportives aux prises avec des problèmes de dopage ou des accusations en ce sens portées contre des athlètes dont la participation à des compétitions était contestée de ce fait. Aujourd'hui, on règle ce type de problèmes grâce au mécanisme de règlement des différends.

C'est la voie de l'avenir. Ce mécanisme oblige les parties en cause à négocier au lieu d'aller en cour et de faire traîner les choses à coups d'accusations de part et d'autre et d'articles dans la presse pour dénoncer le gouvernement ou les provinces ou le manque de coopération entre les différentes instances. Désormais, nous sommes obligés de négocier. Nous avons mis au point un mécanisme spécialisé et, comme l'a indiqué la ministre de la Santé à la période des questions, il doit être présenté sous peu. C'est un grand progrès attendu de longue date.

Mme Karen Redman (secrétaire parlementaire du ministre de l'Environnement, Lib.): Monsieur le Président, c'est vraiment un plaisir d'intervenir aujourd'hui pour parler d'une motion d'opposition touchant le système de soins de santé.

Depuis mon arrivée à la Chambre en 1997 en tant que représentante de Kitchener-Centre, je ne pense pas avoir entendu parler plus de toute autre question. De ce côté-ci de la Chambre, nous sommes heureux de pouvoir discuter avec l'opposition d'une chose si importante pour tous les Canadiens.

Nous reconnaissons la très grande priorité que les Canadiens accordent au système de soins de santé. Je suis très fière de rappeler aux députés d'en face que le gouvernement accorde la même priorité au système canadien de soins de santé. Permettez-moi de rappeler à l'opposition quelques faits primordiaux au sujet des soins de santé au Canada.

Tout d'abord, les dépenses globales en santé ont atteint 102,5 milliards de dollars en 2001. Cela représente 9,4 p. 100 de notre produit intérieur brut. Permettez-moi de préciser que cela est tout à fait comparable avec les autres pays de l'OCDE. On a beaucoup parlé de la croissance rapide des dépenses en santé au Canada. En tant que pays, nous consacrons pratiquement la même proportion de notre PIB à la santé de nos jours qu'il y a une décennie. Les

investissements publics en santé sont demeurés stables en proportion du PIB également. Il est clair que nous ne prenons pas de retard. Chose plus importante, nos résultats obtenus en santé, qui se mesurent en fonction d'indicateurs comme l'espérance de vie et les taux de mortalité infantile, sont parmi les meilleurs du monde.

Il est important pour nous de reconnaître qu'au cours des 25 dernières années, il y a eu des changements dans les dépenses en santé au Canada. En 1975, les services hospitaliers représentaient 45 p. 100 des dépenses totales en santé. À l'heure actuelle, la proportion est de 31 p. 100. Ce changement peut être dû à des progrès technologiques comme les tests de diagnostic qui peuvent maintenant être effectués à l'extérieur des hôpitaux. La majorité des chirurgies n'exigent pas d'hospitalisation au lieu de longs séjours à l'hôpital comme c'était le cas auparavant.

De plus, il y a 27 ans, les dépenses de médicaments représentaient 9 p. 100 des dépenses totales en santé. Elles s'élèvent maintenant à 15 p. 100. Pourquoi? On assiste à une utilisation accrue des médicaments et à la mise sur le marché rapide de nouveaux médicaments qui peuvent traiter de nombreux troubles médicaux.

Quoi qu'il en soit, la santé est une question importante pour les Canadiens. Ils nous disent qu'ils s'inquiètent du temps qu'ils doivent attendre pour voir un médecin lorsque leur enfant est malade, des délais d'attente pour une personne âgée qui souhaite obtenir une place dans un centre hospitalier de longue durée et de la façon dont les Canadiens des régions rurales et des régions éloignées de notre pays peuvent obtenir les soins voulus lorsqu'ils en ont besoin.

Les Canadiens en ont aussi assez de voir leurs gouvernements s'accuser l'un l'autre et se chamailler au sujet du système de santé. Les Canadiens veulent que leurs gouvernements collaborent afin d'assurer qu'ils auront accès aux soins de santé dont ils auront besoin là où ils en auront besoin le moment venu. C'est pourquoi nous travaillons en collaboration avec nos homologues des provinces et des territoires à régler des dossiers difficiles en matière de soins de santé. Cette collaboration transpire de l'entente sur la santé conclue entre les premiers ministres le 11 septembre 2000.

Je tiens à rappeler à l'opposition que tous les premiers ministres provinciaux, les chefs territoriaux et notre premier ministre ont convenu d'une vision commune à l'égard du système de santé des Canadiens. Il se sont aussi entendus pour faire front commun pour soutenir notre système de santé et aborder les priorités clés de la réforme des services de santé. Pour les mêmes raisons, le premier ministre a annoncé en avril 2001 la création de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Les travaux de la commission s'appuient sur le consensus sur les soins de santé intervenu en septembre 2000. C'est sur cette base que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont entrepris une grande part de leur travail de collaboration.

Afin de soutenir l'entente sur la santé conclue entre les premiers ministres et les priorités que ceux-ci ont établies, le gouvernement du Canada s'est engagé à verser 21,1 milliards de dollars d'argent frais sur cinq ans dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, à compter de l'exercice 2001-2002. Ces fonds additionnels proviennent d'une hausse générale de 18,9 milliards de dollars du TCSPS au titre de la santé et d'un fonds spécial de 2,2 milliards de dollars pour des projets de développement de la petite enfance.

Les crédits

●(1650)

Outre la hausse du TCSPS, pour encourager et faciliter le renouveau du système de santé dans les provinces et les territoires, en septembre 2000, le gouvernement du Canada a fait d'importants investissements ciblés sur trois domaines et reflétant les priorités convenues: un milliard de dollars sur deux ans pour du matériel médical; 800 millions de dollars sur quatre ans au Fonds pour l'adaptation de soins de santé primaires, afin d'accélérer et d'étendre les initiatives pancanadiennes en matière de soins primaires; 500 millions de dollars à un fonds ayant pour objet d'appuyer, par l'intermédiaire d'une société indépendante, l'investissement dans la technologie d'information et les communications, notamment afin d'établir des dossiers de santé électroniques.

Dans une autre vie, j'ai siégé à un conseil régional de santé, représentant les gouvernements régional et municipal. C'est précisément ce genre d'initiatives de la base dont on reconnaît le besoin d'attention et de financement. Le gouvernement fait preuve de leadership en plus d'offrir de l'aide financière.

Depuis l'accord des premiers ministres provinciaux, en septembre 2000, nous avons accompli beaucoup dans plusieurs secteurs clés, dont ceux des produits pharmaceutiques et de la technologie de l'information en matière de santé. Le gouvernement du Canada, les provinces et les territoires ont convenu d'un processus commun d'examen des médicaments et de nouvelles approches pour améliorer la prescription et la consommation de produits pharmaceutiques. Inforoute Santé du Canada a été créé et les travaux se poursuivent en vue d'établir des dossiers de santé électroniques et d'autres applications innovatrices de la technologie de l'information.

Dans d'autres domaines, tels que les soins de santé primaires et l'imputabilité, nous poursuivons les travaux avec la collaboration de nos partenaires provinciaux et territoriaux. Nos efforts pour améliorer le système de santé, qui sont toujours fondés sur les priorités convenues, permettront de renouveler et de raviver notre important programme national qui, comme mon collègue de Parkdale—High Park l'a dit plus tôt, aide à nous définir comme pays.

Que veulent dire tous ces faits et cette collaboration pour les Canadiens? Ils montrent que les soins de santé sont une question nationale qui intéresse le Canada tout entier et qu'il faut la traiter comme telle. Ils font ressortir que l'accord que les premiers ministres provinciaux ont conclu en septembre 2000 était le fruit d'un effort conjoint et que cet accord continue à motiver le travail de collaboration et le renouveau en matière de soins de santé. Ils prouvent que l'argent seul ne pourra jamais atténuer les difficultés qui s'opposent au système de santé. Peut-être plus important encore, l'accord des premiers ministres provinciaux traduit la volonté de toutes les autorités de collaborer pour faire avancer le renouveau du système de santé. Cela est dans l'intérêt de tous les Canadiens.

AFFAIRES COURANTES

●(1655)

[Traduction]

LES COMITÉS DE LA CHAMBRE**PÊCHES ET OCÉANS**

M. Geoff Regan (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.): Monsieur le Président, il y a eu consultation entre les partis et vous constaterez

que la Chambre donnerait le consentement unanime à l'égard de la motion qui suit. Je propose donc:

Que le Comité permanent des pêches et des océans soit autorisé à se rendre du 12 au 20 mars 2002 à Boston, Massachusetts, en Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve et Labrador et au Québec afin de poursuivre ses études des Services de communication et de trafic maritimes de la Garde côtière canadienne, de l'aquaculture ainsi que des questions de pêche, et que le personnel nécessaire accompagne le comité.

Le vice-président: La Chambre donne-t-elle son consentement unanime pour que le secrétaire parlementaire dépose la motion?

Des voix: D'accord.

Le vice-président: La Chambre a entendu la motion. Plaît-il à la Chambre d'adopter la motion?

Des voix: D'accord.

(La motion est adoptée.)

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

[Français]

LES CRÉDITS**JOUR DÉSIGNÉ—LES SOINS DE SANTÉ**

La Chambre reprend l'étude de la motion.

Mme Jocelyne Girard-Bujold (Jonquière, BQ): Monsieur le Président, il me fait plaisir de prendre la parole aujourd'hui sur la motion déposée par mon collègue, le député de Hochelaga—Maisonnette. Je veux le féliciter d'avoir pris cette initiative. Ici, au Canada, il est temps que nous sachions les vraies choses.

Cette motion dit, et je cite:

Que la Chambre blâme le gouvernement pour s'être désengagé du financement des soins de santé, lui qui n'en assume plus que 14 p. 100 des coûts, et pour tenter d'investir les champs de compétence des provinces en prenant prétexte du rapport préliminaire de la Commission Romanow pour leur imposer sa propre vision des soins de santé.

Au sein du Bloc québécois, je défends le dossier des régions. C'est avec grande fierté que je viens vous parler de ce que fait ce gouvernement en regard de nos régions. Je veux profiter de l'occasion pour confondre ceux qui parlent des deux côtés de la bouche et qui sillonnent les régions du Québec en nous faisant croire au Bonhomme Sept-Heures.

Les faits sont là. Depuis 1994, le gouvernement libéral a coupé 6,3 milliards de dollars dans les paiements de transfert aux provinces pour la santé, l'éducation et l'aide sociale. Sur ce montant, le Québec a écopé d'une coupure de près de 2 milliards de dollars, dont 1 milliard pour la santé seulement.

C'est à cause de ces coupures que le gouvernement fédéral a été en mesure d'accumuler d'énormes surplus budgétaires. Ce n'est donc pas grâce aux talents comptables du ministre «flip-flop» des Finances. C'est facile de gérer une banque quand on ne fait qu'accumuler des dépôts sans offrir de financement.

Le Québec n'est pas le seul à réclamer ce remboursement. Il y a un front commun des provinces au pays. D'ailleurs, lors d'une rencontre des ministres provinciaux de la Santé, en 2000, ces derniers s'étaient mis d'accord pour demander au fédéral qu'il augmente ses transferts aux provinces de l'ordre de 5 p. 100.

Les crédits

En août 1998, les premiers ministres des provinces ont exigé du fédéral qu'il rembourse les paiements de transfert dérobés depuis 1994. Ils ont donc réclamé du gouvernement fédéral 6,3 milliards de dollars. De cette somme, la part du Québec est de 1,8 milliard, dont 1 milliard pour la santé seulement.

Même M. Jean Charest, l'actuel chef du Parti libéral qui forme l'opposition à Québec, est d'accord avec la demande du Québec. Voilà ce qu'il disait, le 7 mai 1997:

Oubliez Lucien Bouchard et Jean Rochon. Le véritable responsable des fermetures d'hôpitaux et de la détérioration des soins de santé est le chef du Parti libéral fédéral. M. Bouchard, comme M. Harris, comme M. Filmon, comme M. Klein, comme tous les autres premiers ministres, sont obligés de gérer les coupures unilatérales.

J'espère que je n'aurai pas besoin de sortir mon dictionnaire pour expliquer la signification du mot «unilatéral». Je pense que les gens qui m'écoutent le savent. J'espère que ce gouvernement le sait. C'est assez clair comme déclaration.

Aussi, il est assez pathétique de constater que le premier ministre du Canada affirmait, le 25 septembre 1993, et je le cite: «Dans notre programme, nous n'avons aucun plan de couper dans les paiements aux individus ou aux provinces. C'est clair et c'est écrit.» Il parlait de la santé. Il a dit: «Tout comme pour la TPS.» Oh, la, la!

Un an plus tard, le ministre «flip-flop» des Finances disait ceci: «Le prochain budget fédéral contiendra des coupures massives dans l'aide aux provinces pour la santé, l'aide sociale et l'éducation.» On appelle cela parler des deux côtés de la bouche, et oublier vite les promesses électorales. Moins d'un an plus tard, le ministre des Finances disait le contraire de ce que disait le premier ministre. Cela ne m'étonne pas. À la Chambre, l'un parle, l'autre dit le contraire. C'est un peu comme une tour de Babel.

• (1700)

Le Québec se voit donc privé d'un milliard de dollars pour la santé. J'aimerais parler des conséquences qui en découlent pour le Québec et pour nos régions. Ces coupures équivalent à une diminution de 20 p. 100 du coût de tous les hôpitaux du Québec, la fermeture de la moitié des hôpitaux de la région de Montréal, le coût de 370 000 personnes hospitalisées ou le coût de la rémunération de la moitié des infirmières et infirmiers du Québec, le coût de l'ensemble des CLSC ou deux fois le coût de tous les services aux jeunes. C'est ainsi que cette coupure que l'on subit de la part du gouvernement fédéral touche le Québec. Ensuite, on dira: «Vous avez beaucoup d'argent, vous êtes des gens riches.» Cependant c'est nous qui assumons les services, ce n'est pas le gouvernement fédéral.

Ce dernier édicte une loi, émet des principes et nous, nous devons ramper. Il dit: «Moi, je ne l'assume pas. Respecte les principes, dépense l'argent, mais moi, je ne m'occupe pas des gens de la base.» Je rappelle aux gens qui nous écoutent—et j'espère que ce gouvernement le sait—que dans ma région, des études provenant de la Régie régionale du Saguenay—Lac-Saint-Jean disent que présentement, nous subissons une augmentation du nombre de personnes qui se dirigent vers l'âge de la retraite.

Le nombre de personnes qui se dirigent vers la retraite est en hausse croissante. On sait qu'avec l'âge arrivent des problèmes de santé, des besoins particuliers et cela occasionne des coûts plus élevés en soins de santé. Ce sont les conséquences de la longévité et cela fait partie de la vie. Un jour, on a un petit bobo, un autre jour, c'est un autre petit bobo. Cependant, il faut quand même avoir les ressources pour donner des services aux gens qui ont des problèmes de santé.

À cause de ce milliard de dollars qui a été coupé par ce gouvernement, je vais faire une liste pour démontrer ce que cela donnerait de plus, dans ma région, juste à l'hôpital de Jonquière à titre d'exemple. Pour les gens de ma région qui représentent 3,8 p. 100 de la population du Québec, le gouvernement du Québec donne 360 millions de dollars pour gérer le système de santé. Alors, quand on prend 3,8 p. 100 de 1 milliard de dollars, cela équivaut à 38 millions de plus. Cela permettrait, à titre indicatif seulement, de doubler le budget de l'hôpital de Jonquière qui est évalué entre 34 et 35 millions de dollars. Imaginez ce qu'on pourrait donner de plus à la population de chez nous.

Je cite d'autres chiffres. La Mauricie—Centre du Québec représente 6,2 p. 100 de la population du Québec; donc, 6,2 p. 100 de 1 milliard, cela donnerait 62 millions de dollars de plus pour les hôpitaux, les CLSC, les centres de l'enfance et de la jeunesse pour cette région. Ce sont des chiffres crédibles même à titre indicatif. C'est selon les barèmes qui sont présentement sur la table. C'est cela qui se produit chez nous et qui fait en sorte qu'on dit: «Oui, il y a des prophètes de malheur. Les députés libéraux fédéraux ou les députés libéraux provinciaux du Québec qui sillonnent les régions viennent nous dire: «C'est de votre faute si on coupe en santé et si le système est mal organisé.» Non, la population de ma région et celle de toutes les régions du Québec n'est pas dupe de ce langage des deux côtés de la bouche. Ce sont eux les fautifs.

Qu'ils nous redonnent l'argent qu'ils ont pris dans nos poches. N'oublions pas que l'argent provient des mêmes poches. Qu'ils retournent l'argent qu'ils s'étaient engagés à donner et qu'ils ont coupé depuis 1993, qu'ils nous donnent le milliard de dollars qui nous manque et on n'aura plus de problème. Enfin ce gouvernement va donner aux régions concernées l'argent qui leur est dû.

Il faut qu'ils entendent raison et qu'ils disent que la santé, c'est important. Je pense que nous n'avons plus le choix: la santé est importante.

• (1705)

M. Réal Ménard (Hochelaga—Maisonnette, BQ): Monsieur le Président, c'est peut-être ma dernière question de la journée, alors j'essaierai de bien la vivre. Tout d'abord, je remercie la députée de Jonquière. Elle a été une porte-parole extrêmement avisée au sein de notre caucus quant à la réalité des régions.

Je crois que c'est important, particulièrement pour les Montréalais. On oublie parfois que nous ne vivons pas toujours la même réalité. Je lui poserai donc deux ou trois brèves questions.

D'abord, est-elle d'accord avec moi pour dire que si on avait à identifier une des priorités de nos concitoyens, ce serait définitivement la question de la santé, et que ce gouvernement n'a pas été très sensible aux régions? En outre, je suis sûr que la députée, malgré tous les efforts qu'elle pourrait faire, ne pourrait pas trouver trois députés du parti ministériel qui ont été sensibles à la réalité des régions. Nous sommes en présence d'un gouvernement qui a négligé les régions. Il faut quand même se le dire.

La députée pourrait-elle nous faire valoir, dans un premier temps, pourquoi c'est important qu'il y ait des services dans le réseau de la santé qui soient adaptés aux réalités des régions?

Dans un deuxième temps, la députée est-elle d'accord pour dire que la commission Romanow est une perte de temps?

Les crédits

Pourquoi est-ce une perte de temps? C'est parce que j'ai ici un document qui montre que sept provinces sur dix ont déjà eu des groupes de travail. Au Québec, ce fut la Commission Clair. En Alberta, on parle de la Commission Mazankowski. Sept provinces sur dix ont déjà analysé les grandes tendances et les grands changements qui surviendront dans le système de santé.

La députée sera-t-elle d'accord avec moi pour dire que, finalement, la commission Romanow est une véritable perte de temps?

De plus, j'aimerais que la députée nous fasse part de l'appréciation qu'elle peut faire du travail de son voisin de comté dans la défense des intérêts du Québec.

Mme Jocelyne Girard-Bujold: Monsieur le Président, c'est avec plaisir que je répondrai aux trois questions de mon collègue de Hochelaga—Maisonneuve.

Oui, la santé est la priorité au Québec. Cela devrait également être la priorité de ce gouvernement. Quand on a des problèmes de santé, on a beau avoir des millions, mais on est perdants et on voudrait pouvoir payer cher pour retrouver notre santé. Je pense donc qu'il est important d'investir beaucoup dans le domaine de la santé et aussi dans les moyens de prévention quant à la santé.

À la question de mon collègue concernant la Commission Romanow, je réponds oui. Le fait d'investir de l'argent dans la Commission Romanow, c'est investir de l'argent pour rien. Dans ma région, je côtoie souvent les gens de la Régie régionale de la santé. Les études sont toutes faites. Le gouvernement du Québec en a fait. Il y a eu la Commission Clair. Le gouvernement du Québec a dit qu'il allait mettre de l'avant les recommandations de cette commission. On est à mettre tout cela de l'avant. La Commission Romanow, c'est du réchauffé. Ce beau montant d'argent que le gouvernement pourrait consacrer à la santé chez nous, il l'investit pour faire plaisir à un petit ami du régime. M. Romanow doit être sûrement très près du Parti libéral, qui retourne toujours les ascenseurs.

On n'est plus rendus là. On en est rendus à dire qu'en matière de santé, il faut remettre l'argent qu'on doit aux provinces. Le gouvernement fédéral doit déposer l'argent sur la table pour que les provinces aient enfin ce qu'il faut pour donner les services à la population.

Le député de Hochelaga—Maisonneuve m'a posé une question concernant mon collègue, le député de Chicoutimi—Le Fjord. J'espère qu'il travaille dans le même sens que moi parce je travaille pour le bien-être de ma région. J'espère qu'il fait de même parce qu'il n'y a jamais trop de personnes qui travaillent pour le bénéfice des régions.

On sait que ce gouvernement ne connaît pas les régions, comme la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean. Pour lui, les régions, ce sont Montréal, Québec, les Maritimes, l'Ontario et l'Ouest canadien. À mon avis, ma région est la plus belle du Québec et même du Canada. J'espère que le député de Chicoutimi—Le Fjord fait comme moi, à savoir qu'il met toutes ses énergies pour que son gouvernement remette un milliard de dollars au Québec pour faire en sorte que le système de santé puisse très bien fonctionner afin de répondre aux attentes des malades.

• (1710)

M. André Harvey (secrétaire parlementaire du ministre des Transports, Lib.): Monsieur le Président, je félicite d'abord ma collègue de son intervention. Le fait de se lever est déjà un signe de bonne volonté.

Quant à savoir si je m'inscris dans les dossiers qu'elle défend, je lui demanderais plutôt le contraire. En ce qui a trait aux dossiers que je défends dans le domaine de la transformation de l'aluminium et au sujet de la route 175, à tous les jours, elle se lève à la Chambre pour poser des questions. À tous les jours, elle se lève à la Chambre pour faire semblant qu'elle s'occupe du dossier. Pendant qu'elle envoie des cartes postales, nous, du caucus des libéraux fédéraux et du caucus du Québec, avons préparé un programme spécifique d'infrastructures où on va choisir les projets qui nous tiennent à coeur.

Je tiens à lui annoncer que la route 175 est un projet excessivement important...

M. Bernard Bigras: Monsieur le Président, j'invoque le Règlement.

Je vous demanderais d'utiliser votre pouvoir pour rappeler le député à l'ordre. Je pense qu'il est important de parler aujourd'hui de cette question fondamentale qu'est la santé. J'aimerais que notre collègue revienne au sujet de la motion.

Le président suppléant (M. Bélair): À l'ordre, s'il vous plaît. Comme il reste une minute, je vais donner la parole à l'honorable députée de Jonquière pour qu'elle réponde à l'honorable député de Chicoutimi—Le Fjord.

Mme Jocelyne Girard-Bujold: Monsieur le Président, je vais redire ce que j'ai dit l'autre jour. Le député de Chicoutimi—Le Fjord était à la Chambre lorsque je lui ai dit que je ne m'abaisserai pas à la hauteur où il est rendu.

Ma région est importante. Tout ce qui touche ma région est important. Je suis prête à donner la main à tous ceux qui vont travailler pour ma région.

Dans ma région, c'est à cause d'eux s'il n'y a pas l'argent qu'il faut dans le système de santé. Pour que l'on remette de l'ordre dans le système de santé, qu'ils nous mettent notre argent sur la table, et que ce soit pour tous les dossiers structurants pour ma région. C'est la seule réponse que je peux fournir au député de Chicoutimi—Le Fjord.

Le président suppléant (M. Bélair): Comme il est 17 h 15, il est de mon devoir d'interrompre les délibérations et de mettre aux voix sur-le-champ toute question nécessaire à l'expédition des travaux des subsides.

Le vote porte sur la motion. Plaît-il à la Chambre d'adopter la motion?

Des voix: D'accord.

Des voix: Non.

Le président suppléant (M. Bélair): Que tous ceux qui appuient la motion veuillent bien dire oui.

Des voix: Oui.

Le président suppléant (M. Bélair): Que tous ceux qui s'y opposent veuillent bien dire non.

Des voix: Non.

Initiatives parlementaires

Le président suppléant (M. Bélair): À mon avis, les non l'emportent.

Et plus de cinq députés s'étant levés:

Le président suppléant (M. Bélair): Convoquez les députés.

● (1740)

[Traduction]

(La motion, mise aux voix, est rejetée.)

(Vote n° 231)

POUR

Députés

Abbott	Anders
Bachand (Richmond—Arthabaska)	Bellehumeur
Bergeron	Bigras
Breitkreuz	Brien
Brison	Burton
Cadman	Casson
Chatters	Clark
Crête	Cummins
Dalphond-Guiral	Doyle
Dubé	Duceppe
Epp	Fournier
Gagnon (Québec)	Gagnon (Champlain)
Gallant	Gauthier
Girard-Bujold	Grewal
Grey	Guay
Guimond	Hearn
Herron	Hill (Prince George—Peace River)
Hinton	Jaffer
Johnston	Keddy (South Shore)
Kenney (Calgary Southeast)	Laframboise
Lalonde	Lanctôt
Lebel	Loubier
Lunn (Saanich—Gulf Islands)	MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough)
Marceau	McNally
Ménard	Meredith
Merrifield	Mills (Red Deer)
Moore	Pankiw
Paquette	Picard (Drummond)
Plamondon	Rajotte
Ritz	Sauvageau
Schmidt	Skelton
Solberg	Sorenson
St-Hilaire	Stinson
Strahl	Thompson (New Brunswick Southwest)
Toews	Tremblay (Lac-Saint-Jean—Saguenay) — 70

CONTRE

Députés

Alcock	Allard
Anderson (Victoria)	Assad
Assadourian	Augustine
Bagnell	Barnes
Bélanger	Bellemare
Bennett	Bertrand
Bevilacqua	Binet
Blaikie	Blondin-Andrew
Bonin	Boudria
Bradshaw	Brown
Bryden	Bulte
Byrne	Caccia
Cannis	Carroll
Castonguay	Catterall
Cauchon	Chamberlain
Charbonneau	Coderre
Comartin	Comuzzi
Copps	Cotler
Cuzner	Desjarlais
DeVillers	Dhaliwal
Dion	Discepola
Dromisky	Drouin
Duplain	Easter
Eggleton	Eyking
Finlay	Folco
Fontana	Gallaway
Godfrey	Godin
Godale	Graham
Grose	Harvard

Harvey	Ianno
Jackson	Jennings
Jordan	Karetak-Lindell
Keyes	Laliberte
Lastewka	Lavigne
LeBlanc	Leung
Lill	Lincoln
Longfield	MacAulay
Macklin	Malhi
Maloney	Manley
Marleau	Martin (Winnipeg Centre)
Martin (LaSalle—Émard)	Matthews
McCallum	McDonough
McGuire	McKay (Scarborough East)
McLellan	McTeague
Minna	Mitchell
Murphy	Myers
Nault	Neville
Normand	Nystrom
O'Brien (Labrador)	O'Brien (London—Fanshawe)
O'Reilly	Owen
Pagtakhan	Paradis
Patry	Peric
Peschisolido	Peterson
Phinney	Pickard (Chatham—Kent Essex)
Pillitteri	Pratt
Price	Redman
Reed (Halton)	Regan
Richardson	Robillard
Robinson	Rock
Saada	Savoy
Scherrer	Scott
Sgro	Shepherd
Speller	St-Jacques
St-Julien	St. Denis
Stewart	Stoffer
Szabo	Thibault (West Nova)
Thibeault (Saint-Lambert)	Tirabassi
Tonks	Valeri
Volpe	Wappel
Wasylycia-Leis	Whelan
Wilfert — 141	

PAIRÉS

Députés

Asselin	Bachand (Saint-Jean)
Baker	Bonwick
Calder	Desrochers
Fry	Kilgour (Edmonton Southeast)
Knutson	Perron
Proulx	Rocheleau
Roy	Tremblay (Rimouski-Neigette-et-la Mitis) — 14

Le président suppléant (M. Bélair): Je déclare la motion rejetée.

INITIATIVES PARLEMENTAIRES

[Traduction]

LOI INSTITUANT LA JOURNÉE SIR JOHN A. MACDONALD ET LA JOURNÉE SIR WILFRID LAURIER

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 7 février, de la motion: Que le projet de loi S-14, Loi instituant la Journée Sir John A. Macdonald et la Journée Sir Wilfrid Laurier, soit lu pour la troisième fois et adopté.

Le président suppléant (M. Bélair): Conformément à l'ordre adopté le jeudi 7 février, la Chambre passe maintenant au vote différé par appel nominal à l'étape de la troisième lecture du projet de loi S-14 sous la rubrique Initiatives parlementaires.

• (1750)

(La motion, mise aux voix, est adoptée.)

(Vote n° 232)

POUR

Députés

Abbott	Alcock
Allard	Anderson (Victoria)
Assad	Assadourian
Augustine	Bachand (Richmond—Arthabaska)
Bagnell	Barnes
Bélanger	Bellemare
Bennett	Bertrand
Bevilacqua	Binet
Blaikie	Blondin-Andrew
Bonin	Boudria
Bradshaw	Brisson
Brown	Bryden
Bulte	Burton
Byrne	Caccia
Cannis	Carroll
Castonguay	Catterall
Cauchon	Chamberlain
Charbonneau	Clark
Comartin	Comuzzi
Copps	Cotler
Cummins	Cuzner
Desjarlais	DeVillers
Dhaliwal	Dion
Discepola	Doyle
Dromisky	Drouin
Duplain	Easter
Eggleton	Eyking
Finlay	Folco
Fontana	Godfrey
Godin	Goodale
Graham	Grewal
Grey	Grose
Harvard	Harvey
Hearn	Herron
Hill (Prince George—Peace River)	Ianno
Jackson	Jaffer
Jennings	Jordan
Karetak-Lindell	Keddy (South Shore)
Kennedy (Calgary Southeast)	Keyes
Laliberte	Lastewka
Lavigne	LeBlanc
Leung	Lill
Lincoln	Longfield
Lunn (Saanich—Gulf Islands)	MacAulay
MacKay (Pictou—Antigonish—Guysborough)	Macklin
Malhi	Maloney
Manley	Marleau
Martin (Winnipeg Centre)	Martin (LaSalle—Émard)
Matthews	McCallum
McDonough	McGuire
McKay (Scarborough East)	McLellan
McNally	Meredith
Merrifield	Minna
Mitchell	Murphy
Myers	Nault
Neville	Normand
Nystrom	O'Brien (Labrador)
O'Brien (London—Fanshawe)	O'Reilly
Owen	Pagtakhan
Pankiw	Paradis
Patry	Peric
Peschisolido	Peterson
Phinney	Pickard (Chatham—Kent Essex)
Pillitteri	Pratt
Price	Rajotte
Redman	Reed (Halton)
Regan	Richardson
Robillard	Rock
Saada	Savoy
Scherrer	Schmidt
Scott	Sgro
Shepherd	Skelton
Solberg	Speller

Initiatives parlementaires

St-Jacques	St-Julien
St. Denis	Stewart
Stoffer	Strahl
Szabo	Thibault (West Nova)
Thibeault (Saint-Lambert)	Thompson (New Brunswick Southwest)
Tirabassi	Toews
Tonks	Valeri
Volpe	Wappel
Wasylycia-Leis	Whelan
Wilfert— 165	

CONTRE

Députés

Anders	Bellehumeur
Bergeron	Bigras
Breitkreuz	Brien
Cadman	Casson
Chatters	Crête
Dalphond-Guiral	Dubé
Duceppe	Duncan
Epp	Fournier
Gagnon (Québec)	Gagnon (Champlain)
Gallant	Gauthier
Girard-Bujold	Guay
Guimond	Hinton
Johnston	Laframboise
Lalonde	Lanctôt
Lebel	Loubier
Marceau	Mills (Red Deer)
Moore	Paquette
Picard (Drummond)	Plamondon
Ritz	Sauvageau
Sorenson	St-Hilaire
Stinson	Tremblay (Lac-Saint-Jean—Saguenay)— 42

PAIRÉS

Députés

Asselin	Bachand (Saint-Jean)
Baker	Bonwick
Calder	Desrochers
Fry	Kilgour (Edmonton Southeast)
Knutson	Perron
Proulx	Rocheleau
Roy	Tremblay (Rimouski-Neigette-et-la Mitis)— 14

Le président suppléant (M. Bélair): Je déclare la motion adoptée.

(Le projet de loi est lu pour la troisième fois et adopté.)

• (1755)

Le président suppléant (M. Bélair): Comme il est 17 h 55, la Chambre passe maintenant à l'étude des initiatives parlementaires inscrites au *Feuilleton* d'aujourd'hui.

* * *

LE CODE CRIMINEL

La Chambre reprend l'étude interrompue le 8 novembre 2001, de la motion que le projet de loi C-284, Loi modifiant le Code criminel (infractions commises par des personnes morales, administrateurs et dirigeants), soit lu une deuxième fois et revoyé à un comité.

M. Bill Blaikie (Winnipeg—Transcona, NPD) propose:

Que le projet de loi C-284, Loi modifiant le Code criminel (infractions commises par des personnes morales, administrateurs et dirigeants), ne soit pas lu maintenant pour la deuxième fois, mais que l'ordre soit annulé, le projet de loi retiré et son objet renvoyé au Comité permanent de la justice et des droits de la personne.

Initiatives parlementaires

Le président suppléant (M. Bélair): Plaît-il à la Chambre d'adopter l'amendement à la motion principale? [Français]

Des voix: D'accord.

(La motion est adoptée, l'ordre est annulé, le projet de loi est retiré et le sujet est référé à un comité)

Le président suppléant (M. Bélair): Comme il est 17 h 56, la Chambre s'ajourne jusqu'à demain, à 14 heures, conformément à l'article 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 17 h 56.)

TABLE DES MATIÈRES

Le mardi 19 février 2002

AFFAIRES COURANTES		Mme Picard	8987
Réponse du gouvernement à des pétitions		DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS	
M. Regan	8957	L'éducation	
Les comités de la Chambre		M. Murphy	8988
Comptes publics		Laura Ellis	
M. Williams	8957	M. Sorenson	8988
Pétitions		La Fête du patrimoine	
La recherche médicale		M. Lincoln	8988
M. Williams	8957	L'Ordre du Canada	
M. Doyle	8957	Mme Chamberlain	8988
Questions au Feuilleton		La Lituanie	
M. Regan	8957	Mme Bulte	8988
Demande de débat d'urgence		Harvey Kirck	
L'environnement		M. Abbott	8989
M. Comartin	8957	Les Jeux olympiques d'hiver de 2002	
INITIATIVES MINISTÉRIELLES		Mme Folco	8989
Les crédits		Le conseiller en éthique	
Jour désigné—Les soins de santé		M. Bergeron	8989
M. Ménard	8958	Bill Barclay	
Motion	8958	M. Price	8989
M. Marceau	8959	La citoyenneté et l'immigration	
M. Ménard	8960	M. Forseth	8989
M. Paquette	8961	Ryan Gibbs	
Mme Brown	8961	M. McTeague	8990
M. Bachand (Richmond—Arthabaska)	8962	L'économie	
M. Blaikie	8962	M. Nystrom	8990
M. Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest)	8963	Le Mois du coeur	
M. Castonguay	8963	Mme Guay	8990
M. Sauvageau	8965	Harvey Kirck	
Mme Wasylcyia-Leis	8965	M. Keyes	8990
M. Merrifield	8966	Les pesticides	
M. Stoffer	8967	M. Casey	8991
M. Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest)	8968	Le crime organisé	
M. Day	8968	M. Peric	8991
M. Ménard	8969	L'enregistrement des armes à feu	
M. Blaikie	8970	M. Breitzkreuz	8991
Mme Wasylcyia-Leis	8970	QUESTIONS ORALES	
M. Ménard	8972	Les affaires étrangères	
M. Blaikie	8972	M. Reynolds	8991
M. Ménard	8974	M. Graham (Toronto-Centre—Rosedale)	8991
M. Stoffer	8974	M. Reynolds	8991
M. Bachand (Richmond—Arthabaska)	8975	M. Graham (Toronto-Centre—Rosedale)	8991
M. Thompson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest)	8976	M. Reynolds	8991
M. Loubier	8977	M. Graham (Toronto-Centre—Rosedale)	8992
M. Lanctôt	8980	M. Jaffer	8992
M. Dubé	8981	M. Graham (Toronto-Centre—Rosedale)	8992
M. Pickard	8982	M. Jaffer	8992
M. Hearn	8984	M. Graham (Toronto-Centre—Rosedale)	8992
M. Casson	8984		
M. Stoffer	8984		
M. Dubé	8985		
M. Ménard	8986		
M. Lanctôt	8987		

Le Protocole de Kyoto			
M. Duceppe	8992		
M. Anderson (Victoria)	8992		
M. Duceppe	8992		
M. Anderson (Victoria)	8992		
M. Bigras	8992		
M. Anderson (Victoria)	8993		
M. Bigras	8993		
M. Anderson (Victoria)	8993		
Les affaires étrangères			
Mme McDonough	8993		
M. Eggleton	8993		
Mme McDonough	8993		
M. Manley	8993		
Les prêts gouvernementaux			
M. Strahl	8993		
M. Rock	8993		
M. Strahl	8993		
M. Rock	8993		
L'environnement			
M. Chatters	8994		
M. Anderson (Victoria)	8994		
M. Chatters	8994		
M. Anderson (Victoria)	8994		
M. Cardin	8994		
M. Anderson (Victoria)	8994		
M. Cardin	8994		
M. Anderson (Victoria)	8994		
La défense nationale			
Mme Gallant	8994		
M. Eggleton	8994		
Mme Gallant	8994		
M. Eggleton	8994		
Les infrastructures routières			
Mme Girard-Bujold	8995		
M. Manley	8995		
Mme Girard-Bujold	8995		
M. Cauchon	8995		
Les soins de santé			
M. Merrifield	8995		
Mme McLellan	8995		
M. Merrifield	8995		
Mme McLellan	8995		
L'enseignement postsecondaire			
M. O'Brien (Labrador)	8995		
Mme Stewart	8995		
Les affaires étrangères			
M. Robinson	8996		
M. Graham (Toronto-Centre—Rosedale)	8996		
Le bois d'oeuvre			
Mme Desjarlais	8996		
M. O'Brien (London—Fanshawe)	8996		
La monnaie canadienne			
M. Brison	8996		
M. Martin (LaSalle—Émard)	8996		
M. Brison	8996		
M. Martin (LaSalle—Émard)	8996		
Les prêts gouvernementaux			
M. Penson	8996		
M. Rock	8996		
M. Penson	8997		
M. Rock	8997		
La Société immobilière du Canada			
M. Lebel	8997		
M. Manley	8997		
M. Lebel	8997		
M. Manley	8997		
Les infrastructures			
M. Epp	8997		
M. Martin (LaSalle—Émard)	8997		
M. Epp	8997		
M. Martin (LaSalle—Émard)	8997		
La Commission canadienne du blé			
M. Easter	8997		
M. Goodale	8998		
La sécurité à la frontière			
M. Solberg	8998		
M. MacAulay	8998		
La santé			
M. Ménard	8998		
M. Martin (LaSalle—Émard)	8998		
La défense nationale			
Mme Wayne	8998		
M. Eggleton	8998		
La région de la capitale nationale			
M. Bélanger	8998		
M. Boudria	8998		
La sécurité à la frontière			
M. Solberg	8998		
M. MacAulay	8999		
Les affaires étrangères			
Mme Lalonde	8999		
M. Graham (Toronto-Centre—Rosedale)	8999		
La défense nationale			
M. Stoffer	8999		
M. Eggleton	8999		
Les affaires étrangères			
M. Clark	8999		
M. Eggleton	8999		
LA SANCTION ROYALE			
Le Président	8999		
Question de privilège			
Le Comité mixte permanent d'examen de la réglementation			
M. Cummins	9000		
M. Guimond	9000		
M. MacKay	9000		
M. Regan	9000		
M. Strahl	9001		

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

Les crédits

Jour désigné—Les soins de santé

Motion	9002
Mme Picard	9002
M. Ménard	9002
Mme McLellan	9003
M. Ménard	9005
Mme Wasylcyia-Leis	9006
M. Bigras	9006
Mme Wasylcyia-Leis	9007
M. Ménard	9008
M. Laframboise	9008
Mme Wasylcyia-Leis	9009
Mme Bulte	9010
Mme Wasylcyia-Leis	9011
Mme Redman	9012

AFFAIRES COURANTES

Les comités de la Chambre

Pêches et Océans

M. Regan	9013
Motion	9013

Adoption de la motion	9013
-----------------------------	------

INITIATIVES MINISTÉRIELLES

Les crédits

Jour désigné—Les soins de santé

Mme Girard-Bujold	9013
M. Ménard	9014
M. Harvey	9015
Rejet de la motion	9016

INITIATIVES PARLEMENTAIRES

Loi instituant la Journée Sir John A. Macdonald et la Journée Sir Wilfrid Laurier

Projet de loi S-14. Troisième lecture	9017
La motion est adoptée	9017
Troisième lecture et adoption du projet de loi	9017

Le Code criminel

Projet de loi C-284. Deuxième lecture	9017
M. Blaikie	9017
Motion	9017
Adoption de la motion, annulation de l'ordre, retrait du projet de loi et sujet référé à un comité	9018

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Communication Canada - Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9*

*If undelivered, return COVER ONLY to:
Communication Canada - Publishing
Ottawa, Ontario 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 : Communication Canada - Édition, Ottawa (Ontario) 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 Communication Canada - Canadian Government Publishing, Ottawa, Ontario K1A 0S9

**The English version of this publication may be obtained from Communication Canada - Canadian Government Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9**